L'expertise usagère : un défi pour les institutions sociales et médico-sociales du 21ème siècle : l'usagent et le maïeuticien

Claire Heijboer

▶ **To cite this version:**

Claire Heijboer. L'expertise usagère : un défi pour les institutions sociales et médico-sociales du 21ème siècle : l'usagent et le maïeuticien. Education. Université Paris 5 Sorbonne Descartes, 2019. Français. NNT : . tel-03172725

HAL Id: tel-03172725
https://hal.science/tel-03172725

Submitted on 17 Mar 2021

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

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

HAL
archives-ouvertes.fr

L'expertise usagère : un défi pour les institutions sociales et médico-sociales du 21ème siècle : l'usagent et le maïeuticien

Claire Heijboer

▶ **To cite this version:**

Claire Heijboer. L'expertise usagère : un défi pour les institutions sociales et médico-sociales du 21ème siècle : l'usagent et le maïeuticien. Sociologie. Université Sorbonne Paris Cité, 2019. Français. NNT : 2019USPCB028 . tel-02538764

HAL Id: tel-02538764
https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-02538764

Submitted on 9 Apr 2020

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

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

Université Paris Descartes

École doctorale180

«Sciences Humaines et Sociales: Individus, cultures et sociétés»

Centre de Recherche sur les Liens Sociaux - UMR 8070

L'expertise usagère: un défi pour les institutions sociales et médico-sociales du 21ème siècle

L'usagent et le Maïeuticien

Par Claire Heijboer

Thèse de doctorat de Sciences de l'Éducation

Dirigée par Roger SUE

Présentée et soutenue publiquement le 22 février 2019

Devant un jury composé de :

Anne BARRERE, Professeure des universités (Université Paris Descartes). Membre du Comité de suivi de thèse

Marion CARREL, Maîtresse de conférences HDR (Université Lille 3). Rapporteure

Patrick CINGOLANI, Professeur des universités (Université Paris Diderot).

Marcel JAEGER, Professeur émérite de la chaire de Travail social (CNAM). Rapporteur

Stéphane RULLAC, Professeur ordinaire (Haute École de Travail social et de la Santé - EESP, Haute école Spécialisée de Suisse occidentale - HES.SO). Membre du Comité de suivi de thèse

Roger SUE, Professeur des Universités (Université Paris Descartes). Directeur

Except where otherwise noted, this work is licensed under
http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/

L’expertise usagère: un défi pour les institutions sociales et médico-sociales du 21ème siècle

L’usagent et le Maïeuticien

Tome I

à Caroline, Amélie, Alice et Agathe

Remerciements

Je remercie mon directeur, Roger Sue, d'avoir été un soutien inconditionnel à chaque étape de cette thèse. Je remercie Bernard Pechberty de m'avoir orientée vers vous.

Je remercie chaque membre du jury. Stéphane Rullac, pour la patience avec laquelle il a laissé germer les questions soulevées par cette thèse. Patrick Cingolani, pour son soutien rigoureux et amical pour mes travaux de recherche qui m'a permis de prendre de la hauteur sociologique. Marcel Jaeger, pour ses conseils de lecture et la disponibilité avec laquelle il m'a accompagnée. Anne Barrère, pour son discours et ses analyses sans concession qui m'ont bousculée à des moments clefs de la rédaction. Et enfin, Marion Carrel, pour son intérêt pour mon travail de recherche que j'ai à cœur de confirmer.

Je remercie Jérôme Brocheriou qui, années après années, a sécurisé mon parcours doctoral. Je remercie les membres du CERLIS, Julie L'Azou, Jean-Michel Peter et Catherine Agulhon qui auront été des boussoles. Je remercie les membres du Département de Sciences de l'éducation de Paris-Descartes, Éliane Rothier-Bautzer et Cristina Figueiredo en particulier.

Je remercie chaleureusement chaque membre de l'Œuvre Falret qui a participé à cette recherche, Danièle Bellahcen, Carmen Delavaloire, Lydie Gybet, Hervé Moisan, Christine Rodriguez, Yves Gardarin en particulier. Je remercie BUC Ressources, le CERA et la Sauvegarde des Yvelines, particulièrement Michel Hochart et Lydie Demême-Percival.

Je remercie Anne Petiau qui a été une clef de l'aboutissement de cette thèse et une belle rencontre professionnelle. Je remercie Catherine Lenzi, Patrick Lechaux, Philippe Lyet, Olivier Huet et les compagnons du GIS HybridaIs pour la vigueur et la richesse de nos échanges.

Je remercie Mathilde Renault-Tinacci, singulièrement, Claire Margaria, Charlotte Clarenc et Céline Leroux d'avoir joué le jeu d'une communauté doctorale active.

J'ai une pensée particulière pour Christiane Laroche, Michel Chadeuil, Christine Dutrieux et Michel Chenuil, mes premiers *éducateurs*.

« Merci ma sœur ! », Anne Heijboer-Balzamo, pour ta relecture patiente de chaque mot de cette thèse. Merci mes amies de toujours, Amélie Amblard et Caroline Marquette pour vos relectures et traductions. Merci Louise Napoly pour tes aides idiomatiques. Merci Yann Pain dit Hermier pour ton assistance technique et logistique dans le traitement des deux questionnaires. Merci Ana Leylavergne de ta présence à mes côtés avant, pendant, après cette thèse. Merci Jean-Luc Letellier, Joël Pouliquen, Domitille Currat, Juliette Karsz, Anaïs Martin, François Belorgey, Saül Karsz, Stéphanie Lavigne, Lucile Currat, Malika Zekri, Camille Sauvat, Laura Lignier et Guy Wencker pour votre amitié et votre patience.

Merci Antoine Heijboer, Catherine Heijboer et Guy Bouyssou d'être mes fondamentaux. Merci Pierre Heijboer, Caroline Devos et Alexandre Balzamo d'être mes empêcheurs de tourner en rond. Merci Patrick Pain dit Hermier, Babette Cros, Alizée Pain dit Hermier, Antonin Julien, Ambre Denis et Alban Denis de votre présence envers et contre tout. Merci Julie Bernis de ton soutien dans cette dernière année de rédaction.

Merci Caroline Pain dit Hermier et Amélie Pain dit Hermier, mes filles, votre humour, votre intelligence et vos agacements ont été les moteurs de cette thèse.

Enfin, *Big up* amusé à Fabienne Lepic, Usain Bolt, Coluche, Vivian Ward et Princesse Sarah car ils ont été des inspirateurs.

Titre :

L'expertise usagère : un défi pour les institutions sociales et médico-sociales du 21ème siècle.

L'usagent et le Maïeuticien.

Résumé :

L'action sociale et médico-sociale du 21ème siècle est en crise. Cette dernière s'origine dans le désajustement usager/institution qui s'est engagé de manière très visible dans ce champ social et médico-social dès le début des années 2000 avec la déflagration provoquée par la loi 2002-2 qui fait de la participation des usagers l'axe majeur de la rénovation - et donc du déséquilibre - des modes de gouvernance et du régime de légitimité des institutions de la solidarité à la française. La refondation de l'action sociale et médico-sociale par la participation des usagers à la vie des institutions qui s'est amorcée il y a 15 ans se fond dans le sens de l'histoire de notre démocratie moderne d'une égalisation en droit, en condition matérielle d'existence et aujourd'hui en reconnaissance citoyenne des individus. Produit - à la fois processus et résultat - de l'adaptation du travail social à la société moderne, cette refondation et les bouleversements institutionnels qu'elle dévoile renseignent sur la société des individus, des mouvements sociaux et des connaissances dans laquelle elle se déploie et permet de poser une question sociologique aujourd'hui fondamentale : comment les institutions de la solidarité s'adaptent-elle à la mise en réseau de l'individu, de ses cadres organiques de vie et à la montée des formes de participation sociale et citoyenne des minorités devenues centrales dans la formation du lien social aujourd'hui ?

Mots clés (français) :

Action sociale et médico-sociale, travail social, intervention sociale, politiques sociales, participation des usagers, expertise usagère, institution, usagers, mouvement social des usagers, usagent.

Title :

Users' expertise : a challenge for the social work institutions in the 21st century.

The usagent and the maieutics' worker.

Abstract :

The 21st century's social welfare and medico-social action is going through a crisis, which is originated by the imbalance in the relationship between welfare institutions and their beneficiaries. This disturbance emerged quite clearly in the social and medico-social fields in the early 2000s in the wake of the watershed of the 2002-2 French piece of legislation. This law makes user's participation the major reform axis - and as such, a disturbance - of the governance system and the endemic legitimacy of the French institutions of solidarity.

The rebuilding of social and medico-social action through users' participation in the care-providing institutions' day-to-day started fifteen years ago and is in keeping with the evolution of our modern democracy toward an equalization of legal and social rights and access to public ressources, today attempting to level out civic recognition of individuals. Being simultaneously a process and a product of the adaptation of social work to modernity, this reconstruction and the institutional upheavals it reveals provide information on a society of individual claim, social movements and shared knowledge.

This society being the grounds on which the social work reconstruction is laying its foundations, it raises a fundamental sociological question today : how do traditional institutions of solidarity adapt to the global networking of individual life environments, and the increasing possibilities in terms of social and civic involvement from the minorities, which have become essential to social cohesion ?

Keywords :

Social and medico-social action, social work, social intervention, social politics, users' participation, users expertise, institution, users, social workers, users social movements, usagent.

Tome I: Table des matières

INTRODUCTION. LES INSTITUTIONS SOCIALES ET MÉDICO-SOCIALES AU DÉFI DE L'*USAGENT*....17
PREMIÈRE PARTIE. CHRONIQUE D'UNE REFONDATION PARADIGMATIQUE DE L'ACTION SOCIALE ET MÉDICO-SOCIALE PAR LA PARTICIPATION DES USAGERS....29
De l'usager à l'*usagent* : la mort programmée de l'assistance publique....31
CHAPITRE 1. LES ENJEUX ACTUELS DE LA PARTICIPATION DES USAGERS À LA VIE DES INSTITUTIONS D'ACTION SOCIALE ET MÉDICO-SOCIALE....37
I. Politiques sociales, mouvements sociaux et figures tutélaires de l'intervention sociale de 1945 à 2015....40
1. 1945-1975, l'ère de *l'assisté* et le principe de réadaptation....40
a. Société salariale et réadaptation au travail des personnes handicapées....41
b. Naissance de l'action médico-sociale....43
c. L'assisté et le militant....45
2. 1975-2002, l'ère de la *personne* et le principe d'insertion....47
a. Du contrat de travail au contrat d'insertion : la société salariale en perdition....48
b. Structuration du secteur médico-social....50
c. La personne et le technicien....51
3. 2002-2015, l'ère de l'*usager* et le principe de participation....54
a. La consécration de la participation de l'usager....55
b. Le virage « inclusif » des politiques sociales....58
c. L'usager et la perte de sens des professionnels....60
II. 2015, l'*usagent* ou la consécration du rôle instituant de l'usager....63
1. Singularisation des politiques sociales et travail *« avec »* autrui....64
a. Les premiers pas de la coopération des usagers dans la fabrication des institutions…64
b. Maturité et projet social du mouvement des usagers en santé mentale....68
c. Pair-aidance, recherche, formation : le grand débordement de la participation des usagers....69
2. Désinstitutionnalisation et scientifisation de l'intervention sociale : la nouvelle *feuille de route* de la participation des usagers....72
a. Singularisation des politiques sociales et désinstitutionnalisation....73
b. Reconnaissance des expertises professionnelles, usagères et scientifisation....75
c. L'usagent et le maïeuticien comme figures méthodologiques de la recherche usagère coopérative....77
Tableau 1. Généalogie de l'usagent et des rapports sociaux d'usage....80
L'*usagent*, à la fois acteur social à part entière mais aussi point aveugle des travaux de recherche sur les rapports sociaux d'usage....81
CHAPITRE 2. PENSER ET AGIR LA RECONFIGURATION DES RAPPORTS SOCIAUX ET DE POUVOIR DANS LES INSTITUTIONS D'ACTION MÉDICO-SOCIALE EN SANTÉ MENTALE....85
I. Volet exploratoire : Comment penser l'impact de la participation sur la reconfiguration des rapports sociaux et de pouvoir ?....91
1. Terrain d'enquête : définition, approche et construction des hypothèses de recherche…93
a. L'Œuvre Falret : histoire et actualité....94
b. Accès au terrain....97

c. Préalables et hypothèses....98
d. Construction des variables d'analyse....101
Tableau 2. Synthèse de la démarche de recherche....103
2. Acte 1 : La participation aujourd'hui : information, consultation, partenariat ou contrôle citoyen ?....104
a. Échantillonnage....104
b. Modalités de passation des questionnaires....105
c. Représentativité et traitement des résultats....105
d. Rapport d'étonnement sur le questionnaire....106
3. Acte 2 : place, rôle et parole des usagers au sein des établissements de l'Œuvre Falret108
a. Périmètre d'enquête, observation participante, échantillonnage et déroulement des entretiens individuels....109
b. Périmètre d'enquête, échantillonnage et déroulement des entretiens collectifs....111
c. Représentativité et traitement des résultats....113
d. Des entretiens et des images....114
Tableau 3. Synthèse méthodologique du volet exploratoire....118
II. Volet interventionnel : Comment agir la participation des usagers dans la reconfiguration des rapports sociaux et de pouvoir dans les institutions ?....119
1. État de l'art et attendus de la recherche usagère coopérative....120
a. La recherche usagère coopérative comme intervention sociologique....121
b. Éléments de validation du caractère opportun de la recherche usagère coopérative.121
c. Attendus de la recherche usagère coopérative....123
2. Mise en œuvre de la recherche usagère coopérative....123
a. Permettre le dialogue entre les acteurs....124
b. Accompagner l'hybridation des expertises....125
c. Chronologie de la recherche usagère coopérative....126
d. Organisation et conduite du travail....128
3. « La Galère » à l' Œuvre Falret....130
a. La question de recherche : quelles compétences des usagers ?....130
b. Cadre d'analyse et terrain de « La Galère »....131
c. Extrait du rapport de recherche....131
d. Travail de recherche et conversion....132
Tableau 4. Synthèse méthodologique du volet interventionnel....135
L'*usagent*, acteur instituant de la refondation institutionnelle de l'action sociale et médico-sociale....136
CHAPITRE 3. LE DIALOGUE DES EXPERTISES USAGÈRES ET PROFESSIONNELLES AU CŒUR DES RAPPORTS SOCIAUX D'USAGE....139
I. Caractérisation productive et émancipatoire des rapports sociaux d'usage....144
1. De la coopération des acteurs dans les rapports sociaux d'usage....145
a. Figures tutélaires de l'usagent....145
Tableau 5. Typologie des représentations de l'usager....155
b. Fonctions de l'usagent....155
c. Sens et finalité des actions des professionnels....157
d. Coopération, concurrence des acteurs et inversion du lieu de l'expertise....161
2. L'*usagent* : acteur instituant et analysant des rapports sociaux d'usage....162
a. Expérience d'usager et expertise d'usagent....163
b. Horizontalisation des rapports de pouvoir par les connaissances....164
c. Utilité sociale de l'usager et catalyse des compétences de l'usagent....165
3. Le dialogue des expertises usagères et professionnelles comme matrice productive des

rapports sociaux d'usage....166
a. Les lieux du croisement d'expertises....168
b. « Faites changer notre regard ! »....169
c. Reconnaître l'expertise d'usage....170
II. Définition d'une approche des rapports sociaux d'usage *par l'expertise usagère*....172
Tableau 6. Les rapports sociaux d'usage : des liens de participation organique et de citoyenneté....173
1. Les rapports sociaux d'usage comme configuration sociale....174
a. Les interdépendances des individus comme matrice des transformations institutionnelles....175
b. Le jeu comme modalité de ré-agencement des acteurs....176
c. L'action sociale au cœur de la condition usagère....179
Schéma 1. Les rapports sociaux d'usage à l'épreuve de la théorie des configurations sociales....181
2. Les rapports sociaux d'usage comme action sociale....182
a. Des rapports sociaux insuffisamment conflictuels....182
b. Des zones de confusions identitaires et sociales....184
c. Le problème de l'interdépendance des acteurs centrée sur la base juridique....185
Schéma 2. Configuration verrouillée et improductive des rapports sociaux d'usage….188
3. De la participation des usagers à l'expertise d'usage....189
a. L'individu pluriel....189
b. L'expertise comme « médiateur invisible » des rapports sociaux d'usage....190
Schéma 3. Modélisation des rapports sociaux d'usage....191
Matrice cognitive des rapports sociaux d'usage et points de rupture....192
DEUXIÈME PARTIE. DE LA DÉMOCRATIE COGNITIVE DANS LES INSTITUTIONS SOCIALES ET MÉDICO-SOCIALES....197
L'*usagent* face à l'avenir....199
CHAPITRE 4. LES ENJEUX SCIENTIFIQUES, INSTITUTIONNELS ET POLITIQUES DE LA VALORISATION DE L'EXPERTISE USAGÈRE....203
I. Développement de l'expertise usagère et potentialisation de la participation sociale de l'*usagent*....204
1. Bien-être et utilité sociale individuelle....206
a. Entendre la plainte comme un manque-à-agir....207
b. Poser des questions comme parcours initiatique de l'usagent....209
c. De l'accompagnement à la guidance....211
d. Un continuum entre bien-être et utilité sociale....213
2. Des *compétences sociales et citoyennes* de l'usager....215
a. Avoir des compétences c'est restaurer sa valeur....215
b. *L'utilité sociale individuelle : clef pratique de la guidance*....217
c. Conditions d'émergence des compétences sociales et citoyennes....218
d. Référentiel de compétences sociales et citoyennes des usagers....223
Tableau 7. Référentiel de compétences et savoirs usagers....225
3. Reconfiguration de la situation de pouvoir dans les institutions....226
a. Que disent les cadres de l'institution idéale ?....226
b. Périmètre d'a*ctivités de l'usager*....227
Tableau 8. Référentiel de fonctions et activités usagères....229
c. Repositionnement des périmètres de compétences, fonctions et activités du professionnel....230
d. Le défi cognitif adressé aux institutions....231

II. L'expertise usagère au cœur de la refondation institutionnelle de l'action sociale et médico-sociale....233
1. Périmètres sociétaux du développement de l'expertise usagère....235
a. Dans les parcours de professionnalisation des usagers....236
b. Dans le dialogue de construction des politiques publiques....238
c. Dans la formation initiale et continue des professionnels....240
c. Dans la recherche en intervention sociale....241
2. Modélisation critique de la recherche usagère coopérative....245
a. Recherche usagère coopérative et sociologie interventionnelle en travail social....246
b. Créer un comité de recherche....248
c. Co-conduire le travail du Comité de recherche....249
d. Produire et valoriser les résultats des recherches usagères coopératives....251
e. Commentaires de « Galériens »....252
La recherche usagère coopérative comme modélisation de R&D dans l'action sociale et médico-sociale....256
CHAPITRE 5. VERS UNE REFONDATION COGNITIVE, ACTIVE ET CITOYENNE DES INSTITUTIONS SOCIALES ET MÉDICO-SOCIALES....257
I. Tous usagers, tous experts….....259
1. Forces et faiblesses du mouvement social des usagers....259
a. La condition usagère comme expérience universelle....260
b. Un mouvement « total », de nature « éthico-démocratique »....262
c. Historicité potentielle du mouvement des usagers....263
2. Participation cognitive et expertise politique de l'*usagent*....265
a. Statut de la/des connaissance.s et égalité citoyenne....266
b. Utilité sociale individuelle et gouvernances institutionnelles....268
c. Les fonctions sociales d'usagent et de maïeuticien....270
II. … Tous citoyens, tous *usagents* !....271
1. Anthropologie de l'utilité sociale individuelle....271
a. Solidarités mécanique, organique et d'usage....272
b. Utilité sociale individuelle et institutions....274
c. L'utilité sociale individuelle comme besoin anthropologique....275
2. Vers un statut social d'*usagent* ?....275
a. Opportunités et limites de la professionnalisation des usagers....276
b. Peut-on penser un bénévolat ou un volontariat usager ?....278
c. L'institution gratifiante....280
De la participation des usagers à la citoyenneté cognitive....281
CONCLUSION. VERS UNE SOCIÉTÉ DE L'USAGE....283
Liste des tableaux et des schémas....289
Glossaire....290
Bibliographie....291

INTRODUCTION. LES INSTITUTIONS SOCIALES ET MÉDICO-SOCIALES AU DÉFI DE L'*USAGENT*

« On peut travailler à s'en rendre malade, on peut supporter les fumées, les bruits, les appartements étriqués aux cloisons sonores, les transports, les retombées radioactives, le massacre vietnamien, la misère financière, les gardes-chiourmes, la solitude, le couple raté, l'école, l'usine, le service militaire et les flics, les traites à payer chaque mois, etc., etc. Nous étions fragiles : tout ça nous a rendu malades et nous allons en parler. »

Jean Carpentier

Éditorial, *Tankonalasanté*[1], 1973.

La signification de la *solidarité* est questionnée par notre société qui endure aujourd'hui les effets de la crise simultanée de ses mécanismes de financement[2], de ses modèles d'organisation et de sa gouvernance[3]. Ce désajustement des capacités représentatives des institutions de la solidarité, qui compromet leur légitimité et leur stabilité s'exprime pleinement dans la refondation actuelle du champ de l'action sociale et médico-sociale. Cette dernière dévoile, en

1

Le journal *Tankonalasanté* a été publié par le Groupe Information Asiles (GIA) de 1973 à 1977. La ligne éditoriale du journal soutient l'idée que la maladie psychique est politique, qu'elle est un langage et un reflet de la société dans lequel elle se déclare.

[2]ELBAUM Mireille, « Le financement de la protection sociale. Quelles perspectives au-delà des « solutions miracles » ? », *Revue de l'OFCE*, 2012/3, n°122, p.263-331 ; BEC Colette, « La sécurité sociale pour une société solidaire », *Vie sociale*, 2015/2, n°10, p.75-88.

[3]BLAIS Marie-Claude, *La Solidarité. Histoire d'une idée*, Paris, Gallimard, 2007 ; DUBET François, *Le Déclin de l'institution*, Paris, Seuil, Coll. L'épreuve des faits, 2002 ; DUVOUX Nicolas, *Le Nouvel Âge de la solidarité. Pauvreté, précarité et politiques publiques*, Paris, Seuil, Coll. La République des idées, 2012.

son sein, un renouvellement paradigmatique du lien social et des modalités de production de la solidarité *par la participation individuelle et collective des usagers à la vie des institutions*[4]. En partant du quotidien des rapports sociaux dans les services et établissements qui accueillent des usagers *« psychiques »*[5], nous nous sommes intéressée à l'actualité et à l'historicité potentielle de cette classe d'acteurs dans le mouvement de refondation institutionnelle de l'action sociale et médico-sociale : comment est-elle devenue centrale en termes juridique, philosophique et politique ? Comment les institutions s'adaptent-elles à ce retournement remettant en jeu la légitimité des professionnels et de leurs actions ? Dans quelle mesure la refondation actuelle de l'action sociale et médico-sociale dessine-t-elle une reconfiguration des rapports sociaux de production de la société et une redistribution du travail politique de l'instituer ?

L'usagent[6] ou l'universalité des conditions d'handicapé et d'usager

Selon le rapport mondial sur le handicap de l'OMS et de la Banque mondiale en 2011[7], 15 % de la population mondiale présente une forme de handicap[8], soit plus d'un milliard de personnes. L'enquête HID[9] évalue à 23 millions le nombre de français concernés par le handicap[10], soit 1/3 de la population française. Parmi elles, l'enquête dénombre 12 millions de personnes déclarant une forme de handicap - ressenti -, soit 1/6 de la population. Parmi ces 12 millions, 2,7 millions bénéficient d'une reconnaissance officielle par les Commissions des droits et de l'autonomie des MDPH[11] dont environ 130 000, soit 4,9 %, au motif d'un handicap

[4]La participation des usagers à la vie des institutions est un droit instauré par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale qui comporte deux versants : *l'un individuel* qui concerne l'organisation des rapports sociaux entre l'usager et l'institution au titre de sa prise en charge individuelle et contractuelle ; *l'autre collectif* qui concerne la vie, l'organisation et les droits et devoirs de chacun dans la micro-société que constitue chaque service ou établissement.

[5]Dénomination d'auto-désignation des personnes handicapées psychique par elles-mêmes.

[6]Nous utiliserons le terme *usagent* pour désigner l'écart entre la définition juridique de l'usager et le vécu institutionnel de ces derniers.

[7]World Health Organization and The World Bank, *World Report on Disability*, Genève, WHO Press, 2011.

[8]Au sens de l'article 2 de la loi n°2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, modifiant l'article L.114-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) désormais ainsi rédigé *« constitue un handicap […] 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. »*

[9]L'enquête HID - Handicap-Incapacité-Dépendance - est une enquête décennale menée par l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques - INSEE - depuis 1998 en milieu ordinaire et en institution.

[10]INSEE, Enquête Handicap, Incapacités, Dépendance (HID 1999), *Tableaux de l'économie française*, édition 2014.

[11]La Maison Départementale des Personnes Handicapées - MDPH - est chargée, à travers sa Commission des Droits et de l'Autonomie - CDAPH -, de l'attribution des aides et des prestations pour les personnes handicapées en veillant au respect de leurs droits.

psychique. Par ailleurs, le Baromètre Santé de l'INPES estime, en 2014, qu'une personne sur cinq souffre ou souffrira au cours de sa vie d'un trouble psychique, celui-ci ne conduisant pas nécessairement à la reconnaissance officielle d'un handicap[12]. En termes épidémiologiques enfin, le vieillissement général de la population, la chronicisation de maladies autrefois mortelles, l'apparition de pathologies psychiques modernes telles que le *Burn-out* ou la Phobie administrative et, enfin, l'amélioration générale des schémas de reconnaissance des personnes handicapées par les États font de la prise en compte du handicap le point nodal de l'évolution de la protection sociale des citoyens de nos sociétés modernes. De fait, sur l'année 2008 prise pour référence, les dépenses consacrées aux politiques sociales en faveur du handicap représentent 37,5 milliards d'euros soit 1,9 % du PIB avec un taux de croissance annuelle de +3,8 %. Comme le dit Gary L. Albrecht et Irving Zola : *« de plus en plus, le handicap est reconnu comme une expérience universelle »*[13], « *au cœur de la condition humaine »*[14].

L'usager, figure emblématique de désignation de la personne handicapée imposée à l'action sociale et médico-sociale dans les années 2000 par sa consécration dans la loi 2002-2[15], remplace les figures de l'*indigent*[16] du 19ème siècle, de l'*assisté*[17] des Trente Glorieuses[18] et de la *personne fragilisée*[19] - sous-entendu *par la société* - des Trente Piteuses[20]. Cette figure est révélatrice des tensions internes du champ social et médico-social qui use d'une grande créativité sémantique pour l'éviter à tout prix en le remplaçant très souvent, dans les documents institutionnels, par les vocables de *personne concernée*, *accompagnée, accueillie* ou même *adhérent* ou *résident*. *L'usager* cristallise à la fois les peurs intestines d'une marchandisation du

[12]Le Baromètre Santé est une enquête menée par l'Institut National de Prévention et d'éducation pour la Santé - INPES - depuis 1992 visant à suivre les principaux comportements, attitudes et perceptions liés aux prises de risques et à l'état de santé de la population résidant en France.

[13]ALBRECHT Gary L., « Préface » in *Introduction à la sociologie du handicap. Histoire, politique et expérience*, Belgique, De Boek, 2014.

[14]ZOLA Irving K., *Toward the Necessary Universalizing of Disability Policy »*, Milbank quartely, vol.67, suppl.2, pt.2, 1989.

[15]Le terme *usager* apparaît formellement dans les politiques et institutions sociales et médico-sociales françaises avec la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002, premier acte de la refondation de ces dernières, sous l'intitulé « droits des *usagers* ».

[16]Le terme *indigent* est la dénomination de la personne handicapée employée par les politiques sociales jusqu'en 1940 désignant les individus pauvres qui ne pouvaient pas subvenir à leurs besoins par le travail. GUESLIN André, *Gens pauvres. Pauvres gens dans la France du XIXème siècle*, Paris, Aubier, 1998.

[17]Le terme *assisté* n'est pas une dénomination des politiques sociales. Il est une proposition pour nommer la fracture sociale engagée en 1945 avec la création de la sécurité sociale et, à ses côtés, des politiques sociales assistancielles.

[18]FOURASTIE Jean, *Les Trente Glorieuses ou la Révolution invisible*, Paris, Fayard, 1979.

[19]L'expression *personne fragilisée* est la dénomination employée par les politiques sociales de 1975 pour justifier la création d'un régime d'autorisation et de financement du handicap à travers son institutionnalisation envisagée comme protectrice pour eux et pour leurs familles.

[20]BAVEREZ Nicolas, *Les Trente Piteuses*, Paris, Flammarion, 1999.

travail social[21] et celles d'une reprise en main autoritaire par l'État[22] via la création d'un service public unifié[23]. Quoi qu'il en soit, l'*usager* de 2002-2 est - au moins - *« une figure transitoire »*[24] qui a permis de fixer les droits de la personne handicapée dans ses relations avec les institutions et ainsi de lutter contre les tendances totalitaires[25] et maltraitantes de certaines d'entre-elles. De fait, l'extension juridique[26] de la catégorie d'*usager* des services publics de droits communs - et du Code civil - à la personne handicapée pour encadrer ses rapports avec les institutions sociales et médico-sociales - dans le CASF - a provoqué la remise en question des régimes de légitimité de ces dernières et précipité leur refondation[27].

L'ère de *l'usagent* - néologisme désignant le dépassement de l'usager -, que nous faisons débuter en 2015 avec la publication du Plan d'action en faveur du travail social et du développement social[28], est celle d'une refondation institutionnelle totale de l'action sociale et médico-sociale *par la participation des usagers* qui, après son affirmation par le droit en 2002, tend à se généraliser à l'ensemble des activités d'accompagnement des publics fragilisés, de formation des professionnels, de recherche en intervention sociale et de fabrication des politiques publiques.

L'usagent ou la refondation de l'action sociale et médico-sociale

Le droit des usagers de participer à la vie des institutions qui les accueillent est une revendication ancienne du mouvement des usagers en santé mentale[29]. Ce mouvement, structuré dès les années 1980 avec la naissance de l'Association des Psychotiques Stabilisés Autonomes

[21]CHAUVIERE Michel, *Trop de gestion tue le Social. Essai sur une discrète Chalandisation*, Paris, La Découverte, 2007.

[22]BARDE Laurent, *Une autre place pour les usagers ? Intervenir dans le secteur social et médico-social*, Paris, La Découverte, coll. Alternatives sociales, 2006.

[23]Tentative avortée dans la négociation de la loi 2002-2 en raison de l'action d'influence engagée par les grandes associations et fédérations traditionnellement gestionnaires d'établissements sociaux et médico-sociaux.

[24]JAEGER Marcel, « Nous sommes tous des usagers », *Directions*, n°138, 01/2016, pp.27-28.

[25]FOUCAULT Michel, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Gallimard, 1972 ; GOFFMAN Erving, *Asiles. Étude sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*, Paris, Les Éditions de Minuit, 1968 ; CASTEL Robert, *L'Ordre psychiatrique*, Paris, Les Éditions de Minuit, 1977.

[26]*L'usager* est une catégorie du Code civil désignant une personne physique ayant un droit d'usage d'un bien qui ne lui appartient pas et qu'il *ne peut céder ni louer à un autre* - Art.631 du Code civil.

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

[28]Plan Interministériel d'Action en faveur du travail social et du développement social, publié le 21 octobre 2015.

[29]DEUTSCH Claude, *« Je suis fou, et vous ? » Plaidoyer pour la cause des personnes en souffrance psychique*, Toulouse, Erès, 2017 ; « Contribution à l'histoire du mouvement des usagers en santé mentale en France », *Blog Médiapart*, 2010.

dans la ligne idéologique du GIA[30], s'est progressivement imposé, dès les années 2000, comme un véritable interlocuteur des pouvoirs publics, notamment lors des débats concernant la fabrication des lois 2002-2 et 2005-102[31]. Les revendications de droits nouveaux se sont transformées aujourd'hui en volonté de reconnaissance citoyenne et singulière des handicapés psychique. Les objets - la citoyenneté - et les formes de lutte du mouvement des usagers en santé mentale - pacifiques et internalisés dans les institutions - font écho au mouvement social des malades du SIDA du début des années 1990 qui contraindra à une réorganisation du parcours de soin de ces derniers à travers la création des réseaux de santé[32] - antichambre de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 dite HPST[33] - et au mouvement social des sans-abris qui, en 2006, mènera le législateur à la promulgation de la loi n°2007-290 du 5 mars 2007 dite DALO[34] rendant opposable à l'État le mal-logement du citoyen. Ces mouvements sociaux sont de nature à la fois *éthique* et *démocratique* comme le dit très justement Alain Touraine[35] - plus que socio-économique comme l'était le mouvement ouvrier - et pèsent sur le législateur à la manière de *lobbys* sans que leur participation ne soit réellement comprise comme organique. Ainsi, si les professionnels formaient la classe d'acteur instituante dans les ères précédentes de l'*assisté* et de la *personne fragilisée*, force est de constater que les mouvements sociaux d'usagers ont imposé une ouverture du dialogue de fabrication des politiques publiques, des institutions et des pratiques socio-éducatives à ces citoyens militants d'un nouveau genre. Comme le montre Claude Deutsch[36], les méthodes d'*advocacy*, au sens du porte-voix et de la médiation sociale, prennent pleinement leur essor aujourd'hui et viennent réinterroger les institutions du côté des rapports sociaux et de pouvoir statutaires, hiérarchiques et parfois totalitaires qu'elles entretiennent avec *leurs* usagers. Le mouvement des usagers restructure de fait les institutions, petit à petit, par la tête de l'*usagent*, en poussant ces dernières à revoir la considération et la reconnaissance qu'elles lui accordent : en matière cognitive et créative, en matière relationnelle et sociale et, enfin, en matière politique.

[30]Le Groupe Information Asiles - GIA -, initié en 1972 par des psychiatres, est considéré comme le premier mouvement d'usagers en psychiatrie en France.

[31]Lois n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et n°2002-303 et n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

[32]Annexe 1 de la loi n° 2003-710 du 1er août 2003 d'orientation et de programmation pour la ville et la rénovation urbaine. Article L.6321-1 modifié par l'article 28 de l'ordonnance n°2018-20 du 17 janvier 2018.

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

[34]Loi n°2007-209 du 5 mars 2007 sur le droit au logement opposable.

[35]TOURAINE Alain, *Le Nouveau Siècle politique*, Paris, Seuil, 2016.

[36]DEUTSCH Claude, Président d'*Advocacy France* qui est une association d'usagers militante en santé mentale.

La promulgation des lois n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ont provoqué une véritable déflagration dépassant largement les champs de la santé et de l'action sociale et médico-sociale reflétant le développement d'une troisième génération de droits de l'Homme dits *de solidarité*[37] qui déstabilise les cadres organisateurs des institutions. Ce n'est pas le premier retournement philosophique et idéologique de ces secteurs mais ils sont aujourd'hui au cœur de l'économie[38] et au centre des attentes et désirs citoyens d'une société qui se sort des crises successives qui ont attaqué son idéal de solidarité. Les usagers s'investissent de plus en plus et sont désormais inclus dans l'organique du travail social. Ce mouvement juridique, social et politique de démocratisation des institutions engagé dès l'aube du 21ème siècle ne cessera probablement pas. Concrètement, les politiques sociales et de santé de ces vingt dernières années ont affirmé *un droit des usagers à la participation à la vie des institutions* à travers la mise en place de procédures, la création d'outils de garantie individuels de ce droit[39] et la préfiguration d'instances collectives de représentation des usagers[40] au sein des services et établissements.

Dans le champ de la santé mentale plus particulièrement, la loi n°2005-102[41] s'affirme comme la nécessité de prendre en compte l'auto-organisation, l'auto-formation, les savoirs et les compétences de la personne handicapée au cœur même de la cité en autorisant la création, l'ouverture et le financement de Groupements d'Entraide Mutuelle[42]. Avec le développement de l'entraide, ces dix dernières années ont vu l'émergence de la fonction de pair-aidant ou médiateur en santé/pair occupée par des usagers handicapés psychiques stabilisés bénévoles et/ou salariés menant une mission d'aide et d'accompagnement de leurs pairs au sein des hôpitaux psychiatriques ou des établissements médico-sociaux. Enfin, l'intérêt porté aux expertises particulières issues de l'expérience institutionnelle des usagers dans la mise en œuvre

[37]BLAIS Marie-Claude, *La Solidarité. Histoire d'une idée*, Paris, Gallimard, 2007.

[38]SUE Roger, *La Richesse des Hommes. Vers l'économie quaternaire*, Paris, Odile Jacob, 1997.

[39]Les droits *individuels* à la participation des usagers sont garantis par des outils désignés à l'article L.311-4 du CASF. Il est ainsi remis à la personne ou à son représentant légal *un livret d'accueil* auquel sont annexés : *une charte des droits et libertés de la personne accueillie*, *le règlement de fonctionnement de l'établissement*, l*e contrat de séjour* ou un *document individuel de prise en charge* élaboré avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant légal.

[40]Également, au titre de la garantie *collective* du droit à la participation, les services et établissements doivent organiser un *Conseil de la Vie Sociale* permettant la représentation organique des usagers en leur sein.

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

[42]Les Groupements d'Entraide Mutuelle - GEM - sont des lieux d'accueil, d'échanges, de rencontres et de convivialité ouverts *par* et *pour* des personnes adultes en situation de handicap psychique.

de la première certification du DU de « Médiateur de Santé-Pair », ainsi que, plus récemment, l'apparition de la fonction d'usager-chercheur au sein de recherches actions dites collaboratives prônées par le Rapport Bourguignon[43] comme outils de développement du pouvoir d'agir des usagers enfonce le clou d'une refondation totale de l'action sociale et médico-sociale par une participation des usagers désormais *cognitive* et *active*. Les places juridiques et fonctionnelles des usagers et des professionnels étant renouvelées, l'*usagent* questionne les modalités d'intervention sociale restées essentiellement auto-légitimées jusqu'alors. Dans ce véritable *déclin du programme institutionnel*[44] des Trente Glorieuses engagé depuis le milieu des années 1980, les types de relation à autrui dans le cadre d'une action de socialisation - ce que l'action sociale et médico-sociale nomme *accompagnement socio-éducatif* - ne relèvent plus d'une gestion des espaces privés mais d'une activation[45] de l'autonomie sociale et politique des individus : c'est-à-dire de leur citoyenneté. Ainsi, et peut-être plus que jamais, l'action sociale et médico-sociale est-elle mise au défi, presque sur le champ, de se réinventer.

Un cadre d'analyse dévoilant les rapports sociaux d'usage et leur historicité potentielle

Un mouvement social est *une action sociale collective menée par un groupe constitué visant à transformer les comportements et les institutions dans un sens qui leur est favorable*[46]. Pour Alain Touraine, trois principes sont significatifs d'un mouvement social : le principe d'identité, le principe d'opposition et le principe de totalité. Le mouvement des usagers peut être pensé et analysé à partir de cette proposition. Le repérage conscient et/ou inconscient d'une identité commune chez les acteurs principaux du mouvement - associations, personnes et supporters médiatiques - est facile : tous sont, de près ou de loin, concernés par le caractère universel du désavantage social induit du handicap. Les adversaires du mouvements sont d'une part les pouvoirs publics et d'autre part les professionnels et institutions qui parlent de participation des usagers - en droit, mais qui y résistent, en pratique - sous divers motifs. Le principe de totalité du mouvement des usagers, c'est-à-dire sa volonté de s'approprier *l'historicité* et donc *les organes de production de la société*[47], concerne le traitement de la

[43]BOURGUIGNON Brigitte, *« Reconnaître et Valoriser le Travail social »*, Rapport remis au Premier Ministre Manuel Valls, Juillet 2015.

[44]DUBET François, *Le Déclin de l'Institution*, Paris, Seuil, Coll. L'épreuve des faits, 2002.

[45]ASTIER Isabelle, *Les Nouvelles règles du social*, Paris, PUF, Coll. Le Lien social, 2007.

[46]TOURAINE Alain, *La Voix et le Regard*, Paris, Seuil, 1978.

[47]TOURAINE Alain, *Production de la société*, Paris, Seuil, 1973.

différence, du handicap et de la marginalité par et dans notre société. Le moteur philosophique du mouvement des usagers est la quête de reconnaissance citoyenne dont le double sentiment de *sous-citoyenneté* et d'*inutilité sociale* ressenti par les usagers enquêtés au cours de cette recherche est le symptôme.

Les rapports sociaux *d'usage*, rendus visibles par la promulgation du droit des usagers à la participation à la vie des institutions en 2002, procèdent, bien au-delà de leur définition légale, d'une véritable révolution institutionnelle, sociale et politique de la place et du pouvoir des usagers dans les services et établissements, qui bouleverse les équilibres sociaux de la relation d'accompagnement socio-éducatif. Ce n'est, en effet, pas le droit à la participation qui est invoquée comme puissance transformatrice mais bien le changement de nature et de conflictualité des rapports sociaux usagers/professionnels qui ont soutenu sa promulgation. Ces changements étaient sur les rails dès les années 1990 avec la révolte des professionnels contre le sort social et politique réservé aux handicapés et inadaptés sociaux. Ces derniers expriment, notamment au sein du collectif 7.8.9.[48], leurs difficultés à accomplir les missions qui sont les leurs dans les cadres - de plus en plus rigides et bureaucratisés - qui leurs sont attribués. Ils constatent le délitement de leurs capacités à répondre aux usagers et leur impuissance face à la situation sociale de ces derniers qui tend à se dégrader. La révolte des professionnels et la révolte des usagers se mêlent : les années 2000 marquent le début du rapprochement des conditions matérielles, fonctionnelles et socio-psychiques des professionnels et des usagers, et du sentiment de déclassement et d'impuissance qui les atteint conjointement. Ceci fait le terreau de la refondation institutionnelle actuelle de l'action sociale et constitue la situation initiale de notre recherche sur la participation des usagers à la vie des institutions.

Ainsi, nous faisons l'hypothèse que le désajustement temporaire des capacités représentatives des institutions d'action sociale et médico-sociale est un moment social gramscien de *clair-obscur - entre deux mondes*[49], l'ancien : celui de l'*assisté* ou de la *personne fragilisée*, sujet muet de sa prise en charge par des institutions bienfaitrices, et le nouveau : celui de l'*usagent*, expert, acteur et citoyen - qui transforme la relation professionnels-usagers précédemment envisagée comme un rapport social d'assistance ou de service. L'*usagent* est le *pro-sommateur* du marché, le *patient-expert* de l'hôpital, l'*élève-acteur* de l'école, le *sociétaire*

[48]Collectif composé majoritairement de professionnels, de formateurs et de chercheurs - et de quelques usagers - qui manifestent du 18 au 25 octobre 2004 en faveur de la tenue d'État généraux du social qu'il obtiendra, sous la forme d'États généraux du travail social plus restreints.

[49]GRAMSCI Antonio, *Cahiers de Prison*, Paris, Gallimard, 1948.

du Crédit Mutuel, l'*adhérent* de l'association, l'*associé* du projet, le *collaborateur* de l'entreprise : un citoyen en situation d'usage d'un bien commun. Ainsi, nous considérons que la refondation de l'action sociale et médico-sociale est le fruit d'une reconfiguration *participative* et *cognitive* des rapports sociaux usagers/professionnels qui fait de l'*usagent* l'acteur instituant désormais principal de l'institution.

Une méthodologie de recherche *exploratoire* et *interventionnelle*

Ainsi, considérant que le mouvement des usagers a une historicité potentielle dans la refondation des institutions sociales et médico-sociales, que la participation des usagers est un phénomène social total[50] structurant les rapports sociaux *d'usage* et enfin, que le rôle du sociologue est de faire apparaître les rapport sociaux de production qui soutiennent l'émergence des mécanismes de protection sociale des citoyens[51], nous proposons une méthodologie de recherche à la fois *exploratoire* et *interventionnelle* au sein d'une association gestionnaire d'établissements médico-sociaux en Santé mentale. L'enquête soutenant cette recherche, que nous présentons au chapitre 2, se déroule au sein de l'Œuvre Falret qui gère actuellement 32 établissements médico-sociaux spécialisés dans le handicap psychique en Île-de-France. Cette dernière est particulièrement reconnue pour son caractère innovant en matière de participation sociale de ses usagers aux accompagnements socio-éducatifs de leurs pairs, aux actions de formations des professionnels et à la stratégie politique de l'association.

Le premier volet de cette enquête est *exploratoire*[52] et a permis de révéler les caractéristiques principales des rapports sociaux d'usage et notamment de démontrer que la reconnaissance et la valorisation de *l'expertise usagère* sont les deux éléments matriciels de ces derniers. Nous avons croisé une méthode par questionnaires auprès de 140 établissements sociaux et médico-sociaux d'Île-de-France hors Œuvre Falret avec des temps d'observation participante au sein de 4 établissements de l'Œuvre Falret et des entretiens semi-directifs individuels et collectifs auprès de 15 usagers, 7 professionnels et 3 cadres.

[50]MAUSS Marcel, *Essai sur le don. Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques*, Paris, PUF, Coll. Quadrige, 2007 (1925).

[51]TOURAINE Alain, *La Voix et le Regard*, Paris, Seuil, 1978.

[52]Cf. Volet exploratoire. Annexes. 1 à 6.

Le second volet est *interventionnel*[53]. En effet, inspirée de l'intervention sociologique formalisée par Alain Touraine[54], *la Recherche Usagère Coopérative* - RUC - que nous proposons se pense comme une méthodologie de recherche et d'intervention sociale menée par un chercheur dans une association ou un collectif d'associations qui procède, en son sein, à l'analyse simultanée de leurs rapports sociaux et de leurs objets conflictuels et, ainsi, participe de la production de connaissances nouvelles[55] de nature à accompagner la refondation institutionnelle de l'action sociale et médico-sociale. Menée par un Comité de recherche rassemblant le chercheur et des usagers, des professionnels et des cadres volontaires autour de questions et d'objets symptomatiques de leurs rapports sociaux, *la recherche usagère coopérative* s'appuie sur l'hybridation des positions, des représentations et des savoirs des participants. Ainsi, pendant 2 ans, nous avons mené un processus de recherche usagère coopérative sur la participation des usagers à la vie des établissements avec 15 usagers, 6 professionnels et 2 cadres de l'Œuvre Falret qui a permis de découvrir, à travers un terrain composé d'un questionnaire diffusé à l'ensemble des usagers de l'Œuvre Falret et d'un entretien collectif d'ex-usagers, le caractère absolument central de *l'utilité sociale individuelle de l'usager* dans la refondation de l'action sociale et médico-sociale du 21ème siècle.

L'*usagent* ou l'émergence de la solidarité d'usage

La constitution de l'état de l'art sur *la participation des usagers à la vie des institutions d'action sociale et médico-sociale* a permis de dévoiler sa généalogie et son caractère total à travers ses trois incidences organiques principales : la *singularisation* des politiques sociales, la *désinstitutionnalisation* des cadres d'action de l'intervention sociale[56] et la *scientifisation* de ses méthodologies[57] que nous présentons dans le premier chapitre. Ce contexte de refondation des

[53]Cf. Volet interventionnel. Annexe 7.

[54]TOURAINE Alain, *La Voix et le Regard*, Paris, Seuil, 1978.

[55]TOURAINE Alain, *ibidem*.

[56]LENZI Catherine, *« Désinstitutionnalisation »*, in *Dictionnaire pratique du Travail Social*, 2e édition, Paris, Dunod, 2015, pp.103-107 : « Qu'il s'agisse du niveau méta des politiques sociales, méso de la professionalité ou micro des parcours de prise en charge, le mouvement de désinstitutionnalisation de l'aide et de l'action sociales et d'intervention hors les murs, pose un enjeu sociétal et démocratique majeur, celui des coopérations et co-constructions possibles entre politiques publiques et tiers secteur. »

[57]RULLAC Stéphane, *La Science du travail social*, Paris, ESF, 2012, pp.75-76 : « L'actualité d'une science du travail social s'inscrit dans la filiation historique des sciences des professions, initiée par l'industrie, plus d'un siècle auparavant. […] Depuis cette perspective historique, il apparaît finalement étonnant que le secteur du travail social se soit tenu aussi longtemps d'un processus très ancien que d'autres professions ont rencontré il y a fort longtemps. La rencontre fondamentale, initiée par le taylorisme, cristallise inconsciemment les peurs qui émaillent les débats actuels du travail social. »

institutions sociales et médico-sociales, compris dans une perspective gramscienne d'*entre-deux mondes*[58], tourainienne d'*émergence d'un nouveau mouvement social éthico-démocratique remplaçant le mouvement ouvrier*[59] et Sueienne de *reconstruction du lien social par l'associativité des citoyens*[60], dévoile les déterminants de forme et de nature des rapports sociaux d'usage que nous caractérisons alors comme des rapports sociaux de production cognitifs, coopératifs et horizontaux dans le troisième chapitre. Ces préalables ayant permis de montrer l'aspect matriciel du dialogue des expertises usagères et professionnelles dans les rapports sociaux d'usage, nous exposons, dans le courant du quatrième chapitre, les résultats de la recherche usagère coopérative *« La Galère »* menée au sein de l'Œuvre Falret. Nous mettons alors en évidence un renouvellement des pratiques d'accompagnement socio-éducatif que le Comité de recherche nomme *guidance* et qui s'appuie sur la potentialisation des *compétences sociales et citoyennes des usagers* dans des activités sociales pour lui, pour les autres et pour tous qui ne soient pas seulement occupationnelles mais qui lui garantissent une forme d'*utilité sociale individuelle*. Nous montrons, pour conclure, que l'aspect matriciel de *l'expertise usagère* dans la reconstruction du lien social à travers les rapports sociaux d'usage et le caractère anthropologique de *l'utilité sociale individuelle* sont, selon nous, les éléments saillants de la recomposition du modèle de protection sociale à la française que nous abordons dans le cinquième et dernier chapitre.

L'hypothèse générale soutenant la cohérence de ce travail de recherche est que la concomitance de l'épanouissement du mouvement social des usagers et du virage participatif des politiques sociales a provoqué un désajustement temporaire des capacités représentatives des institutions de la solidarité qui arrive aujourd'hui à maturité et dévoile une nouvelle forme de solidarité que nous nommons *d'usage* qui structure les rapports sociaux de production de l'Homme, devenu une source de richesse économique majoritaire de la *société de connaissances*[61], et dessine *un nouvel âge de la solidarité*[62].

[58]GRAMSCI Antonio, *Cahiers de Prison*, Paris, Gallimard, 1996 (1948).

[59]TOURAINE Alain, *Le Nouveau Siècle politique*, Paris, Seuil, 2016.

[60]SUE Roger, *La Contresociété*, Paris, L.L.L., 2016.

[61]SUE Roger, *Sommes-nous vraiment prêts à changer ? Le Social au cœur de l'Économie*, Pairs, L.L.L., 2011.

[62]DUVOUX Nicolas, *Le Nouvel Âge de la solidarité. Pauvreté, précarité et politiques publiques*, Paris, Seuil, coll. La République des idées, 2012.

PREMIÈRE PARTIE. CHRONIQUE D'UNE REFONDATION PARADIGMATIQUE DE L'ACTION SOCIALE ET MÉDICO-SOCIALE PAR LA PARTICIPATION DES USAGERS

« C'est pourquoi, dans cette société où nous vivons, l'acteur principal, celui qui est capable de combattre un pouvoir total, ne peut plus être un mouvement social, mais un mouvement plus complet, plus total aussi, fondé sur l'invocation de la démocratie et de la dignité humaine, principes avant tout éthiques. Se développent, d'un côté, des systèmes de pouvoir total et, de l'autre, de nouveaux mouvements sociaux, que je qualifie d'éthico-démocratiques. »

Alain Touraine,

Le Nouveau Siècle politique, 2016.

De l'usager à l'*usagent*[63] : la mort programmée de l'assistance publique

Les politiques sociales françaises en faveur des personnes handicapées célèbrent depuis 2002 l'avènement d'un *usager-citoyen*[64] désormais détenteur d'un *droit à la participation individuelle et collective à la vie des institutions*[65]. Pour les pouvoirs publics, cet *usager-citoyen* est devenu une catégorie cible du renouvellement de l'action sociale et médico-sociale et l'emblème d'une refondation nécessaire de la place - trop hégémonique - occupée par les institutions dans la vie des personnes handicapées et de la place - encore trop timide - des dites personnes handicapées dans la société. Ainsi, le Plan d'action en faveur du travail social et du développement social de 2015 propose-t-il désormais *« d'introduire la participation des personnes dans les textes relatifs à la contractualisation [des tutelles administratives] avec les établissements et services »*[66] afin d'ériger le pouvoir d'agir de l'*usager* - réaffirmé - *citoyen* comme impératif du projet social commun. Comment ce retournement participatif de la construction institutionnelle de l'action sociale et médico-sociale s'est-il construit ?

Les politiques sociales du 21ème siècle signent un retour aux Droits de l'Homme - individuels et subjectifs - en proposant une nouvelle vision de la cohésion sociale à travers la participation des usagers à la vie des institutions. La volonté du législateur d'engager une refondation des institutions d'action sociale et médico-sociale - à la fois publiques, associatives et privées - en réformant la place et le rôle de leurs usagers est de plus en plus visible dans tous les champs de la vie publique et fait, de plus en plus, référence à des modèles libéraux ou

[63]Nous utiliserons les termes *usager* et *usagers* (préférentiellement au pluriel) en référence à la sémantique utilisée dans les politiques sociales, les textes publics et les textes professionnels. Nous utiliserons *usagent* pour décrire la transformation statutaire, politique et cognitive de l'usager dans les rapports sociaux *d'usage* au 21ème.

[64]Notons en effet l'aphorisme pédagogique résumant la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale : *« il s'agit de passer de la protection de la personne fragile à la considération d'un usager citoyen. »*.

[65]Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale - Article L331-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) : Droits des usagers à la participation à la vie des institutions -. Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées - *« Toute personne handicapée a droit […] à l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté. »* -.

[66]Plan Interministériel d'Action en faveur du Travail social et du Développement social, Présenté par le Gouvernement VALLS, 21 octobre 2015.

corporatistes de protection sociale davantage observés jusqu'alors dans les sociétés germaniques, anglo-saxonnes et scandinaves. Ce fait ne manque pas de réveiller de nombreuses inquiétudes chez les tous les acteurs de l'action sociale et médico-sociale *biberonnés* à l'État-Providence à la française et *sous emprise* d'une forme d'accompagnement fondé sur la passivité et la déclaration d'incapacité de la personne dite fragile.

L'*usager-citoyen* devient donc, dès le début des années 2000, le fer de lance du législateur et s'impose progressivement au secteur d'action sociale et médico-sociale comme figure majeure de modernisation - voire de démocratisation - institutionnelle. Comme l'*élève-acteur* à l'école[67] ou le *patient-expert*[68] à l'hôpital, l'*usager-citoyen* est à la fois plébiscité par les professionnels sur le plan symbolique, mais tout à la fois présenté par ces derniers comme difficilement conciliable avec une mission de soin, d'éducation ou d'accompagnement sur le plan pratique. En effet, la pratique du *principe de participation* modifie de fait la place, le rôle et, donc, les leviers de pouvoir des usagers… ce qui ne manque pas d'inquiéter légitimement les professionnels. Dans leur imaginaire collectif, cet *usager-citoyen* exigerait que *des services supplémentaires lui soient rendus alors que leurs propres conditions de travail se détériorent*. Il voudrait être davantage *reconnu dans ses compétences et capabilités, voire reconnu comme expert de sa situation, alors qu'ils sont, eux, en mal de reconnaissance en tant que professionnels*[69]. L'*usager-citoyen* révèle une transformation des rapports sociaux et de pouvoir dans les institutions que les différents acteurs - usagers et professionnels - ont, en retour et cependant, du mal à appréhender positivement. Les usagers en chair et en os, quant à eux, décrivent avec insistance le sentiment d'« *inutilité sociale »*[70] et de « *sous-citoyenneté »*[71] qu'ils ressentent au quotidien et qui n'est pas comblé par un sentiment de participer à la vie de tous. Ayant la sensation d'être diminués dans le regard de l'autre - professionnel ou pair-usager -, ils disent souffrir d'un *« manque de considération »*[72] et d'une *impuissance décisionnaire pour eux-mêmes*[73] qui rappelle le statut de *métèque* de la démocratie athénienne : ni citoyen, ni étranger.

[67]Loi n°89-486 du 10 juillet 1989 d'Orientation sur l'éducation.

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

[69]Rapport d'étonnement, Carnet de terrain, 2015/2016.

[70]Cf. Annexe 7. YG, usager-chercheur, *Réunion « La Galère II »*.

[71]Cf. Annexe 7. HM, usager-chercheur, *ibidem*.

[72]Cf. Annexe 7. Étienne, Pair-aidant, *Entretien collectif*, Recherche usagère coopérative.

[73]Rapport d'étonnement, Carnet de terrain, 2015/2016.

« Ah c'est sûr c'est 4 étoiles le foyer de vie, dira Laurent, usager d'un foyer d'hébergement de l'Œuvre Falret, *ici on te fait tout : on te fait ta lessive, tes repas, tes activités, ta journée, tout... On te donne ton argent de poche comme les enfants, tes médicaments comme les vieux. […] On ne te laisse rien décider par toi-même. »*[74] *« On veut bien participer mais on veut décider surtout*, ajoutera en ce sens Sébastien, membre d'un GEM de l'Œuvre falret, *[...] Ça fait bientôt 20 ans que j'ai commencé ma carrière de psy*[75] *dans les services médico-sociaux, à l'hôpital psychiatrique, au SAVS*[76] *aussi... et au GEM*[77] *maintenant. J'ai envie d'être acteur de ma vie et de celle des autres. […] Les GEM ça a été une bataille pour les avoir et avoir des financements, mais je crois qu'aujourd'hui on peut se faire entendre. […] C'était moins vrai avant je trouve. »*[78]

L'*usager-citoyen*, un *métèque* dans les institutions ? Pourtant, Sébastien, lui aussi « *se prend pour quelqu'un »*[79] comme le dit habilement Roger Sue : il donne une valeur lui-même à sa parole, à son expérience et à ses envies. Il ne s'envisage plus seulement comme « simple » usager, il se vit comme *usagent* : *acteur* et *expert* de sa situation, dans un rapport plus coopératif que revendicatif à l'égard de l'institution. L'emploi du terme *« carrière »* pour désigner son parcours et son expérience *psy* donne de l'épaisseur à sa volonté de participer comme *acteur* à part entière et *expert* situationnel des institutions qui sont les siennes. Sébastien et bien d'autres, reposent la question fondamentale, essentielle et même essentialiste de la citoyenneté des personnes handicapées, inadaptées et plus largement exclues ou marginales dans une *société des individus*[80] et *des réseaux*[81] dans laquelle la participation hautement cognitive et singularisée de la personne semble devenir une nouvelle norme, voire une nouvelle forme de distinction sociale.

[74]Cf. Annexe 7. Extrait du Carnet de terrain, février 2015.

[75]*« Ma carrière de psy »* : mon parcours institutionnel de personne en situation de handicap psychique.

[76]Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) : Accueil de jour et sur RV géré par des professionnels pour des personnes en situation de handicap psychique autonome sur le plan de la vie quotidienne.

[77]Groupement d'Entraide Mutuelle (GEM) : Accueil de jour communautaire supervisé par un professionnel pour des personnes en situation de handicap psychique autonome sur le plan de la vie quotidienne.

[78]Extrait du Carnet de terrain, avril 2016.

[79]SUE Roger, *La Contresociété*, Paris, LLL, 2016, p.25.

[80]ELIAS Norbert, *La Société des individus*, Paris, Arthème Fayard, 1991 (1987).

[81]CASTELLS Manuel, *La Société en réseaux. L'ère de l'information*, Paris, Fayard, 2001.

L'*usagent* reflète le repositionnement de l'usager devenant *acteur* et *expert* de sa situation plutôt que réceptacle passif de politiques sociales. Il est un outil théorique et pratique croisant une ambition pédagogique, active et politique de penser la refondation de l'action sociale et médico-sociale actée par le législateur de 2002 - et ceux qui l'ont suivi - comme le produit d'un mouvement social de réappropriation du sens des politiques sociales et de la protection sociale par leurs principaux « usagers ». Les rapports sociaux *d'usage* - juridiquement structurés par le droit des usagers à la participation individuelle et collective à la vie des institutions médico-sociales - entretenus par celui que nous nommons *usagent* avec les professionnels et les institutions d'action sociale et médico-sociale révèlent, selon nous, un changement paradigmatique du lien social « citoyen-institutions » qui se cristallise sur la question de la participation des usagers mais qui, en filigrane, laisse entrevoir une nouvelle forme de citoyenneté active, engagée et productive de la personne dite fragile. Nous faisons l'hypothèse que *la participation des usagers à la vie des institutions*, en tant que technologie de maintien de la cohésion sociale, est la grande transformation sociale et politique de notre temps et qu'elle prend racine dans une transformation profonde des liens sociaux. Quelle est la généalogie de cette grande transformation ? Comment l'appréhender, quel cadre d'analyse mobiliser pour en saisir la portée à la fois sociologique, sociale et politique ?

Nous proposons, dans le premier chapitre, une *analyse sur le temps long*[82], chère à Fernand Braudel, des rapports *usagers-professionnels-institutions* permettant de comprendre l'avènement de l'*usager-citoyen* et du principe de *participation des usagers à la vie des institutions* comme le signal fort d'une problématisation nouvelle de la place et du rôle de chacun des acteurs dans la production des institutions autour de trois thèmes : la *singularisation* de l'intervention sociale, la *désinstitutionnalisation* de ses dispositifs d'action et la *scientifisation* de sa production.

L'*usagent*, pensé comme acteur à part entière d'un mouvement *« éthico-démocratique »*[83] de refondation des institutions, employé comme outil de visibilisation de la reconfiguration des rapports sociaux *usagers-professionnels-institutions* est l'élément central de la méthodologie de *Recherche usagère coopérative* employée dans le cadre de cette recherche. Nous proposons, dans le second chapitre, de saisir les fondements de l'activité sociale de l'*usagent* en mobilisant une méthodologie inspirée de l'intervention sociologique[84] qui permette de décrire et de

[82]BRAUDEL Fernand, « Histoire et Sciences sociales : La longue durée », *Annales. Économies, Société, Civilisation*, vol.13, n°4, 1958, pp.725-753.

[83]TOURAINE Alain, *Le Nouveau siècle Politique*, Paris, Seuil, 2016.

[84]TOURAINE Alain, *La voix et le Regard*, Paris, Seuil, 1978 ; TOURAINE Alain, *Sociologie de l'action*, Paris, Seuil, 1965.

caractériser les rapports sociaux *d'usage* comme des rapports sociaux de production. La méthodologie de recherche usagère coopérative est ainsi *intégrée* au processus de production de l'institution par la création temporaire d'un espace scientifique et pratique de réinterrogation des rapports sociaux.

Enfin, nous proposons, dans le troisième chapitre, une caractérisation effective des rapports sociaux *d'usage* qui préfigure l'analyse de son impact sur la reconfiguration des rapports de pouvoirs dans les institutions.

Cette première partie entend montrer de quelle manière l'*usager-citoyen* et la mise en œuvre du *principe de participation des usagers à la vie des institutions* a profondément révélé une reconfiguration des rapports sociaux que nous nommons désormais *rapports sociaux d'usage* qui exemplarise et renseigne plus largement sur une possible transformation actuelle des grands intégrateurs sociaux que furent le travail, l'impôt et le devoir civique des *Trente Glorieuses*.

CHAPITRE 1. LES ENJEUX ACTUELS DE LA PARTICIPATION DES USAGERS À LA VIE DES INSTITUTIONS D'ACTION SOCIALE ET MÉDICO-SOCIALE

«Faites-en vos égaux afin qu'ils le deviennent.»

Jean-Jacques Rousseau,

L'Émile ou De l'éducation, 1762.

Marcel Jaeger, ancien Président du Conseil Supérieur du Travail Social - CSTS - et titulaire de la Chaire *« Travail social »* au CNAM, souligne dans son rapport sur la participation des usagers dans le cadre des États généraux du travail social en 2015 qu'il *« il existe peu de chantiers aussi investis que celui de la participation des* « usagers » *[et] après une période d'acceptation du principe,* poursuit-il*, la question des modalités pratiques de sa mise en œuvre est devenue prioritaire. »*[85]

Ce principe, inscrit dans la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, est, selon nous, le reflet de la transformation contemporaine de notre société. Nous proposons, au cours de ce premier chapitre, une *analyse de longue durée*[86] de la construction de ce dernier. Nous l'envisageons comme réponse à un changement de société -

[85]Rapport du Conseil Supérieur du Travail Social, présidé par Marcel Jaeger, *« Refonder le rapport aux personnes, « merci de ne plus nous appeler « usagers » »* remis à Marisol TOURAINE, Ministre des affaires sociales le 15 février 2015, Préambule.

[86]BRAUDEL Fernand, « Histoire et Sciences sociales : La longue durée », *Annales. Économies, Société, Civilisation*, vol.13, n°4, 1958, pp.725-753.

société en réseaux[87], société des individus[88], société de connaissances[89] - et comme une tentative de reformulation de la question sociale au 21ème siècle.

En effet, si le principe d'*assistance* a permis la structuration de l'Assistance sociale au cours de la période des Trente Glorieuses[90] et celui d'*insertion* l'adaptation de l'assistance aux nouvelles problématiques sociales de paupérisation de la population au cours de la période des Trente Piteuses[91], aujourd'hui celui de la *participation* s'impose. « *Cependant,* poursuit Marcel Jaeger dans son rapport, *il existe encore un écart important entre le principe de la participation des « usagers » et la pratique. »*[92] Que cache et révèle à la fois l'écart persistant entre principe et pratique au cœur des établissements d'action sociale et médico-sociale aujourd'hui ?

Après la Seconde Guerre mondiale et jusqu'en 1975, le principe d'*assistance* guide le politique dans l'élaboration des politiques sociales. En effet, si la création de la Sécurité sociale en 1945 assure désormais la protection sociale de l'ensemble des travailleurs salariés contre les conséquences des maladies ou des accidents qui les priveraient de leurs capacités de gain, la protection des personnes exclues du salariat en raison de leur inadaptation ou de leur handicap est assurée par des initiatives privées - associatives et confessionnelles - ou l'hôpital psychiatrique. Les travailleurs sont ainsi assurés, les exclus assistés.

À partir de 1975, le principe d'*insertion* guide l'action des pouvoirs publics vers la structuration institutionnelle de l'action sociale et médico-sociale. En début de période, le législateur promulgue deux lois majeures : la loi n°75-535 relative aux institutions sociales et médico-sociales et la loi n°75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées. Une première nomenclature des catégories de handicaps apparaît, l'action médico-sociale en faveur des personnes handicapées est déléguée aux départements et organisée sur la base déjà existante d'établissements et services publics, privés et associatifs. Confirmant le

[87]CASTELLS Manuel, *La Société en Réseaux. L'Ère de l'Information Tome 1*, Paris, Fayard, 2001 ; *Le Pouvoir de l'Identité. L'Ère de l'information Tome 2*, Paris, Fayard, 1999.

[88]ELIAS Norbert, *La Société des individus*, Paris, Arthème Fayard, 1991 (1987).

[89]SUE Roger, *Sommes-nous vraiment prêts à changer ? Le Social au cœur de l'Économie*, Paris, LLL, 2011.

[90]FOURASTIE Jean, *Les Trente Glorieuses ou la Révolution invisible*, Paris, Librairie Arthème-Fayard, 1979.

[91]BAVEREZ Nicolas, *Les Trente Piteuses*, Paris, Flammarion, Coll. Champs, 1998.

[92]Rapport du Conseil Supérieur du Travail Social, présidé par Marcel Jaeger, *« Refonder le rapport aux personnes, « merci de ne plus nous appeler « usagers » »* remis à Marisol TOURAINE, Ministre des affaires sociales le 15 février 2015, Préambule.

caractère international de cette avancée, le 9 décembre 1975 est adoptée la Déclaration des Droits des Personnes Handicapées par l'Assemblée générale des Nations unies[93].

Dès 2002 avec les lois n°2002-2 du 2 janvier 2002 de rénovation de l'action sociale et médico-sociale et n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, l'ère de la refondation des institutions sociales et médico-sociales s'ouvre avec la montée en puissance du principe de *participation* corrélé à la pénétration sémantique simultanée des termes *usager* et *citoyen*. En trois ans l'arsenal juridique de l'*usager-citoyen* est créé et la question de *la participation des usagers* mute progressivement en question de l'*inclusion du citoyen*. En effet, sous l'effet du gonflement des mouvements d'usagers de la protection de l'enfance[94], de l'insertion[95] et du handicap[96] en faveur de l'augmentation de leurs droits et de leur reconnaissance citoyenne, l'activité politique menée par les usagers qui s'engagent pour des causes les concernant directement transforme plus largement la posture de tous les usagers dans leurs rapports aux professionnels et aux institutions.

Enfin, à partir de 2015 et du Plan d'action en faveur du travail social[97], *la participation des usagers* tend à devenir une *coopération* et l'institution une *coproduction* dans les déclarations du législateur. L'ère de l'*usagent* qui s'ouvre alors est celle d'une refondation institutionnelle majeure de l'action sociale et médico-sociale qui voit émerger une nouvelle forme de dialogue social duquel les usagers sont désormais partie prenante.

[93]Article 4 de la Déclaration des Droits des personnes Handicapées : *« Le handicapé a essentiellement droit au respect de sa dignité humaine. Le handicapé, quelles que soient l'origine, la nature et la gravité de ses troubles et déficiences, a les mêmes droits fondamentaux que ses concitoyens du même âge, ce qui implique en ordre principal celui de jouir d'une vie décente, aussi normale et épanouie que possible. »*

[94]Signalons l'Association de Protection de l'Enfance (AVPE), Le Fil d'Ariane des Parents.

[95]Signalons l'incroyable réussite de la mise en œuvre de CCPA - Conseil Consultatif des Personnes Acueillies ou Accompagnées - animé localement par la FNARS, l'Armée du Salut et l'Uniopss dans le cadre d'une disposition du Ministère de la Cohésion Sociale en 2011.

[96]Signalons la densité des activités de la Fédération Nationale des Associations d'Usagers en Psychiatrie (FNAPSY) et d'Advocacy-France depuis 30 ans.

[97]*Plan Interministériel d'Action en faveur du Travail social et du Développement social*, Présenté par le Gouvernement Valls, 2015.

I. Politiques sociales, mouvements sociaux et figures tutélaires de l'intervention sociale de 1945 à 2015

Depuis 1945, l'analyse des formulations successives des politiques sociales liées au handicap et à l'exclusion dévoile la façon dont le droit à la participation des usagers - défini par la loi 2002-2 - émerge, pour le législateur, comme outil de refondation des institutions d'action sociale et médico-sociale. Nous décrivons ainsi la transformation paradigmatique de l'État social[98] de 1945 en un État des droits de l'Homme[99] et des droits de l'Humain[100] pour le 21ème siècle qui, progressivement, sépare la question de la dignité humaine de celle du travail à travers la construction de nouveaux modes de participation sociale. Nous proposons ainsi de comprendre l'instauration du principe de participation des usagers à la vie des institutions d'action sociale et médico-sociale comme le reflet d'une reconfiguration particulière et dialectique de la relation État/citoyens.

1. 1945-1975, l'ère de *l'assisté* et le principe de réadaptation

Dès 1945, l'ère de *l'assisté* est marquée par l'institutionnalisation progressive de l'assistance sociale aux côtés de la Sécurité sociale comme *« méthode de résolution des problèmes sociaux [qui] garantisse la neutralité de l'État. »*[101]. En effet, si depuis la Constitution de 1793 l'Assistance publique est *« une dette sacrée, la société [devant ainsi]*

[98]État social : état dont le système de protection sociale est appuyé sur la reconnaissance de droits dit « économiques et sociaux », c'est-à-dire du droit du citoyen à la sécurité sociale et l'aide sociale (CASTEL Robert, *La montée des incertitudes. Travail, Protections, Statut de l'individu*, Paris, Seuil, 2009 ; RAMAUX Christophe, *L'État social. Pour sortir du chaos néolibéral*, Fayard-Mille et une nuits, 2012 ; ASTIER Isabelle, *Les Nouvelles Règles du social*, Paris, PUF, 2007).

[99]État des droits de l'homme : état dont le système de protection sociale est appuyé la reconnaissance de droits dit « de solidarité », c'est-à-dire du droit du citoyen à la participation et la solidarité de proximité (Valentine ZUBER, *Le culte des droits de l'homme*, Paris, Gallimard, 2014 ; Colette BEC, *De l'état social à l'état des droits de l'homme*, Paris, PUR, 2007 ; Marie-Claude BLAIS, *La Solidarité, histoire d'une idée*, Paris, Gallimard, 2007).

[100]État des droits de l'humain : état dont le système de protection sociale est appuyé sur la reconnaissance de droits dit « singularisés », c'est-à-dire du droit du citoyen à la singularité de la réponse sociale (Alain TOURAINE, *Le nouveau siècle politique*, Paris, Seuil, 2016).

[101]DONZELOT Jacques, *L'Invention du social. Essai sur le déclin des passions politiques*, Paris, Seuil, 1994 (1984), p13.

subsistance aux malheureux soit en leur procurant un travail, soit en assurant des moyens d'exister à ceux qui sont hors d'état de travailler »[102] sa consistance institutionnelle reste, sous forme de secours charitable, majoritairement aux mains des congrégations religieuses jusqu'en 1945. La naissance officielle de l'assistance sociale en 1953 puis de l'action sociale en 1975 - au nom du principe humaniste de *dignité* de la Déclaration des Droits de l'Homme et du principe politique de *solidarité* érigé par Léon Bourgeois[103] - fracture la société en deux classes de citoyens, sur l'autel de l'égalité : celle qui acquière ses droits sociaux du travail, et donc de la Sécurité sociale, et celle qui acquière ses droits sociaux de l'aide sociale. Isabelle Astier constate en ce sens qu'*« au lendemain de la Seconde Guerre mondiale, le socle sur lequel se déploie la société salariale est en place. Les ouvriers sont des salariés et des citoyens pleinement intégrés. Les pauvres sont des marginaux, des sous-prolétaires, des handicapés sociaux, des inadaptés. »*[104]

a. Société salariale[105] et réadaptation au travail des personnes handicapées

Jacques Donzelot, Marie-Claude Blais et Robert Castel soulignent par leurs travaux respectifs[106] l'analogie existant entre la *doctrine solidariste* de Léon Bourgeois[107] et la formation des politiques sociales et de santé après la Seconde Guerre mondiale avec la double création, au cours de la période, de la Sécurité sociale et de l'Assistance sociale. Deux textes majeurs en constituent l'arsenal idéologique de base : la Déclaration des Droits de l'Homme et du citoyen de 1789 affirmant, article 1, que *« les hommes naissent libres et égaux en dignité et en droits »* et le programme du Conseil National de la Résistance de 1945 prônant *« un plan complet de sécurité sociale, visant à assurer à tous les citoyens des moyens d'existence, dans tous les cas où ils sont incapables de se le procurer par le travail, avec gestion appartenant aux représentants des intéressés et de l'État »*[108].

[102]Article 21 de la Constitution du 24 juin 1793.

[103]BOURGEOIS Léon, *Solidarité*, Paris, Presses Universitaires du Septentrion, 1998 (1912).

[104]ASTIER Isabelle, *Sociologie du social et de l'intervention sociale*, Paris, Armand Colin, coll. 128, 2010.

[105]CASTEL Robert, *Les Métamorphoses de la question sociale*, Paris, Arthème-Fayard, 1995.

[106]DONZELOT Jacques, *ibidem* ; BLAIS Marie-Claude, *La Solidarité*, Paris, Gallimard, 2007 ; CASTEL Robert et DUVOUX Nicolas, *L'Avenir de la solidarité*, Paris, PUF, coll. La vie des idées, 2013.

[107]BOURGEOIS Léon, *ibidem*.

[108]Programme du Conseil National de la Résistance : *Les jours heureux par le CNR*, 15 mars 1944. Constitué de deux parties : un plan d'action immédiate et des mesures à appliquer dès la libération. Ici, il s'agit d'un extrait de la deuxième partie.

La Sécurité sociale est créée par les ordonnances des 4 et 19 octobre 1945[109]. Elle regroupe et unifie progressivement les initiatives privées, corporatistes et mutualistes apparues dès la fin du 19ème siècle. Son financement est basé sur les cotisations des actifs et elle est gérée par l'ensemble des partenaires sociaux. L'article 1 de l'ordonnance du 4 octobre 1945 est rédigé comme suit : *« Il est institué une organisation de la Sécurité sociale destinée à garantir les travailleurs et leurs familles contre les risques de toute nature susceptibles de réduire ou de supprimer leur capacité de gain. »*. Ainsi, dès son origine, la Sécurité sociale est pensée comme une modalité de protection sociale liée à la condition de travailleur salarié. Pierre Laroque, un des pères fondateurs de la Sécurité sociale le rappelle dans une interview donnée au journal *Le Monde* en 1985 : *« la masse des travailleurs vivait dans l'insécurité. La guerre, qui avait rapproché les groupes sociaux, rendait cette situation insupportable. Cela signifiait [de penser] la sécurité dans l'emploi, la sécurité de la capacité de travail et, lorsque celui-ci est interrompu, […] l'attribution d'un revenu de remplacement. […] La redistribution [...] n'était qu'un moyen. Le but était d'assurer à la masse des travailleurs […] une véritable sécurité du lendemain. […] L'effort qu'on leur demandait pour la remise en marche de l'économie devait avoir une contrepartie. »*[110]

Aux côtés de la Sécurité sociale, l'Assistance sociale est créée en relais de l'assistance publique par le décret du 29 novembre 1953 comme système unifié de prise en charge des personnes exclues du système de protection générale de la Sécurité sociale. L'aide sociale regroupe alors *« l'ensemble des prestations [...] destinées à faire face à un état de besoin pour des bénéficiaires dans l'impossibilité d'y pourvoir. »*[111] L'action sociale devient son support actif dans les territoires.

La dette sociale universelle à la française - assurancielle avec la Sécurité sociale et assistancielle avec l'aide sociale - construite à partir de 1945 se veut permettre l'intégration de tous à la société au nom d'un idéal républicain de *solidarité*. Elle fait du travail la valeur centrale de toute participation sociale du citoyen. Que ce soit dans le domaine de la protection de

[109]Notons la centralité du travail à travers les catégories socioprofessionnelles des artisans des ordonnances des 4 et 19 octobre 1945 : Pierre Laroque est Directeur général des assurances sociales, puis de la Sécurité sociale d'octobre 1944 à octobre 1951, Alexandre Parodi est Ministre du Travail de septembre 1944 à novembre 1945 et Ambroise Croizat est Député et Ministre communiste du Travail et de la Sécurité sociale de novembre 1945 à mai 1947.

[110]LAROQUE Pierre, propos recueillis par Guy Herzlich, *Le Monde*, 29-30 septembre 1985.

[111]LOCHEN Valérie, *Comprendre les politiques sociales*, Paris, Dunod, 2008, p.30.

l'enfance et de la jeunesse, du handicap ou de l'exclusion sociale, le travail s'impose comme norme d'intégration et comme objectif de toute assistance ou action sociale.

Dans le secteur du handicap particulièrement, l'apparition dans les années 1950 du concept de *réadaptation* de la personne handicapée, hérité de la médecine réparatrice et de la psychanalyse, est la traduction de l'idéologie du travail dans la pratique d'accompagnement éducatif et social mené par les premiers travailleurs sociaux. Notons d'ailleurs que le terme « handicapé » apparaît pour la première fois dans les politiques sociales au cours de la période de *l'assisté* - remplaçant celui d'inadapté - dans la loi n°57-1223 du 23 novembre 1957 sur le reclassement professionnel du travailleur handicapé. La publication du rapport Bloch-Lainé en 1967[112] sur les conditions de vie des personnes handicapées ouvre la voie des débats parlementaires qui mèneront à la promulgation des lois de 1975 sur les institutions sociales et médico-sociales qui vont définitivement modeler l'action sociale institutionnalisée à la manière d'un service public.

b. Naissance de l'action médico-sociale

Les lois n°75-535[113] et 75-534[114] du 30 juin 1975 clôturent l'ère de *l'assisté* par la définition d'un champ institutionnel spécifique au traitement de l'inadaptation sociale et du handicap en rupture avec le champ sanitaire de la psychiatrie et de la réparation fonctionnelle : le *médico-social*. Avant la naissance du champ médico-social et d'un réseau d'institutions *ad hoc*, l'hôpital psychiatrique constituait la seule solution pour les enfants et les adultes les plus gravement handicapés (quelque soit le type de handicap : physique, mental ou sensoriel) qui ne pouvaient pas être accueillis en famille. Jacques Blanc, rapporteur pour la loi n°75-534, expose dans son propos liminaire de présentation des motifs à l'Assemblée Nationale l'ambition d'offrir aux personnes inadaptées ou handicapées *« la possibilité de déployer toute l'autonomie dont elles*

[112]BLOCH-LAINE François, « Étude du problème général de l'inadaptation des personnes handicapées », *Documentation Française*, Paris, Janvier 1968.

[113]Loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales. Cette loi entend unifier et coordonner les initiatives privées, publiques et associatives précédentes. Elle précise la nature et la tarification des Établissements Sociaux et Médico-Sociaux (ESMS), instaure les schémas départementaux et donne le cadre technique de la formation des travailleurs sociaux.

[114]Loi n°75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées. Cette loi entend préciser l'obligation éducative pour les enfants et adolescents handicapés, la création d'allocations liées à la reconnaissance du handicap : l'Allocation d'Éducation Spéciale (AES) pour les enfants et l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) pour les adultes. Deux instances sont crées : la Commission Départementale de l'Éducation Spéciale (CDES) et la COmmission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel (COTOREP) confiés aux départements.

sont capables » en intégrant à la dimension sanitaire de leur traitement un enjeu social voire citoyen.

La création du champ médico-social est également le produit d'une lutte engagée dès les années 40 par des parents de personnes handicapées et malades mentales qui s'insurgent contre les conditions inhumaines d'accueil de leurs enfants (mineurs et/ou majeurs) dans les hôpitaux psychiatriques. Ces derniers remettent en question le bien-fondé de l'isolement et de la contention dans le traitement de l'inadaptation sociale et de la maladie mentale. Ils se constituent progressivement en associations et sont rejoints, notamment, par un groupe de médecins psychiatres « désaliénistes » - Georges Daumezon, Jean Lauzier, Paul Sivadon, Jean Aymell, Lucien Bonnafé, Henri Ey, Louis le Guillant... - qui se constituent eux-mêmes en Syndicat des médecins d'hôpitaux psychiatriques[115].

Des collectifs hybrides : constitués de personnes handicapées, de parents et de professionnels entreprennent une réflexion qui donnera naissance aux journées psychiatriques de 1945 au cours desquelles s'impose l'idée de sortir la psychiatrie des hôpitaux psychiatriques. Ce mouvement trouvera écho dans la circulaire du 15 mars 1960 relative au programme d'organisation et d'équipement des départements en matière de lutte contre les maladies mentales et de sectorisation de la psychiatrie[116]. Le secteur médico-social est créé et s'impose comme une nécessité, de nouveaux professionnels vont prendre en charge les patients - devenant des personnes handicapées - en ambulatoire, au sein de la cité, alliant ainsi projets social et médical de la personne. Car, pour les psychiatres désaliénistes, *« l'internement est une conduite primitive de la société devant le malade mental »*[117].

Le mouvement social des usagers en santé mentale naît au cours de l'ère de *l'assisté*[118]. Deux événements marquants sont à noter : d'une part la création de la fédération des Croix Marine en 1952[119] qui œuvrera pour l'ouverture des comités hospitaliers dans la mise en marche

[115]Syndicat des médecins d'hôpitaux psychiatriques : créé le 9 juillet 1945, le « Syndicat des médecins des hôpitaux psychiatriques » qui s'inscrit dans la continuité de l' « Association amicale des médecins des établissements publics d'aliénés de France » créée en 1907 deviendra le « Syndicat des psychiatres des hôpitaux ».

[116]Circulaire du 15 mars 1960 relative au programme d'organisation et d'équipement des départements en matière de lutte contre les maladies mentales sur la sectorisation de la psychiatrie : *« […] l'hospitalisation du malade mental ne constitue plus désormais qu'une étape du traitement, qui a été commencée et devra être poursuivie dans les organismes de prévention et de postcure. »*

[117]DAUMEZON Georges et *al*., « Histoire de la psychiatrie de secteur ou le secteur impossible », *Revue Recherches*, n°17, mars 1975.

[118]DEUTSCH Claude, *« Je suis Fou, et vous ? »*, Toulouse, Erès, 2017.

[119]La fédération des Croix Marine (devenue aujourd'hui FASM Croix Marine) a vu le jour en 1952 sous l'impulsion déterminante de Pierre DOUSSINET et Elisabeth JACOB, tous deux psychiatres des hôpitaux, avec une finalité : tout faire pour développer les soins ambulatoires, redonner la parole aux patients et privilégier le développement de

de la sectorisation et d'autre part la création du Groupe Information Asile en 1972[120], dans la mouvance des comités foucaldiens, militant contre l'internement psychiatrique arbitraire. Les revendications du mouvement des usagers en santé mentale naissant sont l'accroissement des droits des personnes malades (ou handicapées) en tant qu'êtres sociaux et citoyens à part entière, leur représentation politique et sociale et la prise en compte de leur parole en ce qui concerne les incidences sociales de la maladie dont ils souffrent.

c. L'assisté et le militant

Les années 1950 et 1960 sont celles d'une explosion de l'ambition d'éducation et d'intégration de tous à la société faisant référence à l'ambition universaliste - bien que fracturée ! - de la protection sociale à la française. Les travailleurs sociaux d'alors sont en voie de professionnalisation mais la dimension militante de leurs actions, souvent gratuites, perdure tout au long de la période des Trente Glorieuses et produit une forme de tension originelle du secteur médico-social entre impératif de normalisation et volonté d'émancipation de ses publics.

Dès le début des années 1970, la critique sociale à l'égard de la psychiatrisation du handicap - qu'elle qu'en soit l'origine - est forte et s'exprime dans les travaux de sociologues tels que Jacques Donzelot, Jeannine Verdès-Leroux et Jean-Pierre Liégeois. Ces trois auteurs dénoncent l'indignité humaine du traitement qui est réservé à ces *assistés « surnuméraires de la société salariale »*[121] comme les nomme Robert Castel.

Jacques Donzelot, dans son ouvrage *« La Police des familles »*, brosse le tableau de travailleurs sociaux formés et transformés en agents de normalisation étatique[122] à mesure qu'ils gagnent en professionnalisation. Jeannine Verdès-Leroux quant à elle, dans son ouvrage *« Le travail social »* rapporte que la classe ouvrière est disqualifiée par les assistantes de service social[123], ce qui fera dire à Jean-Pierre Liégeois, dans son propos liminaire à l'ouvrage collectif

l'associatif à l'intérieur et à l'extérieur des hôpitaux.

[120]Le Groupe information asiles (GIA) est le premier mouvement d'usagers en psychiatrie en France. Ce dernier se révolte contre l'internement psychiatrique arbitraire.

[121]CASTEL Robert, *Métamorphoses de la Question sociale*, Paris, Arthème Fayard, 1995.

[122]DONZELOT Jacques, *La Police des familles*, Paris, Éditions de Minuit, 1977.

[123]VERDES-LEROUX Jeannine, *Le Travail social*, Paris, Éditions de Minuit, 1978.

« Idéologie et pratique du travail en prévention » que les travailleurs sociaux font preuve d'un ethnocentrisme de classe[124].

La représentation dominante de la relation d'assistance est alors celle d'un rapport social d'administration - voire d'ingérence - au sein duquel le destinataire de l'aide est fondamentalement un *assisté*. Corrélativement, une armée de professionnels est formée en masse dès les années 1970 et regroupée en trois corps professionnels au sein de la sous-direction des « professions sociales et du travail social » à l'intérieur de la Direction Sociale : les assistants de service social, principalement des femmes, les éducateurs spécialisés et les animateurs, principalement issus des mouvements militants de l'éducation populaire.

L'*assisté* est la figure dominante du destinataire de l'action sociale au cours de la période 1945-1975. Mais dès la fin des années 1960, cette figure est remise en question car *« l'usager du service public vient peu à peu […] prendre la place de l'administré, traduisant une conception fondamentalement nouvelle de la relation [de l'État à ses administrés],* note Isabelle Astier*, l'administration n'[étant] plus là pour dominer mais pour servir. »*[125]

En effet, à la fin de la période des Trente Glorieuses, et comme le faisait remarquer Michel Foucault par son expression *« les mots ne sont jamais indifférents »*[126], le mot *changement* remplace progressivement celui de *progrès* dans les ambitions affichées des politiques sociales et de santé et finalement, comme le montre Jacques Donzelot, *« ridiculise l'illusion de la cohésion sociale par le seul progrès économique »*[127]. Avec la fin de cette période, le travail social est institutionnalisé comme un service public et la figure de la *personne* émerge contre celle de l'*assisté*. Elle viendra mettre au jour la crise de la société salariale et l'émergence d'une réflexion sur les supports de citoyenneté de la personne handicapée.

[124]LIEGEOIS Jean-Pierre (sous la dir.), *Idéologie et Pratique du Travail en prévention*, Paris, Privat, 1977.

[125]ASTIER Isabelle, *Sociologie du Social et de l'Intervention sociale*, Paris, Armand Colin, coll.128, 2010, p.105.

[126]FOUCAULT Michel, *Les Mots et les Choses*, Paris, Gallimard, 1966.

[127]DONZELOT Jacques, *L'Invention du social. Essai sur le Déclin des Passions politiques*, Paris, Seuil, 1994 (1984).

2. 1975-2002, l'ère de la *personne* et le principe d'insertion

Dès 1975 et la fin des Trente Glorieuses, l'ère de la *personne* est marquée par le retour de *« l'autre France »*[128] comme la nomme René Lenoir en 1974. Au sein d'une *« société de travailleurs sans travail »*[129], prévue par Hannah Arendt dès les années 1950, le nombre de pauvres et d'inadaptés sociaux augmente exponentiellement.

Pierre Rosanvallon[130], Robert Castel[131] et François Dubet[132] le signalent dans leur travaux respectifs : les années 1980 signent le retour de la question sociale, du spectre du paupérisme et le déclin programmé du paradigme assuranciel de protection sociale. En effet, en 1973 l'augmentation des besoins de financement de la protection sociale dans son ensemble - relativement au PIB - entraîne une hausse des cotisations des employeurs et des salariés ; à partir de 1982, la part des cotisations employeurs n'est plus relevée en raison de la baisse de la part des salaires bruts dans la valeur ajoutée. À partir de là, dès 1983, les politiques progressistes d'expansion de la protection sociale s'arrêtent.

---

[128]LENOIR René, *Les Exclus. Un français sur dix*, Paris, Seuil, 1974, 4e de couverture : *« Deux millions de handicapés physiques et mentaux, plus d'un million de personnes âgées invalides, trois à quatre millions d'inadaptés sociaux. Soigner, guérir, mais surtout* prévenir. *Le livre de René Lenoir, actuellement secrétaire d'État à l'action sociale, a en un an imposé le problème à l'opinion publique et ajouté une expression au vocabulaire courant :* les exclus*. ».*

[129]ARENDT Hannah, *Condition de l'homme moderne*, Paris, Calmann-Lévy, 1961 (traduit de l'anglais *The Human Condition*, 1958) : *« C'est l'avènement de l'automatisation qui, en quelques décennies, probablement videra les usines et libérera l'humanité de son fardeau le plus ancien et le plus naturel, le fardeau du travail, l'asservissement à la nécessité. (...) C'est une société de travailleurs que l'on va délivrer des chaînes du travail, et cette société ne sait plus rien des activités plus hautes et plus enrichissantes pour lesquelles il vaudrait la peine de gagner cette liberté. Dans cette société qui est égalitaire, car c'est ainsi que le travail fait vivre ensemble les hommes, il ne reste plus de classe, plus d'aristocratie politique ou spirituelle, qui puisse provoquer une restauration des autres facultés de l'homme. Même les présidents, les rois, les premiers ministres voient dans leurs fonctions des emplois nécessaires à la vie de la société, et parmi les intellectuels il ne reste que quelques solitaires pour considérer ce qu'ils font comme des oeuvres et non comme des moyens de gagner leur vie. Ce que nous avons devant nous, c'est la perspective d'une société de travailleurs sans travail, c'est-à-dire privés de la seule activité qui leur reste. On ne peut rien imaginer de pire. »*

[130]ROSANVALLON Pierre, *La Nouvelle Question sociale. Repenser l'État-providence*, Paris, Seuil, coll. Points, 1998 : *« [...]Difficultés économiques et multiplication des nouvelles formes d'insécurité font que l'État providence, organisé pour faire face aux problèmes de groupes sociaux homogènes, doit désormais prendre en charge des individus placés dans des situations de plus en plus complexes. Ces problèmes ne pourront être résolus que par l'abandon de la logique assurancielle. »*

[131]CASTEL Robert, *Les Métamorphoses de la question sociale*, Paris, Arthème Fayard, 1995 : *« [...] c'est au moment même où la « civilisation du travail » [...] paraissait consolidée sous l'hégémonie du salariat et avec la garantie de l'État social que l'édifice s'est fissuré. [...] Désormais, l'avenir est marqué du sceau de l'aléatoire. »*

[132]DUBET François, *Le Déclin de l'institution*, Paris, Seuil, coll. L'épreuve des faits, 2002 : *« Dans le déclin de l'institution, j'ai voulu montrer que cette mutation procédait de la modernité elle-même et qu'elle n'avait pas que des aspects négatifs, qu'elle n'est pas la fin de la vie sociale. [...] Il nous faut essayer de maîtriser les effets de cette mutation en inventant des figures institutionnelles plus démocratiques, plus diversifiées et plus humaines. »*

Surgit alors un nouveau paradigme de l'action sociale, nommé *activation*[133] par Isabelle Astier, consistant en une inversion de la dette sociale : l'individu ne jouit plus des avantages de la société mais doit démontrer son désir d'y adhérer, de s'y insérer pour en bénéficier. La solidarité à la française, construite sur l'articulation assurance/assistance, se fissure avec la mort programmée de la société salariale décrite par Robert Castel[134].

a. Du contrat de travail au contrat d'insertion : la société salariale en perdition

Définitivement avec les lois n°75-534 et n°75-535 du 30 juin 1975, l'action sociale et médico-sociale sort du giron de la Santé et du Travail qui étaient ses ministères de tutelle précédents pour devenir, au sein du Ministère des Affaires Sociales, une Direction à part entière. Avec les lois de décentralisation n°82-213 du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions et n°83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition des compétences entre les communes, les départements et les régions, la tutelle des collectivités territoriales se transforme en contrôle *a posteriori* confié au juge administratif. La fonction exécutive est, en matière d'action sociale et médico-sociale, transférée au Président du Conseil Général.

La Circulaire Questiaux du 28 mars 1982[135] et la loi n°88-1088 du 1er décembre 1988 relative au Revenu Minimum d'Insertion (RMI)[136] sont les deux textes emblématiques de la nouvelle question sociale des Trente Piteuses[137].

La Circulaire Questiaux revient sur une double critique adressée à l'action sociale de la fin des Trente Glorieuses : trop coûteuse et confortant, finalement, les inégalités sociales. Pour la première fois dans un texte public, la double mission d'intégration des personnes et de

[133]ASTIER Isabelle, *Les Nouvelles Règles du social*, Paris, PUF, 2007 : *« Avec le revenu minimum, s'est profilée une contrepartie d'une autre nature [que celle de la dette sociale classique,* ndlr*] : l'individu doit expressément manifester sa volonté d'adhérer à la société. »*

[134]CASTEL Robert, *ibidem*.

[135]Circulaire Questiaux : publiée le 28 mai 1982, elle s'inscrit dans un nouvel élan politique dans l'histoire de la Ve République. Face aux nombreuses critiques faites au travail social d'alors, Nicole Questiaux définit les bases d'une nouvelle forme d'action sociale au service des citoyens : donner une place centrale à l'usager, favoriser le travail collectif, améliorer le statut des travailleurs sociaux et instaurer une complémentarité d'action entre les acteurs institutionnels et associatifs. Malgré la volonté du gouvernement de l'époque de modifier les pratiques du travail social et une évolution de la législation appuyant la réflexion de Nicole Questiaux, nombre de ses constats restent aujourd'hui d'actualité.

[136]Loi n° 88-1088 du 1er décembre 1988 relative au Revenu Minimum d'Insertion : droit de toute personne à bénéficier d'un minimum de ressources et d'une protection en cas de maladie, et prévoyant la mise en œuvre, pour les bénéficiaires, d'actions d'insertion sociale et professionnelle.

[137]BAVEREZ Nicolas, *Les Trente Piteuses*, Paris, Flammarion, coll. Champs, 1998.

transformation des institutions est annoncée pour l'action sociale et médico-sociale. *« Ainsi*, rappelle Nicole Questiaux en 2012, *tous les éléments de conflit et de crise profonde étaient réunis. La gauche arrivant au pouvoir les y a trouvés. Et, paradoxalement, l'espoir du 10 mai 1981 s'est traduit, non pas par une libération créatrice, mais par une attente, parfois un attentisme, d'un travail social à la recherche d'une nouvelle légitimité et d'une reconnaissance politique.* [Car en effet, ajoute-t-elle,] *les travailleurs sociaux percevaient de plus en plus mal les finalités d'une fonction politiquement minorée, mesuraient souvent l'inefficacité de leur action et constataient la prolifération des structures et des statuts. »*[138].

Avec la loi n°88-1088 du 1er décembre 1988 relative au Revenu Minimum d'Insertion (RMI), c'est une autre déclaration de politique générale qui est faite par le législateur : la solidarité, dette universelle de la société depuis Léon Bourgeois, devient l'« *échange d'un secours pécuniaire contre l'obligation d'insertion »*[139]. Le RMI peut ainsi se comprendre comme le symptôme d'une société salariale à bout de souffle au sein de laquelle de *« nouveaux pauvres*, dira Isabelle Astier, *frappent aux bureaux d'aide sociale et aux côtés des pauvres du quart monde, habitués du travail social, une nouvelle clientèle se présente. Elle exige des aides financières et refuse de se soumettre aux techniques traditionnelles de prise en charge. »*[140] Si le *contrat de travail* est l'outil de régulation majoritaire des rapports sociaux dans la société des Trente Glorieuses[141], la création, avec le RMI, du *contrat d'insertion* est, de fait, une reformulation de la question sociale. Se joue la définition d'un nouvel esprit de la solidarité non plus universelle mais personnalisée : l'État s'adresse désormais directement à l'individu et contractualise, en contre-partie l'insertion, son secours.

L'ère de la *personne* est celle de la faillite du travail comme *« grand intégrateur »*[142] et du calcul majoritairement assuranciel de la protection sociale. L'emploi s'effondrant, le travail avec lui, le principal ressort d'insertion sociale chavire. La fracture sociale n'est plus celle, annoncée par la période précédente, d'une société hétérogène formée de deux groupes (*assistés* et *assurés*) mais concerne la vacuité socio-politique laissée entre certains citoyens et l'État sur l'autel de l'individualisme libéral.

---

[138]QUESTIAUX Nicole, « Orientations principales sur le Travail social », *Vie Sociale*, n°3, 2012.

[139]ASTIER Isabelle, *Les Nouvelles Règles du social*, Paris, PUF, 2007.

[140]ASTIER Isabelle, *Sociologie du Social et de l'Intervention sociale*, Paris, Armand Colin, Coll. 128, 2010, p.9.

[141]SUE Roger, *La Contresociété*, Paris, L.L.L., 2016, p.98-109.

[142]BAREL Yves, « Le Grand Intégrateur », *Connexions*, n° 56, 1990, p.85-100.

De fait, c'est sur le *desideratum singula* de participation sociale que se recentre la question sociale de la fin du 20ème siècle. Jusqu'à la fin des années 1970[143], cette dernière était, comme le rappelle Michel Wieviorka, jugée défavorablement *« comme catégorie du discours des dominants […], une injonction à déserter le conflit social, et à s'abêtir dans l'aliénation généralisée de l'idéologie dominante et de la consommation de masse »*[144]. Au cours de l'ère de la *personne*, la participation sociale s'impose progressivement comme puissant outil d'intégration des exclus, handicapés et surnuméraires. Son référencement monocentré au travail salarié s'étiole progressivement et cette dernière se laisse redécouvrir comme technologie de maintien de la cohésion sociale.

b. Structuration du secteur médico-social

La loi n°70-1318 du 31 décembre 1970 portant sur la réforme hospitalière distingue, pour la première fois dans le corpus législatif, la *santé* du *social* : le besoin d'aide sociale est alors différencié du besoin de soin. Cette loi jette les bases juridiques, techniques et administratives du *secteur médico-social*[145] : interstitiel entre l'hôpital et les structures de réinsertion. Ce mouvement législatif est confirmé par la loi n°71-1050 du 24 décembre 1971 relative au régime des établissements recevant des mineurs, des personnes âgées, des infirmes, des indigents valides et des personnes accueillies en vue de leur réadaptation sociale et la loi n°75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.

Le médico-social se pense, à partir de 1975, à la croisée entre santé et social visant *et* à guérir *et* à insérer[146]. L'action sociale et médico-sociale est, depuis cette période, une fonction collective d'amélioration de la vie sociale des citoyens handicapés. Concernant la santé mentale spécifiquement, l'ère de la *personne* voit la consécration et l'organisation territorialisée - sectorisée - d'un service public hybride : hospitalier et médico-social. Ce dernier est défini par le décret n°86-602 du 14 mars 1986 relatif à la lutte contre les maladies mentales et à l'organisation

[143]Notons que la question de la participation sociale est liée à celle de l'émergence, chez les socialistes du 19ème siècle, du concept de cogestion en entreprise (salariés et dirigeants), c'est-à-dire la conduite commune de l'organisation, du financement et de la gestion de ces dernières. En 1945, les comités d'entreprises, l'intéressement et l'actionnariat salariés sont créés, mais le référendum de 1969 a entravé la mise en place d'une gestion commune rendant caduque toute idée de cogestion véritable.

[144]WIEVIORKA Michel, « Critique de la participation », *Information sociale* n°43, 1995, p17.

[145]Article 51 de la loi n°70-1318 du 31 décembre 1970.

[146]JAEGER Marcel, *L'Articulation du sanitaire et du social. Travail social et psychiatrie*, Paris, Dunod, 2000.

de la sectorisation psychiatrique qui instaure notamment les secteurs géo-démographiques de psychiatrie générale, infanto-juvénile et pénitentiaire.

c. La personne et le technicien

Les lois de 1975 ont permis de construire un statut social non plus seulement au *travailleur* handicapé, mais à la *personne* handicapée. L'ère de la *personne* laisse donc apparaître une modification de la relation qui lie la personne inadaptée ou handicapée aux institutions ; l'objectif de *réadaptation* se transforme en objectif d'*insertion*. La *personne* devient *contractante* et émerge sur la scène sociale avec de nouvelles demandes : à la fois personnelles, affectives et politiques. Les professionnels, désormais protégés par une convention collective[147] et un panel de formations[148] *ad hoc*, se retranchent dans un rôle de technicien de la relation d'aide et de la demande d'allocation et perdent peu à peu leurs passions militantes.

Dans le sillon de l'activité contestataire de l'antipsychiatrie des années 1970, la mobilisation croissante des personnes handicapées elles-mêmes occupe de plus en plus les observateurs de l'action sociale et médico-sociale. Aux côtés du « groupe des 21 »[149] dont le leadership est assuré par les grandes associations du handicap telles que l'APF[150], l'UNAPEI[151] et l'APAJH[152] qui collaborent avec les pouvoirs publics dans le cadre de l'écriture des projets de loi, un mouvement social des personnes handicapées elles-mêmes voit le jour. Ainsi, en marge du mouvement militant des associations gestionnaires d'établissements représenté par le « groupe des 21 », notons la naissance du Groupement des Intellectuels Handicapés Physiques[153] en 1964

[147]Conventions Collectives Nationales du 31 octobre 1951 et du 15 mars 1966 pour les secteurs de santé, de l'action sociale et médico-sociale.

[148]Les principaux métiers du travail social (assistant de service social, éducateur spécialisé et animateur socio-culturel) se dotent au cours de la période de systèmes de formation et revendiquent le statut de profession.

[149]Constitué le 8 mai 1974 à l'initiative de l'APAJH, de l'APF et de l'UNAPEI, le « groupe des 21 » réunit 21 associations gestionnaires d'établissements. Ce groupe produit un document : « la plateforme commune » proposant un certain nombre d'amendements au projet de loi en cours à l'attention du gouvernement et des parlementaires.

[150]L'Association des Paralysés de France (APF), créée en 1933 et reconnue d'utilité publique, est une association nationale de défense des droits et de représentation des personnes en situation de handicap ou polyhandicapées et de leur famille.

[151]L'Union Nationale des Associations de Parents d'Enfants Inadaptés (UNAPEI), créée en 1960 et reconnue d'utilité publique est la première fédération d'associations françaises de représentation et de défense des intérêts des personnes handicapées mentales et de leurs familles.

[152]L'Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés (APAJH), créée en 1962, est une fédération d'associations au service de la personne en situation de handicap.

[153]Le Groupement des Intellectuels Handicapés Physiques (GIHP), aujourd'hui devenu le Groupement pour l'Insertion des Personnes Handicapées Physiques, association reconnue d'utilité publique a été créée en 1964 par un petit groupe d'étudiants handicapés moteurs ou visuels qui malgré leurs difficultés entendaient poursuivre leur cursus universitaire, persuadés qu'une telle formation était dans leur cas le seul moyen de parvenir à l'insertion

et de Vivre Debout[154] en 1974. Ces collectifs se veulent très critiques à l'égard des professionnels et contre la vie asilaire en institution. Les personnes handicapées revendiquent désormais une identité sociale et citoyenne qui leur soit propre.

Ce mouvement revendicatif des handicapés est fondamental et s'inscrit dans une perspective internationale : académique d'une part avec les *Disability Studies*[155], et pratique d'autre part avec les politiques d'*Empowerment*[156] et d'*Advocacy*[157]. Dès les années 1990 en France, cette mobilisation va s'internaliser dans les institutions d'action médico-sociale et transformer en sourdine les rapports sociaux des personnes handicapées et des professionnels. De fait, les personnes handicapées se révoltent contre ce qu'Erving Goffman appelait la profanation des *« territoires du moi »* par les institutions gestionnaires d'établissements[158], contre ce qu'Isabelle Astier nomme les « *techniques traditionnelles de prise en charge de la misère sociale »*[159], contre toute résurgence du *« grand renfermement »*[160] décrit par Michel Foucault.

Cette révolte donne à voir les soubresauts de la transformation du lien usager-institution du début du 21ème siècle. Car, si les lois de 1975 ont permis la reconnaissance d'un statut social à la personne handicapée, ces dernières sont restées muettes sur l'octroi de droits individuels spécifiques à *l'usage* même des institutions. Le désajustement entre les attentes des usagers et les réponses des institutions que nous connaissons aujourd'hui se profile dès cette période avec l'action de conquête, par les personnes elles-mêmes, de droits spécifiques à la condition d'usager et plus largement, la reconnaissance de leur citoyenneté dans la situation *d'usage* des institutions.

---

professionnelle et sociale à laquelle ils aspiraient.

[154]Vivre Debout est une association créée en 1974 par un groupe de jeunes myopathes lourdement handicapés qui ont la volonté de vivre aussi proches que possible des valides.

[155]Les *Disability Studies* représentent un mouvement académique survenu aux États-Unis puis en France au cours des années 1960 qui s'appuie sur des recherches et études menées dans le champ du handicap à partir des expériences, paroles et actions des personnes handicapées elles-mêmes. (ALBRECHT G, RAVAUD JF, STIKER HJ, « L'émergence des Disability Studies : état des lieux et perspectives », *Sciences sociales et santé*, 19(4), 2001).

[156]L'*Empowerment* est la réappropriation par les personnes de leur environnement et des moyens de maîtriser leur destin. Ce mouvement est en opposition avec celui de la réadaptation en France. (VILLE Isabelle, FILLION Emmanuelle, RAVAUD Jean-François, *Introduction à la sociologie du handicap. Histoire, politiques et expériences*, Louvain-la-Neuve (Belgique), De Boeck, 2014).

[157]L'*Advocacy* est la défense des intérêts et des droits des personnes, qu'ils soient individuels ou collectifs. L'*Advocacy* est un nouveau mode d'engagement répondant aux critères idéologiques de l'autogestion. (VILLE Isabelle, FILLION Emmanuelle, RAVAUD Jean-François, *Introduction à la sociologie du handicap. Histoire, politiques et expériences*, Louvain-la-Neuve (Belgique), De Boeck, 2014).

[158]GOFFMAN Erving, *Asiles. Étude sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*, Paris, Éditions de Minuit, 1968.

[159]ASTIER Isabelle, *Les Nouvelles Règles du social*, Paris, PUF, coll. Lien Social, 2007.

[160]FOUCAULT Michel, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Gallimard, 1972.

Pour Claude Deutsch, cofondateur de l'Association d'usagers en santé mentale *Advocacy France* dont il est actuellement conseiller scientifique, le mouvement des usagers en santé mentale démarre véritablement dans les années 1980 sur ce terreau contestataire. L'*Advocacy*, c'est-à-dire la défense des intérêts et des droits des personnes par les personnes elles-mêmes, est en train de devenir, au cours de la période, une forme paradigmatique d'action sociale. La *personne* handicapée, reconnue statutairement, cherche une fonction et un rôle social. Les professionnels sont moins critiqués comme agents de normalisation comme ils avaient pu l'être au cours de la période précédente, il leur est désormais reproché d'être des représentants de la bureaucratisation de l'action sociale et médico-sociale, jugée excessive, massifiante et dépersonnalisante.

La promulgation de la loi 2002-2 est une tentative de la puissance publique, par la figure de l'*usager-citoyen*, de rénover une action sociale et médico-sociale en perte de sens pour ses acteurs et une façon de provoquer sa refondation. Comme le dira Jean-René Loubat, la loi 2002-2 *« inverse l'ordre des relations : le professionnel gravitant autour du bénéficiaire, faisant des besoins de celui-ci les véritables moteurs du fonctionnement des établissements, ce qui bouleverse un certain nombre de pratiques professionnelles et d'habitudes institutionnelles. »*[161].

En effet, dès 1996 et la publication du Rapport Terrasse[162] de préfiguration de la loi 2002-2, là où le législateur parlait de *personne* handicapée en 1975, il parle désormais d'*usager-citoyen*. Cependant, cette figure ne vient pas réenchanter et redonner du sens aux actions des professionnels et finalement, la montée de l'*usager-citoyen* se fait sans figure satisfaisante en parallèle pour le professionnel. La thématique de la *participation,* héritière de ces mouvements contestataires et des remises en questions de l'action sociale et médico-sociale au cours de la période va s'imposer comme norme idéologique de démocratisation des institutions. Mais ne dénouera pas la crise de l'action sociale et médico-sociale de ce début de 21ème siècle.

[161]LOUBAT Jean-René, « Rénovation de la loi de 1975 et relation de service », *EMPAN*, 2002/1 n°45, p.48.

[162]Rapport d'information remis par Pascal Terrasse, Député, enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 15 mars 2000 et déposé en application de l'article 145 du Règlement par la Commission des affaires culturelles familiales et sociales sur la réforme de la loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

3. 2002-2015, l'ère de l'*usager* et le principe de participation

La période de la *personne* a été marquée par la construction d'un statut social pour la personne handicapée et l'apparition de la contractualisation du secours de la personne assortie de l'expression de sa volonté d'adhérer à la société. Aujourd'hui, constate Isabelle Astier, *« l'État ne doit plus distiller de dépendance humiliante mais doit garantir la dignité des "inutiles au monde" par un droit à "l'utilité sociale". […] Apparu avec les années 1980, un nouvel âge de la légitimité rebat les cartes du rapport social État/société […] Il existe à présent plus d'une façon d'acquérir une légitimité démocratique tout comme il existe plus d'une voie pour participer au bien commun. »*[163]

La *personne* de l'ère précédente devient *usager-citoyen* avec la création du *droit des usagers* dans la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale[164] et s'impose comme figure de la modernisation des institutions. L'*usager* doit désormais être *« au centre de tous les dispositifs »*[165].

Au cours de l'exposé des motifs du projet de loi - 2002-2 - présenté par Lionel Jospin et Martine Aubry le 26 juillet 2000 dans l'hémicycle de l'Assemblée Nationale, les orientations générales soulignent la nécessité d'une reconnaissance pleine et entière de la citoyenneté des usagers : d'abord la promotion d'un droit des usagers, ensuite l'élargissement des missions de l'action sociale au développement social et enfin l'amélioration et la transparence des procédures techniques d'autorisation de fonctionner des établissements. Il s'agit, pour les artisans de 2002-2, d'adapter les structures, services et prestations aux besoins des usagers et non l'inverse. En effet, cette loi se donne l'objectif de *passer de la protection de la personne fragile à la reconnaissance d'un usager-citoyen*.

Ainsi, l'adresse faite aux désormais *usagers de l'action sociale et médico-sociale* est claire : plutôt que d'être des réceptacles passifs de services, on attend aujourd'hui d'eux de jouer un rôle actif - citoyen - et de déterminer de quel type d'accompagnement ils ont besoin. Ceci est une véritable révolution pour l'action sociale et médico-sociale. Il n'est plus question de l'adhésion passive de la *personne* mais de l'expression de la volonté d'adhérer de l'*usager*.

---

[163]ASTIER Isabelle, *Sociologie du social et de l'intervention sociale*, Paris, Armand Colin, coll.128, 2010, p.24-38.

[164]Article L311-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

[165]Conseil Supérieur du Travail Social, *L'Intervention sociale d'aide à la personne*, Édition ENSP, 1998, p.8.

En effet, dès 2002, l'ère de l'*usager* est marquée par l'accélération du rythme des réformes dans l'action sociale et médico-sociale qui produit, selon nous, le désajustement d'aujourd'hui entre les attentes des usagers en matière de démocratie institutionnelle et les capacités des institutions à la mettre concrètement en œuvre. Il s'agit d'un véritable bouleversement de la situation de pouvoir en leur sein. Le désajustement est temporaire, il est la mise à nu des anciennes structures du travail social pour les adaptater aux enjeux actuels. Il n'est ni négatif ni positif, il offre une zone de création et d'innovation. En effet, si la loi 2002-2 vise *« à rompre avec la logique d'assistance où l'usager n'était considéré que comme un bénéficiaire muet de prestations offertes "généreusement" »*[166] comme le souligne Jean-Marc Lhuillier et que le droit des usagers forme l'arsenal juridique de refondation des institutions, le rôle pris par les usagers dans cette transformation est à la fois inaugural et fondamental.

Nous faisons en effet l'hypothèse que le droit des usagers à la participation est l'affirmation d'un renouvellement statutaire de l'*usager* de l'action sociale et médico-sociale comme *expert* de sa situation et *acteur* de modernisation institutionnelle. Nous proposons de considérer ce renouvellement statutaire comme la possibilité d'émergence concrète des rapports sociaux *d'usage* - renouvelant les rapports d'assistance et de service des périodes précédentes - et l'émergence de la figure de l'*usagent* à partir de 2015.

Précisons la question : dans quelle mesure la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale renverse-t-elle les rapports de pouvoir dans les institutions ?

a. La consécration de la participation de l'usager

Avant de décrire précisément le droit des usagers à la participation à la vie des institutions et les rénovations entreprises par la loi 2002-2 et celles qui lui succéderont, évoquons la loi n°89-486 du 10 juillet 1989 d'orientation sur l'éducation voulue par Lionel Jospin alors Ministre de l'éducation. Helène Buisson-Fenet montre dans son article *« Les Usagers de l'école »* publié dans le *Dictionnaire de l'Éducation* dirigé par Agnès Van Zanten, qu'à partir de cette loi *« les* « usagers scolaires » *sont considérés comme un* « public concret » *susceptible de transformer le travail administratif par ses attentes et ses réactions. L'élève s'y trouve placé* « au centre du système scolaire » *[...] Ces utilisateurs du service public d'éducation qu'on nomme les*

[166]LHUILLIER Jean-Marc, *Le Droit des usagers dans les établissements sociaux et médico-sociaux*, Paris, Presses de l'EHESP, 4ème édition, 2009, p.24.

« usagers scolaires » constituent donc à la fois une figure polymorphe, et un paramètre de plus en plus déterminant de l'action publique éducative. […] Les « usagers » *du système éducatif […] signalent ainsi l'avancée de la modernisation administrative suivant les relations professionnelles et les contraintes organisationnelles des établissements. »*[167]

L'*usager*, figure du citoyen, depuis 1989 ? Cela questionne les observateurs : n'est-il pas davantage une figure du désengagement de l'État au profit de logiques clientélistes ou de consommation comme peuvent l'affirmer Michel Chauvière[168] ou Roland Janvier et Yves Matho[169] à propos du travail social ? Ou encore le signe d'un épaississement de la société civile et d'une structuration institutionnelle de l'action sociale hors logiques d'État ou de Marché comme le montre Pierre Rosanvallon[170] ?

Toujours est-il que l'ère de l'*usager* qui s'ouvre dès les années 2000, pour le travail social avec la promulgation du droit des usagers à la participation, est celle de l'expansion de droits localisés, subjectifs, appuyés sur les capacités d'action des usagers en lieu et place de droits universaux et homogènes. La protection sociale à la française se laisserait-elle séduire par des systèmes plus corporatistes ou libéraux, qu'universalistes ou réagit-elle à l'impulsion donnée par les mouvements d'usagers, en santé mentale notamment ?

Le droit des usagers de l'action sociale et médico-sociale est composé de droits spécifiques, réactualisant les Droits de l'Homme du préambule de la Constitution de 1958, introduits au Code de l'Action Sociale et des Familles aux articles L 311-3-1 à L 311-3-7.

Ces droits sont : - le droit au respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité et de la sécurité, - le droit au libre choix de la prestation, - le droit à la confidentialité et - à l'accès aux informations le concernant, - le recours à un médiateur en cas de conflit avec un établissement ou service et - la participation à l'élaboration du projet d'accueil et à la vie des institutions.

Les droits des usagers sont décrits comme droits fondamentaux des personnes *en situation d'usage* - ou *prises en charge* dans la langue du législateur - d'un service ou établissement. Désormais, rappelle le préambule de la loi 2002-2, l'action sociale et médico-sociale *« tend à*

[167]BUISSON-FENET Hélène, « Les usagers de l'école », VAN ZANTEN Agnès (dir.), *Dictionnaire de l'éducation*, Paris, PUF, 2008, pp.669-671.

[168]CHAUVIERE Michel, *Trop de gestion tue le Social : Essai sur une discrète chalandisation*, Paris, La découverte, Coll. Alternatives sociales, 2007.

[169]JANVIER Roland, MATHO Yves, *Mettre en œuvre le Droit des usagers*, Paris, Dunod, 2004.

[170]ROSANVALLON Pierre, *La Société des Égaux*, Paris, Seuil, 2011.

promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature. Elle est mise en œuvre par l'État, les collectivités territoriales et leurs établissements publics, les organismes de sécurité sociale, les associations ainsi que par les institutions sociales et médico-sociales au sens de l'article L. 311-1 »[171]. Déclaration franche de politique générale, feuille de route d'un nouveau « programme » institutionnel : l'autonomie et la protection du citoyen sont désormais garanties par un droit particulier qui n'est plus, définitivement, le droit au travail ou à l'assistance du citoyen Ledru-Rollin[172] qui persistait idéologiquement dans les concepts de *réadaptation au travail* et d'*insertion sociale* dans les ères précédentes de l'*assisté* et de la *personne*.

Le droit des usagers se présente comme le versant pédagogique du changement social et sociétal qui s'ouvre devant nous. Il signe le repositionnement des usagers dans la relation d'accompagnement entraînant sa reconfiguration : elle devient un rapport social *d'usage*, appuyé sur la singularité de l'individu, l'universalité de sa fragilité, et l'altérité radicale - relationnelle et juridique - de sa condition sociale.

Le droit des usagers s'appuie sur quatre piliers : l'individualisation et la contractualisation des prises en charge, la participation de l'usager et l'opposabilité du service qui lui est rendu : *« Les pratiques professionnelles sont [désormais] inféodées à l'impératif de bientraitance de l'usager. L'inversion paradigmatique est consommée. Doit être révolu le temps où les usagers étaient soumis aux injonctions des intervenants* « pour leur bien ». *»* diront Roland Janvier et Yves Matho[173].

Le droit des usagers de l'action sociale de 2002-2 signe la montée progressive des droits sociaux dits *de solidarité* et reconfigure le rapport des usagers aux institutions régissant leur vie matérielle et concrète. Cette montée se lit également dans le *droit des malades* entré au Code de Santé Publique à partir de la promulgation (la même année) de la loi n°2002-303 du 4 mars

[171]Article L 116-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

[172]LEDRU-ROLLIN Alexandre, *Débats sur le Droit au travail. Discours à l'assemblée constituante*, 11 septembre 1848. Archives de l'assemblée nationale.

[173]JANVIER Roland et MATHO Yves, *Comprendre la participation des usagers*, Paris, Dunod, 2011, p.71.

2002[174] : pendant pour le secteur sanitaire de la loi 2002-2, qui figure, elle aussi, le malade en *usager* du service public de la santé.

Comme le dira Robert Castel, *« le sujet libre et responsable est la valeur de référence de la modernité »*[175], *« le professionnel gravite désormais autour du bénéficiaire, faisant des besoins de celui-ci les véritables moteurs du fonctionnement des établissements, ce qui bouleverse un certain nombre de pratiques professionnelles et d'habitudes institutionnelles »*[176] constate en ce sens Serge Loubat.

L'*usager* est une figure de la crise philosophique qui touche aux représentations de la solidarité et de la citoyenneté et au renouvellement de la question sociale.

b. Le virage « inclusif » des politiques sociales

Les conceptions catégorielle et orthopédique du handicap des lois de 1975 et leurs perspectives réadaptatives pour les personnes handicapées sont balayées par la montée de ce que Charles Gardou nomme *« la société inclusive »*[177].

Le modèle de l'*inclusion* est importé des pays anglo-saxons et scandinaves et désigne l'action sur l'environnement social de telle sorte que les individus y trouvent leur place. Pour Charles Gardou, dans une interview donnée en 2013, *« L'idée de société inclusive tourne le dos à toute forme de captation qui accroît le nombre de personnes empêchées de bénéficier des moyens d'apprendre, de communiquer, de se cultiver, de travailler, de créer… Une société inclusive n'est pas un club dont certains membres, privilégiés, pourraient capter l'héritage social à leur profit pour en jouir de façon exclusive. Une société inclusive, c'est une société sans privilèges, exclusivités et exclusions. »*[178]. L'inclusion, comme concept politique, désigne les mutations d'une société que nous postulons plus largement *« de connaissances »* à partir des travaux de Roger Sue[179] : centrée sur la capacité à *faire connaissance* ou à *s'associer avec d'autres* pour *connaître* et *savoir*, et donc *pouvoir agir*.

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

[175]CASTEL Robert, *La Montée des incertitudes*, Paris, Seuil, 2009, p.237.

[176]LOUBAT Serge, « Rénovation de la loi de 1975 et relation de service », *EMPAN*, 2002/1 n°45, p.48.

[177]GARDOU Charles, *La Société inclusive, parlons-en ! Il n'y a pas de vie minuscule*, Toulouse, Erès, 2013.

[178]GARDOU Charles, interview, *in « Faire-Face »* n°716, février 2013.

[179]SUE Roger, *La Richesse des hommes. Vers l'économie quaternaire*, Paris, Odile Jacob, 1997. *Renouer le lien social. Liberté, égalité, association*, Paris, Odile Jacob, 2001. *Sommes nous vraiment à changer ? Le social au cœur de l'économie*, Paris, LLL, 2011. *La Contresociété*, Paris, LLL, 2016.

Dans la même veine idéologique de la loi 2002-2, la promulgation de 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 redéfinit le handicap comme une citoyenneté particulière et singulière : *« 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. »*[180]. Le handicap est désormais *une situation sociale particulière* et non un écart à la norme. Concernant le champ de la Santé mentale, cette loi a permis la reconnaissance officielle des conséquences sociales de la maladie psychique comme un handicap. Reconnaissance largement revendiquée - et également largement critiquée - par nombre d'associations d'usagers des services de psychiatrie et des établissements médico-sociaux.

La reconnaissance du *handicap psychique* qui apparaît concrètement avec la loi 2005-102 signe l'aboutissement des revendications des associations de parents, d'usagers et de professionnels et l'entrée sur la scène publique du Mouvement des usagers en Santé mentale. L'analyse de ce processus de fabrication de lois « en co-construction », de manière contradictoire et coopérative avec les citoyens concernés, est importante puisque ce dernier se répète pour la troisième fois dans l'histoire des politiques sociales françaises : courant des années 1990, les malades du sida revendiquent et obtiennent des pouvoirs publics l'organisation des Réseaux Ville-Hôpital[181], les personnes malades psychique obtiennent la reconnaissance du statut d'handicapé et de l'entraide entre pairs dans le parcours de soin[182], enfin, les exclus du logement revendiquent très médiatiquement à travers la parole des Enfants de Don Quichotte l'opposabilité du droit au logement[183].

En somme, les mouvements d'usagers revendiquant l'accroissement de leurs droits *d'usage* dans leurs relations avec les services et établissements produisent aujourd'hui la force de plus en plus instituante[184] de l'action publique.

[180]Art 1 de la loi n°2005-102 - Art. L. 146-1 A du CASF.

[181]L'Ordonnance n°96-345 du 24 avril 1996 portant sur la réforme de l'hospitalisation publique et privée (article L.712-3-2 du Code de la Santé publique) encourage la constitution des réseaux de santé pour « assurer une meilleure organisation du système de santé et améliorer l'orientation du patient. »

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

[183]La Loi n°2007-290 du 5 mars 2007 sur le droit au logement opposable (DALO) permet aux personnes mal logées, ou ayant attendu en vain un logement social pendant un délai anormalement long, de faire valoir leur droit à un logement décent ou à un hébergement si elles ne peuvent l'obtenir par leurs propres moyens.

[184]LOURAU René, *L'analyse institutionnelle*, Paris, Éditions de Minuit, 1970.

Les lois 2002-2 et 2005-102 sont de véritables projets de refondation institutionnelle qui reflètent l'ambition, aujourd'hui, d'un développement durable, humain et juste pour tous. Elles prônent l'abolition de *toutes* barrières au développement de la personne en tant qu'acteur social à part entière. La participation est le cœur battant de cette refondation. Et finalement, avec l'entrée de la France dans le *New Public Management* en 2010, elle s'impose progressivement comme norme de délibération institutionnelle en matière d'efficience, de performance, de prestation et de singularisation de l'action médico-sociale en faveur des personnes en situation de handicap.

c. L'usager et la perte de sens des professionnels

L'enquête du réseau UNIOPSS-URIOPSS Rhône-Alpes menée en 2007 sur *« La mise en œuvre des droits des usagers par les associations de solidarité »* dans 608 établissements adhérents volontaires des champs de la protection de l'enfance, du handicap, de l'exclusion et de la vieillesse donne à voir la difficulté de mise en œuvre des outils spécifiquement collectifs de garantie du droit des usagers à la participation, rendus obligatoires par le législateur en 2002.

De fait, les outils individuels - jugés souvent disciplinaires - de participation des usagers sont massivement appliqués : le livret d'accueil de l'usager (74 % des établissements s'en sont dotés entre 2002 et 2007), le règlement de fonctionnement (80 %), le contrat de séjour ou d'accompagnement (76 %) sont les outils du législateur les plus utilisés.

En revanche, les outils de collectifs de participation des usagers peinent à être appliqués : le projet d'établissement n'est écrit et consultable que dans 60 % des institutions interrogées, démontrant ainsi la difficulté largement rencontrée par les institutions d'action sociale de définir une politique d'établissement. Les raisons invoquées quant à cette lacune sont massivement : le manque de temps pour 24,5 % des institutions, ou la résistance des professionnels pour 8,6 %.

En effet, en terme de participation collective, notons que 68 % des établissements ayant mis en place les outils de la loi ont remplacé l'outil collectif de représentation des usagers nommé par le législateur : « Conseil de la Vie Sociale » (CVS) par un questionnaire de satisfaction. Ces établissements font une interprétation libre de la loi puisque cette dernière précise la possibilité de mettre en place *tout autre type de participation.* La participation collective des usagers via le CVS est remplacée par une souplesse de fonctionnement évaluée *a*

posteriori en terme de satisfaction. Ce n'est, de fait, pas satisfaisant et très loin d'une participation active. Pourtant, le CVS est jugé important pour les usagers par 82,9 % des professionnels. Interrogés lors de cette enquête, 25 % d'entre eux disent appliquer les outils de la loi, 38 % les trouvent utiles, 6,2 % obligatoires et sans intérêt, et fait remarquable, 22,4 % d'entre eux estiment avoir une approche *personnelle* de ces outils, soulignant, s'il était nécessaire, que l'uniformisation du secteur social par l'outillage commun de la loi 2002-2 ne vient pas à bout de pratiques localisées.

Si la participation des usagers est plébiscitée par le secteur social et médico-social, sa mise en œuvre concrète se fait encore, pour le moins, très difficilement. Les outils individuels sont mobilisés dans une perspective sécuritaire mais les outils collectifs, véritables lieux de contre-pouvoirs pour les usagers, sont encore relativement rejetés ou « biaisés ». Marion Carrel parle au sujet de ce type de participation sociale de *« simulacre de démocratie »*[185]. En effet, lors de notre enquête, certains professionnels ont souligné une forme de démagogie dans l'application des outils de la loi qui empêche de penser la participation du côté positif et innovant.

L'*usager-citoyen*[186] est la figure transitoire de la modernisation de l'action sociale et médico-sociale, d'autant qu'elle n'entre pas en résonance avec une figure du professionnel qui renouvelle les figures du *militant* ou du *technicien* des périodes précédentes. Transitoire parce qu'instable. Elle ne permet pas le renouvellement de la pensée en action sociale en ce qu'elle reste prise dans les rets de conceptions antérieures : clientéliste, consumériste, utilitariste ou plébéienne. Cette figure ne trouve pas de corollaire suffisamment positif du côté du professionnel qui reste prestataire, producteur, objet ou agent de socialisation normative. Avec l'*usager*, rien n'émerge de la posture du travailleur social du 21ème siècle, car comme l'usager de l'école ou l'usager du système de santé, il est *« une forme de nuisance »*[187] aux travailleurs sociaux et aux institutions.

Bernard Ennuyer montre que *« Si effectivement [...] un certain nombre de règles édictées notamment dans la loi 2002-2 sont de nature à renforcer le droit des usagers à se plaindre des*

[185]CARREL Marion, *Faire Participer les habitants. Citoyenneté et Pouvoir d'agir dans les Quartiers populaires*, Paris, ENS Éditions, 2013.

[186]JEANNOT Gilles, *Les usagers des services publics*, Paris, PUF, 1998, Introduction : Depuis le 14ème siècle l'*usager* est *« un membre d'une communauté qui possède de manière collective bois et pâtures : les « usages » ou les « communaux ». »*

[187]BUISSON-FENET Hélène, « Les usagers de l'école », VAN ZANTEN Agnès (dir.), *Dictionnaire de l'éducation*, Paris, PUF, 2008, p.669-671.

dysfonctionnements de l'institution à leurs égards, de fait on peut s'interroger sur le manque criant de moyens élémentaires donnés à ces structures pour éviter ces dysfonctionnements et sur la capacité réelle du droit des usagers à remédier à de telles insuffisances. […] On donne à l'usager un os à ronger, qui consiste à se plaindre de l'institution qu'il utilise pour son projet de vie mais globalement la société et l'État moderne l'ont dépossédé de toute possibilité de peser comme citoyen sur les choix collectifs de la société dans laquelle il vit… Et dans laquelle il est de plus en plus soumis au bon vouloir des experts qui décident de son mode de vie. [Pour les professionnels], poursuit-il, *le fait que les usagers puissent coproduire leur projet de vie avec l'institution leur paraient pour le moins une illusion voire une imposture et même pour certains une forme subtile de violence faite à certains patients dans le champ de la santé mentale. »*[188]

Et si, pourtant... cette coproduction était non seulement déjà à l'œuvre, mais surtout, si nous la considérions comme nouvelle voie de légitimation de l'action sociale et médico-sociale au 21ème siècle qui ne soit ni le marché, ni l'État ? Les formes d'autorité ont changé, les formes de légitimité des institutions également. Comme le souligne François Dubet à propos de l'école notamment, l'autorité naturelle du maître a disparu[189] et ses nouvelles bases prennent appui sur des rapports sociaux plus associatifs, égalitaires et négociés. La nouvelle autorité doit se justifier. Avec François De Singly, nous comprenons que le *père autoritaire* de l'Ancien Régime qui transmet le patrimoine s'est transformé dès le début du 20ème siècle en *père laborieux* transmettant des valeurs pour finir en *père accompagnateur* avec le début du 21ème siècle[190]. Gérard Mendel précise ce consensus et déclare que *« ce sont les mutations de l'économie, les transformations du genre de vie et du rapport entre les générations, les bouleversements introduits dans la culture qui ont affaibli les valeurs traditionnelles, dont l'autorité. »*[191] L'autorité au 21ème siècle s'apparenterait-elle plus à la définition de l'autorité littéraire donnée par Hannah Arendt ? *« La valeur d'un poète*, dit-elle, *[…] n'est ni déterminée par un vote de confiance de ses confrères ni par le fait d'un maître reconnu, mais bien au contraire par ceux qui aiment la poésie et sont incapables d'en écrire une seule ligne. »*[192]

[188]ENNUYER Bernard, « Le droit des usagers », *Gérontologie*, 2005/4 n°115, p.16.

[189]DUBET François, *Le Déclin de l'institution*, Paris, Seuil, coll. L'Épreuve des faits, 2002.

[190]DE SINGLY François, *Les Uns avec les autres. Quand l'individualisme crée du lien*, Paris, Armand Colin, 2003.

[191]MENDEL Gérard, *Une Histoire de l'autorité. Permanences et variations*, Paris, La Découverte, 2002, p.96.

[192]ARENDT Hannah, *Essai sur la révolution*, Paris, Gallimard, 1985 (1967), p. 271.

L'*usagent* est une proposition méthodologique, un outil de renversement du regard, une manière de comprendre et d'appréhender les rapports sociaux comme matriciels des construction institutionnelles et de découvrir, dans le désajustement d'aujourd'hui, les nouvelles voies organisationnelles, symboliques et politiques qui sont, pour paraphraser Jacques Lacan, *toujours-déjà-là*.

II. 2015, l'*usagent* ou la consécration du rôle instituant de l'usager

Où en est-on aujourd'hui en terme de participation des usagers à la vie des institutions ? Que nous disent les derniers textes publics - lois, textes programmatiques ? Du côté des usagers et de leurs attentes ? Du côté des institutions et de leur rôle ? Nous proposons de résumer le mouvement actuel de refondation systémique de l'action sociale et médico-sociale qui constitue la matrice de l'ère de l'*usagent* autour de trois axes thématiques - ou tendances - qui relaient et amplifient le principe de participation des usagers érigé par les politiques sociales du début des années 2000.

Le premier axe thématique de refondation est celui de la *singularisation* des politiques sociales qui tendent aujourd'hui à centrer l'action du professionnel *sur* et *à partir* de la personne. Le second axe est celui de la *désinstitutionnalisation* des dispositifs d'action sociale et médico-sociale qui constitue une forme de réponse à la considération encore trop passive de l'usager par l'institution. Et enfin, le troisième axe est celui de la *scientifisation* des rapports sociaux et de pouvoir qui constitue un dépassement par les connaissances - savoir et relations - du rapport social d'assistance ou d'accompagnement qui a marqué les ères précédentes de *la personne* et de *l'usager*. Nous proposons, en cette fin de chapitre et autour de ces trois axes, de montrer les évolutions actuelles - et potentielles - du principe de participation des usagers à la vie des institutions qui mènent à penser l'*usagent* comme *acteur* à part entière, *expert* situationnel et, de fait, *coproducteur* institutionnel.

1. Singularisation des politiques sociales et travail *« avec »* autrui[193]

La mise en œuvre effective du principe de *participation individuelle et collective des usagers à la vie des institutions* de 2002 a révélé un bouleversement sans précédent des pratiques professionnelles et des conceptions du rôle social et politique de la personne fragilisée. Au fil des années la participation des usagers est devenue un thème incontournable de tous les textes publics et réglementaires jusqu'à devenir une véritable exigence de « *coopération avec les usagers »* dans les derniers textes de 2015 à 2018[194] qui soutiennent ainsi un repositionnement systémique de l'usager et participent, concomitamment, du désajustement des capacités représentatives des institutions. Résumons ainsi : la participation des usagers qui reste encore trop souvent, dans les établissements, prisonnière de consultations, informations, groupes de paroles ou réunions exceptionnelles par incompréhension de son ancrage sociologique déborde de toute façon les cadres verticaux des institutions d'autorité dite traditionnelle. Or, les enjeux actuels de la participation des usagers sont clairement aujourd'hui devenus politiques et concernent la citoyenneté des usagers de l'action sociale en tant qu'acteurs institutionnels à part entière, possiblement, même, *professionnalisables* sur des fonctions de pair-aidance *avec* des usagers, de recherche et de formation *auprès* de professionnels. Comment s'est construit ce désajustement qui se dévoile derrière la transition sémantique du travail *sur* autrui de François Dubet au travail *avec* autrui ? En quoi le débordement de la participation des usagers par la coopération des acteurs est aujourd'hui une voie crédible de refondation institutionnelle ?

a. Les premiers pas de la coopération des usagers dans la fabrication des institutions

La circulaire Questiaux de 1982 évoquait déjà la nécessité d'accentuer la *personnalisation des politiques sociales* - il n'était pas encore question de singularisation - en conférant à l'action sociale et médico-sociale un rôle de catalyse du changement social par les classes dominées elles-même. La tonalité du discours est clairement empreinte de l'idéologie marxiste et désigne les usagers comme chevilles ouvrières du changement social. *« Par delà une aide individuelle et personnalisée où l'individu est reconnu dans ses droits*, *l'action sociale doit avoir la capacité de*

[193]En référence à la formule « travail sur autrui » de François Dubet, in *Le Déclin de l'institution*, Paris, Seuil, 2002.

[194]Plan interministériel d'action en faveur du travail social et du développement social (2015), Réforme des diplômes des de niveau V (2017), Réforme des diplômes de niveau II (2018), Réforme de la formation professionnelle (2018).

mieux prendre en compte les difficultés collectives des populations concernées et de permettre aux « usagers » d'être des citoyens à part entière, signalait-elle. *[...] Il faut permettre aux individus concernés de devenir acteurs du changement, quelles que soient leurs difficultés passagères ou chroniques. Les travailleurs sociaux seront des médiateurs d'autant plus entendus qu'ils reconnaîtront eux-mêmes les droits des usagers. Il faut permettre aux individus concernés*, poursuit-elle, *de devenir acteurs du changement de leurs conditions et de leur cadre de vie. [...] Le travail social y contribuera comme catalyseur des demandes et des projets. »*[195] Apparaît dans cet extrait le corollaire de la personnalisation des politiques sociales d'alors : *la médiation sociale*. Cette technologie de maintien de la cohésion sociale qui irrigue toutes les années 1980 et 1990 va céder avec l'entrée en crise plus profonde du travail social au début des années 2000 qui fera de cette fonction sociale l'emblème des nouvelles formes de contrôle social des populations fragilisées. Les deux textes de 2015 : le Rapport *« Reconnaître et valoriser le travail social »*[196] et le *« Plan Interministériel d'action en faveur du travail social et du développement social »*[197] prennent racine dans cette circulaire mais la tonalité du discours a changé, les références idéologiques également. Le conflit social n'est plus envisagé en termes majoritairement marxistes, il n'est plus fait référence à une identité de classe « usager » mais à une multitude d'individus singuliers et participant de la construction institutionnelle.

Les trois premières résolutions du Plan interministériel en faveur du travail social propulsent la participation des usagers au rang de condition de légitimité juridico-administrative des établissements et services et préfigurent la construction d'organes nouveaux de coproduction des institutions. Ces dernières entendent organiser la participation des personnes à la conception des politiques publiques, introduire la participation des personnes dans les textes relatifs à la contractualisation des établissements et services avec les pouvoirs publics et rendre obligatoire l'intervention des personnes accompagnées ou l'ayant été aux formations initiales et continues des travailleurs sociaux. De plus, comme le précise le rapport sur la « *Place des usagers »* remis par Marcel Jaeger au cours des États généraux qui ont précédé la sortie du Plan interministériel : *« les usagers de l'action sociale doivent avoir un rôle plus actif dans la mise en œuvre de*

[195]Circulaire ministérielle d'orientations principales sur le travail social du 28 mai 1982, dite circulaire Questiaux.

[196]Rapport de Mme Brigitte BOURGUIGNON, Députée du Pas-de-Calais, *« Reconnaître et Valoriser le travail social »*, remis à Manuel VALLS, Premier Ministre, Juillet 2015.

[197]Plan Interministériel d'action en faveur du travail social et du développement social, Approuvé en conseil des ministres le 21 octobre 2015. Rapports contributifs : *Place des usagers*, Rapport remis par M. Marcel JAEGER ; *Métiers et Complémentarités*, Rapport remis par M. Jean-Baptiste PLARIER; *Coordination des acteurs*, Rapport remis par M. Phillipe METEZEAU; *Formation initiale et continue*, Rapport remis par Mme Florence PERRIN; *Développement social et travail social collectif*, Rapport remis par M. Michel DAGBERT.

réponses appropriées à leurs difficultés […] en devenant de véritables acteurs de changement de leur vie quotidienne. Le travail social ne se contentera pas alors de respecter ses usagers ; il se mettra au service de leurs projets individuels et collectifs. »[198] La coproduction de l'institution d'action sociale et médico-sociale est en marche, quelles en sont les préfigurations aujourd'hui ?

- Concernant la participation des usagers dans les établissements et services ?

Depuis la loi 2002-2, la participation est définie par le Code de l'Action Sociale et des Familles comme un droit individuel de la personne *« à la participation directe […] à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne »*[199] et collectif d'être *« associé […] au fonctionnement de l'établissement ou du service [à travers] un Conseil de la vie sociale, [ou] d'autres formes de participation »*[200]. Le Conseil de la vie sociale est un organe consultatif, chargé de donner des avis. Il s'impose comme norme minimale de participation collective des usagers à la vie et à l'organisation des établissements.

Le Plan interministériel d'action en faveur du travail social prévoyait la révision de trois niveaux de textes permettant ainsi une participation *légale* renforcée des usagers dans la fabrication des institutions : *la loi de financement de la Sécurité Sociale de 2017* qui devait préciser les attendus en terme de participation des usagers lors de la signature des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens[201] des établissements du secteur de la Santé ; *la loi d'adaptation de la société au vieillissement de 2016* qui devait acter la participation des usagers à la rédaction de contrats pluriannuels types concernant les secteurs de l'exclusion sociale, du handicap et des personnes âgées ; et enfin, *l'instruction aux directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale de 2016* qui devait préciser les nouvelles relations entre l'État et les associations dans le cadre des CPOM.

[198]Rapport remis à Manuel Valls, Premier Ministre, par Marcel Jaeger, Président de la commission du rapports CSTS et titulaire de la chaire de travail social au CNAM intitulé *« La Place des usagers »*, 2015.

[199]Article L 311-3 du CASF, « Droits des usagers ».

[200]Article L 311-6 du CASF, « Droits des usagers ».

[201]CPOM : Le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) est un contrat administratif par lequel un organisme gestionnaire d'établissements ou services sociaux ou médico-sociaux (association, établissement public, GCSMS - Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale-) s'engage auprès d'une autorité de tarification sur une période pluriannuelle pour, en fonction des objectifs d'activité poursuivis par ses établissements, bénéficier d'allocations budgétaires correspondantes.

- Concernant l'intervention des usagers dans la formation des travailleurs sociaux ?

Le Plan interministériel d'action entendait développer la participation des usagers aux actions de formation initiale des professionnels afin de *« créer un dialogue d'égal à égal avec les étudiants, hors de tout contexte professionnel direct. Elle favorise également la mise en confiance ou la restauration de la confiance individuelle des personnes. »*[202]

Pour la première fois dans un texte d'orientation sur le travail social, le principe d'égalité est défini comme un dialogue d'expériences et d'expertises créateur de confiance mutuelle et générateur de restauration sociale et individuelle de l'usager. La participation des usagers dans les instituts de formation aux métiers du social se présente comme fort prometteuse. À mesure que les expérimentations se généralisent, un champ de recherche et d'enseignement s'ouvre appuyé sur l'émergence et la construction de l'expertise usagère[203]. Nous en précisons les enjeux dans le courant de ce chapitre, cette observation est importante en terme de construction méthodologique de notre recherche.

- Concernant la co-construction des politiques sociales ?

Le Plan interministériel d'action signale que *« la participation institutionnelle des personnes est un levier essentiel pour : faire changer le regard des institutions sur les problématiques individuelles et collectives, concevoir des dispositifs et modes d'intervention plus cohérents et efficaces et développer la capacité d'agir individuelle des personnes. »*[204] Le Plan prévoit ainsi l'intégration d'usagers dans un certain nombre d'instances en charge de la construction des politiques sociales. Le Conseil Interministériel du Travail Social - CITS, créé par le Plan d'action - remplaçant le Conseil Supérieur du Travail Social créé en 1982 - est chargé de proposer une liste de personnes afin chaque Ministère concerné soit mobilisé sur son champ d'intervention pour engager les réformes nécessaires à rendre possible la participation des usagers à la co-construction des politiques sociales et, plus largement, publiques.

D'une portée politique au moins équivalente à la loi de création de la Sécurité sociale en 1945, à la loi sociale de 1975, à la circulaire Questiaux de 1982 et la loi 2002-2, le Plan

[202]Plan Interministériel d'action en faveur du travail social et du développement social, 2015, p.13.

[203]NOVIELLO Laëtitia, « Recherche intégrée. Des *« usagents »* dans la formation initiale des travailleurs sociaux », *Lien Social*, n°1228, 05/2018, p.27.

[204]Plan Interministériel d'action en faveur du travail social et du développement social, 2015, p.11.

interministériel d'action en faveur du travail social et du développement social confère aux usagers un rôle coopératif, fonctionnel et donc systémique jamais égalé. Ce texte confirme le caractère total de la thématique de la participation des usagers à la vie des institutions et la tendance des législateurs successifs depuis 2002 à la singularisation des politiques sociales qui questionne du côté d'une possible révolution anthropologique en cours.

b. Maturité et projet social du mouvement des usagers en santé mentale

Pour Claude Deutsch, membre historique du mouvement et Président d'Advocacy France : *« l'acte fondateur du mouvement des usagers en santé mentale en France est la naissance de l'Association des Psychotiques Stabilisés Autonomes [au milieu des années 80] et d'une origine beaucoup plus lointaine le Groupe d'Information Asile issu du mouvement de Mai 68 [qui] assemblait des psychiatres gauchistes et des malades dans un discours et des actions radicales de contestation de la psychiatrie comme en témoigne le journal de l'époque « Garde Fous ». […] Philippe Bernardet, sociologue au CNRS, lui donne une vocation nouvelle, à caractère essentiellement juridique en portant des dossiers de contentieux avec succès auprès de la Cour Européenne des Droits de l'Homme [dès le début des années 90]. »*[205] *« C'est par l'Europe et la mondialisation que se fera l'amplification et la maturation du mouvement des usagers en France*, dira Claude Deutsch au cours d'un entretien en 2015, *par le Réseau Européen des Usagers et des Survivants de la Psychiatrie : l'ENUSP qui tient son congrès de fondation en 1990 et qui nous entraîne dans les méandres du Réseau Mondial des Usagers et des Survivants de la Psychiatrie (WNUSP). »*

Courant des années 2000, les associations militantes constituées du mouvement des usagers en santé mentale en France - *Advocacy France*, UNAFAM, FNAPSY, FASM notamment - sont désormais autonomes, repérées et deviennent des interlocuteurs des pouvoirs publics. Pour preuve, le processus de fabrication de la loi n°2005-102 du 11 février 2005 auquel ces dernières sont invitées aux côtés des fédérations d'associations gestionnaires - partenaires plus *traditionnels* du dialogue paritaire de construction des politiques publiques. Le mouvement des usagers en Santé mentale procède progressivement à une double structuration associative : gestionnaire et militante. Les deux classes d'associations se fréquentent, et se servent de faire-valoir réciproques. Claude Finkelstein, membre historique du mouvement et présidente de la

[205]DEUTSCH Claude, *Contribution à l'histoire du mouvement des usagers en santé mentale*, Blog Médiapart, 2010.

FNAPSY résume ainsi le sens du mouvement : *« Nous devenons experts de notre pathologie et partenaires avec les experts que sont nos thérapeutes. La mise en synergie de ces deux expertises, dans le respect mutuel, est pour nous la véritable alliance thérapeutique sans laquelle notre vie devient un enfer. »*[206]

De la revendication, courant des années 1980, puis de l'obtention, courant des années 2000, de droits nouveaux supplétifs au droit commun... à la revendication d'une reconnaissance pleinement citoyenne des personnes handicapées aujourd'hui : le mouvement des usagers en santé mentale s'impose, au cours de la dernière décennie, comme mouvement social à part entière. Il résume, combine, embrasse et cristallise un projet de société inclusive et humaine ; il s'oppose à une vision marchande du monde et des relations sociales ; il agit avec les armes de son époque catalysant la construction d'egos *fiers*[207] pour créer des égaux pour paraphraser Pierre Rosanvallon[208].

c. Pair-aidance, recherche, formation : le grand débordement de la participation des usagers

Robert Castel et bien d'autres sociologues s'accordent à dire que les effets de la pauvreté et de l'exclusion des personnes handicapées nécessitent un travail sur les liens sociaux : le concept de *désaffiliation*[209] souligne cet état de fait, car la maladie psychique notamment est une perte du réseau secondaire c'est-à-dire une perte de la capacité d'habiter l'espace public[210]. Retrouver du pouvoir d'agir signifie nécessairement l'investissement de la sphère publique pour les usagers. La professionnalisation - pair-aidant, formateur, chercheur - est une manière de rejoindre cet espace public, une manière de participer à la vie sociale et politique.

Les modèles anglo-saxons de l'*Empowerment*[211] et du développement du *Pouvoir d'agir*[212] sont les fondements théoriques et politique de la *pair-aidance* qui se définie comme : activité

[206]FINKELSTEIN Claude, « La Fnapsy, son histoire, ses actions », *L'information psychiatrique*, vol.85, n°9, 2009, pp.799-802.

[207]En référence à la Mad pride.

[208]ROSANVALLON Pierre, *La Société des Égaux*, Paris, Seuil, Coll. Les livres du nouveau monde, 2011.

[209]CASTEL Robert, *La Montée des incertitudes. Travail, Protections, statut de l'individu*, Paris, Seuil, coll. La couleur des idées, 2009.

[210]HABERMAS Jürgen, *L'Espace public*, Paris, Payot, 1993 (1962).

[211]BACQUE Marie-Hélène, BIEWENER Carole, *L'Empowerment, une pratique émancipatrice*, Paris, La découverte, 2013.

[212]LE BOSSE Yann, *Soutenir sans prescrire. Aperçu synoptique de l'approche centrée sur le développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités*, Québec, Éditions Ardis, 2016.

sociale de rapprochement des systèmes de soins des besoins des patients par l'entraide entre personnes souffrant ou ayant souffert d'une même maladie somatique ou psychique. Massivement développée et structurée au Québec et en Amérique du Nord[213], cette forme d'activité sociale de la personne handicapée se développe en France depuis 2005 et acquière ses lettres de noblesse comme *action sociale innovante*[214] dans le cadre de la création des Groupement d'Entraide Mutuelle[215]. En France, le *pair-aidant* est une personne elle-même touchée par la maladie ou le handicap, souvent bénévole - parfois indemnisée ou salariée au sein de certains établissements médico-sociaux ou de santé, qui intervient auprès de personnes handicapées qui en font la demande. Son intervention s'appuie sur son expérience pratique et théorique de la maladie et du processus de rétablissement. Son *métier* est *la médiation en santé-pair* sanctionné par un Diplôme Universitaire[216].

Également dans le sillon des théories nord-américaines d'*empowerment* et des méthodes de recherche-action, citons deux programmes qui ont compté dans les choix méthodologiques de notre recherche. Le programme de recherche-action et d'expérimentation *« EMILIA »*[217] mené de 2005 à 2010 qui a permis d'évaluer l'impact de l'accès à la formation et à l'emploi sur l'exclusion sociale des personnes handicapées. Le *« Programme Médiateurs de santé / pairs »*[218] mené de 2010 à 2014 qui a permis de définir un programme de formation et un référentiel de compétences du *pair-aidant* - inspirant du DU « Médiateur de santé / pair. Ces programmes de recherche-action font la part belle à une forme de professionnalisation de cette fonction sociale de plus en plus reconnue. Quoi qu'il en soit, la *pair-aidance* est un puissant transformateur de pratiques et de considération faite aux personnes handicapées.

Dans la formation initiale et continue des professionnels, la participation des usagers a pris un véritable essor depuis 2015. La publication du Plan d'action a agi comme une « autorisation à créer » dans la tête de nombreux leaders d'expérimentations. Nous renvoyons, à ce sujet, vers le

[213]PELLETIER Jean-François, DAVIDSON Larry, ROELANDT Jean-Luc, *Citizenship and Recovery for Everyone : a Global Model of Public Mental Health*, 2009.

[214]TROISOEUFS Aurélien in LOVELL Anne *et al.*, « Du handicap psychique aux paradoxes de sa reconnaissance : éléments d'un savoir ordinaire des personnes vivant avec un trouble psychique grave », *Revue française des affaires sociales* 2009/1, p.209-227.

[215]GEM : Accueils communautaires de jour basés sur l'auto-organisation des usagers.

[216]DU « Médiateur en Santé / Pair », Paris 8.

[217]EMILIA est un programme européen qui a évalué l'impact de l'accès à la formation tout au long de la vie et à l'emploi sur le bien-être et l'inclusion sociale de personnes vivant avec une psychose. Plus de deux cents personnes ont été suivies sur deux ans dans huit pays européens, dont la France.

[218]Le Programme « Médiateur de Santé/Pair » est un projet innovant en France qui s'inspire des expériences étrangères d'intégration d'anciens usagers de la psychiatrie dans des équipes de soin en santé mentale.

dossier du Lien social de juin 2018 qui offre un panorama relativement complet de la situation française en centre de formation[219]. En premier lieu, « des » usagers sont invités à venir témoigner auprès d'étudiants en travail social et de professionnels en formation continue. Ce partage d'expérience est générateur d'un « pas de côté » pour les auditeurs. « Ces usagers » sont choisis pour leur envie de partage, leurs capacités à dialoguer et à transmettre un contenu expérientiel et théorique compréhensible. Certains d'entre-eux, experts - ou plus experts que les autres, sont invités à partager leur savoir sur une thématique de formation « plus spécialisée ». Ils ont une fonction de formateur occasionnel et sont rémunérés pour la circonstance. D'autres encore, au sein de l'Œuvre Falret notamment, sont invités au titre d'experts-formateurs dans les établissements mêmes, non pas auprès des usagers, mais auprès des professionnels. Ils occupent une fonction de consultant, produisent des avis et accompagnent la réflexion sur les pratiques professionnelles. Dans ce domaine de la participation des usagers, la question de l'expertise usagère et la nécessité de sa reconnaissance apparaissent de manière tonitruante. Nombre de leaders d'expérience font ce constat d'une nécessité d'accompagner l'émergence de cette expertise à des fins d'incrémentation dans les actions de formation initiale et continue des travailleurs sociaux. L'objectif est utilitariste mais dévoile une tendance.

Encore, même s'il est abusif de faire un lien direct, on peut observer une concomitance de la participation des usagers à la vie de la recherche en, dans et sur le travail social. À titre individuel pour certains d'entre eux. Citons ainsi l'expérience d'Anne-Laure Donkoy, devenue usagère-chercheure diplômes académiques à l'appui, qui exemplarise des parcours d'usagers de plus en plus fréquents. Citons le parcours de Hervé M., sociologue et chercheur professionnel, retraité aujourd'hui, *« parfois usager, de temps en temps, pour certaines questions de sa vie »* - selon la formule que nous utilisons entre nous - qui a participé à l'action de recherche usagère coopérative dans le cadre de cette thèse et qui, depuis, participe en tant que chercheur associé dans les différentes activités de recherche du CERA - laboratoire de recherche du Campus des métiers du social BUC Ressources. Citons le parcours d'Yves G., aujourd'hui décédé, qui s'est investi dans la recherche usagère coopérative et qui a participé au démarrage d'une action de recherche entreprise par le CERA en 2017. Citons également les parcours de Christine RDS., usagère-chercheure, désormais Présidente d'une association autonome des résidents de son lieu de vie, de Cécile L. désormais formatrice pair au sein du centre de formation interne de l'Œuvre Falret - Alphapsy.

[219]« Dossier : Étudiants et personnes accompagnées, Une autre rencontre », *Lien Social*, n°1228, 05/2018.

La participation des usagers prend de nouveaux visages, de nouvelles formes qui attirent les usagers sur la scène de l'expertise et de l'échange de savoirs et savoir-faire. Les sollicitations en vue d'action de formation ou de recherche sont devenues une habitude pour les usagers. Ils se savent convoités. Ceux qui mettent *« le doigt dans l'engrenage »* comme le formule la présidente actuelle du CCRPA Ile-de-France, et qui, *« en plus, accepte[nt] de travailler dans des cadres de recherche et formation et de prendre la parole presque « à la place » des spécialistes…* [ceux-là sont] *hyper sollicités. Personnellement,* ajoute-t-elle, *j'ai un emploi du temps de ministre ! »*

2. Désinstitutionnalisation et scientifisation de l'intervention sociale : la nouvelle *feuille de route* de la participation des usagers

La refondation institutionnelle de l'action sociale et médico-sociale engagée dès 2002 avec l'affirmation du *principe de participation des usagers à la vie des institutions* se matérialise aujourd'hui par un double mouvement de *désinstitutionnalisation* et de *scientifisation* de ses actions qui pose, de fait, la question du statut, de l'activité et de l'utilité sociale de l'usager. Celui que les textes publics nomme *l'usager-citoyen* est ainsi amené de plus en plus à faire valoir ses droits, ses savoirs et ses besoins, à prendre ses responsabilités plutôt qu'à bénéficier d'un service préexistant en dehors de lui et qui de fait ne lui est pas singulièrement adapté.

La désinstitutionnalisation de l'action médico-sociale[220] signale un nouvel âge de singularisation et de la territorialisation des politiques sociales ces quinze dernières années par une technologie d'*activation de la personne* décrite par Isabelle Astier[221] qui arrive aujourd'hui à maturité et dans une logique de *dispositif* qui tend à remplacer celle de l'institution[222]. Ce mouvement de *désinstitutionnalisation*, ou d'institutionnalisation autrement, est enjoint par les

[220]LENZI Catherine, « Désinstitutionalisation », *Dictionnaire pratique du travail social*, RULLAC Stéphane et OTT Laurent (dir.), Paris, Dunod, 2015, p.103-108.

[221]ASTIER Isabelle, *Les Nouvelles Règles du social*, Paris, PUF, Coll. Lien social, 2007.

[222]« J'exhorte le Gouvernement à adopter un plan d'action concret pour assurer la fermeture progressive de tous les établissements existants et transformer l'offre actuelle de services pour personnes handicapées en solutions d'accompagnement et de logements de proximité. » Observations préliminaires de la Rapporteure spéciale sur les droits des personnes handicapées, Mme Catalina DEVANDOAS-AGUILAR - Haut Commissariat aux Droits de l'Homme aux Nations Unies -, au cours de sa visite en France du 3 au 13 octobre 2017.

Directives européennes en matière de prise en compte du handicap et de la dépendance dans le cadre des politiques de Santé contre la chronicisation des maladies psychiatriques - notamment.

La scientifisation du travail social[223] n'est pas seulement la réalisation de l'hypothèse de l'institutionnalisation du travail social comme une discipline - possiblement - académique comme le préconise la résolution de Melbourne en 2014[224] et la reconnaissance d'une armée de chercheurs et de méthodologies *ad hoc*, c'est le dévoilement de l'autonomisation des savoirs *dans*, *en* et *sur* la pratique sociale d'accompagnement. Le « travail social » comme discipline se crée aujourd'hui une rationalité et un domaine de connaissances spécifiques dans un contexte de bouleversement massif de ses cadres d'action. La spécificité de ce mouvement « d'académisation » ou de scientifisation est de se construire dans l'incessante question de l'association des dits usagers aux démarches d'innovation, d'études et de recherches.

Ainsi, selon nous, *singularisation*, *désinstitutionnalisation* et *scientifisation* sont les axes conjoints, envisagés comme hypothèses de transformation, qui constituent le contexte actuel de refondation institutionnelle de l'action sociale et médico-sociale. Refondation à laquelle l'*usagent* coopère.

a. Singularisation des politiques sociales et désinstitutionnalisation

Comme le souligne Catherine Lenzi dans son article pour le *Dictionnaire pratique du Travail Social*, *« le mouvement de désinstitutionnalisation [est] lié au champ de la santé mentale, [...] influencé par les écrits de Michel Foucault [et enraciné] dans une critique systématique de l'institution psychiatrique comme entité aliénante et totalitaire .[Ce mouvement est la] résultante du mouvement antipsychiatrique. »*[225]

Cependant, *« d'un point de vue des pratiques et des politiques sociales*, poursuit-elle, *le mouvement de désinstitutionnalisation est plus récent [et] va de pair avec une territorialisation*

[223]RULLAC Stéphane, « Une science du travail social : quelles spécificités pour quelle finalité ? » *La science du travail social. Hypothèses et perspectives*, RULLAC Stéphane (dir.), Issy-les-Moulineaux, ESF, 2012, p.75-86.

[224]Définition approuvée par « l'International Association of Schools of Social Work » (IASSW) au congrès de Melbourne, le 10 juillet 2014 : « le travail social est une pratique professionnelle et une discipline. Il promeut le changement et le développement social, la cohésion sociale, le pouvoir d'agir et la libération des personnes. Les principes de justice sociale, de droit de la personne, de responsabilité sociale collective et de respect des diversités sont au cœur du travail social. Étayé par les théories du travail social, des sciences sociales, des sciences humaines et des connaissances autochtones, le travail social encourage les personnes et les structures à relever les défis de la vie et agit pour améliorer le bien-être de tous. Cette définition est porteuse de valeurs propres au travail social. »

[225]LENZI Catherine, « Désinstitutionalisation », *Dictionnaire pratique du travail social*, RULLAC Stéphane et OTT Laurent (dir.), Paris, Dunod, 2015, p.103-108.

des politiques sociales amorcée avec la crise providentialiste et les lois de décentralisation de l'aide et de l'action sociale de 1982. Vingt ans plus tard, la loi de 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, puis celle de 2005 en faveur des personnes handicapées et de 2007 réformant la protection de l'enfance, en plaçant la question des droits de l'usager et celle de la participation sociale au centre des dispositifs, s'inscrivent dans le prolongement des transformations et réformes en cours et se fondent sur un nouveau cadre normatif issu d'une conception libertarienne de la justice sociale […]. »[226]

Catherine Lenzi souligne, au titre de signal sociologique fort, le développement rapide des dispositifs et des pratiques *« hors les murs »* qui s'appuient sur une reconfiguration des rapports sociaux entre usagers, professionnels et proches-aidants. Ces dispositifs signalent la mort programmée du travail social français massivement institutionnalisé. L'hypothèse de la *désinstitutionnalisation* est celle d'un travail social en réseaux et en dispositifs, centré sur la singularité humaine et citoyenne de la personne, ses besoins et ses capacités, plutôt que sur l'organisation institutionnelle de sa prise en charge. Du côté des usagers, leur *coopération* - en lieu et place de leur *participation* - est devenue, à mesure que le mouvement avance, une activité sociale à part entière. Pour Karim notamment, adhérent d'un Groupement d'Entraide Mutuelle - Accueil de jour communautaire - et bien d'autres qui occupent littéralement leurs journées au travail associatif, c'est-à-dire au travail de réseau, de relation publique et d'accompagnement de leurs pairs dans leurs parcours de soin et de vie[227] jusqu'à devenir *pairs-aidants* pas forcément diplômés, ni rémunérés mais souvent reconnus, sollicités.

Celui que nous nommons l'*usagent* est, dans le contexte actuel de *désinstitutionnalisation*, un *travailleur social* d'un nouveau genre qui, comme Kévin, *« [s']aide [lui]-même en aidant les autres »*[228], entretient des activités associatives de substitution au travail parce que, comme le dit habilement Laurent, *« le travail c'est l'utilité sociale de l'homme en société ! »*[229] et se *« cherche une place dans la société à partir de [son] handicap. »*[230] Nous avons rencontré de nombreux handicapés psychique « travaillant » au cours de cette recherche qui tous réclament une forme de reconnaissance de leurs activités associatives et sociales quotidiennes.

---

[226]LENZI Catherine, *ibidem*, p.103-108.

[227]Rapport d'étonnement et extraits du Carnet de terrain, janvier 2015.

[228]Kévin, Réunion « Prévention spécialisée et développement des compétences sociales et citoyennes des jeunes II », *Recherche usagère coopérative* dirigée par Claire Heijboer, CERA, décembre 2014.

[229]Cf. Annexe 7. HM., Réunion *« La Galère III »*.

[230]Cf. Annexe 7. YG., Réunion *« La Galère II »*.

b. Reconnaissance des expertises professionnelles, usagères et scientifisation

Dès 2013 - et après deux années de débats internes, la Chaire Travail Social du Conservatoire National des Arts et Métiers organise une conférence de consensus sur *« la recherche en/dans/sur le travail social »*[231]. La reconnaissance des savoirs, savoir-être et savoir-faire professionnels est signalée comme base de la scientificité potentielle du travail social. Ces derniers sont envisagés comme objets particuliers de recherche du champ scientifique du travail social qui tend, depuis 1986[232], à se structurer et à s'institutionnaliser[233]. La tenue de cette conférence est en soi un signal fort et inédit de la scientifisation du travail social[234]. Cependant, comme le montre Stéphane Rullac - créateur de la sémantique *scientifisation* - *« la rencontre fondatrice entre science et profession, initiée par le taylorisme, cristallise inconsciemment les peurs qui émaillent les débats actuels du travail social. […] En toile de fond, les risques de la perte de l'empirisme et d'une forme d'artisanat relationnel, le développement de ce qui pourrait s'apparenter à du travail à la chaîne de la relation et la constitution de grands groupes capitalistes de l'action sociale, agissent comme des traumas initiaux qui opèrent dans une sorte d'inconscient collectif en générant d'importantes et justifiées angoisses. »*[235] Cette *rencontre fondatrice* s'opère d'autant moins bien que les liens entre la recherche en travail social et la pratique du travail social sont inorganisés voire même parfois inexistants. L'incrémentation de résultats d'études et recherches dans la pratique professionnelle reste hyperlocalisée et ne trouve pas encore de forme méthodologiquement aboutie et surtout, la participation des professionnels à la recherche elle-même demeure une pratique relativement rare. Si des expériences et innovations sont observées, les liens entre la recherche et la pratique du travail social restent à construire.

Que révèle le débat sur les mots d'une recherche *en*, *dans* ou *sur* le travail social de son processus de scientifisation ? Ce problème discuté une première fois lors de la journée d'étude organisée par le CNAM sur *« les savoirs professionnels, hautes écoles, universités : quelles*

[231]Conférence de consensus, *Rapport du jury en faveur de la reconnaissance des savoirs professionnels*, CNAM, 2013.

[232]Arrêté du 22 août 1986 portant création d'instituts régionaux du travail social.

[233]SARRAZIN Isabelle, « Les pôles ressources, promesses d'une structuration de la recherche », *ASH*, n°2623, 2009.

[234]JAEGER Marcel, Préface, RULLAC Stéphane, « Une science du travail social : quelles spécificités pour quelle finalité ? », LENZI Catherine, « L'institutionnalisation d'une recherche intégrée au travail sociale », *La science du travail social. Hypothèses et perspectives*, RULLAC Stéphane (dir.), Issy-les-Moulineaux, ESF, 2012, pp 75-86.

[235]RULLAC Stéphane, « Une science du travail social : quelles spécificités pour quelle finalité ? », *ibidem*, p76.

légitimité pour la recherche en/dans/sur le travail social » en 2011 et une seconde fois lors de la conférence de consensus également organisée par le CNAM - *« La recherche en/dans/sur le travail social »* - en 2013 traverse, finalement, toute la construction institutionnelle du champs de la recherche *du* travail social. Précisons. La recherche *sur* le travail social désigne le développement du Travail social comme objet de recherche des disciplines académiques des Sciences humaines - sociologie, psychologie, anthropologie, économie. La recherche *en* travail social désigne l'émergence d'un champ scientifique autonome, en dehors des cadres universitaires de la recherche en Sciences humaines. Enfin, la recherche *dans* le travail social signale la piste du développement d'une recherche *intégrée* à l'action sociale même, au cœur des institutions du travail social. Pour Catherine Lenzi, Chercheure au sein du laboratoire ESPASS rattaché à un groupement d'écoles de formation aux métiers du social IREIS, *« la recherche* intégrée *au travail social s'institue progressivement en un champ de connaissance autonome qui puise son origine au carrefour de trois univers - politique, scientifique et professionnel -, lesquels modèlent (au sens d'une mise en forme) les logiques propres de la recherche en travail social, que sont : son utilité, sa scientificité et sa professionnalisation. […] La recherche intégrée au travail social est un processus qui se structure selon trois logiques : par la demande sociale (politique), par la constitution d'un projet scientifique du travail social (épistémologie) et par la consolidation de l'identité de chercheur professionnel en travail social (professionnalisation). »*[236] En somme, le travail social cherche aujourd'hui sa *R&D*[237].

Pour enfoncer le clou, en 2016, le rapport de l'ancien Conseil Supérieur du Travail Social intitulé *« La place des usagers »*[238] affirme la nécessité d'une production *hybridée* des savoirs et expertises dans le travail social, impliquant, au-delà des professionnels, les usagers et les personnes concernées par l'action sociale et médico-sociale. Pour ce faire, le rapport plaide, dans sa septième proposition, en faveur de la mise en œuvre de recherches-actions dites *collaboratives*[239]. L'appel à projets de la Direction Générale de la Cohésion Sociale : *« Lancement d'un appel à projet de recherche dédié au Travail social et à l'Intervention sociale »* lancé le 11 octobre 2016 - dans la foulée du Plan interministériel - propose, dans la

[236]LENZI Catherine, « L'institutionnalisation d'une recherche intégrée au travail social », *La science du travail social. Hypothèses et perspectives*, RULLAC Stéphane (dir.), Issy-les-Moulineaux, ESF, 2012, p.64.

[237]Recherche et Développement expérimental : *activités entreprises de façon systématique en vue d'accroître la somme des connaissances ainsi que l'utilisation de cette somme de connaissances pour de nouvelles applications.* OCDE, *Manuel de Frascati*, 2002, p.87-89.

[238]JAEGER Marcel, Rapport remis à Manuel Valls, Premier Ministre, *« La Place des usagers »*, 2015.

[239]JAEGER Marcel, *ibidem*, p.25.

foulée, de structurer un réseau de recherche incluant les écoles de travail social, les universités, les institutions d'employeurs, le mouvement associatif, les professionnels et les usagers.

La prospective de refondation *« scientifique »* du travail social, ce que Stéphane Rullac nomme la *scientifisation*, laisse cependant dans l'ombre les questions de production, de reconnaissance, de valorisation et de publication des savoirs et expertises usagères. La façon dont les usagers pourraient participer d'une production hybridée, intégrée et spécifique de la connaissance en travail social reste à construire.

Et pourtant, cette question de la coopération des usagers dans les démarches de recherches entreprises dans le travail social devient un attendu méthodologique fort, si l'on observe les orientations théoriques et pratiques des appels à communications spécifiques à la recherche *intégrée* à l'intervention sociale depuis 2016, la publication très récente des ouvrages *« les recherches-actions collaboratives »* du Collectif des Chercheurs Ignorants[240] et *« Les recherches partenariales et collaboratives »* d'Anne Gilliet et Diane-Gabrielle Tremblay[241] et l'intérêt particulier de nombreux cadres associatifs pour la méthode particulière de recherche usagère coopérative présentée dans le cadre de cette thèse.

*c. L'*usagent *et le* maïeuticien *comme figures méthodologiques de la recherche usagère coopérative*

La posture du professionnel *« n'est plus [attendue] dans une expertise* sur *les autres mais dans une expertise* avec *les autres (passer du diagnosticien au maïeuticien)*, expose Brigitte Bourguignon dans son rapport rendu en 2015 préfigurant le Plan d'action. *L'enjeu est de passer du modèle de l'*expertocratie *(modèle médical avec des rôles séparés, ceux qui savent et ceux qui disent leurs problèmes, professionnels/« usagers ») au modèle du* catalyseur *: le catalyseur en chimie permet une réaction mais se retire à la fin ; il a seulement permis que la réaction se produise. Pour autant,* continue-t-elle, *les auditions ont révélé que cette inflexion déstabilise le modèle professionnel des travailleurs sociaux. Le travail* avec *autrui, dans ses dimensions individuelles et collectives, implique l'abandon d'une certaine zone de confort : il est nécessaire de se mettre sur un pied d'égalité avec l'usager et d'accepter le nécessaire inconfort de cette position de travail. Mais cet inconfort ne doit pas moins être explicité et reconnu,* ajoute-t-elle.

[240]Les Chercheurs Ignorants, *Les Recherches-Actions collaboratives. Une Révolution de la Connaissance*, Rennes, Presses de l'EHESP, 2015.

[241]GILLIET Anne, TREMBLAY Diane-Gabrielle (dir.), *Les Recherches partenariales et collaboratives*, Rennes, PUR, 2017.

Dans le cas contraire, il y a un risque de préjugés et de jugement entre les personnes. Cela implique donc de définir un cadre et une méthode pour travailler cette question de l'approche du pouvoir d'agir individuel et collectif. […] Le travail social devrait articuler le souci de protection, l'ambition de promotion et l'approche du pouvoir d'agir (individuel et collectif) »[242] conclut-elle.

La figure du *maïeuticien* utilisée par Brigitte Bourguignon pour décrire et représenter le professionnel de l'action sociale du 21ème siècle est, de notre point de vue, un signal fort. Le *maïeuticien* opposé au *diagnosticien* concrétise notre hypothèse de reconfiguration des rapports sociaux et de pouvoir dans les institutions d'action sociale et médico-sociales sous l'effet du déplacement de l'usager vers l'*usagent*. L'*usagent* sort du champ uniquement interventionnel du professionnel pour rejoindre le champ politique et sociétal du dialogue *avec* le professionnel. Par analogie avec la construction de la relation psychanalytique, le *maïeuticien* est à l'*usagent* ce que l'analyste est à l'analysant : son catalyseur de confiance en son savoir sur lui et sur le monde.

En filigrane du Rapport Bourguignon se dessine notre hypothèse. La fin du modèle de *l'expertocratie* signe l'ambition de ne pas escamoter le dialogue politique dans la relation d'accompagnement et signale que c'est bien la valeur accordée à l'expertise profane qui vient de changer et qui bouscule aujourd'hui l'expertise professionnelle. La fin de ce modèle permet le déplacement de l'usager vers l'*usagent.*

La posture du *maïeuticien*, du point de vue philosophique, suppose celle d'un sujet-supposé-savoir-autre-chose, capable singulièrement d'accoucher de sa vérité. Reprenant la proposition de John Dewey : *« C'est la personne qui porte la chaussure qui sait le mieux si elle fait mal et où elle fait mal, même si le cordonnier est l'expert qui est le meilleur juge pour savoir comment y remédier. »*[243] Usagers et professionnels ne savent pas la même chose du même objet et c'est de cela dont ils discutent incessamment. L'égalité des acteurs suppose aujourd'hui la reconnaissance de l'égalité des savoirs et donc des expertises : usagères et professionnelles comme composantes de l'expertise institutionnelle et donc piliers de la coproduction - ou coopération de production - institutionnelle.

L'*usagent* se construit dans les révoltes et les dépassements quotidiens et plus généraux de l'*usager-citoyen*. L'*usagent* est une proposition sémantique - et sémiotique - pour représenter le

[242]Rapport de Mme Brigitte BOURGUIGNON, Députée du Pas-de-Calais, *« Reconnaître et Valoriser le travail social »*, remis à Manuel VALLS, Premier Ministre, juillet 2015, p.20.

[243]DEWEY John, *The Public and Its Problems*, Athènes, Swallow Press / Ohio University Press, 1927 (1954).

repositionnement des personnes destinataires de l'action sociale et médico-sociale dans les rapports sociaux qu'ils entretiennent avec les professionnels et les institutions. Moins passif, plus exigent, faisant valoir ses compétences, ses droits et ses savoirs, l'*usagent* entretient, comme les ont nommés Michel Chauvière et Roland Janvier, des rapports sociaux *d'usage* avec les professionnels et les institutions : fondés sur l'altérité radicale - juridique et relationnelle - de l'usager et la coopération des acteurs.

Nous proposons le tableau suivant afin de synthétiser l'émergence de l'ère de l'*usagent.*

Périodisation par la figure du destinataire de l'action sociale	1945-1975 L'ère de *l'assisté*	1975-2002 L'ère de *la personne*	2002- +/-2015 L'ère de *l'usager*	+/- 2015-... L'ère de ***l'usagent***
Politiques sociales majeures	**Logique catégorielle d'assistance** - Déclaration Universelle des droits de l'Homme (1789/1948) - Programme du Conseil National de la résistance (1945) - Ordonnances des 4 et 19 octobre 1945 portant organisation et statut de la sécurité sociale	**Logique contractuelle d'insertion** - Circulaire Questiaux du 28 mai 1982 d'orientation pour le travail social - Lois n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales et n°75-534 du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées	**Logique participative d'inclusion** - Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale - Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées	**Logique coproductive** - Rapport Bourguignon « Reconnaître et valoriser le travail social » (2015) - Plan d'action interministériel en faveur du travail social et du développement local (2015)
Paradigme l'action sociale et médico-sociale	**Assistance et Réadaptation au travail**	**Insertion contractualisée**	**Participation à la vie des institutions gestionnaires d'établissements**	**Coproduction institutionnelle**
Institutions nées au cours de la période	Sécurité Sociale	Conseil Supérieur du Travail Social (CSTS, 1982)	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA, 2004) Conseil consultatif des personnes accompagnées (CCPA)	Conseil Interministériel du Travail Social Participation des usagers à la définition des politiques publiques, en cours
Rapport social usager-institution *Figure du professionnel*	Rapport social d'assistance *Militant*	Rapport social de service T*echnicien*	**Rapport social d'usage** ***Maïeuticien***	

*Tableau 1. Généalogie de l'*usagent *et des rapports sociaux d'usage*

L'*usagent*, à la fois acteur social à part entière mais aussi point aveugle des travaux de recherche sur les rapports sociaux d'usage

Nous comprenons, à travers l'étude des politiques sociales et plus particulièrement des textes publics et politiques de refondation de l'action sociale et médico-sociale aujourd'hui, en résonance avec les mouvements de société observés par les sociologues, que les *usagents* du 21ème siècle ont gagné en considération politique. Le Plan interministériel d'action en faveur du travail social est ambitieux, les réformes qu'il suppose sont des essais de réponse à un travail social en perte de sens et qui compte sur ses usagers pour retrouver une voie. Mais si les intentions du législateur sont louables, elles posent au moins une question : comment faire de l'égalité et de l'altérité radicale - juridique et relationnelle - des usagers et des professionnels un moteur de coproduction institutionnelle ?

Les données empiriques et les travaux académiques concernant les rapports sociaux d'usage, la participation des usagers à la vie des institutions, l'application du droit des usagers ou l'expertise d'usage se sont avérés peu nombreux. Une très vaste littérature professionnelle, peu répercutée sur le plan académique et fortement prescriptive a cependant pu être récoltée.

Les données empiriques et les travaux académiques concernant la maladie mentale ou le handicap psychique en revanche sont extrêmement nombreuses révélant la centralité de cette catégorie de population dans les interrogations sociologiques. Citons, à titre d'exemple, la thèse d'Aurélien Troisoeufs qui propose de définir la personne handicapée comme *personne liminaire*[244], les travaux du laboratoire CERMES3 et d'Alain Ehrenberg en particulier sur *la fatigue d'être soi*[245] ou encore les travaux de la sociologie du travail, notamment de Vincent de Gaulejac et Fabienne Hanique sur *les injonctions paradoxantes* en situation salariale qui peuvent rendre *fou*[246]. Citons enfin, les travaux d'Erving Goffman[247], de Robert Castel[248] ou encore de

[244]TROISOEUFS Aurélien, *Le Passage en actes : du malade mental à la personne liminaire : Anthropologie des associations d'usagers de la psychiatrie*, Thèse soutenue le 30/11/2012.

[245]EHRENBERG Alain, *La Fatigue d'être soi. Dépression et société*, Paris, Odile Jacob, 1998.

[246]DE GAULEJAC Vincent, HANIQUE Fabienne, *Le Capitalisme paradoxant. Un système qui rend fou*, Paris, Seuil, 2015.

[247]GOFFMAN Erving, *Asiles, études sur la condition sociale des malades mentaux*, Paris, Éditions de Minuit, 1968.

[248]CASTEL Robert, *L'Ordre psychiatrique*, Paris, Éditions de Minuit, 1977.

Michel Foucault[249] pour qui *les fous nous renseignent sur la société dans laquelle ils ont déclaré leur folie*.

Les rapports sociaux d'usage ont été définis par trois auteurs. Michel Chauvière, sous l'angle de la médiatisation du rapport professionnel/usager par les droits des usagers en tant qu'ils redéfinissent le statut institutionnel de l'usager[250] de l'action sociale et médico-sociale. Roland Janvier, sous l'angle de la médiatisation par la technique juridique en tant qu'elle redéfinit la nature des rapports sociaux entre usagers et professionnels[251]. Et enfin, Jean Gadrey, en ce qu'il définit par *« rapports sociaux de service »* l'intégration des processus et des acteurs à la logique d'institutionnalisation d'une activité sociale (industrialisée)[252], ici, l'action sociale et médico-sociale.

Ainsi, considérant, comme l'a montré Jean Gadrey pour les entreprises du secteur secondaire de production, que *« les prestations intellectuelles […] jouent de plus en plus un rôle « stratégique » au plus haut niveau de décision et sont, de façon croissante, sollicitées, non seulement en tant que conseil ou expertises spécifiques, mais au niveau de l'intégration, de la mise en œuvre et du suivi de projets multidimensionnels de grande envergure. »*[253] Nous proposons de considérer les rapports sociaux d'usage comme des rapports sociaux de production de connaissances et ainsi, de considérer que le croisement des expertises professionnelles et usagères est matricielle de la refondation institutionnelle de l'action sociale et médico-sociale aujourd'hui.

Michel Chauvière propose une première définition des rapports sociaux d'usage dans le *Dictionnaire critique de l'action sociale* à l'article *Usagers (rapports sociaux d'usage et droits des usagers)*[254]. Pour lui, les rapports sociaux d'usage se situent *« de l'autre côté des rapports de production »* ajoutant plus loin que *« d'une certaine manière, l'usager signe et entretient l'espoir d'un raisonnement et de services hors profit »*. Nous proposons de nuancer cette approche, car si les usagers entretiennent parfois l'illusion, comme l'a montré Paul Fustier, d'une gratuité de la

[249]FOUCAULT Michel, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Gallimard, 1976.

[250]CHAUVIERE Michel, in *Dictionnaire critique de l'action sociale*, « Usagers (Rapports sociaux d'usage et droits des saugers) », Paris, Bayard, coll. Travail Social, 2006 (1995).

[251]JANVIER Roland, *Vous avez dit « usager » ? Le rapport d'usage en action sociale*, Issy-les-Moulineaux, ESF, 2015.

[252]GADREY Jean, « Rapports sociaux de service : une autre régulation », *Revue économique*, volume 41, n°1, 1990. pp.49-70.

[253]GADREY Jean, *ibidem*. p.49.

[254]CHAUVIERE Michel, *ibidem*.

relation d'aide[255], les rapports sociaux d'usage nous semblent être précisément des rapports sociaux de production, d'un nouveau genre. *« Si nous ne sommes que ça : des usagers, on a peu de chance de faire changer quoi que ce soit. [...] On est des travailleurs nous aussi même si on ne produit pas des Iphones*, dira Sébastien, 51 ans, souffrant de maladie mentale, en situation de rue et membre du CCRPA Île-de-France[256], *avec mes camarades, on travaille les institutions au corps. »* De plus, au sein d'une société vivant le déclin du salariat, la configuration assurantielle de la participation des citoyens n'est ni majoritaire ni majoritairement intégrative. Rabattre ainsi la production au sens de la production de richesses sur la production industrielle ou entrepreneuriale de biens de consommation est de notre point de vue réducteur. Les rapports sociaux d'usage relèvent davantage du champ de la sociologie de l'usage mobilisée actuellement pour la recherche sur les rapports sociaux de l'individu connecté[257] et des travaux de Marie-Anne Dujarier sur le travail du consommateur[258] qui en démontre le poids monétaire et marchand dans l'acte de consommation. L'individu connecté et l'individu consommateur ont ceci de particulier qu'ils abolissent les frontières de la forme salariale du travail, de manière totalement incomprise par l'économie actuelle.

Michel Chauvière poursuit, les rapports sociaux d'usage combinent des *« questions de qualité, à la satisfaction du bénéficiaire, à la régulation des prix, tous critères plus ou moins communs avec les rapports marchands, s'ajoutent d'autres interactions qui font le départ. Ce qui différencie notamment l'usager du client et même du consommateur c'est son rapport à la citoyenneté et à l'éthique. […] C'est là que se fondent les principaux modes d'action des usagers : au premier degré la prise de parole* (voice) *ou la défection* (exit)*, mais aussi au deuxième degré, les actions collectives, la participation, la négociation et, enfin, le droit de se mêler d'évaluer l'action, dans un climat de fidélité au système social* (loyalty)*. »*

Est défini ici le positionnement social de l'usager dans les rapports sociaux d'usage : au premier degré comme un être revendicatif et au second degré comme un être d'action. Ainsi, les rapports sociaux d'usage s'appuient sur l'attitude coproductive de l'individu nécessitant la

[255]FUSTIER Paul, *Le Lien d'accompagnement. Entre don et contrat salarial*, Paris, Dunod, 2000.

[256]Créé en 2011, le Conseil Consultatif Régional des Personnes Accueillies ou Accompagnées d'Île-de-France est une instance autonome et citoyenne qui élabore des préconisations sur les politiques publiques et les dispositifs qui les concernent. Il est composé de toutes les personnes en situation de pauvreté et/ou intéressées par les politiques de lutte contre l'exclusion.

[257]BEUSCART Jean-Samuel, PARASIE et DAGIRAL Éric, *Sociologie d'internet*, Paris, Armand Colin, 2016.

[258]DUJARIER Marie-Anne, *Le Travail du consommateur. De Mac Do à Ebay comment nous coproduisons ce que nous achetons*, Paris, La Découverte, 2008.

reconnaissance, par l'institution, de la citoyenneté et de la singularité de l'usager : c'est-à-dire de son système de valeur et de sa façon singulière d'interpréter la norme.

Roland Janvier appuie lui son raisonnement sur le paradigme d'une société technique et technologique et propose une deuxième définition des rapports sociaux d'usage par l'usage en lui-même : *« le rapport d'usage*, dit-il, *se trouve à l'épicentre de la relation d'aide […] en permettant, par le truchement d'artefacts techniques, de rééquilibrer la relation, notamment en donnant accès aux éléments internes du système, aux codes des dispositifs. C'est une lutte d'influence, certes, mais qui,* in fine*, favorise la reconnaissance réciproque des acteurs. C'est en faisant effectivement fonctionner cette triangulation (professionnel/objet technique/usager) que la conflictualité inhérente à ce système développera une capacité à faire ensemble. »*[259] En effet, poursuit-il, l'objet technique *« participe des rapports sociaux comme résultante, support et enjeu des luttes de pouvoir. »* La triangulation relationnelle proposée par Roland Janvier pour définir les rapports sociaux d'usage est un modèle d'analyse très souvent mobilisé pour définir les relations d'accompagnement. Cependant, plus que l'objet technique comme pondérateur des rapports sociaux, nous faisons l'hypothèse que ce sont les connaissances entendues comme à la fois propositionnelles, objectuelles mais aussi de savoir-faire, aussi variées qu'il existe d'individus, qui pondèrent la relation professionnels/usagers. Moins circonscrit que l'objet technique ou les droits, l'objet connaissances, révélé dans l'action sociale et médico-sociale par l'expertise - professionnelle ou usagère - est, selon nous, le pondérateur des rapports sociaux d'usage.

Nous posons la question de manière décalée : dans quelle mesure les rapports sociaux d'usage se configurent-ils sur la base d'un dialogue des expertises professionnelles et usagères comme modèle de protection et de reconnaissance de l'*usagent* au 21ème siècle ?

[259]JANVIER Roland, *Vous avez dit « usager » ? le rapport d'usage en action sociale*, Paris, ESF, 2015.

CHAPITRE 2. PENSER ET AGIR LA RECONFIGURATION DES RAPPORTS SOCIAUX ET DE POUVOIR DANS LES INSTITUTIONS D'ACTION MÉDICO-SOCIALE EN SANTÉ MENTALE

« Ce qui constitue la vraie démocratie, ce n'est pas de reconnaître des égaux mais d'en faire. »

Léon Gambetta,

Programme de Belleville, 1869.

En 1945, en 1975, en 2002, en 2015[260], le législateur se trouve chaque fois face à la nécessité d'orchestrer autrement, à travers un remaniement des politiques publiques, la dette sociale universelle de la société envers ses citoyens les plus démunis. Ces remaniements sont le fruit de transformations successives de la façon dont les individus font société et le symptôme, sans cesse ressurgissant, d'une renégociation par les individus-citoyens des modalités et finalités du contrat social.

Après la Seconde Guerre mondiale, c'est le *principe d'assistance* qui guide les pouvoirs publics dans le mouvement d'émergence des politiques sociales modernes. La société française fait face à l'augmentation de deux types de problématiques sociales : le retour des mutilés de guerre qui pose la question du lien entre *handicap* et *travail* et l'éducation des enfants orphelins ou en danger qui pose la question du lien entre *éducation* et *démocratie*. L'assistance sociale est alors pensée, aux côtés de la sécurité sociale, comme modalité de protection sociale dite *assistancielle*, alternative à la protection *assurantielle* acquise du travail salarié. La participation sociale de l'*assisté* est, à cette époque, un impensé total car la reconnaissance de la dette sociale

[260]Cf. Chapitre 1.

universelle de la société française à l'égard de ses citoyens est uniquement envisagée comme descendante. Dans ce sillon et à partir de 1975, le *principe d'insertion* guide l'action du législateur vers la structuration institutionnelle de l'action sociale et médico-sociale comme appareil d'État. Au lendemain des Trente Glorieuses, face à l'augmentation des problématiques sociales et économiques d'une partie de la population française en voie de paupérisation, ce dernier entend redonner à l'État et aux collectivités territoriales une place centrale de pilote de l'action sociale et médico-sociale jusqu'alors confiée aux associations, aux congrégations religieuses ou aux hôpitaux psychiatriques. L'action sociale et médico-sociale moderne naît alors : schémas directeurs, institutions, territorialisation et professionnalisation de ses métiers guident les Trente Piteuses. La participation sociale de la *personne* est, jusqu'au début des années 2000, centrée sur son insertion dans la société. Plus seulement par le travail[261] - les dispositifs d'insertion par le logement, par l'activité économique, par le loisirs fleurissent à cette époque-là - mais surtout par l'expression de sa volonté d'adhérer à la société et à ses valeurs.

Dès l'aube du 21ème siècle, le virage pris par les politiques sociales signe alors l'incontournable nécessité de penser et prendre acte du *principe de participation des usagers* comme nouvelle garantie de la neutralité de l'État. La montée en puissance des associations de défense des droits des usagers dans tous les champs de l'action sociale et médico-sociale - protection de l'enfance[262], insertion[263] et handicap[264] - accentue le trait. Et alors que le législateur en est encore au *principe de participation des usagers*, c'est une véritable *nécessité de coopération avec les usagers* - devenus force instituante possiblement majeure - dans les institutions d'action sociale et médico-sociale qui s'impose progressivement. Il s'agit d'une véritable révolution qui bouscule l'ensemble des indicateurs et cadres de pensée de l'action sociale et médico-sociale du 20ème siècle.

Ainsi, considérant d'une part cette généalogie, d'autre part les sujets actuels de débat entre les pouvoirs publics et les associations gestionnaires d'établissements et militantes en action sociale et médico-sociale et enfin, prenant acte de leur traduction dans le processus de

[261]La loi n°98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions est la première loi nuançant le lien direct entre travail - au sens d'emploi - et insertion sociale qui a structuré les politiques sociales du dernier quart du 20ème siècle.

[262]Signalons l'Association de Protection de l'Enfance - AVPE -, Le Fil d'Ariane des Parents.

[263]Signalons l'incroyable réussite de la mise en œuvre de CCPA - Conseil Consultatif des Personnes Accueillies ou Accompagnées - animé localement par la FNARS, l'Armée du Salut et l'UNIOPSS dans le cadre d'une disposition du Ministère de la Cohésion Sociale en 2011.

[264]Signalons la densité des activités de la Fédération Nationale des Associations d'Usagers en Psychiatrie - FNAPSY - et d'Advocacy-France depuis 30 ans.

production des politiques sociales depuis 2015[265], nous faisons l'hypothèse que la refondation *participative*[266] des institutions d'action sociale et médico-sociale est un phénomène social général visant l'appropriation, par les citoyens, d'espaces nouveaux de contre-pouvoirs. Ce phénomène se manifeste aujourd'hui au cœur de la refondation de l'action sociale à travers trois tendances : l'une à la *singularisation* des politiques sociales plaçant l'usager au cœur des processus de construction institutionnels de la solidarité ; l'autre à la *désinstitutionnalisation*[267], signifiant la sortie du *tout institution* - synonyme d'enfermement, de marginalisation et de maltraitance humaine - en terme de réponse sociale au handicap ou à l'inadaptation ; la dernière à la *scientifisation*[268], signifiant l'entrée de l'action sociale et médico-sociale et de ses acteurs dans une ère nouvelle de professionnalisation de ses métiers - y compris celui de la pair-aidance - *par la recherche* entendue comme activité *et* sociale *et* scientifique. Notons à ce titre que les métiers et diplômes du travail social subissent depuis 2015 de fortes pressions indiquant une transformation de la posture, des missions et des pratiques des travailleurs sociaux. Le Plan d'action en faveur du Travail social de 2015 et la réforme des diplômes de 2018 montrent que cette transformation est aujourd'hui portée par les pouvoirs publics qui tentent ainsi d'apporter une réponse à la perte de sens des professionnels par l'invitation des usagers à la table de l'expertise professionnelle et celle des professionnels à la table de l'expertise scientifique.

Nous faisons l'hypothèse que nous assistons à un véritable renversement des rapports de force dans le processus de production et de vie des institutions d'action sociale et médico-sociale aujourd'hui, rendu possible - et visible - par la mise en œuvre du principe de participation individuelle et collective des usagers à la vie des institutions à l'aube du 21ème siècle. Nous faisons également l'hypothèse que les usagers prennent une place d'acteurs centraux - de force instituante - dans ce renversement. L'*usagent* rend compte de ce processus. L'objet de leur lutte est aujourd'hui le respect et la considération singulière et citoyenne de leur être-au-monde dans les institutions qui régissent leur vie. L'ennemi de l'*usagent* est l'institution archaïque : verticale et statutaire.

[265]Plan Interministériel d'Action en faveur du Travail social et du Développement social, Présenté par le Gouvernement VALLS, 2015.

[266]AVENEL Cyprien (dir), « La Participation des Usagers dans les politiques sociales », *Rapport d'étude CNFPT*, 2016, 97p.

[267]LENZI Catherine, « Désinstitutionnalisation », in *Dictionnaire pratique du Travail social*, RULLAC Stéphane et OTT Laurent (dir), Paris, Dunod, 2015, p.64.

[268]RULLAC Stéphane (dir), *La Science du Travail social, Hypothèses et perspectives*, Issy-les-Moulineaux, ESF, 2012.

Nous proposons, dans le contexte de refondation actuel et en termes méthodologiques, d'envisager la participation individuelle et collective des usagers à la vie des institutions et son impact sur la reconfiguration des rapports sociaux et de pouvoir comme le reflet du désajustement représentationnel actuel des institutions d'action sociale et médico-sociale. Nous considérons ce désajustement comme une situation de recherche particulière dans laquelle le chercheur *« doit faire apparaître les conflits centraux de la nouvelle société et leur enjeu culturel [et ainsi,] faire progresser du même pas la connaissance et l'action. »*[269]

Précisons. Au cœur de la pratique sociale d'accompagnement, pour les usagers rencontrés au cours de notre recherche, la participation est majoritairement l'opportunité d'ouvrir de nouveaux espaces d'action et de parole[270] qui permettent leur expression et leur considération *« en tant que citoyens à part entière »*[271]. Ces espaces sont de natures diverses : réunions autonomes d'usagers, participation aux processus de réaménagements intérieurs des établissements, cuisine pour tous, aide-ménager entre pairs, accompagnement des professionnels dans des réunions extérieures, interventions dans la formation initiale et continue des professionnels[272]... À l'autre bout de l'échelle hiérarchique, pour les cadres sociaux et médico-sociaux, la participation est pensée comme une modalité - voire une opportunité - de transformation des pratiques professionnelles, c'est-à-dire comme élément central d'une stratégie managériale de gestion des ressources humaines. Pour ces derniers, les difficultés de mise en œuvre du principe de participation incombent à *« l'absence de volonté des professionnels de changer de posture et de concrètement coopérer avec les usagers »*[273]. Pris en étau entre les usagers et les cadres dirigeants, les professionnels de l'accompagnement cristallisent toutes les insatisfactions. De fait, ces derniers résistent - parfois, souvent… - à l'instauration du principe de participation des usagers : *« démagogique »*, *« source de discussions inutiles [et] sans réel intérêt pratique »*[274]. Ils ont beaucoup à perdre dans la refondation institutionnelle : ils sont enjoints de radicalement *« changer de posture »*[275] car

[269]TOURAINE Alain, *La Voix et le Regard*, Paris, Seuil, 1978, p.10.

[270]Cf. Annexe 3 ; HEIJBOER Claire, *« Prévention spécialisée et garantie du droit des usagers »*, Mémoire M1 sous la direction d'Éliane ROTHIER BAUTZER, 2011 ; HEIJBOER Claire, *« Usagers et Rapports sociaux d'usage dans l'action sociale. Modélisation d'un rapport citoyen aux institutions »*, Mémoire M2 sous la direction de Roger SUE (PU), 2012.

[271]Cf. Annexe 3. Entretiens individuels usagers.

[272]Actions des usagers observées dans les établissements de l'Œuvre Falret.

[273]Cf. Annexe 5 ; HEIJBOER Claire, *« Usagers et Rapports sociaux d'usage dans l'action sociale. Modélisation d'un rapport citoyen aux institutions »*, Mémoire M2 sous la direction de Roger SUE, 2012.

[274]Cf. Annexe 4 ; HEIJBOER Claire, *ibidem*.

[275]Cf. Annexe 4. Entretiens individuels professionnels.

l'arrivée des pairs-aidants sur le marché de l'accompagnement socio-éducatif, l'implication croissante des usagers dans les organes décisionnels des institutions et l'augmentation des dispositifs d'entraide entre pairs font une concurrence directe à leur fonction d'accompagnement socio-éducatif. Tous les acteurs cependant - usagers, professionnels et cadres - ont l'intuition de la puissance transformatrice positive de la participation des usagers. Nous faisons l'hypothèse qu'ils sont confrontés à des difficultés pour repenser leurs rapports sociaux et de pouvoir, dans un contexte sociétal mouvant, parce qu'ils sont pris au piège d'un modèle type service public d'organisation des rapports sociaux et de pouvoir pour interpréter le modèle coopératif qu'ils vivent concrètement.

Des usagers *« en recherche d'une place »*[276] dans les institutions, des professionnels *« en perte de sens »*[277] de leurs actions et des cadres en recherche *« du lieu et de la formule »*[278] comme aurait dit Rimbaud, tous posent une même question :

Pourquoi et comment faire plus et mieux pour la participation des usagers?

Il ne s'agit pas de prendre cette question naïvement comme une déclaration dénuée de tout intéressement mais il s'agit d'entendre les difficultés et richesses méthodologique et épistémologique posées dans la forme de la question. Il s'agit, pour nous, de nouer, de manière *intégrée* dans les établissements, analyse et potentiel d'action des rapports sociaux *d'usage* - entendus comme matriciels de la refondation institutionnelle de l'action sociale et médico-sociale - par la participation réelle et concrète des usagers à l'action même de recherche. Il s'agit de nouer un projet épistémologique et un projet social dans une méthodologie particulière, adaptée à cette question, entendue du point de vue du chercheur comme commande sociale.

Ainsi, nous présentons, dans ce second chapitre, la méthodologie de recherche mobilisée pour mettre au jour l'impact de la participation des usagers sur la reconfiguration des rapports

[276]Rapport du Conseil Supérieur du Travail Social, présidé par Marcel JAEGER, *« Refonder le rapport aux personnes, « merci de ne plus nous appeler usagers » »* remis à Marisol TOURAINE, Ministre des affaires sociales le 15 février 2015.

[277]Rapport de Mme Brigitte BOURGUIGNON, Députée du Pas-de-Calais, à Manuel VALLS, Premier Ministre, *« Reconnaître et valoriser le travail social »*, 2015.

[278]RIMBAUD Arthur, *Le dormeur du val* ; LACADEE Philippe, *L'éveil et l'exil. Enseignements psychanalytiques de la plus délicate des transitions : l'adolescence*, Nantes, Ed. Cécile Defaut, 2007.

sociaux et de pouvoir dans les institutions d'action sociale et médico-sociale. Deux volets composent cette méthodologie :

- L'un *exploratoire*, avec la mobilisation d'une méthode quantitative à travers deux questionnaires adressés à 142 établissements d'Île-de-France et un GEM cible ; et d'une méthode qualitative avec des entretiens d'usagers, de professionnels et de cadres de l'Œuvre Falret.

- L'autre *interventionnel*, avec la mise en œuvre d'une *recherche usagère coopérative* avec des usagers, des professionnels et des cadres de l'Œuvre Falret - considérée comme un cas favorable.

Notre proposition méthodologique s'inscrit ainsi dans le cadre d'une réflexion sur la recherche *intégrée*[279] dans l'intervention sociale mise en œuvre par les centres de formation et les établissements sociaux et médico-sociaux. Nous entendons par recherche *intégrée* la mise en œuvre de programmes de recherche - dépassant donc l'étude - associant des chercheurs (universitaires ou issus des centres de recherche des écoles du travail social), des acteurs des milieux professionnels, de la société civile et des personnes usagères des services et établissements. Cette recherche *intégrée* vise la constitution d'une sphère de savoir, d'un champ de recherche et de production de connaissances propre à l'intervention sociale menée dans le cadre de l'action sociale et médico-sociale publique, privée et associative[280]. Notre méthodologie de recherche se réfère, sur le plan académique, à deux auteurs : Alain Touraine pour la sociologie de l'acteur[281] et la mise au point de la méthode de l'intervention sociologique[282] ; et Gilles Herreros pour la sociologie de l'intervention[283] et l'allusion, dans sa réflexion méthodologique, à Paul Feyerabend selon lequel *« pour connaître, tout est bon ! »*[284].

[279]LENZI Catherine, « L'Institutionnalisation d'une recherche intégrée au travail social », in *La Science du travail social, hypothèses et perspectives*, RULLAC Stéphane (dir), Issy-les-Moulineaux, ESF, 2012.

[280]Les Chercheurs ignorants, *Les Recherches-actions collaboratives. Une Révolution de la connaissance*, Rennes, Presses de l'EHESP, coll. Politiques et Interventions sociales, 2015 ; GILLET Anne, TREMBLAY Diane-Gabriel (dir.), *Les Recherches partenariales et collaboratives*, Rennes/Québec, PUQ/PUR, 2017.

[281]TOURAINE Alain, *Sociologie de l'action*, Paris, Seuil, 1965.

[282]TOURAINE Alain, *La Voix et le Regard,* Paris Seuil, 1978.

[283]HERREROS Gilles, *Pour une sociologie de l'intervention*, Toulouse, Èrès, 2009.

[284]FEYERABEND Paul, *Contre la Méthode. Esquisse d'une Théorie anarchiste de la connaissance*, Paris, Seuil, 1988.

I. Volet exploratoire : Comment penser l'impact de la participation sur la reconfiguration des rapports sociaux et de pouvoir ?

Le volet exploratoire de notre recherche s'appuie sur un terrain monographique[285] mené au sein de 4 établissements de l'Œuvre Falret - 3 foyers d'hébergement et 1 accueil de jour communautaire, auprès d'usagers, de professionnels et de cadres médico-sociaux. L'Œuvre Falret est une association gestionnaire de 32 services et établissements relevant du champ médico-social de la Santé mentale accueillant majoritairement des personnes en situation de handicap psychique. L'Œuvre Falret est un organisme connu et reconnu pour la qualité de ses actions auprès des publics qu'elle accompagne. Son rayonnement concernant la participation des usagers à la vie des institutions a motivé le choix de ce terrain d'enquête comme cas exemplaire du déploiement de l'ambition de participation des usagers à la vie institutionnelle.

Les 4 établissements monographiés accueillent des personnes en situation de handicap psychique selon leur degré d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne. Ainsi, la Maison d'Accueil Spécialisée (MAS)[286] *A* accueille, en hébergement, 57 personnes très peu autonomes et fortement médicalisées sur le plan de la vie quotidienne, les Foyers d'Accueil Médicalisé (FAM)[287] et de Vie Occupationnel (FVO)[288] *S* accueillent, en hébergement, respectivement 20 et 40 personnes peu autonomes à autonomes et dont les degrés de médicalisation varient en fonction du temps et des évolutions de leur maladie. Et enfin, à titre comparatif, nous avons également monographié le Groupement d'Entraide Mutuelle (GEM)[289] *G* qui est un accueil de

[285]HAMEL Jacques, *Étude de cas et Sciences sociales*, Paris, L'Harmattan, coll. Outils de recherche, 1997.

[286]*La MAS A* : Maison d'Accueil Spécialisée, 57 places en accueil permanent pour personnes handicapées psychique (et/ou mentales) grave et polyhandicapées présentant une dépendance totale constatée par la MDPH, inaptes au travail et qui ont besoin d'aide dans tous les actes de la vie courante ainsi que d'une surveillance médicale constante.

[287]*Le FAM S* : Foyer d'Accueil Médicalisé, 20 places en accueil permanent pour des personnes handicapées psychique (et/ou mentales) et polyhandicapées présentant une dépendance totale ou partielle constatée par la MDPH, inaptes au travail et qui ont besoin d'aide dans tous les actes de la vie courante ainsi que d'une surveillance médicale constante.

[288]*Le FVO S :* Foyer de Vie Occupationnel, 40 places en accueil permanent pour des personnes handicapées psychique (et/ou mentales) présentant une autonomie relative dans tous les actes de la vie quotidienne, inaptes au travail.

[289]*Le GEM G :* Accueil de jour pour personnes handicapées psychique stabilisées présentant une autonomie quasi totale de la vie quotidienne ne mobilisant pas de professionnels médicaux et sociaux.

jour communautaire pour des personnes souffrant de troubles psychiques, reconnues handicapées ou non, mais conservant toute leur autonomie sur le plan de la vie quotidienne.

L'enquête soutenant notre recherche a été menée, en deux volets, durant deux ans et demi - entre juin 2014 et décembre 2016. Le premier volet, *exploratoire*, est construit sur un modèle empirique quantitatif restreint et qualitatif. Il est composé d'un questionnaire sur 142 établissements de l'Île-de-France et d'un questionnaire spécifique sur le GEM complétant le terrain monographique au cours duquel nous avons rédigé un carnet de terrain et des rapports d'étonnement. Au cours de ce premier volet exploratoire, nous avons également procédé à 22 entretiens individuels semi-directifs avec et sans photolangage[290] avec les différents acteurs institutionnels - usagers, professionnels et cadres de l'Œuvre Falret et 2 entretiens collectifs avec des professionnels et des cadres – dans et hors Œuvre Falret. Le second volet, *interventionnel*, est construit adossé à la méthode de l'intervention sociologique initiée par Alain Touraine[291] et menée avec des usagers volontaires de l'Œuvre Falret.

La question de départ de ce travail de recherche, régulièrement relevée dans les discours de l'ensemble des usagers, professionnels et cadres du travail social et portée avec vigueur par l'Œuvre Falret - *Pourquoi et comment faire plus et mieux pour la participation des usagers ?* - nous a amenée à mobiliser un cadre méthodologique à la fois exploratoire et interventionnel visant à comprendre l'impact de la participation sociale de l'*usagent* sur la production des institutions comme une lutte de pouvoir visant le contrôle du sens - directionnel et idéologique - de l'action sociale et médico-sociale dans une *Société des individus*[292] et *en réseaux*[293].

[290]Le photolangage est une méthode référée à la théorie psychanalytique visant à faciliter le chemin entre l'affect et la parole. Elle favorise les processus associatifs et l'activité de symbolisation. Nous mobilisons le photolangange afin de permettre aux interviewés de passer du sentiment éprouvé de la participation des usagers dans leurs pratiques quotidiennes à ses aspects rationnels. Cf Annexe 1. Méthodologie générale de la recherche.

[291]TOURAINE Alain, *La Voix et le Regard,* Paris Seuil, 1978.

[292]ELIAS Norbert, *La Société des Individus*, Paris, Librairie Arthème Fayard, 1991 (1987).

[293]CASTELLS Manuel, *La Société en Réseaux. L'ère de l'information, Tome 1*, Paris, Fayard, 2001.

1. Terrain d'enquête : définition, approche et construction des hypothèses de recherche

L'Œuvre Falret est un *cas exemplaire* de développement institutionnel de la participation des usagers et se présente comme lieu favorable d'observation de la reconfiguration des rapports sociaux et de pouvoir. L'Œuvre Falret offre les caractéristiques nécessaires à construire une vision précise et située de l'impact de la participation des usagers sur la reconfiguration des rapports sociaux et de pouvoir à travers la mise en œuvre d'une méthodologie dite *intégrée*.

Il est méthodologiquement risqué d'appuyer une recherche sur un unique terrain d'observation - exception faite du questionnaire exploratoire à 142 établissements mais dont la portée sociologique pourrait être contestée. C'est le reproche évident qui pourrait être fait à notre proposition. Nous assumons ce parti pour les raisons suivantes. D'une part notre socialisation de longue date, en tant que travailleuse sociale puis formatrice et enfin chercheure en intervention sociale et médico-sociale qui nous a permis, chemin professionnel faisant, de rencontrer l'ensemble des grandes associations - gérant plus de 20 établissements tous champs confondus - de l'Île-de-France et de mesurer empiriquement « le taux de pénétration » du principe de participation dans les conseils d'administration, directions, équipes et établissements de ces dernières. D'autre part le caractère « complet » de l'Œuvre Falret au moment où nous démarrons nos recherches : une association qui n'a été étudiée que comparativement précédent nos travaux, une directrice très proactive et en faveur du développement d'expériences sociale et de recherche dites innovantes, un conseil d'administration qui nous connaît et a *a priori* confiance sans trop orienter les hypothèses et la production des livrables, une équipe de cadres et des équipes de travailleurs sociaux qui ont l'habitude d'être enquêtés et donc des établissements relativement ouverts. Cette conjonction de facteurs favorables est rare tant les associations sont aujourd'hui bousculées par les exigences toujours mouvantes et croissantes des pouvoirs publics. Ces dernières se structurent davantage en réaction plutôt qu'en construction. Enfin, nous assumons le pari méthodologique de cette recherche en raison de son statut initiatique dans notre programme de recherche et d'action au long cours. Il nous a semblé important de construire, en début de carrière de recherche, une vision perspective, prospective et agissante du grand transformateur actuel qu'est la participation des usagers à la vie des institutions - que nous prétendons généralisable dans bien des situations d'usage : école, hôpital,

transports en commun, banque, etc. Nous avons donc mêlé une ambition pédagogique, épistémologique et citoyenne dans cette recherche afin de la situer dans notre volonté de construire un dispositif de recherche usagère coopérative poursuivant deux objectifs : construire les bases méthodologiques d'une recherche *intégrée* de type R&D au cœur même des associations et engager un processus de production de connaissances hybridée adapté à la double définition du travail social comme pratique sociale et discipline.

a. L'Œuvre Falret : histoire et actualité

L'Œuvre Falret est créée en 1841 par le médecin psychiatre Jean-Pierre Falret. Ce dernier affirme que *« la personne souffrant de troubles de santé mentale est d'abord une personne, sujet de droit et de devoir, capable d'intelligence et de progrès, qui a toute sa place dans le monde »*. Refusant une pratique de la psychiatrie réduite à l'enfermement et à la privation des droits, Jean-Pierre Falret est un des promoteurs de la loi de 1838[294] visant à rétablir les droits civiques des malades mentaux. Dans son sillon, l'Œuvre Falret tend aujourd'hui à ce que l'accompagnement des personnes rime avec reconnaissance et respect de *tout l'humain dans les malades*.

L'Œuvre Falret est dirigée depuis novembre 2016 par Sandrine Broutin. Elle accueille et accompagne plus de 2700 usagers majoritairement en situation de handicap psychique. L'Œuvre Falret est administrée par un Conseil composé de 18 membres présidé par Phillipe Fabre Falret depuis 1997. Elle est adossée à la Fondation Falret[295], dirigée par Annick Hennion, créée le 2 mai 2013 afin d'élargir le territoire et le champ d'action de l'Œuvre Falret et de poursuivre le projet de Jean-Pierre Falret par le développement d'actions de recherche, de lutte contre les stigmatisations et d'innovations en Santé mentale.

Au moment où nous menons notre recherche, Danièle Bellahsen[296] est la Directrice Générale de l'Œuvre Falret. Cette dernière est très engagée en faveur de la reconnaissance citoyenne et de la participation des personnes en situation de handicap psychique à la vie de la cité. Elle a su imposer son tempo sur la question du droit des usagers au libre choix de leurs

[294]Loi nº7443 du 30 juin 1838 sur les aliénés, dite Loi Esquirol. Cette loi est restée le socle de la législation pendant 250 ans. Elle a été suivie de la Loi n°90-527 du 27 juin 1990 relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation.

[295]La Fondation FALRET, sous l'égide de la Fondation Notre Dame, prolonge la vision de Jean-Pierre Falret et complète la mission de l'Œuvre Falret. Elle ambitionne de faire progresser la condition des personnes touchées par les troubles de santé mentale et la perception du grand public sur cette cause.

[296]Danièle BELLAHSEN, partie en retraite en novembre 2016, a été remplacée par Sandrine BROUTIN au poste de directrice générale des établissements et services de l'Œuvre Falret.

conditions d'accueil et hébergement, à la participation directe à la vie des établissements et services, au respect de la vie affective et sexuelle et à la culture. Ses relations avec le Conseil d'administration et ses capacités de travail en réseaux ont permis le développement très rapide de cette association sur les 15 dernières années : augmentation du nombre d'ouvertures d'établissements entre 2010 et 2016 (+12), ouverture en 2015 d'un centre de formation spécialisé en santé mentale - Alphapsy[297] -, création en 2014 d'un comité d'éthique[298] au sein duquel siègent majoritairement des usagers... Ses relations étroites, également, avec les membres du mouvement des usagers en Santé mentale dont les représentants de la Fnapsy de l'UNAFAM, de la FASM-Croix Marine et de l'Hôpital public Maison Blanche - pour les principaux, ont permis à l'association d'emboîter le pas de la refondation institutionnelle *par la participation des usagers* à travers le parrainage et la création de GEM - accueils de jour communautaires - dès l'entrée en vigueur de la loi n°2005-102 en faveur de l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. De fait, sous l'autorité de Danièle Bellahsen, la grande majorité des services et établissements de cette association mettent la question de la participation des usagers au centre de leurs préoccupations[299].

À partir de 2014, Danièle Bellahsen engage une réorganisation de l'intervention sociale de ses services et établissements en *pôles* avec comme principe directeur la *« transmission des bonnes pratiques de participation des personnes concernées »*[300]. Pour exemple : un pôle regroupe une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) et 8 Groupements d'Entraide Mutuelle (GEM) - soit deux types d'établissements accueillant des personnes dont l'autonomie de base est

[297] *Alphapsy* est un organisme de conseil et de formation en santé mentale de l'Œuvre Falret. Il est le fruit d'une expérience et de savoir-faire acquis auprès d'un public d'adultes et d'enfants en souffrance psychique depuis plus de 175 ans. Par ses actions de conseil et de formation, Alphapsy contribue activement à l'accueil et l'intégration des personnes présentant un trouble psychique ou traversant un épisode de détresse. Alphapsy se veut force de ressources par ses activités de conseil tout en proposant des formations destinées aux professionnels du champ éducatif, social, médico-social, de l'emploi ainsi qu'aux entreprises et institutions. Spécificité d'Alphapsy : le savoir expérientiel. Dans le cadre de ses formations, Alphapsy s'appuie sur l'expertise de professionnels articulée avec celle de personnes connaissant ou ayant connu des troubles de santé mentale, formées à intervenir et co-animer : les formateurs-pairs.

[298] *Le Comité d'Éthique* est une instance mandatée par l'Œuvre Falret qui a pour mission d'entendre et de réfléchir à des situations vécues au quotidien qui lui sont rapportées et d'identifier, dans le champ des possibles, les attitudes les plus justes et de proposer des repères pour l'action, et non des prescriptions. Le Comité d'Éthique est un espace ouvert de réflexion et de proposition, qui garantit une pluralité des regards en réunissant des personnes accompagnées, des salariés, des bénévoles, un administrateur et des personnes extérieures à l'association. Selon l'enquête Réseau de réflexion éthique régional situation de handicap menée en 2016 par Espace éthique, FEHAP et URIOPSS Ile-de-France auprès de 70 entités (associations, fondations, mutuelles, etc.), seules 18 ont mis en place une instance éthique en leur sein, parmi lesquelles l'Œuvre Falret qui fait partie des deux structures y associant des personnes accueillies.

[299] Rapports d'activité 2014, 2015, 2016 des services et établissements de l'Œuvre Falret.

[300] Entretien avec Danièle BELLAHSEN, juin 2016.

très différente : les personnes accueillies en MAS ont une autonomie de base très faible alors que les adhérents des GEM ont une autonomie de base et une autonomie fonctionnelle relativement élevées. Les regroupements en pôles veulent catalyser la transmission des pratiques professionnelles participatives entre établissements. Stratégiquement, les pôles ont été formés *« par contraste »*[301] en nommant un directeur pour deux ou trois établissements de nature très différente. Au fil des années, l'association s'est résolument engagée dans ce que Danièle Bellahsen nomme *« le défi de la participation »*[302]. Dès la nomination de Sandrine Broutin, l'Œuvre Falret se réorganise une nouvelle fois à partir d'un présupposé très différent de celui de *« la transmission des bonnes pratiques »* porté par Danièle Bellahsen. En effet, Sandrine Broutin, nommée Directrice Générale en 2016, entend mettre en place une structure *« cohérente et capable de répondre aux exigences de la mise en place des CPOM (Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens) et des campagnes successives d'appels à projets qui incluent de fait la participation des usagers comme élément central de réponse »*[303]. Sa stratégie de développement repose également sur la question de la participation des usagers qui se déplace alors, sous son impulsion, de l'intérieur des établissements à l'extérieur : non plus seulement participant à la vie des établissements, les usagers sont désormais invités à participer à la stratégie de développement de l'Œuvre Falret. Notons en ce sens l'embauche en 2017 de 2 pairs-aidants, ex-usagers des services et établissements de l'Œuvre Falret qui ont gardé au fil des années un engagement fort auprès de l'association dans les espaces de participation des usagers. Notons également la participation, devenue régulière, d'usagers de l'Œuvre Falret dans des actions de recherche en collaboration avec le CERA[304] notamment. Notons enfin l'invention, dans les formations dispensées par Alphapsy, du rôle de *formateur-pair* en Santé mentale et la définition d'un référentiel de compétences *ad hoc* qui intéresse de près les Centres de formation aux métiers du social désormais enjoints à mettre en œuvre la participation des usagers aux actions de formation initiale des futurs travailleurs sociaux[305]. Encore aujourd'hui, deux années après son départ en retraite qu'elle a voulu radical, le fantôme de Danièle rôde encore dans les têtes

[301]Entretien avec Danièle BELLAHSEN, juin 2016.

[302]Entretien avec Danièle BELLAHSEN, décembre 2014.

[303]Entretien avec Sandrine BROUTIN, décembre 2017.

[304]Programme de recherche « Le triptyque *« personne concernée – proche aidant – professionnel.le »* dans l'intervention sociale à domicile auprès de personnes handicapées psychiques. *Vers une co-construction de l'intervention sociale appuyée sur des expertises multiples* », CERA-ESPASS, 2017-2019.

[305]Axes 1 « Faire participer les personnes et mieux les accompagner » et 3 « Valoriser le Travail social et Moderniser l'appareil de formation » du *Plan Interministériel d'Action en faveur du Travail social et du Développement social*, Présenté par le Gouvernement VALLS, 2015.

des professionnels. Elle est restée un exemple, une idée, un style. *« Une main de fer dans un gant de très doux velours »* dira l'une des cadres de l'association recrutée sous son ère.

Son histoire, ses évolutions actuelles et la refondation en cours de ses modalités de gouvernance *par la participation des usagers* font de l'Œuvre Falret un cas exemplaire de la reconfiguration actuelle des rapports sociaux et de pouvoir dans les institutions d'action sociale et médico-sociale. Dans la pratique des professionnels de terrain - bousculée par les demandes de plus en plus explicites des usagers de participer au cœur même de ce qui fait l'accompagnement quotidien, dans la pratique des cadres - incorporant la participation des usagers comme stratégie de transformation des gouvernances et d'implication des usagers, dans la pratique des usagers - prenant au sérieux le nouveau rôle qu'ils participent à se construire, l'étude de la refondation institutionnelle de l'Œuvre Falret exemplarise, selon nous, la triple tendance à la *singularisation, désinstitutionnalisation, scientifisation* de l'action sociale et médico-sociale aujourd'hui. La participation des usagers à la stratégie de *gouvernance des établissements* et la création du statut de *formateur-pair*[306] en sont, selon nous, des éléments tutélaires.

b. Accès au terrain

Dans la mesure où nous souhaitions déployer une méthodologie de recherche à la fois monographique[307] et interventionnelle[308] nous avons approché l'Œuvre Falret en prenant contact avec la Directrice générale, Danièle Bellahsen. Nous lui avons proposé un entretien présentiel pour soumettre notre projet de recherche. D'une part son objet : *« la participation des usagers »*, d'autre part, son sujet : *« la reconfiguration des rapports sociaux et de pouvoir dans les institutions d'action sociale et médico-sociale »* et enfin la méthodologie de recherche *intégrée* envisagée.

L'adhésion de la Directrice générale a été une une étape importante de cette recherche car son positionnement enthousiaste a permis l'adhésion du Conseil d'Administration et des équipes professionnelles. Nous avons présenté notre projet de recherche dans l'ordre de l'organigramme

[306]Le *formateur-pair* est un.e fonction/statut créée par l'Œuvre Falret - notamment - pour désigner un usager qui s'engage, au sein du centre de formation interne *Alphapsy,* en tant que formateur et usager-pair dans des actions de formation continue adressées aux professionnels.

[307]HAMEL Jacques, « Défense et Illustration de la méthode des études de cas en sociologie et en anthropologie », *Cahiers Internationaux de sociologie*, n°104, 1998, pp.121-138.

[308]TOURAINE Alain, *La Voix et le Regard*, Paris, Seuil, 1978.

fonctionnel de l'association durant 3 mois. Pour le Conseil d'administration, nous avons produit une *Note d'aide à la décision* remise à la Directrice générale qui s'en est fait la porte-parole. Pour l'équipe de cadres - Directeurs de pôle et Chefs de services -, nous avons fait une présentation présentielle d'une heure et une séance de questions-réponses en réunion de direction. Pour les équipes pluri-professionnelles des 4 établissements monographiés et investis pour cette recherche, nous avons fait une présentation lors des réunions d'équipe. Enfin, pour les usagers, nous avons procédé en deux étapes : une invitation générale à l'ensemble des usagers des services et établissements pour rejoindre un groupe de recherche usagère coopérative[309] et une rencontre plus particulière, au fil de l'eau et de nos temps d'observation, avec les usagers des 4 établissements visés dans le volet exploratoire. Notre présence régulière - 1 fois/mois durant 18 mois, sous forme d'observation participante au sein de ces 4 établissements nous a permis de nous faire accepter dans le paysage institutionnel avant de démarrer le volet interventionnel de notre recherche. De fait, les usagers qui ont participé au second volet de notre recherche sont majoritairement issus de ces 4 établissements et ont tous été rencontrés en entretien formalisé ou non.

c. Préalables et hypothèses

En préalable, signalons que la recherche menée dans le cadre de cette thèse est précédée d'une formation-action sur la participation des usagers menée en 2011 par le CERA[310] et le pôle de formation continue de BUC Ressources[311] avec l'ensemble de l'équipe de cadres des établissements de l'Œuvre Falret[312]. La commande institutionnelle, initiée « s*uite à l'évaluation interne des établissements et services en 2011 »* concernait la mise en œuvre d'« *une action de formation sur l'amélioration de la participation des usagers handicapés psychique dans ses services et établissements. »*[313]. Cette commande institutionnelle revêt pour nous valeur de

[309]Cf. Annexe 7. Recherche usagère coopérative.

[310]Le CERA - Centre d'Études et de Recherches Appliquées - est intégré au campus BUC Ressources et dirigé de 2010 à 2016 par Stéphane RULLAC. Aujourd'hui le CERA - devenu Centre d'Études et de Recherches *Action* - est un laboratoire de recherche mutualisé par BUC Ressources, Saint-Honoré, le CHIMM, l'YFSY 78, les APF et le Cerep-Phymentin, dirigé par Anne PETIAU, sociologue PhD.

[311]BUC Ressources est un campus de formation supérieure initiale et continue régional en éducation spécialisée, accompagnement social, médico-social et services à la personne, management et direction des ESMS situé dans les Yvelines.

[312]Rapport disponible sur le site internet de BUC Ressources/CERA/FoCo.

[313]Cahier des charges en faveur de la mise en œuvre d'une formation-action sur la participation des usagers au sein de l'Œuvre Falret, 2011.

commande sociale. Le document contractuel liant le CERA, BUC Ressources et l'Œuvre Falret définit le contexte suivant : *« La culture professionnelle a mis en avant l'expertise des intervenants sociaux reléguant les bénéficiaires dans une place de récipiendaires alors même que le législateur a œuvré pour que les personnes accompagnées soient les acteurs de leur projet de vie. […] L'application rigoureuse des textes (projet individualisé, conseil de la vie sociale, participation des usagers, consentement...) ne garantit pas, et nous le constatons chaque jour, que la vie institutionnelle, son fonctionnement, son organisation, son management, place l'usager au cœur du dispositif. Il faudrait en effet pour se faire que le corps professionnel dans son entier abandonne sa position de « sachant » pour se mettre réellement à l'écoute et au service des bénéficiaires. »*[314] La formation-action se déroule en trois phrases sur 18 mois. La première phase est une action de formation[315] proposée aux cadres sur les fondements théoriques et éthiques de la participation des usagers dans la gouvernance des établissements. La seconde concerne le saisissement du discours des usagers sur la participation. Pour ce faire, le CERA réalise une étude et un film d'entretiens d'usagers des établissements de l'Œuvre Falret. La troisième phase, sous forme d'analyses de cas[316] se veut permettre aux 30 cadres participants de formuler plus précisément des stratégies d'action à proposer à leurs équipes de professionnels au sein de leurs établissements. Après une année complète de mise en œuvre, nous réalisons une évaluation de l'impact de la formation sur l'émergence de nouveaux projets. Cette évaluation menée dans le cadre d'entretiens collectifs avec les équipes nous a permis de saisir trois types d'actions - ou projets - visant 1/ à réinvestir des lieux déjà existants et bien repérés de la participation des usagers : conseil de la Vie Sociale, réunions d'usagers et commission « repas-menus », 2/ à créer de nouveaux espaces de participation des usagers : réunions extérieures et partenariales avec les professionnels, intervention dans les collèges sur la maladie psychique, et enfin 3/ des actions d'ouverture aux propositions des usagers eux-mêmes : sortie, séjours. Le contraste des résultats obtenus par les différents projets est informatif pour la suite de notre recherche. Premièrement, si les équipes ayant choisi le réinvestissement des espaces préexistant - 1 - observent peu de changement en terme d'investissement et d'engagement des usagers, les

[314]Rapport de formation-action *« La participation des personnes accompagnées : Nouveau enjeux, Nouvelles compétences »*, sous la direction de Jean-Luc LETELLIER CERA-BUC Ressources, 2013.

[315]Actions de formation visant l'acquisition des compétences suivantes : 1/ Savoir repérer, comprendre et intégrer les fondements théoriques et éthique du changement de paradigme de l'action sociale et médico-sociale aujourd'hui 2/ Savoir mettre en question les représentations et évidences sur la participation des usagers 3/ Savoir requestionner les gouvernances qu'imposent ce changement de paradigme 4/ Savoir évaluer son action sur la participation des usagers.

[316]VAN CAMPENHOUDT Luc, CHAUMONT Jean-Michel, FRANSSEN Abraham, *La méthode d'analyse en groupe*, Paris, Dunod, coll. Psycho sup, 2005.

équipes ayant choisis la création de nouveaux espaces - 2 - ou l'ouverture aux propositions des usagers - 3 - observent que les personnes prennent davantage part à la vie des établissements et que le regard des professionnels a changé sur ce que les usagers peuvent et savent faire pour les autres et pour leurs établissements. Deuxièmement, les actions -2- et -3- procédant de méthodologies différentes : activation des relations professionnel/usager - 2 - ou activation des relations usager/usager - 3 - leurs résultats opératoires en sont impactés : l'activation des relations professionnels/usagers produit des actions nécessitant une coopération fonctionnelle des deux acteurs alors que l'activation des relations usagers/usagers produit des actions excluant le professionnel. Ainsi, en écho à la commande sociale de développement de la participation des usagers, cette première approche de l'Œuvre Falret nous a permis de saisir partiellement, et partialement, la demande sociale qui nous semble être aujourd'hui l'hybridation et l'association des différents acteurs institutionnels aux actions de formation et de recherche entreprises. *« Rien pour nous sans nous »*.

Cette première approche de l'Œuvre Falret, contextualisée dans une problématique plus large de refondation institutionnelle de l'action sociale et médico-sociale nous a permis de formuler l'hypothèse générale de recherche suivante : le principe de participation des usagers tel qu'énoncé dans les politiques sociales est un regard institutionnaliste - voire holiste - sur un phénomène social général plus large de reconfiguration des rapports sociaux et de pouvoir, hors des cadres statutaires et/ou fonctionnels traditionnels. Plus précisément, le principe de participation individuelle et collective des usagers à la vie des institutions qui a permis de construire la personnalité juridique de l'usager reste très insuffisant, voire entravant, à percevoir ses modalités réelles de participation - ou de coopération - et à concrètement appréhender la définition de son identité et de son utilité sociale dans les institutions. Cette malposition de l'usager - en acte et en pensée - a des conséquences sur les constructions identitaires individuelles et collectives de chacun des acteurs sans qu'elle ne fasse ouvertement conflit. Cette difficulté représentative a des conséquences sur les rôles et places de chacun des acteurs dans les institutions. La dimension organique, par le droit, de la participation des usagers est dialectisée aujourd'hui par une dimension citoyenne caractéristique des rapports sociaux que nous nommons *d'usage*.

d. Construction des variables d'analyse

Pour le premier volet exploratoire, nous proposons de retenir 5 variables d'analyse pour caractériser la reconfiguration des rapports sociaux et de pouvoir dans les établissements d'action sociale et médico-sociale : 1/ *Le type d'établissement :* notre enquête s'appuie sur 3 foyers d'hébergement (MAS « Dr Arnaud », FAM-FVO « Les sources ») plus ou moins médicalisés et sécuritaires, accueillant des personnes handicapées psychiques ne travaillant pas et un accueil de jour de type communautaire (GEM « Jaime le GEM »). 2/ *Les déterminants statutaires des acteurs :* usagers - sexe, âge, type de handicap, histoire avec la maladie, activités sociale, professionnels - sexe, âge, formation, lieu de travail et fonction -, cadres - sexe, âge, formation, lieu de travail et fonction. 3/ *Les facteurs de conversion des acteurs au principe de participation des usagers :* juridique (droit), institutionnel (action), cognitif (savoir/connaissances). 4/ *Les facteurs d'affirmation des identités individuelles et collectives des acteurs :* interne ou externe à l'établissement. Et enfin, 4/ *Le potentiel de pouvoir des acteurs (usagers et professionnels) dans les institutions*.

Pour le second volet interventionnel, nous proposons de retenir comme variables d'analyse inspirées des méthodes d'évaluation en Travail social : 1/ *L'implication et le vécu des acteurs* - usagers, professionnels, cadres, chercheurs - dans la démarche de coopération dans une équipe de recherche. 2/ *La collaboration des acteurs* : capacité du groupe de recherche à outiller la communication particulière découlant du caractère hybride de l'équipe de recherche ou division du travail rejouant les anciens rapports sociaux. 3/ *Le dialogue et le transfert d'expertise entre les acteurs*. Et enfin, 4/ *Les intérêts et limites de la recherche usagère coopérative dans l'affirmation identitaire et le potentiel de pouvoir des acteurs dans les institutions*.

Nous présentons, dans la suite de ce chapitre, l'organisation de notre méthodologie de recherche et sa situation dans l'univers de la recherche en *sociologie de l'intervention sociale* aujourd'hui. Le principe de participation des usagers étant devenu, en moins de dix ans un invariant de toute enquête, étude ou recherche subventionnée dans le cadre d'un financement public ou privé, notre méthodologie se loge dans cette tradition émergente des recherches dites collaboratives, partenariales ou coopératives. Invariant dont l'appel à projet de recherche de la

DGCS *« Travail social et intervention sociale »* lancé en 2016[317] est le symptôme paradigmatique qui reflète l'émergence d'une réflexion éthique propre à la discipline du travail social, de méthodologies particulières dites de recherche *intégrée* et enfin, la construction d'un regard scientifique singulier sur la transformation des rapports sociaux et de pouvoir dans nos sociétés.

[317]Le Ministère des Affaires sociales et de la Santé lance en novembre 2016 l'appel à projet « Travail social et Intervention sociale » à destination des universités et des établissements de formation en travail social. Cet appel à projet, réalisé en partenariat avec le ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, vise à soutenir des projets de recherche en cohérence avec les objectifs du Plan d'action en faveur du Travail social et du Développement social. L'appel à projet est notamment ainsi formulé : *« Les critères qui seront appréciés pour la sélection des projets sont : 1/ la dimension collaborative et participative des approches méthodologiques proposées ; 2/ la mobilisation de plusieurs disciplines ; 3/ l'existence de partenariats, actuels ou envisagés, entre université et établissements de formation en travail social ; et enfin, 4/ la mobilisation de travaux de recherche internationaux voire la collaboration avec des universités situées à l'étranger. Seront considérés avec un intérêt particulier les projets portant sur des sujets relatifs : 1/ à l'accès aux droits et à la citoyenneté des personnes ; 2/ aux approches collectives et « communautaires » du travail social ; 3/ aux représentations mutuelles des travailleurs sociaux et des personnes accompagnées ; 4/ aux processus de radicalisation et aux pratiques professionnelles de prévention de la radicalisation. »*

Nous présentons ci-dessous un tableau synthétique de la démarche de recherche.

La participation des usagers: contextualisation de la recherche
- Chapitre 1 -
Généalogie des politiques sociales de 1945 à 2018, cristallisation des transformations de l'action sociale et médico-sociale sur la participation des usagers à la vie des institutions

Volet exploratoire
- Annexes 1 à 6 -
Caractériser les rapports sociaux d'usage

Acte 1 quantitatif
Définir la participation des usagers par la refondation institutionnelle de l'action sociale et médico-sociale

Acte 2 qualitatif
Penser la participation des usagers par les rapports sociaux d'usage

Méthodologie générale de la recherche
- Chapitre 2 -
Impact de la participation des usagers sur la reconfiguration des rapports sociaux et de pouvoir dans les institutions d'action sociale et médico-sociale.

Question générale:
*Dans quelle mesure les rapports sociaux d'usage se configurent-ils sur la base d'un dialogue des expertises usagères et professionnelles comme modèle de protection et de reconnaissance de l'*usagent *au 21ème siècle?*

Volet interventionnel
- Annexe 7 -
Agir la participation des usagers au cœur des rapports sociaux d'usage

Recherche usagère coopérative

Sujet:
La potentialisation des compétences sociales et citoyennes des usagers par les établissements

Caractérisation des rapports sociaux d'usage - Chapitre 3 -
Liens sociaux organiques et de citoyenneté. Coopérativité, horizontalité, rapport au savoir.

Analyse de la reconfiguration des rapports sociaux et de pouvoir - Chapitre 4 -
Reconfigurations fonctionnelles, hybridation des expertises, circularité des rapports de pouvoir.

Analyse prospective du rapport citoyen / institutions - Chapitre 5 -
Une refondation politico-cognitive des institutions du travail avec autrui à l'entrée dans le 21ème siècle.

Tableau 2. Synthèse de la démarche de recherche

2. Acte 1 : La participation aujourd'hui : information, consultation, partenariat ou contrôle citoyen[318] ?

Ce premier acte du volet exploratoire quantitatif poursuit le travail entrepris par l'étude du réseau UNIOPSS/URIOPSS et l'Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes en 2012[319] sur la mise en œuvre des outils de la loi 2002-2 qui montrait la persistance des difficultés de mise en œuvre des outils réglementaires de participation collective des usagers, notamment le Conseil de la Vie sociale[320], mais un bon investissement des outils de participation individuelle comme le Livret d'accueil et la Charte des droits et libertés[321]. Cette étude souligne également la difficulté des établissements à produire leurs évaluations internes comme la loi 2002-2 les y contraint[322]. Nous proposons de compléter cette étude par un questionnaire étendu à 142 établissements des Yvelines, de Paris et de l'Essonne repérés comme des lieux apprenants - sites qualifiants conventionnés[323] - partenaires du Campus BUC Ressources. Le questionnaire est adressé sans distinction de champ d'intervention - *Protection de l'enfance, Handicap ou Insertion* – à des fins comparatives. Une extraction spécifique des résultats concernant le champ du handicap étant prévue dans les modalités techniques de dépouillement du questionnaire.

a. Échantillonnage

Les services et établissements ciblés par ce questionnaire ont été choisis dans la file active des sites qualifiants d'une promotion longitudinale de 151 étudiants éducateurs spécialisés et cadres de l'intervention sociale du Campus des métiers du social BUC Ressources (78). L'échantillonnage a pour objectif d'offrir une photographie de la situation de services et

[318]ARNSTEIN Sherry R., in « A Ladder of citizen participation », *Journal of the American Institute of Planners*, Vol. 35, N°4, Juillet 1969, pp.216-244.

[319]Enquête de l'ARS Rhône-Alpes sur la mise en œuvre des outils de la loi du 2 janvier 2002 et des évaluations, *Note d'information du 12/04/2012*, Réseau UNIOPSS/URIOPSS.

[320]Conseil de la Vie Sociale, loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, décret d'application du 25 mars 2004.

[321]Livret d'accueil, Charte des droits et libertés, loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, décret d'application du 24 mars 2004 et arrêté du 8 septembre 2003.

[322]Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale : l'évaluation interne est une démarche continue d'évaluation de la qualité des services transmise tous les 5 ans aux autorités de tutelle.

[323]Sites qualifiants : lieu dit *apprenant* au sein duquel les étudiants effectuent des stages professionnels. La label site qualifiant est obtenu par la contractualisation de l'offre et de l'encadrement des stages entre le Campus des métiers du social BUC Ressources et les différents lieux.

établissements par rapport à la mise en œuvre du principe de participation des usagers sur un territoire restreint et auprès d'établissements dits apprenants. Cet échantillonnage s'appuie également sur la facilité des conditions d'accès du questionnaire dans les services et établissements qui de fait accueillent un stagiaire en leur sein. Le stagiaire, tel un passeur, sera garant du retour du questionnaire. Cette méthode explique le fort taux de réponse obtenu (78%).

b. Modalités de passation des questionnaires

Le protocole de passation des questionnaires est le suivant : un mail d'information est adressé aux directions générales de l'ensemble des 142[324] services et établissements « sites qualifiants » partenaires du Campus BUC Ressources tous champs confondus accueillant un stagiaire éducateur spécialisé ou cadre de l'intervention sociale issu d'une même cohorte promotionnelle. Les questionnaires sont donnés en main propre à un cadre de chaque service ou établissement par l'intermédiaire des étudiants stagiaires du Campus des métiers du social BUC Ressources qui effectuent la navette sur un mois entre deux temps de regroupement en centre de formation. La version papier est complétée par une version numérique envoyée par mail aux services et établissements. Les résultats des questionnaires - sans interprétation - ont été restitués aux étudiants et aux services et établissements afin de permettre à ces derniers de se situer dans la question de la participation des usagers par rapport à leur territoire et leurs champs d'intervention (protection de l'enfance, handicap et insertion).

c. Représentativité et traitement des résultats

Le taux de réponse est exceptionnellement haut : pour 142 questionnaires distribués, 111 sont revenus, soit un taux de réponse de 78 %. Les questionnaires ont été traités avec le logiciel Ellistat[325] afin d'obtenir une modélisation croisée « tous champs confondus/champ du handicap » sur les variables : projet d'établissement, projets personnalisés, conseil de la vie sociale, usager. Certaines questions ouvertes ont donné lieu à un verbatim qui a été traité et recombiné avec le logiciel Iramuteq[326] sur les même variables.

[324]Une promotion longitudinale d'étudiants est accueillie en stage sur 142 lieux de stages distincts.

[325]Logiciel libre d'analyse et de traitement statistique.

[326]Logiciel libre d'analyse lexicale par contexte et de statistiques lexicales (version libre et de performance égale d'Alceste).

Ces résultats ne peuvent pas être considérés comme directement représentatifs d'un mouvement général et national mais il permet de confirmer les tendances qui étaient déjà présentes dans l'étude - sur plus de 600 établissements - menée par l'UNIOPSS en 2012. Ce questionnaire permet de stabiliser notre questionnement sur l'impact de la participation sur la reconfiguration des rapports sociaux et de pouvoir car il met au jour une réelle cristallisation des rapports usagers/institution autour d'une participation plus politique qu'éducative ou pédagogique. La participation réglementaire est *un simulacre de démocratie* comme a pu le définir Marion Carrel[327], c'est-à-dire qu'elle ne définit pas avec suffisamment de précision les nouvelles règles du jeu tout en introduisant de la contrainte dans un jeu déjà bousculé.

d. Rapport d'étonnement sur le questionnaire

Le questionnaire - disponible en annexe[328] - est axé sur la mise en œuvre et l'interprétation des outils de la loi n°2002-2 sur un territoire restreint sélectionné dans la file active des lieux de stage dits sites qualifiants du Campus des métiers du social BUC Ressources. Sur 111 réponses : 34 % concerne le champ du handicap, 54 % le champ de la protection de l'enfance et 11 % celui de l'insertion. Les proportions sont relativement conformes à la répartition par champ des professionnels éducateurs spécialisés et cadres de l'intervention sociale.

Concernant *le projet d'établissement* - outil obligatoire de la participation des usagers - le questionnaire révèle un taux d'application de 92 % dans le champ du handicap - supérieur au taux tous champs confondus qui est de 84 %. Cependant, ce document n'est consultable par les usagers que dans 22 % des établissements relevant du champ du handicap - inférieur au taux tous champs confondus qui est de 52 % - et, chiffre notable, seul 3 % des établissements relevant du champ du handicap associent les usagers à sa rédaction. Les projets d'établissements mettent en avant majoritairement deux axes d'intervention quel que soit le champ d'intervention : autonomie et socialisation des personnes. Ce couple dialectique s'impose statistiquement comme celui qui décrit le mieux la mission générale des établissements sociaux et médico-sociaux. Il est une boussole pour l'accompagnement des usagers. Du point de vue politique, ces deux axes ne semblent pas se répercuter dans l'investissement des outils « projet

[327]CARREL Marion, *Faire participer les habitants ?: citoyenneté et pouvoir d'agir dans les quartiers populaires*, Paris, ENS Edition, 2015.

[328]Cf. Annexe 2. Questionnaire aux établissements et services du territoire des Yvelines, de Paris et de l'Essonne certifiés « sites qualifiants » en partenariat avec le Campus de formation aux métiers du social BUC Ressources.

d'établissement » et « projet individualisé » de la loi 2002-2 par les usagers. De fait, ces outils collectifs de participation des usagers sont peu investis par les services et établissements enquêtés.

Concernant *les projets individualisés* des usagers, comme le révélaient les précédentes études, cet outil est mis en œuvre dans plus de 90 % des établissements - 99 % pour le champ du handicap et 93 % tous champs confondus. Une question concernait la singularisation des projets individualisés, formulée ainsi : « Selon vous, les PI sont-il singulier pour chaque usager ? » tentait de saisir la représentation du répondant - en général un chef de service - en matière d'investissement de cet outil pour l'accompagnement individualisé prôné par la loi 2002-2. Les réponses donnent un fort « taux de singularisation » - 71 % pour le champ du handicap et 84 % tous champs confondus - qui contredit la question suivante qui amenait le répondant à donner *en général*, les axes majoritaires des projets individualisés. Ainsi, le sentiment de ce dernier est celui d'une forte singularisation des projets individualisés alors qu'en général, les projets abordent trois axes : autonomie, socialisation et formation. Ainsi, à travers les projets individualisés apparaît la question de la formation et donc des savoirs et connaissances dans l'autonomie et la socialisation fonctionnelle des usagers.

Concernant *la mise en œuvre des Conseil de la vie sociale (CVS)*, 58 % des établissements du champ du handicap - contre 54 % tous champs confondus - déclarent en posséder un. Proportion relativement conforme aux résultats des études précédentes, le Conseil de la vie sociale n'est pas un outil investi. De fait, cet organe de la vie institutionnelle n'est jamais cité comme espace de dénonciation de maltraitances. Également, dans la mesure où le top 3 des ordres du jour des CVS concernent : 1/ le fonctionnement de l'établissement - 82 % -, 2/ les activités et les repas - 68 % -, et enfin, 3/ les demandes diverses émanant des usagers - 68 % -, il paraît normal que cet organe démocratique de régulation institutionnel soit escamoté, dans la pratique, au profit d'enquête de satisfaction. *La question du traitement de la maltraitance* est le véritable point noir de cette enquête quantitative. Les outils et procédures mis en place restent très flous et laissent finalement entendre que la plainte d'un usager est relative, située, qu'elle ne peut pas donner lieu à une prise de position juridique et judiciaire.

Concernant *l'usager*, sa représentation affichée - dans la partie déclarative du questionnaire - de citoyen et d'acteur de son projet cède littéralement à l'analyse de sa place réelle dans les organes décisionnels des services et établissements. Il reste tutélé, muselé et entravé. La loi 2002-2 évoquait un usager *« au cœur du dispositif »* et de fait, les établissements

déclarent tout mettre en œuvre pour les usagers - 81 % - mais aucun outil de recueil de leur parole, ni de suivi de leurs plaintes, n'est évoqué dans le texte libre. Le seul suivi existant reste confiné dans des espaces professionnels interdits aux usagers.

Enfin, concernant une éventuelle participation des usagers dans les conseils d'administrations des associations gestionnaires d'établissements, le questionnaire révèle une très forte résistance, notamment dans le champ du handicap puisque pour plus de la moitié des cadres ayant répondu les usagers n'y ont pas leur place alors même qu'ils apparaissent majoritairement, dans le texte libre complétant la question, comme des experts, des acteurs et des personnes capables de s'exprimer et de s'impliquer. Ainsi, en règle générale, l'usager expert n'apparaît pas comme figure tutélaire de l'usager mais lorsque la question concerne sa participation dans l'organe décisionnel central de l'établissement : sa politique associative.

Ce questionnaire est l'acte 1, quantitatif, du volet exploratoire de cette recherche, nous le complétons par une série d'entretiens individuels et collectifs d'usagers, de professionnels et de cadres, avec et sans photolangage.

3. Acte 2 : place, rôle et parole des usagers au sein des établissements de l'Œuvre Falret

L'acte 2 du volet exploratoire est qualitatif. Il est composé de 15 entretiens individuels avec des usagers des 4 établissements de l'Œuvre Falret ciblés pour cette recherche en raison du fort taux d'adhésion des équipes et de leur diversité de mode d'accueil et d'accompagnement : avec ou sans hébergement, avec ou sans suivi médical en interne ; de 7 entretiens individuels avec photolangage avec des professionnels de ces mêmes établissements et d'1 entretien collectif avec photolangage avec 3 cadres. Pour compléter ce dispositif, nous avons mené un *focus group*[329] avec une cinquantaine de travailleurs sociaux du territoire versaillais. L'objectif de cet acte 2 est de saisir la place, le rôle, la considération et le respect de la parole des usagers dans les 4 établissements.

[329]Le focus group est une technique d'entretien de groupe focalisée permettant de collecter des informations sur un sujet ciblé.

a. Périmètre d'enquête, observation participante, échantillonnage et déroulement des entretiens individuels

Après une première réunion de présentation aux cadres de direction de l'Œuvre Falret, nous avons délimité le périmètre des établissements enquêtés pour le volet exploratoire à 3 établissements avec hébergement et un accueil de jour communautaire avec un objectif de comparaison. Ce périmètre nous permet d'avoir accès à des usagers dont le handicap est supérieur à 80 % d'invalidité ou quasiment inapparent, travaillant ou non, hébergés ou non et à des professionnels habitués à travailler en présence de chercheurs et de consultants extérieurs.

Au sein des 4 établissements choisis : la MAS « A », les FAM/FVO « S » et le GEM « G », nous avons procédé à des temps d'observation participante[330] : une matinée dans chaque établissement une fois par mois. Nous nous sommes présentée comme chercheure en sciences sociales et avons évoqué le sujet de notre recherche sur la participation des usagers. Au sein des établissements, nous avons majoritairement fréquenté les espaces et les temps des usagers en restant assez distante avec les professionnels : invitée dans les chambres, dans des salles d'activités, dans les espaces détente. Nous rencontrions les professionnels seulement en arrivant le matin à l'heure du café dans le bureau des éducateurs. Cela nous permettait d'avoir des nouvelles de chaque usager et de nous faire accepter dans l'établissement. Après ce temps, nous nous rendions dans les espaces communs et attendions l'événement imprévu, l'invitation d'un usager à discuter, nous participions à certaines activités. Nous avons principalement observé la manière dont les usagers interagissent entre eux et avec les professionnels. Ont-ils des comportements solidaires ou au contraire, sont-ils peu atteints et activés par la présence des autres ? Nous avons écouté les modalités d'adresse des professionnels à leur égard en termes langagier, corporel et discursif. Enfin, nous avons interrogé les clivages pensée/action des acteurs : tant ceux des usagers que ceux des professionnels et des cadres. Les discours correspondent-ils aux actes de chacun ? Qui dit quoi, à qui, pour quel effet ? Par quoi les rapports sociaux sont-ils médiatisés ? Au-delà des critères d'observation de l'outil de mesure de la participation sociale des personnes handicapées du Réseau International sur le Processus de Production du Handicap québécois - MDH-PPH 2010[331] - et de ceux proposés par Roland

[330]COENEN-HUTHER Jacques, *Observation participante et théorie sociologique*, Paris, L'Harmattan, 1995 : l'observation participante est une méthode d'étude sociologique qui consiste à étudier une société - ou micro-société - en partageant le mode de vie de ses acteurs pour comprendre leurs enjeux existentiels et sociaux.

[331]Le Modèle de Développement Humain - Processus de Production du Handicap (MDH-PPH) est un modèle conceptuel proposé par le RIPPH québécois qui vise à documenter et expliquer les causes et conséquences des maladies, traumatismes et autres atteintes à l'intégrité ou au développement de la personne. Le modèle s'applique à

Janvier et Yves Matho en termes d'évaluation de la mise en œuvre de la participation des usagers[332] nous avons souhaité observer les signaux faibles de la considération et de la reconnaissance des usagers entre eux, par les professionnels et par les cadres. Ces signaux faibles sont perceptibles dans les attitudes, les espaces de déploiement de tel ou tel discours ou encore dans les façons de se regarder soi et les autres et de se positionner dans le discours. Ces périodes d'observation participante ont donné lieu à l'écriture du carnet de terrain pendant et après chaque séance.

À titre cumulatif et pour compléter ces temps d'observation, nous avons mené des entretiens individuels formalisés semi-directifs avec 7 professionnels et 15 usagers volontaires. Ces entretiens ont duré entre 20 et 45 minutes, ont été retranscris partiellement ou en totalité et ont été traités avec le logiciel Iramuteq[333] afin d'obtenir une modélisation des discours sur les variables suivantes : participation, savoir, pouvoir, relation et institution.

Pour les entretiens semi-directifs individuels avec 7 professionnels[334] travailleurs sociaux nous avons proposé un photolangage. En guise de support d'entretien, nous leur avons demandé de choisir, dans un panel de 30 images, celles qui représentent le mieux la place de l'usager et la place du professionnel dans l'établissement. 5 d'entre eux ont accepté le jeu du photolangage, 2 l'ont refusé. Pour René Kaës, « *Le photolangage [est] une méthode fondée [...] sur l'induction : elle trace le chemin qui conduit de l'image à la parole* »[335]. Le photolangage que nous proposons[336] a été pensé en collaboration avec un professionnel de la formation et du handicap : Jean-Luc Letellier[337] et testé avec une équipe d'étudiants en travail social. La conduite d'entretien est la suivante : *Je vous invite à choisir une image qui représente la place de*

l'ensemble des personnes ayant des incapacités, peu importe la cause, la nature et la sévérité de leurs déficiences et incapacités. Le MDH-PPH montre que la réalisation des habitudes de vie peut être influencée par le renforcement des capacités ou la compensation des incapacités par la réadaptation et des aides techniques, mais également par la réduction des obstacles dans l'environnement. Les obstacles sont, par exemple, les préjugés, le manque d'aide ou de ressources, l'absence d'accessibilité du domicile ou de l'école, la difficulté de se procurer de l'information imprimée adaptée ou de se déplacer au moyen d'une signalisation accessible. Ainsi, mesurer la réalisation des habitudes de vie, c'est identifier un indicateur de la qualité de la participation sociale : il s'apprécie sur un *continuum* ou échelle allant de la situation de participation sociale optimale jusqu'à la situation de handicap complète. Le Modèle de Développement Humain - Processus de Production du Handicap est un modèle conceptuel conçu pour être utilisé par l'ensemble des acteurs publics, parapublics, privés et à but non lucratif concernés par l'adaptation, la réadaptation, la participation sociale et l'exercice des droits des personnes ayant des incapacités et de leurs familles.

[332]JANVIER Roland, MATHO Yves, *Comprendre la participation des usagers*, Paris, Dunod, 2011.

[333]Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires.

[334]Cf. Annexe 4. Entretiens individuels professionnels.

[335]VACHERET Claudine, *Photo, Groupe et Soin psychique*, Lyon, PUL, 2000, Préface.

[336]Cf. Annexe 3. Entretiens individuels usagers.

l'usager et celle du professionnel dans l'établissement dans lequel vous exercez. Je cherche, au cours de cet entretien, à comprendre comment vous vivez la participation des usagers. Quels sont les rapports que vous entretenez avec les usagers ? Quel statut a sa parole ? La vôtre ? Que serait une institution idéale pour vous ? En termes de repérage sociologique des 7 professionnels volontaires pour ces entretiens individuels, notons que : 3 sont des femmes et 4 des hommes - la proportion d'homme est plus élevée dans cet échantillon qu'elle ne l'est au sein des établissements - ; 2 exercent à la MAS, 2 au FAM, 1 du FVO et 2 au GEM ; et enfin, 3 sont en début de carrière avec une expérience professionnelle de moins de 8 ans et 4 sont en fin de carrière avec une expérience de plus de 16 ans.

Pour les entretiens semi-directifs individuels avec 15 usagers[338] nous n'avons pas mobilisé de photolangage car nous faisons l'hypothèse que cette méthode pourrait contribuer à accentuer les délires de certains d'entre eux. La conduite d'entretien est la suivante : *Je cherche, au cours de cet entretien, à comprendre comment vous vivez votre participation dans votre établissement. Pouvez-vous me parler de votre vie avec la maladie psychique, au sein de l'établissement dans lequel vous êtes accueilli ? Quelle est, selon vous, votre place dans l'établissement ? Comment votre parole est-elle prise en compte ? Qu'est ce que l'établissement pourrait faire mieux ou de plus ?* 15 usagers se sont portés volontaires pour ces entretiens. Notons que : 9 d'entre eux sont usagers ou ex-usagers du FVO, 7 hommes et 2 femmes dont la majorité a plus de 40 ans ; 2 sont usagers du FAM, 1 homme et 1 femme ; et enfin, 3 de la MAS, uniquement des femmes.

b. Périmètre d'enquête, échantillonnage et déroulement des entretiens collectifs

Les différents temps de présentation de notre projet de recherche ont été majoritairement orientés vers les cadres et les équipes des établissements car nous les souhaitions alliés dans notre démarche. Les discours de ces derniers, glanés au fil de l'eau en réunion de direction et en entretiens informels, sont répertoriés dans notre carnet de terrain. Nous avons choisi, pour renforcer notre dispositif d'enquête, de mener deux entretiens collectifs : l'un avec des cadres issus majoritairement de l'Œuvre Falret au retour d'un voyage d'étude dans le cadre d'une

[337]Après avoir été responsable de la formation continue à destination des professionnels du secteur et membre du comité de direction de BUC Ressources, Jean-Luc Letellier est désormais le président fondateur du CRéDAVIS, Centre de recherche et d'études pour le droit et l'accès à la vie affective et sexuelle dans le secteur social et médico-social.

[338]Cf. Annexe 3. Entretiens individuels usagers.

formation aux fonctions de direction et l'autre avec des travailleurs sociaux tous champs confondus du territoire yvelinois.

Pour l'entretien semi-directif collectif de cadres de l'action sociale et médico-sociale[339] nous avons proposé à deux chefs de service de l'Œuvre Falret et à une cheffe de service d'un EHPAD en formation CAFDES[340] d'animer un entretien collectif avec photolangage[341] dans le cadre d'un voyage d'étude à Londres réalisé dans diverses structures médico-sociales du champ du handicap psychique et de la vieillesse. La retranscription de l'entretien a été traitée avec le logiciel Iramuteq afin d'obtenir une modélisation sur les variables : participation, savoir, pouvoir, relation, institution, opposé, complémentaire. La conduite d'entretien est la suivante : *Je cherche, au cours de cet entretien, à comprendre comment vous vivez la participation des usagers dans votre établissement et en comparaison de ce que vous avez pu voir au cours de votre voyage d'étude. Vous pouvez choisir une image qui représente la place de l'usager dans l'institution en France et une image représentant l'usager en Angleterre. Quels sont les rapports que vous entretenez avec les usagers ? Quel statut a sa parole ? La vôtre ? Que serait une institution idéale pour vous ?*

Pour l'entretien semi-directif collectif avec des professionnels de l'action sociale[342], nous avons envoyé une invitation ouverte adressée aux professionnels des établissements du territoire versaillais (78) partenaires du Campus de formation aux métiers du social BUC Ressources. Notons que 21 professionnels en poste sur le territoire versaillais ont répondu à l'invitation - 11 éducateurs spécialisés, 5 moniteurs-éducateurs, 4 chefs de services et 1 directeur - tous champs confondus - Protection de l'enfance, Handicap et Insertion ; âgés de 25 à 65 ans ; 16 sont intervenants occasionnels du Campus BUC Ressources ; 9 sont des hommes et 26 des femmes. Nous avons proposé d'animer l'entretien collectif avec la méthode du photolangage collectif. La conduite d'entretien est la suivante : *Je cherche, au cours de cet entretien, à comprendre comment vous vivez vos relations avec les usagers dans votre établissement, leur participation et comment vous voyez l'avenir du travail social. Je vous propose de vous regrouper par équipe de 3 ou 4 et de choisir ensemble, en moins de 10 minutes, une image qui caractérise la place de l'usager dans l'institution et un mot pour décrire la relation entretenue par le professionnel*

[339]Cf. Annexe 5. Entretiens collectifs cadres.

[340]CAFDES : Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Directeur d'Établissements Sociaux et médico-sociaux.

[341]Le photolangage collectif est mobilisé comme technique d'animation de groupes formatifs qui permet de canaliser l'entretien collectif avec trois niveaux d'échange : entre pairs, entre équipe et avec l'animateur.

[342]Cf. Annexe 6. Entretiens collectifs professionnels.

avec l'usager. Ensuite vous aurez quelques minutes pour désigner un rapporteur, nous afficherons les choix des différentes équipes et chaque rapporteur les argumentera dans le but de convaincre les membres des autres équipes. Chaque argumentaire donne lieu à 2 minutes de joutes oratoires contradictoires ou soutenantes. Et enfin, chacun pourra s'exprimer individuellement sur l'avenir du travail social. Nous nous sommes appuyée sur le fait que les travailleurs sociaux du territoire versaillais sont friands d'espaces de discussions et de constructions collectives de savoirs et attachés au Campus de formation aux métiers du social BUC Ressources, cette invitation a été bien reçue.

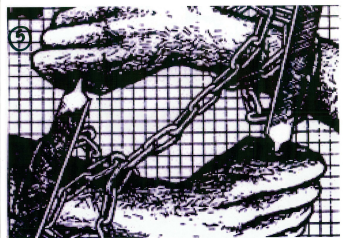
c. Représentativité et traitement des résultats

Ce deuxième acte du volet exploratoire, plus qualitatif, révèle de nouveau l'écart important et persistant entre l'acceptation du principe de participation des usagers et sa concrète mise en œuvre. En ce sens, il est représentatif d'une problématique générale. Le fait de parler de participation suscite la participation : la présence de notre équipe de recherche dans les locaux des établissements et le déploiement de notre sujet de recherche sur la participation des usagers a entraîné un effet Hawthorne[343]. En effet, les temps d'observation participante ainsi que les temps d'entretien aux foyers FVO et FAM ont révélé des changements progressifs, au fur et à mesure du déroulement de la recherche, dans la façon de penser et d'agir la participation des usagers. Notre présence a facilité un travail de réorganisation des pratiques des professionnels qui nous a été signalée, après deux années d'investissement pour cette recherche, par la cheffe de service du FVO.

[343]BLANCHET Alain, GOTMAN Anne, *L'entretien*, Malakoff, Armand Colin, 2007. L'effet Hawthorne désigne des modifications positives de la situation observée du fait de la présence de l'observateur.

d. Des entretiens et des images

Lorsque l'usager est représenté *poings liés* par l'institution par Marie, éducatrice spécialisée[344] et Adèle, chef de service[345]…



… le professionnel est en souffrance dans un travail qui perd, à ses yeux, de son sens. Il décrit alors son impuissance face à une organisation et des processus décisionnels trop rigides et complexes inutilement. Il est pourtant regretté que l'usager ne soit pas davantage régulateur de ces processus[346] : sens de ces couteaux qui tentent de briser les chaînes… ou de couper les mains. Ce couteau peut être une nouvelle liberté pour l'usager, une question, existentielle, qui, telle l'épée de Damoclès, pourrait s'abattre sur l'usager. Avec Erich Fromm[347], cette liberté nouvelle, génératrice d'angoisses - justifiées - a deux facettes : l'une négative au sens d'une libération des contraintes externes qui pèsent sur l'usager, l'autre positive, comme un mouvement d'émancipation et une forme de renaissance...

… Alors l'usager est *perplexe*, *« perdu »* dans le discours d'Aurélie et de Fritz, éducateurs spécialisés[348]… et fini par se représenter lui-même de la même façon dans le discours de Marie, éducatrice spécialisée[349] également : *perplexe*. Libre de participer, trop libre de participer,

[344]Cf. Annexe 4. Entretiens individuels professionnels.

[345]Cf. Annexe 5. Entretien collectif cadres.

[346]Cf. Annexe 5. Entretiens collectif cadres.

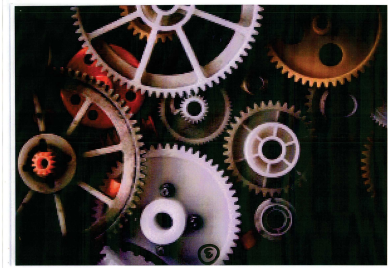
[347]FROMM Erich, *La Peur de la Liberté*, Paris, Parangon, coll. Situations et Critiques, 2011.

[348]Cf. Annexe 4. Entretiens individuels professionnels.

[349]Cf. Annexe 4. Entretiens individuels professionnels.

l'usager en devient inactif, apathique, comme entravé dans son mouvement. La liberté positive a un prix, celui de l'émancipation. Si les usagers payent ce prix *cash* : certains ayant fait la transformation vers l'*usagent*, décrivent une attitude parfois négative des professionnels face à leurs initiatives participatives[350], ces derniers payent également le prix d'une incapacité à changer de positionnement professionnel[351].

Lorsque l'usager est *pris dans les rouages* de l'institution dans le discours de Christophe, Cadre[352] et des groupes 2, 3 et 4 de l'entretien collectif de professionnels[353],…



… une dimension égalitaire face à une *« grosse machinerie »*[354] apparaît dans les rapports sociaux qui s'accompagne, dans les discours, d'une forme d'impuissance d'action. Certains interviewés ont pris attention au fait que les engrenages ne s'emboîtent pas, d'autres ont préféré y voir la modélisation d'un rapport social réciproque dans des fonctions complémentaires[355] et rejoignent la vision de Fritz[356], et des groupes 1, 5 et 6 de l'entretien collectif sur la forme ensemblière[357] et coopérative des rapports sociaux d'usage...

[350]Cf. Annexe 3. Entretien individuels usagers.

[351]Entretien avec Sandrine Broutin, Directrice générale de l'Œuvre Falret, décembre 2017.

[352]Cf. Annexe 5. Entretien collectif cadres.

[353]Cf. Annexe 6. Entretien collectif professionnels.

[354]Cf. Annexe 5. Entretien collectif cadres.

[355]Cf. Annexes 4. 5. 6.

[356]Cf. Annexe 4. Entretiens individuels professionnels.

[357]Cf. Annexe 6. Entretien collectif professionnels.

… mais, ce qui n'apparaît nul part ailleurs dans les discours des professionnels et des cadres mais qui se dévoile très fortement dans les discours des usagers c'est la dimension nécessairement conflictuelle des rapports sociaux usagers/professionnels/institution. Ce groupe social est le seul à signaler des motifs de mécontentement et de revendication clairement formulés, objectivés et adressés[358]. Du coté des professionnels, on évoque le droit des usagers pour répondre à toute question sur la participation des usagers. Du côté des usagers, on évoque plutôt la nécessité de reconnaître leur propre expertise de la maladie, de l'institution et des problématiques de ses pairs comme préalable à toute participation qui ne soit pas *« un simulacre de démocratie »*[359].

Lorsque l'usager est *idéalisé* - littéralement représenté par des images romantiques - par les cadres interviewés[360], il devient le *client* anglo-saxon et participe en devenant :

Membre de l'équipe…

… Et *co-responsable* des action entreprises pour lui et pour ses pairs.

Ce *client*, maintes fois signalé comme dérive potentielle de l'usager à la française, est la représentation d'un individu utilisateur et consommateur des services publics. Il signale finalement la peur - légitime - des professionnels d'une mise en concurrence de services entre

[358]Cf. Annexe 3. Entretiens individuels usagers.

[359]CARREL Marion, *Faire participer les habitants ? Citoyenneté et pouvoir d'agir dans les quartiers populaires*, Paris, ENS Edition, 2015.

[360]Cf. Annexe 5. Entretien collectif cadres.

eux, la possibilité d'une véritable opposabilité de l'accompagnement à la collectivité et enfin, une forme de déshumanisation des rapports sociaux d'aide, d'assistance ou d'accompagnement. Pour les cadres, ce client, cet usager *idéalisé* est décrit comme *« chef d'orchestre »*[361] de l'intervention sociale : pas auteur de la partition, pas technicien de l'instrument mais metteur en espace de la musique.

[361]Cf. Annexe 5. Entretien collectif cadres.

Nous présentons un tableau synthétique du volet exploratoire (Tableau 3.):

VOLET EXPLORATOIRE						
	Acte 1: Volet quantitatif *«Où en est-on de la participation des usagers?»*	Acte 2: Volet qualitatif *«Place, rôle, parole des usagers dans les rapports sociaux d'usage»* 2014/2016				
Méthode	Questionnaire pré-exploratoire Annexe 1 bis Questionnaire ESMS 2015, Annexe 2	Observation participante	Entretien individuels semi-directifs usagers, Annexe 3	Entretiens individuels semi-directifs professionnels avec photolangage, Annexe 4	Entretien collectif semi-directifs cadre avec photolangage / *Perspective internationale*, Annexe 5	Entretien collectif directif professionnels avec photolangage / *Perspective prospective*, Annexe 6
Travaux précédents mobilisés	- Enquête de l'ARS Rhône-Alpes, Réseau UNIOPSS, 2012 - Rapport de formation-action *«La participation des personnes accompagnées: Nouveau enjeux, Nouvelles compétences»*, 2012.	CHAUVIERE Michel, « Usagers et rapports sociaux d'usage » in *Dictionnaire critique d'action sociale*, 2006 : Les rapports sociaux d'usage sont en dehors des rapports de production. ROLAND Janvier, *Recompositions organisationnelles et évolution de la catégorie d'usagers dans le contexte de la société de l'information : l'exemple des usagers des services sociaux et médico-sociaux*, 2008 : Les rapports sociaux d'usage sont médiatisés par la technologie du droit et l'irruption de la technologie numérique qui la renforce. - GADREY Jean, *L'Économie des Services*, 1992 : Les rapports sociaux d'usage, comme la relation de service, subissent aujourd'hui de très nombreux remaniements exemplarisant une nouvelle façon de penser l'économie. - JAEGER Marcel, Rapport « Merci de ne plus nous appeler usagers », 2015 : Le chantier de la participation a révélé une transformation paradigmatique des rapports sociaux usagers / professionnels.				
Échantillon	- 142 établissements (Dpts. 78,75,91) - Taux de réponse **78%**	4 Établissements de l'Œuvre Falret: *MAS A, FAM S, FVO S, GEM G.*	15 usagers / 4 Établissements de l' Œuvre Falret	7 pros / 4 Établissements de l'Œuvre Falret	3 Cadres dont 2 de l'Œuvre Falret	21 Pros du territoire versaillais
Traitement	Ellistat	- 1demi-journée /	IraMuTeQ	IraMuTeQ	IraMuTeQ	IraMuTeQ

des résultats	IraMuTeQ*: logiciel libre et ouvert de statistique textuelle qui fonctionne en interface avec le langage R.* DE SINGLY François, *Le Questionnaire*, 2012.	mois / établissement. - Carnet de bord de la recherche ARBORIO Anne-Marie, FOURNIER Pierre, *L'Enquête et ses méthodes: l'observation directe*, 1999.	BARDIN Laurence, *L'Analyse de contenu*, 1977.	BARDIN Laurence, *L'Analyse de contenu*, 1977.	DUCHESNES Sophie, HAEGEL Florence, *L'Entretien collectif*, 2008.	DUCHESNES Sophie, HAEGEL Florence, *L'Entretien collectif*, 2008.

Tableau 3. Synthèse méthodologique du volet exploratoire

II. Volet interventionnel : Comment agir la participation des usagers dans la reconfiguration des rapports sociaux et de pouvoir dans les institutions ?

Le volet exploratoire de cette recherche a permis de confirmer le rôle central des usagers dans la reconfiguration des rapports sociaux et de pouvoir dans les établissements de l'Œuvre Falret. Nous faisons ainsi l'hypothèse que l'*usagent* - usager acteur, expert et citoyen - s'impose comme classe centrale - ou groupe principal - d'acteurs : celle par qui le mouvement de refondation institutionnelle se fait.

En conséquence, inspirée des travaux d'Alain Touraine[362], de Gilles Herrerros[363], de Diane-Gabrielle Tremblay et Anne Gilliet[364], et enfin des Chercheurs Ignorants[365] ; dans le sillon également des travaux récents des *Disability Studies*[366], des sociologies des mouvements

[362]TOURAINE Alain, *La Voix et le Regard*, Paris, Seuil, 1978.

[363]HERREROS Gilles, *Pour une sociologie d'intervention*, Toulouse, Erès, 2009.

[364]GILLIET Anne, TREMBLAY Diane-Gabriel, *Les Recherches partenariales et collaboratives*, Rennes, Québec, PUR/PUQ, 2017.

[365]Les chercheurs ignorants, *Les Recherches-actions collaboratives. Une Révolution de la Connaissance*, Paris, Presses de l'EHESP, 2015.

[366]ALBRECHT Gary L., RAVAUD Jean-François, STIKER Henri-Jacques, « L'émergence des Disability Studies : état des lieux et perspectives », in *Sciences sociales et santé*, vol.19, n°4, 2001, pp. 43-73. Les *Disability Studies* constituent un champ original de recherche et d'action en pleine expansion et modelé par l'activité sociale et politique.

sociaux[367] et de l'intervention sociale[368] ; avec l'ambition scientifique de constitution d'une recherche *coopérative* et *intégrée* à l'intervention sociale[369]: nous proposons la construction d'une méthode de *recherche usagère coopérative* visant la mise en action et en dialogue de l'expertise d'usage avec les expertises professionnelles et scientifiques qui répondent à la commande sociale de développement de la participation des usagers et à la demande sociale d'hybridation des expertises et du pouvoir de dire.

L'*usagent* est ici envisagé comme un outil, un - pré - concept transfuge et transdisciplinaire. Il représente la transformation de la place, de la parole et du rôle des usagers à l'intérieur des institutions qui les accueillent, les accompagnent et régissent leur vie sociale et l'universalité de la question de la citoyenneté des personnes en situation de handicap. L'*usagent* révèle, comme le négatif d'une photographie, la transformation du métier de citoyen aujourd'hui : transfuge entre le militant du mouvement social des usagers et l'*usager-citoyen* façon 2002-2, voire encore *assisté* dans les institutions. Les *rapports sociaux d'usage*, qui sous-tendent la construction de la figure de l'*usagent*, sont ceux dans lesquels s'origine le désajustement représentationnel de l'institution et, de fait, la transformation institutionnelle en cours. Ils sont des rapports sociaux émergents. Comment les caractériser de façon dynamique et prospective afin d'accompagner le mouvement de refondation institutionnelle de l'action sociale et médico-sociale du 21ème siècle ?

1. État de l'art et attendus de la recherche usagère coopérative

Les *rapports sociaux d'usage* - entendus comme rapports sociaux structurés par la mise en œuvre du principe de participation des usagers à la vie des institutions - ont été définis par Michel Chauvière et Roland Janvier, dès le début des années 2000, comme des rapports sociaux *outillés par la technique juridique et technologique*[370] et *se situant hors des rapports sociaux de*

[367]NEVEU Erik, *Sociologie des mouvements sociaux*, Paris, La Découverte, 2011.

[368]CASTEL Robert, *Métamorphoses de la Question sociale. Une Chronique du salariat*, Paris, Fayard, 1995 ; DUBET François, *Le Déclin de l'Institution*, Paris, Seuil, coll. L'épreuve des Faits, 2002 ; ASTIER Isabelle, *Les Nouvelles Règles du social*, Paris, PUF, 2007.

[369]LENZI Catherine, « L'institutionnalisation d'une recherche intégrée au travail social », *La Science du travail social. Hypothèses et perspectives*, RULLAC Stéphane (dir.), Issy-les-Moulineaux, ESF, 2012, p.64.

[370]JANVIER Roland, *Vous avez dit « usager » ? Le rapport d'usage en action sociale*, Issy-les-Moulineaux, ESF, 2015.

production[371]. Notre recherche vise, dans sa construction méthodologique même, à définir précisément le sens et la finalité de ces rapports sociaux. Ainsi, nous considérons qu'ils ne sont pas « à dominante » essentialistes, juridiques ou technologiques mais bien productifs - à l'inverse de Michel Chauvière - et que leur finalité est le bien-être collectif et non le bien-être individuel - à l'inverse de Roland Janvier. Nous faisons l'hypothèse que ces rapports sociaux sont médiatisés par le dialogue des expertises - scientifique, professionnelle et usagère - et ont pour finalité le contrôle des structures institutionnelles de prise en charge du handicap psychique par la participation des usagers à la gouvernance, à la définition des buts et de l'utilité sociale des institutions d'action médico-sociale.

[371]CHAUVIERE Michel, « Usagers (rapports sociaux d'usage et droit des usagers) », in *Dictionnaire critique de l'action sociale*, Paris, Bayard, coll. Travail social, 2006 (1995).

a. La recherche usagère coopérative *comme intervention sociologique*

Inspirée de l'intervention sociologique formalisée par Alain Touraine, la *recherche usagère coopérative* se pense comme processus permanent de valuation - ou mise en valeur - des pratiques institutionnelles d'accompagnement d'une part et de production de connaissances hybridées - scientifiques, professionnelles et usagères - nouvelles d'autre part. Elle se définit comme : *« l'action du sociologue pour faire apparaître les rapports sociaux et en faire l'objet principal de l'analyse »*[372]. Et, dans le sillon des méthodologies de recherche des *Disability Studies*[373]. La recherche usagère coopérative suppose, pour le chercheur, d'aller au sein même des établissements qui matérialisent l'action sociale et médico-sociale et d'accompagner un processus de recherche rassemblant tous les acteurs institutionnels volontaires. La recherche usagère coopérative opère d'une rencontre entre des usagers, des professionnels, des cadres d'une même entité associative ou administrative et d'un chercheur professionnel formant un groupe de recherche que nous nommons *Comité de recherche*. Cette rencontre s'appuie sur l'asymétrie des positions, des représentations sociales et des savoirs des participants. Elle exige un espace temps de rencontre suffisamment conflictuel, propice à la circulation de la parole, aux positionnements individuels - voire à la constitution d'un discours de classe - et à la convivialité. Pour le chercheur, il s'agit d'identifier les objets de lutte dans le rapport usagers-professionnels-institutions qui font mouvement social avec l'objectif d'un retour pratique, heuristique et épistémologique sur ce dernier.

b. Éléments de validation du caractère opportun de la recherche usagère coopérative

Précédent ce travail de recherche dans l'Œuvre Falret, nous avons validé le caractère opportun et efficient de la méthodologie proposée dans le cadre d'une étude sur les intérêts et les limites de la Prévention Spécialisée en tant qu'action non-obligatoire de la Protection de l'enfance[374] avec les usagers, les professionnels, les cadres et les pouvoirs publics en charge de la prévention spécialisée dans les Yvelines. Intitulée *« Vers une pédagogie de l'association en*

[372]TOURAINE Alain, *La Voix et le Regard*, Paris, Seuil, 1978.

[373]ALBRECHT Gary, RAVAUD Jean-François, STIKER Henri-Jacques, « L'émergence des Disability Studies : état des lieux et perspectives », in *Sciences sociales et Santé*, vol.19, n°4, 2001, pp. 43-73 : les *Disability Studies* constituent un champ original de recherche modelé par l'activité sociale et politique de la société dans laquelle elles prennent naissance. Méthodologiquement, les *Disability Studies* ont comme point commun l'analyse des oppressions sociales de façon radicalement contextualisée et située.

prévention spécialisée »[375], cette première expérience de recherche menée institutionnellement par le CERA[376] a permis de confirmer le caractère opportun d'une méthodologie appuyée sur l'actoriat socio-politique des usagers en terme de placement de la question de recherche, de regard sur son empirie et de diffusion de ses résultats. Également, déployée dans ce champ spécifique de la protection de l'enfance, l'action de rechercher en tant que telle a permis aux usagers, devenus *usagers-chercheurs*, *usagents* en notre sens, et prenant à cœur ce changement de posture, de se *« convertir »*[377] à l'abord rationalisé et scientifique des problématiques sociales. *« Je suis plus sûr de moi quand je parle aux étudiants et aux professionnels »*[378] dira Mohamed lors de la réunion bilan de la recherche, *« j'ai pu dire ce que j'avais à dire, c'était important pour avancer dans mon projet »*[379], *« je veux être un acteur maintenant, j'en ai marre de subir »*[380] ajouteront Deamon et Kevin.

Également, concomitamment au démarrage de la recherche usagère coopérative avec l'Œuvre Falret, nous avons pris contact, afin d'engager un compagnonnage, avec l'équipe de recherche d'Advocacy France qui, dans le cadre d'une subvention croisée de la FIRAH, de la CNSA et de la fondation de France, mène une recherche avec les adhérents des GEM de Basse-Normandie sur *les conditions d'émergence, de reconnaissance et de prise en compte de la parole des personnes handicapées psychiques par les décideurs publics*[381]. Ce compagnonnage a clairement encouragé notre démarche méthodologique de recherche usagère coopérative et notre ambition d'accompagnement de la reconfiguration des rapports sociaux dits d'usage. Tout au long de notre recherche, nous avons échangé avec la chercheure - Isabelle Maillard - et les administrateurs d'Advocacy France - Claude Deutsch et Martine Dutoit - sur les formes méthodologiques de nos recherches respectives, nos résultats et nos interprétations. Isabelle

[374]La prévention Spécialisée est une action non-obligatoire - au sens où les départements, chef de file de l'action sociale et médico-sociale sur le territoire français en vertu des lois de décentralisation - de la Protection de l'enfance s'adressant à des jeunes de 12 à 25 ans marginalisés ou en voie de marginalisation au sein de leur lieu d'habitation.

[375]Conférence du 7 mai 2015 et Rapport de recherche remis au collectif des associations de Prévention Spécialisée en septembre 2015.

[376]Centre d'Étude et de Recherche-Action mutualisé appartenant à trois centres de formation aux métiers du social : de BUC-Ressources (78), Saint Honoré (75) et l'IFSY (78).

[377]TOURAINE Alain, *La Voix et le Regard*, Paris, Seuil, 1978 : la conversion est le processus par lequel l'acteur - l'usager - devient chercheur et s'interroge sur le sens du mouvement social auquel il participe.

[378]Mohamed, 19 ans, usager-chercheur.

[379]Deamon, 17 ans, usager-chercheur.

[380]Kevin, 20 ans, usager-chercheur.

[381]Rapport final, « *De la disqualification à la prise de parole en santé mentale. Recherche sur les conditions d'émergence, de reconnaissance, et de prise en compte de la parole des personnes dites handicapées psychiques par les décideurs publics* », réalisé par Isabelle Maillard, Advocay-France/FIRAH, novembre 2017.

Maillard a assisté à une des réunions du comité de recherche et a pu faire un retour à partir de ses propres objets de recherche.

c. Attendus de la recherche usagère coopérative

Les attendus de la recherche usagère coopérative sont, pour nous, l'expression et l'objectivation des expertises usagères, professionnelles et scientifiques dans un dialogue accompagnant la refondation institutionnelle et l'augmentation des savoirs sur les rapports sociaux, l'usage et l'émergence d'une nouvelle forme de connaissance incrémentable dans les pratiques des professionnels - et des usagers. En terme politique, nous attendons une *conversion*[382] des usagers, devenus chercheurs, en *usagent*.

2. Mise en œuvre de la recherche usagère coopérative

Nous sommes allée à la rencontre des usagers de l'Œuvre Falret avec un aphorisme de soutien, hérité de la première expérience de *recherche usagère coopérative* en protection de l'enfance : *« usagers d'accord, citoyen d'abord »*. Ce dernier apparaissait comme en-tête du tract de recrutement des usagers de l'Œuvre Falret volontaires pour l'expérience de *recherche usagère coopérative*[383]. Présentée comme espace-temps de production et de discussion des connaissances et expertises usagères, nous avons mené cette expérience entre décembre 2014 et avril 2016 avec 15 usagers[384], 5 professionnels et 2 cadres. Les usagers-chercheurs ont donné deux conférences : en avril 2016 au sein du Campus des métiers du social BUC Ressources en présence d'Aurélien Troisœufs[385] et lors de l'Assemblée générale de l'Œuvre Falret en juin 2017

[382]COUSIN Olivier, RUI Sandrine. « La méthode de l'intervention sociologique. Évolutions et spécificités », *Revue française de science politique*, vol.61, n°3, 2011, pp.513-532 : *« La conversion renvoie à une pratique de l'intervention sociologique tournée vers l'analyse des mouvements sociaux. La méthode ne se limite pas à l'examen de luttes collectives ; elle prétend dépasser les causes et les effets des mobilisations pour se centrer sur la portée sociologique et historique de l'engagement des acteurs et saisir en quoi ils sont porteurs de transformation sociale. L'intervention sociologique vise le plus haut niveau possible de l'action, et interroge les acteurs engagés afin d'appréhender leur capacité à être un mouvement social capable de contester et de modifier les orientations culturelles de la société. La conversion est un processus double : analytique et initiatique. »*

[383]Cf. Annexe 7. Recherche usagère coopérative : méthode, résultats bruts et livrables.

[384]Hervé M, Hélène L, Laurie H, Laurent M, Benoit P, Cécile L, Véronique B, Laurent H, Christine R, Catherine F, Benoit T, Yves G, Christophe P, usagers-chercheurs.

[385]Aurélien TROISŒUF, Chercheur associé au CERMES3 et chargé de mission à la Maison Blanche, établissement public en santé mentale partenaire de l'Œuvre Falret.

en présence d'un grand nombre de ses professionnels, cadres et administrateurs de l'association. Enfin, le Comité de recherche produit - encore à ce jour - son compte rendu de recherche dont la publication est prévue pour juin 2019.

a. Permettre le dialogue entre les acteurs

La recherche usagère coopérative est une méthodologie de recherche construite sur l'idée que l'hybridation des acteurs : usagers, professionnels, cadres, administrateurs, représentants des pouvoirs publics et chercheurs est pourvoyeuse de capacitation de chaque classe d'acteurs à prendre place dans un mouvement de transformation institutionnelle engagé aujourd'hui. Nous faisons l'hypothèse, après notre volet exploratoire, que les rapports sociaux d'usage se configurent sur la base d'un dialogue des expertises usagères, professionnelles et scientifiques.

Le volet exploratoire de la recherche et les recherches bibliographiques qui l'ont accompagné ont permis de confirmer la proximité entre les orientations et revendications du mouvement des usagers en santé mentale et le discours entretenu par les usagers rencontrés et interviewés sur la participation des usagers. Nous observons le même type de correspondance, dans le déroulement du temps long de l'histoire, entre les revendications du mouvement AIDES[386] en faveur du développement de droits spécifiques pour les malades du sida dans les années 1980 et leur réalisation avec la création des réseaux Ville-Hôpital. Ce même type de correspondance est observable entre les revendications du mouvement des Enfants de Don Quichotte né sur le canal Saint Martin en 2006[387] et la promulgation de la loi n°2007-209 instituant le droit au logement opposable. Force est de constater que le mouvement des malades du sida, comme celui des mal-logés, a fini par imposer une transformation institutionnelle dans la prise en charge de ces malades et de ces exclus. En somme, comme le définit Erik Neveu, *« les formes d'action collective concertée en faveur d'une cause [sont] désormais désignées par « mouvements sociaux ». Ce parti pris [...] vise surtout à enrichir les premiers efforts de*

[386]Créée en 1984, « AIDES » est la première association de lutte contre le sida et les hépatites en France et en Europe. Elle est reconnue d'utilité publique et labellisée "don en confiance" par le Comité de la Charte. AIDES agit depuis 30 ans avec et auprès des populations les plus vulnérables au VIH/sida et aux hépatites pour réduire les nouvelles contaminations et accompagner les personnes touchées vers le soin et dans la défense de leurs droits. Plus globalement, l'association joue un rôle majeur dans l'amélioration de la prise en compte des malades dans le système de santé en France, l'évolution des droits des personnes vulnérables et la lutte contre les discriminations.

[387]Créée en novembre 2006, « Les Enfants de Don Quichotte » est une association présidée par Jean-Baptiste Legrand qui tend à soutenir et défendre toute opération tendant à prévenir ou lutter contre les faits de nature à affecter et compromettre le bien-être social et humain.

définition en introduisant dans ce concept un élément d'articulation à l'activité politique. »[388] Ainsi, nous considérons que les usagers des services et établissements de l'Œuvre Falret sont porteurs et acteurs symboliques des orientations du mouvement des usagers en Santé mentale. La thématique de la participation des usagers cristallise les luttes de ce mouvement social particulier et, si le droit des usagers a été un premier pas, le mouvement en marche fixe son cap sur la participation politique des usagers, bien plus large et révolutionnaire que la participation sociale ou institutionnelle actuellement protégée par le droit des usagers.

b. Accompagner l'hybridation des expertises

Inspirée de l'intervention sociologique formalisée par Alain Touraine[389] mise en œuvre dans les travaux conduits plus récemment par François Dubet, Michel Wieviorka et Manuel Boucher du CADIS-EHESS[390], la recherche usagère coopérative est une proposition méthodologique adressée à des usagers des établissements d'action sociale et médico-sociale sur un sujet qui les concerne afin de leur permettre de se poser des questions et d'y répondre par l'action de recherche. La recherche usagère coopérative poursuit le double objectif de faire émerger les savoirs, connaissances et expertises *usagères* des usagers et d'organiser leur confrontation avec les expertises professionnelles et scientifiques afin de permettre leur hybridation.

La méthode de recherche usagère coopérative s'appuie sur 4 principes fondant également l'intervention sociologique[391] : premièrement, il s'agit pour le chercheur d'entrer en contact avec les acteurs du mouvement social, ici les usagers ; deuxièmement, il s'agit de saisir le groupe d'acteurs centraux du mouvement dans son rôle militant, c'est-à-dire dans sa dimension politique et revendicative, au cœur même du lieu où se cristallise et s'expose sa lutte ; troisièmement, il s'agit de catalyser le travail de figuration et d'analyse de l'enjeu de la lutte par les acteurs centraux plutôt que d'exciter l'identification des actes des personnes ; et enfin

[388]NEVEU Erik, *Sociologie des mouvements sociaux*, Paris, La Découverte, coll. Repères, 6ème édition, 1996, p.10.

[389]TOURAINE Alain, *La Voix et le regard*, Paris, Seuil, coll. Sociologie permanente, 1978.

[390]Le Centre d'Analyse et D'Intervention Sociologique (CADIS) est un laboratoire de sociologie diversifié dans ses objets et intégré dans ses orientations théoriques et sa conception du travail de recherche. Ce laboratoire réunit une équipe de chercheurs autour d'Alain Touraine (directeur de 1981 à 1993), fondateur du centre, et constituée de François Dubet, Zsuzsa Hegedus, Michel Wieviorka (directeur de 1993 à 2009), Philippe Bataille (directeur de 2009 à avril 2015), Farhad Khosrokhavar (directeur de mai 2015 à août 2016) et Alexandra Poli (directrice du centre depuis septembre 2016).

[391]TOURAINE Alain, *La voix et le regard*, Paris, Seuil, coll. Sociologie permanente, 1978, p.184.

quatrièmement, il s'agit de se positionner, en tant que chercheur, comme agitateur de pensée, facilitateur de la prise de parole et secrétaire des séances de réunion du comité de recherche.

Comme la sociologie d'intervention[392], la recherche usagère coopérative s'adresse aux usagers et vise l'élévation de leur capacité d'action historique à travers la potentialisation de leurs capacités d'échange, de dialogue et d'association avec tous les professionnels, les cadres et les commanditaires de l'action sociale et médico-sociale dans les territoires. Elle se présente comme espace scientifique et social visant la réconciliation du savant et du politique[393], de l'expert et du profane.

Cette recherche suppose, à notre sens, l'*hybridation des expertises* de chaque classe d'acteurs - usagers, professionnels, cadres, représentants des pouvoirs publics, chercheurs - et l'*intégration de ce processus à celui de production des institutions* comme piliers de la recherche usagère coopérative.

c. Chronologie de la recherche usagère coopérative

Le premier temps est celui de l'explicitation de la démarche de recherche usagère coopérative auprès de la direction générale et du conseil d'administration de l'association afin d'obtenir leur accord pour mener une expérience d'emblée *intégrée* au processus de production institutionnel. Cette première phase passe par la rencontre de tous les dirigeants, de tous les chefs de services des établissements, d'un grand nombre des professionnels et des usagers des établissements. Cette dernière a duré 8 mois.

Le second temps est celui de la construction des organes de travail de la recherche usagère coopérative : *un comité de pilotage* - composé de la directrice et de 2 cadres intermédiaires - qui se réunit à la demande et facilite l'avancée du travail du point de vue institutionnel ; *un comité de suivi* - composé de 5 professionnels et 2 cadres - qui accompagne pas à pas l'avancée de la recherche en restant dans une attitude facilitatrice et participe au *comité de recherche* - composé de 15 usagers-chercheurs qui se réunit toutes les 4 à 5 semaines environ pendant 16 à 18 mois.

Le troisième temps est celui de l'expérience de recherche en tant que telle que le chercheur accompagne par un travail bibliographique au fil des intérêts annoncés par le comité de

[392]HERREROS Gilles, *Pour une Sociologie d'intervention*, Toulouse, Erès, 2009.

[393]WEBER Max, *Le Savant et le Politique*, Paris, 10x18, coll. Bibliothèque, 2002 (1919).

recherche. Cette méthodologie de recherche s'appuie sur une rencontre entre des usagers, des professionnels de l'accompagnement et des cadres volontaires, formant un Comité de recherche, et d'un chercheur qui invite à venir discuter une question préalablement élaborée. Cette rencontre s'appuie sur l'asymétrie des positions, des représentations et des savoirs des participants. Elle exige un espace-temps de rencontre, conflictuel, propice à la circulation de la parole et à la convivialité. Il s'agit, pour le chercheur, d'accompagner l'élaboration et la définition de ce qui fait problème dans le rapport usager-institution. Les différents participants ne répondent pas à une invitation ouverte par hasard, ils partagent, quel que soit leur statut, une posture de militant et l'envie de participer à un mouvement social dont ils ont intuition. Le Comité de recherche mène un double travail *« d'autoanalyse »* - comme dans la méthode tourainienne - des positionnements de chaque acteur. Le chercheur produit en marchant des interprétations en terme de caractérisation de l'objet de lutte et des rapports usagers/institutions afin de proposer au groupe une problématisation qui permette sa vérification scientifique, un terrain et le déploiement méthodologie d'une recherche.

Le quatrième temps est celui du déroulement de la phase empirique de la recherche usagère coopérative. Chaque usager-chercheur, participe au terrain à sa mesure et à la place qu'il souhaite et qu'il négocie avec les autres. Les professionnels et cadres sont invités à faciliter le déroulement du terrain. Les méthodologies employées et les terrains explorés sont adaptés à la fois à l'objet de recherche mais également aux capacités des chercheurs. Au fur et à mesure de l'avancement de la recherche empirique et des résultats, le groupe de recherche s'attelle à l'interprétation et produit, de manière intégrée, ce qu'Alain Touraine avait nommé une *« conversion »* : c'est-à-dire la montée en généralité qui permet de passer d'une lutte à la prise de conscience d'un mouvement social et de restaurer ainsi le pouvoir d'agir des acteurs.

Enfin, cinquième et dernier temps, Le chercheur élabore un *Livret de résultats* à l'attention du Comité de recherche qui élabore, collectivement, la publication et la valorisation scientifique de ses analyses. Ce travail participe du processus d'élaboration continue de connaissances sur la nature des rapports usagers-institutions aujourd'hui par des communications orales et écrites visant leur diffusion.

Les recherches usagères coopératives permettent l'apparition d'une dimension inclusive et intégrée du processus d'évaluation - au sens de la valuation deweyienne[394] - des services et établissements et un processus réflexif reconnaissant les usagers comme acteurs porteurs

[394]DEWEY John, *La Formation des valeurs*, Paris, La Découverte, coll. Les empêcheurs de tourner en rond, 2011.

d'expertise. Sur le terrain de la production de connaissances, les recherches usagères coopératives sont particulièrement adaptées aux nouvelles formes des liens sociaux décrits comme « associatifs » par de nombreux sociologues[395]. Le lien usagers/institutions est étudié *in vivo*, l'intervention du sociologue permet une montée en généralité porteuse de pouvoir d'agir et permet aux acteurs de prendre part à un mouvement social auquel ils participent de fait. Les recherches usagères coopératives sont aujourd'hui une modalité d'interpellation institutionnelle capable de répondre aux défis de la radicalisation notamment et un mode de faire société capable d'intégrer toutes les utilités sociales.

d. Organisation et conduite du travail

La recherche usagère coopérative nécessite la mise en œuvre de 3 types de rencontres des acteurs : des rencontres de type réunions brèves du comité de pilotage, des rencontres de type séminaire de travail avec le comité de recherche et des rencontres de travail de terrain. Ces rencontres opèrent toutes trois de mêmes principes : la contradiction et la coopération. Le travail de transcription discriminée des différentes réunions et des différents temps de terrain est fait par le chercheur. Leur articulation constitue le travail spécifique du chercheur, c'est dans cette dernière qu'apparaît l'intégralité de son matériel empirique propre - hors matériel de la recherche usagère coopérative. Notons que le comité de suivi de la recherche n'est pas réuni spécifiquement, il est intégré directement au comité de recherche - forme d'équipe élargie. Les professionnels investissent, à travers cette appartenance, de leur temps et de leur disponibilité réflexive pour faciliter le déroulement de l'action de recherche. Ils prennent une place de discutants lors des réunions du comité de recherche.

Le comité de pilotage est réuni trois fois au cours de l'action de recherche : une première fois au tout début, avec les premiers acteurs convaincus par l'action de recherche ; une seconde fois au moment de la stabilisation de la question de recherche ; et enfin, au moment de la restitution des résultats. Il émet un avis sur l'avancement de la recherche usagère coopérative et élabore des questions à l'adresse du comité de recherche.

Le comité de recherche est réunis entre 8 et 10 fois. À ces temps de réunion de type séminaire de recherche, s'ajoutent les 6 à 8 rencontres de travail empirique. La salle de réunion doit être celle des professionnels des établissements. Elle ne peut être une salle d'activité ou de

[395]SUE Roger, *La contresociété*, Paris, L.L.L., 2017.

convivialité. Elles doit être organisée avec des tables, des chaises, un écran de projection, une connexion internet, un téléphone. Un café et des gâteaux toujours prévus par l'établissement accueillant pour faire des pauses dans le travail. Les séances de réunion du comité de recherche se décomposent ainsi :

1/ Lecture et approbation du compte-rendu de la réunion précédente établi par le chercheur (5 à 10 minutes). Ce temps est nécessaire à ce que chaque participant puisse être au même niveau d'information. Le compte-rendu est un des éléments centraux de récolte du matériel empirique dans la méthode de recherche usagère coopérative. Il est un outil de consignation démocratique qui peut être complété par des comptes-rendus établis par certains participants au travail de recherche (usager, professionnel, formateur, cadre ou chercheur).

2/ Présentation systématique de chaque personne présente (10 à 20 minutes) : situation sociale, statut dans la recherche, objet de la présence à cette réunion et éventuellement « humeur du jour ». Dans la mesure où chaque séance est ouverte à de nouvelles participations d'usagers, de professionnels, de cadres, de formateurs ou de chercheurs comme ce fut souvent le cas, les présentations s'imposent afin de créer un climat de confiance et d'accueil.

3/ Approfondissements de concepts, notions, éléments théoriques demandés par le comité de recherche et consignés spécifiquement au compte-rendu précédent (20 à 30 minutes). Le chercheur ou l'un des participants présente son travail de recherche thématique et les liens avec la recherche usagère coopérative en cours. Un débat peut s'engager que le chercheur recentrera sur les objets de recherches du comité.

4/ Mise en œuvre de l'ordre du jour (1 heure). Ce dernier retrace, au fil des rencontres, toutes les étapes méthodologiques de la mise en œuvre concrète de la recherche en sciences humaines : élaboration et discussion de la question de recherche, construction collégiale du cadre d'analyse, formulation d'hypothèses, choix de la méthode de recherche, mise en œuvre du travail de terrain, récolte et interprétation des résultats et enfin, mise en forme et diffusion des résultats. Le chercheur est garant du déroulement méthodologique du travail de recherche dont il rend compte à chaque séance au moment de la mise en œuvre de l'ordre du jour.

5/ Consignation collective des axes majeurs du compte-rendu suivant et détermination collégiale de l'ordre du jour suivant.

Les rencontres de travail de terrain avec les usagers-chercheurs et les professionnels du comité de suivi sont brèves et très organisées afin que ces derniers comprennent leur place et

expérimentent une nouvelle posture d'appréhension du monde par la méthode sociologique. Ces temps sont très riches pour les usagers, ils nécessitent cependant un temps de débriefing leur permettant d'opérer une conversion identitaire qui ne soit pas « dangereuse » pour leur santé mentale.

3. « La Galère » à l' Œuvre Falret

La Galère est le surnom donné à la recherche usagère coopérative par les usagers-chercheurs de l'Œuvre Falret lors de la première réunion du comité de recherche. Écoutant patiemment les attendus de cette action de recherche, l'un d'entre eux s'est exclamé : *« une vraie galère quoi... »*. L'expression est restée : à la fois un bateau dans lequel nous sommes tous embarqués pour travailler, mais aussi *une difficulté qui nécessite de réfléchir*. Sorte de pied-de-nez, également, au fait que les acteurs de cette recherche ont tous choisi de participer, aucun n'étant venu sous la contrainte. *Servitude volontaire*[396] - comme l'aurait probablement questionné Étienne de La Boëtie - ou *responsabilité socio-politique*[397] - arendtienne - ? Cette exclamation questionne le statut de l'auto-contrainte dans la formation identitaire et scientifique de l'*usagent.*

a. La question de recherche : quelles compétences des usagers ?

Le choix de la question de recherche, patiemment construite au fil de deux réunions du comité de recherche hautes en débat, est un signe fort de la reconfiguration des rapports sociaux et de pouvoir : *comment les institutions d'action sociale et médico-sociales potentialisent-elles les compétences sociales et citoyennes des usagers ?* Notons ainsi que le comité de recherche composé aux 3/4 d'usagers, de professionnels, de cadre et d'un chercheur produit une question qui balaie l'ordre relationnel traditionnel dans lequel le professionnel a des compétences qu'il met à disposition des usagers pour imposer un nouvel ordre dans lequel le professionnel se doit de catalyser l'acquisition de compétences sociales et citoyennes chez les usagers. Cela révèle le haut niveau de reconnaissance attendu par les usagers à l'égard des professionnels d'une part et

[396]LA BOËTIE (de) Étienne, *Discours de la servitude volontaire*, Paris, Milles et une Nuits, 1997 (1574).

[397]ARENDT Hannah, *Condition de l'homme moderne*, Paris, Pocket, 2002 (1958).

le retournement des rapports sociaux et de pouvoir par l'objet même de la recherche d'autre part - la potentialisation des compétences sociales et citoyennes des usagers.

b. Cadre d'analyse et terrain de « La Galère »

Clairement, le cadre d'analyse qui est apparu de la problématisation de ce sujet de recherche usagère coopérative avec les acteurs de l'Œuvre Falret est celui des *capabilities* d'Amartya Sen[398], du *bien-commun* de Saül Alinski[399] et du *développement du pouvoir d'agir* de Yann Le Bossé[400]. En somme, la formulation même de la question de recherche, avant même d'envisager de la confronter à une méthode de recherche adaptée, s'impose comme un indice de la polarisation des rapports sociaux d'usage sur la question des expertises respectives.

Le terrain mené a permis de confronter le sujet de recherche : *la potentialisation institutionnelle des compétences sociales et citoyennes des usagers* à un terrain endogène, assumé par les usagers-chercheurs eux-mêmes, composé d'un entretien collectif avec deux anciens usagers rétablis - œuvrant l'un en tant que pair-aidant dans un hôpital de jour et l'autre en tant qu'administratice d'une association d'usagers - et d'un questionnaire adressé à l'ensemble des 2700 usagers de l'Œuvre Falret. Ces résultats bruts ont été analysés de manière coopérative par l'ensemble des acteurs du comité de recherche et traités avec les outils classiques d'analyse de contenu et de statistique sémantique.

La recherche usagère coopérative « La Galère » a donné lieu à un rapport de recherche remis à l'Œuvre Falret en 2016 et à deux communications publiques devant des étudiants, des professionnels, des chercheurs et des représentants des pouvoirs publics au sein du Campus BUC Ressources.

c. Extrait du rapport de recherche

« Le lien usager-institution est désormais traversé par la question de l'utilité sociale de l'usager. À travers la possibilité de s'exprimer se lit sa participation, sa citoyenneté et la reconnaissance dont il peut jouir : non plus seulement comme individu mais également comme citoyen à part entière. L'action des professionnels ne s'origine plus dans le besoin de l'usager mais dans la catalyse de ses compétences. [...]

[398]SEN Amartya, *Repenser l'inégalité*, Paris, Points, coll. Économie, 2012.

[399]GUTH Suzie (dir.), *Saul Alinski. Conflit et Démocratie locale*, Paris, L'Harmattan, coll. Logiques sociales, 2013.

[400]LE BOSSE Yann, « Préface », in VALLERIE Bernard (dir.), *Interventions sociales et Empowerment*, L'Harmattan, Coll. Savoir et Formation, 2012.

L'institution n'est pas un don fait à l'usager mais une dette, cela apparaît fortement dans le dépouillement du questionnaire adressé à l'ensemble des usagers de l'Œuvre Falret. [...]

Les compétences sociales et citoyennes identifiées au cours de cette recherche confirment l'attaque - implicite et sourde - faite par les usagers à la fonction et au statut du professionnel de l'action sociale et médico-sociale. Les usagers ont et développent, au contact des institutions - sans qu'elles ne pensent même à l'évaluer - des compétences qui, dans leur expression, sont clairement concurrentielles avec celles de professionnels : instaurer une relation d'étayage, soutenir l'animation de la vie quotidienne et les tâches domestiques, analyser les réponses institutionnelles et proposer des réajustements, partager de l'information. [...]

*La figure idéalisé de l'*usagent*, dans le discours des usagers, est celle du pair-aidant. Celui qui a fait de son handicap un atout pour participer et prendre place dans la cité en tant que citoyen à part entière. Cependant, la réflexion d'un usager-chercheur au cours du travail de restitution : nous ne pouvons pas devenir tous pairs-aidants… nous pousse à analyser plus précisément les ressorts de cette idéalisation pour ne pas tomber une nouvelle fois dans une promesse de démocratie qui devienne un simulacre. [...] »*[401]

d. Travail de recherche et conversion

L'observation sur le temps long - deux ans après la fin de l'expérience de recherche - de la conversion des usagers en usagers-chercheurs, nous a permis de comprendre que ce processus correspond à un véritable besoin des établissements d'une vitalité conceptuelle de leurs usagers. La première conversion des usagers en usagers-chercheurs correspond aux premiers 6 mois de recherche, elle est portée par l'enthousiasme et la réalisation de leur parole et de leur expertise dans un espace sécurisé mais conflictuel. Les établissements sont portés par cet enthousiasme et de nouvelles pratiques d'écoute socio-clinique des usagers se développent simultanément. Cette première conversion est une conversion de forme, car les usagers-chercheurs règlent leur communication, leurs mots, leurs capacités à échanger entre eux et avec d'autres. La seconde conversion est plus profonde, elle intervient lorsque la recherche se termine et que nous travaillons sur les livrables. Le courage que nécessite d'aller présenter son travail en conférence ou en intervention provoque une forme de bouffée délirante qui, à la fois, porte la volonté de la

[401]Rapport de recherche usagère coopérative sur *« Le Développement des compétences sociales et citoyennes des usagers au sein des services d'action sociale. Qu'est ce qui fait que je vais mieux ? En quoi l'institution m'a aidé ? »* remis en juin 2016 à l'Œuvre Falret.

personne mais qui risque, à tout moment, de se dégonfler. Le caractère extrême du vécu des usagers pendant cette seconde conversion a été sous-traité dans notre processus de recherche. Il est apparu très productif mais il a entraîné une forme de manque et de dépression après la séparation du groupe de recherche.

Une année a été nécessaire, avec des contacts réguliers avec chacun d'entre eux, pour que s'apaise l'envie pressante « d'y retourner ». Aujourd'hui, 5 d'entre eux participent activement aux travaux de recherche du CERA et aux activités pédagogiques du Campus des métiers du social BUC Ressources à des places différentes : en tant que chercheurs, en tant que relecteurs de travaux de recherche, en tant que formateurs auprès d'étudiants en formation initiale et de professionnels en formation continue.

Nous présentons un tableau synthétique du volet interventionnel (Tableau 4.) :

VOLET INTERVENTIONNEL 2014/2016, Annexe 7	
Méthode	**Recherche usagère coopérative** visant, du point de vue du chercheur : - La mise en lumière et la construction contradictoire de l'expertise d'usage des usagers de l'Œuvre Falret sur la participation des usagers. - L'augmentation des connaissances sur l'impact de la participation des usagers dans la reconfiguration des rapports sociaux et de pourvoir dans les institutions d'action sociale et médico-sociale. Visant, du point de vue des usagers-chercheurs : - L'expérience transposable de la démarche de recherche comme accélérateur et facilitateur de la participation sociale et citoyenne. - La visibilisation de l'expertise d'usage. Visant, du point de vue des professionnels, cadres et représentants institutionnels : - L'expérience d'une démarche de recherche pilotée par les usagers comme espace-temps d'expérimentation des rapports sociaux d'usage. - La visibilisation de l'expertise professionnelle et sa mise en discution avec l'expertise d'usage.
Travaux précédents mobilisés	- TOURAINE Alain, *La Voix et le Regard*, 1978. - HERREROS Gilles, *Pour une sociologie d'intervention*, 2009. - NEVEU Erick, *Sociologie des mouvements sociaux*, 1996. - LES CHERCHEURS IGNORANTS, *Les Recherches-actions collaboratives*, 2015. - GILLET Anne, TREMBLAY Diane-Gabriel, *Les Recherches-actions collaboratives et partenariales*, 2017.
Échantillon	- Groupe cible : usagers de l'Œuvre Falret, tous établissements confondus, invités à participer via un tract et une information dans les établissements. - Groupe complémentaire : Professionnels, cadres et élus territoriaux des Yvelines.
Organisation de la recherche	- Comité de recherche : groupe de **12 usagers-chercheurs volontaires**. Acteurs principaux du mouvement de reconfiguration des rapports sociaux et de pouvoir, ils sont le cœur de la recherche usagère coopérative. Le comité de recherche se réunit **toutes les 6 semaines**. - Comité de suivi de la recherche : groupe de **6 professionnels** qui accompagnent et assistent le travail de recherche des usagers-chercheurs. Le comité de suivi est **présent à chaque rencontre du comité de recherche** et participe à la réalisation technique de la recherche. - Comité de pilotage : composé de **la directrice**, de **2 cadres**, d'**1 élu** et de **2 usagers** qui se réunit **une fois tous les 6 mois** avec le comité de recherche et le comité de suivi.
Démarche de recherche	1/ **Le comité de pilotage** est stratégiquement composé par le chercheur. Il est réuni pour présentation et acceptation de la démarche de recherche. 2/ **Les comités de recherche et de suivi sont constitués** à l'échelle des 32 établissements de l'Œuvre Falret au volontariat. Une première réunion d'information est menée par le chercheur. 3/ Le comité de recherche détermine et discute sa question de recherche - **Comment les institutions d'action sociale et médico-sociale potentialisent-elles les compétences sociales et citoyennes des usagers ?** Le chercheur accompagne le travail collectif d'élaboration et permet la circulation de la parole. 4/ **Les comités de recherche et de suivi construisent une méthodologie de recherche**. - Que les usagers-chercheurs, les professionnels et cadres peuvent matériellement mener -. Le chercheur accompagne la construction de la démarche empirique de la recherche. 5/ **Le comité de recherche mène le travail de terrain**. Un entretien collectif avec d'ex-usagers et un questionnaire aux actuels usagers. Le chercheur accompagne le travail de terrain au plus près. 6/ **Les comités de recherche et de suivi mènent le travail d'interprétation des résultats**, outillés par le chercheur. 7/ **Les comités de recherche et de suivi présentent le compte-rendu brut de leur travail d'investigation au comité de pilotage**. Le chercheur accompagne cette présentation. 8/ **Le comité de recherche présente les résultats de la recherche en conférence** à l'adresse de différents publics : professionnels, usagers, étudiants en travail social. 9/ **Le chercheur écrit et propose un rapport de recherche** à l'adresse de l'association Œuvre Falret. 10/ **L'ensemble des comités valide le rapport de recherche**. *- Durée : 18 mois -*

VOLET INTERVENTIONNEL - suite -	
Question de recherche du comité de recherche	***Comment les institutions d'action sociale et médico-sociale potentialisent-elles les compétences sociales et citoyennes des usagers ?***
Question de recherche du chercheur	***Dans quelle mesure les rapports sociaux d'usage se configurent-ils sur la base d'un dialogue des expertises professionnelles et usagères comme modèle de protection et de reconnaissance de l'*usagent *au 21ème siècle ?***
Terrain de recherche du comité de recherche	- Entretien collectif mené par deux usagers-chercheurs : 2 ex-usagers participent, l'un actuellement pair-aidant et l'autre en rétablissement. Entretien retranscris et analysé via IramuteQ et méthode de l'analyse de contenu - BARDIN Laurence, *L'analyse de contenu*, 1977. - Questionnaire à l'adresse de l'ensemble des usagers de l'Œuvre Falret : construit par les comités de recherche et de suivi - DE SINGLY François, *Le Questionnaire*, 2012 -, analysé via IramuteQ par recombinaison des discours par établissements.
Terrain de recherche du chercheur	Observation participante - TOURAINE Alain, *La Voix et le Regard*, 1978 - : - Dans les réunions des comités de recherche, de suivi et de pilotage. - Au cours du terrain d'investigation de la recherche usagère coopérative. - Des discours et transformation des discours des usagers, professionnels, cadres et élus.
Livrables	Conférences usagères / Formations usagères / Rapport de recherche.

Tableau 4. Synthèse méthodologique du volet interventionnel

L'*usagent*, acteur instituant de la refondation institutionnelle de l'action sociale et médico-sociale

La méthodologie mobilisée dans le cadre de ce travail de thèse sur l'impact de la participation des usagers sur la reconfiguration des rapports sociaux et de pouvoir a été l'occasion de mettre au point la méthode de recherche usagère coopérative. Cette méthode de recherche et d'intervention a permis de faire apparaître le conflit central qui survient en institution médico-sociale en Santé mentale et qui se cristallise sur la question de la participation des usagers : l'*usagent*, figure de la transformation statutaire et politique de l'usager dans l'institution vient profondément bouleverser l'utilité sociale, la mission et la légitimité de ces dernières. Les pratiques de participation des usagers pénètrent les gouvernances des établissements, des associations et des différents organismes qui touchent de près ou de loin au travail social.

La recherche usagère coopérative est une proposition méthodologique d'appréhension des rapports sociaux d'usage et de leur productivité par l'hybridation des expertises qui s'inscrit dans le sens actuel de la refondation des institutions d'action sociale et médico-sociale : les établissements et services, les centres de formation, les organes de pilotages… Elle permet l'introduction d'une arène de savoir-pouvoir nouvelle qui tente la synthèse du mouvement de désinstitutionnalisation - au sens d'institution autrement - et de scientifisation qui refonde, sur l'autel de la participation des usagers, les modes de production des institutions de la dette sociale. La recherche usagère coopérative s'envisage comme organe nouveau capable de faire une synthèse entre l'exigence de développement d'une recherche *intégrée* à l'intervention sociale et médico-sociale comme champ académique nouveau et l'exigence de reconnaissance de l'expertise usagère comme stratégie de placement relationnel de l'*usagent*. La recherche usagère coopérative permet de faire émerger l'expertise d'usage et sa confrontation aux expertises scientifiques et professionnelles, d'accompagner la formation des professionnels et usagers à la spécificité des rapports sociaux qu'ils nouent dans leurs pratiques quotidiennes, de permettre l'élaboration d'objets et de sujets nouveaux, empreints d'une nouvelle complexité. Elle engage un pont entre les organismes de formation aux métiers du social, leurs centres de recherche et les services et établissements d'un territoire.

L'*usagent* comme acteur de la refondation institutionnelle s'invente une activité sociale dont le poids social, politique et économique est encore peu visible. Mais il procède à une captation du sens historique de notre société en s'invitant à la table du pouvoir par l'affirmation d'un savoir expérientiel, d'usage et possiblement scientifique issu de sa pratique sociale.

CHAPITRE 3. LE DIALOGUE DES EXPERTISES USAGÈRES ET PROFESSIONNELLES AU CŒUR DES RAPPORTS SOCIAUX D'USAGE

« Les mots justes trouvés au bon moment sont de l'action. »

Hannah Arendt,

Condition de l'homme moderne, 1961.

L'élément révélateur - mais non matriciel - de la construction des rapports sociaux *d'usage* en lieu et place de toute relation *d'assistance* ou *de service* est la promulgation du droit des usagers[402] à la participation individuelle et collective à la vie des institutions sociales et médico-sociales[403]. Ce droit est venu révéler la tendance de la société contemporaine au refus de toute emprise sur l'individu et à la remise en question des capacités de représentation des institutions accomplissant une mission de solidarité. L'usager de l'action sociale et médico-sociale est propulsé *citoyen* par les politiques sociales[404]. Il a désormais un droit à la participation... mais également un devoir - une obligation sourde - dont il doit prendre aujourd'hui toute la mesure et la responsabilité. Ainsi, si le droit des usagers a juridiquement donné à la personne handicapée une place et une reconnaissance au sein des institutions d'action sociale et médico-sociale en la dotant d'outils de garantie[405], on peut se poser la question de savoir si ces derniers, pensés *pour eux*, ne se retournent pas, aujourd'hui, *contre eux*. C'est ce que dénonce notamment Honoré,

[402]Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Droits des usagers de l'action sociale et médico-sociale.

[403]Art. L311-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

[404]La considération citoyenne des personnes fragilisées, exclues ou handicapées dans les politiques sociales date de la loi n°98-657 du 29 juillet du 1998 d'orientation relative à lutte contre les exclusions, puis est réaffirmée dans la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. À partir du début du 21ème siècle, l'affirmation de l'égale dignité et de la citoyenneté des personnes exclues ou handicapées est un point incontournable de toute politique sociale.

[405]Article L 311-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles - Outils de garantie des droits des usagers : *le projet d'établissement* d'abord, qui est la déclaration de politique générale de chaque établissement habilité à accueillir des personnes handicapées ; *le projet individualisé* de chaque usager ensuite, de forme contractuelle, qui est la déclinaison du projet d'établissement en fonction des besoins de chaque usager et qui garantit sa participation individuelle à la vie des institutions ; et enfin, *le conseil de la vie sociale*, organe de prédilection de la participation collective des usagers à la vie des institutions, qui est le lieu de débat et de dialogue à visée démocratique voulu par le législateur pour donner un nouvel équilibre aux rapports sociaux d'usage.

usager d'un service d'aide éducative au titre de son statut de père de deux petites filles suivies par la protection de l'enfance et d'un accueil de jour médico-social en raison de sa bipolarité : *« faire appliquer ses droits c'est toujours s'opposer à quelqu'un ou lui demander quelque chose… en plus…*, dit-il lors de notre rencontre. *[…] J'en ai vu des services, je les ai vu évoluer aussi : ça suffit pas le droit des usagers tout ça… C'est la représentation que les professionnels ont de nous qu'il faut changer. On est considérés comme des empêcheurs de tourner en rond. […] C'est très désagréable. […] Plus je suis informé de mes droits plus je suis un problème. »*[406]

Les usagers sont clairement devenus une catégorie de modernisation des politiques sociales sans pour autant que cela n'entraîne de modification statutaire de leur place dans les établissements d'accueil. Et si *« quittant une situation statutaire que certains trouvaient trop étouffante mais qui était protectrice, l'usager devient un acteur autonome et libre de déterminer ses besoins »*[407] soutient Jean-Marc Lhuillier, est-ce seulement positif et efficient ? En pratique dira Matthieu, éducateur spécialisé, lors de l'entretien collectif des professionnels : *« les rendre acteurs, citoyens… tout ça, c'est parce qu'on a pas de réponse, c'est parce que les établissements n'ont plus de réponses à leur apporter. »*[408]

On peut se demander si le droit des usagers à la participation individuelle et collective à la vie des institutions - par judiciarisation excessive des rapports de l'usager avec les professionnels et les institutions - n'est pas venu brouiller le signal d'une nécessaire refondation des institutions d'action sociale et médico-sociale… sur l'autel de la belle idée de la participation. Dans quelle mesure, aujourd'hui, les rapports sociaux se configurent-ils davantage sur la base d'un dialogue des expertises professionnelles et usagères entre les acteurs comme modèlisation pratique de protection et de reconnaissance de l'*usagent* ? Car, si les rapports sociaux d'usage sont rendus visibles par la promulgation de la loi 2002-2 qui a entériné l'évolution des mœurs du fait des multiples transformations institutionnelles qu'elle a provoquée, nous observons que ce ne sont pas - seulement - les droits des usagers qui médiatisent, agencent et configurent les rapports sociaux d'usage entre les acteurs au cœur même des institutions mais bien les savoirs, savoir-être et savoir-faire qu'ils s'échangent aujourd'hui - sous l'effet de l'égalisation relationnelle et cognitive contenue dans l'aphorisme résumant la loi 2002-2 qui propose de *passer de la protection de la personne fragile à la reconnaissance de*

[406]Cf. Annexe 3. Entretiens individuels usagers.

[407]LHUILLIER Jean-Marc, *Le droit des usagers dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*, Paris, Presses de l'EHESP, 2009, p.177.

[408]Cf. Annexe 6. Entretien collectif professionnels.

l'usager citoyen. La condition de citoyenneté des usagers de l'action sociale et médico-sociale ne se pense pas comme une simple application du droit des usagers, mais structure les rapports sociaux que nous nommons *d'usage* pour bâtir une action sociale et médico-sociale qui ne soit plus un *service* à *l'usager*, mais un *espace d'usage* de l'*usagent*.

Et de fait, l'action sociale et médico-sociale - en tant qu'institution de la solidarité - se dote progressivement d'instances de consultation des usagers qui reposent sur la mise en évidence de leur expertise sur l'accueil et l'accompagnement dont ils bénéficient. La mise en œuvre du principe de participation des usagers bouscule ainsi les cadres traditionnels de la relation d'accompagnement. Notons en ce sens, au niveau macrosociologique, la création en 2010 du Conseil Consultatif des Personnes Accompagnées et Accueillies (CCPA)[409] soutenu par la Direction générale de la cohésion sociale - et dont les déclinaisons régionales (CCRPA) sont animées par l'Armée du Salut[410], la Fédération Nationale des Associations de Réinsertion Sociale (FNARS)[411] et l'Union Nationale Interfédérale des Œuvres et Organismes privés Sanitaires et Sociaux (UNIOPSS)[412] - qui a permis un premier pas dans la promotion de la participation *par l'échange de savoirs* des personnes usagères de services et établissements à l'élaboration, au suivi et à l'évaluation des politiques publiques sur l'exclusion sociale. Dans le champ de la santé mentale, notons également que la reconnaissance - nouvelle - du handicap dit *psychique* par la loi n°2005-102[413] est issue de la concertation du législateur avec les grandes associations

[409]Le Conseil Consultatif des Personnes Accueillies / Accompagnées (CCPA) est une instance de participation des personnes en situation de pauvreté à l'élaboration, le suivi et l'évaluation des politiques publiques de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale. Le Comité est composé de 2/3 de personnes accompagnées et 1/3 d'intervenants sociaux. Les CCRPA : Conseils Consultatifs Régional des Personnes Accueillies / Accompagnées sont les déclinaisons régionales du CCPA.

[410]L'Armée du Salut est un mouvement international protestant fondé en 1865 par W. Booth. La fondation, reconnue d'utilité publique depuis 1931, agit dans les champs de l'insertion, de la protection de l'enfance et du handicap aujourd'hui.

[411]La Fédération Nationale des Associations de Réinsertion Sociale (FNARS) regroupe 870 associations de solidarité gérant près de 2800 services et établissements. La FNARS est un réseau généraliste de lutte contre les exclusions, elle promeut le travail social, ouvre des espaces d'échanges entre tous les acteurs du secteur social et défend la participation des personnes en situation d'exclusion à la réflexion sur les politiques publiques qui les concernent.

[412]L'Union Nationale Interfédérale des Œuvres et Organismes privés Sanitaires et Sociaux (UNIOPSS) regroupe 20 000 structures du secteur social et médico-social à travers 23 URIOPSS (Unions Régionales). l'UNIOPSS a pour mission de représenter, valoriser et veiller aux intérêts des personnes les plus fragiles au sein de la société lors de la construction des politiques sociales.

[413]Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapée. Cette loi reconnaît pour la première fois le handicap psychique et autorise la création des GEM (Groupements d'Entraide Mutuelle).

d'usagers et de parents d'usagers - l'UNAFAM[414], la FNAPSY[415] et la FASM Croix-Marine[416]. Notons encore que l'action des Enfants de Don Quichotte[417] qui avaient occupé le canal St Martin en 2006 a abouti à la loi dite *DALO* sur le droit au logement opposable en 2007[418]. Nous le comprenons, les associations militantes d'usagers - et plus largement chaque usager - s'imposent aujourd'hui comme partenaires sociaux dans la proposition législative. De fait, l'action sociale et médico-sociale ne se résume plus à l'action des services publics et associations gestionnaires de services et d'établissements sur le territoire auprès de citoyens fragilisés mais se recompose dans les institutions et dans l'espace public avec les associations militantes de défense des droits des personnes accompagnées et les associations d'usagers.

Les trois éditions de la Mad Pride[419], de mieux en mieux relayées dans l'espace public, sont le signe d'une volonté de reconnaissance sociale *« singulière »* des personnes souffrant de troubles psychiques. Tous les mois de juin depuis trois ans, foule de *« psychiques »*[420] démontrent leur fierté d'être ce qu'ils sont et de savoir ce qu'ils savent en défilant *fièrement* - reprenant, au passage, les codes de la « marché des fiertés »de la Gay Pride. Les usagers ont de plus en plus voix au chapitre dans la construction des politiques sociales. Le champ du handicap psychique en est exemplaire car il a cette particularité de mettre à jour une forme particulière de restructuration du dialogue social sur des modalités plus coopératives qu'oppositionnelles. Comme l'a déclaré Claude Deutsch - Cofondateur d'Advocay France[421] - au cours de nos entretiens exploratoires, *« Si le mouvement des usagers en santé mentale a démarré par la revendication de droits spécifiques et d'un statut social d'handicapé pour les personnes*

[414]L'Union Nationale de Familles et Amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM) est une association reconnue d'utilité publique, qui accueille, écoute, soutient, forme, informe et accompagne les familles et l'entourage de personnes vivant avec un trouble psychique.

[415]La Fédération Nationale des Associations d'usagers en Psychiatrie (FNAPSY) regroupe à ce jour 59 associations et 5000 usagers en santé mentale.

[416]La Fédération d'Aide à la Santé Mentale - Croix-Marine (FASM-Croix Marine) est une association visant le développement des soins ambulatoires et le soutien de la parole des patients.

[417]Les Enfants de Don Quichotte est une association créée par JB Legrand le 16 novembre 2006 visant à *« soutenir et défendre toute opération tendant à prévenir ou lutter contre les faits de nature à affecter et compromettre le bien-être social et humain. »*

[418]Loi n°2007-290 du 5 mars 2007 relative au droit au logement opposable.

[419]La Mad Pride est une manifestation de rue regroupant les usagers, ex-usagers et amis d'usagers en santé mentale - CURTIS Théodore R., *Mad Pride*, Londres, Spare change books, 1996.

[420]Aux côtés des termes *survivants*, *ex-patients* ou *utilisateurs* de la psychiatrie ou des services en santé mentale, le terme *« psychique »* est souvent employé comme revendication identitaire des personnes souffrant de troubles psychiques.

[421]Advocacy France est une association d'usagers et d'ex-usagers en santé mentale visant l'expression des personnes souffrant de troubles psychiques. « *L'advocacy est une pratique de médiation sociale qui introduit un tiers amplifiant la demande de l'usager, sans parler à sa place, et permet ainsi aux différents points de vue de trouver un ajustement dans un dialogue respectueux. »*

souffrant de troubles psychiques dès les années 1980, ces revendications ont fortement changé. Aujourd'hui, c'est d'une reconnaissance de la singularité du handicapé psychique et de ses savoirs dont il est question. […] Il faut une réforme en profondeur des tutelles dans le handicap »[422]. Nous faisons l'hypothèse, avec Advocacy France et l'équipe d'usagers-chercheurs de GEM[423] du territoire du Calvados - investis entre 2015 et 2018 dans la recherche-action sur *« les conditions d'émergence, de reconnaissance et de prise en compte de la parole des personnes handicapées psychiques par les pouvoirs publics »*[424] financée par la FIRAH[425] - que le développement des compétences d'expertise et de dialogue des usagers sont des moteurs de l'expression pleine et entière de leur citoyenneté et de leur utilité sociale. Ceci ayant des répercussions sur les capacités de récupération et de rétablissement des personnes handicapées psychique lors des épisodes aigus de la maladie.

Notre hypothèse générale de recherche est que l'expertise usagère - détenue par les usagers, qu'ils en soient conscients ou non - médiatise les rapports de l'*usagent* avec les professionnels et les institutions d'action sociale et médico-sociale. Mais elle reste cachée, sous-entendue, non-mobilisée, voire déniée et refoulée dans les institutions parce qu'elle n'est pas parlée, écoutée ou entendue : parce qu'elle n'a pas de fonction spécifique. Les professionnels se retranchent souvent derrière un volontarisme *« éthique »*[426] de l'action sociale et médico-sociale sans voir *« l'opportunité de lâcher prise »*[427] comme l'a dit Aurore, professionnelle du GEM, et de laisser la place au dialogue et à la construction dialectique de l'expertise de l'action sociale et médico-sociale.

Nous proposons une approche empirique de la modélisation des rapports sociaux d'usage appuyée sur la méthodologie qualitative, monographique et interventionnelle précédemment exposée[428]. L'Œuvre Falret, au motif de son avance en matière de participation des usagers, est

[422]Entretien non référencé dans le volet exploratoire. Par téléphone, 2015.

[423]Les Groupement d'Entraide Mutuelle (GEM) sont des établissements type accueil de jour non médicalisé gérés par des associations de personnes handicapées parrainées par des associations gestionnaires.

[424]*« Les conditions d'émergence, de reconnaissance et de prise en compte de la parole des personnes handicapées psychiques par les pouvoirs publics »*. Rapport de recherche en cours de rédaction.

[425]La Fondation Internationale de la Recherche Appliquée sur le Handicap (FIRAH), parrainée par Axel Kahn, a été cofondée en 2009 par l'APF, la fédération des APAJH et la FEGAPEI. Elle favorise l'amélioration de la qualité de vie et la participation sociale des personnes handicapées.

[426]DEPENNE Dominique, *Éthique et Accompagnement en travail social*, Issy-les-Moulineaux, ESF, 2017 (2012).

[427]Cf. Annexe 4. Entretiens individuels professionnels.

[428]Cf. Chapitre 2.

notre terrain d'enquête majoritaire. Nous présentons, à partir de ce terrain, une caractérisation productive des rapports sociaux d'usage en matière de refondation institutionnelle par le positionnement coopératif des acteurs, la forme horizontale des rapports de pouvoirs et l'élément matriciel des rapports sociaux d'usage qu'est le croisement des expertises professionnelles et usagères.

I. Caractérisation productive et émancipatoire des rapports sociaux d'usage

L'Œuvre Falret a fait des choix audacieux en matière de participation individuelle et collective des usagers à la vie de l'institution. Nous l'avons montré à travers sa démarche de formation-action faisant suite, en 2011, à l'évaluation interne et visant l'appropriation du principe de participation des usagers par les professionnels[429]. Forte des résultats et implications de cette formation-action notamment, l'Œuvre Falret élabore progressivement, avec l'appui constant de sa Directrice générale, les conditions d'inclusion des usagers aux oragnes de gouvernance avec la création d'un Comité Éthique au sein duquel les usagers siègent en tant qu'acteurs à part entière[430]. Notons que l'enquête FEHAP / URIOPSS menée en 2016 dans le cadre de la création du *« Réseau de réflexion éthique régional, situation de handicap »*[431] auprès de 70 associations de la région parisienne montre que seulement 18 d'entre elles ont mis en place un Comité Éthique en leur sein, et parmi elles, seules 2, dont l'Œuvre Falret, en y associant des usagers.

La volonté affirmée de l'Œuvre Falret - et de sa Directrice générale - de mettre au centre de sa réflexion la participation rencontre, au sein des établissements et services, une forme de résistance de la part des équipes et des professionnels. Cette résistance ne porte pas sur l'idée de la participation des usagers mais davantage sur les conditions de sa mise en œuvre qui bousculent les équilibres sociaux - même précaires - au sein des institutions.

---

[429]*« La participation des personnes accompagnées : Nouveaux enjeux, Nouvelles compétences »*. Rapport de formation-action, 2012.

[430]Le Comité d'éthique de l'Œuvre Falret est une instance composée d'usagers, de bénévoles et de professionnels, mandatée par l'Œuvre Falret. Il a pour mission d'entendre et de réfléchir à des situations vécues au quotidien qui lui sont rapportées et d'identifier, dans le champ des possibles, les attitudes les plus justes. Avis du Comité d'Ethique accessible sur http://falret.org/nos-actions/comite-ethique/

[431]Le réseau de réflexion éthique régional, situations de handicap est lancé le 19 février 2016. http://www.uriopss-lr.asso.fr/resources/idfr/pdfs/2016/2016_03//DIAPORAMA19022016.pdf

Nous présentons principalement, dans cette première partie de chapitre visant la caractérisation des rapports sociaux d'usage, les résultats du volet exploratoire de la recherche. Nous poursuivons l'ambition de montrer en quoi l'expertise d'usage s'est imposée comme élément incontournable des rapports sociaux d'usage et en quoi la participation des usagers *« good enough »*[432] procède d'une véritable coopération cognitive de chacun des acteurs.

1. De la coopération des acteurs dans les rapports sociaux d'usage

La configuration des rapports sociaux d'usage est issue de la transformation de la place et du rôle institutionnels de l'usager - révélée par le droit des usagers à la participation individuelle et collective à la vie des institutions[433] - et, corrélativement, du sens et de la finalité des actions des professionnels - qui sont enjoints à changer de positionnement[434]. L'enquête exploratoire[435] au sein des établissements de l'Œuvre Falret a permis la compréhension et la définition des rôles, fonctions, statuts et positionnements renouvelés des usagers, des professionnels et des cadres dans les rapports sociaux qu'ils entretiennent entre eux. Les rôles et positionnements des acteurs dans les rapports sociaux *d'usage* sont saisis par contraste de nos temps d'observation dans les établissements, de leurs discours sur la place et les fonctions de chacun et de leurs choix d'images représentant l'usager et le professionnel dans l'institution[436].

*a. Figures tutélaires de l'*usagent

Les figures de l'*expert* et du *citoyen* pour représenter le renouvellement de la place et du rôle des usagers dans les rapports sociaux d'usage apparaissent dès le questionnaire adressé aux professionnels des territoires yvelinois, parisien et essonnien[437]. Le *citoyen* est lié aux mots : *acteur* et *humain* en réponse à la question *« Pour vous, l'usager c'est... »* et l'*expert* aux mots : *parole*, *acteur* et *implication* en réponse à la question *« Quels seraient les avantages et les*

[432]KLEIN Mélanie, *La Psychanalyse des enfants*, Paris, PUF, 1986 (1932).

[433]Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale / Art. L311-3 du CASF.

[434]*Plan Interministériel d'Action en faveur du Travail social et du Développement social*, Présenté par le Gouvernement VALLS, 2015.

[435]Cf. Tome II Annexe. Volet exploratoire.

[436]Images tirées du photolangage. Cf. Annexe 1. Méthodologie générale de la recherche.

[437]Cf. Annexe 2. Questionnaire exploratoire auprès d'établissements et services du territoire des Yvelines, de Paris et de l'Essonne.

inconvénients de la présence des usagers dans les conseils d'administration des associations gestionnaires de services et établissements en général ? » La figure de l'*acteur* est celle qui fait le trait d'union entre la figure du *citoyen* et celle de l'*expert* pour représenter - imaginer et parler de - l'usager et de son rôle renouvelé du point de vue des établissements. Si ce résultat montre la considération que les professionnels accordent aux usagers et doit ainsi être jugé significatif, les entretiens individuels des usagers et des professionnels[438] au sein des foyers de l'Œuvre Falret révèlent la complexité pratique de ces figures idéales constitutives de l'*usagent*.

En effet, le questionnaire - proposé en début d'enquête à 142 établissements sociaux et médico-sociaux d'Île-de-France - a permis de saisir la représentation encore très passive de la place et du rôle - réel et potentiel - de l'usager dans les établissements. De fait, si l'usager est pensé comme *un acteur*, *un expert de sa situation* ou encore *un citoyen*, sa sollicitation politique réelle par les établissements reste minime en pratique : pas d'adhésion - prévue - au Conseil d'administration de l'association qui l'accueille, pas ou peu d'informations sur les voies de recours en cas de désaccord de l'usager avec l'établissement. Les 15 entretiens individuels d'usagers[439] et les 7 entretiens individuels de professionnels[440] - menés au cours de l'enquête exploratoire - ont permis d'affiner les raisons de ce différentiel en fonction du type d'établissement : médicalisé ou non ; du type de handicap : lourd et avec des pathologies associées ou non ; et du projet spécifique de l'établissement d'accueil : ouvert sur la cité ou non.

Au sein de la MAS[441] - établissement d'hébergement fortement médicalisé, l'usager est majoritairement traité comme un *individu massifié* : traité dans la masse des autres individus[442]. *« La maladie nous « déshumanise » en quelque sorte aux yeux des professionnels parce qu'ils veulent nous protéger*, dira Hélène, usagère, lors d'une discussion informelle au sein de la MAS C*'est paradoxal. […] Ils ne le font pas exprès mais vu qu'ils ne savent pas quoi faire pour nous*

[438]Cf. Annexes 3 et 4.

[439]Cf. Annexe 3. Entretiens individuels usagers.

[440]Cf. Annexe 4. Entretiens individuels professionnels.

[441]MAS A de l'Œuvre Falret : Maison d'accueil spécialisée, 57 places en accueil permanent pour personnes handicapées psychique (et/ou mentales) grave et polyhandicapées présentant une dépendance totale constatée par le MDPH (Maison départementale des personnes handicapées), inaptes au travail et qui ont besoin d'aide dans tous les actes de la vie courante ainsi que d'une surveillance médicale constante.

[442]SIROTA André, NECULAU Adrian, SOPONARU-PUZDRIAC Camelia, *« Le système totalitaire : du dehors au dedans »*, *Connexions*, 2/2010 (n° 94), p. 95-112 : *« De chaque individu, il fait une masse. Chacun est dépouillé de tout pouvoir d'être et de faire à son initiative. Plus personne ne peut être sujet ou être de désir. Entièrement assujetti à l'arbitraire, c'est-à-dire ici à la folie du pouvoir politique, l'individu-masse n'est ni sujet individuel, ni sujet du groupe, ni sujet social. Il est compacté en une nasse sociale et psychique indifférenciée-indifférenciante. Privé de tout repère externe solide, l'individu est soumis à des éprouvés renouvelés de détresse initiale, comparables à ceux que le petit enfant éprouve. »*

soulager, ils nous protègent de tout ce qui pourrait créer des tensions chez nous. »[443] Les discours des usagers rencontrés et enquêtés au cours de cette recherche sont surprenants : sévères sur le fonctionnement institutionnel mais empathiques à l'endroit des professionnels médicaux et sociaux qui les accompagnent au quotidien. *« Je ne dis rien parce qu'il y a des personnes qui sont engagées ici et que je ne veux pas leur faire de la peine mais quand même c'est un peu limite,* dira Nadia, usagère de la MAS. *[…] Le personnel est un peu trop juste, […] trop jeune […] et ça change trop souvent de personnes. Il n'y a pas de suivi sur l'alimentation. […] Le turn-over des éducateurs crée de l'instabilité chez moi. […] Enfin, ils sont moins brutes qu'à l'HP. »*[444] *« Le personnel est qualifié mais l'organisation est mal faite et pas encore structurée »*[445] ajoute Nathalie, usagère de la MAS.

L'une des caractéristiques du traitement *massifié* de l'usager est le fait de ne pas le reconnaître comme adulte capable. *« On nous traite souvent comme des moins que rien*, dira Maria, *comme des chiens. […] On est pas traités à égalité. Ça se sent dans les mots que [les professionnels] disent : Allez, venez là ! … Tous en groupe. Allez on va manger ! À table ! Ils s'adressent à nous comme à un groupe, de façon grégaire, pas comme à des personnes à part entière. C'est manifeste et ça provoque de la distance. […] Pourtant, quand on parle de façon individuelle avec eux dans le bureau on voit qu'ils nous comprennent assez bien, mais une fois qu'on a fermé la porte, ça recommence, ils nous traitent de façon globale. »*[446] Maria dévoile les schèmes de construction de la - nouvelle - mécanique totalitaire de massification des individus : *le traitement grégaire* des personnes repose sur un traitement bienveillant en relation individuelle avec l'usager - ainsi atomisé - qui accepte son traitement inhumain - massifiant - en collectif. Ceci visant la conservation de la sécurité et des pouvoirs du professionnel. Plus loin dans notre entretien, Maria ajoute : *« on nous propose des activités comme le karaoké, la peinture, etc... mais ce n'est pas assez adulte ! C'est infantilisant ! […] On nous traite comme des enfants. »* Outre le traitement *« grégaire »* - comme elle le nomme elle-même - de l'individu, la dynamique de massification s'appuie sur le refus - ou déni - de la reconnaissance de la capacité de penser spécifiquement et de travailler des personnes accueillies. Si les activités sont envisagées comme un support d'accompagnement par les professionnels, Maria signale le peu de considération adulte - donc mâture et utile - qu'elles lui renvoient. Elle fait ainsi écho à la

[443]Entretien non référencé dans le volet exploratoire. Hélène a été rencontrée lors d'un temps d'observation au sein des locaux de la MAS.

[444]Cf. Annexe 3. Entretiens individuels usagers.

[445]Cf. Annexe 3. Entretiens individuels usagers.

[446]Cf. Annexe 3. Entretiens individuels usagers.

distinction éducationnelle entre le *jeu-travail* qui dupe l'enfant et le *travail-jeu* qui rend la tâche contrainte joyeuse chez Célestin Freinet[447].

Le traitement massifié des usagers repose sur la non prise en compte de la parole de l'usager : « *Par exemple pour la nourriture qui est dégoûtante, on nous écoute, par exemple au CVS*[448]*, mais après ça ne change pas, c'est toujours aussi mauvais*, dira Maria. *C'est comme si on parlait dans le vide ! […] Ce qui me plairait*, poursuit-elle, *c'est qu'il n'y ait pas de différence entre les encadrants et les résidents. [...] Ce qui manque au foyer, c'est un projet commun »*[449].

Les propos de Maria, Nadia, Nathalie et Hélène, toutes quatre usagères de la MAS, prennent sens dans le discours de Mourad, professionnel depuis 11 ans au sein de ce même établissement : *« Moi j'ai un discours un peu atypique*, prévient-il, *je dis tout haut ce que personne ne dit. Je dis que je suis prêt à tout accepter. Mais avec l'objectif d'obtenir après ce que je veux. Mais ça pose question à mes collègues. […] Mettre l'usager au centre du dispositif c'est le rendre responsable de sa situation. Il faut qu'il ait conscience du travail que l'on va faire ensemble. […] Dans un accompagnement éducatif, s'il n'y a pas de conflit à un moment donné ça manque de sens. Parce que l'on est obligé de confronter deux visions et deux positionnements différents. […] Il m'arrive de dire à des usagers : « Je veux que vous fassiez ça ». Donc là c'est je veux, c'est pas un ordre mais c'est un impératif. […] Ils ont parfois l'impression qu'on leur demande des comptes, oui oui, on leur demande des comptes. […] Je leur dit que je suis là pour les aider mais que je les surveille. […] Il y a une forme d'autorité avec le temps. »*[450] La tonalité et le calme de son entretien démontrant sa bienveillance à l'égard des usagers, les propos de Mourad sont à comprendre comme un positionnement professionnel directif et autoritaire mais pas autoritariste.

La MAS est représentative d'une institution dont l'organisation est très hiérarchisée et dont les rapports de pouvoir restent statutairement et verticalement définis : l'usager *acteur* est un pis-aller du bon fonctionnement institutionnel. Même si la résistance au traitement massifié des usagers est présente dans les discours et les pratiques des professionnels, les usagers ressentent fortement le poids de leur inutilité sociale dans le traitement institutionnel qui leur est réservé.

[447]FREINET Célestin, L'Éducation *du Travail*, Paris/Neufchâtel, Delachaux et Niestlé, 1967.

[448]CVS : Conseil de la vie sociale. Décret 2004-287 du 27 mars 2004 relatif au conseil de la vie sociale et aux autres formes de participation instituées.

[449]Cf. Annexe 3. Entretiens individuels usagers.

[450]Cf. Annexe 4. Entretiens individuels professionnels.

« On va les rendre acteurs, on va les rendre responsables, continuera Mourad, *c'est parce qu'on a pas réussi des choses. Et si on les rend acteurs, si on insiste sur ce terme, c'est peut être parce que l'on a pas réussi à améliorer la situation et à mettre des choses en place, à apporter une réponse. C'est aussi pour se dédouaner. Quand on a réussi quelque chose, on se l'approprie. »*[451] Ainsi, le traitement massifié de l'usager au sein de la MAS peut se penser comme la résultante d'une dynamique d'autoprotection des professionnels face à l'échec annoncé de leur travail social, thérapeutique et éducatif auprès de l'usager.

Au sein du FAM[452] - établissement d'hébergement médicalisé, l'usager est majoritairement traité comme un *contractant obligataire* : « *On signe un contrat quand on arrive ici*, dira Antoine, usager du FAM lors de notre entretien, *on est obligé de faire quelque chose. […] Je participe à la vie de l'établissement. Je fais des tâches ménagères comme lever la table… mais c'est une corvée, ils nous ont habitué à trop de bonnes choses. […] Je fais des activités. […] C'est pour mon bien. »*[453] Pour Antoine, la contractualisation de son séjour au FAM est obligatoire *« pour [s]on bien »*. *Le contrat de séjour*[454] est un outil individuel de garantie du droit des usagers à l'information, à la consultation et à la participation individuelle instauré par la loi n°2002-2. Il est pensé - par le législateur - comme un outil de modernisation, de démocratisation et de contextualisation de l'accompagnement socio-éducatif. Deux remarques s'imposent cependant : il est souvent générique - identique pour chacun des usagers - et il est - de ce fait ? - sous-investi par les professionnels et les usagers. Poursuivant les propos d'Antoine, Catherine, usagère du FAM, dénoncera la duperie du contrat : *« Je ne peux pas avoir de relations amoureuses, donc j'ai pas de copain parce que c'est interdit d'avoir un copain ici. […] Je suis chez moi dans ma chambre, j'ai signé un contrat de séjour, mais je n'ai pas le droit de recevoir quelqu'un. […] Et même si on veut rencontrer un garçon du foyer, ce n'est pas possible, on est surveillé tout le temps et il y a des caméras dans les couloirs. On nous dit que c'est pour notre sécurité mais du coup ça m'empêche aussi de faire ce que je veux. »*[455]

---

[451]Cf. Annexe 4. Entretiens individuels professionnels.

[452]*FAM S* de l'Œuvre Falret : Foyer d'accueil médicalisé, 20 places en accueil permanent pour des personnes handicapées psychique (et/ou mentales) et polyhandicapées présentant une dépendance totale ou partielle constatée par la MDPH, inaptes au travail et qui ont besoin d'aide dans tous les actes de la vie courante ainsi que d'une surveillance médicale constante.

[453]Cf. Annexe 3. Entretiens individuels usagers.

[454]Décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge prévu par l'article L. 311-4 du Code de l'action sociale et des familles.

[455]Cf. Annexe 3. Entretiens individuels usagers.

L'image effectivement choisie par Marie, professionnelle au FAM, pour représenter la pression sécuritaire et la duplicité du contrat - des chaînes qui contraignent l'action des mains et, à la fois, la personne qui tente toujours de se libérer de ses entraves - démontre la difficulté pratique d'application de cet outil. Le contrat organise alors davantage la rupture que le vivre-ensemble. Il n'est pas une matrice crédible des rapports sociaux d'usage.

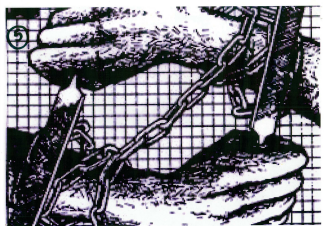


Image 1. Le contractant obligataire

Lors de notre entretien, Marie commente cette image : *« j'ai vraiment l'impression qu'ils ont les pieds et poings liés alors qu'ils ont la possibilité techniquement d'être au centre du dispositif et acteurs un peu plus de leur vie. […] Les usagers n'ont pas du tout conscience du pouvoir qu'ils ont et souvent j'essaie de leur induire un peu ça dans les réunions en leur disant par exemple que c'est bien beau de parler de la nourriture - le CVS tourne souvent autour de la nourriture - mais bon, qu'il y a d'autres sujets importants… mais ils ne se rendent pas compte que c'est eux qui ont le pouvoir. »*[456] Le FAM est représentatif des établissements qui ont réduit l'accompagnement des personnes handicapées à son unique forme contractuelle. L'usager est enchaîné à l'institution par une relation contractuelle de participation et s'arme lui-même pour s'en défaire. Si l'on compare les statuts vécus des usagers à la MAS et au FAM, force est de constater que le *contractant obligataire* est une figure émancipée de *l'individu massifié*. Ainsi, le contrat est pensé comme rééquilibrage des rapports de pouvoir au sein des rapports sociaux d'usage sans être un véritable outil participatif.

Au sein du FVO[457] - établissement d'hébergement peu médicalisé, l'usager est majoritairement traité comme un *sous-citoyen*. Les usagers rencontrés au sein du FVO présentent, sur le plan formel, une autonomie quotidienne qui ouvre pour eux, de manière plus radicale qu'à la MAS ou au FAM, la question de leur utilité sociale dans et hors les murs de leur foyer d'hébergement, et donc de leur citoyenneté. L'entretien avec Anthony, usager du FVO,

[456]Cf. Annexe 4. Entretiens individuels professionnels.

[457]*FVO S* de l'Œuvre Falret : Foyer de Vie Occupationnel, 40 places en accueil permanent pour des personnes handicapées psychique (et/ou mentales) présentant une autonomie relative dans tous les actes de la vie quotidienne, inaptes au travail.

révèle d'emblée la violence de la position de demande d'aide dans laquelle il se sent renvoyé : *« je ressens que je suis souvent soumis et imposé, […] j'ai été habitué à aider - j'étais délégué syndical là où je travaillais. […] Je ne suis pas libre : je suis encadré et je n'ai pas toute mon autonomie et mon propre chef. Ça c'est très dur, alors je le vis bien parce que c'est pour mon confort, mon aide, mais en même temps, c'est pas de l'orgueil... mais quand même. »*[458] L'expression *« c'est pas de l'orgueil, mais quand même »* est en elle-même signifiante du rapport de l'*usagent* aux professionnels et aux institutions. Sa demande de reconnaissance lui apparaît à lui-même tout juste légitime : pas suffisamment pour provoquer un positionnement actif, mais assez pour être signalée. *« Moi je formule bien mes demandes - c'est déjà beaucoup - mais certains n'ont même pas les mots*, poursuit-il, ouvrant alors des pistes d'amélioration : *J'aurais aimé qu'on me présente l'association pour comprendre dans quel contexte je me trouve et avec ces informations […] faire quelque chose quoi. »*[459] Anthony montre la centralité de la reconnaissance des capacités d'action des usagers sur leur bien-être en établissement. Faisant écho à ses propos, Hippolyte, adhérent du GEM, évoque sa maladie en parlant d'un *« effondrement des capacités [pour lequel] l'institution doit rétablir les conditions de l'autonomie pour reconstruire les capacités. »*[460] Un peu plus loin dans l'entretien, il évoque le mouvement conflictuel de re-construction des capacités et compétences qu'il incombe à l'établissement d'accompagner : « *Les efforts faits par le psychique comblent cet effondrement [des capacités] mais les épisodes de la maladie les restreignent et réduisent les compétences des personnes. […] Je dirais que l'institution c'est l'*avec-contre*, avec nous et contre nous en même temps. Et nous on est pareil, on est avec l'institution et contre l'institution en même temps. Je vois l'institution comme un gisement de ressources. »*[461]

Lors de notre entretien, Frédéric, usager du FVO, dira plusieurs fois : *« le travail me manque »*. Lorsque nous l'interrogeons plus précisément sur la fonction qu'occupe le travail pour lui, dans l'équilibre de sa vie, il répond : *« le travail c'est ce qui te permet d'être quelqu'un, ici on est personne. […] Je me sens inutile et pourtant, je sais faire plein de choses ! »*[462] Frédéric complète la description du mouvement de re-construction des compétences des usagers par le sentiment d'*être quelqu'un* et d'*être utile à tous* : ce que symbolise le travail à ses yeux. Force est

[458]Cf. Annexe 3. Entretiens individuels usagers.

[459]Cf. Annexe 3. Entretiens individuels usagers.

[460]Cf. Annexe 3. Entretiens individuels usagers.

[461]Cf. Annexe 3. Entretiens individuels usagers.

[462]Cf. Annexe 3. Entretiens individuels usagers.

de constater que les usagers de la MAS, du FAM et du FVO ont une demande continuelle d'activité sociale de soutien de leur sentiment d'utilité sociale pour se sentir à leur place dans les murs de l'établissement.

Nous observons que plus la personne handicapée est dépendante, plus l'établissement est médicalisé, plus la tendance de représentation de l'usager est dénuée d'éthique au sens lévinassien : c'est-à-dire de respect inconditionnel et radical de l'élément d'humanité de l'individu[463]. Nous observons également que la stratégie usagère de conquête de ce respect passe par la revendication de la reconnaissance de leurs capacités et compétences au sein même des rapports sociaux d'usage. Le rapport par le droit étant jugé infructueux.

Du côté des professionnels du FVO, l'image représentant l'usager est la même pour Aurélie et Fritz et met au jour une figure effectivement réflexive et interrogative mais également esseulée des usagers dans les rapports sociaux d'usage, en manque de lien social conflictualisés.

Image 2. Le sous-citoyen

Lors de nos entretiens, ces deux professionnels commentent leur choix d'image : *« En fait, ils arrivent dans la structure avec [un] désir de réinsertion sociale et généralement […] ils ont beaucoup de questions sur le fait qu'ils puissent y arriver. Ils se demandent si ils sont capables de travailler ou de vivre seuls »*[464] dira Aurélie. *« La personne est à un endroit et […] elle ne sait pas où aller, […] elle ne sait pas quelle direction prendre et [elle] se retrouve un peu perdue et toute seule »*[465] ajoutera Fritz. Ces deux professionnels mettent en avant les capacités réflexives des usagers et les reconnaissent, mais à aucun moment de l'entretien ils ne les reconnaîtront comme une compétence particulière ou comme élément de citoyenneté. Cela reste un point aveugle dans leur regard sur l'usager et donc, dans les rapports sociaux d'usage. La revendication de reconnaissance des capacités et compétences des usagers est connue des professionnels mais

[463]LEVINAS Emmanuel, *Totalité et Infini : essai sur l'extériorité*, Paris, Le livre de poche, 1990 (1961).

[464]Cf. Annexe 4. Entretiens individuels professionnels.

[465]Cf. Annexe 4. Entretiens individuels professionnels.

elle n'est pas considérée comme levier de l'accompagnement des personnes handicapées psychique dans le foyer d'hébergement.

Le GEM[466] - établissement de jour non-médicalisé - est mobilisé dans notre modèle empirique comme modélisation du rôle idéal d'acteur, expert et citoyen de l'usager moderne de l'action sociale et médico-sociale que nous nommons *usagent.* Le statut à la fois vécu et social réel des usagers est celui de l'*adhérent.* Le GEM semble avoir fait la synthèse des critiques faites aux établissements d'hébergement en matière de reconnaissance des capacités d'action et d'expertise de ces derniers. En effet, Henri, adhérent du GEM, dira *« j'essaie de servir la société, moi en étant malade en faisant ce que je peux pour faire aider les autres autour de moi. […] Tu vois, je me sens utile, plutôt que de ne rien faire, être utile à la société, sinon je me sentirais inférieur. »*[467] Ce dernier souligne ainsi le bénéfice individuel de prendre sa part à la vie d'un établissement adressé à ses pairs au sein d'une cité. Il démontre le rôle de l'utilité sociale de l'usager dans la gestion de sa maladie et de son bien-être en société : *« pour se sentir égal j'ai besoin d'être un citoyen parmi les autres »*[468]. Henri expose également une des fonctions de l'usager au GEM qui nous renseigne sur une forme possible d'utilité institutionnelle des usagers : *« les adhérents servent de tiers dans la relation de [la professionnelle] avec les autres adhérents, ils sont presque régulateurs. »* L'*usagent* a une fonction de tiers dans les relations individuelles et collectives du professionnel avec ses pairs adhérents. L'*usagent* est un *coopérateur institutionnel* qui trouve ses lettres de noblesse dans le statut d'*adhérent* : ni militant et revendicatif, ni sympathisant et apathique, l'adhérent assume des fonctions de décision, d'animation et de gestion d'une structure collective.

Pour les professionnels, les images de l'usager au sein du GEM sont très différentes de celles choisies par les professionnels des foyers d'hébergement, les usagers sont représentés en situation de coopération.

[466]GEM G de l'Œuvre Falret : Accueil de jour pour personnes handicapées psychique stabilisées présentant une autonomie quasi totale de la vie quotidienne ne mobilisant pas de professionnels médicaux et sociaux.

[467]Cf. Annexe 3. Entretiens individuels usagers.

[468]Cf. Annexe 3. Entretiens individuels usagers.

Images 3. L'adhérent

Les professionnels commentent leur choix d'images : *« juste pour commencer la clarification des mots : nous, ce ne sont pas des* usagers*, ce sont des* adhérents*. […] cela a une connotation symbolique importante »*[469] dira Hamed en tout début d'entretien, enfonçant le clou du côté du statut social concret de l'usager du GEM. Poursuivant et commentant la première image, il dit : *« pour moi, ça représente une force dans le sens où […] les autres existent pour me soutenir. C'est-à-dire que l'adhérent lui-même il s'isole, le but du GEM c'est de sortir de l'isolement. […] Dans la cité, personne ne va leur parler parce qu'ils sont différents. Ils viennent au GEM pour être normaux, pour être comme tout le monde, ils y font des rencontres avec d'autres personnes. »* Aurore poursuit : *« comme c'est une adhésion libre, ils viennent quand ils veulent et partent quand ils veulent. […] C'est tous les jours une nouvelle rencontre car ils font avec leur problématique du jour, […] chacun investit l'espace un peu comme il en a besoin, d'où le symbole de la rencontre perpétuelle. »*[470] Hamed et Aurore soulignent ici la nécessité de *« souplesse »* - selon leurs mots - dans l'organisation des établissements : l'institution doit pouvoir *« se laisser inquiéter »* par ses usagers. La légitimité institutionnelle - dans un univers de *dé-programmation institutionnelle* signalé par François Dubet[471] - se construit par la capacité d'adaptation de l'institution à ses usagers davantage que par la capacité de représentation de la norme instituée. L'*usagent* - ou adhérent - est le moteur du processus d'institutionnalisation et s'impose comme force *instituante* - en référence à la définition du processus d'institutionnalisation mis en lumière par René Lourau[472]. La souplesse organisationnelle doit permettre la reconnaissance singulière des capacités et compétences de la personne handicapée à s'impliquer et investir l'établissement : *à adhérer*.

[469]Cf. Annexe 4. Entretiens individuels professionnels.

[470]Cf. Annexe 4. Entretiens individuels professionnels.

[471]DUBET François, *Le Déclin de l'institution*, Paris, Seuil, coll. L'épreuve des faits, 2002.

[472]LOURAU René, *L'Analyse institutionnelle*, Paris, Éditions de Minuit, 1970.

Nous présentons dans le tableau suivant une typologie de l'usager dans les rapports sociaux d'usage.

Figures idéales *Représentation des usagers du point de vue des institutions*	Citoyen
	Expert
	Acteur
Figures vécues *Représentation des usagers de leur point de vue et du point de vue des professionnels*	Individu massifié
	Contractant obligataire
	Sous-citoyen
Figures fonctionnelles *Représentation des usagers du point de vue des cadres*	Membre d'équipe
	Client
Statut prospectif *Représentation des usagers du point de vue des professionnels et usagers du GEM*	**Adhérent**

Tableau 5. Typologie des représentations de l'usager

*b. Fonctions de l'*usagent

L'*individu massifié*, le *contractant obligataire* et le *sous-citoyen* polarisent la pratique sociale d'accompagnement dans les foyers d'hébergement médico-sociaux. Ces trois figures confirment, une fois de plus, la nécessité d'instituer autrement la solidarité universelle de tous pour chacun et signalent la résurgence d'un totalitarisme institutionnel lié à la situation d'hébergement médicalisée de l'usager - déjà démontré par les travaux d'Erving Goffman dès 1968[473]. En effet, si les mots *acteur, expert* et *citoyen* représentent le rôle et la place de l'usager de l'action sociale et médico-sociale dans le discours institutionnel convenu - ou idéalisé[474], nous comprenons, à travers les entretiens individuels des usagers et des professionnels des établissements enquêtés[475], les difficultés rencontrées pour traduire ces figures idéales en actes et en actions sur le terrain de l'accompagnement des personnes handicapées psychique.

[473]GOFFMAN Erving, *Asiles*, Paris, Éd. De Minuit, 1968.

[474]Cf. Annexe 2. Questionnaire exploratoire auprès d'établissements et services du territoire des Yvelines, de Paris et de l'Essonne.

[475]Cf. Annexes 3 et 4.

L'interprétation des résultats du questionnaire et des entretiens individuels confrontés aux résultats de l'entretien collectif mené avec 21 professionnels[476] - tous champs confondus - et de l'entretien collectif avec 3 cadres[477] ont permis d'affiner, par deux figures fonctionnelles supplémentaires, la représentation productive de l'*usagent* dans son rapport à l'institution.

Les figures du *membre d'équipe* et du *client* sont apparues. Les mots majoritairement choisis par les professionnels[478] pour désigner les rapports sociaux d'usage sont : *ensemble*, *système* et *égalité* confirmant l'appartenance de fait des usagers à la communauté agissante de l'institution. Ils ont désigné l'usager comme un *membre d'équipe* et majoritairement représenté ce dernier par l'image d'une équipe de croquet.

Image 4. L'usager membre d'équipe

Les cadres[479] ont proposé la figure du *client « à l'anglo-saxonne »* pour représenter l'usager dans son rapport aux institutions.

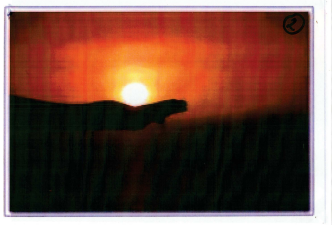


Image 5. L'usager client

À travers cette étude des représentations idéales et pratiques de l'usager au sein des institutions d'action sociale et médico-sociale, notons qu'il existe un net décalage entre la façon dont les institutions envisagent l'usager : comme *citoyen*, *acteur* et *expert* et la façon dont, en foyer d'hébergement, elles le traitent concrètement : *massifié*, *contractant obligataire* ou *sous-citoyen*. Les figures fonctionnelles du *membre d'équipe* et du *client*, qui apparaissent lors des

[476]Cf. Annexe 6. Entretiens individuel professionnels.

[477]Cf. Annexe 5. Entretien collectif cadres.

[478]Cf. Annexe 6. Entretiens individuel professionnels.

[479]Cf. Annexe 5. Entretien collectif cadres.

entretiens collectifs de professionnels et de cadres, permettent de comprendre les rapports sociaux d'usage comme des rapports sociaux à la fois coopératifs et concurrentiels - ce qui pourrait apparaître comme contradictoire.

La figure de l'*adhérent* évoquée lors de l'entretien avec les professionnels du GEM est la figure de rassemblement et de consensus du positionnement statutaire, fonctionnel et donc social de l'*usagent*. Ce statut est défini dans son acception à la fois sociale et démocratique : l'*adhérent* est associé aux prises de décisions institutionnelles, il coopère dans leur mise en œuvre et rend compte de leur efficience. L'*adhérent* ouvre une voie statutaire à la résorption du sentiment d'inutilité sociale de la personne handicapée.

L'*usagent* se construit, sur le plan représentationnel, de trois figures saillantes extraites du volet exploratoire de la recherche - et qui vont structurer le choix méthodologique de recherche usagère coopérative. Nous retenons de la figure idéale de l'*expert*, la figure pratique du *contractant obligataire* et la figure fonctionnelle de l'*adhérent* pour décrire le repositionnement de l'*usagent* dans les rapports sociaux qu'il noue avec les professionnels et les institutions - que nous nommons *rapports sociaux d'usage*.

c. Sens et finalité des actions des professionnels

La solitude professionnelle décrite par Marie, professionnelle au FAM, dans ses rapports sociaux avec les usagers crée un malaise dans son positionnement professionnel au sein de l'établissement : *« on a toujours l'impression d'être seul et de ne pas savoir où s'orienter. […] Je pense que les ¾ de mes collègues doivent être dans cette posture-là »*[480] explique-t-elle. Cette solitude professionnelle est le résultat d'un sentiment d'abandon ou de mépris qui entre en résonance avec la représentation de *contractant obligataire* : le professionnel ne rencontre pas les cadres d'émergence de la productivité institutionnelle de ses réflexions, et donc se débat seul.

Le contrat - de séjour[481], envisagé comme outil d'équilibrage des rapports sociaux et de clarification des missions de chacun, ne vient pas à bout du malaise relationnel dans lequel sont plongés simultanément usagers et professionnels. « *Ce que les résidents souhaiteraient avoir*

[480]Cf. Annexe 4. Entretiens individuels professionnels.

[481]Le contrat de séjour (ou document individuel de prise en charge lors d'accueil sans hébergement) est un outil de garantie du droit des usagers à la participation individuelle à la vie des institutions. Décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour.

n'est pas trop entendu »[482] poursuit Marie lors de notre entretien montrant comment sa solitude se place en miroir de la solitude des usagers : *« moi, ce que je ressens, maintenant que j'ai un peu l'impression de faire partie des murs, c'est que la direction générale a une sorte de main-mise sur le foyer […] et qu'ils ne supportent pas si des idées ne vont pas dans leur sens ; il va y avoir une grosse pression [...] et du coup ça se répercute au fur et à mesure. »* Marie ajoute : *« ceux qui font piliers, c'est les professionnels sur le terrain. »*[483] L'image choisie par Marie pour représenter sa situation d'impasse professionnelle est éloquente (image 7. La solitude réflexive du professionnel)…

Image 6. La solitude réflexive du professionnel

… et se rapproche de celle du *sous-citoyen*. Seul, esseulé, au centre, sans relation, confronté à de multiples choix. La condition du professionnel se rapproche ici de la condition usagère. Ce qui les réunit c'est le sentiment de solitude, ce sont leurs manques communs *« de relations vraies »* comme nous l'avons souvent entendu de part et d'autre.

Le fort degré de dépendance des personnes accueillies semble induire des organisations institutionnelles davantage verticalisées et hiérarchisées - avec des degrés - au sein desquels les professionnels de l'action sociale sont pris en étau entre des usagers davantage participatifs et des organisations institutionnelles bousculées par le rythme effréné des réformes concernant leurs autorisations à exercer.

L'image et le vocabulaire choisis par les professionnels pour décrire le renouvellement idéologique de leur mission s'appuie sur la notion d'*équipe*. Ainsi, le renouvellement fonctionnel du professionnel passe par son appartenance à un groupe de personnes intégrant l'usager comme membre actif de la réalisation d'une tâche commune.

[482]Cf. Annexe 4. Entretiens individuels professionnels.

[483]Cf. Annexe 4. Entretiens individuels professionnels.

Images 7. L'équipe comme configuration des rapports sociaux d'usage

Cette imagerie reflète le sentiment des professionnels dans leur rapport à l'institution : *obligés de coopérer avec les usagers*. Cette coopération est construite sur la dimension informelle des rapports sociaux d'usage, empreinte de quotidienneté et d'habitudes de vie commune qui forgent la relation : *« C'est souvent dans des moments informels qu'on se parle, qu'on se croise, qu'on va discuter. […] C'est beaucoup de liens comme ça, informels, dans la discussion où on travaille avec [les usagers] »*[484] dira Aurélie. Des *déjeuners* auxquels s'ajoute une seconde dimension plus formelle de l'équipe formée par les professionnels et les usagers, le professionnel est alors représenté « *comme un chauffeur qui accompagne les personnes là où elles veulent en prenant les bonnes directions et les bons temps »*[485] dira Fritz. Au sein de cette *équipe* reconfigurée, l'usager donne le cap et le professionnel trace le chemin pour y aller : *« je veux que l'on me guide, pas que l'on m'accompagne, le chemin je le fais tout seul »* dira Laurent, usager du FVO.

La coopération des acteurs est le maître mot du fonctionnement institutionnel du GEM. Nous avons vu apparaître les figures de l'*adhérent* et du *maïeuticien* pour représenter le repositionnement de l'usager et du professionnel dans les rapports sociaux d'usage.

Image 8. La coopération comme représentation fonctionnelle des rapports sociaux d'usage

[484]Cf. Annexe 4. Entretiens individuels professionnels.

[485]Cf. Annexe 4. Entretiens individuels professionnels.

Il s'agit de *« leur faire porter des projets, […] des activités… Ils sont aussi décideurs. Ils peuvent proposer des activités qui leur font du bien »*[486] dira Hamed lors de l'entretien commentant l'image qu'il a choisie : *« C'est la représentation « on est tous pareil » et*, rajoute-t-il, *il n'y a pas de rapport de domination. Bien sûr qu'on est un peu plus dans l'observation, car ils sont stabilisés par le fait de prendre leurs traitements mais on doit être un petit peu attentif à ça pour voir s'ils ne vont pas bien à un moment donné et les conseiller [mais] sans rentrer dans le médical. On est des pairs. On est des repères aussi. […] C'est-à-dire qu'on se met un petit peu en-dessous parfois pour qu'ils ne se sentent pas trop [inférieurs]. Ils ont déjà un manque de confiance en eux, ils sont fragilisés, il ne faut pas en rajouter derrière. »*[487] Le *maïeuticien* est un pair et un repère. Si le jeu de mot est amusant les implications pratiques sont d'importance. Le professionnel est un pair : reconnaissant l'égalité de droit mais également l'égalité de condition humaine, il est un maïeuticien socratique[488]. Le professionnel est aussi un repère : représentant stabilité, autorité et responsabilité, il est un maïeuticien platonicien[489]. Nous retrouvons ces deux acceptions de l'attitude philosophique du maïeuticien dans l'étude du repositionnement des professionnels. La pressurisation des professionnels et le désajustement usagers/institutions se situent aux confins de l'organisation institutionnelle et de la configuration particulière des rapports sociaux d'usage. Les professionnels sont perdus dans leurs postures pratiques entre les attentes de l'institution et les attentes des usagers ; enjoints à être responsables d'autrui et capables de n'être que leurs égaux à la fois. Fernand Deligny disait de cette posture : *« un œil sur eux, un œil au ciel, au début c'est douloureux. »*[490]

La figure du *maïeuticien* pour représenter le sens et la finalité d'action renouvelés, en somme le repositionnement du professionnel dans les rapports sociaux d'usage, est d'autant plus crédible qu'elle est apparue par des canaux très différents. Lors des entretiens professionnels, au cours de la *recherche usagère coopérative* - *« on devient des maïeuticiens... vous demandez qu'on vous fasse accoucher de vous-même »*[491] - et dans le compte-rendu des entretiens mené

[486]Cf. Annexe 4. Entretiens individuels professionnels.

[487]Cf. Annexe 4. Entretiens individuels professionnels.

[488]Les grands Philosophes », *Sciences Humaines*, Hors-série n°9, Juin 2009, p6 : *« La méthodologie permet de délier et de relier différemment les parties rationnelle, appétive et ardente de l'esprit pour accéder à une réflexion plus proche de la vérité, de l'ordre et de la mesure. »*

[489]PLATON, *La République*, Livre V : *« Aux uns, il convient par nature de se mêler de philosophie et de gouverner dans la cité ; aux autres, de ne pas se mêler de philosophie, et d'obéir au chef. […] La plupart des citoyens disent à propos des mêmes choses : ceci me concerne, ceci ne me concerne pas. »*

[490]DELIGNY Fernand, *Graine de crapule*, Paris, Dunod, 2004 (1960).

[491]Cf. Annexe 7. Recherche usagère coopérative : méthode, résultats brus et livrables.

dans le cadre du Rapport Bourguignon en 2015[492] : *« La posture attendue n'est donc plus dans une expertise sur les autres mais une expertise avec les autres (passer du diagnosticien au maïeuticien). L'enjeu est de passer du modèle de l'expertocratie (modèle médical avec des rôles séparés, ceux qui savent et ceux qui disent leur problème, professionnels/« usagers ») au modèle du catalyseur [permettant] que la réaction se produise. »* Cette figure du professionnel en *maïeuticien* plutôt qu'en *diagnosticien* fait écho à la proposition de Marcel Jaeger de penser l'accompagnement en *résonance* avec l'usager[493] : le professionnel devenant un acousticien des actions et paroles de l'*usagent*.

d. Coopération, concurrence des acteurs et inversion du lieu de l'expertise

La transformation du rôle et de la place des usagers au sein des institutions et la transformation du sens et de la finalité de la mission des professionnels ont accompli une égalisation fonctionnelle des usagers et des professionnels dans le processus de production de l'institution. Les institutions d'action sociale et médico-sociale actuelles se trouvent face à la nécessité d'une véritable révolution de leurs pratiques. La coopération des acteurs - usagers, professionnels et cadres - repose désormais sur une nouvelle différenciation de leurs rôles : l'usager devient actif et expert, le professionnel disponible et guidant. La légitimité du professionnel n'est plus celle du *diagnosticien* mais celle du *maïeuticien* et celle de l'*usagent* n'est plus celle de l'*assisté* mais celle de *l'expert d'usage* : l'expertise change de camp ! Ce qui manque à l'*usagent* c'est un statut réel qui corresponde au rôle concret qu'il prend au sein des établissements, celui de l'*adhérent* en GEM est, de fait, une piste intéressante et une conflictualisation nouvelle du lien social usagers/professionnels.

Le niveau de réflexion sur la participation des usagers n'a cessé d'augmenter du côté des professionnels qui étaient, il y a encore 10 ans, septiques quant à la manière dont cela pouvait changer positivement leurs pratiques quotidiennes. *« Aujourd'hui il n'y a plus le choix »* remarquent à raison nombre d'entre eux. Et alors que le niveau de démocratisation n'a cessé

[492]Rapport de Brigitte BOURGUIGNON, Députée du Pas-de-Calais à Manuel VALLS, Premier ministre, *Reconnaître et Valoriser le travail social*, 2015, p21

[493]Rapport du Conseil Supérieur du Travail Social, remis par Marcel JAEGER à Marisol TOURAINE, Ministre des Affaires sociales, *Merci de ne plus nous appeler usagers, Refonder le rapport aux personnes*, 2015 - *« envisager un usager non plus au cœur du dispositif mais bien un usager acteur et moteur des dispositifs qui œuvrent à le soutenir ; un usager non plus au centre des attentions et objet de sollicitude, mais un usager impulsant les orientations de ses actions […] en fonction de ses aspirations, de ses capacités et de ses ressources, avec le soutien des travailleurs sociaux qu'il aura sollicités. »*

d'augmenter au sein des établissements, alors que le nombre d'actions entreprises par les usagers n'a cessé d'augmenter, les discours des usagers - et des professionnels - restent critiques en matière de confiscation de pouvoir sur soi et sur les autres et donc d'espaces concrets de participation.

2. L'*usagent* : acteur instituant et analysant des rapports sociaux d'usage

Les rapports sociaux *d'usage* - par contraste avec la relation d'*assistance* ou de *service*[494] - s'appuient matriciellement sur les capacités et les savoirs des usagers sans que, pour autant, ces derniers soient toujours reconnus organiquement par les institutions. Nous faisons l'hypothèque que ce déni de reconnaissance dans les pratiques quotidiennes d'accompagnement dans les établissements[495] - en dépit de leur promotion discursive et interindividuelle[496] - est le symptôme d'une résistance au renversement des rapports sociaux, hiérarchiques et de pouvoir induit de la redéfinition de la légitimité des institutions *« par la participation des usagers »*. L'égalisation statutaire des acteurs - usagers et professionnels - dans cette redéfinition entraîne une modification des rôles de chacun et une reconfiguration horizontale des rapports de pouvoir au sein des services et établissements de l'Œuvre Falret que nous avons enquêtés. De fait, si l'usager était pris en charge ou même pris en compte dans la situation d'accompagnement, l'*usagent* doit se sentir utile à l'institution et à tous pour investir un statut d'adhérent impliquant que l'institution ouvre des espaces dans lesquels il n'est pas simplement consulté mais également reconnu comme coopérateur institutionnel. C'est cela qui progressivement se déploie, un usager devenant *usagent* : *acteur* parce qu'il fait le premier don dans les rapports sociaux d'usage, *expert* parce qu'il dialogue et coconstruit son accompagnement et enfin *coproducteur* parce qu'il s'impose progressivement comme agent instituant et analysant majeur des processus de production institutionnelle de la solidarité à la française.

[494]Cf. Chapitre 1.

[495]Cf. Annexes 3 et 4.

[496]Cf. Annexe 2. Questionnaire exploratoire auprès d'établissements et services du territoire des Yvelines, de Paris et de l'Essonne.

*a. Expérience d'usager et expertise d'*usagent

Le volet exploratoire de cette recherche[497] sur la participation des usagers et son impact sur les rapports sociaux et de pouvoir dans les institutions d'action sociale et médico-sociale a permis de comprendre que la dynamique de massification des individus produite par les institutions est le symptôme d'une difficulté des professionnels, cadres et institutions à laisser émerger l'*usagent* dans leurs pratiques quotidiennes d'accompagnement. S'il est *acteur*, *expert*, *citoyen* dans les discours idéalisés sur son changement de place[498], force est de constater que ces bonnes intentions ne se réalisent pas tout à fait[499]. Le discours managérial des cadres a tendance à se représenter un « usager fonctionnel » : soit *membre de l'équipe*, soit *client* sans avoir les moyens de cette ambition libérale dans le cadre des habilitations à exercer des établissements[500]. En somme, alors que les usagers sont interpellés comme catégorie de modernisation institutionnelle - voire de démocratisation ! - par les pouvoirs publics, ils sont relégués à une non-place - ou position impossible - dans les établissements. Cette position impossible - ou misère de la condition usagère[501] - soumet les usagers à une injonction paradoxale - et paradoxante[502] : être interpellé comme porteur de capacités et de savoirs sans reconnaissance institutionnelle, politique et épistémologique de ces derniers. L'*usagent* est entravé dans son processus d'administration de la preuve de ses savoirs, connaissances et capacités. Son « avis » est trop souvent relégué à sa condition d'handicapé, entendu avec relativité.

Un enjeu fort, contemporain, incontournable de l'action sociale et médico-sociale du 21ème siècle est la transformation du regard et des représentations sur les places, statuts, fonctions et rôles de chacun dans le processus de production des institutions de la solidarité. Ceci nécessite - comme ont pu le rappeler Yann Le Bossé[503], Jean-Marc Dutrénit[504], Marie-

[497]Cf. Annexes 1 à 6.

[498]Cf. Annexe 2. Questionnaire exploratoire auprès d'établissements et services du territoire des Yvelines, de Paris et de l'Essonne.

[499]CF. Annexe 3 et 4. Entretiens individuels professionnels et usagers.

[500]Cf. Annexe 5. Entretien collectif cadres.

[501]En référence à Bourdieu.

[502]DE GAULEJAC Vincent, HANIQUE Fabienne, *Le Capitalisme paradoxant. Un système qui rend fou*, Paris, Seuil, 2015.

[503]LE BOSSE Yann, *Soutenir sans prescrire. Aperçu synoptique de l'approche centrée sur le développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités*, Québec, Éditions Ardis, 2016.

[504]DUTRENIT Jean-Marc, *La Compétence sociale. Diagnostic et développement*, Paris, L'Harmattan, Coll. Technologie de l'action sociale, 1997.

Hélène Bacqué[505] ou Claire Jouffray[506] dans leurs travaux respectifs - la reconnaissance de l'expérience usagère comme expérience sociale à part entière, la reconnaissance des savoirs usagers comme constitutifs d'un domaine de connaissance à part entière et enfin, la possibilité - institutionnelle et organique - de faire la preuve de la valeur de l'expertise d'usage.

Pour Étienne, pair-aidant au sein d'un accueil de jour en psychiatrie - interrogé au cours de la recherche usagère coopérative, les compétences qu'il déploie chaque jour dans le cadre de son exercice professionnel de pair-aidant s'appuient et ont été façonnées par son expérience d'usager des établissements médico-sociaux et de la psychiatrie. *« C'est mon expérience en tant qu'adhérent du GEM de l'époque qui m'a donné envie de faire pair-aidant et de me former »*[507] dit-il. L'usager est porteur de capacités, de savoirs et - donc - de compétences qu'il semble souvent ignorer lui-même par incorporation des discours de mépris à leur sujet. S'il ne rencontre pas de possibilité de conscientisation de ses savoirs et de ses capacités il reste *« inerte »*, passivement soumis aux rythmes et usages institutionnels.

b. Horizontalisation des rapports de pouvoir par les connaissances[508]

Deux modèles polarisent l'organisation des services et établissements : un modèle *par représentation* et un *modèle sociocratique*. Le modèle démocratique par représentation est vertical, statutaire, presque classique : une équipe de direction et de cadres, une équipe éducative, une équipe soignante, du personnel d'entretien au service d'usagers traités en consommateurs et dont la participation se résume à de simples consultations. Ce modèle est celui dont nous parle Marie : *« la direction a une sorte de main-mise [...] une énorme pression [...] ça se répercute tout au long de la chaîne jusqu'aux personnes. »* Un second modèle émerge dans le contexte institutionnel du GEM que nous nommons sociocratique, davantage horizontal et dont les caractéristiques majeures sont une hiérarchie fonctionnelle et circulaire qui permet l'émergence du collectif usager comme force instituante et la répartitition des prises de décisions.

[505]BACQUE Marie-Hélène, BIEWENER Carole, *L'Empowerment, une pratique émancipatrice ?*, Paris, la Découverte, 2013.

[506]JOUFFRAY Claire (dir.), *Développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectifs. Une nouvelle approche de l'intervention sociale*, Rennes, Presses de l'EHESP, coll. Politiques et Interventions sociales, 2018.

[507]Cf. Annexe 7. Recherche usagère coopérative : méthode, résultats bruts et livrables.

[508]SUE Roger, *Sommes-nous prêts à changer ? Le social au cœur de l'économie*, Paris, L.L.L., 2011.

Le projet de *« réorganisation horizontale de [son] établissement par la participation des usagers et des professionnels aux prises de décisions les concernant et concernant la vie de l'établissement »* mis en œuvre depuis 2017 au sein de la MAS est un exemple concret de recherche d'horizontalisation des rapports de pouvoirs qui se rapproche du modèle du GEM. Trois axes constituent ce projet : 1/ potentialiser les capacités d'expertise des usagers et des professionnels sur la gestion, l'administration et la direction des Établissements Sociaux et Médico-Sociaux (ESMS), 2/ créer un conseil des usagers équivalent à la réunion d'équipe pour les professionnels et 3/ inviter un usager-expert extérieur aux réunions d'analyse de pratiques professionnelles. En somme, ce projet affirme trois sphères nouvelles de reconnaissance de l'usager : celle de l'expertise d'usage, celle des capacités d'auto-organisation des usagers et celle d'un « métier » d'usager.

*c. Utilité sociale de l'usager et catalyse des compétences de l'*usagent

C'est lorsque l'usager rencontre les conditions de réalisation de ses capacités que ces dernières s'expriment effectivement. Il conscientise ses capacités à travers l'action, saisit les savoirs et connaissances qui en sont la base et les compétences qu'elles potentialisent en terme d'utilité sociale. L'individu et l'institution procèdent d'une forme de *co-naissance* qui s'appuie sur la mise en scène de l'utilité sociale de l'usager qui transforme progressivement l'organisation de la situation de pouvoir dans des modèles institutionnels encore majoritairement verticaux et hiérarchisés aujourd'hui. C'est l'expérience de l'utilité sociale en tant qu'usager qui construit le rétablissement individuel et le pouvoir d'agir collectif de l'*usagent*.

À ce titre, les résultats du questionnaire de satisfaction élaboré lors de la rédaction du rapport d'activité 2016 du GEM ont permis de montrer la centralité de l'expérience d'utilité sociale dans le processus de rétablissement de la personne[509]. Nous présentons ce questionnaire car, bien que d'autres soient mis en place au sein des établissements de l'Œuvre Falret, deux questions de ce dernier nous intéressent particulièrement : celle des facteurs de satisfaction du dispositif GEM et celle des facteurs d'implication des adhérents en son sein. Ces questions sont rarement posées aussi abruptement dans les autres enquêtes de satisfaction que nous avons pu parcourir. Sur une file active d'environ 50 adhérents dont 35 fréquentent régulièrement le GEM, 25 adhérents ont répondu, soit un taux de réponse supérieur à 60 %. À la question « Quelles

[509]Cf. Annexe 1. Questionnaire pré-exploratoire.

satisfactions tirez-vous du GEM ? » : - 14 adhérents (soit plus de la moitié des répondants au questionnaire) répondent : « je me sens utile », - 13 adhérents répondent « je me sens entouré » et enfin, - 11 adhérents répondent « je peux discuter librement ». Ainsi, ce questionnaire de satisfaction révèle que la principale satisfaction des adhérents provient de leur utilité fonctionnelle et relationnelle, en somme de leur utilité sociale au sens large. À la question « Que faites-vous pour vous rendre utile au GEM ? » : - 20 adhérents répondent « en participant aux tâches quotidiennes » et – 12 adhérents répondent « en faisant attention aux autres ». L'utilité sociale de l'adhérent en GEM repose ainsi sur sa participation au quotidien de l'établissement et sur son sens civil et amical des rapports sociaux.

3. Le dialogue des expertises usagères et professionnelles comme matrice productive des rapports sociaux d'usage

L'*espace potentiel* est une notion empruntée au pédiatre et psychanalyste britannique Donald W. Winnicott pour décrire *« l'aire intermédiaire d'expérience »*[510] se situant entre la réalité intérieure du sujet et la réalité qui lui est extérieure, faisant donc le lien entre subjectivité et objectivité de l'usager. Dans cet *espace potentiel*, l'objet *doudou*, dit *« trouvé/créé par l'enfant »* permet la séparation d'avec sa mère. Poursuivant les travaux de D. W. Winnicott, Nicole Mosconi[511] fait l'hypothèse d'une relation d'objet transformée en rapport au savoir au fur et à mesure que l'enfant grandit et devient adulte. Le savoir devient un objet réassurant, identitaire et le sujet établit avec ce dernier un rapport lui permettant d'apaiser l'étrangeté du monde, de pouvoir se séparer et d'acquérir la *« capacité d'être seul avec les autres »*[512] : autonome et socialisé. Nous l'avons compris, le déni de considération adulte accordée à l'usager est un mépris *de ce qu'il sait* et *de ce qu'il peut* qui escamote la valeur de son expérience d'utilité sociale à ses propres yeux. *« Là où se rencontrent confiance et fiabilité, il y a un espace potentiel, […] espace que le bébé, l'enfant, l'adulte peuvent remplir créativement, en jouant, ce qui deviendra ultérieurement l'utilisation heureuse de l'héritage culturel. »*[513] Ainsi, l'*espace*

[510]WINNICOTT Donald W., *Jeu et Réalité. L'espace potentiel*, Paris, Gallimard, 1975.

[511]MOSCONI Nicole, « Relation d'objet et rapport au savoir », in *Pour une clinique du rapport au savoir*, Paris, L'Harmattan, 1996 (1958), pp.75-97.

[512]WINNICOTT Donald W., *La Capacité d'être seul*, Paris, Payot, 2012.

[513]WINNICOTT Donald W., *ibidem*, p.150.

potentiel est une aire infinie de séparation dans laquelle prennent place, par le phénomène de l'expérience, les objets transitionnels de chaque individu médiatisant ainsi son rapport au monde. *« Le savoir est renoncement à l'omnipotence*, dit Nicole Mosconi, *passage de la croyance en la toute-puissance des idées à la confrontation des idées avec l'expérience, reconnaissance de la nécessité de l'expérimentation pour déterminer la réalité objective. […] Savoir est […] penser en vue de faire. »*[514] Le savoir, accepté comme objet transitionnel dans le rapport de tout adulte avec d'autres adultes et avec la société, permet la *sublimation des pulsions* telle que l'a définie Cornélius Castoriadis c'est-à-dire que *« l'individu social [...] est créé, fabriqué, par la société moyennant une rupture violente de ce qu'est l'état premier de la psyché et de ses exigences. […] L'individu social est quelqu'un qui peut éprouver du plaisir à fabriquer un objet, à parler avec d'autres, à entendre un récit ou un chant, à regarder une peinture, à démontrer un théorème ou à acquérir un savoir. »*[515]

Les rapports sociaux d'usage sont une infinité de *configurations* qui sont autant d'e*spaces potentiels* permettant sécurité, fiabilité et séparation de l'usager d'avec ses pairs et les professionnels qui peuplent son monde. Chacun médiatise son rapport à l'autre par le savoir qu'il possède de lui et de sa catégorie sociale, qu'il le partage ou non. Les savoirs professionnels constituent l'expertise professionnelle et les savoirs des usagers, que nous nommons savoirs d'usage, constituent *« l'expérience institutionnelle de la maladie »*. Cette inégalité de considération, pilotée par la peur de la contamination sociale de la folie et la peur de l'anomie, entretient une forme de verrouillage des rapports sociaux d'usage de plus en plus inacceptable, tant pour les professionnels que pour les usagers. Nous faisons l'hypothèse que l'usager peut investir la participation si son savoir, représentatif de lui, de son rapport au monde, des normes catégorielles dont il est porteur est considéré à égalité avec celui des professionnels[516]. Le rapport au savoir est, selon nous, la relation d'objet fondamentale des acteurs des rapports sociaux d'usage.

Nous montrons, pour le cas très particulier du FVO de l'Œuvre Falret, où et comment s'échange le savoir au sein du foyer afin de repérer les *espaces potentiels institutionnalisés* déjà

[514]WINNICOTT Donald W., *ibidem*, p.87.

[515]CASTORIADIS Cornélius, *L'Institution imaginaire de la société*, Paris, Seuil, 1975, pp.419-424.

[516]En référence à RANCIERE Jacques, *Le Maître ignorant. Cinq leçons sur l'émancipation intellectuelle*, Paris, Arthème Fayard, 1987 - *« Il faut renverser la logique du système explicateur. L'explication n'est pas nécessaire pour remédier à une incapacité de comprendre. C'est au contraire cette* incapacité *qui est la fiction structurante de la conception explicatrice du monde. C'est l'explicateur qui a besoin de l'incapable et non l'inverse, c'est lui qui constitue l'incapable comme tel. Expliquer quelque chose à quelqu'un c'est d'abord lui démontrer qu'il ne peut pas comprendre par lui-même. »*, p.15.

présents. Nous montrons également les deux mouvements physiques du croisement des expertises à travers le discours particulier de Clara, usagère du FVO.

a. Les lieux du croisement d'expertises

« Maintenant on assiste à notre synthèse ! À toute la réunion ! » - La « synthèse » évoquée ici par Laurent, usager du FVO, est une réunion traditionnellement composée des professionnels et cadres en charge de la personne et a pour but de faire une synthèse pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle de sa situation - *« Mais il a fallu le conquérir ce droit…* poursuit-il, *il y a eu beaucoup de résistance des professionnels, [...] pas trop des cadres. Je crois qu'ils avaient peur de notre jugement.[…] Et puis c'est plus seulement leur expertise à eux qu'on écoute, on peut débattre des orientations de notre projet en direct. »* dira Laurent lors d'une réunion de la *recherche usagère coopérative*[517]. De fait, *« une majorité de personnes accompagnées souhaite participer à la totalité de leur réunion de synthèse. Certaines préparent en amont un écrit pour ne rien oublier de ce qu'elles souhaitent évoquer avec l'ensemble des professionnels. Cet exercice délicat pour les professionnels au début de l'expérience est entré dans notre fonctionnement et chacun y voit des bénéfices certains »* confirme la chef de service du FVO dans le rapport d'activité 2015[518]. Que l'usager participe à cette réunion est une innovation sociale. Peu de foyers de vie pour personnes handicapées transforment ce dernier, traditionnellement uniquement professionnel, en lieu hybride de croisement des savoirs de l'usager et des savoirs des professionnels. Cette réunion de synthèse au style renouvelé s'ajoute à d'autres types de réunions collectives - plus anciennes et plus traditionnelles - et éclaire leurs difficultés actuelles de fonctionnement. *Les réunions de résidents* qui rassemblent usagers et professionnels autour de la thématique du vivre-ensemble a tendance à être un lieu de règlement de compte parce qu'il n'y a pas de sujet précis de discussion et *le Conseil de la Vie Sociale*[519] rassemblant usagers, professionnels et cadres élus autour des questions de vie de l'établissement a tendance à rester très protocolaire. De fait, deux facteurs favorisants de la participation des usagers apparaissent ici par contraste : la reconnaissance du savoir de l'usager et sa possibilité réelle d'infléchir sur les décisions prises pour lui et pour les autres.

[517]Cf. Annexe 7. Recherche usagère coopérative : méthode, résultats bruts et livrables.

[518]Rapport d'activité 2015 du FVO « Les Sources ».

[519]Disposition de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Depuis 2015, des réunions auto-gérées sont réclamées par les résidents du FVO : *« Au cours d'une réunion de résidents, certaines personnes ont proposé de se réunir pour évoquer ensemble sans membre de l'équipe éducative, certains sujets concernant les difficultés à vivre ensemble, en collectivité. Cette demande est partie du constat que ce n'est pas parce qu'on a des droits, qu'on a tous les droits. Être citoyen sous-tend que chacun a aussi des devoirs. Chacun a droit au respect et doit en retour le respect. Le débat n'est pas clos, loin s'en faut. »* peut-on lire dans le rapport d'activité 2015. Après de longs débats, depuis 2017, ces réunions auto-gérées ont vu le jour. Elles sont actuellement menées environ tous les mois par une résidente volontaire qui fait un ordre du jour et distribue la parole. Le but de cette réunion est non seulement de parler ensemble de problèmes rencontrés dans le collectif mais également de décider et de produire des actions correctrices. Par exemple, concernant les mégots jetés devant le foyer au lieu d'atterrir dans les cendriers prévus à cet effet, le collectif a décidé de procéder à un ramassage régulier et à des actions de prévention à l'endroit des « jetteurs de mégots ».

Ainsi, au sein du FVO, les espaces innovants qui s'ouvrent depuis 2 ans - réunions de synthèse et réunions auto-gérées - s'appuient sur la reconnaissance politico-cognitive de l'*usagent* qui devient une expérience pour les institutions qui, en retour et progressivement, se transforment avec elle.

b. « Faites changer notre regard ! »

L'*usagent* dit, ici avec les mots de Christine, usagère du FVO : *« Ces derniers temps ça évolue bien au foyer. Je garde le silence, si j'ai envie de dire, je dis, mais je regarde et j'observe surtout. Devenir usagère-chercheuse*[520]*, la conférence, ce que j'ai dit sur la façon dont on se sent traité parfois. Ça et porter les réunions autogérées, ça a changé le regard des autres sur moi et mon regard aussi sur moi et sur les autres, je ne suis plus un objet. […] J'ai appris à parler. Je donne mon point de vue calmement. Je suis plus acteur, plus active. Je suis devenue plus acteur dans ma vie, je demande des choses, je prends des initiatives, on va refaire la cafétéria. Je me suis mise dans la cafétéria et comme une architecte j'ai pensé et présenté un plan. J'ai présenté ça au conseil des délégués des résidents, ils ont fait des modifications et voilà, on va le faire. Faire changer notre regard, c'est ça qui a été important et nous faire*

[520]Lors de la présentation du projet de recherche usagère coopérative aux usagers des établissements de l'Œuvre Falret, le vocable « usager(ère)-chercheur/se » a été employé par nous pour décrire les attendus posturaux des usagers dans cette expérience de recherche coopérative.

confiance. Je suis contente de m'investir et d'être utile pour tous c'est utile pour moi. » Savoir est penser en vue de faire, l'utilité sociale de l'usager est au cœur de la refondation des institutions car si l'usager devient un architecte ou un chercheur dans son rapport à l'institution, s'il joue, comme le dit Winnicott, à être autre qu'il est à travers ce qu'il est, il ouvre des espaces potentiels et se saisit de l'objet savoir comme média de son rapport au monde. *« Faites changer notre regard »* réclame Clara. Aidez-nous à accoucher de nous-mêmes. Par votre expertise, aidez-nous à sortir de nous-mêmes et à vous transmettre, à notre tour, notre expertise.

c. Reconnaître l'expertise d'usage

La reconnaissance de l'expertise d'usage est devenue aujourd'hui le point nodal de la transformation institutionnelle de l'action sociale et médico-sociale. Nous l'observons au FVO particulièrement, la transformation de la considération et du regard sur les usagers et des usagers eux-mêmes par le rapport au savoir est en marche et produit déjà une efficience. Mais reste une difficulté pour les établissements à penser et faire émerger l'expertise d'usage comme élément de productivité institutionnelle reconnu.

Les rapports sociaux d'usage ont été, précédent nos travaux, compris au plan fonctionnaliste comme résultant de l'application du droit des usagers et plus largement de la norme dominante. Ce type de cadre d'analyse révèle les verrous des rapports sociaux d'usage mais ne les soulève pas. Nous entendons caractériser les rapports sociaux d'usage du point de vue processuel et actionnaliste afin de dégager, au-delà du constat d'une difficulté ou d'une crise de l'action sociale, des pistes de travail, d'amélioration voire de démocratisation pour les institutions à partir de leur saisissement de l'expertise d'usage comme véritable opportunité de refondation de l'action sociale et médico-sociale aujourd'hui.

En effet, attribuer le statut de configuration sociale, définie par Norbert Elias, à une relation d'accompagnement de fait déséquilibrée et attribuer le statut d'acteur social, défini par Alain Touraine, à un usager handicapé, sort des cadres convenus de l'analyse et des théories mobilisées pour penser l'action sociale et médico-sociale aujourd'hui. Or, les institutions restent trop souvent bloquées dans une interprétation juridique de la participation des usagers qui reste improductive sur le plan de l'émancipation des individus. *Changer de regard* sur ce qui vient est indispensable : ni une reprise par les lois du marché qui font de l'usager un *consommateur* ou un

client, ni une reprise par l'État qui fait de l'usager un *assisté*. Ce qui se construit est une troisième voie. Explorons-la.

II. Définition d'une approche des rapports sociaux d'usage *par l'expertise usagère*

L'instillation sémantique de l'*usager* dans l'action sociale et médico-sociale date d'une quinzaine d'années. Avec l'usager, les rapports sociaux d'assistance - 1945/1975 - ou de service - 1975/2002 - qui avaient cours dans les périodes précédentes, se sont profondément remaniés. La reconnaissance de l'altérité juridique de l'usager avec la loi 2002-2 a engagé une égalisation fonctionnelle des acteurs dans la relation d'accompagnement. Comme l'ont proposé Michel Chauvière[521] et Roland Janvier[522], c'est à partir de cette transformation fondamentale qu'émergent les rapports sociaux d'usage.

Les rapports sociaux d'usage sont des liens sociaux particuliers *structurants* et *structurés par* le droit à la participation des usagers à la vie des institutions d'action sociale et médico-sociale aujourd'hui. Reprenant la typologie du lien social proposée par Serge Paugam[523], les rapports sociaux d'usage ne sont pas des *liens de filiation* : bien que des transferts affectifs soient possibles, usagers et professionnels ne sont pas parents. Les rapports sociaux d'usage ne sont pas des *liens de participation élective* : s'il existe certaines connivences entre usagers et professionnels, il n'y a que rarement de l'amitié. En revanche, en ce qu'ils se distinguent radicalement du rapport social d'assistance ou de la relation de service, les rapports sociaux d'usage sont des liens *de participation organique* et *de citoyenneté*. *Organiques* car, contrairement à la proposition de Michel Chauvière[524], nous considérons aujourd'hui que les rapports sociaux d'usage sont des rapports sociaux de production de l'expertise sociale des institutions et ainsi, nous considérons que l'activité sociale des usagers dans les services et établissements occupe la même fonction sociale que le travail salarié pour les personnes qui ne sont pas handicapées. Et *de citoyenneté* car le droit à la participation à la vie des institutions des usagers est un rappel de l'égalité fondamentale des citoyens en droit de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme. Ainsi, par la mise en œuvre progressive des politiques

[521]CHAUVIERE Michel, in *Dictionnaire critique de l'action sociale*, « Usagers (Rapports sociaux d'usage et droits des usagers) », Paris, Bayard, coll. Travail Social, 2006.

[522]JANVIER Roland, *Vous avez dit « usager » ? Le rapport d'usage en action sociale*, Paris, ESF, 2015.

[523]PAUGAM Serge, *Le Lien social*, Paris, PUF, coll. Que sais-je ?, 2008.

[524]CHAUVIERE Michel, *ibidem - « On s'intéresse aux rapports sociaux d'usage, en se situant délibérément de l'autre côté des rapports de production ».*

sociales, depuis le RMI en 1988 jusqu'à la loi 2002-2 et maintenant avec les orientations de refondation prises par le Plan d'action en faveur du travail social, les rapports sociaux d'usage démontrent la complexification aujourd'hui des solidarités organiques entre les citoyens définies par Émile Durkheim[525]. En effet, le droit des usagers réduit la valeur éthique et politique de l'activité sociale de l'usager et dilue une nouvelle fois la mésinterprétation holiste du contrat social rousseauiste[526] dans l'inconditionnalité de la dette sociale érigé comme principe de société par Léon Bourgeois[527].

Nous proposons ainsi, à partir des tableaux de définition des types de liens sociaux, de leurs systèmes de protection et de reconnaissance proposés par Serge Paugam[528], une forme réadaptée aux rapports sociaux d'usage car les usagers auprès desquels nous avons enquêté ne travaillent pas et n'ont donc pas, si l'on s'en tient à la proposition de Serge Paugam, de liens de participation organique à la société. Nous avons adapté le tableau en remplaçant *le travail* par *l'activité sociale*[529] pour désigner la structuration des liens sociaux d'usage.

Types de liens	Formes de protection	Déni de protection	Formes de reconnaissance	Déni de reconnaissance
Liens de filiation	- Solidarité inter-générationnelle - Protection rapprochée	- Impossibilité de compter sur ses parents/proches	- Reconnaissance affective	- Abandon - Maltraitance
Liens de participation élective	- Solidarité en l'entre-soi électif - Protection rapprochée	- Isolement relationnel	- Reconnaissance par similitude	- Rejet du groupe de pairs
(Liens de participation organique et de citoyenneté) / **Liens sociaux d'usage**	- **Activité sociale** stable - Protection **inconditionnelle et contractualisée**	- Impossibilité d'exercer une **activité sociale** - Incertitude administrative et juridique	- Reconnaissance par l'**activité sociale** et l'estime sociale qui en découle - Reconnaissance de l'individu souverain	- Humiliation sociale - Identité négative - Sentiment d'être inutile - Discrimination juridique - Non-reconnaissance des droits

Tableau 6. Les rapports sociaux d'usage: des liens de participation organique et de citoyenneté

[525]DURKHEIM Émile, *De la division du travail social*, 1893.

[526]ROUSSEAU Jean-Jacques, *Du Contrat social ou Principes du droit politique*, 1762 – Le contrat social s'appuie sur l'échange de chaque citoyen de sa liberté naturelle contre une liberté politique et civile plus grande.

[527]BOURGEOIS Léon, *Solidarité*, 1912.

[528]PAUGAM Serge, *Le lien* social, Paris, PUF, coll. Que sais-je ?, 2008, tableaux pp. 64/89.

[529]Pour Max WEBER, est activité sociale tout *agir social* de l'individu qui tient compte de l'existence et du comportement des autres, de la subjectivité des autres et des systèmes de communication dans lesquels il est inséré avec les autres. Le travail est une activité sociale parmi d'autres.

Le système de reconnaissance de l'usager au sein des institutions d'action sociale et médico-sociale est à l'interface entre une reconnaissance par l'*activité sociale* de l'usager - interne, mais aussi externe à l'établissement - et une reconnaissance par la *condition de citoyen*. Ainsi l'espace institutionnel de reconnaissance de l'usager - que nous nommons *sphère d'usage* - est-il complexifié puisqu'il doit désormais prendre en compte et *l'activité sociale* et *la condition citoyenne* de la personne handicapée comme les deux piliers de *la condition usagère* aujourd'hui. La protection de l'usager est *inconditionnelle et contractuelle*, elle tient en tension les institutions d'action sociale et médico-sociale entre une nécessité de reconnaissance organique et citoyenne de leurs usagers. Cette injonction paradoxale désajuste la capacité représentative de l'institution en ce qu'elle place ses acteurs dans l'inconfort d'une injonction paradoxante[530] et provoque une mise en abîme de la participation par un rabattage sur ses simples définitions légales. Comment définir cette impasse pour en sortir ?

Nous proposons de considérer les rapports sociaux d'usage comme une configuration sociale particulière au sein de laquelle les acteurs : professionnels et usagers de l'action sociale et médico-sociale s'agencent de manière interdépendante et concurrentielle, et comme une action sociale menée conjointement par les acteurs et orientée vers un but social commun : la production *raisonnée et possiblement sociocratique* de l'expertise sociale et organisationnelle des institutions d'action sociale et médico-sociale. Ainsi, nous proposons de définir de quelle manière les acteurs s'agencent dans les rapports sociaux d'usage, comment se configurent les rapports de pouvoir et ce qui s'échange dans les rapports sociaux d'usage et qui produit aujourd'hui la refondation des institutions d'action sociale et médico-sociale.

1. Les rapports sociaux d'usage comme configuration sociale

Dans la tradition sociologique de l'individualisme méthodologique à partir de Max Weber puis de Norbert Elias, nous proposons de comprendre les rapports sociaux d'usage comme la résultante des actions, des croyances, des valeurs et attitudes des acteurs - usagers, professionnels et cadres - en somme de leurs positionnements sociaux. Max Weber souligne que la *« sociologie [...] ne peut procéder que d'un, de quelques ou de nombreux individus séparés.*

[530]DE GAULEJAC Vincent, HANIQUE Fabienne, *Le capitalisme paradoxant. Un système qui rend fou*, Paris, Seuil, coll. Économie humaine, 2015.

C'est pourquoi elle se doit d'adopter des méthodes strictement individualistes. »[531] S'opposant ainsi à une conception holiste de la société portée par Émile Durkheim en son temps, l'*individualisme méthodologique* se donne trois axes de méthodes intéressants pour l'étude et l'analyse des rapports sociaux d'usage : les interdépendances des individus et des institutions sont la matrice de formation du social et de la société[532], les acteurs s'agencent de manière concurrentielle de telle sorte qu'un équilibre des forces se constate[533], et enfin, adopter un point de vue synthétique permet de considérer que tout phénomène social est une agrégation de comportements individuels, au sein d'un contexte social et historique particulier[534]. Nous présentons l'intérêt de la mobilisation de ces trois axes de méthodes dans la configuration particulière des rapports sociaux d'usage.

a. Les interdépendances des individus comme matrice des transformations institutionnelles

Pour Norbert Elias, les dépendances réciproques ou interdépendances fonctionnelles entre les individus constituent *« la matrice constitutive de la société »*[535] et, dit-il, cette *« interdépendance fonctionnelle revêt dans chaque groupe humain une structure très spécifique [qui lui] donne son caractère spécifique. »*[536] La société est pensée comme résultante des interdépendances des individus dans des groupes humains eux-mêmes interdépendants. Norbert Elias propose ainsi de comprendre tout groupe humain comme une *configuration sociale* : *« Le terme de « configuration » a pour dessein, ici,* dit-il, *de supprimer la connotation inhérente à de nombreux termes traditionnels selon laquelle les individus et les sociétés sont substantiellement différents. […] L'étude des groupes humains, qu'ils soient petits ou grands, en tant que configurations, correspond mieux aux données observables que la polarisation habituelle de l'individu et de la société. »*[537] La société est pensée comme configuration de configurations

[531]WEBER Max, *« Lettre à Robert Liefmann »*, 1920, cité par VALADE Bernard, « Individualisme méthodologique », in *Encyclopædia Universalis*. Robert Liefmann est un économiste allemand, élève de Max Weber et Professeur de Sciences économiques de l'Université de Fribourg né en 1974 et mort en 1941, il participe de l'effort de recherche dans l'Allemagne du début du 20ème siècle, sur la question des monopôles de toutes sortes de groupements et notamment des monopôles - naturels ou non ? - de l'État.

[532]ELIAS Norbert, *Qu'est-ce que la sociologie ?*, Paris, Pocket, 1981 (1970).

[533]ELIAS Norbert, *La Société des individus,* Paris, Fayard, 1991 (1987).

[534]BOUDON Raymond, *La Rationalité*, Paris, PUF, coll. Quadrige, 2011.

[535]CHARTIER Roger, Avant-propos « Conscience de soi et lien social », in ELIAS Norbert, *La Société des individus*, Paris, Fayard 1991 (1987), pp.7-29.

[536]ELIAS Norbert, *La société des individus,* Paris, Fayard, 1991 (1987), p.50.

[537]ELIAS Norbert, DUNNING Eric, *Sport et Civilisation : la violence maîtrisée*, Paris, Fayard, 1994, pp.60-61.

sociales localisées, caractérisées chacune par une forme particulière d'agencement d'individus dans des rapports sociaux au sein d'un contexte social et institutionnel donné.

De fait, l'interdépendance fonctionnelle des usagers handicapés psychique, des professionnels et des cadres dans les institutions d'action sociale et médico-sociale pouvait s'entendre, jusqu'en 2002, comme un rapport social d'*assistance* ou de *service* structuré par l'inégalité statutaire de ses acteurs - les uns éduquant ou accompagnant les autres. Cependant, le droit des usagers, au motif de l'exigence d'égalité et de singularité citoyenne des usagers, a profondément remanié ce rapport social désajustant - provisoirement ? - les capacités représentatives des institutions. En effet, le droit des usagers a transformé les fonctions mais aussi les statuts des usagers : propulsés citoyens plutôt qu'assistés, ils ne sont plus bénéficiaires passifs de la solidarité nationale mais adhérents et acteurs contractuels des institutions. L'interdépendance des acteurs dans les rapports sociaux d'usage fait que le renouvellement statutaire et fonctionnel de l'usager, que nous nommons désormais *usagent*, transforme nécessairement les statuts et fonctions des professionnels. L'armature nouvelle des rapports sociaux d'usage est un ré-agencement des statuts et fonctions de ses acteurs. Penser les rapports sociaux d'usage à partir des interdépendances des acteurs permet d'éviter, selon nous, l'écueil de les penser comme des rapports de domination infructueux si l'on souhaite penser l'émancipation de l'*usagent*.

b. Le jeu comme modalité de ré-agencement des acteurs

Les configurations sociales s'organisent comme un jeu dit Norbert Elias : *« la figure globale toujours changeante que forment les joueurs [...] inclut non seulement leur intellect, mais toute leur personne, les actions et les relations réciproques. […] Cette configuration forme un ensemble de tensions. »*[538] Les configurations sociales sont des espaces-temps, des *sphères* au sein desquelles les actions et les expériences des individus s'entrecroisent formant des *« processus socia[ux] en miniature. »*[539]. Si en première instance deux équipes s'affrontent : usagers contre professionnels, l'enjeu du sociologue est de *« se distancier du jeu pour reconnaître que les actions de chaque équipe s'imbriquent constamment et que les deux équipes opposées forment donc une configuration unique »*[540].

[538]ELIAS Norbert, *Qu'est-ce que la sociologie ?*, Paris, Pocket, 1981 (1970), p.157.

[539]ELIAS Norbert et Eric DUNNING, *Sport et civilisation : la violence maîtrisée*, Paris, Fayard, 1994, p.70.

[540]ELIAS Norbert, ibidem, p.70.

Si les configurations sociales s'organisent comme un jeu, il s'agit donc pour le sociologue d'en comprendre les règles et les tricheries possibles. Lors d'une première enquête menée sur les rapports sociaux d'usage en 2011 en vue de la rédaction de notre mémoire de recherche - M2[541], nous avions relevé la fréquence élevée (80 %) de l'apparition du « jonglage » dans les discours des professionnels de l'action sociale pour représenter la configuration particulière de leurs rapports avec les usagers. Nous avons questionné, à partir de cette représentation, les formes d'interdépendance et de concurrence des joueurs. Les règles du jonglage sont simples : un joueur est le meneur de jeu, ici le professionnel, il lance les balles en l'air et les rattrape en faisant des figures différentes : il organise son planning pour rencontrer et travailler avec les usagers dont il a la responsabilité. Le second joueur, ici l'usager, s'adapte à la manière de lancer les balles du professionnel, attrape une balle au vol qu'il relance dans la figure pour la compléter sans la transformer. Le premier joueur, le professionnel, doit envoyer la balle de telle sorte qu'elle puisse être rattrapée, et le second joueur, l'usager, attrape une balle lancée à son endroit par le professionnel et la replace dans la figure déjà organisée du professionnel. L'interdépendance fonctionnelle des acteurs joue sur la trajectoire de la balle, l'usager peut ou non « entrer » dans le jeu, sa participation est à la fois souhaitée et crainte. L'interdépendance des joueurs est relativement faible et déséquilibrée. Le professionnel peut continuer de jouer à jongler sans l'usager, si l'usager entre en jeu, sa participation est de toute façon normée.

Dans le champ de la santé mentale - terrain de la thèse, le jeu représentatif proposé par les professionnels interrogés lors d'un entretien collectif est un sport d'équipe, type rugby. Usagers et professionnels ne jouent pas les uns contre les autres mais au sein de la même équipe. L'image choisie pour représenter cette configuration particulière est celle-ci :

Image 1. Coopération et complémentarité des expertises comme règles du jeu des rapports sociaux d'usage

[541]Sous la direction de SUE ROGER, Claire HEIJBOER, *Usagers et Rapports sociaux d'usage dans l'action sociale. Modélisation d'un rapport citoyen aux institutions*, 2012.

Dans ce jeu-là, professionnels et usagers sont membres de la même équipe et jouent « contre la direction » et contre « l'extérieur de l'institution ». L'interdépendance fonctionnelle des acteurs est fondamentalement coopérative et la concurrence ne se situe pas dans l'équipe mais à l'extérieur. Cette représentation, comparée à celle obtenue lors de notre première enquête montre un visage coopératif et complémentaire de l'action des professionnels et des usagers dans la configuration particulière des rapports sociaux d'usage.

Ce jeu est à mettre en rapport avec la parole recueillie du côté des soignants - médecin généraliste, psychiatre et infirmière. En effet, le corps médical est détenteur d'une expertise médicale qui se distingue en terme d'objet d'intervention de l'expertise sociale et le diagnostic médical reste un objet moins contestable pour les usagers que le diagnostic médico-social. Les professionnels médicaux rencontrés décrivent le même mouvement d'égalisation statutaire et de demande de reconnaissance singulière de leurs patients - qui sont les usagers des professionnels de l'action médico-sociale. Héloïse, psychiatre interviewée au cours d'une séance d'observation décrit *le jeu des devinettes* comme structurant ses rapports avec ses patients. Le but du jeu est de faire dire le diagnostic au patient par un jeu de questions/réponses afin de l'accompagner dans une forme d'auto-prescription. *« Ce n'est pas le diagnostic qui me prend du temps et de l'énergie* dit-elle. *Bien sûr, j'espère ne pas me tromper, mais c'est l'éducation thérapeutique que l'on est obligé de faire de manière plus négociée et coopérative qui me prend de l'énergie. Établir un diagnostic et ordonner un traitement ça c'est facile. C'est m'allier avec le patient dans une stratégie thérapeutique qui me prend du temps, c'est pourtant ça le vrai travail, je le sais bien, mais c'est totalement invisible dès qu'on parle de critères de la qualité des établissements. »*

Le *jeu coopératif* ou le *jeu des devinettes* ont le même objectif : s'allier avec le patient ou l'usager dans son parcours de soin ou son parcours social. Les professionnels médicaux et sociaux ne traitent pas le même objet, mais force est de constater que les rapports sociaux d'usage impliquent pour les deux classes de professionnels la mise en place d'une relation horizontale et coopérative gage de réussite du projet. Ce que signale Héloïse, c'est que ce travail d'alliance thérapeutique est totalement non-évalué par les critères de qualité des établissements quelles que soient les certifications en place.

Ainsi, coopération et complémentarité des acteurs restent des impensés des organisations institutionnelles alors qu'elles structurent fondamentalement les rapports sociaux usagers/professionnels. Le désajustement des capacités représentatives des institutions se joue dans leur incapacité à envisager les rapports sociaux d'usage comme des configurations d'action

des acteurs. La normalisation excessive des modalités organisationnelles des institutions par la démarche qualité dans les établissements hospitaliers ou médico-sociaux ne vient pas à bout de ce qui s'y construit et induit une mise en étau des professionnels.

c. L'action sociale au cœur de la condition usagère

Les rapports sociaux d'usage sont des configurations d'actions, de croyances, de valeurs et d'attitudes de professionnels et d'usagers en institution d'action sociale et médico-sociale. Penser ainsi les rapports sociaux d'usage suppose de se situer à l'opposé d'une relation sociale piégée dans un champ comme le proposait Pierre Bourdieu pour considérer les actions sociales des individus comme signifiantes. Les *actions sociales*, définies par Alain Touraine comme capacités de l'individu et des groupes de transformations du social[542], se distinguent des *activités sociales* envisagées par Max Weber comme agissements sociaux majoritairement inconscients[543].

En effet, pour Max Weber, les *activités sociales* des individus se trouvent *« dans la grande majorité des cas […] dans une obscure semi-conscience ou dans la non-conscience du sens visé. [...] Une activité effectivement significative, ce qui veut dire pleinement consciente et claire n'est jamais en réalité qu'un cas limite. »*[544]. La conception de l'activité sociale chez Max Weber s'apparente à un *agir social* dans lequel l'individu est *agent* plus qu'*acteur.* L'individu serait une forme de monade prise dans une société qui le dépasse - cette conception fût reprochée à Max Weber par Norbert Elias en son temps[545] - et son *activité sociale* ne deviendrait *action sociale* que par la volonté consciente de l'individu. Cependant, tout au long de nos enquêtes, c'est bien la dimension de l'*acteur* plutôt que celle de l'*agent* qui nous a frappé lors de nos rencontres avec les usagers. Les capacités à mettre du sens sur leurs activités de participation à la vie de l'établissement, à en donner le but et la valeur sociale sont très importantes du côté des usagers même si le résultat de cette mise en sens est rendu invisible par

[542]TOURAINE Alain, *Production de la société*, paris, Seuil, 1973.

[543]WEBER Max, *Économie et Société, Tome 1, Les catégories de la sociologie,* Paris, Plon, 2003 (1908).

[544]WEBER Max, *ibidem*, p.19.

[545]ELIAS Norbert, *La Société des individus*, Paris, Fayard, 1991 (1987), p.175 - *« [Max Weber est] resté au niveau de conscience où il se percevait lui-même […] comme une personne existant dans un premier temps de façon totalement autonome et dont l'action ne devient sociale que par un acte de volonté de l'individu, c'est-à-dire lorsqu'elle se conforme à d'autres individus. Dans ce concept théorique s'expriment non seulement une idéologie politique précise, mais aussi l'expérience première de l'enfant qui se vit lui-même comme le centre du monde, comme une monade existant en elle-même. La conception épistémologique fondamentale de Weber, colorée de néo-kantisme, s'insérait parfaitement dans ce modèle d'expérience ».*

les institutions. De fait, les activités sociales des usagers étant envisagées par l'institution comme support d'autonomisation ou de socialisation, le savoir issu de l'expérience de l'usager est souvent compris comme une progression pédagogique et non comme une activité sociale signifiante en soi. Si les activités sociales sont, comme le propose Max Weber, majoritairement réalisées de manière non-consciente des buts visés, c'est parce qu'elles sont regardées depuis la mission de protection de l'institution et non depuis l'implication des usagers.

Penser les rapports sociaux d'usage en terme de configurations sociales permet de penser, dans la période de refondation actuelle de l'action sociale et médico-sociale, le ré-agencement des acteurs comme un jeu concurrentiel - et coopératif - de places institutionnelles. Obéissant aux règles, en transgressant d'autres, pensant ce qui est pensé avant lui et réinvestisant le fruit de sa réflexion dans ses *actions sociales*, l'*usagent* est un *acteur* social et institutionnel incontournable aujourd'hui. Il n'est pas seulement le produit des actions de l'institution mais un coproducteur de ces dernières. Son caractère *hyperadapté* comme le soulèvent à l'unisson professionnels et usagers interrogés lors de notre enquête et son positionnement coopératif au sein des rapports sociaux d'usage ne sont pas des aveux de faiblesse sociale mais, au contraire, une proposition d'action sociale conjointe. L'*usagent* est d'emblée social et politique (Schéma 1.).

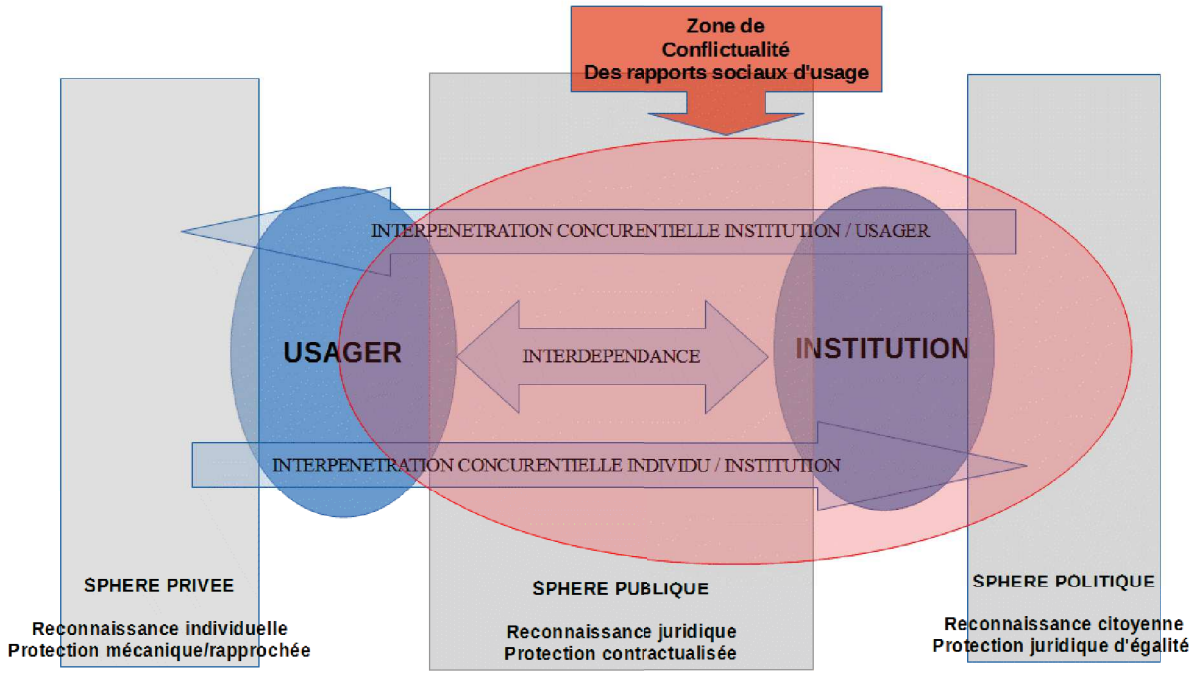


Schéma 1. Les rapports sociaux d'usage à l'épreuve de la théorie des configurations sociales

2. Les rapports sociaux d'usage comme action sociale

Est *action sociale*, pour Alain Touraine, toute conduite sociale orientée vers un *but social* : le contrôle des modes de production de la société[546]. De l'*agir social* wéberien à l'*action sociale t*ourainienne, l'accent est mis sur la capacité de rationalisation des individus dans leur construction identitaire individuelle et sociale. L'*agir social* met l'accent sur la dimension inconsciente et réactionnelle de la conduite sociale alors que l'*action sociale* insiste sur sa dimension consciente et politique. Ainsi, penser l'activité sociale de l'usager comme une *action sociale* permet de penser la personne handicapée - en foyer d'hébergement qui plus est - comme un individu spontanément relationnel dans sa construction identitaire et capable de rationalité dans sa construction sociale.

Dans la veine d'une sociologie de l'action au sein de laquelle le travail est pensé non pas dans sa dimension salariale mais comme une action sociale[547], nous proposons de comprendre les rapports sociaux d'usage comme une constellation d'actions d'acteurs visant le contrôle des zones de pouvoir de l'institution d'action sociale et médico-sociale, c'est-à-dire : *son organisation* et *son expertise*.

a. Des rapports sociaux insuffisamment conflictuels

Les institutions d'action sociale et médico-sociale ne permettent *pas tout à fait* à leurs usagers de démontrer toute la rationalité dont ils sont capables dans la façon dont elles les envisagent. Les difficultés de mise en œuvre de la participation cantonnée à des enquêtes de satisfaction dans la majorité des services et établissements en sont un symptôme. La transformation du regard est indispensable aujourd'hui : si l'*usagent* est désormais un acteur institutionnel important du point de vue juridique - le droit des usagers ayant égalisé les rapports de force statutaires et fonctionnels des acteurs - c'est sur le plan du développement de son pouvoir d'agir[548] que les institutions doivent maintenant agir.

---

[546]TOURAINE Alain, *Sociologie de l'action*, Paris, Seuil, 1975.

[547]TOURAINE Alain, *ibidem*.

[548]LE BOSSE Yann, *Soutenir sans prescrire. Aperçu synoptique de l'approche centrée sur le développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités*, Québec, ARDIS, 2016.

Alain Touraine mobilise la sociologie de l'action dans des milieux contestataires et revendicatifs dans lesquels les groupes qui s'affrontent sont repérables par leurs places opposées et différentes dans le processus de production de la société. Alain Touraine définit par le concept d'*« historicité »* la capacité des sociétés modernes de se produire elles-mêmes[549] poursuivant ainsi le constat d'émergence d'une *société des individus* de Norbert Elias. Reconnaître l'hypothèse de l'historicité de nos sociétés implique de tenter d'élucider les mouvements sociaux qui structurent la production des dites sociétés - au sens du processus et du produit - et de les accompagner en permettant qu'émergent consciemment les polarisations pour les groupes qui la compose. Les rapports sociaux d'usage sont des configurations sociales coopératives qui ne permettent pas tout à fait aux acteurs de se comprendre comme différents. Reprenant la métaphore du jeu de Norbert Elias, les espaces de conflictualité permettant que les joueurs d'une même équipe de rugby, comme l'ont proposé les professionnels interviewés, puissent affirmer leurs identités respectives et donc prendre conscience de leurs interdépendances sont restreints à des réajustements interindividuels fonctionnels appuyés sur la règle. Or, si l'*« historicité »* est ce vers quoi tend toute action sociale des individus, prendre son contrôle suppose pour les usagers une capacité à se définir dans leur identité collective. Préalable indispensable à leur *action sociale* et donc à leur participation à la refondation *par la connaissance* de l'action sociale et médico-sociale aujourd'hui.

La conflictualité des rapports sociaux d'usage est *feutrée* par le contexte de protection de l'usager et par le droit des usagers. Ce feutrage, même s'il est facteur de paix dans les institutions, est préjudiciable pour le développement du pouvoir d'agir de l'usager car il peut entraîner des rapports plus violents et plus intériorisés pour les personnes. La plainte d'un usager peut être rapidement interprétée comme une judiciarisation des rapports sociaux (une discussion sur la règle) ou une attaque personnelle des professionnels (une discussion sur les valeurs). *« Ils ne se rendent pas compte que c'est eux qui ont le pouvoir. […] mais ils n'osent pas dénoncer les faits de maltraitance de peur d'être encore plus maltraités. »* dira Marie, professionnelle au FAM, lors de son entretien. Le droit des usagers de 2002 est aujourd'hui une impasse à la participation sociale des usagers à la vie des institutions.

[549]TOURAINE Alain, *Production de la société*, Paris, Seuil, 1973.

b. Des zones de confusions identitaires et sociales

Les institutions d'action sociale et médico-sociale sont plongées dans la tourmente. Au-delà du droit des usagers dont on peut se demander s'il ne se retourne pas contre les usagers eux-mêmes comme l'avait souligné Bernard Ennuyer[550], les institutions font face à un rapprochement des conditions objectives et subjectives de vie des professionnels et des usagers au sein de notre société. Ce qu'Alexis de Tocqueville en son temps, et Henri Mendras avaient nommé : un *processus de moyennisation de la société*[551]. Ce processus de moyennisation économique entraîne une moyennisation des positionnements sociaux des individus très visible dans les rapports sociaux d'usage et dans le domaine de la santé mentale. La montée de l'éducation thérapeutique et de l'entraide entre les personnes a entraîné une nouvelle façon de se réapproprier le soin et l'accompagnement dont ils sont l'objet. La pair-aidance est devenue une nouvelle fonction sociale et a donné un cadre statutaire à ces handicapés psychiques rétablis qui se professionnalisent... sur le même cœur de métier que les professionnels de l'action sociale et médico-sociale.

Ce processus renforce les zones de confusions identitaires entre usagers et professionnels autour de trois axes : le sentiment de disqualification sociale[552] ou d'*inutilité sociale*, le sentiment d'égalité des intelligences et des compétences de rationalisation[553] et le sentiment d'égalité juridique. Ces zones de confusions identitaires entraînent des impossibilités de dialogue et de conflits « productifs » entre usagers et professionnels. La complexité de ce que nous nommons la *sphère d'usage*, configurant et configurée par les rapports sociaux d'usage, est la difficulté à précisément *faire travailler la conflictualité nécessaire à la création d'identité* des individus et des groupes. Or, le feutrage des rapports sociaux d'usage dans le juridique et la protection de l'usager empêche, ralentit et finalement entrave les capacités d'action des professionnels et des usagers et verrouille le processus d'historicité induisant un désajustement de la capacité représentative des institutions.

---

[550]ENNUYER Bernard, « Le droit des usagers », *Gérontologie et Société*, 2005/4 n°115, pp.13-28.

[551]TOCQUEVILLE Alexis, *De la démocratie en Amérique*, *Souvenirs*, *l'Ancien Régime et la Révolution*. Paris, Éditions Robert Laffont, coll. Bouquins, 1986 ; MENDRAS Henri, *La Seconde Révolution française 1965-1984*, Paris, Gallimard, 1988.

[552]En référence à PAUGAM Serge, *La Disqualification sociale*, Paris, PUF, 1991.

[553]En référence à RANCIERE Jacques, *Le Maître ignorant*. *Cinq leçons sur l'émancipation intellectuelle*, Paris, 10x18, coll. Faits et Causes, 2004.

c. Le problème de l'interdépendance des acteurs centrée sur la base juridique

Dans la configuration particulière des rapports sociaux d'usage, leur aspect feutré et insuffisamment conflictuel est hérité de leur médiatisation instrumentale par le droit. Si le droit des usagers a été une revendication continuelle du secteur, et notamment des usagers eux-mêmes depuis les années 1970, force est de constater que sur le terrain, au sein des services et établissements d'action sociale et médico-sociale, son application concernant la participation des usagers reste prise dans les rets de difficultés concrètes des acteurs pour l'organiser. Le droit des usagers a provoqué une première avancée, mais Mourad, éducateur spécialisé chevronné, nous le dira au cours de son entretien, *« [C'est] devenu un vrai problème, en fait ça ne marche pas pour la participation, c'est pas comme ça que ça marche. Nous on se sent mal là-dedans, quand on met en place les outils de la participation de 2002, avec les recommandations de l'ANESM*[554] *et tout ça, on s'aperçoit qu'en fait, ce qu'ils veulent, c'est juste qu'on les écoute pas que comme des handicapés et qu'on fasse un peu comme ils disent eux. Dans le CVS*[555] *chez nous, ils ne parlent que de bouffe,... mais bon, c'est important aussi... Ce qu'ils veulent c'est un peu de pouvoir, même si c'est pour savoir à quelle heure ils mangent,... mais bon, on en a pas tellement nous non plus... »*

Que veulent-ils ? Que leurs expériences, connaissances, savoirs, savoirs-faire soient reconnus, ils veulent participer au nom de leur condition de citoyen et non au nom de leur condition d'handicapé à la vie des institutions. Comme l'a dit Fritz, lors de notre entretien : *« c'est quand on a commencé à inviter les usagers dans nos (!) réunions de synthèse*[556]*, parce qu'ils l'avaient demandé, qu'on a compris. [...] On croyait que c'était de la curiosité, mais pas du tout. [Anatole] il voulait pas savoir ce qu'on pensait de sa situation et ce qu'on envisageait pour la suite, mais pourquoi on pensait ça ou ça de lui et de ses capacités. C'est là que je me suis dit qu'en fait on parlait jamais de ça avec eux. »* De fait, l'expertise professionnelle est maintenue dans une tour d'ivoire inaccessible pour l'usager alors que c'est précisément de cela dont il veut parler et qui lui permet aussi d'*« aller bien et surtout de progresser »* dira Anatole.

[554]ANESM : Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux.

[555]CVS : Conseil de la Vie Sociale, outil de la participation des usagers rendu obligatoire par la loi 2002-2.

[556]Les réunions de synthèse sont des outils courants de l'accompagnement socio-éducatif, elles rassemblent tous les professionnels en lien avec un usager pour évaluer son projet individualisé et prévoir sa suite. Elle se déroule environ tous les ans.

Au-delà de cet exemple, lors de nos observations dans les établissements de l'Œuvre Falret, nous avons très souvent relevé que les savoirs des uns et des autres n'étaient que très rarement partagés parce que les procédures qui règlent les rapports sociaux cachent la véritable matrice des rapports sociaux d'usage. La technicisation et la bureaucratisation de l'action sociale et médico-sociale ouvertement et largement critiquées aujourd'hui escamotent les échanges interhumains. Il était bien entendu indispensable de créer l'Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des Établissements et services Sociaux et Médico-sociaux - ANESM - en 2007 pour avancer sur l'amélioration continue de la qualité des établissements et services par les obligations d'évaluations internes et externes, mais les critères de qualités ne prennent pas en compte la matrice des rapports sociaux d'usage et accentuent encore leur instrumentation par la règle ou la loi.

Dans le bureau des éducateurs d'un des foyers, l'une des éducatrices raconte qu'Anatole, usager, est venu dans la soirée de la veille demander un « si besoin » à l'infirmière - le médicament pris en urgence pour apaiser une tension. L'éducatrice explique que cette dernière le lui a donné mais qu'il est revenu trois fois après, sans l'avoir pris, pour discuter avec elle *« de l'opportunité de le prendre effectivement »*. Son agacement est perceptible : un problème qui avait été réglé par l'infirmière, première interlocutrice en cas de crise d'angoisse, se reposait trois fois de suite sans qu'elle n'ait aucune réponse à y apporter de plus - selon elle. Quelques temps après, une amie de cet usager, également résidente du foyer, nous reparle de lui. *« Il était pas du tout angoissé au point de prendre un médicament cette nuit, mais [l'infirmière] n'a pas compris ce qu'il voulait : c'est sa synthèse*[557] *demain, il voulait savoir ce qui va être dit c'est tout, vu que [l'infirmière] a répondu en lui donnant un médicament, il est allé voir [l'éducatrice] pour montrer qu'il ne le prenait pas, qu'il est fort en fait, et puis il a fini par venir me voir... Il a demandé une orientation vers un foyer de travailleurs et de prendre un boulot de paysagiste dans l'ESAT*[558] *[CB] et ça lui fait peur et il ne sait pas si les éducateurs vont dire oui. […] Du coup, il doit aussi quitter le foyer, c'est surtout ça, ça fait longtemps qu'il est là. »* L'usager vient réclamer son « si besoin » sans donner les clés de compréhension de son angoisse à l'éducatrice, il refoule ses émotions et rationalise son angoisse à travers sa demande pour la porter sur la scène de l'institution, il va ensuite se confier à son amie usagère pour discuter de l'opportunité de son orientation et donc procéder à l'échange interhumain qu'il recherche. Rien n'est dans le bon

[557] *« C'est sa synthèse demain »* : la réunion de synthèse de sa situation qui réunit toutes les équipes médico-sociales, médicales et éducatives se déroule le lendemain.

[558] ESAT : Établissement Social d'Aide par le Travail.

sens, et pourtant pour l'éducatrice, le médicament a été donné, donc la réponse a été apportée. Ce qui pondère ici la relation de l'usager et du professionnel c'est le « droit à » et la règle et, ensemble, ils s'entendent pour ne pas parler du fond de ce qui les réunit : l'orientation de l'usager et donc son projet de vie.

Ainsi, la participation des usagers, trop souvent rabattue sur une forme de domination rationnelle légale[559] comme l'avait défini Max Weber parce que comprise précisément comme une activité sociale majoritairement inconsciente de ses buts et rabattue sur sa dimension juridique, provoque un désajustement usagers/institutions qui ouvre un espace à la relation entre pairs, certes, mais qui éloigne l'institution de toute légitimité réelle aux yeux de l'usager. Dès lors que le dialogue d'expertise s'organise, ce désajustement se réduit.

[559]WEBER Max, *Économie et société, Tome I, Les catégories de la sociologie*, Paris, Plon, 1971.

Le schéma ci-dessous (Schéma 2.) représente le verrouillage des rapports sociaux d'usage lorsqu'ils sont à dominante médiatisés par la loi ou la règle à partir de la théorie de l'action sociale d'Alain Touraine :

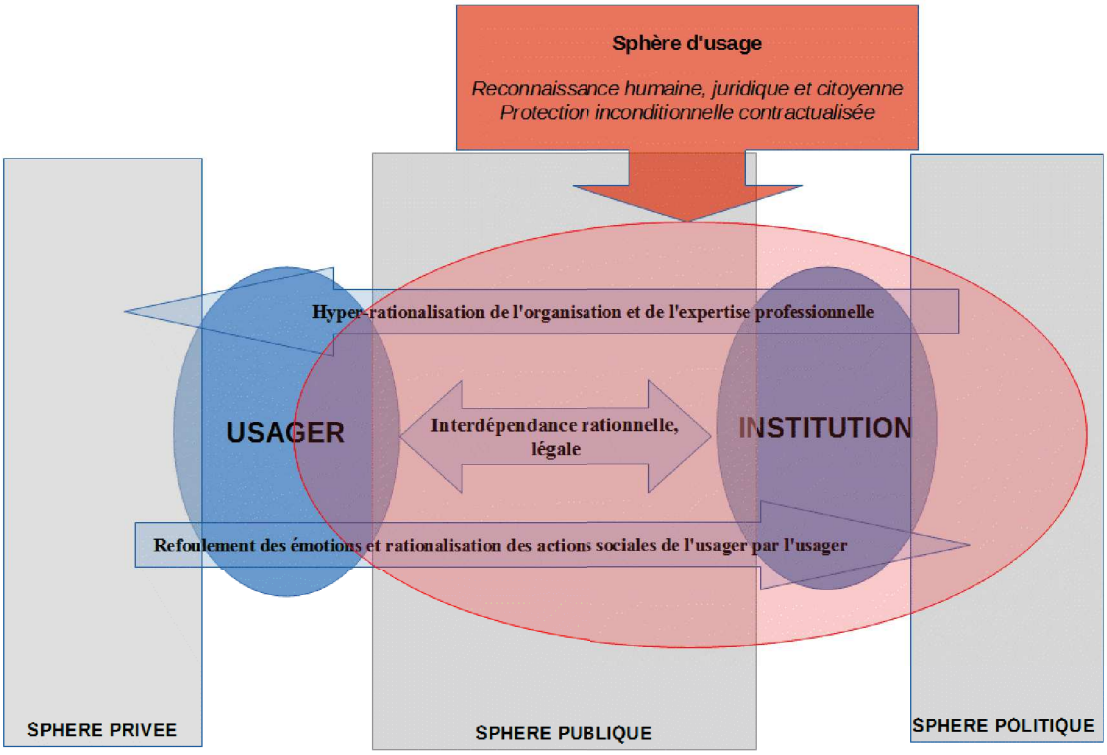


Schéma 2. Configuration verrouillée et improductive des rapports sociaux d'usage

3. De la participation des usagers à l'expertise d'usage

Les rapports sociaux d'usage sont improductifs sur le plan de la refondation institutionnelle de l'action sociale et médico-sociale s'ils sont pensés comme une interdépendance rationnelle légale d'acteurs. En effet, si le droit à la participation des usagers est pensé comme une obligation réglementaire du côté des institutions, alors toute action sociale de l'usager n'est qu'une revendication personnelle. Nous en convenons, c'est le droit à ceci ou cela qui est majoritairement mis en avant dans les discours des professionnels et des usagers. Cependant, la participation des usagers, considérée comme une *action sociale* définie par Alain Touraine c'est-à-dire comme activité sociale des individus de contrôle de l'historicité des sociétés, permet de saisir au moins deux points : l'individu est *pluriel*, il échappe toujours à l'expertise si professionnelle soit-elle et l'usager est un *être politique* : de parole et d'action.

a. L'individu pluriel

Nuançant la notion d'*Habitus* de Pierre Bourdieu, Bernard Lahire pensera des *prédispositions*[560] de l'individu, réalisables ou non en fonction de ses contextes d'appartenance. L'individu se distingue et se construit dans les *« plis singulier du social »*[561] dit-il. Autant de configurations sociales sont autant de plis pour l'individu. L'individu échappe, se construit aussi autrement, et plus ses plis sont fréquents et intenses, plus son identité singulière se dessine. L'*individu pluriel*[562] comme le nomme Bernard Lahire est un véritable casse-tête pour les institutions d'action sociale et médico-sociale qui se retrouvent face à de véritables origamis en lieu et place des usagers. L'expertise professionnelle ne suffit plus à prendre en compte les identités plurielles des individus. *« Quand j'ai vu Christine parler avec autant d'aisance devant un public de 100 personnes de ses expériences au sein du foyer, je me suis dit qu'il y avait des facettes d'elle que je ne connaissais pas. Ça ouvre des perspectives avec elle ça. »* dira Dorianne, Chef de service d'un foyer d'hébergement.

---

[560]LAHIRE Bernard, *L'Homme pluriel*, Paris, Armand Colin, 2001.

[561]LAHIRE Bernard, *Dans les plis singuliers du social. Individus, institutions, socialisations*, Paris, La Découverte, coll. Laboratoire des sciences sociales, 2013.

[562]LAHIRE Bernard, *L'Homme pluriel*, Paris, Armand Colin, 2001.

b. L'expertise comme « médiateur invisible » des rapports sociaux d'usage

L'expertise concerne l'attribution de valeurs aux connaissances et savoirs, elle est une procédure d'évaluation et de hiérarchisation des connaissances et savoirs en vue de définir des rapports de pouvoir[563]. Dite professionnelle, elle concerne les savoirs des professionnels, dite d'usage ou usagère, elle concerne les savoirs des usagers. Le processus d'évaluation réciproque des acteurs dans les institutions est incessant. Les usagers évaluent les propos et actions des professionnels et développent une expertise à partir de leur situation d'usage. Cette expertise reste muette pour l'institution qui reste sourde dans la mesure où les espaces dits de *participation des usagers*, restent verrouillés à tout dialogue à propos de l'expertise professionnelle et que ce qui relève de l'expertise usagère est très souvent relégué au statut d'expérience, non généralisable donc.

Nous nommons *interdépendance d'expertise* les liens sociaux d'usage des usagers avec les professionnels et donc l'institution dans la *sphère d'usage*. Considérant que l'interdépendance matricielle des rapports sociaux d'usage n'est pas rationnelle-légale mais basée sur le dialogue des expertises usagères et professionnelles. Cette interdépendance se construit sans être visible, organisée, parlée ou actée. La sphère d'usage reste donc à élucider.

Pour conclure, les rapports sociaux d'usage sont des configurations d'*acteurs pluriels* liés par des formes statutairement différentes de *participation à la vie des institutions* modérées par *le droit sur le plan fonctionnel* et soutenues par *l'expertise sur le plan processuel*. Ainsi, envisager la refondation institutionnelle avec *une approche conceptuelle par l'expertise des usagers* nous semble un cadre d'analyse intéressant pour accompagner le processus d'historicité auquel participent de fait les usagers.

[563]FOUCAULT Michel, *Surveiller et Punir, Naissance de la prison*, Paris, Gallimard, 1975.

Le schéma ci-dessous (Schéma. 3) modélise les rapports sociaux d'usage par confrontation de la théorie des configurations sociales de Norbert Elias et la théorie de l'acteur d'Alain Touraine dégageant ainsi l'aspect matriciel du dialogue des expertises :

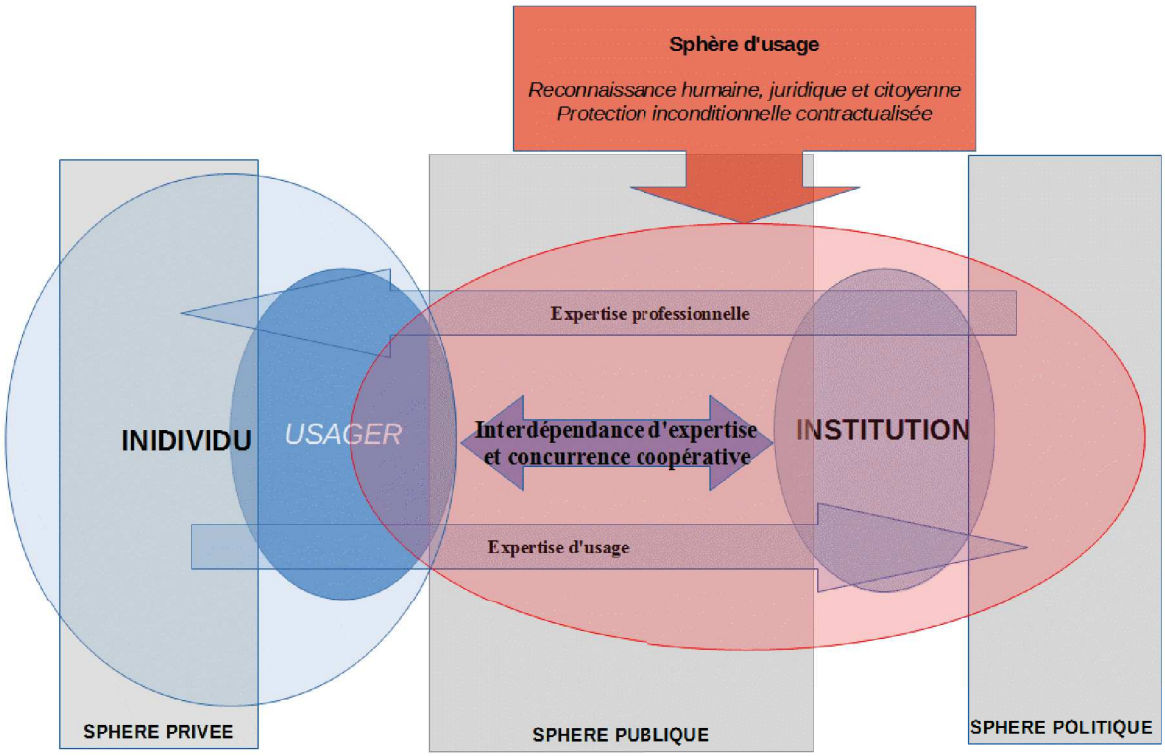


Schéma 3. Modélisation des rapports sociaux d'usage

Matrice cognitive des rapports sociaux d'usage et points de rupture

L'action sociale et médico-sociale - en tant que dispositif institutionnel de solidarité - est au pied du mur de sa propre refondation, nous l'avons compris. Sa place sociale, politique, académique et même, sa dimension internationale, sont questionnées aujourd'hui. Des usagers avec davantage de pouvoirs potentiels portés par le droit des usagers à la participation à la vie des institutions mais qui dénoncent encore aujourd'hui un processus de massification/atomisation dans les cadres organisationnels des institutions, des cadres dirigeants qui dénoncent un immobilisme forcené des professionnels et des professionnels qui ne trouvent pas de réponses à leurs questions éthiques entre résistance au changement trop libéral et impossibilité de ré-appliquer les cadres traditionnels de l'accompagnement médico-social... Dans cette crise sédimentent pourtant déjà les processus de rééquilibrage et de sortie. Nous sommes dans un moment gramscien : *clair-obscur*, *dans lequel les monstres* du totalitarisme *peuvent* encore *surgir*.

La généalogie du principe de participation des usagers à la vie des institutions dans les politiques sociales depuis 1945 nous renseigne sur une périodisation possible des transformations majeures de la façon d'interpeller les acteurs - usagers, professionnels, cadres, administrateurs, bénévoles - dans des places, fonctions et statuts et de fait, sur un processus particulier de production de l'institution d'action sociale et médico-sociale. Les politiques sociales de 1945 étaient *assistancielles* d'une part - réservées aux *assistés* handicapés ou indigents - et *assurantielles* d'autre part - réservées aux travailleurs salariés. Ces dernières démontrent le besoin d'alors de solidarité socio-économique des citoyens qui procède d'un dépassement de la charité et du droit au secours de François 1er. 1975 est un point de rupture important pour comprendre de quelle façon la participation des usagers s'impose comme technologie de production de l'institution : l'assisté devient une *personne juridique* à qui un service public est rendu. La *personne* est catégorisée, étudiée, pensée par le problème qu'elle pose à la société. Le temps d'alors est à la réadaptation des personnes handicapées au travail. Avec les années 1980, la crise économique, la Révision Générale des Politiques Publiques, la réduction des dotations aux associations et la réapparition d'une forme de paupérisation dans la

société française s'installe la peur d'une clientélisation et d'une marchandisation du travail social. Les professionnels, les institutions et les observateurs de l'époque ont vu dans la figure de l'*usager citoyen* et *participatif* de la loi 2002-2[564] une nouvelle dérégulation des politiques sociales et de solidarité et une nouvelle forme de désengagement de l'État. Les deux scénarios prospectifs établis par les staffs stratégiques des grandes associations et fédérations du travail social et de la santé mentale craignaient soit une reprise autoritaire de l'action médico-sociale majoritairement associative par les pouvoirs publics à la façon d'un grand service public unifié - ce qui était radicalement refusé par les associations d'usagers, ou une mise sur le marché des processus de production institutionnels de la solidarité comme cela se pratique dans le secteur de la vieillesse avec la construction d'EHPAD privés - à but lucratif, ce qui était refusé par les usagers, les professionnels et les associations gestionnaires et militantes pour des raisons éthiques. À juste titre, les professionnels, cadres, administrateurs et bénévoles dans de grandes associations gestionnaires d'établissements médico-sociaux ont eu peur de ce mouvement de participation des usagers à la vie des institutions qui bousculaient les cadres précédents de la relation éducative.

Les innovations en matière de participation des usagers à la vie des institutions que nous avons observées sont nombreuses : management horizontal à la MAS, participation des usagers aux réunions de synthèse au FAM et au FVO, ouverture et mise en œuvre de GEM sur le territoire yvelinois et parisien, création et animation du comité d'éthique à l'échelle de l'association toute entière, participation des usagers à la formation des professionnels via le service Alphapsy, intégration d'usagers comme médiateur en santé/pair ou comme experts dans les équipes professionnelles dans trois établissements… Au titre de leur grand nombre, ces innovations démontrent un véritable mouvement de refondation pratique et politique de l'Œuvre Falret que nous proposons comme exemplaire. Ces innovations sont toutes éphémères - entendant par là qu'elles ne sont pas institutionnalisées - mais possèdent toutes un invariant : la reconnaissance et la valorisation de l'expertise de l'usager et de la productivité de sa classe d'acteurs dans le processus de production de l'institution. Nous montrons, à travers cette première partie, du point de vue contextuel, du point de vue méthodologique et à l'aune des premiers résultats de cette recherche en quoi la structuration *« cognitive »* des rapports sociaux d'usage, reposant sur un dialogue d'expertises, s'impose aujourd'hui comme situation sociale, politique, juridique incontournable des institutions d'action sociale et médico-sociale.

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

L'*usagent* n'a pas grand-chose à perdre dans la refondation institutionnelle, en tout cas pour le moment. Il s'impose comme classe d'acteurs centrale et surtout offensive dans sa volonté de « contrôler » ou du moins de peser sur le résultat temporaire et final de cette refondation. L'*usagent* est un outil pour comprendre comment l'usager se décale de son injonction à participer dans une forme représentative de démocratie vers une véritable prise de parole et de contrôle des processus de production de l'institution. La nature de l'action de l'*usagent* sur les processus de production des institutions est nommée *« démocratisation des institutions »*. Du point de vue sociologique cette expression manque de précision et de qualification. Les pouvoirs publics préconisent plus de démocratie représentative, les mouvements sociaux d'usagers revendiquent plus de démocratie directe et finalement, cette incompréhension prend le nom de démocratie des institutions par la participation des usagers sans que l'on sache vraiment qui participe à quoi.

L'*usagent* est une figure et un outil de transformation de la situation de pouvoir dans les services et établissement de l'action sociale et médico-sociale. Il tente l'apaisement des tensions liées à la rapidité du mouvement de refondation institutionnelle. L'*usagent* n'a pas de consistance juridique à part entière. L'*adhérent* est une forme juridique possible, celle qui a été trouvée-crée dans le GEM, elle est une reformulation plus active et plus citoyenne du contractant obligataire mais elle est moins crédible que l'*usagent* parce qu'elle ne dialectise pas la question de la protection à celle de l'activation de la personne. Or c'est le propre de l*'usagent* de n'être pas en situation d'usage par pur choix électif ou d'intérêt mais parce qu'il doit faire appel à la solidarité dans le cadre d'une situation particulière et singulière qui lui rend difficile la vie autonome dans les schémas classiques d'intégration - travail, famille, lieu de vie, amis.

Les rapports sociaux d'usage ne sont pas médiatisés à dominante par le droit des usagers à la participation même s'il en est un révélateur par l'incomplétude de son efficience. Ce qui fait la matrice des rapports sociaux d'usage c'est la lutte des expertises professionnelles et usagère : une concurrence coopérative et fonctionnelle des acteurs - usagers, professionnels et cadres. C'est ce que nous avons montré dans cette première partie et à travers le volet exploratoire de cette recherche. Il se passe une recomposition de la situation de pouvoir dans les institutions d'action sociale et médico-sociale induite de la reconfiguration des rapports sociaux d'usage, il s'agira, au cours de la deuxième partie de la décrire au sein du cas exemplaire de l'Œuvre Falret et d'ouvrir une réflexion sur sa généralisation possible de l'*usagent* dans les processus de refondation cognitive des institutions.

DEUXIÈME PARTIE. DE LA DÉMOCRATIE COGNITIVE DANS LES INSTITUTIONS SOCIALES ET MÉDICO-SOCIALES

« Notre histoire s'est d'abord interprétée en elle-même en termes religieux, puis, de manière plus radicale, en termes politiques et, ensuite, en termes économiques et sociaux. C'est désormais plus haut encore dans l'espace de la culture et de l'éthique que se jouent les affrontements les plus importants. »

Alain Touraine,

Le Nouveau Siècle politique, 2016.

L'*usagent* face à l'avenir

Le volet *exploratoire* de cette recherche sur la participation des usagers menée au sein des services et établissements de l'Œuvre Falret a permis de montrer que les rapports sociaux d'usage s'appuient sur le dialogue incessant des expertises usagères et professionnelles et se configurent de manière concurrentielle et coopérative sur le plan fonctionnel. Les liens sociaux d'usage, issus des rapports sociaux entretenus entre les différents acteurs institutionnels - usagers, professionnels, cadres - que nous avons caractérisés comme des liens sociaux *organiques* et de *citoyenneté*[565] transforment les institutions : leurs gouvernances, leur sens éthique et politique et enfin leur légitimité même à exister. L'émergence des liens sociaux d'usage constitue la matrice de la refondation institutionnelle de l'action sociale et médico-sociale aujourd'hui. Cette matrice est la situation de recherche dans laquelle nous déployons le deuxième volet *interventionnel* de notre recherche.

Ouvrons le problème de l'expertise usagère. Pourquoi parler d'expertise *usagère* et non de savoirs usagers ? Ce débat est habilement mis en scène par Camille Robcis dans le contexte états-unien d'une *république des experts*[566] qui ferait vaciller le sens politique et éthique de nos sociétés modernes. L'expertise est un ensemble de savoirs, savoirs-faire et savoirs-être incarnés par une personne, nommée expert, supposée avoir des connaissances et compétences spécifiques à un problème donné. L'expert l'est donc par rapport à un sujet et par rapport à d'autres personnes : pairs, scientifiques ou profanes. Il n'existe pas d'expertise en soi mais des experts qui se prévalent d'une certaine place dans l'échelle des connaissances et compétences sur un sujet. L'élément central de l'expertise est son caractère éminemment relationnel. Parler de savoirs usagers en lieu et place d'expertise usagère c'est minimiser, méconnaître ou ne pas vouloir voir le caractère politique et collectif de leur émergence, c'est escamoter la force productive de leur prise en compte dans les modes de gouvernance institutionnelle, c'est évincer le caractère matriciel du dialogue des expertises usagères et professionnelles dans les rapports sociaux d'usage. Parler d'expertise usagère c'est au contraire se situer dans une approche

[565]PAUGAM Serge, *Le Lien* social, Paris, PUF, Coll. Que sais-je ?, 2008.

[566]ROBCIS Camille, *La Loi de la parenté. La famille, les experts et le République*, Paris, Éditions Fahrenheit, 2016.

positive et citoyenne du handicap articulant la théorie des mouvements sociaux[567] au modèle social du handicap[568] et de la modernité réflexive[569].

La production, la reconnaissance et la valorisation de l'expertise usagère et son croisement avec les expertises professionnelles et scientifiques devient le véritable enjeu des rapports sociaux d'usage. La relation d'aide est définitivement sortie du giron *de l'assistance* ou *du service*[570] et deviennent un rapport social de coproduction des institutions. L'*usagent* et le *maïeuticien*, sa figure corollaire, se lient sur la scène du rapport au savoir renouvelé qui rééquilibre les rapports de pouvoir entre les groupes d'acteurs institutionnels - usagers, professionnels et cadres - et qui finalement transforme de fait les institutions d'action sociale et médico-sociale - avec ou malgré elles.

Les services et établissements cherchent aujourd'hui un nouveau modèle d'organisation institutionnelle capable de prendre en compte les dimensions d'*acteur*, d'*expert* et de *citoyen* des usagers qu'elles accueillent qui va bien au-delà de la prescription de *participation des usagers à la vie des institutions* du législateur. Les modèles de l'assistance et du service sont définitivement mis au banc : trop peu respectueux de la singularité, des savoirs et des compétences des personnes handicapées. Le modèle de l'*usage*, c'est-à-dire celui d'une action sociale et médico-sociale envisagée comme un *bien commun coproduit*, émerge.

Développer, aujourd'hui, le pouvoir d'agir de l'*usagent* dans le contexte institutionnel de refondation que nous connaissons nécessite qu'il puisse se reconnaître et se réaliser lui-même comme catégorie sociale particulière porteuse d'expertises, donc, singulièrement utiles. Ce développement passe par la reconnaissance, la valorisation et la publication de l'expertise usagère construite de l'expérience, des savoirs, savoirs-être et savoirs-faire des usagers. Il s'agit donc pour les institutions, de permettre et d'accompagner la construction de cette expertise usagère en permettant à l'*usagent* de porter ses plaintes et ses questions au rang de question commune et aux professionnels de *« lâcher prise et [de] laisser de la place »* comme le dit Aurore, professionnelle au GEM. Non pas comme forme de dérégulation de l'action sociale et

[567]TOURAINE Alain, *Sociologie de l'action*, Paris, Seuil, 1965. NEVEU Erick, *Sociologie des mouvements sociaux*, Paris, La Découverte, coll. Repères, 1996.

[568]MARISSAL Jean-Pierre, « Les conceptions du handicap : du modèle médical au modèle social et réciproquement… », *Revue d'éthique et de théologie morale*, vol. 256, n°HS, 2009, pp.19-28.

[569]BECK Ulrich, *La Société du risque. Sur la voie d'une autre modernite*, Paris, Aubier, 2001.

[570]Cf. Partie I. Chapitre 1.

médico-sociale par la défection professionnelle, mais comme processus indispensable à ce que l'*usagent* puisse déployer toutes les capacités et compétences dont il est porteur et ainsi, découvrir lui-même son expertise par sa confrontation avec les expertises professionnelles, voire scientifiques. C'est ce mouvement de *« lâcher prise »*, cette *« révolution tranquille de l'implication des usagers »*[571] comme la nomme Baptiste Godrie, qui cherche aujourd'hui les cadres de sa réalisation.

Ainsi, situant notre recherche entre commande sociale de participation des usagers à la vie des institutions et demande sociale de dialogue - voire de confrontation - des expertises usagères, professionnelles et scientifiques, entre sociologie de l'action et modèle social du handicap nous déployons, dans cette seconde partie, les résultats du volet *interventionnel* de la recherche. Nous poursuivons deux questions : dans quelle mesure la reconnaissance et la valorisation de l'expertise usagère soutiennent-elle la reconfiguration des rapports de pouvoir dans les institutions ? Et plus généralement, dans quelle mesure l'*usagent* est-il le reflet de la transformation des modalités du travail politique et de la citoyenneté aujourd'hui ? Deux chapitres structurent cette deuxième partie qui permettront de montrer la pertinence et la productivité de la méthodologie de recherche usagère coopérative dans la refondation polico-cognitive actuelle des institutions d'action sociale et médico-sociale et plus généralement des institutions du travail avec autrui.

[571]GODRIE Baptiste, « Révolution tranquille. L'implication des usagers dans l'organisation des soins et l'intervention en santé mentale », *Revue française des affaires sociales*, 2016/2, n°6, pp.89-104.

CHAPITRE 4. LES ENJEUX SCIENTIFIQUES, INSTITUTIONNELS ET POLITIQUES DE LA VALORISATION DE L'EXPERTISE USAGÈRE

«Ce qui est fait pour nous sans nous est fait contre nous.»

Nelson Mandela

Le processus de reconnaissance et de valorisation de l'expertise usagère qui s'engage au cœur de l'action sociale et médico-sociale procède de trois enjeux : scientifique, institutionnel et politique. Enjeu scientifique car l'hybridation des expertises usagères, professionnelles et scientifiques est aujourd'hui devenue une condition de financement des recherches en intervention sociale[572]. C'est le pari gagnant fait, notamment, par le Groupement d'Intérêt Scientifique Hybrida-IS[573] constitué en 2016 et dont le CERA-BUC Ressources est partie prenante. La présentation systématique de méthodologies de recherche desquelles les usagers sont partie prenante a permis le financement presque intégral de son programme de recherche 2017/2019 sur « la prise en charge des personnes handicapées psychique au domicile ». Enjeu institutionnel ensuite car le sentiment d*'utilité sociale individuelle* de l'usager que nous développons dans ce chapitre, est un des points nodaux de son bien-être et de la possibilité d'exprimer sa citoyenneté. Enjeu politique enfin car l'affirmation de plus en plus évidente dans les directives et politiques sociales du *modèle social du handicap*[574] à l'origine québécois - qui

[572]Les cahiers des charges des appels à projets de recherche en intervention sociale, qu'ils soient publics ou privés, désignent en grande majorité la participation des usagers à l'action de recherche - d'une manière ou d'une autre - comme un incontournable de tout projet de recherche financé.

[573]Le GIS Hybrida-IS est créé en 2016. Il est d'ambition internationale et regroupe des équipes de recherche et chercheurs de France, Portugal, Suisse et Québec. Il présente plusieurs particularités dont *l'hybridité*. Il est interdisciplinaire considérant que l'intervention sociale nécessite de mobiliser une approche multi-référentielle. Il associe des équipes de recherche d'établissements de formation en travail social et des laboratoires universitaires de recherche. Il est construit autour d'une orientation scientifique portant sur : Métiers en actes/Actes de métier et dynamiques de professionnalisation.

[574]« Le Modèle de développement humain - Processus de production du handicap (MDH-PPH) est un modèle conceptuel québécois qui vise à documenter et expliquer les causes et conséquences des maladies, traumatismes et autres atteintes à l'intégrité ou au développement de la personne. […] Selon le modèle conceptuel du MDH-PPH, la compréhension et l'explication du phénomène du handicap reposent sur l'interaction entre trois domaines

tient en un retournement sémantique : passer de l'idée de *personne handicapée* à celle de *société handicapante*[575] - impose progressivement à nos sociétés de s'adapter économiquement, socialement et politiquement à la singularité productive de chacun.

Nous poursuivons une question principale au fil de ce chapitre : Dans quelle mesure la reconnaissance et la valorisation de l'expertise usagère soutiennent-elles le développement de l'estime de soi, de l'utilité sociale individuelle et, finalement, de la citoyenneté de l'usager ? Nous faisons l'hypothèse que les institutions sont déjà transformées - bon gré ou mal gré - par une forme de reconnaissance partielle et partiale de l'expertise usagère que nous discutons, au fil de ce chapitre, du point de vue socio-politique de la coproduction des institutions d'action sociale et médico-sociale. Nous suivons, pour cette présentation, le déroulement chronologique de la recherche usagère coopérative[576] - RUC - afin de faire apparaître les résultats de cette dernière par contraste avec les mouvements identitaires, discursifs et militants des acteurs dans cette expérience.

I. Développement de l'expertise usagère et potentialisation de la participation sociale de l'*usagent*

Présentation d'un extrait du Carnet de terrain, 16 février 2015 : « Mais que cherchez-vous exactement ? On a vu passer des chercheurs à l'Œuvre Falret… Ils n'annoncent pas tous clairement ce qu'ils cherchent et on ne voit jamais les résultats » *tempête HM - usager au GEM, sociologue retraité de l'INRA et membre du comité d'éthique de l'Œuvre Falret - dès le premier quart d'heure de la réunion, se faisant visiblement le porte-parole de nombreux autres usagers présents. Je tente une réponse un peu déstabilisée :* « Mes recherches sur la participation des usagers à la vie des institutions dans le cadre de mon doctorat m'amènent aujourd'hui à penser que les grandes associations comme l'Œuvre Falret cherchent à développer une participation « cognitive » de leurs usagers dans une forme qui ressemblerait à de la R&D dans les entreprises. » *HM revient à l'attaque :* « qu'est-ce-qui nous dit que vous n'avez pas des objectifs

conceptuels : les facteurs personnels, les facteurs environnementaux et les habitudes de vie. » *RIPPH - Réseau International sur le Processus de Production du Handicap*.

[575]Comme la loi 2002-2 qui proposait de passer *de la protection de la personne fragile à la reconnaissance d'un usager citoyen*.

[576]Cf. Annexe 7. Recherche usagère coopérative : méthode, résultats bruts et livrables.

cachés ? Vous nous proposez de conduire une action de recherche à laquelle sont également invités des professionnels et des cadres [ndlr : tous volontaires], vous nous proposez un objet : la participation des usagers à la vie des institutions en nous faisant participer… C'est bizarre. Que cherchez-vous exactement ? Quel est votre vrai sujet ? Est-ce une commande de l'Œuvre Falret ? » *Je comprends à cette deuxième invective que la peur est celle d'une observation du sociologue, au sein du dispositif de recherche qu'il a lui-même construit, à la manière d'un scientifique en biologie avec des rats de laboratoire et qu'en plus, si c'est commandité par l'Œuvre Falret, alors là, cela devient carrément indécent. Il est très urgent de rectifier cette (in)compréhension là, héritière directement de mon malaise à présenter le dispositif de RUC, sûrement, et aussi du fait que je n'ai pas donné les clefs de compréhension de mon travail précédent et donc de mes intentions présentes. J'ai fait la première partie de ma présentation debout, dans une salle de réunion au sous-sol sans fenêtre du siège de l'association. Je m'assois, je me calme, je baisse « mes armes en carton » et je dis lentement ce que j'ai fait jusque-là, quel est mon cadre d'analyse, ce que je sais des rapports sociaux d'usage aujourd'hui, comme si je présentais tout cela à mes promotions d'étudiants. Je confirme qu'il ne s'agit pas d'une commande mais d'une « carte blanche » de l'Œuvre Falret. Et, finalement, je trouve une formule qui apaise HM - qui revient se positionner les mains sur la table - et qui finit par relancer la réunion. Je n'avais pas démarré cette première réunion par la présentation de tous, en plus,… puisque j'ai fait la présentation du projet de recherche juste après la mienne en ne laissant pas tous les participants se présenter. Note pour plus tard. Je reprends :* « Je cherche à montrer les conditions de faisabilité d'un dispositif de recherche intégrée façon R&D conduit par les usagers. » Conditions de faisabilité *ça passe :* « Bon d'accord, *interrompt CD - usagère au FVO et pilote des réunions autonomes d'usagers - avec douceur,* vous ne savez pas si ce dispositif de recherche ça marche mais vous voulez essayer. - J'ai déjà essayé avec un collectif d'associations de prévention spécialisée. - et ? - Les résultats sont encourageants, tant sur le plan scientifique que sur le plan social et politique [...] » *et CD qui était venue à mon secours avec sa reformulation propose miraculeusement :* « je me présente ? » *Je suis restée assise, chacun s'est présenté, le travail est engagé.*

Nous proposons dans cette première partie de chapitre de montrer en quoi *les compétences sociales et citoyennes*[577] des usagers, dont l'expertise usagère est *la clef de voûte implicite*[578], reconfigurent la situation de pouvoir dans les établissements de l'Œuvre Falret. Au fil du déroulement des premières réunions du Comité de recherche de la RUC « La Galère »[579], nous définissons dans un premier temps les conditions d'émergence de la participation des usagers et les piliers pratiques qui la soutiennent par comparaison avec le matériel et les données empiriques récoltés dans le volet exploratoire de la thèse[580]. Dans le cœur du terrain de la RUC composé d'un entretien collectif mené par les usagers-chercheurs avec des anciens usagers et d'un questionnaire à l'ensemble des usagers de l'Œuvre Falret, nous exposons les pistes possibles de définition et de caractérisation des *compétences sociales et citoyennes* des usagers. Enfin, nous ouvrons sur une critique et une proposition de généralisation de *la recherche usagère coopérative* en tant que dispositif *intégré* de recherche dans la deuxième partie de ce chapitre. Nous montrons, tout au long de celui-ci, en quoi les acteurs sont prêts à la refondation cognitive et participative des institutions d'action sociale et médico-sociale.

1. Bien-être et utilité sociale individuelle

Présentation d'un extrait du Carnet de terrain, 16 février 2015 : *Après la résistance, la plainte. Après une tentative d'*Exit*, la phase* Voice*. À voir la tête de chacun écoutant religieusement chaque prise de parole, le tour de table est important. Et hop, la phase* Loyalty[581] *avec CD ! Ils*

[577]*« Compétences sociales et citoyennes »* est une formulation proposée par le Comité de recherche de la RUC « La Galère » pour désigner les expériences, savoirs et expertises usagères acquises notamment grâce aux dispositifs institutionnels médicaux et médico-sociaux et qui s'exercent *de façon invisibilisée* dans le quotidien des usagers.

[578]En effet, les membres du Comité de recherche - tant les cadres, que les professionnels et les usagers-chercheurs - tiennent pour acquis que *l'expertise usagère* existe et qu'elle s'exprime dans certains cadres favorisants : les entretiens individuels, les projets collectifs, les réunions d'usagers, etc. Pour ces derniers, l'expertise usagère a une valeur égale et complémentaire à l'expertise professionnelle et les accompagnements socio-éducatifs n'en prennent pas suffisamment acte.

[579]Le Comité de recherche composé de 12 usagers-chercheurs, de 5 professionnels et d'1 cadre est un des organes de la RUC « La Galère ». Il conduit la recherche. À ses côtés, le Comité de pilotage (2) composé de la directrice et d'un membre du conseil d'administration et le comité de suivi composé des professionnels (6) investis dans le comité de recherche facilitent, accompagnent et participent aux travaux du Comité de recherche. Cette organisation permet au travail de recherche de se dérouler avec l'accord de tous sans créer de zones d'ombres.

[580]Cf. Volet exploratoire. Annexes 2 à 6.

[581]HIRSHMAN Albert O., *Exit, Voice, Loyalty. Défection et prise de parole*, Bruxelles, Édition de l'Université, 2011.

déroulent la critériologie de Hirschman sous forme de phases 1/2… et 3. Bientôt une phase Apathy[582] *?*

Ce qui réunit les usagers au sein de ce dispositif de recherche est de deux ordres : la nécessité de dire *quelque chose* - et/ou de se plaindre, de revendiquer - et l'envie de partager *quelque-chose : « J'ai senti qu'on avait* quelque chose *à se dire et à faire ensemble l'Œuvre Falret et moi »* résume YG - usager au FAM et ancien infirmier psychiatrique. La plainte est un *manque-à-agir* : le signal de la volonté de participation de l'usager, le symptôme de son rapport au monde mais surtout, elle est la matérialisation invariante de tous les dispositifs collectifs types groupes de paroles, réunions d'usagers, Conseils de la vie sociale. En ce sens elle n'est pas évitable. Que révèle cette plainte, *malgré elle*, *avec elle*, *contre elle* ? Quel est son statut dans l'action de participation des usagers à la vie des institutions ?

a. Entendre la plainte comme un manque-à-agir

Le volet exploratoire de la thèse fait apparaître l'usager, au sein des pratiques socio-éducatives des professionnels, dans une forme encore très passive. Nous observons une nette inversion de l'emploi des auxiliaires et verbes *être* et *avoir* dans leurs discours[583]. Les usagers emploient une fois et demie plus souvent le lemme *avoir* qu'*être*. La proportion étant strictement inversée chez les professionnels. Si cette répartition démontre l'inscription de chaque classe d'acteurs dans des codes culturels de discours et d'énoncés, elle dénote également que les usagers s'envisagent encore comme des acteurs passifs qui *ont* plus qu'ils *ne sont*. Le langage désigne et représente une certaine réalité qui échappe à la conscience de l'émetteur. Notre modalisation statistique lemmatique sur *être* et *avoir* renvoie à la récurrence de l'opposition entre les mots *administratif/technique* et *direct/directement* à partir de la thématique du *pouvoir*. Les discours usagers signalent que le *manque-à-agir* des usagers est une composante du *manque-à-être* lié à la considération objectale du professionnel. Ces résultats - inversion *être* et *avoir*, opposition *technique* et *direct* sur la thématique du pouvoir - démontrent que le lien entre l'être et l'agir dépendent, pour chaque classe d'acteurs, de la possibilité individuelle de dire

[582]BAJOIT Guy, « Exit, Voice, Loyalty… and Apathy. Les réactions individuelles au mécontentement », *Revue française de sociologie*, n°XXIX, 1988, pp.325-345.

[583]Cf. Volet exploratoire. Annexe 3. Entretiens individuels usagers et Annexe 4. Entretiens individuels professionnels.

directement et d'être entendu en dehors de tout *dispositif technique prédéterminé* - issu du droit, de la psychologie, de la sociologie ou des sciences de l'éducation.

Lors de la première réunion de « La Galère » les discours de plainte sont la première entrée en matière des usagers. Ce discours, pris dans son flot, désigne tout-ce-qui-entrave effectivement la capacité de l'usager à *être sans dispositif technique* en relation *directe* avec le reste du monde. La plainte, du point de vue clinique, sert un processus de ré-association de soi : du moi-intérieur et du moi-social, auquel procèdent incessamment les psychiques par une *« adaptation permanente à des attendus sociaux clivants »* comme le dit HM. Le psychique procède, plus - souvent et intensément - qu'un individu *lambda*, à une ré-association permanente de lui-même et du monde qui s'appuie sur sa rationalité, son imagination et ses valeurs intégrées. La plainte est un préalable, *« un invariant, vous qui êtes sociologue »* plaisante OP, professionnel. D'abord parce qu'elle a peu de lieux d'expression dans l'institution[584] - même si elle occupe toute la place - et ensuite parce qu'elle provoque une attention importante des professionnels *« favorise la concentration du professionnel »* dira LM, usager au FVO, avec malice.

Présentation d'un extrait du Carnet de terrain, 16 février 2015 : La plainte est une revendication de reconnaissance, trop absolue, trop brutale. Aussi brutale que ce qu'ils vivent. Les professionnels écoutent mais ne réagissent pas. C'est égocentré et enfantin, c'est un flot de paroles non adressées qui précèdent chacune des présentations. Ce n'est pas un hasard. Il faut que je leur en fasse la remarque.

« C'est pathétique de notre part, il y a une hyperidentification de chacun de nous à nos établissements lorsque l'on se présente » observe HM. *« C'est parce que je voudrais que les choses s'améliorent que je fais cette recherche, et que je veux y participer. Ce que tu dis être des plaintes c'est juste pour te dire tout ce qui ne va pas »* continue CL - usagère du FVO. *« Si je ne réagis pas,* réagit OP - professionnel, *c'est parce que je connais bien ces discours, il y a des choses qui sont vraies mais je suis un peu impuissant pour en faire quoi que ce soit. »* De fait, si 62 % des 42 établissements relevant du champ du handicap ayant répondu au questionnaire du

[584]Cf. Volet exploratoire. Annexe 2. Méthode et présentation du questionnaire aux établissements des Yvelines, de Paris, et de l'Essonne.

volet exploratoire[585] déclarent posséder un dispositif formalisé de suivi des plaintes des usagers, l'affinement qualitatif des résultats démontre que ces dispositifs sont majoritairement : l'entretien avec le psychologue ou le travailleur social et les réunions collectives. Au-delà de la plainte, là où le questionnaire aborde les moyens pour les usagers de signifier une maltraitance à l'établissement la même gamme de réponse est retrouvée : les cadres, le psychologue, les travailleurs sociaux. Aucun protocole de suivi, et donc d'expression de la plainte, n'est clairement explicité dans la plupart des établissements alors même que leurs cadres - répondants aux questionnaires - prétendent avoir un dispositif formalisé de traitement des plaintes et des maltraitances.

*b. Poser des questions comme parcours initiatique de l'*usagent

Nous transformons l'essai, pour employer un langage sportif, en engageant la première phase de la méthode de recherche usagère coopérative dès la seconde réunion - après une ré-explication des positionnements de chacun. Le Comité de recherche s'attelle alors à un très long travail d'énonciation des questions de chacun des usagers-chercheurs sous forme de tour de table[586].

Ce que nous découvrons au cours de ce travail d'énonciation est la richesse, précisément, de la plainte reformulée en question de recherche et qui peut ainsi devenir collective dans l'espace discursif ouvert par la RUC. Les questions posées par les usagers sont de cinq ordres : le devenir social, politique, humain des personnes handicapées ; la citoyenneté des personnes handicapées pendant et à la fin de la prise en charge ; l'environnement *dans* et *hors* les murs des établissements qui favorise la participation et l'expression de la citoyenneté des personnes ; la place et la considération des usagers au sein des établissements ; et enfin les compétences particulières, nommées *sociales et citoyennes*, des usagers[587]. Au terme des discussions du Comité de recherche, *« la potentialisation des compétences sociales et citoyennes dans les établissements de l'Œuvre Falret »* est le sujet retenu.

[585]Cf. Volet exploratoire. Annexe 2. Méthode et présentation du questionnaire aux établissements des Yvelines, de Paris, et de l'Essonne.

[586]Cf. Volet interventionnel. Annexe 7. Recherche usagère coopérative : méthode, résultats bruts et livrables. Conduite de la recherche. La Galère II.

[587]Cf. Volet interventionnel. Annexe 7. Recherche usagère coopérative : méthode, résultats bruts et livrables. Conduite de la recherche. La Galère II.

Cette réunion a été épuisante pour l'ensemble des participants. Aucune pause, personne ne voulant interrompre le dialogue qui se mettait en place, surtout pas les professionnels présents qui *« découvrai[ent] des capacités de discours, de dialogue et surtout d'écoute »* chez les usagers qu'ils *« ne soupçonnai[ent] pas »*. Ni les usagers qui se découvraient *« une appétence pour les questions bien posées avec un goût de* reviens-y *»* comme l'a confié YD. Au cours de cette réunion de recherche usagère coopérative, dans le contexte de la toute petite société de l'Œuvre Falret, le mouvement de plainte des usagers - pas assez d'argent, pas assez considérés, pas assez de libertés, pas assez de pouvoir d'agir, pas assez de nourriture, etc. - se transforme, avec l'action pédagogique du chercheur et l'attitude de relatif retrait des professionnels et cadres, en questions de recherche possiblement accessibles par la rationalité, donc par tous et surtout ensemble.

Ce qu'il s'est passé lors de cette seconde réunion du Comité de recherche s'apparente, dans le logiciel tourainien, à une *auto-analyse* des stratégies d'actions de chacun des acteurs visant *une flexion* du mouvement des usagers-chercheurs[588]. Ce mouvement est rendu possible ici par l'hétérogénéité statutaire et fonctionnelle des membres du comité de recherche et le déplacement des rapports sociaux d'usage sur une scène tierce d'expérience - ni l'accompagnement, ni l'amitié - qui permette la libération et l'hybridation des expertises usagères, professionnelles et scientifiques dans l'action commune de recherche. Chaque acteur, au-delà de son appartenance commune au comité de recherche, opère une *conversion individuelle et collective*[589] à travers un changement de scène d'expérience constitutif d'une avancée pour lui et pour la classe d'acteurs - usager, professionnel ou cadre - qu'il représente symboliquement.

---

[588]TOURAINE Alain, *La Voix et le Regard*, Paris, Seuil, 1978, p.213 : « Le travail du groupe est celui du mouvement engagé dans une situation conflictuelle. Les militants mènent leur analyse en tant que militants ; ils cherchent à comprendre l'enjeu de leur lutte, les raisons de leur succès ou de leur échec. L'auto-analyse entraîne le groupe de plus en plus loin de l'expérience vécue vers la compréhension du mouvement. Chaque progrès accompli dans cette direction est nommé une flexion. […] À partir du moment où le groupe revient sur ses déclarations et ses expériences antérieures pour en débattre il effectue une deuxième flexion : son retournement. Le groupe témoin, qui était aussi un groupe de confrontations, devient groupe figure : sa vie interne et la figure des problèmes du mouvement que le groupe représente. »

[589]TOURAINE Alain, *La Voix et le Regard*, Paris, Seuil, 1978, p.215 : *« Une nouvelle flexion, la plus importante de toutes, nommée conversion transforme le groupe figure en groupe analyste. Le groupe ne revit plus seulement en son sein les problèmes généraux d'une lutte historique réelle ; il passe du côté de l'analyse du mouvement social ; il s'interroge, comme le chercheur lui-même et avec lui, sur la nature de son action et sur la présence d'un mouvement social dans la lutte. […] Il n'analyse plus le passé ; il s'interroge sur la possibilité d'un mouvement social et plus concrètement du dépassement de la crise de l'accès à un plus haut niveau d'action et de mobilisation. »*

c. De l'accompagnement *à* la guidance

Le sujet de *la potentialisation des compétences sociales et citoyennes dans les établissements de l'Œuvre Falret* choisi par le Comité de recherche résonne fortement *avec* et *dans* notre recherche sur la participation des usagers à la vie des institutions. En effet, ce sujet implique et induit un cadre d'analyse actionnaliste remettant en question le logiciel théorique institutionnaliste de *l'accompagnement socio-éducatif*[590] tel qu'il est présenté dans les référentiels de fonction des professionnels comme *mobilisation des ressources de la personne et du territoire, exercice d'une fonction symbolique permettant la distinction des places et des rôles dans la société* et *accompagnement de la personne dans la construction de son identité et de sa singularité*. De fait, le Comité de recherche interroge ce modèle comme un contre-modèle participatif.

Pour LM - usager-chercheur - *« dans l'accompagnement il y a l'idée du compagnonnage. Ce n'est pas pour cela que je suis là personnellement. Je veux être guidé plutôt qu'accompagné. Je ne veux pas qu'on me tienne la main, je veux juste qu'on m'aide à tracer mon chemin, ensuite je le fais tout seul »* ; *« il y a l'idée aussi, je le vis comme cela, qu'on ne peut rien faire par nous-mêmes, que nous sommes incapables »* renchérit CD. *« C'est pour éviter de parler de prise en charge que nous parlons d'accompagnement, la prise en charge c'est pire non ?* polémique ES - professionnelle à la MAS. - *C'est pire, mais l'accompagnement ce n'est pas mieux. Je parlerais de guidance : tu fais ta part, je fais la mienne, c'est plus clair comme cela*, rétorque LM. - *On voit que tu es plus actif dans la guidance que dans l'accompagnement , c'est ça ?* demande ES. - *Oui, exactement. c'est comme dire usager alors que nous ne sommes pas que cela*, renforce LM. - *Nous sommes parfois usagers, pour certaines questions, à certaines conditions, mais nous ne sommes que ça*, redonne HM. - *Je suis d'accord avec vous, la guidance est une idée intéressante,* convient CD - Cadre à la MAS et au GEM.

À partir d'un problème que l'usager soulève, d'une question qu'il pose, qu'elle le concerne ou qu'elle concerne autrui ou le collectif, le rôle de l'institution comme « *gisement de ressources »*[591] est de lui offrir un cadre de rationalisation et d'objectivation qui lui permette

[590]PAUL Maela, « L'accompagnement comme posture professionnelle spécifique. L'exemple de l'éducation thérapeutique du patient », *Recherche en soins infirmiers*, vol. 110, n°3, 2012, pp.13-20.

[591]Cf. Volet exploratoire. Annexe 3. Entretiens individuels usagers.

d'être reconnu comme être de parole et d'action[592]. La reconnaissance du *travail de l'usagent*[593] - ce que LM nomme *tracer son chemin* versus *être tenu par la main*, c'est-à-dire les efforts constants qu'il doit consentir de faire - est déterminante pour comprendre ce que sont les compétences dites *sociales et citoyennes* dont les usagers-chercheurs se réclament détenteurs et la façon dont elles se construisent dans l'écart des attentes des usagers et des réponses des institutions.

La guidance se présente comme une pratique d'hybridation des expertises usagères et professionnelles visant la détermination de la personne appuyée sur une relation de confiance qui permet la pleine expression de ses capacités à reprendre le pouvoir sur sa volonté de faire et d'accomplir. *La guidance* ne s'oppose pas à *l'accompagnement* mais désigne son infra qui est bafoué lorsque l'usager est *tenu par la main* et non interpellé dans ses capacités à s'activer pour *tracer un chemin* qui lui est singulier.

Ce logiciel théorique et idéologique de *la guidance* rappelle les travaux de John Dewey : *« C'est la personne qui porte la chaussure qui sait le mieux si elle fait mal et où elle fait mal, [...] le cordonnier est l'expert qui est le meilleur juge pour savoir comment y remédier. [...] Une classe d'experts est inévitablement si éloignée de l'intérêt commun qu'elle devient nécessairement une classe avec des intérêts particuliers et un savoir privé - ce qui, sur des matières qui concernent la société, revient à un non-savoir »*[594] Et de Pierre Rosanvallon sur le mouvement ouvrier : *« l'ouvrier connaît ses besoins et ses ressources. Qui peut nous renseigner mieux que lui sur ce qui lui est nécessaire et ce qu'il veut ? Les gens haut placés s'imaginent que seuls ils ont le pouvoir de guérir les plaies sociales et que seuls ils en possèdent la science nécessaire, mais à la moindre application qu'ils en font, ils parviennent juste à mettre l'emplâtre à côté du mal. »*[595] L'*usagent*, *ouvrier* du 21ème siècle : conscient de sa domination mais inapte à s'en extraire ?

---

[592]ARENDT Hannah, *Condition de l'homme moderne*, Paris, Calmann-Lévy, coll. Pocket Agora, Paris, 1983 (1958).

[593]En référence à DUJARIER Marie-Anne, *Le Travail du consommateur. De Mac Do à Ebay : comment nous coproduisons ce que nous achetons*, Paris, La découverte, 2008 et BARRERE Anne, *Les Lycéens au travail*, Paris, PUF, 1997.

[594]DEWEY John, *The public and Its Problem*, Athens, Swallow Press/Ohio University Press Books, 1954 (1927), p.207, in SINTOMER Yves, *« Du savoir d'usage au métier de citoyen ? »*, Raisons politiques, 3/2008 (n° 31), pp115-133.

[595]ROSANVALLON Pierre, *Le peuple introuvable. Histoire de la représentation démocratique en France*, Paris, Gallimard, 1998, p.84, in SINTOMER Yves, « Du savoir d'usage au métier de citoyen ? », *Raisons politiques*, 3/2008 (n° 31), pp.115-133.

d. Un continuum entre bien-être et utilité sociale

La définition de la Santé mentale de l'OMS comme *« état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté »* suggère un continuum entre *Santé mentale* et *citoyenneté*. Cette définition, rappelée au Comité de recherche lors de la seconde réunion établit un lien entre *le bien-être* subjectif et *l'expression pleine et entière de la citoyenneté* qui renforce la définition de *la guidance*. *« - C'est vrai, un lien direct existe entre notre sentiment d'inutilité sociale et notre sentiment de bien-être, on est des « sous-citoyens »,* dira YG. - *Cela impacte votre bien-être ? - Oui parce que le fait de ne pas travailler comme n'importe quel citoyen fait que je ne sers à rien et ce sentiment renforce ma maladie. On se sent souvent « sous-citoyen » et « inutile »*, poursuit-il. - *Je suis bénévole à la Croix-Rouge : ça, ça me fait du bien*, renforce CR*, sûrement plus que de faire de la peinture. C'est bien aussi, mais ça n'a pas la même intensité pour moi. - Peut-on dire que votre utilité sociale individuelle augmente votre bien-être ? - Oui, comme tout le monde, non ?* conclut YG *»* L'*état de bien-être*, de bonne santé mentale, est très souvent rabattu, par les usagers-chercheurs, sur le *travail* - au sens d'*activité sociale* - que la maladie leur a fait perdre et qui entraîne, pour eux, une perte de légitimité citoyenne. Le bénévolat, contrairement aux activités occupationnelles, semble produire un sentiment d'utilité sociale individuelle équivalent au travail. Ainsi *l'utilité sociale*, concept originellement institutionnaliste, acquière une consistance *clinique* dans *la guidance* lorsque les usagers-chercheurs parlent tour à tour d'*utilité sociale individuelle* lors de cette réunion.

Précisons. *L'utilité sociale* d'une entreprise sociale et solidaire[596], d'un service ou d'une association[597] est un ensemble de critères de qualité labellisés par secteurs. L'invariant définitionnel de *l'utilité sociale* - dans les lois encadrant sa reconnaissance statutaire par l'État, des travaux de Jean Gadrey[598] et d'Hélène Duclos[599] - est *la participation des bénéficiaires - et/ou employés - à la démarche d'innovation et de changement social engagée par les projets*

[596]Loi n°2014-856 du 31 juillet 2014 relative à l'économie sociale et solidaire.

[597]Instruction fiscale du 15 septembre 1998 relative aux associations précisant les modalités d'attribution du caractère d'« utilité sociale ».

[598]GADREY Jean, « L'utilité sociale des organisations de l'économie sociale et solidaire », *Rapport de synthèse pour la DIIESES et la MIRE*, septembre 2003.

[599]DUCLOS Hélène, « Évaluer l'utilité sociale de son activité. Conduire une démarche d'auto-évaluation », *Les Cahiers de l'Avise*, 2007.

des institutions. *L'utilité sociale « individuelle »* n'est pas un concept des Sciences Humaines, sinon ségrégatif et peu louable. Nous proposons cependant par *utilité sociale individuelle* une reformulation des propos d'YG lorsqu'il évoque un sentiment d'*inutilité sociale* entravant son *bien-être* et sa c*itoyenneté*. Cette reformulation étant acceptée par lui-même et par le Comité de recherche, nous la soutenons.

La volonté d'*utilité sociale individuelle* prend racine dans le mépris et la révolte des usagers. À tord parfois, mais souvent à raison, ils se plaignent sous le regard empathique des professionnels qui répondent comme ils peuvent à des questions - souvent les mêmes - posées une par une au fil de leurs journées de travail. Par nécessité d'*animer la vie quotidienne* comme indique le référentiel de compétences des travailleurs sociaux, ils en oublient d'animer les esprits de ceux à qui est destinée leur action. L'*utilité sociale individuelle* constitue, pour le Comité de recherche, une boussole de *la guidance*. Elle revêt les caractéristiques d'un concept clinique parce qu'elle ouvre la possibilité de comprendre, du côté du professionnel, les plaintes et revendications des usagers comme des *manques-à-agir* dont le *manque-à-être-notamment-citoyen* est le ferment.

Les deux premières réunions du Comité de la RUC ont permis de défricher un objet de recherche : *« les compétences sociales et citoyennes des usagers »* et un sujet : *« leur potentialisation par les services et établissements de l'Œuvre Falret »,* de reformuler l'accompagnement socio-éducatif comme *une guidance* et de la définir comme le respect inconditionnel de *l'utilité sociale individuelle* de l'usager.

Également, ces deux premières réunions ont permis de définir une méthodologie de recherche permettant de saisir la potentialisation des compétences sociales et citoyennes grâce à l'organisation d'un entretien collectif exploratoire auprès d'anciens et actuels usagers des services et établissements et de la diffusion d'un questionnaire à l'ensemble des usagers des services et établissements de l'Œuvre Falret[600]. Une réunion de préparation et deux réunions de traitement, analyse et interprétation des résultats du Comité de recherche encadrent les deux temps de la méthode qualitative et quantitative employée. Chaque usager-chercheur participe à hauteur de ses capacités et de sa volonté à chaque étape du terrain et de récolte des données.

[600]Cf. Volet interventionnel. Annexe 7. Recherche usagère coopérative : méthode, résultats bruts et livrables. Entretien collectif exploratoire. Questionnaire.

Chaque professionnel ou cadre est invité à participer à l'ensemble de ce processus. Seule CD fera ce choix, tous les autres perlant leurs présences en fonction de leurs agendas avec une priorité sur les réunions d'interprétation et d'interprétation des données du Comité de recherche.

2. Des *compétences sociales et citoyennes* de l'usager

Nous présentons, dans la suite de ce chapitre, les analyses et interprétations produites par le Comité de recherche à partir des données empiriques récoltées par les usagers-chercheurs eux-mêmes sur *« la potentialisation, par les services et établissements, des compétences sociales et citoyennes des usagers ».* Nous entendons préciser la nature et les conditions d'émergence institutionnelle des compétences sociales et citoyennes des usagers, caractériser les piliers pratiques de la guidance et enfin présenter un référentiel de compétences et d'activité de l'*usagent*.

a. Avoir des compétences c'est restaurer sa valeur

Le contexte sociétal que nous connaissons de prodigalité des dispositifs participatifs dans toutes les institutions qui régissent nos vies - école, hôpital, transport en commun, ville, travail social, etc. - révèle un changement démocratique de fond qui se matérialise dans les expressions *compétences sociales et citoyennes* et *utilité sociale individuelle*. Ces expressions signent le déclin de la démocratie représentative fondée sur le déni de compétences au peuple et dévoilent un nouveau paradigme socio-éducationnel dans lequel l'expérience individuelle de vie vient dialectiser la simple acquisition de connaissances. *L'expertise usagère* est héritière, sans doute, de ce changement paradigmatique. La dette sociale universelle de la société envers ses citoyens fragilisés est une technologie descendante de maintien de la cohésion sociale directement liée à la forme représentative de notre démocratie. Or, cette universalité a cédé dès 1988 avec le RMI puisque ce dispositif fait du secours pécuniaire un élément du *contrat d'insertion* signé par la personne. Ce contrat d'insertion, suivi de sa généralisation début 2000 en contrat de séjour et contrat d'accompagnement individualisé dans tous les dispositifs d'action sociale et médico-sociale, a ouvert la boîte de Pandore. Le contrat est le début du processus de cognitivisation de la société et de la démocratie par « l'activation » de la personne... Insuffisant, inégalitaire,

inefficient, etc. peut-être, mais l'existence même des contrats est une brèche participative dans la tradition représentative de nos institutions.

L'expertise usagère, *les compétences sociales et citoyennes* et *l'utilité sociale individuelle* définissant *la guidance* sont des formulations lemmatiques et idéologiques pré-conceptuelles acceptées par l'ensemble des membres du Comité de recherche qui expriment, selon nous, le cadre d'analyse qualifiable de révolutionnaire.

L'expertise usagère désigne l'ensemble des savoirs, connaissances et compétences acquises de l'expérience de la maladie, du handicap ou de l'inadaptation, de l'usage des institutions et d'un travail individuel ou collectif d'objectivation et de réactualisation. *L'expertise usagère* déplace *ce-que-savent-les-usagers* de la scène clinique à la scène politique. Cette formulation prône implicitement un renversement des rapports de savoir et de pouvoir et en tout cas une invasion par les usagers des scènes réservées jusqu'alors aux professionnels, cadres, pouvoirs publics et chercheurs.

Les compétences sociales et citoyennes mobilisent un imaginaire plus complexe que l'expertise usagère. Cette formulation est issue d'un travail d'explicitation représentationnelle et défnitionnelle mené par le chercheur - professionnel - au sein du Comité de recherche. Pour les professionnels et les cadres, c'est une manière de consentir au fait que les usagers ont des savoirs-faire, des savoirs-être, des connaissances et des compétences, qui sont insuffisamment mobilisés - parce qu'indéfinis - dans le cadre institutionnel. Pour les usagers, les compétences sociales citoyennes matérialisent une lutte contre le déni de compétences dans lequel ils sont structurellement plongés lorsqu'ils arrivent dans les services et institutions. Structurellement parce que la prise en charge spécialisée n'intervient jamais qu'en relais de la prise en charge primaire par la famille et désigne ainsi la personne handicapée et son entourage comme incompétents. Mais également parce que l'arrivée dans l'établissement entraîne immédiatement une perte d'autonomie conséquente pour la personne qui abaisse encore ses capacités d'autonomie et donc ses compétences dites sociales et citoyennes. Les compétences *sociales*, définies par Jean-Marc Dutrénit - *gestion de son hygiène et de sa santé, gestion de son budget, de sa formation, de son emploi, de son logement, de sa vie familiale et de ses loisirs*[601] - font débat au sein du Comité de recherche qui leur attribue une envergure plus individuelle que sociale. HM, parle de *« conception étriquée »* des compétences sociales telles qu'il se les

[601]DUTRENIT Jean-Marc, *La Compétence sociale. Diagnostic et développement*, Paris, L'Harmattan, 1997, pp.83-85. Les travaux de Jean-Marc Dutrénit sont les premiers à redéfinir le travail social comme un développeur de compétences sociales chez les usagers. Ce cadre d'analyse renverse également le logiciel de l'accompagnement.

représente, CD de *« compétences de bases pour vivre en société »*. Les compétences *citoyennes* constituent, de manière plus consensuelle au sein du Comité de recherche, l'ensemble des capacités éthiques, relationnelles et cognitives nécessaires au vivre-ensemble en société : *prendre des responsabilités et s'engager, exprimer ses identités et ses idées, travailler avec les autres/en équipe, développer sa confiance en soi et en autrui, adopter une attitude critique*. La formulation *compétences sociales et citoyennes* affirme, de notre point de vue, la nécessité - admise par l'ensemble des membres du Comité de recherche - d'une prise en compte croisée, simultanée et corrélative de la restauration des capacités personnelles, relationnelles, éthiques, cognitives et politiques.

b. L'utilité sociale individuelle : clef pratique de la guidance

L'utilité sociale individuelle, cadre *qualitatif* de la citoyenneté, est pensée, par le Comité de recherche, à l'aune des compétences sociales et citoyennes que les établissements devraient potentialiser - pour la santé mentale des usagers, pour le vivre-ensemble, pour la bonne marche des établissements et leur santé financière - et que les usagers devraient donc pouvoir pleinement exprimer. En somme, l'utilité sociale individuelle est rendue possible par la capacité de l'institution à être un lieu - parmi d'autres - d'expression et de catalyse des compétences sociales et citoyennes des usagers. La mission institutionnelle étant alors celle d'un chef d'orchestre confronté à des corps instrumentaux dissonants.

La guidance se présente, au terme du travail d'explicitation des représentations et des formulations lemmatiques et idéologiques choisies et du terrain de la RUC comme un rapport social - *d'usage* - potentialisant l'expertise usagère et les compétences sociales et citoyennes des personnes à travers des modes d'organisation, de relation, d'expression et de pouvoir permettant la pleine expression de leur utilité sociale individuelle. La guidance n'est pas un accompagnement *a priori* comblant un manque *supposé* de la personne handicapée mais la réalisation, comme le propose Jean-Marc Dutrénit, d'un diagnostic de compétences[602] et d'un port-folio disponible dans l'établissement qui l'accueille. En somme, la valorisation de l'utilité sociale individuelle des usagers pourrait être un critère d'utilité sociale des associations ou des entreprises de l'économie sociale et solidaire.

[602]DUTRENIT Jean-Marc, *La Compétence sociale. Diagnostic et développement*, Paris, L'harmattan, 1997, p.107.

La reconnaissance et la valorisation de *l'expertise usagère* à égalité avec les expertises professionnelles et scientifiques, la pleine expression *des compétences sociales et citoyennes* des usagers dans les cadres institutionnels locaux et globaux qui sont les leurs, la reconnaissance de *l'utilité sociale individuelle* des personnes handicapées constituent le cadre de référence du Comité de recherche. À l'épreuve de son terrain : un entretien collectif exploratoire avec d'anciens et actuels usagers de l'Œuvre Falret tous services confondus et un questionnaire à l'ensemble des usagers de l'Œuvre Falret, le Comité de recherche et plus particulièrement les usagers-chercheurs entendent préciser la nature et les conditions d'émergence institutionnelle des compétences sociales et citoyennes des usagers.

c. Conditions d'émergence des compétences sociales et citoyennes

L'entretien collectif exploratoire a été mené par YG et HM, usagers-chercheurs volontaires et plébiscités par le Comité de recherche - YG étant ancien infirmier psychiatrique et HM sociologue. Il s'est déroulé dans un des foyers d'hébergement de l'Œuvre Falret, le 10 mai 2015, dehors, autour d'une table ronde sur laquelle étaient disposées les victuailles traditionnelles apportées par les usagers-chercheurs et mises à disposition par le foyer : gâteaux, bonbons, boissons, café…

Deux ex-usagers au GEM et au SAVS, 5 usagers actuels au FVO, FAM et SAVS - sont présents lors de cet entretien, ainsi que 5 observateurs - 2 cadres, 2 professionnels et 1 chercheure. La grille d'entretien, construite par les usagers-chercheurs du Comité de recherche, est la suivante : *en quoi votre expérience acquise dans les structures de l'Œuvre Falret vous aide ou pas dans votre parcours de vie ? Pouvez-vous évoquer des moments importants qui ont construit votre vie actuelle ? Quels ont été les plus et les moins de votre parcours dans les structures ?*

Cet entretien collectif exploratoire[603] nous a permis de formuler les conditions institutionnelles permettant l'émergence des *compétences sociales et citoyennes*[604] : assurer la sécurité physique, psychique, affective et sexuelle de l'usager - sans abêtissement[605] ; être un

[603]Cf. Volet interventionnel. Annexe 7. Recherche usagère coopérative : méthode, résultats bruts et livrables. Entretien collectif exploratoire.

[604]Cf. Volet interventionnel. Annexe 7. Recherche usagère coopérative : méthode, résultats bruts et livrables. Conduite du travail de recherche.

[605]**Cécile, usagère actuelle :** « c'est un endroit où l'on se sent protégé, moi je me suis sentie protégée, je me suis sentie écoutée. Quand on est tout seul chez soi le soir et que l'on rentre de l'hôpital de jour, on se retrouve et on ne

lieu/temps d'apaisement par soi-même ou avec d'autres pairs-aidants qui évite le recours éducatif ou médical systématique à un professionnel[606] ; être un lieu/temps facilitant la construction du sens et de l'action à travers la participation des usagers[607] ; être un lieu/temps de créativité et d'envie de se réaliser pour l'usager[608] ; enfin, permettre une rupture *« douce »* avec les établissements qui constituent, même après la prise en charge, des repères pour les personnes[609]. La présence d'Étienne, ex-usager au GEM, titulaire du DU « Médiateur en santé/pair » et actuellement pair-aidant dans un accueil de jour en hôpital psychiatrique a été

---

sait plus quoi faire et on fait n'importe quoi. On fait n'importe quoi avec ses médicaments. On fait n'importe quoi avec des objets coupants. Cela m'a beaucoup aidé au niveau de ma reconstruction, dans mon psychisme aussi. […] Ce qui permet d'échanger sur nos difficultés. J'ai aussi, quelque chose qui a été très important pour moi : rencontrer mon ami. Mon amoureux. […] Moi je pensais à quelque chose à propos des plus et des moins dans les parcours dans les structures : parfois une vie dans un foyer ça peut être difficile aussi, la collectivité est parfois pénible, parce que mélanger 30, 40, 50, 60 personnes avec des troubles psychiques importants peut être difficile voire pénible à supporter. Il y a aussi le fait que les éducateurs par moment nous renvoient aussi une image un peu négative de nous-mêmes je trouve, personnellement. Certains éducateurs veulent nous pousser en avant mais d'autres nous bêtifient un peu. Je vais vous donner un exemple : vous n'allez pas bien, vous allez voir l'éducateur vous dites je ne me sens pas bien, tiens prends ton « si besoin » et remonte dans ta chambre. Même pas demandé mais, pourquoi as-tu besoin de ton « si besoin » ? Qu'est-ce qui va pas, dis nous ce qui ne va pas. Et parfois on aura plus besoin du si besoin à partir du moment où on nous a dit on va parler cinq minutes et comme ça ça ira mieux. Dans certaines structures ça se fait plus que d'autres, je trouve. Et peut-être que c'est parce que c'est un manque d'éducateurs ou parce qu'il n'y a pas assez de personnel, ils sont en train de faire autre chose et qu'ils ne peuvent pas prendre le temps, mais ça, pourtant c'est important et moi je remarque cela dans mon nouveau foyer, c'est quelque chose qui me fait souffrir. Cette question du « si besoin ». »

[606]**Anne, ancienne usagère :** « pouvoir communiquer, échanger et faire des activités aussi. […] je trouvais quelqu'un avec qui pleurer, quelqu'un qui m'écoutait, ou quelqu'un avec qui je pouvais discuter parler. Ça changeait ma journée. »

Étienne, ex-usager, pair-aidant : « Il y a des choses depuis des décennies, depuis très longtemps, et qui n'ont aucun rapport ni avec les GEM qui n'existaient pas ni plein d'autres structures. Donc si je veux juste le ramener à cet aspect d'entraide mutuelle je dirais que les moments importants ont été les rencontres de personnes qui m'ont donné envie de m'investir dedans. Dans le fonctionnement du lieu etc. Parce que pour moi et cela ça ne va pas plaire à certaines personnes, je pense aussi dans le milieu sanitaire. Les institutions c'est bien, c'est des cadres ça peut être rassurant pour certains, à certains moments ça peut être angoissant pour d'autres mais ce qui fait qu'on va mieux c'est des rencontres singulières qui se font ou qui ne se font pas soit avec des soignants soit avec d'autres personnes, il est déjà arrivé que ce soit avec le concierge, que ce soit avec l'agent d'accueil, avec n'importe qui et il y a quelque chose qui se passe. Bon. Donc je dirais OK l'institution c'est le cadre légal, c'est tout ce qui va bien ça peut rassurer ça encadre c'est très bien donc il le faut, je ne dis pas qu'il ne le faut pas mais in fine ce qui se passe c'est : des rencontres avec des gens qui font que quelque chose est possible. Je dirais, moi, les moments importants qui m'ont construit c'est effectivement de rencontrer, à l'époque, un animateur du GEM qui n'est plus là et qui m'avait donné accès, je dirais, qu'il m'avait effectivement quelque part simplement donné une existence en m'accueillant de manière inconditionnelle. Et c'est vrai que de reconnaître que j'existais, que je pouvais avoir des choses à dire et contribuer. Et effectivement ce que j'avais cherché à développer dans le GEM c'est cette écoute, cette disponibilité. Que j'utilise dans mon métier maintenant aussi. Mais c'est vraiment cette écoute de l'autre, et c'est là que les choses peuvent se faire. Parce qu'on peut être dans une structure, si on n'a pas un minimum, je dirais, c'est pas de la confiance ça va au-delà de la confiance, et que quelque chose ne se met pas en place avec quelqu'un oui, ce ne sera pas nécessairement profitable. […] Donc, l'avantage justement c'est que là c'est une transposition relativement directe plus de la formation par-dessus, plus quand même effectivement, tenir compte que nous ne sommes pas dans le contexte de mon travail actuel dans une égalité de chacun. Parce que dans un GEM, les pairs sont au même niveau. Moi je suis quand même professionnel de l'hôpital et du coup je ne suis pas tout à fait au même niveau mais j'ai une fonction d'entre deux. Entre soignant et soigné. Mais je dirais que le fait de ce que j'ai développé pendant beaucoup d'années dans les GEM ça m'a permis justement de pouvoir faire ce boulot. J'utilise d'ailleurs des ateliers que j'avais monté dans les GEM, je les propose sous des formes adaptées. J'adapte directement ce que j'ai fait dans les GEM, ce que j'ai élaboré et testé avec d'autres, dans un environnement professionnel. C'est l'illustration type que ce que j'ai acquis avant me sert tous les jours. »

[607]**Étienne, ex-usager, pair-aidant :** « je dirais quelque part, de m'occuper des autres parce que m'occuper des autres c'est aussi m'occuper de moi dans un retour d'une certaine manière. Et c'est tout ce côté de l'entraide entre les gens, le mutuel dans les deux sens, qui fait que moi ça m'a beaucoup apporté parce que j'étais en quête de sens. J'avais un moment l'impression que ma vie n'avait plus de sens et aller dans ce GEM et m'y investir m'a aidé : j'ai

importante lors de l'entretien et a permis un défrichage efficace de la nature et des conditions d'émergence des compétences sociales et citoyennes. Son parcours de vie lui confère une expertise usagère allant de l'hospitalisation psychiatrique au rétablissement par l'investissement citoyen en GEM qui a permis au groupe d'ex et actuels usagers de discuter de leurs parcours en résonance avec le sien.

Le questionnaire[610], élaboré par HM et validé par le Comité de recherche a été distribué aux usagers d'un échantillon de 12 des 32 établissements de l'Œuvre Falret sélectionnés pour leur diversité, leur volontariat et la représentativité de leur file-active. 148 questionnaires ont été

été vice-président trois ans. Et de m'investir dans le fonctionnement et les projets etc. ça m'a quelque part redonné du sens. Là je dirais que c'est la structure, pas la structure stricto sensu, c'est la structure qui m'a permis de mettre sur pied ce qu'il fallait pour que je m'en sorte. Donc effectivement je retrouve du sens à ma vie et j'en ai même fait mon métier par la suite vu que je suis pair-aidant professionnel dans un hôpital etc. je m'occupe des patients et des usagers de la santé mentale. Depuis presque trois ans maintenant. C'est cette expérience du GEM de l'époque qui m'a donné envie de faire ça. Bon, mais c'est vrai que, je dis toujours, dans les groupes d'entraide mutuelle, là c'est plus réducteur que dans le sens des structures sociales et médico-sociales mais c'est un peu l'auberge espagnole donc on y trouve ce qu'on y amène. Le cadre y est facilitant, il permet que chacun amène de soi. Et ensuite la moutarde prend ou elle ne prend pas. »

[608]**Anne, ex-usagère :** « moi tout ce qui m'a aidé en hôpital psychiatrique c'est surtout la partie ergothérapie. C'est-à-dire ce qui nous sort du milieu médical, ce qui nous aide à penser à autre chose, à faire sortir nos émotions par de la peinture, par des œuvres, nos œuvres, et cela nous valorise beaucoup parce que c'est ce qu'on a fait de mieux depuis un bon bout de temps quand on est là-bas. J'ai retrouvé ça récemment, et cela m'aidait beaucoup : c'était d'écrire, c'était pas proposé par la structure mais j'écrivais beaucoup, c'était d'écrire beaucoup. J'avais un carnet de bord et je l'ai retrouvé récemment et voilà. Donc en fait, tout ce qui est lié au domaine de l'art. Tout ce qui est du domaine de l'art ça peut aider, en tout cas je sais que ça aide pas mal de mes camarades. Tout ce qui est chant, peinture, écriture. Écrire de la poésie notamment. »

[609]**Cécile, usagère actuelle :** « c'est juste pour dire que l'on peut vivre des belles choses en foyer, on ne vit pas que des tensions, parce que l'on ne pense qu'aux tensions et aux énervements, on pense à ceux avec qui on s'engueule tout le temps mais… On rencontre aussi de belles choses qu'on n'a pas envie de quitter. »

Anne, ex-usagère : « J'ai eu un déclic. Je serai éternellement reconnaissante envers le GEM. J'ai envoyé encore des mails à Bénédicte qui est chargée de diriger le GEM mais, je garde de la reconnaissance cela c'est évident, mais voilà, quelque part je suis un peu ingrate, parce que je me sens menacée si j'y vais un peu trop de près, un peu trop longtemps quoi.[…] peut-être. J'espère un jour. Et le plus rapidement j'espère. C'est exactement ça c'est à double tranchant, ce sentiment… À double tranchant. »

Étienne, ex-usager, pair-aidant : « Ce que je veux dire, les plus effectivement c'est au début il y a des plus qui font que l'on a envie de s'investir dedans et s'il y a des réponses en face qui vont bien donc on va continuer. Et on va effectivement être dans une dynamique. Les plus pour moi c'était vraiment de me sentir écouter, de me sentir exister, et de pouvoir partager cela avec les autres en leur offrant les mêmes possibilités dans la mesure de mes moyens. C'était vraiment ça les plus et aussi que la structure existe pour la bonne raison que si elle n'existait pas je n'aurais pas eu ce lieu où les choses puissent prendre place (quorum). C'est là que l'institution a son intérêt : c'est d'être là et aussi d'apporter le cadre sécurisant qui fait que chacun sait qu'il peut échanger sans être jugé, librement, en toute quiétude. C'est d'apporter le cadre nécessaire à l'instauration d'une saine relation entre les gens. C'est pas toujours facile hein, mais au moins il y a le cadre. Y'a le fait d'avoir pu avoir une existence de la manière qui me convenait moi qui a fait que j'ai accroché pendant un certain nombre d'années. Mais ensuite c'est vrai que j'étais sur autre chose, entre-temps effectivement je m'étais remis à travailler dans le programme expérimental de la pair-aidance et c'est vrai que je me suis un peu éloigné du GEM, en plus après j'ai déménagé sur Paris ce qui rendait plus difficile vu que le GEM est au Chesnay. C'est quand même en zone quatre et puis Paris c'est ailleurs. À Paris j'ai rarement l'occasion de me déplacer aussi loin dans la semaine. Même le week-end. Points négatifs et, effectivement je dirais, le fait qu'il y ait le cadre cela peut aussi étouffer certains. C'est le problème de tout cadre : s'il est trop libre c'est la foire d'empoigne et à un certain moment s'il est trop strict ça peut étouffer des choses. Mais ça c'est aussi très personnel ce que moi je peux trouver trop contraignant y en a d'autres qui vont dire c'est hyper permissif. C'est vraiment très lié à ma propre personne. »

[610]Cf. Volet interventionnel. Annexe 7. Recherche usagère coopérative : méthode, résultats bruts et livrables. Questionnaire.

dépouillés, soit un taux de réponse de 37,5 %[611]. Ce questionnaire est ouvert et construit de manière redondante afin de permettre une expression libérée des usagers souvent rétifs à répondre à des questionnaires fermés. Les questions posées sont : q*u'est-ce-qui fait que je vais mieux, en quoi l'établissement qui m'accueille m'aide, en quoi l'établissement qui m'accueille ne m'aide pas, quels sont les « déclics » et les moments importants qui m'aident à aller mieux, quelles sont les capacités que j'ai découvertes ou retrouvées en moi en fréquentant l'établissement ?*

Cette étape du terrain de la RUC a permis au Comité de recherche de définir les piliers pratiques de la potentialisation des compétences sociales et citoyennes par les services et établissements d'action sociale et médico-sociale. L'ambition du questionnaire est de compléter les résultats de l'entretien collectif exploratoire qui nous a permis de montrer que *la sécurité*, *l'apaisement*, *la facilitation du sens et de l'action*, *la créativité* et *la rupture « douce »* sont les conditions institutionnelles qui potentialisent les compétences sociales et citoyennes des usagers.

L'activité sociale est le premier pilier pratique de cette potentialisation. En effet, pour 71 % des usagers répondant au questionnaire *le travail*, *l'activité de création artisanale et artistique* ou le *bénévolat*[612] constituent un déclic dans le fait d'aller mieux et de se sentir bien. L'activité sociale permet le retour de la confiance en soi pour 62 % des répondants[613], de la

[611]Cf. Volet interventionnel. Annexe 7. Recherche usagère coopérative : méthode, résultats bruts et livrables. Questionnaire.

[612]**H, 55 ans, FAM :** « J'ai trouvé un lieu de parole pour oublier mes problèmes du passé, plein d'amour où j'ai pu briser ma solitude avec des activités physiques, intellectuelles et artistiques. » **F, 44 ans, GEM :** « Le fait de recommencer un travail permet de reprendre confiance en soi, de relever la tête et d'aller de l'avant. La joie de vivre. » ; plus généralement, les activités sociales représentent : « la possibilité d'une évolution personnelle », « d'être à la hauteur des tâches les plus difficiles », « de rompre l'isolement », « de communiquer en groupe », « de ne pas s'ennuyer », et que « tous les jours ne se ressemblent pas ».

[613]**H, 52 ans, ESAT :** « Le fait que je sois en ESAT […] et de pouvoir aller jusqu'à ma retraite tranquillement en prenant le temps de travailler. » **H, 40 ans, ESAT :** « Le fait de venir tous les jours et de m'améliorer dans le travail m'aide à aller mieux. » **F, 46 ans, FVO :** « Je suis plus encline à prendre des décisions et des responsabilités par moi-même depuis que je fais bénévole à la CR, je suis obligée. » **H, 52 ans, ESAT :** « J'ai redécouvert que j'étais capable d'avoir des responsabilités. »

vivacité d'esprit et de dialogue pour 21 %[614] et, enfin, du sentiment de citoyenneté pour 47 %[615] d'entre eux. *L'activité sociale* a une fonction libératoire dans le rapport à soi et aux autres. Le questionnaire montre un très net plébiscite pour les activités artistiques (28 %), les activités de bénévolat à la Croix-Rouge et autres (9 %) et les interventions de formation auprès d'entreprises, écoles et centres sur la maladie mentale et le handicap psychique (4 %).

Le quotidien[616] est le second pilier de la potentialisation des compétences sociales et citoyennes par les institutions. Pour 54 % des usagers, le quotidien sécurisé et bien rythmé de l'institution apporte *« une protection du monde extérieur et une régulation du monde intérieur »* car *« voir les choses plus clairement dans son quotidien permet de réduire les angoisses »* et procure ainsi un mieux-être.

Enfin, dernier pilier pratique de cette potentialisation, *l'amitié* est pour 31 %[617] des répondants au questionnaire *le plus* qu'ils n'attendaient pas forcément en étant accueillis dans un foyer d'hébergement ou un accueil de jour mais qui constitue *le véritable sel de la vie qui manque tant aux établissements*.

---

[614]**H, 59 ans, FAM:** « J'ai partiellement retrouvé la capacité d'échanger et de prendre de la distance par rapport à mes troubles bipolaires. Les déclics apparaissent au moment des bilans (synthèse, projet d'accueil personnalisé) et au cours des activités que j'investis le plus. » **H, 50 ans, ESAT :** « Moins de doutes et de méfiance, une écoute plus attentive, une souplesse d'esprit, une recherche de dialogue. » **F, 62 ans, FAM :** « Je vais mieux quand on me fait rire. » **F, 42 ans, FVO :** « J'ai retrouvé l'élocution, supporter le contact avec les autres et apporter si nécessaire des réponses. » **H, 56 ans, MAS :** « Je réapprends à avoir l'esprit d'initiative grâce aux activités et aux sorties. » **H, 56 ans, MAS :** « Les trois premières années étaient bien car il y avait plus de sortie et d'animation. Aujourd'hui il n'y en a plus autant qu'avant. Je suis en fauteuil roulant et on m'aide psychologiquement : accompagnants et résidents. [l'établissement qui m'accueille ne m'aide pas dans] le rationnel. Je me sens très bien le matin mais le soir, je me sens mal. c'est psychologique. Je m'enferme dans ma chambre, je fume même si c'est interdit. Il y a certaines personnes qui me dégoûtent et me brisent le moral. Il n'y a rien, le soir, de chaleureux et sympathique. J'ai retrouvé la réflexion [en fréquentant l'établissement]. Je réfléchis tout le temps. Je rationalise beaucoup. Je pense à moi et à mon corps. »

[615]**F, 58 ans, FVO :** « J'ai découvert la liberté de soi-même. L'autonomie revenue en tant que citoyen. Je peux sortir quand j'ai envie de sortir. » **H, 37 ans, ESAT :** « L'écoute et l'action, ce sont les capacités que j'ai redécouvertes en fréquentant l'établissement. Avoir confiance en moi aussi ! » **H, 53 ans, GEM :** « J'ai retrouvé le goût de donner un coup de main pour la communauté. » **H, 63 ans, GEM :** « Ce qui fait que je vais mieux c'est la reconnaissance des partenaires [du territoire] qui nous rendent visite, qui prennent en considération l'évolution du GEM et encouragent les membres du bureau. »

[616]**F, 60ans, FAM :** « J'ai le sentiment d'avoir progressé en étant plus à l'écoute des autres et en participant à la vie quotidienne. » **H, FAM :** « Ne plus vivre seul dans un appartement et partager des moments de vie avec les autres. Garder son autonomie en faisant des activités. » **F, 60 ans, FVO :** « En dix ans j'ai évolué, en bien même. J'ai le sentiment d'avoir progressé en étant plus à l'écoute des autres et en participant à la vie quotidienne. » **F, 41 ans, MAS :** « je me sens bien plus autonome à la MAS et je me sens guérie. »

[617]**A, GEM :** « Le temps passe correctement avec principe. On s'entend tous bien, c'est la bonne humeur avec de l'humour et de l'amour. » **F, 43 ans, GEM :** « Ça m'a permis de rencontrer des gens formidables. » **F, 30 ans, GEM :** « j'ai découvert que je parle avec plus de gens que je ne connaissais pas avant et maintenant je me suis fait des amis que je n'oublierai jamais, c'est des gens formidables. » **H, 66 ans GEM :** « Je vais tous les jours un peu mieux. Je suis un peu ragaillardi par la gentillesse des patients et de l'animateur qui me tiennent un peu lieu de bâton de berger. »

La liberté[618] est la thématique ultra majoritaire de ce questionnaire (76 % des répondants parlent de liberté). Sa chaîne sémantique qui la relie à *l'activité sociale*, *le quotidien*, *l'amitié* lorsque nous traitons les résultats globalement puis thématiquement[619]. Ce résultat permet au Comité de recherche de préciser l'attente générale formulée à l'égard des établissements : libérer la personne handicapée psychique de son quotidien qui est devenu ingérable les années de maladie passant, lui permettre d'exercer une activité sociale protégée, accompagnée, guidée, de se faire des amis, des connaissances, des relations et donner du sens à la reprise d'une trame personnelle, sociale et politique dans sa vie. Il s'agit, comme le formule F, 50 ans en FAM, de créer *un lien de restructuration libérale qui aide à prendre la responsabilité de soi*[620]. Plus l'établissement est médicalisé plus il aura tendance à prendre en charge de manière totale le quotidien : lever, repas, activités, hygiène, nuits. Anne, ex-usagère, lors de l'entretien collectif exploratoire parlait d'effet *à double tranchant* de l'institution sur l'usager. Comment articuler *protection*, qui ne soit pas préservation, avec *autonomie* et *liberté*, qui ne soient pas abandon ? L'institution soulage l'usager mais participe de son inertie ensuite.

d. Référentiel de compétences sociales et citoyennes *des usagers*

Quelle est la nature des compétences sociales et citoyennes ? Sont-elles transposables ? Pourquoi penser *la guidance* par les *compétences sociales et citoyennes des usagers* en complément de *l'accompagnement* par *les objectifs socio-éducatifs des institutions* ? Conscient de ces questions, le Comité de recherche élabore un référentiel de compétences, de savoirs/savoirs-être/savoirs-faire - que nous présentons ici. Très proche de la conception de l'accompagnement éducatif chez Jean-Marc Dutrénit comme *diagnostic et action partagées par la sériation et la potentialisation des compétences de l'usager*[621] et en complément de la grille

[618]**H, 50 ans, FAM :** « je vais très bien. Libre et très bien. Je pense que les gens sont formidables. Parce que je suis autonome. » **H, 57 ans FVO :** « dans ce foyer j'ai retrouvé un équilibre, une douche tous les jours, une bonne autonomie, prendre le train ou le bus pour aller faire les magasins, aller voir ma psychiatre tout seul. La liberté. » **F, 61 ans, GEM :** « partager des dialogues avec des amis me rend plus calme, moins stressée, plus libre, plus patiente. »

[619]Traitement de statistiques textuelles effectué avec Iramuteq.

[620]**F, 50 ans, FAM :** « les expériences avec l'Œuvre Falret m'ont permis d'améliorer mon quotidien de vie tout en le respectant par un lien de restructuration libérale. L'établissement m'aide à prendre la responsabilité de moi-même et ne m'aide pas en m'accueillant mal. Les déclics et moments importants qui m'aident à aller mieux sont de bien me raisonner, bien me parler et pas me parler à l'envers, quelques fois on me parle très mal, et les mots deviennent insupportables. J'ai fait des progrès par le sport et les activités »

[621]DUTRENIT Jean-Marc, *La Compétence sociale*. *Diagnostic et développement*, Paris, L'harmattan, 1997.

de compétences qu'il présente dans son ouvrage[622], le Comité de recherche présente la sienne au débat public.

Les compétences sociales et citoyennes sont de nature personnelle - comme *les compétences sociales* de Jean-Marc Dutrénit, mais également sociale et culturelle dépendant *des dispositions des individus*[623]. En tant que compétences liminaires de compétences possiblement professionnelles, elles peuvent être pensées comme transposables dans certaines sphères d'activités salariée, bénévole, volontaire ou citoyenne. Construire un référentiel de compétences et de savoirs est un acte libératoire pour les usagers-chercheurs qui matérialisent sur le papier ce qu'ils disent ressentir mais ne pas arriver à dire.

Présentation d'un extrait du Carnet de terrain, 17 novembre 2015 : *Leurs frustrations générales et aussi celles liées à la RUC sont en train de sortir dans la construction de ce référentiel de compétences. Lorsqu'on a étudié les différents référentiels de compétences des travailleurs sociaux et cadres, les référentiels des emplois-jeunes que j'avais glanés ça et là dans les assos il y a 20 ans et surtout les référentiels de compétences des agents immobiliers, assureurs et postiers ils se sont aperçus de la supercherie, tous. Les pros :* « notre référentiel nous fait passer pour des supers-héros », *les cadres :* « nous passons pour de grands décideurs associatifs ». *Ça les a libérés et ils ont poussé les usagers à « taper haut ».*

Construire un référentiel de compétences et de savoirs est une démonstration de pouvoir et, dans le cadre de notre thèse, un signal de plus du repositionnement de l'usager en *usagent* - figure actrice, experte et productive de l'usager - dans les rapports sociaux d'usage. Si la situation de recherche générée par la RUC - volontariat, cadre théorique des mouvements sociaux, liberté de ton et d'investissement, centralité du rôle des usagers - libère un peu trop les esprits qui se trouvent très en avance sur le réel des pratiques, la construction de ce référentiel n'en reste pas moins une proposition intéressante pour les établissements qui passeraient ainsi de l'accompagnement socio-éducatif dirigé par l'institution à la guidance orchestrée par tous, dont les usagers, chacun a/à sa place.

[622]DUTRENIT Jean-Marc, *La Compétence sociale. Diagnostic et développement*, Paris, L'harmattan, 1997, p.83-85.

[623]LAHIRE Bernard, *L'Homme pluriel. Les ressorts de l'Action*, Paris, Nathan, coll. Essais et recherches. Sciences sociales, 1998. *Dans les plis singuliers du social*, Paris, La Découverte, coll. Laboratoire des sciences sociales, 2013.

Référentiel de compétences et savoirs usagers

Janvier 2016, Comité de recherche «La Galère», Œuvre Falret.

1/ Instaurer une relation d'étayage entre pairs, auprès de professionnels et d'étudiants

[Savoirs]/savoirs-faire/savoirs-être : [psychologie clinique, psychopathologie, pédagogie, sociologie des professions, innovations sociales] ; écouter attentivement et créer du lien ; réguler sa place et son investissement auprès des autres ; aider l'autre à se positionner.

2/ Soutenir l'animation de la vie quotidienne en institution

[Savoirs]/savoirs-faire/savoirs-être : [pédagogie, sociologie de l'animation et des groupes] ; mobiliser les potentialités de la personne dans une activité adaptée ; repérer l'état psychique d'une personne ; apaiser les conflits inhérents à la vie en collectivité.

3/ Œuvrer pour l'adaptation permanente des institutions aux besoins des usagers

[Savoirs]/savoirs-faire/savoirs-être : [sociologie des organisations, psychologie, droit] ; mettre en lien ses observations avec les réponses institutionnelles apportées ; partager son point de vue ; prendre des responsabilités dans les établissements - CVS, représentant des usagers, formateur, chercheur.

4/ Partager, transmettre et interpréter de l'information médicale, sociale et politique

[Savoirs]/savoirs-faire/savoirs-être : [sciences politiques, sociologie, sciences médicales et infirmières] ; transmettre et expliciter les normes et usages institutionnels et sociaux ; collecter, transmettre et partager de l'information, notamment numérique ; coopérer avec les pairs et les professionnels pour un agir en faveur d'un autre usager ; confronter ses analyses ; appliquer des méthodologies pédagogiques et de recherche.

5/ Se positionner comme *expert* et *acteur*-usager dans les différents temps individuels et collectifs

Savoirs-faire/savoirs-être : rendre compte de ses analyses et interprétations ; adopter une posture éthique ; présenter son service et ses missions ; entretenir des relations avec des partenaires extérieurs dans le cadre de son projet personnalisé ; s'investir et investir l'établissement ; savoir transmettre des valeurs républicaines et laïques.

Tableau 7. Référentiel de compétences et savoirs usagers.

3. Reconfiguration de la situation de pouvoir dans les institutions

Nous avons montré que les conditions institutionnelles d'émergence de l'expertise d'usage et les compétences sociales et citoyennes sont : *la sécurité et l'apaisement de la personne dans l'environnement institutionnel*, *la facilitation du sens et de l'action des usagers entre eux et avec les professionnels*, *la création artistique et artisanale* et *la rupture « douce » avec les établissements.* Nous avons également montré que les piliers pratiques, à destination des professionnels, du développement des compétences sociales et citoyennes sont : *les activités sociales*, *le quotidien* et *l'amitié*. Enfin, nous avons présenté un référentiel de compétences et de savoir livré par le Comité de recherche usagère coopérative.

Créer au sein d'une association gestionnaire de 32 établissements médico-sociaux un référentiel de compétences et de savoirs de l'usager est une forme de *« déclaration de guerre version sociologie des professions »*[624]. Ce livrable, produit du travail d'analyse et d'interprétation du Comité de recherche des données récoltées par les usagers-chercheurs, vient percuter les périmètres de compétences et d'activités des professionnels de l'accompagnement. Il induit un changement de positionnement et démontre l'action de fait instituante de l'usager dans les institutions d'action sociale et médico-sociale. De l'institution idéale à l'institution possible, en quoi ce changement bouleverse-t-il déjà la situation de pouvoir dans les institutions ?

a. Que disent les cadres de l'institution idéale ?

L'entretien collectif des cadres du volet exploratoire de la recherche[625] a permis de synthétiser, dans une perspective internationale, le portrait d'une l'institution idéale qui entre en résonance avec les travaux de la RUC « La Galère » : *des services mixtes d'action sociale permettant l'hébergement et l'accueil de jour sans catégorie d'âge ni de handicap, un financement par dotations fixes et une relation à l'individu considéré dans sa dimension citoyenne et active*[626].

[624]En référence à CHAMPY Florent, *La Sociologie des professions*, Paris, PUF, 2012.

[625]Cf. Volet exploratoire. Annexe 5. Entretien collectif cadres.

[626]**Adèle, cheffe de service :** *« Un financement à la française et des accompagnements à l'anglo-saxonne. C'est-à-dire des dotations fixes allouées aux services et établissements habilités et une relation de service à l'individu à*

La place civile de l'usager au sein des institutions françaises est renouvelée par la *désinstitutionnalisation* progressive de l'action médico-sociale évoquée par les trois cadres lors de l'entretien. Ce renouvellement des stratégies de cohésion sociale qui déferle aujourd'hui sur la France au stade pré-embryonnaire apeure les professionnels et les usagers. La *désinstitutionnalisation* n'est pas un démantèlement mais une inversion des modes de production des institutions visiblement très bien comprise par les trois cadres. La France peine à se reconnaître dans ce modèle mais force est de constater que c'est bien celui-ci qui est mis en avant dans la loi 2002-2, comme d'ailleurs, dans toutes les politiques sociales aujourd'hui. Non pas une action sociale jetée en pâture aux lois du marché, ni une action sociale totalement étatisée : le modèle en émergence opère d'une troisième voie appuyée sur le pouvoir d'agir de l'*usagent*.

b. Périmètre d'activités de l'usager

À partir du travail de recherche de la RUC « La Galère » mené durant 20 mois auprès de l'Œuvre Falret, de notre Carnet de terrain et du référentiel de compétences et de savoirs proposé

l'anglo-saxonne et non à l'usager. C'est un peu ce que la loi 2002-2 fait ! Mais que l'on n'a toujours pas mis en place ! Aujourd'hui l'esprit de la loi est présent mais pas partout dans les établissements. On en parle […] mais vous l'avez vu, vous, l'usager au cœur du dispositif ? […] C'est très dépendant de l'équipe dirigeante. Les professionnels n'ont pas beaucoup de pouvoir.

Bérengère, Cheffe de service : *« On prône aujourd'hui des systèmes mixtes qui sont des accompagnements vers le domicile, plus proche de l'inclusion, on est sur des systèmes plus souples. Ce qui est sûr c'est que la manne financière sur le médico-social est bloquée et se développe plutôt sur des systèmes innovants ou sur des besoins nouvellement identifiés. En France, l'usager est pris sur l'échiquier, très institutionnalisé et souvent dépendant d'acteurs pour sa situation. Dans les pays anglo-saxons, une main lui est ouverte, il a la possibilité d'avoir le choix des services ou de conduire ses actions dans sa vie comme il l'entend. C'est ça qui est en train d'évoluer, je pense que cela réinterroge le rôle des acteurs sociaux lorsque l'on se concentre sur la relation de service à l'individu, les questions ne sont plus les mêmes, elles sont plus pertinentes. C'est le regard sur les usagers qui change aujourd'hui. […] D'un côté l'usager est institutionnalisé, son rapport de pouvoir à l'institution est malgré tout lié à un rapport de dépendance malgré les lois en vigueur [...]. C'est l'institution […] qui détient les clés de l'autonomie de la personne, souvent par la gestion de tout ce qui concerne le quotidien. En Angleterre et dans les pays anglo-saxons, c'est très différent il y a moins d'institutions, on est plutôt sur des plates-formes de services. On donne de l'argent à l'usager pour qu'il puisse avoir le choix lui-même de l'horizon de sa vie. Dans les pays anglo-saxons on est vraiment sur une désinstitutionnalisation de l'action sociale et le sujet est acteur, vraiment directement, de ses choix de vie et d'accompagnement. […] Il y a une différence flagrante, je trouve, entre la France et les pays anglo-saxons, c'est que les services des pays anglo-saxons sont largement ouverts à la pluralité citoyenne alors que chez nous [...] on reste encore ciblés sur une typologie particulière d'usagers. C'est-à-dire que dans une maison de retraite on va trouver telles et telles personnes, en FAM... les usagers sont catégorisés et la réponse institutionnelle dépend de la typologie de l'usager.*

Christophe, Chef de service : *« en ce qui concerne les pays anglo-saxons c'est [la] symbolique du gagnant-gagnant [qui prévaut pour l'usager] : on te donne de l'argent mais tu es acteur de ce que tu souhaites en faire.*

Bérengère : *« Il y a une omniprésence de la question budgétaire en France comme si nous n'avions pas la capacité à aller chercher du financement là où il est : dans les entreprises, dans l'action des personnes elles-mêmes… Dans les pays anglo-saxons ils le font super bien. [En France,] on s'entend dire que [les financements] ne sont pas pérennes et en plus, quand on arrive à [...] trouver [d'autres financements] ça fait baisser notre prix de journée. […] C'est un encouragement à ne pas en faire trop. Je pense [qu'en France], la relation de service est beaucoup plus délicate parce que l'on est souvent dans une relation de service à l'usager ou à la collectivité plus qu'à l'individu. »*

par le Comité de recherche, nous proposons la création complémentaire d'un référentiel de fonctions et d'activités de l'*usagent* qui tienne compte des trois piliers de la potentialisation des compétences sociales et citoyennes : *l'activité sociale*, *le quotidien* et *l'amitié*.

Ce référentiel de fonctions et d'activités a pour vocation d'être discuté par les usagers eux-mêmes, en coopération avec les professionnels et les cadres des établissements qui les accueillent. Également, il peut servir de base critiquable aux discussions scientifiques et politiques en matière renouvellement des stratégies actuelles d'inclusion sociale des personnes handicapées. Il présente, selon nous, l'intérêt de clarifier ce que peut être aujourd'hui la participation sociale et citoyenne des usagers à la vie des établissements d'action sociale et médico-sociale.

Les activités des professionnels étant, elles, déjà comptabilisées - notamment - sur la masse salariale, ces activités usagères mériteraient d'être valorisées dans les budgets des établissements puisqu'elles existent déjà de fait.

Référentiel de fonctions et activités usagères

complétant le référentiel de compétences et savoirs usagers

1/ Fonction de maintien l'utilité sociale individuelle de chaque personne

Activités : gérer, avec l'aide d'un tiers plus capable si besoin : son linge, son ménage, son habillement et, si possible ses comptes et ses relations aux administrations ; échanger des informations recueillies dans le quotidien de vie oralement et, si possible, à l'écrit avec les usagers et les professionnels ; faciliter l'intégration de tous dans les groupes de vie.

2/ Fonction de contribution au développement des compétences de chacun

Activités : participer à l'élaboration, le service et la levée des repas ; s'entre-aider concernant l'intégrité physique, psychique et affective de chacun ; rythmer la journée de moments d'attention particulière aux autres, seul ou à plusieurs ; jouer avec les autres, proposer des activités, des sorties, des projets autonomes ; prendre part à la décoration et à l'esthétique de l'établissement.

3/ Fonction de participation à la vie institutionnelle

Activités : participer à l'élaboration de son projet individualisé par la clarification de son projet de vie ; participer à la rédaction des documents institutionnels ; participer aux réunions institutionnelles ; accueillir les nouveaux : usagers, professionnels, stagiaires ; gérer de petits budgets.

4/ Fonction de concours au rayonnement de l'établissement et de l'association gestionnaire

Activités : rendre compte de sa pratique usagère ; intervenir auprès de professionnels à partir d'un domaine d'expertise ; intervenir auprès de partenaires, entreprises, écoles ; participer à des actions de recherche et à des expérimentations ; mobiliser et enrichir les ressources de l'environnement ; favoriser la synergie entre l'établissement, ses réseaux et partenariats.

Tableau 8. Référentiel de fonctions et activités usagères.

c. Repositionnement des périmètres de compétences, fonctions et activités du professionnel

Dans le sillon du Plan interministériel d'action en faveur du travail social et concernant sa 3e résolution : moderniser l'appareil de formation[627], les référentiels de compétences, fonctions et activités des professionnels du travail social - éducateurs spécialisés, assistants de services sociaux et moniteurs-éducateurs - ont été complètement refondus en 2018. L'essentiel a changé qui confirme le mouvement de transformation de la fonction principale des travailleurs sociaux qui passe de *l'accompagnement socio-éducatif de la personne et du groupe* à *la guidance d'usagers experts et acteurs* telle que nous l'avons décrite au cours de la RUC « La Galère ».

Ainsi, pour la fonction d'*« accompagnement socio-éducatif de la personne et du groupe »*, cœur du métier du professionnel du travail social, les nouveaux référentiels procèdent à des changements sémantiques idéologiques - sporadiques mais pour autant notoires - dans la formulation de certaines compétences et activités. Les référentiels de compétences sont désormais ainsi formulés (nous indiquons les changements sémantiques entre les référentiels de 2007 et ceux de 2018 par soulignage) : - identifier et analyser les besoins, les attentes et les ressources de la personne ou du groupe ; - se saisir des espaces et des temps non-formalisés ; - favoriser le développement des capacités de la personne ; - associer la personne au suivi des actions mises en place tout au long de son parcours. Isabelle Astier avait parlé d'*activation de la personne* comme nouvelle technologie d'accompagnement socio-éducatif avec la mise en œuvre du RMI par les travailleurs sociaux dans les années 1990[628], aujourd'hui, les référentiels professionnels parlent d'*association avec la personne* confirmant ainsi, s'il était encore nécessaire, la tendance participative et cognitive de la refondation de l'action sociale et médico-sociale au 21ème siècle. Cette tendance se retrouve dans la formulation des référentiels d'activités qui indiquent désormais la nécessité d'identifier les potentialités de la personne, de créer des espaces de disponibilité et de créativité et enfin de créer les conditions pour que la personne soit auteure de son projet.

Comme le suggéraient le Rapport Bourguignon et le Plan interministériel d'action en faveur du travail social, textes qui préfiguraient la réforme des référentiels, le professionnel tend de plus en plus à *effectivement* occuper une fonction de *maïeuticien* plus que de *diagnosticien*.

[627]Plan interministériel d'action en faveur du travail social et du développement social, approuvé en conseil des ministres le 21 octobre 2015.

[628]ASTIER Isabelle, *Les nouvelles Règles du social*, Paris, PUF, coll. Le Lien social, 2007.

L'idéologie de *l'empowerment* - ou développement du pouvoir d'agir - irrigue ce déplacement fonctionnel du professionnel dans l'institution.

Comme le rappellent Marie-Hélène Bacqué et Carole Biewener pour la France : *« la littérature du travail social est vaste et les interprétations de l'empowerment sont loin d'y être uniformes. Néanmoins, il s'en dégage plusieurs lignes de force. Outre qu'elles s'adressent à des populations […] stigmatisées, les démarches d'empowerment sont décrites comme des processus qui articulent plusieurs dimensions ou étapes qui passent par la redéfinition de la relation du travailleur social et de l'usager. […] Le travailleur social n'est plus ni « bienfaiteur » ni « libérateur ». […] Il facilite le processus d'empowerment en aidant les usagers à mettre en relation leurs différentes expériences avec les facteurs structuraux afin de développer une conscience sociale. »*[629] Pour Claire Jouffray, formatrice en travail social à Toulouse : *« le DPA [Développement du Pouvoir d'Agir] permet de produire du « pouvoir d'agir » par la mobilisation d'un ensemble de savoirs théoriques et pratiques : la construction du problème concret, le repérage des acteurs, de leurs enjeux et de leur contexte, l'implication des personnes concernées dans la définition des problèmes et des solutions, la conduite contextuelle de l'intervention et la démarche d'action conscientisante. »*[630] Les théories et techniques pédagogiques et sociales de l'empowerment ou du développement du pouvoir d'agir rappellent *la pédagogie de l'opprimé* de Paolo Freire : *une alphabétisation militante*[631] visant l'émancipation d'abord cognitive puis politique des citoyens.

d. Le défi cognitif adressé aux institutions

Les rapports sociaux d'usage ne sont plus des rapports sociaux d'assistance ou de service[632], ils sont devenus des rapports sociaux organiques et de citoyenneté[633] et désorganisent la division du travail traditionnelle dans les institutions. Horizontaux, coopératifs et cognitivement concurrentiels, ces derniers ne se trouvent plus représentés dans les gouvernances

[629]BACQUE Marie-Hélène, BIEWENER Carole, *L'empowerment, une pratique émancipatrice*, Paris, La découverte, coll. Politique et société, 2013, pp.40-41.

[630]Ss la dir de JOUFFRAY Claire, *Développement du pouvoir d'agir. Une nouvelle approche de l'intervention sociale*, Paris, Presses de l'EHESP, 2014.

[631]FREIRE Paolo, *Pédagogie des opprimés*, Paris, Maspero, 1974.

[632]Cf. partie I. Chapitre 1.

[633]PAUGAM Serge, *Le Lien social*, Paris, PUF, coll. Que sais-je ?, 2008.

institutionnelles basées sur la hiérarchie, la division des tâches et la différence statutaire entre salariés et usagers[634].

Les référentiels usagers proposés *par* et *grâce* à la RUC « La Galère » dans le cadre du volet interventionnel de cette thèse ne revendiquent pas les savoirs, compétences, fonctions et activités du professionnel mais s'attaquent aux *« simulacres de démocratie »*[635] que représente la mise en œuvre des outils de garantie du droit des usagers à la participation à la vie des établissements érigés comme norme par la loi 2002-2. Ils réclament, en filigrane, une situation de pouvoir renouvelée : coopérative et surtout circulaire, dans laquelle l'usager est un maillon de la chaîne décisionnelle pour lui et pour l'établissement qui prend la responsabilité de sa guidance. Ces référentiels reconnaissent l'expertise usagère comme préalable de la relation socio-éducative de guidance ce qui déplace les stratégies et les rôles sociaux des acteurs dans les rapports sociaux d'usage et rejoue la situation de pouvoir sur la scène de *l'expertise sociale partagée* plutôt que du secours ou de l'accompagnement socio-éducatif individuel. Ce qui est *hors* les murs des services et établissements pénètre inexorablement *dans* les murs. Le pilotage des ESMS se fait par les externalités des établissements dans le cadre de la signature des CPOM[636] et la rigidification corollaire des réglementations, y compris via le droit des usagers, réduit la marge de manœuvre de ces derniers et accélère - voire produit - les phénomènes de *désaffiliation*[637], de *disqualification*[638], de *sur-exclusion*[639] largement décrits par Robert Castel, Serge Paugam et Saül Karsz. *« C'est l'institution le problème »*, nous l'avons très très souvent entendu dans les discours usagers et professionnels, c'est sa forme encore statutaire, pyramidale et charitable qui prend l'eau *par les volontés d'utilité sociale individuelle des usagers* et *la diffusion démocratisée et coopérative des connaissances*.

Le défi adressé aux institutions est assez simple : sont-elles capables de devenir des laboratoires coopératifs d'innovations sociales ?

---

[634]Cf. Partie I. Chapitre 3.

[635]CARREL Marion, *De la démocratie participative au croisement des savoirs*, Mémoire de synthèse du dossier d'habilitation à diriger des recherches, 5 décembre 2017. *Faire participer les habitants ? Citoyenneté et pouvoir d'agir dans les quartiers populaires*, Paris, ENS Éditions, 2015, p.226.

[636]Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens, créés par la loi 2002-2.

[637]CASTEL Robert, *Les Métamophoses de la question salariale : une chronique du salariat*, Paris, Fayard, 1995.

[638]PAUGAM Serge, *La Disqualification sociale. Essai sur la nouvelle pauvreté*, Paris, PUF, 1991.

[639]KARSZ Saül, *L'exclusion, Définir pour en finir*, Paris, Dunod, 2000.

En plus de produire des résultats prétendant une validité scientifique, la recherche usagère coopérative est une proposition méthodologique de type *fab lab*[640] ou *hackathon*[641] partenarial - entre des associations gestionnaires de services et établissements et des laboratoires de recherche - qui s'harmonise avec la refondation cognitive et participative de l'action sociale et médico-sociale aujourd'hui et permet l'adaptation des services et établissements aux enjeux d'une démocratisation 3.0 des institutions par la construction d'une politique institutionnelle de Recherche et Développement associant à part entière les usagers. Comme la lutte ouvrière a créé les SCOP[642] la lutte usagère peut-elle créer aujourd'hui ses organes institutionnels ? Et dans le contexte actuel, en quoi la méthodologie de recherche usagère coopérative peut-elle être une réponse crédible aux difficultés à financer l'analyse de pratiques professionnelles, la recherche et la formation continue ? Mais surtout peut-elle être une réponse opérationnelle répondant à la nécessité aujourd'hui de construire une réponse institutionnelle coopérative, cognitive et coproduite face aux grands enjeux de notre siècle : la chronicisation des maladies, notamment psychiques, et le vieillissement général de la population qui entraînent l'augmentation des situations de handicap, la financiarisation de la protection sociale et de la vieillesse et enfin, la chute des grands idéaux de société sans qu'aucun autre que « le pragmatisme » n'apparaisse ?

[640]Un Fab Lab - contraction de l'anglais *fab*rication *lab*oratory, « laboratoire de fabrication » - est un lieu ouvert au public où il est mis à sa disposition toutes sortes d'outils, notamment des machines-outils pilotées par ordinateur, pour la conception et la réalisation d'objets. La caractéristique principale des Fab Labs est leur ouverture. Ils s'adressent aux entrepreneurs, aux designers, aux artistes, aux bricoleurs, aux étudiants ou aux hackers, qui veulent passer plus rapidement de la phase de concept à la phase de prototypage, de la phase de prototypage à la phase de mise au point, de la phase de mise au point à celle de déploiement, etc. Ils regroupent différentes populations, tranches d'âge et métiers différents. Ils constituent aussi un espace de rencontre et de création collaborative qui permet, entre autres, de fabriquer des objets uniques: objets décoratifs, objets de remplacement, prothèses, orthèses, outils…, mais aussi de transformer ou réparer des objets de la vie courante.

[641]Un hackathon - contraction de *hack* et mar*athon* - est un événement lors duquel des équipes composées de développeurs, mais aussi parfois de designers et de chefs de projet doivent développer un projet informatique, en général un logiciel ou une application. Elles doivent le faire sur une période limitée, et généralement courte. Le but est donc de coder rapidement quelque chose de malin - d'où le hack -. Il s'agit aussi de développer de manière intensive, sans s'arrêter - d'où le marathon -. C'est aussi souvent une compétition festive à l'issue de laquelle un jury choisit et récompense des gagnants.

[642]Loi n° 47-1775 du 10 septembre 1947 portant sur le statut de la coopération ; Loi n° 78-763 du 19 juillet 1978 portant sur le statut des sociétés coopératives de production.

II. L'expertise usagère au cœur de la refondation institutionnelle de l'action sociale et médico-sociale

Jusqu'alors l'action sociale et médico-sociale était institutionnalisée et organisée en silos de spécialisation : protection de l'enfance, insertion, handicap et vieillesse. Du point de vue macro cela impliquait que les travailleurs sociaux soient subdivisés en métiers, les institutions habilitées pour des catégories spécifiques de publics - handicap psychique, physique, troubles du comportement, rupture de logement, etc. - et les politiques sociales rédigées de manière catégorielles. Du point de vue micro cela impliquait que chaque service ou établissement spécialisé saucissonnait l'usager en ne répondant qu'à une partie de sa problématique sociale globale : le handicap ou le logement ou la santé, etc. Cette organisation, héritière des *ères de l'assisté* et *de la personne*[643], permettait que les handicapés puissent sortir des familles pour intégrer des institutions et à ce que le champ médico-social émerge par divorce avec celui de la santé. Cependant, ce qui représentait un progrès pour la société des Trente Glorieuses n'est aujourd'hui plus adéquat à répondre aux besoins, aux attentes et surtout aux demandes des usagers auxquels les institutions s'adressent. L'ambition du législateur de 1975 était louable : créer une réponse institutionnelle à des problèmes sociaux spécifiques afin d'assurer la neutralité de l'État et la subsistance de tous les citoyens. Mais ce projet d'égalité et d'humanité a subi, comme la société toute entière, des remaniements de formes qui sont venus dévoiler des remaniements de fond. Globalement, l'organisation catégorielle de l'action sociale et médico-sociale en silos de spécialisations des années 1980-1990 est passée, avec l'entrée dans le 21ème siècle, à obligation d'une organisation en réseaux qui ne saucissonne plus l'usager en catégories de problémes. Les transformations sont en cours, le travail en réseaux et en partenariat est depuis 2007 inscrit dans les programmes de formation des travailleurs sociaux. Cette modalité nouvelle de travail social - transversale et agile -, a du mal à faire sa place dans une action sociale encore très traditionnelle et institutionnaliste.

L'organisation en silos de l'action sociale et médico-sociale est en train de rompre. D'une part parce que le législateur et les financeurs de 2018 font de la transversalité une condition d'habilitation des services et établissements dans le cadre des CPOM, mais également, nous le montrons dans cette thèse, parce que les usagers de l'action sociale et médico-sociale sont devenus la force instituante de cette rupture. À ce titre, nous pouvons ré-évoquer que le

[643]Cf. PI. Chapitre 1.

mouvement des malades du sida a mené à la création du réseau ville-hôpital qui a inspiré, en retour, la pratique de sectorisation territoriale de la psychiatrie. Les usagers sont une force horizontalisante pour les institutions du 21ème siècle, ils sont la classe d'acteurs principaux de la refondation de l'action sociale et médico-sociale. Non pas parce qu'ils sont plus malheureux que les autres et que la révolte des dominés est chose normale, mais parce qu'ils l'ont démontrée : ils ont une expertise particulière et différente de celle des professionnels qui la complète et la précise, ils ont envie de partager ce qu'ils savent, ce qu'ils savent faire et qui ils savent être et enfin, ils sont conscients d'avoir un travail à accomplir avec les autres acteurs des institutions pour rendre ces dernières toujours plus humaines. À ces dernières d'entrebailler la porte au lieu d'ouvrir le judas et à eux de se mettre au travail au lieu de se plaindre.

Ainsi, la reconnaissance, la valorisation et la production de l'expertise usagère définissent la seule voie de refondation possible pour les institutions. Spécifiquement pour l'action sociale, celle-ci permet la potentialisation des compétences sociales et citoyennes et le développement des pratiques de guidance en lieu et place d'un accompagnement infantilisant. Mais plus largement pour les entreprises la reconnaissance, la valorisation et la production de l'expertise usagère, au sens d'expérience et de savoirs *internalisés* et *sensibles* sur les *process* de fabrication des institutions ou organisations, sont aujourd'hui la véritable source de leur compétitivité. C'est la capacité d'un salarié à transversaliser ses *process* d'action et à dépasser son cadre spécialisé d'activités qui fait son efficacité fonctionnelle et qui permettra à l'entreprise d'engranger plus de gains. L'expertise usagère ne peut cependant pas être décrétée. Si ce que nous nommions il y a encore 10 ans des *savoirs profanes* acquièrent une voix au chapitre dans le monde de la recherche ils ne sont valables, comme tous les autres, que s'ils sont produits scientifiquement en démontrant les conditions de réfutabilité de leurs résultats. Ce processus n'est pas naturel et opère d'un apprentissage, *a minima*, des méthodes de recherche.

Dès lors et à la suite de nos travaux, il semble indispensable d'une part de définir les périmètres sociétaux de l'expertise usagère circonstanciés à l'action sociale et médico-sociale et d'autre part, de produire une modélisation critique de la recherche usagère coopérative afin de montrer en quoi cette dernière est une méthodologie de recherche, de formation et d'action sociale crédible dans la refondation *politico-cognitive* des institutions d'action sociale et médico-sociale aujourd'hui ?

1. Périmètres sociétaux du développement de l'expertise usagère

La reconnaissance, la valorisation et la production de l'expertise usagère s'est imposée, en 15 ans, comme invariant de toute rénovation, transformation ou refondation de tout ou partie de l'action sociale et médico-sociale. En effet, l'expertise usagère, comme catalyseur des rapports sociaux d'usage, transforme aujourd'hui les parcours personnels et professionnels des usagers, la fabrication des politiques publiques, la formation initiale des professionnels et la recherche en travail social.

a. Dans les parcours de professionnalisation des usagers

Le programme de formation européen EMILIA[644] initié en France en 2005 par l'Établissement Public de soins psychiatriques Maison Blanche a pour but *« de développer, de mettre en place et d'évaluer une stratégie d'accès à la formation tout au long de la vie en vue de lutter contre l'exclusion sociale des personnes vivant avec un trouble de la santé mentale en s'appuyant sur deux aspects de la politique européenne que représentent le principe d'inclusion sociale et le droit à l'éducation et à la formation tout au long de la vie. »*[645]. Ce programme de formation s'appuie sur le développement des compétences et des savoirs usagers dans la co-élaboration inclusive de leurs projets de vie et professionnel. Il procède à la mise en place de modules de formation personnelle et professionnelle accessibles de manière ouverte à tous les participants. Ces modules s'intitulent : *construire sur ses forces, soutenir un proche, activer son réseau, se rétablir, acquérir des compétences à la recherche, devenir témoin-expert, observer son traitement*. Le module de formation *Acquérir des compétences à la recherche*, auquel nous nous sommes particulièrement intéressée, propose une introduction aux méthodes de recherche - techniques, passations de questionnaires et d'entretiens - et un soutien au développement de projets de recherches conduits par les personnes handicapées psychiques elles-mêmes. L'objectif final est de permettre à ces dernières, ensuite, de postuler à des emplois et des activités de

[644]EMILIA : Empowerment of Mental Health Service Users Through Life Long Learning, Integration and Action - Autonomisation des usagers des services de santé mentale par l'accès à la formation tout au long de la vie et de l'intégration active - est un programme européen de recherche-action participative visant l'évaluation de l'impact de l'accès à la formation tout au long de la vie et à l'emploi sur le bien-être et l'inclusion sociale de personnes vivant avec une psychose. Plus de deux cents personnes ont été suivies sur deux ans dans huit pays européens, dont la France.

[645]GREACEN Tim, JOUET Emmanuelle, « Le projet EMILIA : l'accès à la formation tout au long de la vie et la lutte contre l'exclusion », *L'Information psychiatrique*, 2008/10, Vol.84, pp.923-929.

recherche. La réussite de ce module au cours de l'expérience EMILIA démontre la validité de l'activité de recherche pour l'usager comme support de participation sociale et de bien-être individuel. Ce même postulat est fait dans le développement de la recherche usagère coopérative.

L'Université des patients[646], crée par Catherine Tourette-Turgis en 2010 à l'Université Pierre et Marie Curie - UPMC Paris-Sorbonne - s'adresse aux patients et aux proches des patients exerçant des fonctions de formateurs occasionnels ou de patients-experts au sein d'associations ou institutions. Elle propose différents cursus de formation allant d'une formation courte de 40 heures à un Master 2 en Éducation thérapeutique. C'est la première offre de formation diplômante française ouverte aux malades. L'expérience de l'Université des patients confirme que la reconnaissance de l'expertise usagère est un enjeu de santé publique et que les *patients-experts*[647] sont au cœur de l'organisation des systèmes de santé de demain.

Le programme de formation de « Médiateur de Santé/Pair »[648] co-piloté depuis par le Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la recherche et la formation en santé mentale[649], le Ministère de la Santé, la FNAPSY[650] et l'Université Paris 8 *« est un projet innovant qui s'inspire des expériences étrangères d'intégration d'ex-usagers de la psychiatrie dans des équipes de soin en santé mentale »*. Ce programme « MSP » définit, forme et diplôme une nouvelle catégorie d'intervenants : les *médiateurs de santé/pairs* dont la particularité est d'être des ex-usagers rétablis ayant une expérience en tant qu'usagers des services de santé

[646]L'Université des patients est un dispositif pédagogique innovant qui consiste à intégrer dans les parcours universitaires diplômants en éducation thérapeutique des patients-experts issus du monde associatif.

[647]La notion de *patient-expert* est née de la dynamique sociale des premiers malades du Sida qui, face à l'absence de traitements et aux discriminations, se sont organisés dans les années 1980 pour survivre (recensement des symptômes, participations à des essais cliniques). Les succès thérapeutiques qui ont suivi (trithérapies par exemple) ont montré que les médecins pouvaient partager leurs connaissances avec les malades en vue de l'optimisation des traitements. Par ailleurs, le retour à la santé de ces deniers s'accompagnait d'une demande de se requalifier socialement.

[648]Le programme national expérimental de formation « Médiateur de santé-Pair » (MSP) fait suite à quatre années de recherche-action menée par le Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS). Il a été développé en partenariat avec la Fédération Nationale des associations d'usagers en psychiatrie (FNAPSY), l'Université Paris-8 et le Ministère de la santé. Ce programme expérimental consiste en l'intégration pendant 24 mois de 30 médiateurs de santé-pairs en formation en cours d'emploi dans quinze services de psychiatrie et d'insertion sociale dans trois régions. Il est financé par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), les Agences Régionales de Santé (ARS) des régions Île-de-France, PACA et Nord-Pas-de-Calais.

[649]CCOMS : Centre Collaborateur français de l'Organisation Mondiale de la Santé, Le CCOMS en tant que co-leader européen sur les thèmes de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination et co-leader sur la transformation des services et l'*empowerment* des usagers et des aidants, a voulu s'engager pour la mise en place en France de ce type d'expérimentation.

[650]La FNAPSY - Fédération Nationale des Associations d'usagers en PSYchiatrie - est une association composée et dirigée par des usagers de la psychiatrie et du médico-social. Elle a été créée le 1er mars 1992 d'un rassemblement de trois associations : l'AME (Association pour le Mieux Être), l'APSA (Association des Psychotiques Stabilisés Autonomes) et Revivre Paris.

mentale et qui ont décidé d'entamer un parcours de professionnalisation dans le domaine de l'aide et de la médiation en santé mentale - en somme un parcours de valorisation de leur expertise personnelle et usagère. Cette expérimentation a donné lieu à la création du Diplôme Universitaire (DU) *Médiateur de Santé-Pair* au sein du service de formation continue de l'Université Paris 8[651].

Enfin, notons, pour ce qui concerne l'Œuvre Falret, la création en 2016 du service de Conseil et Formations en santé mentale ALFAPSY qui revendique la mobilisation de l'expertise usagère et la participation des usagers de ses établissements dans ses palettes de formation continue[652].

Le mouvement de reconnaissance et de valorisation de l'expertise usagère s'intensifie. Le programme de recherche et formation EMILIA démontre l'impact de la mobilisation de l'expertise usagère dans l'inclusion sociale et professionnelle des patients de la psychiatrie ; l'Université des patients fait de l'expertise usagère une voie d'amélioration des liens éducationnels et thérapeutiques entre les usagers et les institutions ; le programme de formation *Médiateurs de santé/Pair* fait apparaître l'expertise usagère comme condition de professionnalisation d'ex-usagers en pairs-aidants ou pairs-formateurs ; et enfin, la création d'ALFAPSY montre une voie institutionnalisée possible de la valorisation de l'expertise usagère à l'échelle d'une association gestionnaire d'établissements.

b. Dans le dialogue de construction des politiques publiques

La promotion de la participation des personnes handicapées au dialogue de fabrication des politiques publiques est organisé depuis la loi n°75-534 du 30 juin 1975[653] qui instaure le Conseil National consultatif des Personnes Handicapées - CNCPH - chargé d'assurer la consultation et la participation des personnes handicapées à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques publiques les concernant. Le CNCPH est composé de 116 membres issus des associations de personnes handicapées et de parents de personnes handicapées, des organisations syndicales employeurs et employés, des collectivités territoriales et d'associations issues de la

[651]DU Médiateur de Santé/Pair.

[652]Les interventions d'ALFAPSY répondent à des besoins identifiés par des professionnels en lien de façon régulière ou occasionnelle avec des salariés ou usagers en souffrance psychique. ALFAPSY propose ainsi des formations courtes ou longues destinées aux professionnels du champ éducatif, social, médico-social, de l'emploi ainsi qu'aux entreprises et institutions.

[653]Loi n°75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.

société civile - UNIOPSS[654], Mutualité française[655], etc. Cette composition n'a pas évolué avec la loi n°2005-102 du 11 février 2005 qui a cependant étendu *« ses missions [car] cette instance paraît aujourd'hui indispensable pour assurer l'importante mission de représentation des personnes handicapées et, eu égard à l'expertise qu'elle peut manifester du fait notamment de ses conseils, elle participe effectivement à l'élaboration des mesures que les pouvoirs publics mettent en œuvre dans le champ du handicap »* informe ainsi le site gouvernemental du CNCPH.

Comme tous les Conseils mis en œuvre dans les années 1970, la CNCPH procède d'une organisation représentative via les corps intermédiaires du travail social que sont les associations gestionnaires d'établissements et les associations militantes. Décalons nous dans le champ de l'exclusion - comprenant globalement des centres d'hébergement, des accueils de jour et des accueils en addictologie - et notons l'organisation du Conseil Consultatif des Personnes Accueillies ou accompagnées - CCPA. Ce dernier, créé en 2010 soutenu par la DG de la cohésion sociale, la Fondation Armée du salut, la FNARS et l'UNIOPSS pour les déclinaisons régionales - CCRPA - a été mis en œuvre sur 10 territoires pour promouvoir la participation des usagers à l'élaboration, au suivi et à l'évaluation des politiques publiques. Il est composé aux 2/3 de personnes en situation d'exclusion, le 1/3 restant d'intervenants sociaux et ne fonctionne pas *à la représentation* mais *au volontariat*. L'étude sur *la démarche de participation au sein du CCPA et des CCRPA* menée par l'agence ASDO[656] en 2014 a démontré que ce point organisationnel précisément faisait à la fois la force et à la fois la faiblesse de ce Conseil[657]. Force parce que les différents registres de participation auxquels les personnes sont confrontées fait émerger une excellence des interventions et des échanges lors des différents temps de réunion des conseils tant régionaux que nationaux. Faiblesse parce que si cette instance a permis de développer une culture de la participation elle reste très fermée sur elle-même *« encore timide, peu pensée et peu organisée »*[658] pour se tourner vers l'extérieur. Ce détour par le champ

[654]L'Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (Uniopss) est une association loi 1901 reconnue d'utilité publique créée en 1947 qui intervient auprès des organismes du secteur privé à but non lucratif de solidarité.

[655]La Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF) a été créée en 1902 et regroupe aujuord'hui la majorité des mutuelles de santé existant en France.

[656]Agence d'études sociologiques pour les décideurs publics.

[657]Forces et faiblesses rappelant les critiques et louanges adressées au conseillisme municipal de la fin du 19ème siècle à nos jours. BORRITS Benoît, « Chapitre 2. Socialismes du XIXe siècle », *Au-delà de la propriété. Pour une économie des communs*, sous la dir. de BORRITS Benoît, Paris, La Découverte, 2018, pp.45-67 : *« Au début du XIXème siècle, les coopératives étaient un objet de praxis alliant expérimentation et volonté transformatrice. De ce point de vue, les expériences dans lesquelles des travailleurs ou des usagers s'auto-organisaient en reléguant le capital dans un rôle subalterne étaient vues comme des prémices de la société future. »*

[658]Rapport « Évaluation de la démarche de participation des personnes accueillies ou accompagnées au sein du CCPA et des CCRPA », ASDO-DGCS, mars 2015, p.58.

de l'exclusion démontre à la fois l'organisation représentative passéiste du CNCPH et à la fois l'impasse que peut constituer une organisation au volontariat comme au CCPA. Ces deux conseils affirment cependant, quelles que soient leurs formes institutionnelles, le caractère incontournable de l'expertise usagère dans le dialogue de construction des politiques publiques. Pour enfoncer le clou, le rapport de recherche-action menée depuis de 2015 par Advocacy-France avec le soutien de la FIRAH[659] énonce que : *« la reconnaissance de l'autonomie et des droits des personnes ayant un handicap psychique a connu des évolutions majeures en l'espace de quelques décennies qui ont sans nul doute contribué à améliorer leurs conditions de vie. Mais celle qui a le plus frappé les acteurs, les institutions comme les chercheurs c'est la capacité de mobilisation des personnes ayant un handicap psychique elles-mêmes ; capacité à faire entendre leur voix et à interpeller la société sur les droits et les services les concernant et à interagir auprès des acteurs et des décideurs publics chargés de les dispenser et de les concevoir. »*[660]

Le mouvement de reconnaissance, de valorisation, de production et de publication de l'expertise usagère correspond à un phénomène de société. Il y a fort à parier que le CNCPH soit rapidement transformé du point de vue de sa composition mais également de sa déclinaison dans les territoires en une instance proche du CCPA et des CCRPA. À travers la reconnaissance de l'expertise usagère dans ces instances, les institutions sont en train de faire de la place aux volontés d'engagement citoyen des personnes handicapées ou exclues. Et de fait, outre qu'ils soulignent les capacités des personnes, dans leur grande majorité, à intervenir dans la dialogue de fabrication des politiques sociales, les rapports ASDO et Advocacy témoignent d'un nouvel âge du dialogue social qui passe d'une structuration organique par la représentation à une structuration organico-éthique singularisante et citoyenne par le volontariat.

c. Dans la formation initiale et continue des professionnels

[659]La Fondation Internationale de la Recherche Appliquée sur le Handicap (FIRAH) est la première et unique fondation entièrement dédiée à la recherche appliquée sur le handicap.

[660]Rapport final, « *De la disqualification à la prise de parole en santé mentale. Recherche sur les conditions d'émergence, de reconnaissance, et de prise en compte de la parole des personnes dites handicapées psychiques par les décideurs publics* », réalisé par Isabelle Maillard, Advocay-France/FIRAH, novembre 2017.

La démarche de réingénierie des diplômes socles de l'action sociale et médico-sociale[661] aboutie en septembre 2018 est une des orientations du Plan d'action interministériel en faveur du travail social de 2015[662]. Cette démarche concomitante à la refonte des référentiels de compétences, fonctions et activités professionnels[663] entend moderniser la gouvernance de l'action sociale et médico-sociale en favorisant la participation des usagers à l'action de formation initiale et continue des professionnels. Les aspects actuellement saillants de la réingénierie des diplômes sont notamment : l'introduction de l'initiation à la recherche au cœur des formations initiales - sous la responsabilité des universités puisqu'elles sont invitées aujourd'hui à « accréditer » les nouvelles formations en travail social - et l'injonction de participation des usagers sous forme de témoignages, d'interventions ou de cours magistraux dans les formations initiales et continues des travailleurs sociaux. Cette réforme des diplômes maintient ouvert le sillon de la loi 2002-2[664] qui fait de l'usager une catégorie de modernisation de l'action sociale et médico-sociale pour le 21ème siècle et lui reconnaît aujourd'hui une place d'acteur/expert inaugurale dans l'appareil de formation.

Nombre d'instituts de formation en travail social mettent aujourd'hui en œuvre la participation des usagers à leurs actions de formation. Citons à ce titre les travaux du collectif SOIF de connaissances *« créé en 2015, année de parution du Plan d'action en faveur du travail social et du développement social dans la suite des États Généraux du travail social [qui] s'attaque à la formation aux métiers du social par la coopération d'acteurs, rapprochant travail social - dans ses composantes terrain et formation, recherche et personnes accompagnées - avec l'ambition de développer ces nouveaux partenariats non pas en silo, mais en synergie, à travers plusieurs actions : valorisation, avec l'appui de chercheurs, de mémoires d'étudiants dans une collection de « working papers », groupes d'étude de cas (GEC) issus du terrain auxquels participent étudiants et chercheurs, ou encore participation à des expérimentations sociales de terrain en s'appuyant notamment sur des personnes accompagnées - « travailleurs*

[661]Les diplômes socles sont : le Diplôme d'État d'Éducateur Spécialisé, le Diplôme d'État d'Assistant de Service Social et le Diplôme d'Éducateur de Jeunes Enfants. Précédemment reconnus au niveau III dans le Registre National des Certifications Professionnelles - RNCP -, la réforme de mars 2018 les propulse au niveau II.

[662]*Plan d'action interministériel en faveur du travail social et du développement social*, présenté le 21 octobre 2015 en Conseil des Ministres. Le Plan d'action prévoit 26 mesures classées en 4 thématiques : la participation et l'accompagnement des personnes, la promotion du développement social pour simplifier les politiques publiques, la reconnaissance du travail social et la modernisation de son appareil de formation, la rénovation de la gouvernance.

[663]Cf. Partie II. Chapitre 4. I.3.c.

[664]Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale qui promulgue le droit des usagers. Cf. PI. Chap. 1.

pairs ». Mais le pilier central de cette nouvelle architecture tient dans les « modules » de formation, dont l'ingénierie et l'animation sont systématiquement collectives. »[665]

c. Dans la recherche en intervention sociale

Le développement de la participation des usagers dans la formation initiale et continue des professionnels se confirme également dans le domaine de la recherche en intervention sociale. En effet, relayant de manière opératoire le Plan interministériel en faveur du travail social et du Développement social, la Direction Générale de la Cohésion Sociale lance en 2016 un « *appel à projet de recherche dédié au travail social et à l'intervention sociale »*[666] qui invite dans ses critères de sélection à la structuration de réseaux de recherche entre acteurs divers - universités, écoles de formation en travail social, employeurs et professionnels - et à la participation des usagers à la conduite des recherches.

Rappelons l'histoire de la structuration institutionnelle d'une recherche *dédiée au travail social et à l'intervention sociale*. Depuis l'arrêté du 22 Août 1986[667] cette compétence est acquise aux Instituts Régionaux du Travail Social qui *« ont vocation à conduire des actions d'étude et de recherche orientées vers l'analyse des qualifications professionnelles ainsi que des modes d'interventions sociales et de leur adaptation aux besoins de l'action sociale. »*[668] Cependant, précise Stéphane Rullac, *« pour des raisons qu'il reste à découvrir, cette compétence n'a jamais été menée ni financée »*[669]. La création du Centre Européen de ressources pour la Recherche en Travail Social[670] en 2001 entendait résoudre cette difficulté en permettant la structuration d'un réseau européen de recherche et de chercheurs en travail social.

---

[665]LORIENTE Céline, « Nouveaux savoirs, nouvelles transmission », *Dossier Lien Social*, n°1228, 05/2018, pp.28-30.

[666]Le *« Lancement d'un appel à projet de recherche dédié au travail social et à l'intervention sociale »* le 11 octobre 2016 par la Direction Générale de la Cohésion Sociale - DGCS - et la Direction Générale de l'Enseignement Supérieur et de l'Insertion Professionnelle - DGSIP - est une des orientations du Plan Interministériel en faveur du Travail social et du développement social de 2015.

[667]Arrêté du 22 Août 1986 portant création d'Instituts Régionaux du Travail Social. Article 1 : « Les IRTS sont des établissements publics ou privés agréés par le Ministre chargé de l'action sociale afin d'assurer des missions de formation pluri-professionnelle des travailleurs sociaux et de contribuer à la recherche et à l'animation dans les milieux professionnels de l'action sociale. »

[668]Article 6 de l'arrêté du 22 Août 1986 portant création d'Instituts Régionaux du Travail Social.

[669]RULLAC Stéphane, « Introduction », in RULLAC Stéphane, dir., *La Science du travail social*, Issy-les-Moulineaux, ESF, coll.Actions sociales, 2012, p.14.

[670] Le Centre Européen de ressources pour la Recherche en Travail Social (CERT) est un projet européen financé de 2001 à 2004 par la Commission européenne visant la valorisation des travaux et la dynamisation des milieux de recherche en travail social.

Poursuivant ce mouvement, la création des Pôles de Recherche et d'Étude pour la Formation et l'Action Sociale[671] en 2008 va accélérer, dans le contexte français, l'institutionnalisation de la recherche *intégrée* dans les centres de formation en travail social par la clarification d'un cahier des charges et la dotation de financements dédiés. Si le terme de recherche *intégrée* tend aujourd'hui à se développer pour remplacer le vieux débat épistémologique d'une recherche *en*, *dans* ou *sur* le travail social[672], c'est que la recherche en travail social - boostée par le CERTS et le mouvement des PREFAS - a encore aujourd'hui précisément *du mal à s'intégrer* à l'appareil de formation initiale et continue des travailleurs sociaux.

Pour Catherine Lenzi, *« la recherche intégrée au travail social est un processus qui se structure selon trois logiques : par la demande sociale (politique), par la constitution du projet scientifique du travail social (épistémologie) et par la consolidation de l'identité de chercheur professionnel en travail social (professionnalisation). »*[673] Notons, depuis la parution de l'article de Catherine Lenzi en 2012 qui tenait ce processus pour hypothétique, que la refonte de l'appareil de formation et la ré-ingénierie des diplômes en travail social applicable dès la rentrée 2018 voit la mise en œuvre, dès le niveau licence, d'un module obligatoire d'initiation à la recherche pour l'ensemble des étudiants en travail social en formation initiale. L'étude et l'analyse des effets de la formation des futurs professionnels à la recherche sur la professionnalisation de chercheurs en intervention sociale ne pourra se faire que d'ici 5 ou 6 ans au plus tôt. Notons, également que l'appel à projet de la DGCS[674] en 2016 a donné un élan à la structuration institutionnelle de la recherche intégrée en révélant des équipes et des programmes de recherche à travers la construction de Groupements d'Intérêts Scientifiques auxquels les formateurs et chercheurs des écoles de formation en travail social ont largement contribué. Notons enfin que le cahier des charges de l'appel à projet de la DGCS rédigé comme suit : *« Les critères qui seront appréciés pour la sélection des projets sont : la dimension collaborative et participative des approches méthodologiques proposées, la mobilisation de plusieurs disciplines, l'existence de partenariats, actuels ou envisagés, entre université et établissements de formation en travail social, la mobilisation de travaux de recherche internationaux voire la*

[671]Les Pôles de Recherche et d'Étude pour la Formation et l'Action Sociale (PREFAS) sont créés par la circulaire DGAS/PSTS/4A n°2008-86 du 6 mars 2008 relative aux actions de qualification en travail social et financés au titre des priorités définies par les orientations ministérielles pour les formations sociales 2007-2009.

[672]LENZI Catherine, « L'Institutionnalisation d'une Recherche intégrée au Travail social », in *La Science du travail social. Hypothèses et perspectives*, RULLAC Stéphane (dir.), Issy-les-Moulineaux, ESF, 2012, p.63.

[673]LENZI Catherine, « L'Institutionnalisation d'une Recherche intégrée au Travail social », in *La Science du travail social. Hypothèses et perspectives*, RULLAC Stéphane (dir.), Issy-les-Moulineaux, ESF, 2012, p.64.

[674]« Lancement d'un appel à projet de recherche dédié au travail social et à l'intervention sociale ».

collaboration avec des universités situées à l'étranger » a donné une impulsion au projet scientifique du travail social en favorisant une certaine forme de méthodologie dite *« collaborative et participative »* dans la conduite des recherches dédiées au travail social financées dans laquelle *« des chercheurs professionnels et des personnes ou des groupes « concernés » collaborent à la conduite d'une recherche »*[675].

La recherche *intégrée* en travail social a donné lieu, dans les cinq dernières années, à la publication de travaux et d'ouvrages qui s'imposent comme des références et démontrent, effectivement, une spécificité méthodologique des recherches en travail social. L'ouvrage collectif dirigé par Stéphane Rullac en 2012 est sans doute l'aîné de ces derniers. Intitulé *« La Science du travail social »*[676] cet ouvrage questionne *« l'idée d'une science du travail social et ses relations avec la pratique »* comme le dit habilement Marcel Jaeger dans sa Préface[677]. L'ouvrage des Chercheurs Ignorants suivra en 2015. Intitulé *« les Recherches-actions collaboratives »*[678], il fait l'hypothèse d'*« une révolution de la connaissance »* dans le travail social par le développement de méthodologies singulièrement adaptées aux objets du travail social par la participation des personnes concernées à la conduite de la recherche. La publication de l'ouvrage de Diane-Gabriel Tremblay et Anne Gillet en 2017 intitulé *« Les Recherches collaboratives et partenariales »*[679] vient donner une dimension universitaire, académique et scientifique au développement de ces méthodologies spécifiques de la recherche en travail social et justifie leur validité scientifique. Et Enfin, l'HDR de Philipe LYET soutenue le 14 juin 2017 postule *une reconstruction épistémologique et méthodologique des sciences Humaines à partir de recherches conjointes multiréférentielles et hybridées en action sociale et médico-sociale*[680].

Nous faisons l'hypothèse, avec Stéphane Rullac, que le travail social est un champ disciplinaire des Sciences Humaines et que ce dernier se dévoile aujourd'hui en devenant *« le*

---

[675]Les Chercheurs Ignorants, *Les Recherches-actions collaboratives. Une révolution de la connaissance*, Rennes, Presses de l'EHESP, Coll. Politiques et interventions sociales, 2015, p.11.

[676]RULLAC Stéphane (dir.), *La Science du travail social. Hypothèses et perspectives*, Issy-les-Moulineaux, ESF, 2012.

[677]JAEGER Marcel, Préface, in *La Science du travail social. Hypothèses et perspectives*, RULLAC Stéphane (dir.), Issy-les-Moulineaux, ESF, 2012, p.7.

[678]Les Chercheurs Ignorants, *Les Recherches-actions collaboratives. Une révolution de la connaissance*, Rennes, Presses de l'EHESP, Coll. Politiques et Intervention sociales, 2015.

[679]GILLET Anne, TREMBLAY Diane-Gabrielle (dir.), *Les Recherches collaboratives et partenariales*, Québec/Rennes, coll. Des Sociétés, PUQ/PUR, 2017.

[680]LYET Philippe, *Recherches conjointes multiréférentielles et hybridation dans le secteur du travail éduatif et social. Contribution à la « reconstruction » épistémologique et méthodologique en sciences humaines et sociales*, HDR soutenue le 14 juin 2017, Université de Cergy-Pontoise.

moteur d'une réflexion méthodologique »[681] qui définit l'identité d'un chercheur-praticien qui réponde de manière utile[682] et intervenante[683] à une demande sociale adressée par les pouvoirs publics ou des décideurs institutionnels. Nous faisons l'hypothèse, également, que le développement de la recherche *intégrée* - à l'appareil de formation - et, comme nous le proposons à travers la recherche usagère coopérative, à l'intervention sociale elle-même - ne se peut, en définitive, que si elle est capable de structurer et d'inclure l'expertise usagère et son dialogue avec les expertises professionnelles et scientifiques dans ses méthodologies de recherche et d'intervention.

2. Modélisation critique de la recherche usagère coopérative

La participation des usagers à la vie des institutions relève de trois niveaux d'implication sociale de la personne. Lorsque cette dernière est associée à son parcours d'accompagnement, il s'agit de participation individuelle à la vie de l'établissement. Lorsque la personne participe à l'organisation du service qui lui est rendu, soit statutairement à travers la pair-aidance soit fonctionnellement par ses attitudes et actions usagères, il s'agit alors de participation collective à la vie de l'établissement supposant d'intégrer un groupe de personnes pour une activité donnée : la Conseil de la vie sociale, les réunions de résidents, la commission des menus, le conseil d'éthique, etc. Enfin, lorsque la personne participe au mouvement de lutte contre la stigmatisation sociale et humaine liée au handicap - contre la peur de la folie, contre la peur de la contagion, pour l'élargissement des droits subjectifs et objectifs de la personne handicapée, etc. -, il s'agit alors de participation sociale supposant d'intégrer non seulement des groupes - associations militantes ou autres - mais surtout de prendre position sur des enjeux de société.

Ainsi, une partie du désajustement représentatif usager/institution que nous vivons aujourd'hui tient à la difficulté, pour les établissements, de laisser émerger la participation sociale des personnes là où ils se contentent souvent de ne favoriser que la participation

[681]RULLAC Stéphane, « La Recherche en travail social doit être le moteur d'une réflexion méthodologique », *ASH*, n°2653, 2010.

[682]CASTEL Robert, « La Sociologie et la réponse à la demande sociale », *Sociologie du travail*, n°42, 2000, pp.281-287.

[683]DUBAR Claude, « Les Tentatives de professionnalisation des études de sociologie : un bilan prospectif », in LAHIRE bernard (dir.), *À quoi sert la sociologie ?*, Paris, La Découverte, 2004, pp.95-115.

individuelle[684] à la vie des établissements - plus traditionnelle dans les référentiels d'activités des travailleurs sociaux.

Nous avons évoqué les attentes adressées aujourd'hui à la formation des travailleurs sociaux et à la recherche *intégrée* à l'appareil de formation de prise en compte et d'articulation de l'expertise usagère comme condition de légitimité institutionnelle et scientifique. La reconnaissance et la valorisation de cette dernière dans les méthodologies employées dans le cadre des programmes de recherche dédiés au travail social et à l'intervention sociale nous semble devenir aujourd'hui un invariant héritier du mouvement de refondation politico-cognitive des institutions d'action sociale et médico-sociale aujourd'hui.

La méthode de *recherche usagère coopérative* mobilisée dans le cadre de cette thèse, en tant que proposition spécifique de recherche *intégrée*, nous semble capable de nouer les différents enjeux politiques du développement de la participation sociale des personnes handicapées, de la reconnaissance et la valorisation de l'expertise usagère et de son hybridation avec les expertises professionnelles et scientifiques dans le cadre d'accords partenariaux quadripartites : associations gestionnaires d'établissements, associations militantes, centres de formation aux métiers du social, pouvoirs publics. Ceci supposant que cette classe d'usagers-chercheurs ou de chercheurs *usagers par ailleurs* puisse apparaître et se déployer au cœur même des services et établissements qui les accueillent.

Nous présentons une modélisation critique de la recherche usagère afin de faire apparaître ses points de rapprochement et de désaccord avec les méthodes d'*intervention sociologique*[685], d'*analyse en groupe*[686] et des *disability studies*[687] nous semblant justifiés par le contexte social et institutionnel particulier de refondation que nous connaissons aujourd'hui au sein de l'action sociale et médico-sociale. Nous terminerons ce chapitre par les témoignages de quatre usagers-chercheur un an après la fin de « La Galère ». Nous les rencontrons de nouveau dans le cadre d'un nouveau programme de recherche-action et de formation numérique mené par le CERA

[684]Cf. Partie I. Chapitre 3. / Volet exploratoire. Annexe 2.

[685]TOURAINE Alain, *La Voix et le Regard*, Paris, Seuil, 1978.

[686]VAN CAMPENHOUDT Luc, CHAUMONT Jean-Michel, FRANSSEN Abraham, *La Méthode d'Analyse en groupe*, Paris, Dunod, 2005.

[687]*« Les disability studies constituent un champ original en pleine émergence, qui a des racines interdisciplinaires et théoriques fortes, mais qui est également modelé par l'activité sociale et politique. Ce domaine foisonnant suscite actuellement des débats internationaux d'un grand intérêt et des controverses qui se sont encore peu diffusées en France. Cet article montre l'attention croissante que la recherche porte au handicap et la vitalité des disability studies dont le but est d'analyser le handicap par rapport aux facteurs sociaux, culturels et politiques. »* ALBRECHT Gary L., RAVAUD J.-F., STIKER Henri-Jacques, « L'émergence des *disability studies* : état des lieux et perspectives. », *Sciences sociales et santé*, vol.19, n°4, 2001, pp.43-73.

BUC Ressources, l'ESPASS IREIS, la Fondation Falret et la FIRAH auquel ils postulent comme co-chercheurs[688].

a. Recherche usagère coopérative et sociologie interventionnelle en travail social

La logique de coopération des chercheurs avec les professionnels et les usagers qui structure, à notre sens, l'émergence ces dix dernières années de la recherche dédiée au travail social et à l'intervention sociale par sa méthodologie particulière acquière une visibilité académique avec la parution en 2015 du livre des *Chercheurs Ignorants*[689] intitulé *« Une révolution de la connaissance »*, la session spécifique de l'AISLF en juillet 2016 sur les *« Recherches partenariales, collaboratives et [les] temps sociaux »* du comité de recherche CR10 et la parution en 2017 de l'ouvrage collectif *« Les recherches partenariales et collaboratives »*[690] conjointement aux éditions PUR et PUQ, avec le soutien du Laboratoire Interdisciplinaire de Sociologie Économique du CNAM. Les nombreuses références faites au mouvement des *disability studies* dans les argumentaires méthodologiques de ces ouvrages confirment cette logique de coopération mais démontrent un contexte français moins propice à son institutionnalisation universitaire et académique.

Dès lors, dans quelle mesure la méthode de recherche usagère coopérative peut-elle permettre l'intégration de la recherche en travail social - dont a saisi le mouvement de structuration institutionnelle intégré à l'appareil de formation et scientifique par l'affirmation méthodologique de la coopération des acteurs - comme fonction ou organe transversal et partenarial de Recherche et Développement en innovations sociales et politiques ?

La recherche usagère coopérative est une méthode de recherche interventionnelle, par l'activité sociale de recherche. Cette dernière est conduite par un Comité de recherche hybridé composé aux 3/4 d'usagers, le 1/4 restant de professionnels et de cadres et d'un chercheur qui font équipe pour mener ensemble une recherche sur un sujet prédéterminé dans le cadre d'un

[688]MOISAN Hervé, HEIJBOER Claire, *« Construction et enjeux de l'ambition de participation des personnes concernées dans le dispositif de recherche sur « le triptyque « personne concernée-proche aidant.e-professionel.le » dans l'intervention sociale à domicile auprès de personnes handicapées psychique »* », dans le cadre du colloque *« Les recherches participatives avec des groupes déviants, stigmatisés, marginalisés. Quelles approches théoriques, pratiques et déontologiques ? »*, 13 septembre 2018, Centre de formation St Honoré, Paris.

[689]Les Chercheurs Ignorants, *Les recherches-actions collaboratives. Une révolution de la connaissance*, Rennes, Presses de l'EHESP, coll. Politiques et interventions sociales, 2015.

[690]Sous la direction de GILLET Anne et Diane-Gabrielle TREMBLAY, Les recherches partenariales et collaboratives, Rennes, PUR, 2017.

partenariat *minimal* entre une association gestionnaire d'établissements - ici l' Œuvre Falret - ou un groupement d'associations et un chercheur statutairement issu d'un centre de formation en travail social. Le Comité de recherche est construit par le chercheur qui rencontre individuellement ses futurs membres sur la base du volontariat. La recherche usagère coopérative vise d'une part la construction de connaissances nouvelles par l'hybridation des expertises usagères, professionnelles et scientifiques sur un objet *a priori* commun de recherche, mais également à rendre visibles, tangibles et accessibles à la rationalité les positionnements sociaux et individuels des acteurs dans les rapports sociaux d'usage[691]. La recherche usagère coopérative procède en trois phases principales : la création de l'équipe qui composera le Comité de recherche, la conduite du travail de recherche et la production des livrables.

La recherche usagère coopérative est une méthode de recherche *d'une possible sociologie interventionnelle en travail social*. Elle mobilise une méthodologie proche de l'intervention sociologique[692], du cadre théorique des mouvements sociaux[693] et de la production de la société[694]. En effet, comme l'intervention sociologique, la recherche usagère coopérative a pour double finalité la production de connaissances hybridées nouvelles sur un sujet commun et le changement social par le renforcement du mouvement des usagers au sein des associations gestionnaires d'établissements. Elle procède cependant par construction d'un Comité de recherche et non par le saisissement d'acteurs d'un mouvement social identifié dans les lieux où ils s'expriment. Le Comité de recherche est un groupe d'acteurs hétérogènes, la confrontation aux adversaires du mouvement - ici aux professionnels et cadres - est intégrée à la conduite même de la recherche. Cette confrontation est organisée sous forme de tours de tables, de débats et tentatives d'accords à la manière de la méthode d'analyse en groupe[695]. La recherche usagère coopérative puise également ses inspirations dans les *disability Studies*[696] au sens où le contrôle

[691]TOURAINE Alain, *La Voix et le Regard*, Paris, Seuil, 1978 : « Le rôle du sociologue est aussi de faire apparaître les conflits sociaux centraux de la nouvelle société et leur enjeu culturel en dépassant la conscience de crise, le doute, le refus ou le rejet du changement. […] Le moment est venu de faire avancer l'analyse des rapports, de l'action et des mouvements qui constituent la société, et de faire progresser du même pas la connaissance et l'action. », p.10. « Au centre de l'analyse il faut placer les rapports de classe, non les situations ; rapports qui ne sont pas définissables en dehors de l'affrontement des acteurs pour le contrôle d'un champ d'historicité et donc pour la gestion d'une société. », p.93.

[692]TOURAINE Alain, *La Voix et le Regard*, Paris, Seuil, 1978.

[693]TOURAINE Alain, *Sociologie de l'Action*, Paris, Seuil, 1965.

[694]TOURAINE Alain, *Production de la société*, Paris, Seuil, 1973.

[695]VAN CAMPENHOUDT Luc, CHAUMONT Jean-Michel, FRANSSEN Abraham, *La Méthode d'Analyse en groupe*, Paris, Dunod, 2005.

[696]BOUCHER Normand, « La Régulation sociopolitique du handicap au Québec », *Santé, Société et Solidarité*, n°2, 2005. pp. 145-154. ; « Disability, rehabilitation research and post-cartesian embodied ontologies - has the research paradigm changed », in ALTMAN Barbara, BARNATT Sharon (dir.), *Environmental Contexts and Disability*, Montréal, Research in Social Science and Disability, vol.8, Emerald Group Publishing Limited, pp.73-102.

des connaissances issues du travail de recherche du Comité de recherche est fait par les personnes handicapées elles-mêmes qui contrôlent et aboutissent, avec les professionnels, les cadres et le chercheur, à la production des livrables.

b. Créer un comité de recherche

La recherche usagère coopérative postule que les usagers sont la classe d'acteurs principaux de la refondation politico-cognitive de l'action sociale et médico-sociale aujourd'hui. Ce qui rassemble les usagers - outre leur condition usagère - et qui fait mouvement social est la revendication quotidienne d'une considération humaine, citoyenne et égalitaire en termes de droits, de chances et d'intelligences. Les professionnels et les cadres, statutairement représentants de l'institution ne sont pas, comme dans la grammaire touranienne, désignés comme *les adversaires* du mouvement. Par leurs attitudes positives et dialoguantes qui ne soient pas seulement des confrontations ils permettent précisément aux usagers-chercheurs, tout au long du processus de recherche usagère coopérative, d'accéder à une identité de classe. Professionnels et cadres participent au processus à une place différente de celle des usagers-chercheurs qui permette l'hybridation des positionnements, statuts et expertises.

La création du Comité de recherche procède par l'immersion du chercheur dans une association gestionnaire d'établissements. Chaque strate de la hiérarchie - direction, cadres, professionnels sociaux, médico-sociaux et médicaux - est rigoureusement rencontrée pour qu'aucun bouclier ne se soulève avant d'accéder aux usagers dans les établissements. Cette méthode d'approche du terrain permet qu'une familiarité s'installe entre le chercheur et les professionnels qui facilite ensuite la conduite de la recherche - voire la participation de ces derniers.

Lorsque le recrutement est fait, respectant les quotas - 3/4 d'usagers pour 1/4 de professionnels/cadres et 1 chercheur – nécessaires à l'équilibre du Comité de recherche, l'enjeu est d'entraîner chaque personne, depuis sa place, dans une aventure collective. Un tour de table des présentations, représentations et attentes est nécessaire. C'est la phase de plaintes incontournable qui doit déboucher sur la formulation de questions de recherche accessibles par la rationalité. La Comité de recherche se crée à ce moment-là par *auto-analyse* des objets de lutte des usagers et des professionnels, dans ce qu'Alain Touraine nomme une *flexion du*

mouvement : « *le travail du groupe est celui du mouvement engagé dans une situation conflictuelle. Les militants mènent leur analyse en tant que militants ; ils cherchent à comprendre l'enjeu de leurs luttes, les raisons de leurs succès ou de leurs échecs. L'auto-analyse entraîne le groupe de plus en plus loin de l'expérience vécue vers la compréhension du mouvement. Chaque progrès accompli dans cette direction est nommé une flexion.* »[697]

c. Co-conduire le travail du Comité de recherche

La formulation des questions de recherche par le Comité de recherche - premier matériau de la recherche usagère coopérative - permet aux usagers-chercheurs de sortir de la plainte. Cette étape est importante pour que le Comité de recherche devienne, comme le formule Alain Touraine, *un groupe-figure* : « *à partir du moment où le groupe revient sur ses déclarations et ses expériences antérieures pour en débattre il effectue une deuxième flexion, son retournement. Le groupe témoin, qui était aussi un groupe de confrontations, devient groupe figure : sa vie interne est la figure des problèmes du mouvement que le groupe représente.* »[698]

Le choix du cadre d'analyse et de la méthodologie de recherche mobilisés pour conduire le travail de terrain est très dépendant du sujet investi - prédéterminé par le chercheur et l'association gestionnaire d'établissement hébergeant la recherche usagère coopérative -, des capacités et volontés des usagers-chercheurs qui le mèneront et des moyens concrets mis à disposition du Comité - imprimantes, envoi de courriers, de mails, aide à la mise à disposition des données personnelles des usagers.

Chaque étape du terrain est jalonnée de réunions du Comité de recherche[699] qui effectue des réajustements, permet la remise à disposition de matériel - dictaphone, ordinateurs, etc. - et l'interprétation, en marchant, des résultats. Les rôles sont distribués de manière fixe lors de ces réunions et la parole circule sous forme de tours de table démarrant toujours par les usagers-chercheurs, puis les professionnels, cadres et invités éventuels pour finir par le chercheur. Les usagers-chercheurs exposent leurs expériences de terrain, donnent à transcrire ou à traiter leurs matériaux empiriques - entretiens, questionnaires, etc. - et ajustent leurs investissements sur le terrain sous forme « d'analyse des pratiques de chercheur ». Les professionnels interprètent le

[697]TOURAINE Alain, *La Voix et le Regard*, Paris, Seuil, 1978, p.213.

[698]TOURAINE Alain, *ibidem*, p.215.

[699]Repérées en annexe : Volet interventionnel. Conduite de la recherche. Comptes-rendus de réunions « La Galère », dates et ordre du jour.

matériel empirique de leur point de vue et conseillent les usagers-chercheurs en termes de postures et de langage afin de réajuster le travail de terrain. Le chercheur organise la conduite méthodologique du terrain et plus largement des travaux du Comité de recherche à partir du cadre d'analyse fixé par ce dernier, il forme les usagers-chercheurs - et les professionnels - à la démarche de recherche, enseigne, à la demande - et s'il en est capable - dans et hors des réunions du Comité de recherche, des thématiques de la sociologie : les organisations, l'institution, l'individu, etc., assiste chaque étape du terrain et entretient une correspondance téléphonique et scripturale avec les membres du Comité hors des temps de réunion - au su des autres.

Les enjeux, outre scientifiques, de la recherche usagère coopérative sont de former les professionnels et usagers à une démarche de recherche coopérative qui ait des incidences sur les rapports sociaux d'usage qu'ils entretiennent et de leur permettre ce qu'Alain Touraine nomme une réflexion du groupe devenu analyste : « *Enfin une dernière flexion, nommé re-flexion, conduit du groupe-analyste au groupe mixte d'auto-interprétation à partir de la communication au groupe par les chercheurs de leurs interprétations et de la réflexion commune qui s'ensuit. Le groupe, à l'intérieur duquel sont placés maintenant les chercheurs, dont les interprétations ont porté aussi sur leur propre rôle, analyse à la fois le mouvement et sa propre activité, l'histoire de l'intervention. C'est la dernière phase de l'intervention proprement dite. Elle est close par des entretiens individuels. […] L'auto-analyse est donc le processus de transformation de l'acteur en analyste sans qu'il sorte du mouvement et en relation avec les chercheurs à l'intérieur du groupe d'intervention.* »[700]

L'*usagent* est né ici : dans cette idée qui a été incarnée par Hervé, Yves, Christine, etc. d'une réappropriation collective, coopérative, associative, utile et intervenante de l'activité de recherche à des fins de participation des usagers à la refondation politico-cognitive des institutions au cœur même de leurs lieux de vie.

d. Produire et valoriser les résultats des recherches usagères coopératives

Le processus d'analyse et d'interprétation des résultats de la recherche ainsi que la production des livrables - communications et rapport de recherche - est partagé au sein du Comité de recherche et consigné dans les comptes-rendus de réunion pris par le chercheur. Le

[700]TOURAINE Alain, *La Voix et le Regard*, Paris, Seuil, 1978, p.215.

chercheur est responsable de la transformation des matériaux et de la production d'un *livret de résultats*[701] interprétables par les membres du Comité de recherche qui sera à son tour collectivement responsable de la production des livrables. Concernant spécifiquement le rapport de recherche, il est rédigé par le chercheur et validé par les membres du Comité de recherche.

Cette dernière phase de la recherche usagère coopérative donne lieu à une série d'entretiens individuels avec les usagers-chercheurs validant leur expérience et la qualité de la conduite de la recherche. Lors de ces entretiens, la volonté de refaire une expérience de recherche usagère coopérative est entendue comme critère principal de réussite. De fait, nombre d'usagers qui débutent l'expérience la quitte ou s'en éloignent dans le cours de son déroulement. Nous présumons des effets de la maladie psychique sur les impossibilités transitoires de participer aux activités quotidiennes des personnes et plaidons en faveur d'un périmètre non-exclusif des recherches usagères coopératives, chacun - usager, professionnel, cadre ou dirigeant - expliquant avec clarté au Comité de recherche où il se situe : dedans, dehors mais d'accord, entre les deux, etc. par tout moyen de communication.

Le livret de résultats d'une recherche usagère coopérative, relevant de la responsabilité du chercheur, comprend au moins : la présentation argumentée de chacun des participants, une contextualisation du sujet de recherche exposant clairement les enjeux institutionnels macros et micros de ce dernier, une retranscription complète des questions de recherche, un résumé de la stratégie méthodologique, une retranscription complète des matériaux empiriques et les comptes-rendus de réunion de travail du Comité de recherche.

La production des livrables - communications orales et écrites internes et externes à l'association, rapport de recherche, interviews, etc. - est de la responsabilité de chacun des membres du Comité de recherche. Le chercheur a un rôle déterminant dans ce processus, il organise et accompagne le travail de restitution des résultats fait par les usagers-chercheurs, professionnels et cadres du Comité de recherche. L'association ou l'organisme public qui accueille le déroulement d'une recherche usagère coopérative en son sein ne peut se prévaloir des résultats contenus dans le livret de résultats. En dépit d'un travail d'anonymisation nécessaire des matériaux qu'il contient, ce document reste la propriété du Comité de recherche.

La production du rapport de recherche en particulier, si elle relève de la responsabilité du Comité de recherche, repose principalement sur les épaules du chercheur qui rassemble et

[701]Cf. Volet interventionnel. Annexe 1. Extraits du livret de résultats.

assemble les écrits produits par les usagers-chercheurs, les professionnels et les cadres. Le rapport de recherche est public et appartient dans son entièreté à chacun de ses rédacteurs, il est archivé par le centre de formation et remis à l'association ayant accueilli la recherche usagère coopérative.

e. Commentaires de « Galériens »

Certaines transformations organisationnelles qui ont eu lieu dans le FAM, le FVO et la MAS - reconfigurant la situation de pouvoir de manière plus horizontale et coopérative dans les établissements - sont issues du travail de communication des résultats et analyses du Comité de recherche « La Galère » : la participation des usagers aux réunions de synthèse autrefois réservées aux professionnels et cadres, la création d'un comité usager indépendant, la participation des usagers aux réunions partenariales, etc. sont autant de micro-innovations qui confirment la refondation politico-cognitive profonde dans laquelle sont plongées les institutions d'action sociale et médico-sociale et sur laquelle l'Œuvre Falret surfe avec virtuosité.

Les entretiens de sabordage de La Galère confirment, un an après la fin de l'expérience et à l'aube de redémarrer une nouvelle action de recherche intégrant des usagers-chercheurs dans son comité de pilotage, l'intérêt de la recherche usagère coopérative du point de vue des *galériens*.

Pour HM, chercheur *parfois usager au GEM*, la question se pose avec insistance de *« l'accumulation d'obstacles et de risques psychosociaux dans la participation des usagers à l'action de recherche usagère coopérative qui soulèvent des interrogations éthiques et déontologiques. Je ne dis pas que la recherche usagère a été une composante de ma dépression parce que je n'étais pas là à chaque communication orale... parce que j'étais déjà mal. Mais je dis que je comprends le vide que cela a pu laisser après chez les autres qui ont participé aussi. […] Moi c'est mon métier la recherche, oui, je veux bien refaire une expérience de recherche avec ton laboratoire, le CERA. Avec toi et les autres d'ailleurs, s'ils le souhaitent. Mais autrement, pas avec ce dispositif méthodologique-là… trop interne et lourd à manier. »*

Pour CD, chercheure *très très souvent usagère au FVO*, cette expérience est initiatique : *« Ça m'a beaucoup changé la recherche usagère. Il y a des initiatives que je n'osais pas prendre avant, et depuis, j'essaie et ça marche plutôt bien. J'ai fait une réunion de résidents*

toute seule pour parler de sujets entre nous - sans les professionnels - et essayé de régler les problèmes entre nous. […] Je me pose plus de questions et je suis plus curieuse. Quand il y a un truc que je ne comprends pas je ne baisse… enfin, je baisse moins les bras, je pose des questions. Les éducateurs le voient bien, je suis moins agressive. […] Oui, j'aimerais bien refaire de la recherche, mais je n'ai pas trop de temps, j'ai beaucoup d'activités. Pas du terrain. Je veux bien aider à penser mais je ne veux plus travailler ! »

Pour YG, chercheur *tout le temps usager au FAM* la recherche usagère coopérative était un impératif : *« J'ai senti qu'on avait quelque chose à se dire l'Œuvre Falret et moi, je te l'ai dit, c'est pour ça que je suis venu. J'ai eu l'impression de devoir faire ça mais je ne sais pas te dire ce que ça a changé chez moi. Rien. Si, le regard des autres, pas au foyer mais chez moi et avec mes amis, mais sinon rien. […] Oui, j'ai envie de refaire de la recherche, mais je n'en suis pas capable en ce moment, j'ai d'autres choses à penser : ma fille. Mais les autres viendront sûrement en faire avec toi. »*

Pour CL, cette expérience a été consommée avec modération : *« J'ai quitté très tôt le groupe de recherche usagère, ce n'était pas de cela dont j'avais besoin. [...] À chaque fois que tu nous demandais notre avis, de penser quelque chose, à chaque fois que tu posais une question, j'avais peur de ne pas avoir la bonne réponse en quelque sorte... et ça m'angoissait. […] Non, ce n'est pas à cause de toi ou de comment tu fais, mais c'est que c'est pas ça qu'il me faut comme activité. Et puis j'aimais pas le sujet. Je te l'ai dit. [...] Je préfère aller parler de ma maladie et de comment je construis ma vie quand j'accompagne des éducateurs à l'extérieur. Je sais de quoi je parle tu vois, là, avec la recherche usagère c'était des questions. [...] Sur un autre sujet je viendrais oui, par exemple les relations amoureuses et comment les foyers nous empêchent de la vivre, enfin pas eux, mais la réglementation. Oui, sur ce sujet-là je suis d'accord pour faire une recherche. »*

[redacted]

RÉSIDENCES LES SOURCES

LE 08.01.2016

ACROSTICHE DE GALERE

G GAULE

A ABSOLUMENTEXCLUS

L LACHELECHAMPIGNON Y CAUSON

E ENCORUTLIFALUQUEJELESUS

R REZAUWIFIX

E ELECTRIC

KESKONRIX HIPPADOS GOUDURIX PASOLFRIX
DOUBLEPOLEMIX GRACCUS CETINCONSENSUS

LA GALERE

G GAGNER

A ALERTE

L LIBERTE

E EGALITE

R RECHERCHE

E ECRITURE

La recherche usagère coopérative comme modélisation de R&D dans l'action sociale et médico-sociale

La Recherche et Développement regroupe toutes les activités engagées *« de façon systématique en vue d'accroître la somme des connaissances, y compris la connaissance de l'homme, de la culture et de la société, ainsi que l'utilisation de cette somme de connaissances pour de nouvelles applications. »*[702] Il n'existe pas de R&D formalisée, calquée sur les modèles industriels au sein des associations ou services d'action sociale et médico-sociale. Pour cela, il faudrait que la recherche en travail social, au sens institutionnel, ait une vraie place - financée, repérée, reconnue, véritablement *intégrée*. Or, comme le montre Stéphane Rullac *« Le travail social est un domaine professionnel qui commence [tout juste] à être considéré théoriquement pour lui-même et surtout par lui-même. Le développement d'une recherche en travail social traduit cette évolution [mais ce champ social] s'extirpe péniblement d'une culture unique de la praticité. »*[703]

La recherche en travail social - dont on a compris le lent mouvement de structuration institutionnelle intégré à l'appareil de formation et aujourd'hui scientifique à partir de l'affirmation de méthodologies partenariales, collaboratives et coopératives - cherche aujourd'hui un cadre à son envergure grandissante. De plus en plus d'équipes de chercheurs issus des centres de formation en travail social et des universités mènent des partenariats de recherche productifs avec des associations, des fédérations ou des services publics. Les questions de scientificité potentielle du travail social, de validité des résultats obtenus avec les méthodologies participatives de recherche, ou encore de soumission à une commande sociale sont progressivement en train de se résoudre libérant ainsi les potentialités et virtuosités de la recherche en travail social.

L'une de ces potentialités institutionnelle de la recherche intégrée en travail social serait la création de réseaux de R&D liant des associations gestionnaires d'établissements, militantes et des centres de formation - non exclusivement - qui permettrait la fin salutaire de l'organisation en silo de l'action sociale et médico-sociale.

---

[702]Définition établie par l'OCDE, *Manuel de Frascati*, édition 2002, p.34.

[703]RULLAC Stéphane, « Le Travail social et la Science. Essai de problématisation », *VST - Vie sociale et traitements*, vol. 109, n°11, 2011, pp.89-95.

CHAPITRE 5. VERS UNE REFONDATION COGNITIVE, ACTIVE ET CITOYENNE DES INSTITUTIONS SOCIALES ET MÉDICO-SOCIALES

« La disjonction actuelle, presque complète, entre la politique des partis et les mouvements sociaux ou les courants d'opinion n'annonce pas le triomphe prochain de ceux-ci, mais le début d'une reconstruction de la vie politique. »

Alain Touraine

La Voix et le Regard, 1978.

En un demi-siècle, la participation des usagers est passée du statut de curiosité locale à celui de condition de légitimité des institutions d'action sociale et médico-sociale, majoritairement associatives ou privées, qui garantissent la neutralité de l'État. L'expansion rapide de cette thématique dans le champ du *travail sur autrui* selon les termes de François Dubet[704] dévoile une nouvelle formulation de la question sociale qui se détourne de ses traditionnelles problématiques civiques, socio-économiques ou de libertés individuelles. Désormais, l'inégalité inacceptable, celle faisant planer le spectre de la fracture sociale sur la société, n'est plus liée à la mécanique redistributive ou protectrice des politiques publiques mais, comme l'ont décrit Nancy Fraser[705], Axel Honneth[706] ou Alain Caillé[707], à la capacité de nos institutions de reconnaître et de considérer subjectivement, personnellement et singulièrement

[704]DUBET François, *Le Déclin de l'institution*, Paris, Seuil, coll. L'épreuve des faits, 2002.

[705]FRASER Nancy, « Justice sociale, redistribution et reconnaissance », *Revue du MAUSS*, vol.23, n°1, 2004, pp.152-164.

[706]HONNETH Axel, *La Lutte pour la reconnaissance*, Paris, Cerf, 2000, (1992) ; « La théorie de la reconnaissance : une esquisse », *Revue du MAUSS*, vol. n°23, n°1, 2004, pp.133-136.

[707]CAILLE Alain, *La Quête de reconnaissance. Nouveau phénomène social total*, Paris, La Découverte, 2007.

chaque citoyen dans ses capacités de penser et d'agir pour lui, avec les autres et pour la société. Cette nouvelle formulation de la question sociale marque la nécessité d'une révision du contrat social « solidariste »[708] à la française et d'une reconstruction du travail politique d'instituer la réponse de la société aux besoins de la population[709].

Nous montrons, dans ce dernier chapitre, en quoi le mouvement de refondation institutionnelle de l'action sociale et médico-sociale reflète la transformation profonde du lien usager/institution dans la société française du 21ème siècle. De fait, notre recherche démontre que les sentiments d'*inutilité sociale* et de *sous-citoyenneté*[710] fondent aujourd'hui la *« révolution tranquille »*[711] des usagers contre les institutions et que ces derniers ont trouvé écho dans le droit des usagers à la participation à la vie des institutions pour éclore en tant que mouvement social à part entière. Le développement très rapide et le recours systématique simultané, dans tous les champs du *travail sur autrui* - hôpital, école, travail social, etc. -, à l'expertise usagère est selon nous un phénomène social fort et notable qui confirme le virage cognitif, actif et citoyen pris par l'action sociale et médico-sociale dans la refondation de ses institutions. Nous avons montré en quoi cette refondation opérait d'un repositionnement fonctionnel et relationnel des usagers[712] qui, devenant *usagents*, affirment une volonté d'*utilité sociale individuelle* comme catalyseur de leur bien-être personnel, de leur socialisation et de leur citoyenneté[713]. Nous questionnons ainsi, dans ce chapitre, le caractère anthropologique[714] de cette *utilité sociale individuelle* comme un besoin de l'Homme moderne[715] qui nous renseigne sur la nécessité d'un nouveau programme institutionnel et d'une nouvelle forme de gouvernance politique pour le *travail sur autrui* aujourd'hui.

---

[708]En référence, d'une part à Jean-Jacques ROUSSEAU, *Du Contrat social* - 1762 - et à Léon Bourgeois, *Solidarité* - 1896.

[709]ROSANVALLON Pierre, *La Nouvelle question sociale. Repenser l'État-providence*, Paris, Points, 2015 ; CASTEL Robert, *Les Métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat*, Paris, Fayard, 1995.

[710]Cf. Partie II. Chapitre 4.

[711]GODRIE Baptiste, « Révolution tranquille. L'implication des usagers dans l'organisation des soins et l'intervention en santé mentale », *Revue française des affaires sociales*, 2016/2 (n°6), pp.89-104.

[712]Cf. Partie I. Chapitre 3.

[713]Cf. Partie II. Chapitre 4.

[714]Lié à la nature et à l'existence collective de l'Homme, à sa relation avec lui-même, les autres, la société et plus largement avec son environnement et le temps.

[715]En référence aux travaux d'Hannah Arendt et notamment *Condition de l'Homme moderne*, Pocket, coll.Agora, 2002 (1958).

I. Tous usagers, tous experts…

Dès les années 1990, Isabelle Astier dépeint la transformation du lien usager/institution avec la promulgation et la mise en application du Revenu Minimum d'Insertion[716]. Cette transformation s'origine dans une participation des usagers à la vie des institutions toujours plus importante - pour eux, pour d'autres et pour tous - qui, depuis une trentaine d'années, est le ferment du développement exponentiel de la reconnaissance et de la valorisation de l'expertise usagère. L'*activation* de la personne, sa reconnaissance et sa responsabilisation sont devenues, selon Isabelle Astier, *les nouvelles règles du social* qui déplacent la protection, l'aide et l'assistance et informent du *déclin du programme institutionnel de solidarité de la société française*[717].

De fait, une nouvelle forme de relation à autrui s'est construite dans les rapports sociaux d'usage qui n'est plus tout à fait une médiation entre des valeurs universelles à inculquer et des individus particuliers à normaliser mais une co-construction de l'unité du monde social qui pose la question de la légitimité de ses institutions[718]. Ainsi, se dévoile le conflit *« tranquille »* engagé par le mouvement des usagers contre un programme institutionnel qui dénie aux personnes handicapées, marginalisées, exclues le droit plein et entier à la reconnaissance de leur citoyenneté singulière et de leur *utilité sociale individuelle*.

1. Forces et faiblesses du mouvement social des usagers

Peut-on parler d'un mouvement social des usagers ? Pour Erik Neveu un mouvement social est *« un ensemble de formes de protestation [de] personnes ayant en commun un intérêt ou une profession [pour laquelle ils] ont une revendication à faire valoir [et] se mobilisent [en utilisant] des armes familières comme la grève, la manifestation. »*[719] Pour Alain Touraine - se situant ainsi dans une tradition marxienne des sciences sociales, si le mouvement social ouvrier

[716]ASTIER Isabelle, *Les Nouvelles Règles du social*, Paris, PUF, coll. Le Lien social, 2007.

[717]DUBET François, *Le Déclin de l'institution*, Paris, Seuil, coll. L'épreuve des faits, 2002.

[718]Cf. Partie I. Chapitre 3 et Partie II. Chapitre 4.

[719]NEVEU Eric, *Sociologie des Mouvements sociaux*, Paris, La Découverte, coll. Repères, 1996.

a structuré les rapports sociaux de la société industrielle des 19ème et 20ème siècles, aucun mouvement social de cette ampleur et de cette intensité ne semble émerger aujourd'hui avec l'effondrement numérique du secteur secondaire de production de biens et l'accroissement massif du secteur tertiaire de production de services[720]. Avec la transformation démographique actuelle de la société : vieillissement, chronicisation des maladies et des handicaps, allongement des périodes de chômage, etc. le mouvement des usagers pourrait être celui qui structure la société du 21ème siècle.

Matériellement, il n'existe pas de mouvement social des usagers unifié du fait que cette classe d'acteurs ne se reconnaisse pas elle-même d'une part et qu'elle ne soit pas homogène d'autre part. Une personne handicapée psychique usagère d'un foyer d'hébergement est en effet très différente d'une personne atteinte d'un cancer. En ce sens, il n'existe pas de classe sociale usagère. Cependant, les différentes recherches et études menées dans les champs de la santé ou de l'école sur les innovations sociales citoyennes et actives démontrent, comme dans le travail social, la permanence de l'exigence de reconnaissance de l'utilité sociale individuelle de tous - et notamment d'usagers - dans les processus de construction des institutions. Le rôle du sociologue est plus que jamais de *« découvrir le mouvement social qui occupe[…] dans la société […] la place centrale qui fût celle du mouvement ouvrier dans la société industrielle et du mouvement pour les libertés civiques dans la société marchande qui la précéda. »*[721]

a. La condition usagère comme expérience universelle

Comme l'expose Jéremy Rifkin dès les années 2000, *l'âge de l'accès* - que nous nommons, spécifiquement dans le travail social, l'ère de l'*usagent* - procède d'une mutation du capitalisme qui se détourne de la propriété comme organisateur des rapports sociaux de domination laissant *« les réseaux [prendre] la place des marchés et la notion d'accès se substitue[r] à celle de propriété »*[722]. Du point de vue macroéconomique, l'âge de l'accès induit un déclin de la valeur de l'immobilier, une dématérialisation de l'argent et une pratique généralisée de la location de biens ou services provisoires. Le seul véritable patrimoine du citoyen restant sa capacité de reliance sociale et cognitive cette dernière décorrèle alors les valeurs marchandes et d'usage des biens et services qu'il utilise - plutôt qu'il ne consomme - en

[720]POLANYI Karl, *La Grande Transformation*, Paris, Gallimard, 2009.

[721]TOURAINE Alain, *La Voix et le Regard*, Paris, Seuil, 1978, p.38.

[722]RIFKIN Jeremy, *L'Âge de l'accès. La nouvelle culture du capitalisme*, Paris, Ed. La Découverte, 2005.

y adjoignant un *input* immatériel[723] par l'expression et l'affirmation de son expertise usagère dans les rapports sociaux d'usage et de production des institutions du *travail sur autrui*.

La condition usagère nous semble devenir une expérience personnelle et sociale universelle, non plus seulement réservée aux citoyens les plus fragilisés ou aux personnes souffrant d'un handicap ou d'une maladie. Cette condition sociale particulière est devenue l'un des aspects les plus saillants de notre vie quotidienne : nous sommes *« tour à tour, de temps en temps, pour une raison ou une autre »*[724], usager d'un garage pour la voiture en Location Longue Durée, d'un bailleur social ou d'une banque pour le logement, des transports en communs pour les déplacements, de la crèche pour le petit, de l'école pour le moyen et de Pôle emploi pour le plus grand… et des hôpitaux en fin de vie, de la morgue pour la conservation du corps et, enfin, du cimetière pour 99 ans, la durée d'une concession. L'âge de l'accès est un âge de l'usage plutôt que de la possession[725], de la coopération plutôt que de la concurrence[726], de la coproduction plutôt que du consummérisme[727] et de l'immatériel plutôt que de l'accumulation[728].

Notre recherche, par son cadre d'analyse entre sociologie des mouvements sociaux et sociologie de l'intervention sociale et par son regard résolument posé *avec* les personnes handicapées elles-mêmes sur les questions de participation des usagers à la vie des institutions, démontre, au cœur de l'action sociale et médico-sociale, le renversement des rapports sociaux de production par une économie de l'immatériel qui crée de nouveaux *inputs* budgétaires dans les institutions échappant à tout chiffrage et à toute évaluation. L'expertise usagère, élément matriciel des rapports sociaux d'usage, est un de ces *inputs* budgétaires nouveaux qui accroît de fait la productivité institutionnelle des établissements - ou, autrement dit, qui augmente la valeur de leur production - en adjoignant de l'expertise usagère à l'expertise professionnelle et scientifique jusque-là seules à organiser les rapports usager/institution. Comme dans la gestion

[723]Ensemble de biens et de services immatériels - concernant l'action sociale et médico-sociale il s'agit par exemple du pairage, de la participation des usagers aux stratégies de gouvernance des établissements, etc. - entrant dans le processus de production des institutions de la solidarité de la société envers ses citoyens les plus fragilisés.

[724]HM, adhérent au GEM de l'Œuvre Falret et chercheur au sein de la recherche usagère coopérative « La Galère ». Cf. Partie II. Chapitre 4.

[725]RIFKIN Jeremy, *L'Â ge de l'accès. La nouvelle culture du capitalisme*, Paris, Éd. La Découverte, 2005.

[726]LAZEGA Emmanuel, « Théorie de la coopération entre concurrents : organisation, marché et analyse de réseaux », in STEINER Philippe, VATIN François (dir.), *Traité de sociologie économique*, PUF, 2009, pp.533-571 ; FERNANDEZ Anne-Sophie, LE ROY Frédéric, « Pourquoi coopérer avec un concurrent ? Une approche par la RBV », *Revue française de gestion*, 2010/5 (n° 204), p. 155-169.

[727]DUJARIER Marie-Anne, *Le Travail du Consommateur. De Mac Do à eBay, comment nous coproduisons ce que nous achetons*, Paris, La Découverte, 2014.

[728]GORZ André, *L'Immatériel. Connaissance, valeur et capital*, Paris, Galilée, 2003.

des puits d'eau potable en Afrique dans les travaux d'Elinor Ostrom[729], notre recherche indique que l'attention du sociologue doit désormais se porter sur la transformation des rapports sociaux de production découlant de la démocratisation, de l'hybridation et de la diffusion des connaissances de chacun qui sont aujourd'hui devenues des véritables sources de richesse économique. Ainsi, le caractère interventionnel des méthodologies mobilisées par le chercheur en sociologie aujourd'hui et dans ce contexte, a pour vocation de soutenir les usagers dans leurs capacités individuelles et collectives à se rassembler autour d'un message de consistance historique qu'ils partagent de fait tous : *rien pour nous sans nous.*

Les mouvements sociaux ne semblent plus aujourd'hui être affaires de minorités essentialistes - les handicapés, les noirs, les homos, etc. - mais au contraire d'agglutinements d'intérêts particuliers de personnes d'origines hétérogènes qui se rejoignent dans une action commune : garantir l'ouverture, la gratuité et la convivialité de l'usage des dispositifs matériels et immatériels qui régissent leurs vies. Ici la citoyenneté « solidariste » à la française est interrogée par les capacités d'auto-prise en charge des personnes par elles-mêmes, leurs pairs et leurs proches qui viennent concurrencer les établissements sur le terrain de leur mission. Dans cette solidarité *d'usage* qui émerge, les personnes retrouvent des capacités d'action et de parole qui font mouvement social. Cette expérience-là, celle d'une solidarité qui ne soit ni organique ni mécanique mais élective, temporaire et circonstanciée, et cette condition-là, celle d'un temps de vie où l'on est vulnérable, sont aujourd'hui universelles et réinterrogent de fait l'organisation de notre modèle social.

b. Un mouvement « total »*, de nature* « éthico-démocratique »

« Au-dessus des partis, les sujets-citoyens »[730] titre Alain Touraine en 2016 dans *Le Nouveau Siècle politique*. Ce dernier observe, dans la continuité de ses travaux sur les mouvements sociaux, que *« le pouvoir ne s'exerce [plus] seulement sur des objets [mais] engage directement la subjectivité [de chaque individu] que le pouvoir recherche à dominer […] sans pour autant renoncer au contrôle des bien matériels et des capitaux. La conséquence de cette transformation*, poursuit-il, *est le développement d'un pouvoir qui tend à être total, à la*

[729]OSTROM Elinor, *Understanding Institutional Diversity*, Princeton University Press, 2005 ; HUGON Philippe, « Vers une nouvelle forme de gouvernance de l'eau en Afrique et en Amérique latine », *Revue internationale et stratégique*, 2007/2, n°66, p.65-78.

[730]TOURAINE Alain, *Le Nouveau Siècle politique*, Paris, Seuil, 2016, p.159.

fois économique, politique et culturel. […] Contre un pouvoir total, la résistance doit faire appel à des droits fondamentaux, au droit d'exister et d'être reconnu comme un sujet, créateur et libre. […] Chacun d'entre nous exige d'être respecté dans sa dignité, de ne pas être humilié. De telles exigences comportent des aspects économiques mais aussi beaucoup d'autres, plus vastes même, qui sont d'ordre juridique et surtout éthique. […] C'est pourquoi, dans cette société de consommation où nous vivons, l'acteur social principal, celui qui est capable de combattre un pouvoir total, ne peut plus être un mouvement social, mais un mouvement plus complet, plus total aussi, fondé sur l'invocation de la démocratie et de la dignité humaine, principes avant tout éthiques »[731].

Pour Alain Touraine la société de connaissances qui s'ouvre avec nous n'escamote pas les vieux démons de la domination sociale qui, comme notre recherche le montre, s'abattent effectivement aujourd'hui sur les questions de participation des usagers, d'expertise d'usage et d'activités sociales coopératives innovantes pour circonscrire et maîtriser les nouvelles formes d'anomie sociale qui pourraient émerger de l'émancipation cognitive et active de l'*usagent*. L'universalité de la condition usagère fait de l'*usagent* - citoyen expert et actif en situation d'usage - et de sa relation aux institutions la figure d'un mouvement social *« plus complet, plus total »*, fondé sur l'exigence juridique et relationnelle du respect de l'altérité et de la dignité de chaque citoyen qu'Alain Touraine nomme *« mouvement social éthico-démocratique »*. *« L'action collective [de ce mouvement]*, comme il le précise, *manifeste surtout un mode historique d'affirmation des droits et de la légitimité sociale et politique de ce qui n'est pas un ensemble de revendications mais avant tout un mouvement de libération du sujet humain. »*[732]

c. Historicité potentielle du mouvement des usagers

Le mouvement des usagers est, nous l'avons montré, diffus, constellaire et aussi hétérogène que peuvent être les situations d'usage institutionnelles dans nos vies. Ce mouvement social n'a pas de conscience de classe ni de champ social précis d'expression. Il structure néanmoins, selon nous, les processus de production du travail sur autrui que sont l'école, l'hôpital ou encore l'action sociale et médico-sociale. Ce mouvement social émergent se remarque dans les actions des associations militantes en faveurs des droits des citoyens fragilisés

[731]TOURAINE Alain, *Le Nouveau Siècle politique*, Paris, Seuil, 2016, pp.13-14.

[732]TOURAINE Alain, *ibidem*, pp.15-16.

- Les enfants de Don Quichotte, Advocacy France, l'Unafam, etc. -, à travers les manifestations publiques, artistiques ou politiques des personnes handicapées de plus en plus fréquentes - Mad Pride, élection de Ryad Salem au Conseil municipal de Paris, professionnalisation dans la recherche auprès du CNAM de Florence L., ex-usagère d'un foyer d'hébergement pour SDF -, et enfin à travers le recours aujourd'hui systématique à des méthodologies d'action, de pratiques et de recherches participatives, collaboratives ou coopératives incluant les usagers comme experts et acteurs de leur situation d'usage - recherches collaboratives, pair-aidance, participation des usagers aux stratégies de gouvernance des établissements, etc.

L'adversaire du mouvement des usagers est précisément le pouvoir total et diffus à la fois, panoptique et hautement cognitif, qui se saisit des actions banales, quotidiennes ou collectives et citoyennes des individus - comme de leurs données personnelles - à des fins de perpétuation des rapports sociaux de domination dans le processus de production des sociétés[733]. Comme le dit Alain Touraine : *« le caractère total de la domination suscite [alors] une défense fondamentale, universaliste, des droits du sujet humain »*[734] dont le mouvement des usagers est aujourd'hui l'un des acteurs majeurs. L'adversaire n'est plus le patron, d'ailleurs le travailleur est aujourd'hui très souvent au chômage, mais le grand capitaliste qui accroît ses richesses de la consommation intelligente et individualisée de ses produits par des usagers qui ne les possèdent plus mais les utilisent. Ce retournement totalitariste du capitalisme dans le lit de la *Green Economy*[735] n'est pas exclu, c'est même le risque principal. Nous faisons l'hypothèse que le mouvement des usagers, partout où il s'exprime, a une consistance historique en ce qu'il défend l'accès, la gratuité, la convivialité, la coproduction des politiques sociales de solidarité et participe de la refondation du programme institutionnel de solidarité de notre société.

L'*usagent* est la figure d'une participation citoyenne - à la fois cognitive, active et politique - des usagers à la vie des institutions. Il est le représentant d'une classe d'acteurs en émergence capable d'orienter le sens historique de notre société. Avec tous les risques que cela peut comporter de nouvelle concurrence non plus des institutions cette fois, mais des individus eux-mêmes. Le mouvement des usagers tend aujourd'hui à se structurer des questions juridiques

[733]ILLICH Ivan, *Némésis médicale. L'Expropriation de la Santé*, Paris, Seuil, 1975.

[734]TOURAINE Alain, *Le Nouveau Siècle politique*, Paris, Seuil, 2016, p.16.

[735]La *Green Economy* ou économie verte est une activité économique qui entraîne une amélioration du bien-être humain et de l'équité sociale tout en réduisant de manière significative les risques environnementaux et la pénurie de ressources.

d'accès de tous les citoyens aux services de droit commun - quelles que soient les formes de handicap ou d'inadaptation -, des revendications de reconnaissance de l'utilité sociale individuelle de tous et enfin, de refus d'un traitement indigne de leur être, de leur parole et de leurs actions.

2. Participation cognitive et expertise politique de l'*usagent*

François Dubet expose dans son ouvrage *Le Déclin de l'institution*[736] la manière dont le programme institutionnel de solidarité à la française est aujourd'hui en déshérence et en reconstruction à la fois. La participation des usagers, en tant que nouveau type de relation à autrui et nouvelle conception générale de la socialisation, a engagé une refondation institutionnelle inédite de l'action sociale dans laquelle le développement de l'expertise usagère et l'horizontalisation des pouvoirs de dire, de faire et de décider ont pris leurs quartiers[737]. *Le travail sur autrui* comme le nomme François Dubet est devenu aujourd'hui un travail *avec* autrui qui n'est plus une médiation entre les valeurs universelles de la société et des individus particuliers, fragilisés, handicapés, exclus, etc. mais une hybridation des situations sociales, connaissances, relations et stratégies de vie de ces derniers, qui font société. En somme, si l'action sociale et médico-sociale des ères de *l'assisté*, de *la personne* et de *l'usager*[738] reposaient sur un programme de socialisation de l'individu par intégration et incorporation des normes sociétales, force est de constater qu'aujourd'hui, et sous l'influence de la réglementation en faveur de la participation des usagers à la vie des institutions, cette dernière passe aujourd'hui par la possibilité d'être personnellement considéré comme utile socialement. L'institution n'offre plus un cadre de socialisation à des individus en perdition mais devient un espace de déploiement de toute l'utilité sociale individuelle de ses usagers qui passe désormais par *le dialogue d'expertises* et *la guidance*[739] davantage que par la contractualisation d'un accompagnement socio-éducatif dans un cadre pré-existant à la demande de la personne.

[736]DUBET François, *Le Déclin de l'institution*, Paris, Seuil, coll. L'épreuve des faits, 2002.

[737]Cf. Partie I. Chapitre 3.

[738]Cf. Partie I. Chapitre 1.

[739]Cf. Partie II. Chapitre 4.

Ainsi, dans une perspective dépassant le cadre strict de l'action sociale et médico-sociale, nous montrons ici comment la transformation actuelle du statut de *la connaissance* et *des connaissances* que nous connaissons aujourd'hui avec la démocratisation de l'accès et de la production des savoirs ouvre une nouvelle voie de construction institutionnelle qui passe par *l'hybridation des savoirs* et *l'horizontalisation des pouvoirs*.

a. Statut de la/des connaissance.s et égalité citoyenne

La ou *les connaissances* sont des expressions polysémiques. La connaissance est une production et un produit : elle est à la fois un processus cognitif d'assimilation de savoirs obtenus par l'expérience et l'apprentissage mais également le résultat de ce processus qui devient alors possession pour l'individu et disponible pour tous les autres. Les connaissances, quant à elles, désignent d'une part des savoirs singuliers acquis par l'individu mais aussi les relations, réseaux d'appartenances et cercles amicaux de ce dernier. Comme le constate habilement Roger Sue par l'expression *« société de connaissances »*[740], les connaissances - savoirs et relations - sont devenues aujourd'hui *la véritable richesse de l'Homme*[741] et ce retournement du matériel à l'immatériel informe d'une mutation du lien social provoquée par de la transformation du statut de la connaissance et des connaissances. En effet, la connaissance pensée comme stock et propriété de savoirs dans la société industrielle est devenue accumulation de flux informationnels indigestes qui dilue les valeurs communes d'appartenance des citoyens des sociétés modernes. Ceci impactant le lien social en ce que *l'individu ne cherche plus à accéder à la connaissance mais à mettre en ordre ses connaissances* : c'est-à-dire à problématiser le monde qu'il voit et à dialoguer sa vision avec ses concitoyens. Ainsi, l'Homme moderne n'est-il plus névrosé - surdéterminé et contraint par des cadres sociétaux rigides qu'il incorpore et qui façonnent son être-au-monde - ou même schizophrène - anosognosique et décollé de toute réalité commune -, il est aujourd'hui bipolaire : son humeur, sa motivation, son travail, sa vie fluctuent au gré de son sentiment conjoint de bien-être et d'utilité sociale. Ainsi accorde-t-il incessamment son individualité aux structures sociales[742] et *se fatigue d'être lui-même*[743]. Car l'Homme moderne construit non plus ses représentations par accumulation de

[740]SUE Roger, *Sommes-nous vraiment prêts à changer ? Le social au cœur de l'économie*, Paris, L.L.L., 2011.

[741]SUE Roger, *La Richesse des hommes. Vers l'économie quaternaire*, Paris, Odile Jacod, 1997.

[742]Cf. Partie I. Chapitre 3. ; Partie II. Chapitre 4 ; Annexe 3.

[743]EHRENBERG Alain, *La Fatigue d'être soi : dépression et société*, Paris, Odile Jacob, 2000.

valeurs et choix, mais par appartenances temporaires, électives et actives à des formations économiques et sociales éphémères de sens et d'unification du monde social. Dans cette nouvelle essence de l'Homme, qui fait aujourd'hui crise, se construisent tant les radicalismes les plus puissants que les mouvements sociaux les plus altruistes.

Pour Alain Touraine, *« les crises d'orientation et d'action des mouvements sociaux peuvent être dépassées. Elles peuvent l'être à condition que l'analyste s'émancipe du cadre de pensée et d'action issu de la société industrielle et préindustrielle pour se projeter dans un nouvel ensemble historique et social qui est déjà le nôtre […] où se développent, d'un côté des systèmes de pouvoir total et, de l'autre, de nouveaux mouvements sociaux, que je qualifie d'éthico-démocratiques. L'essentiel de nos problèmes actuels […] procèdent d'une insuffisante conscience que nous vivons cette mutation historique, […] ce retard nous empêche d'acquérir une meilleure connaissance de ce qui doit être transformé, de ce qui peut continuer sans dommage et de ce qui doit disparaître dans l'ordre de l'action politique. »*[744] La conscience de la mutation historique que nous vivons est un point essentiel de la transformation des statuts de la et des connaissance.s. L'engagement des professionnels de l'action sociale et médico-sociale n'est plus aujourd'hui une dialectique entre maintien de l'ordre établi et socialisation des individus mais entre *capacitation*[745] individuelle et collective de ces derniers - ou *empowerment*[746] - et valorisation de l'expertise usagère. En somme, la connaissance passant du statut de rationalisation scientifique du monde commun à celui d'hybridation relationnelle et élective de savoirs singuliers, la question de la *conscientisation historique*[747] des différents acteurs qui peuplent les institutions est un point incontournable de la refondation institutionnelle indispensable à garantir leur égalité en droits et surtout leur égalité formelle et citoyenne en statut et en reconnaissance individuelle.

Le travail de conscientisation, d'articulation de soi et des autres par la médiation des connaissances, est l'axe force de *la guidance*[748] socio-éducative. Il constitue aujourd'hui la matrice de ce que le secteur de l'action sociale et médico-sociale nomme la relation d'accompagnement car, comme le dit Alain Touraine *« ce n'est plus la dialectique hégélienne*

[744]TOURAINE Alain, *Le Nouveau Siècle politique*, Paris, Seuil, 2016, pp.16-17.

[745]SEN Amartya, *Repenser l'inégalité*, Paris, Points, Coll. Économie, 2012.

[746]BACQUE Marie-Hélène, BIEWENER Carole, *L'Empowerment, une pratique émancipatrice*, Paris, La découverte, 2013.

[747]TOURAINE Alain, *ibidem*.

[748]Cf. Partie II. Chapitre 4.

du maître et de l'esclave qui permet d'éclairer le présent et l'avenir, mais plutôt l'esprit des Lumières, qui fût à la fois défense de la raison et des droits de l'Homme. »[749]

b. Utilité sociale individuelle et gouvernances institutionnelles

Notre recherche a permis de révéler la nature organique et citoyenne des rapports sociaux d'usage et leur organisation coopérative, cognitivement concurrentielle et horizontale[750]. Nous faisons l'hypothèse que ces derniers se nouent de la même manière dans d'autres institutions du *travail sur autrui*. À l'observation, les liens sociaux d'usage procèdent d'une *wikisation* généralisée qui brouille les places des acteurs[751] - usager, professionnel, cadre, administrateur ou bénévole. Nous entendons par *wikisation* du lien social la diffusion massive de l'affirmation suivante : What I Know Is[752] [the True], autrement dit l'augmentation de comportements individuels tenant pour acquis que le savoir de l'individu, parce qu'il [le] sait, est vrai.

La participation des citoyens à la vie publique se propage et devient de plus en plus cognitive. Ce n'est plus la force de travail de l'individu qui importe aujourd'hui, là, la mécanisation et l'informatisation des tâches feront toujours mieux que l'Homme, c'est à sa créativité que les entreprises, les services de transport en commun, les banques, etc. font appel, à sa capacité de combiner des informations, de poser des questions et d'y répondre par tatônnement, avec sensibilité et empathie[753]. Les institutions d'action sociale et médico-sociale commencent à le comprendre et à mettre en œuvre ce qu'elles nomment des « innovations sociales » qui sont, en fait, une remise au goût du jour des stratégies de pédagogie active et libertaire qu'elles nomment, du fait de l'internationalisme des sciences sociales, « empowerment ».

Dans le fil de nos travaux, notons que c'est bien *la volonté d'utilité sociale individuelle à travers une participation cognitive* de la personne handicapée qui configure majoritairement la relation de ce dernier aux professionnels et aux institutions. Ce déplacement - en regard des relations *assisté/militant* et *personne/technicien* des ères précédentes de l'action sociale et

[749]*TOURAINE Alain, Le Nouveau Siècle politique*, Paris, Seuil, 2016, p.18.

[750]Cf. Partie I. Chapitre 3.

[751]AMAR Georges, *Aimer le futur. La prospective, une poétique de l'inconnu*, Paris, FYP, 2013.

[752]WIKI signifie : What I Know Is, littéralement : ce que je sais est.

[753]RIFKIN Jeremy, *La Troisième Révolution industrielle. Comment le pouvoir latéral va transformer l'énergie, l'économie et le monde*, Paris, L.L.L., 2012 ; *Une Nouvelle Conscience pour un monde en crise : vers une civilisation de l'empathie*, Actes Sud, 2012.

médico-sociale[754] - est la matrice des rapports sociaux d'usage et impacte les gouvernances des services et établissements. Ainsi, empruntant à la pédagogie active l'idée que le travail constitue un cadre d'apprentissage sensualiste et rationnel adapté aux individualités modernes[755] et aux sociologies de l'éducation et du lien social actuelles, l'idée que la situation créée par l'activité sociale - ou de travail - est aujourd'hui médiatisée par la créativité cognitive des individus et donc fondamentalement négociable, *la guidance* se présente comme une pratique sociale de facilitation de *l'utilité sociale individuelle* à travers la participation de l'usager à l'élaboration des cadres institutionnels de son accueil.

Comment faire *commun* et *cause commune* - et donc faire institution - avec des individus qui tous négocient leurs cadres institutionnels d'accueil et qui affirment singulièrement leurs volontés d'*utilité sociale individuelle* ? L'Œuvre Falret ouvre actuellement quatre voies qui nous semblent être paradigmatiques.

- Premièrement, chaque usager est invité à participer à sa synthèse. Cela signifie que le discours professionnel d'expertise est d'emblée hybridé avec celui de l'usager considéré d'équivalente valeur.

- Deuxièmement, chaque usager est invité à participer à des actions de formation des professionnels au sein du centre de formation ALFAPSY. Ainsi, le discours d'expertise professionnel est empreint et informé du discours usager.

- Troisièmement, chaque usager est invité à participer au Comité d'éthique et aux différentes instances représentatives des usagers - CVS, réunions de résidents, réunions autonomes intra et inter-établissements d'usagers, etc. Ceci illustrant la volonté de l'association d'associer - timidement - les usagers à la construction de sa politique générale.

- Enfin, quatrièmement, chaque usager est invité à participer à des évènements et des réunions à l'extérieur pour représenter l'association, ses actions et ses établissements témoignant à cette occasion de leur expertise d'usage d'une part, mais également, de la confiance qui leur est accordée par l'institution. Cette confiance est construite, patiemment, à travers des outils de formation dispensés par ALFAPSY à l'égard des usagers de l'Œuvre Falret, à travers des espaces collectifs et individuels revisités et coopératifs et à travers une refonte des outils de garantie des droits des usagers moins contractuelle et plus réciproque. Le changement majeur est

[754]Cf. Partie I. Chapitre 1.

[755]FREINET Célestin, *L'Éducation du travail*, Paris, Delachaux et Niestlé, 1978.

un repositionnement - encore en travail - de chaque classe d'acteurs dans les établissements qui interroge sur la transformation de leurs fonctions symboliques dans l'institution et renseigne sur les mutations actuelles d'autres champs sociaux tels que la santé, l'école, le service public territorial ou même l'entreprise.

*c. Les fonctions sociales d'*usagent *et de* maïeuticien

Nous avons mis en évidence, au sein de l'action sociale et médico-sociale, que les rapports sociaux d'usage opéraient d'une circularisation des rapports de savoirs qui est encore aujourd'hui trop entravée par une organisation hiérarchisée et statutaire du pouvoir et donc de la gouvernance. À force d'efforts constants, c'est bien à une refonte des fonctions de l'usager et du professionnel que l'Œuvre Falret procède et qui, selon nous, peut être considérée comme exemplaire. L'usager apprend au professionnel qui il est, quelle est son expérience sociale, de sa maladie, de son handicap et le professionnel lui apprend ce qui est attendu de lui, quels sont les cadres de réalisation de ses volontés d'utilité sociale individuelle. Là réside *la guidance*, aider l'usager à accoucher personnellement, socialement et politiquement de lui-même, de sa singularité humaine et cognitive. La fonction de l'usager passe d'utilisateur à coproducteur du service social et médico-social qui lui est rendu et celle du professionnel de diagnostiqueur à maïeuticien social.

L'usagent et *le maïeuticien* sont des figures de travail, de réflexion et d'action érigées pour faciliter la compréhension du sens historique actuel de notre société au cœur même des lieux qui fabriquent du lien social avec ceux qui en sont prétendument exclus. Ces figures permettent de penser un usager capable, libre, intelligent et sensible dans une société qui se veut aujourd'hui plus égalitaire et plus à même de l'y inclure totalement. De penser également un professionnel passeur de sens et d'histoire, créateur d'espaces de convivialité et de partage, rigoureux sur le plan de la méthode et libre sur le plan relationnel.

Le besoin d'utilité sociale individuelle est le point nodal de la refondation institutionnelle du travail social, et plus largement des institutions du *travail sur autrui*, qui redistribue les fonctions et les valeurs des acteurs dans l'institution. Au delà de *l'usagent* et du *maïeuticien*, dans quelle mesure ce besoin d'utilité sociale individuelle impacte-t-il plus profondément la construction du citoyen ?

II. … Tous citoyens, tous *usagents* !

L'*utilité sociale individuelle pour tous* est l'axe crédible et probable de la refondation de l'action sociale et médico-sociale aujourd'hui qui réinterroge la construction organique du lien social et la citoyenneté. La construction organique du lien social, en premier lieu, parce qu'exclus du monde du travail, les usagers n'ont pas d'autres lieux ou espaces d'expression de leur utilité sociale individuelle que dans la plainte ou la revendication stérile. La citoyenneté ensuite, parce que l'utilité sociale individuelle est précisément ce que confisquent les institutions à leurs usagers et qui forge leur sentiment de *« sous-citoyenneté »*[756].

Ainsi, nous proposons, pour clore ce dernier chapitre, de faire l'hypothèse raisonnable de l'institution de l'utilité sociale individuelle pour tous et de la construction d'un statut social d'*usagent*.

1. Anthropologie de l'utilité sociale individuelle

Les besoins humains secondaires - occupant le haut de la pyramide de Maslow[757] - sont relatifs à chaque société dans leurs expressions mais concernent des invariants tels que les besoins de sécurité, d'appartenance, d'estime et d'accomplissement de soi auxquels font référence *l'utilité sociale individuelle* telle que conceptualisée dans les travaux de la RUC « La Galère ». Si, comme le pensait Émile Durkheim, le passage de la société moyenâgeuse à la société industrielle procédait d'une transformation fonctionnelle de la solidarité - qui devenait alors organique plus que mécanique[758] - alors nous faisons l'hypothèse que *la civilisation de l'accès*[759] dans laquelle nous entrons conduit à de nouveaux mécanismes de solidarité moins redistributifs que reconnaissants - et non méritoires - que nous nommons solidarité d'usage. En quoi, donc, la refondation cognitive, active et citoyenne de l'action sociale et médico-sociale

[756]Cf. Partie I. Chapitre 3., Partie II. Chapitre 4.

[757]MASLOW Abraham, *Motivation and Personality*, Joanna Cotler Books, 1970.

[758]DURKHEIM Émile, *De la division du travail social*, Paris, PUF, 1893.

[759]RIFKIN Jeremy, *L'Âge de l'accès. La nouvelle culture du capitalisme*, Paris, Ed. La Découverte, 2005.

aujourd'hui reflète-t-elle la transformation plus large du lien citoyen/institution et en quoi cette refondation informe-t-elle d'un nouvel âge de la citoyenneté ?

a. Solidarités mécanique, organique et d'usage

Pour Émile Durkheim, *« c'est [...] une loi de l'histoire que la solidarité mécanique, qui d'abord est seule ou à peu près, perde progressivement du terrain, et que la solidarité organique devienne peu à peu prépondérante. Mais quand la manière dont les hommes sont solidaires se modifie, la structure des sociétés ne peut pas ne pas changer. »*[760] Cependant, et ce plus d'un siècle plus tard, les mécanismes de la solidarité organique tels qu'il a pu les décrire dans la société industrielle en crise politique de la fin du 19ème siècle - par dissemblance individuelle et division du travail[761] - sont attaqués par la crise actuelle de la société salariale et la recomposition des formules de cohésion sociale. Si la solidarité organique était alors une conceptualisation valable pour penser le progrès de la société, sa centration sur le travail comme grand intégrateur est aujourd'hui problématique dans sa forme - plus que sur le fond. Nous avons vu réapparaître le débat de société sur le revenu universel - ou d'existence[762] - au cours de l'élection présidentielle de 2017 qui se présentait, dans le programme de Benoît Hamon, comme une réponse d'un nouvel âge de la solidarité et des politiques sociales censé répondre au défi de la mutation des formes du travail vers le local et l'autoproduction. Après cette élection perdue pour cette idée politique, ce sont les déclinaisons de ce débat[763] qui sont, aujourd'hui, indispensables à entendre car elles procèdent toutes d'un même constat : une transformation du lien social - électif, productif et en réseau -, une mutation des formes du travail - du CDD au

[760]DURKHEIM Émile, *De la division du travail social*, Paris, PUF, 8e édition, 1967 (1893), Livre I., p.161.

[761]« Tout autre est la structure des sociétés où la solidarité organique est prépondérante. Elles sont constituées, non par une répétition de segments similaires et homogènes, mais par un système d'organes différents dont chacun a un rôle spécial, et qui sont formés eux-mêmes de parties différenciées. En même temps que les éléments sociaux ne sont pas de même nature, ils ne sont pas disposés de la même manière. Ils ne sont ni juxtaposés linéairement comme les anneaux d'un annelé, ni emboîtés les uns dans les autres, mais coordonnés et subordonnés les uns aux autres autour d'un même organe central qui exerce sur le reste de l'organisme une action modératrice. » *in* DURKHEIM Émile, *De la division du travail social*, Paris, PUF, 8ème édition, 1967 (1893), Livre I., p.168.

[762]GORZ André, *Misères du présent, Richesse du possible*, Paris, Galilée, 1997.

[763]Le revenu universel proposé dans le programme présidentiel de Benoît Hamon procédait d'un rassemblement des différentes aides sociales du régime assistantiel, de la Sécurité sociale et de l'assurance vieillesse du régime assurantiel et une révision des mécanismes du chômage. Il se présentait comme un revenu de base, universel, qui voulait permettre aux citoyens de se détacher de la pression sociale liée à la raréfaction de l'emploi suffisamment rémunérateur et pourvoyeur de reconnaissance individuelle. Dans le sillon de l'ouverture de ce débat de société, plusieurs intellectuels se sont positionnés pour une version revisitée du revenu universel dont Roger Sue évoquant la possibilité d'un revenu citoyen subordonné à l'engagement social, associatif ou solidaire du citoyen.

contrat de mission -, et une reformulation du droit social - moins corporatiste et plus subjectif - qui dessinent la nécessité aujourd'hui de repenser les mécanismes de la solidarité.

Ainsi, si les concepts de solidarités mécanique - minoritaire mais persistante - et organique organisant les rapports sociaux des sociétés modernes - industrielles et post-industrielles - restent aujourd'hui valables pour penser la solidarité à partir du constat de la division sociale, nous soumettons la proposition d'une solidarité d'usage en émergence aujourd'hui qui repose sur une division non plus du *travail social*[764] - mots d'Émile Durkheim -, mais du travail politique d'instituer le social. De fait, jusqu'à l'éducation d'enfants autistes ou la compagnie de personnes âgées en maison de retraite, un grand nombre de tâches ont été automatisées et maintenant robotisées au sein de l'action sociale et médico-sociale. Ce fait interroge non plus la répartition des richesses mais bien le sens éthique de la division du travail et a pour conséquence la redistribution du travail politique d'instituer la société. Non seulement l'*usagent* devient un usager expert, acteur et citoyen dans son rapport à l'institution, mais, en plus, il revendique aujourd'hui un pouvoir instituant - d'instituer l'institution - qui fait de lui un acteur politique de nature équivalente à l'ouvrier du 19ème siècle.

Empruntant à la solidarité mécanique l'organisation sociale par similitude et à la solidarité organique son caractère rhizomique et décentralisé[765], la solidarité d'usage s'appuie sur la division du travail politique et sur l'activité sociale fonctionnelle du citoyen à l'endroit de sa vie où il fait un usage *« usagent »* d'un service social, médico-social, d'éducation, de santé, d'administration, etc. La solidarité d'usage est sociétaire plus que contractuelle et tend à se développer dans le droit et dans la morale - pour reprendre les catégories d'observation D'Émile Durkheim. Citons à ce titre quelques évolutions notables dans les quinze dernières années : le Droit au logement opposable en 2007[766], le mariage pour tous en 2013[767], les ordonnances Travail en 2018[768] qui révolutionnent nos institutions par l'instauration d'une nouvelle formule du dialogue social dans laquelle ceux à qui s'adressent les politiques sociales ont leur mot à dire et leur rôle à jouer pour leur bien-être social et individuel mais également pour le bien-être de tous. La solidarité d'usage puise ses ressorts idéologiques dans la contestation de la confiscation

[764]DURKHEIM Émile, *De la division du travail social*, Paris, PUF, 8e édition, 1967 (1893).

[765]DURKHEIM Émile, *ibidem*, Livre I.

[766]Loi n°2007-209 du 5 mars 2007 sur le droit au logement opposable, dite loi DALO.

[767]Loi n° 2013-404 du 17 mai 2013 ouvrant le droit au mariage aux couples de personnes de même sexe.

[768]Ordonnances n°2017-1385 à 2017-1389 du 22 septembre 2017 réformant notamment le cadre de la négociation collective et l'organisation du dialogue social et économique dans l'entreprise.

de la solidarité par l'État-providence et la volonté des citoyens, pour éviter la désunion du monde commun, de *faire leur part*. Elle s'origine dans les volontés d'*utilité sociale individuelle* et de *reconnaissance cognitive des citoyens*[769] et se déploie dans les institutions du travail sur autrui qui constituent, aujourd'hui, son socle majoritaire d'expression.

b. Utilité sociale individuelle et institutions

Comme il y a des intelligences multiples[770] et des hommes pluriels[771], il y a des utilités sociales individuelles multiples et des expertises usagères singulières qui, aujourd'hui, ont toutes une valeur équivalente. La *wikisation* du lien social ayant, en effet, déclenché une forme *do-ocratisation*[772] du pouvoir prônant la singularité et la démocratisation du faire-soi-même, chacun est désormais récompensé et acquiert de l'influence en fonction de ce qu'il accomplit de manière autonome pour lui et pour les autres. Comment « faire institution » dans ce contexte ? Nos travaux de recherche témoignent du fait que le développement de l'utilité sociale individuelle des usagers devient le cœur de métier du travail social et que sa reconnaissance institutionnelle est entravée lorsque l'organisation du pouvoir est statutaire et verticale. Nous montrons également qu'une des manières d'agir en faveur du développement de l'utilité sociale individuelle de l'usager est de solliciter l'expertise usagère de ce dernier qui vient alors hybrider les expertises professionnelles et scientifiques et créer un contre-pouvoir de nature à assurer la stabilité des rapports sociaux d'usage et donc la pérennité de l'institution. « Faire institution » est ainsi possible si l'utilité sociale individuelle de l'usager est au cœur de son organisation et de son schéma décisionnel. Pour ce faire, la présence de cette classe institutionnelle d'acteurs doit être positionnée sur l'ensemble des domaines réservés aux professionnels - écrits, réunions, entretiens - et sur l'ensemble des domaines réservés aux administrateurs associatifs - conseils d'administrations, bureaux, assemblée générale, etc. Également, ces derniers doivent être chargés d'une partie de la formation des professionnels. En somme, une des manières de « faire institution » aujourd'hui est de transformer les intérêts particuliers en intérêt général par la responsabilisation de chacun et le faire-ensemble.

[769]Cf. Partie II. Chapitre 4.

[770]GARDNER Howard, *Les Formes de l'intelligence*, Paris, Odile Jacob, coll. Sciences, 1997 (1983).

[771]LAHIRE Bernard, *L'Homme Pluriel. Les ressorts de l'action*, Paris, Nathan, 1998.

[772]« En do-ocratie, chacun a de l'influence ou du pouvoir à la mesure de le qu'il fait. C'est un modèle particulièrement efficace pour faciliter la prise d'initiative et l'implication par le plus grand nombre. La do-ocratie est au cœur des wikis et des hackerspaces. », « Les mots-clefs de l'univers des fab-labs », *Médiapart*, 2017.

c. L'utilité sociale individuelle comme besoin anthropologique

Les institutions sociales et médico-sociales des lois de 1975[773] ont permis que les personnes handicapées soient accueillies hors de leurs familles et bénéficient d'un service couvrant les besoins physiologiques primaires - manger, boire, dormir, habiter - et de sécurité de ces dernières. Celles de 2002[774] sont désormais enjointes, en référence à la pyramide de Maslow largement référencée dans les ouvrages liés au travail social, de couvrir également le besoin d'appartenance, d'estime et d'accomplissement des personnes qu'elles accueillent. Preuve du progrès - ou stratégie de communication - de nos sociétés, cette exigence faite aux institutions déstabilise la situation de pouvoir des professionnels et des cadres. En effet, les sentiments de *sous-citoyenneté* et *d'inutilité sociale*, largement partagés par les usagers que nous avons rencontrés au cours de cette recherche, en attestent et font du développement de *l'utilité sociale individuelle* des usagers - reconnu comme besoin humain fondamental - l'une des voies possibles pour la refondation, devenue aujourd'hui essentielle, des modes de gouvernance des institutions sociales et médico-sociales.

Nous l'avons montré, un nouvel âge de la solidarité et des politiques sociales prenant enfin acte de la mutation du lien social et de la transformation de la manière d'habiter le métier de citoyen[775] s'ouvre à nous. Nous proposons, pour la fin de ce chapitre, de poursuivre la question d'un statut social possible pour l'*usagent* qui permettrait à l'usager d'accélérer sa conquête d'*utilité sociale individuelle*.

2. Vers un statut social d'*usagent* ?

Nous souhaitons ici ouvrir une réflexion sociétale et politique sur la pérennisation de la solidarité d'usage et de la reconnaissance des utilités sociales individuelles des usagers dans les processus de construction des institutions de notre temps. Nous proposons de poser la question

[773]Lois n°75-534 et n°75-535 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées et relative aux institutions sociales et médico-sociales.

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

[775]Citons à ce titre le Plan d'action en faveur du travail social et du développement social du 21 octobre 2015.

d'un statut social possible de l'*usagent* qui permette notamment la pleine expression des dimensions d'expert, d'acteur et surtout de citoyen des usagers de l'action sociale et médico-sociale - mais de n'importe quel citoyen plus largement. Ce statut d'*usagent* doit-il être de nature professionnelle ? Le volontariat ou le bénévolat permettraient-ils d'encadrer et d'organiser le positionnement productif de ce dernier dans l'institution ? En quoi, finalement, le renversement institutionnel induit du rôle participatif pris de façon à la fois réglementaire et innovante par les usagers dans les services et établissements d'action sociale et médico-sociale reflète-t-il la volonté du citoyen d'être reconnu individuellement pour sa singularité humaine, ses savoirs particuliers, sa créativité « hors-norme » et le rôle incommensurable qu'il joue, de fait, dans la formation des liens sociaux et politiques de notre société ? Les formes réactionnelles négatives des institutions et l'organisation totalitaire qu'elles prennent parfois nous semblent en effet devoir être pensées comme des symptômes plus que comme des maladies.

a. Opportunités et limites de la professionnalisation des usagers

Quelles sont les opportunités et les limites aujourd'hui de la professionnalisation des usagers en pairs-aidants[776], proches-aidants[777], médiateurs en santé/pairs[778], pairs-émulateurs[779], tuteurs et curateurs familiaux[780], chercheurs, formateurs, etc. ?

Ce développement rapide de nouvelles fonctions sociales parle de la société dans laquelle ces dernières percent. Rappelons-nous que les années 1980 et 1990 avaient vu apparaître la fonction sociale de *médiateur*[781] dans les quartiers - qui faisait concurrence aux travailleurs sociaux traditionnellement présents[782] - et qui était alors occupée par ceux que l'on nommait

[776]Le pair-aidant est un membre du personnel médico-social ou de santé d'un service ou établissement engagé, dans un cadre professionnel pour ses expériences et expertises de sa maladie ou de son handicap.

[777]Le proche-aidant ou aidant-familial est une personne qui apporte un soutien à une personne dépendante dans l'accomplissement des actes essentiels de la vie courante ou qui a besoin d'une surveillance quotidienne et régulière.

[778]Le médiateur en santé/pair est un proche-aidant diplômé.

[779]Le pair-émulateur est une personne handicapée qui transmet son expérience à une autre personne handicapée.

[780]Le tuteur - ou curateur - familial est un personne bénéficiant à l'égard d'un proche du statut de mandataire judiciaire qui lui est conféré par décision de justice.

[781]Le médiateur est un travailleur social « nouveau », salarié, qui sert d'intermédiaire entre des personnes exclues ou marginalisées et les institutions de droits spécialisés et communs desquelles relève sa situation.

[782]Les médiateurs ont fait irruption dans le paysage du travail social des quartiers populaires aux côtés de travailleurs sociaux plus traditionnels tels que les éducateurs de prévention spécialisée, les maraudeurs et les assistants sociaux de secteur.

« les grands frères »[783]. Cette politique de la ville, à l'époque, cherchait l'apaisement des quartiers populaires, l'intégration sociale des « caïds » et reposait sur l'idée d'exemplarité[784]. Force est de constater que le soufflet des médiateurs est largement redescendu et que la tentation de « professionnaliser » ces fonctions sociales relevant de solidarités mécaniques d'appartenance à un territoire et à une classe sociale particulièrement déshéritée a échoué[785]. Nous faisons l'hypothèse que cet échec est celui d'une indéfinition statutaire - et fonctionnelle - du rôle des médiateurs dont il nous faut prendre acte pour la construction éventuelle de la professionnalisation de l'*usagent*. Notons, au titre de la comparaison des métiers émergents de pairage aujourd'hui et de médiation des années 1980 et 1990, le déplacement de la confiance sociale accordée au citoyen de sa situation sociale à son essence humaine.

Ainsi, comme pour les médiateurs se posent la question aujourd'hui de la professionnalisation des pairs et proches-aidants. Est-ce le dernier baroud d'honneur d'un état qui se désengage définitivement, et organiquement, au profit d'investisseur privés qui, au mieux, seront des associations type loi 1901 et pour qui il met en « ordre de marche » ses structures afin qu'elles soient facilement bancables. Est-ce, sinon, ce qui serait notre hypothèse privilégiée, que le lien social mute, nous l'avons montré avec l'émergence des rapports sociaux d'usage[786], et que les solidarités d'usages prennent petit à petit possession de champs sociaux jusqu'alors délégués à l'État-providence tels que la santé, l'éducation, le travail social, le service à la personne, etc.

La littérature sur la professionnalisation des fonctions sociales de pair ou proche aidance est très vaste et suscite l'intérêt des pouvoirs publics[787]. Pour cause, cette dernière permettrait la

[783]MARLIERE Éric, FONTAINE Séverine, « La médiation de rue comme régulation des désordres urbains », *Pensée plurielle*, 2011/1, n°26, p.13-23; TOURRILHES Catherine, « La médiation, innovation sociale ou nouveau mode de régulation ? Vers des espaces tiers de socialisation », *Pensée plurielle*, 2008/2, n°18, p.109-120.

[784]BOUCHER Manuel, « L'ethnicisation de la médiation sociale dans des "quartiers ghettos". Non, la politique des « grands frères » n'est pas morte ! », *Migrations Société*, 2012/2, n°140, p.25-34.

[785]BACQUE Marie-Hélène, MECHMACHE Mohamed, « Citoyenneté et pouvoir d'agir dans les quartiers populaires. Rapport au ministre délégué à la Ville - Juillet 2003 », *Études et Recherches*, Hors-série, novembre 2014.

[786]Cf. Partie I. Chapitre 3. et Partie II. Chapitre 4.

[787]JAEGER Marcel. « Le continuum aidants informels-aidants professionnels », *Vie sociale*, vol.4, n°4, 2012, pp.97-110 ; LAVOIE Jean-Pierre, CLEMENT Serge, DUBUISSON Fabienne, DUCHARME Francine, VEZINA Aline, « Statut des aidants. L'aide informelle, les changements prévisibles du rapport aidés et aidants, les modifications des types d'aide, le rôle de soutien de l'État, l'évolution de la législation régissant les professions, *Santé, Société et Solidarité*, n°1, 2006. *Vieillissement et santé : idées reçues, idées nouvelles.* Actes du 1er forum franco-québécois, pp.57-65 ; SAVIGNAT Pierre, « Les aidants : une catégorie incertaine entre domaine privé et espace public », *Empan*, vol. 96, n°4, 2014, pp.151-157 ; CAPPELLARI Anaelle, *La reconnaissance juridique des proches aidants : introduction du projet ANR/FNS Proxijuris*, septembre 2016 ; GODRIE Baptiste, « Experts et profanes : une frontière bouleversée par la professionalisation des pairs-aidants », in *Aller mieux. Approches sociologiques*, DEMAILLY Lise et GARNOUSSI Nadia (dir.), Villeneuve d'Ascq, Presses Universitaires du Septentrion, 2016 ; DEMAILLY Lise, « Les médiateurs pairs en santé mentale », *La nouvelle revue du travail*, n°5, 2014 ;

mise en place de droits et d'obligations clairement identifiés et identifiables qui feraient entrer la personne handicapée ou souffrante dans un schéma de responsabilité individuelle et juridique qui garantie la neutralité et la légitimité des institutions. Le déclenchement massif de la rémunération, de la formation et de la valorisation sociale de proches ou pairs-aidants qui viendraient combler des fonctions sociales qui ne sont plus actuellement couvertes par les institutions - publiques, privées ou associatives - du travail sur autrui est non seulement un véritable conflit de sociologie des professions et de délégation du « sale boulot » d'accompagnement au quotidien aux pairs et proches-aidants plutôt qu'à des travailleurs sociaux, de santé ou d'éducation déjà professionnalisés mais engage surtout la nécessité de ne pas penser la professionnalisation des fonctions de pairage dans des vieux schémas sociétaux industrieux mais bien l'élaboration d'un véritable statut social et politique adapté à la fois aux personnes handicapées mais également à n'importe quel citoyen qui, un temps de sa vie, travaille de manière hétéronome sur des fonctions sociales d'aidance à titre gratuit ou rémunéré. Le statut social d'*usagent* - usager et/ou proche et citoyen prenant la responsabilité d'une partie de la solidarité en aidant autrui sur le plan social, professionnel, personnel, administratif, de santé, etc. - ressemblerait aujourd'hui davantage à l'élargissement massif des statuts de bénévole, de volontaire et du service civique. La professionnalisation est un choix économique de notre point de vue éculé, la question est davantage la modification du statut d'usager en *usagent* c'est-à-dire l'ouverture de la possibilité pour tous les citoyens de participer, un temps de leur vie, à des activités de solidarité d'usage et d'être reconnus pour cela par l'intermédiaire pécuniaire et statutaire.

b. Peut-on penser un bénévolat ou un volontariat usager ?

« La fin de la société du travail » déjà actée par Hannah Arendt dans les années 1960 défait les mécanismes de solidarité organiques des sociétés industrielles et de services qui ont précédé la société des individus et des connaissances que nous habitons. Ainsi, dans la lignée des travaux de Roger Sue nous acceptons trois hypothèses possiblement programmatiques pour la refondation institutionnelle du travail social du 21ème siècle. D'abord, c'est bien le lien social et la formation au quotidien des solidarités qui constitue la matrice de la société. En ce sens, les rapports sociaux d'usage que nous avons mis en évidence au cours de cette recherche informent

ROELANDT Jean-Luc, STAEDEL Bérénice, *L'expérimentation des médiateurs de santé pairs. Une révolution intranquille*, Paris, DOIN, coll. Polémiques, 2016.

de la mutation actuelle du lien social plus électif que catégoriel et de la nécessaire refondation participative, cognitive et citoyenne des institutions d'action sociales et médico-sociales - notamment. Ensuite, le travail est une invention des révolutionnaires de 1789 pour faire tenir debout une société qui venait de se séparer du pouvoir divin comme grand organisateur des rapports sociaux de classe au Moyen-Âge et qui de fait, se cherchait un nouveau Dieu. Le pouvoir était divin, il est alors devenu bourgeois. Les serfs et métayers accomplissaient leurs destinées divines pour gagner le paradis, les ouvriers luttent désormais pour leurs droits terrestres. Le travail est donc un organisateur social - et sa division encore plus - relatif à une société, à un régime de connaissance et à un type de lien social. Cet organisateur est aujourd'hui déclinant et confirmé par l'augmentation toujours croissante du chômage et du non-travail. Pour finir, le revenu universel est une solution économique - à peu près - équivalente au revenu civique proposé par Roger Sue mais repose, lui, sur le constat d'hétéronomisation du travail dans un cadre statutaire salarié qui est précisément, selon Roger Sue, celui qui est problématique aujourd'hui[788]. Le revenu citoyen de Roger Sue[789] est proche du revenu lié au service civique en ce qu'il serait conditionné à l'accomplissement d'une tâche de solidarité d'usage et proche des statuts de bénévole et de volontaire sur la fragmentation des temps d'investissement et les formes de rémunération et d'impôts.

Le volontariat est un acte d'échange entre une structure d'accueil et un volontaire. Le statut de volontaire se distingue à la fois de ceux de bénévole et de salarié. Ses caractéristiques sont les suivantes : il s'engage d'une manière contractuelle et contractualisée pour une durée limitée et pour une mission d'intérêt général. Le volontaire, en contrepartie de cet engagement, perçoit une indemnité de subsistance qui n'est pas un salaire et ne relève pas du code du travail. Le statut de volontaire a connu une forte progression ces dernières années, que le volontariat s'effectue en France ou à l'international. La diversité des formes de volontariat reste cependant complexe et parfois méconnue du public, malgré son intérêt, tant professionnel que personnel. Le bénévolat est un acte gratuit fait par une personne à l'égard d'une structure, très souvent associative. Le bénévole est peu souvent engagé de manière formelle ou contractuelle mais accomplit des tâches essentielles d'intérêts particuliers ou d'intérêt général. La contre-partie des activités bénévoles est essentiellement relationnelle et sociale plus que pécuniaire. Le bénévolat

[788]SUE Roger, *La Richesse des Hommes : Vers l'économie quaternaire*, Paris, Odile Jacob, 1997 ; *Renouer le lien social : liberté, égalité, association*, Paris, Odile Jacob, 2001 ; *Sommes-nous vraiment prêts à changer ? Le social au cœur de l'économie*, Paris, L.L.L., 2011, *La Contresociété*, Paris, L.L.L., 2016.

[789]SUE Roger, « Il faut un revenu civique universel utile qui serve la coopération et la citoyenneté », *Le Monde*, 12 avril 2014.

est en constante augmentation depuis les années 1980 et ce même si les associations subissent aujourd'hui une baisse du nombre de bénévoles. Le volontariat - contractuel et rémunérateur - et le bénévolat - libre et gratuit - ne sont pas des statuts sociaux à part entière - le salariat non plus d'ailleurs, mais cette notion a été dégagée par la longue et lente construction de la jurisprudence depuis le 19ème siècle.

Venons au service civique qui est un engagement volontaire au service de l'intérêt général ouvert aux 16-25 ans, élargi à 30 ans aux jeunes en situation de handicap, sans condition de diplôme, en France ou à l'étranger. Ce dernier, très proche du volontariat, est soumis à des questions d'âge qui sont un verrou problématique pour la création d'un statut social d'*usagent*.

Ainsi, sans prendre tout à fait position, nous questionnons la possibilité d'un statut social hybridant volontariat et bénévolat qui permettrait de façon contractuelle, sur des temps restreints, pour des missions précises et par choix individuel d'accomplir des travaux de solidarité d'usage rémunérés - et/ou indemnisés - et reconnus comme participation sociale et citoyenne pleine et entière au titre de la protection sociale assurantielle. Au sein des établissements d'action sociale et médico-sociale, cela impliquerait la possibilité de rémunérer les usagers pour les temps de formation qu'ils dispensent actuellement gratuitement aux professionnels et étudiants et pour les proches aidants bénévoles de malades d'alzheimer d'acquérir une rémunération et un statut social décent pourvoyeur de protections sociales adéquates.

c. L'institution gratifiante

La protection de la personne fragile et du citoyen n'opèrent plus de leur prise en charge mais de la rétribution - pécuniaire mais surtout reconnaissante - de leur participation cognitive et active à la construction de la solidarité. Ainsi, l'institution gratifiée de ses capacités représentatives devient une institution gratifiant ses nouveaux producteurs que sont les *usagents*.

On vous dit merci pour susciter votre envie de faire. Les cartes de vœux et de nouvelles années des services et établissements de l'action sociale et médico-sociale ne s'adressent plus seulement à leurs partenaires mais aussi à leurs usagers ! L'utilité sociale individuelle devenant ainsi autant un sentiment qu'il s'agit de créer chez le citoyen qu'une matérialité concrète de la refondation des institutions.

De la participation des usagers à la citoyenneté cognitive

L'*usagent* pose des questions fondamentales à l'organisation de la protection sociale des citoyens les plus fragilisés et plus largement à l'organisation des conditions générales de protection sociale des citoyens dans les sociétés modernes. Les handicapés psychiques avec qui nous avons mené cette recherche sur la participation des usagers sont les portes-paroles de tous ceux qui peuplent la contresociété[790] aujourd'hui devenue majoritaire. Nous n'assistons pas à un escamotage de la solidarité organique de notre société par un retour des solidarités mécaniques mais bien à l'institutionnalisation progressive d'une nouvelle forme de solidarité que nous nommons d'usage.

La solidarité d'usage offre un espace social au déploiement de l'expertise usagère et au développement des utilités sociales individuelles de tous. Elle possède déjà des cadres organisateurs - insufflés par l'Europe et les pays anglo-saxons et scandinaves - tels que Monalisa[791] ou la MAIA[792] qui sont des services associatifs ou publics de gestion de cas procédant de la mise en synergie des initiatives privées, familiales et citoyennes qui se déploient au bénéfice d'un ou plusieurs citoyen. Ainsi, dans le sillon des réflexions sur la transformation des solidarités et la montée des radicalismes individuels, nous prospectons la transformation des mécanismes actuels de protection sociale et de subsistance du citoyen par l'inclusion systématique et reconnue de ce dernier au dialogue de construction des politiques publiques d'une part, mais également à l'action sociale, médico-sociale, d'éducation, de santé, etc. qui fabriquent le lien social, stabilisent et rendent moins étrange le monde commun.

[790]SUE Roger, *La Contresociété*, Paris, L.L.L., 2016.

[791]Monalisa est une démarche exemplaire et collaborative d'intérêt général née de la réflexion lancée en 2012 par Michèle Delaunay, ministre déléguée aux Personnes âgées et à l'Autonomie autour de l'isolement des âgés : une trentaine d'organisations réunies dans un groupe de travail animé par Jean-François Serres, alors délégué général des petits frères des Pauvres, a préconisé dans un rapport une « mobilisation » avec et pour les personnes âgées à différents niveaux : Un engagement national dans une charte commune, une coopération des parties prenantes au niveau départemental, une promotion de l'implication et la solidarité des citoyens avec les âgés.

[792]La MAIA - Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'Aide et de soins - est une méthode qui associe tous les acteurs engagés dans l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie et de leurs aidants grâce à une démarche novatrice : l'intégration des services d'aide et de soins. L'intégration fait l'objet d'une préoccupation internationale depuis les années 1990 et fait partie des politiques publiques en France depuis 2008. L'intégration va plus loin que la coopération, qui repose seulement sur un principe de coordination. L'intégration conduit tous les acteurs à coconstruire leurs moyens d'action, leurs outils collaboratifs, et in fine à partager les actions elles-mêmes et la responsabilité de leur conduite. Cette approche permet d'apporter une réponse décloisonnée, harmonisée, complète et adaptée aux besoins de la personne âgée (accueil, information, orientation et mise en place de soins, d'aides ou de prestations), quelle que soit la structure à laquelle elle s'adresse.

CONCLUSION. VERS UNE SOCIÉTÉ DE L'USAGE

« La crise est le moment où l'ancien monde s'estompe et où le nouveau doit s'imposer en dépit de toutes les résistances et les contradictions. […] Le vieux monde se meurt, le nouveau monde tarde à apparaître et dans [cet interrègne], ce clair-obscur[,] surgissent les montres. »

Antonio Gramsci,

Cahiers de prison, 1948.

L'action sociale et médico-sociale de l'aube du 21ème siècle est en crise. Cette dernière s'origine dans le désajustement usager/institution qui s'est engagé de manière très visible dans ce champ social dès le début des années 2000 avec la déflagration provoquée par la loi 2002-2[793] qui fait de la participation des usagers l'axe majeur de la rénovation - et donc du déséquilibre - des modes de gouvernance et du régime de légitimité des institutions de la solidarité à la française. En effet, cette loi 2002-2, qui trouve son corollaire dans le champ de la santé avec la loi 2002-303 relative aux droits des malades[794], a engagé une véritable refondation institutionnelle qui a percuté les professionnels, les cadres, les établissements, les associations gestionnaires d'établissements et qui a, finalement, provoqué un abaissement des capacités représentatives des institutions et une maturation cognitive et politique de la classe institutionnelle des usagers.

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

[794]Loi n°2002-303 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

La refondation de l'action sociale et médico-sociale par la participation des usagers à la vie des institutions qui s'est amorcée il y a 15 ans se fond dans le sens de l'histoire de notre démocratie moderne d'une égalisation en droit, en condition matérielle d'existence et aujourd'hui en reconnaissance citoyenne des individus. Produit - à la fois processus et résultat - de l'adaptation du travail social à la société moderne, cette refondation et les bouleversements institutionnels qu'elle dévoile renseigne sur la société des individus[795], des mouvements sociaux[796] et des connaissances[797] dans laquelle elle se déploie et ainsi, permet de poser une question sociologique aujourd'hui fondamentale : comment les institutions de la solidarité s'adaptent-elle à la mise en réseau de l'individu, de ses cadres organiques de vie et à la montée des formes de participation sociale et citoyenne des minorités devenues centrales dans la formation du lien social aujourd'hui ?

Notre recherche sur la participation des usagers en tant que phénomène social menée au cœur de l'Œuvre Falret prend ses racines dans notre positionnement de chercheure hybridé de nos métiers précédents et actuels de travailleuse sociale et de formateure-chercheure en intervention sociale et médico-sociale qui a légitimé, à notre sens, le fait de construire un cadre d'analyse transversal, à la fois configurationnel faisant référence à la sociologie de l'individu pour concevoir l'institution et interventionnel faisant référence à la sociologie des mouvements sociaux pour concevoir l'individu. Fort de ce cadre d'analyse procédant d'enjeux à la fois pratiques, institutionnels et politiques, le contexte de crise assez générale de l'action sociale et médico-sociale nous semblait alors être un désajustement temporaire de la capacité représentative des institutions héritier de l'adaptation - toujours en retard - de ces dernières à la mutation du lien social. Cette période particulière est gramscienne et le rôle du sociologue nous paraît être, comme le propose Alain Touraine, *de dévoiler les rapports sociaux qui structurent la société*, patiemment, champ social après champ social, *pour comprendre le sens historique de cette dernière*[798] et permettre l'adaptation de ses institutions à la vie concrète et matérielle de ses citoyens - y compris et surtout les plus fragilisés.

La crise actuelle de l'action sociale et médico-sociale est donc le produit d'une histoire et d'une cristallisation inédite que nous avons décrite, sous la forme généalogique, comme le passage de l'ère de *l'assisté* qui faisait de la personne handicapée l'objet de la solidarité à l'ère

[795]ELIAS Norbert, *La Société des individus*, Paris, Fayard, 1991 (1987).

[796]TOURAINE Alain, *Les Nouveau Siècle politique*, Paris, Seuil, 2016.

[797]SUE Roger, *La Contresociété*, Paris, L.L.L., 2016.

[798]TOURAINE Alain, *La Voix et le Regard*, Paris, Seuil, 1978.

de *la personne* qui a fait d'elle un sujet des politiques sociales à celle, enfin, de *l'usager* qui est la nôtre depuis 2002 et qui a fait de la personne un sujet de droits participatif qui percute et déstabilise les cadres organiques, statutaires et hiérarchiques des institutions. L'ère de *l'usagent*, que nous faisons débuter en 2015, est celle d'une refondation institutionnelle totale de l'action sociale et médico-sociale par la participation des usagers qui, après une timide incursion par le droit en 2002, tend à se généraliser à l'ensemble des activités d'accompagnement des publics fragilisés, de formation des professionnels, de recherche intégrée et de fabrication des politiques publiques. Ainsi voit-on des *usagents* arriver dans les espaces autrefois réservés aux professionnels pour prendre part cognitivement et activement à la reconstruction organique, désinstitutionnalisée et scientifique, des institutions sociales et médico-sociales.

Nous avons proposé une méthodologie *exploratoire* et *interventionnelle* pour explorer la participation des usagers comme un phénomène social que nous avons, pour les besoins de la recherche, circonstancié à l'Œuvre Falret qui est une association gestionnaire de 32 établissements médico-sociaux en santé mentale accueillant environ 2500 personnes en situation de handicap psychique en Île-de-France. Le volet *exploratoire* - par comparaison de la mise en application des droits et principe de participation des usagers à l' Œuvre Falret et dans 140 autres établissements d'Île-de-France - a permis de confirmer le caractère innovant de l'approche de la participation des usagers de cette grande association reconnue d'utilité publique. Nous avons considéré qu'elle en était un cas exemplaire de développement réflexif et pratique idéal pour le déploiement du volet interventionnel que nous avons mené sous forme de recherche usagère coopérative associant, sur une période fixée dans le temps, des usagers, des professionnels et des cadres d'une même association dans une démarche de recherche *coopérative*, intégrée à l'organisation de l'association sous forme de R&D[799] et portant sur un objet déterminé par le chercheur pour ses caractéristiques révélatrices des rapports sociaux entretenus par les différentes classes d'acteurs en présence.

Cette méthodologie de recherche a permis de mettre au jour les caractéristiques principales des rapports sociaux d'usage qui s'entretiennent par semonces, débats et réconciliations entre les usagers et les professionnels dans le fonctionnement quotidien des établissements. Nous avons montré qu'ils se configurent à partir d'un dialogue des expertises usagères et professionnels bien davantage qu'à partir des définitions réglementaire et légale de la participation des usagers qui, au contraire les lissent trop, mettant ainsi en doute l'hypothèse d'une déliquescence des

[799]Recherche et Développement.

institutions dans une judiciarisation excessive des rapports sociaux - qui fut effectivement l'une des craintes du secteur lors de la promulgation de la loi 2002-2. Les rapports sociaux d'usage structurant les rapports de l'usager à l'institution sont de nature coopérative, loin de l'organisation traditionnelle et éculée de la relation d'accompagnement socio-éducative fixant les manques sociaux, individuels et politiques de la personne comme point de départ de l'action de l'institution en sa faveur. *La guidance*, au contraire, s'appuie sur les capacités cognitives et actives de *l'usagent* et considère ses compétences pour qu'il « se mette au travail » - au sens d'une pédagogie active - au service de lui-même, de tous et de l'institution. Ainsi, l'établissement d'action sociale et médico-sociale n'est plus un lieu d'accueil intégratif mais un lieu de recueil inclusif et *l'usagent* n'habite plus chez l'État comme résidant mais fabrique l'État comme résident.

Nous abordons *un nouvel âge de la solidarité*[800] dans lequel *l'usagent*, comme agent infiltré - parfois dormant, pas toujours conscient - du mouvement des usagers s'impose comme figure du renouvellement de la citoyenneté et des rapports sociaux de production des institutions qui laisse ouverte la question d'une nécessité de renouveler les formes organiques de solidarité par des formes émergentes d'usage - organico-mécaniques. La solidarité d'usage s'appuie sur les volontés d'*utilité sociale individuelle* et de reconnaissance *des compétences* et *expertises sociales* de chaque citoyen - handicapé ou non - qui, mises au service d'un pair ou d'un proche par l'intermédiaire d'institutions *sans les murs*, au domicile et dans les territoires, contribuent à la cohésion sociale. Cette solidarité d'usage, mécanique par ce qu'elle se crée au sein de la communauté restreinte d'appartenance des citoyens fragilisés et organique parce qu'elle est simultanément institutionnalisée au sein de services et établissements, engage aujourd'hui les pouvoirs publics à poursuivre la réflexion sur la réforme de notre système de protection sociale encore trop empreint d'État-providence - alors qu'il est désargenté - et insuffisamment dimensionné à prendre en compte la diffusion *do-ocratique*[801] du pouvoir dans la société civile.

[800]DUVOUX Nicolas, *Le Nouvel Âge de la solidarité. Pauvreté, Précarité et Politiques publiques*, Paris, Seuil, coll. La République des idées, 2012.

[801]Basés sur une organisation du pouvoir dans laquelle chacun est reconnu pour ce qu'il pense singulièrement et exécute de manière autonome. De l'anglais *do* : faire et du latin *-cratie* : gouverner.

Liste des tableaux et des schémas

Tableaux

Chapitre 1

Tableau 1. Généalogie de l'*usagent* et des rapports sociaux d'usage

Chapitre 2

Tableau 2. Synthèse de la démarche de recherche

Tableau 3. Synthèse méthodologique du volet exploratoire

Tableau 4. Synthèse méthodologique du volet interventionnel

Chapitre 3

Tableau 5. Typologie des représentations de l'usager dans les rapports sociaux d'usage

Tableau 6. Les rapports sociaux d'usage : des liens de participation organique et de citoyenneté

Chapitre 4

Tableau 7. Référentiel de compétences et savoirs usagers

Tableau 8. Référentiel de fonctions et activités usagères

Schémas

Chapitre 3

Schéma 1. Les rapports sociaux d'usage à l'épreuve de la théorie des configurations sociales

Schéma 2. Configuration verrouillée et improductive des rapports sociaux d'usage

Schéma 3. Modélisation des rapports sociaux d'usage

Glossaire

CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
CCPA	Conseil Consultatif des Personnes Accompagnées
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CVS	Conseil de la Vie Sociale
DPA	Développement du Pouvoir d'Agir
EFTS	Établissement de Formation en Travail Social
ESAT	Établissement et Service d'Aide par le Travail
ESMS	Établissements Sociaux et Médico-Sociaux
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
FVO	Foyer de Vie Occupationnel
GEM	Groupe d'Entraide Mutuelle
HAS	Haute Autorité de Santé
MAS	Maison d'Accueil Spécialisé
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
RUC	Recherche Usagère Coopérative
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adulte Handicapé
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SAVSP	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale et Professionnelle

Bibliographie

Dictionnaires

BOUDON Raymond, BOURRICAUD François, *Dictionnaire critique de la sociologie*, Paris, PUF, 2011 (1982).

BARREYRE Jean-Yves, BOUQUET Brigitte, *Nouveau dictionnaire critique d'action sociale,* Bayard, Paris, 2006.

FILLIEULE Olivier, MATHIEU Lilian, PECHU Cécile, *Dictionnaire des mouvements sociaux*, Paris, Presses de Sciences Po (P.F.N.S.P.), « Références », 2009, 656p.

ROUDINESCO Elisabeth, PLON Michel, *Dictionnaire de la psychanalyse*, Paris, Librairie Arthème Fayard, 1997.

RULLAC Stéphane, OTT Laurent, *Dictionnaire pratique du travail social*, Paris, Dunod, 2015 (2010).

LAPLANCHE J., PONTALIS J.-B., *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, PUF, 2009 (1967).

VAN ZANTEN Agnès, *Dictionnaire de l'éducation*, Paris, PUF, Coll. Quadrige, 2008.

Méthodologie de recherche

AUDOUX Christine, GILLET Anne, « Recherche partenariale et co-construction de savoirs entre chercheurs et acteurs : l'épreuve de la traduction », *Revue Interventions économiques*, n°43, 2011.

ARGOUD Dominique, BECQUEMIN Michèle, COSSSE Claire, OLLER Anne-Claudine (dir), *Les Nouvelles figures de l'usager. De la domination à l'émancipation*, Rennes, Presses de l'EHESP, Coll. Politiques et interventions sociales, 2017, 225p.

ARPIN Isabelle, « Une expérience grandeur nature. Pratiquer une sociologie plus participative ? », *Communication*, vol.94, n°1, 2014, pp.09-123.

ARBORIO Anne-Marie, FOURNIER Pierre, *L'enquête et ses méthodes : l'observation directe*, Paris, Nathan Université, Coll.128, 2003, 127p.

BACQUE Marie-Hélène, BIEWENER Carole, *L'empowerment, une pratique émancipatrice*, Paris, La Découverte, 2013, 175p.

BARBIER Rémi, LARRUE Corinne, « Démocratie environnementale et territoires : un bilan d'étape. », *Participations*, vol.1, n°1, 2011, pp.67-104.

BASSET Karine, CHAULIAC Marina, DARROUX Caroline, HANUS Phillipe, « La connaissance et l'innovation au risque de la posture « d'acteur-chercheur » : le collectif « cultures et sociabilités en territoires de montagne » », *Communication au colloque international AIFRIS-PREFAS*, Dijon, 27-29 mai 2013.

BATAILLE Philippe, « L'intervention sociologique, une méthode de recherche engagée », *Questions de communication*, n°4, 2003, pp.251-260.

BARDIN Laurence, *L'analyse de contenu*, Paris, PUF, Coll. Quadrige, 2007 (1977), 306p.

BEDNARZ Nadine, « La recherche collaborative », *Carrefours de l'éducation*, vol.1, n° 39, 2015, pp.171-184.

BECKER Howard S., *Les ficelles du métier, Comment conduire sa recherche en sciences sociales*, Paris, La Découverte, Coll. Grands Repères, 2002 (1998), 337p.

BLANCHET Alain, GOTMAN Anne, *L'entretien*, Malakoff, Armand Colin, 2007, 128p.

BOUDON Raymond, *Les méthodes en sociologie*, Paris, PUF, Coll. Que Sais-je ?, 2018 (1969), 128p.

CALLON Michel., LASCOUMES Pierre, BARTHES Yannick, *Agir dans un monde incertain. Essai sur la démocratie technique*, Paris, Seuil, 2011, 358p.

CARREL Marion, « Susciter un public local. Habitants et professionnels du transport en confrontation dans un quartier d'habitat social », *in* Barril, C. *et al.* (dir.), *Le public en action. Usages et limites de la notion d'espace public en sciences sociales*, Paris, L'Harmattan, 2003, pp.219-240.

CASTORIADIS Cornélius, *L'institution imaginaire de la société*, Paris, Seuil, 1975, 498p.

CHAMPY Florent, *La Sociologie des professions*, Paris, PUF, 2012, 272p.

COENEN-HUTHER Jacques, *Observation participante et théorie sociologique*, Paris, L'Harmattan, 1995, 192p.

COPANS Jean, *L'enquête ethnologique de terrain*, Paris, Nathan université, Coll.128, 2002, 122p.

COUSIN Olivier, RUI Sandrine, « La méthode de l'intervention sociologique. Évolutions et spécificités », *Revue française de science politique*, vol.61, n°3, 2011, pp.513-532.

COUSIN Olivier (dir.), *L'intervention sociologique. Histoire(s) et actualités d'une méthode*, Rennes, PUR, coll. « Didact sociologie », 2010, 177 p.

CURTIS Théodore R., *Mad Pride*, Londres, Spare change books, 1996, 224p.

DARROUX Caroline, EMPRIN Clémence, « Situation de co-construction, identités et risque d'asymétrie : retour sur un dispositif de collaboration de recherche. », *Colloque international du GIS Démocratie et Participation "Chercheur.e.s et acteur.e.s de la participation : Liaisons dangereuses et relations fructueuses"*, Janvier 2015, Saint-Denis, France.

DE SINGLY François, *Le questionnaire*, Paris, Armand Colin, Coll.128, 3ème édition, 2012, 121p.

DEWEY John, *La Formation des valeurs*, Paris, La Découverte, Coll. Les empêcheurs de tourner en rond, 2011, 238p.

DUBET François., WIEVIORKA Michel, « L'intervention sociologique. », *International Review of Community Development,* vol.5, 1981, pp.115–122.

DUCHESNE Sophie, HAEGEL Florence, *L'entretien collectif*, Paris, Armand Colin, Coll. 128, 2008, 124p.

FABLET Dominique, *Le Travail social en mal de participation : Analyse d'une expérimentation sociale auprès d'une collectivité d'usagers*, Thèse de Doctorat en Sciences de l'Éducation, Paris 10, 1988.

FEYERABEND Paul, *Contre la méthode. Esquisse d'une théorie anarchiste de la connaissance*, Paris, Points, coll. Sciences, 1979 (Londres, 1975), 351p.

FREINET Célestin, *L'éducation du Travail*, Paris/Neufchâtel, Delachaux et Niestlé, 1967.

FREIRE Paolo, *Pédagogie des opprimés*, Paris, Maspero, 1974, 205p.

FROMM Erich, *La Peur de la Liberté*, Paris, Parangon, Coll. Situations et Critiques, 2011, 192p.

GILLIET Anne, TREMBLAY Diane-Gabrielle (dir.), *Les Recherches partenariales et collaboratives*, Rennes, PUR, 2017, 330p.

GUTH Suzie (dir.), *Saul Alinski. Conflit et Démocratie locale*, Paris, L'Harmattan, Coll. Logiques sociales, 2013, 220p.

HAMEL Jacques, « Défense et Illustration de la méthode des études de cas en sociologie et en anthropologie », *Cahiers Internationaux de sociologie*, n°104, 1998, pp.121-138.

HERREROS Gilles, *Pour une sociologie de l'intervention*, Toulouse, Érès, 2009, 224p.

ILLICH Ivan, *Némésis Médicale. L'Expropriation de la santé*, Paris, Seuil, 1975, 220p.

JANVIER Roland, *Recompositions organisationnelles et évolution de la catégorie d'usagers dans le contexte de la société de l'information : l'exemple des usagers des services sociaux et médico-sociaux*, Thèse de Doctorat en Sciences de l'Information, Université Rennes 2, 2008.

JOUFFRAY Claire (dir.), *Développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectifs. Une nouvelle approche de l'intervention sociale*, Rennes, Presses de l'EHESP, coll. Politiques et Interventions sociales, 2018, 240p.

KAES René, *L'appareil psychique groupal*, Paris, Dunod, 2010 (1976), 280p.

KAES René, *La parole et le lien. Associativité et travail psychique dans les groupes*, Paris, Dunod, 2010, 384p.

KAES René. « Le sujet, le lien et le groupe. Groupalité psychique et alliances inconscientes », *Cahiers de psychologie clinique*, vol. 34, no. 1, 2010, pp.13-40.

KLEIN Mélanie, *La Psychanalyse des enfants*, Paris, PUF, 1986 (1932).

LA BOËTIE (de) Étienne, *Discours de la servitude volontaire*, 1574.

LAPLANTINE François, *La description ethnographique*, Paris, Nathan université, Coll.128, 200, 127p.

LATOUR Bruno, *Le métier de chercheur, regard d'un anthropologue*, Paris, INRA Édition, 1995, 94p.

LEFEVRE Patrick, BOGDAN Joël, RODRIGUES Bernard, VILLOTTE Denis, et al, *Guide du management stratégique des organisations sociales et médico-sociales*, Paris, Dunod, 2006, 576p.

LEVINAS Emmanuel, *Totalité et Infini : essai sur l'extériorité*, Paris, Le livre de poche, 1990 (1961).

LOURAU René, *L'analyse institutionnelle*, Paris, Éditions de Minuit, 1970, 304p.

LYET Philippe, *Recherches conjointes multiréférentielles et hybridation dans le secteur du travail éducatif et social. Contribution à la « reconstruction » épistémologique et méthodologique en sciences humaines et sociales*, HDR, Université de Cergy-Pontoise, 2017.

MARTUCCELLI Danilo, De SINGLY François, *Les sociologies de l'individu*, Paris, Armand Colin, Coll.128, 2ème édition, 2012, 120p.

MINGUET Guy, « Les mouvements sociaux, la sociologie de l'action et l'intervention sociologique. A propos de deux ouvrages d'Alain Touraine », *Revue française de sociologie*, vol.21, n°1, 1980, pp.121-133.

NEVEU Erik, *Sociologie des mouvements sociaux*, Paris, La Découverte, 2011, 128p.

PETIAU Anne, POURTAU Lionel, « Regard sur la participation de populations marginalisées à la recherche-action. Le cas des squatteurs en Île-de-France. », *Revue Interventions économiques. Papers in Political Economy*, n°43, 2011.

ROSANVALLON Pierre, *Le peuple introuvable. Histoire de la représentation démocratique en France*, Paris, Gallimard, coll. Bibliothèque des histoires, 1998, 384p.

RULLAC Stéphane (dir.), *La Science du travail social*, Paris, ESF, 2012, 127p.

SEN Amartya, *Repenser l'inégalité*, Paris, Points, Coll. Économie, 2012, 288p.

TOURAINE Alain, *Sociologie de l'action*, Paris, Seuil, 1965.

TOURAINE Alain, *La Voix et le Regard*, Paris, Seuil, 1978.

TROISOEUFS Aurélien, *Le Passage en actes : du malade mental à la personne liminaire : Anthropologie des associations d'usagers de la psychiatrie*, Thèse de Doctorat en Ethnologie, Paris 5, 2012.

VACHERET Claudine, *Photogroupes et soin psychique*, Lyon, PUL, 2000, 204p.

VACHERET Claudine, « Le photolangage, une médiation thérapeutique un bref historique des théories groupales », *Le Carnet PSY*, vol.141, n°1, 2010, pp.39-42.

VALLERIE Bernard (dir.), *Interventions sociales et Empowerment*, L'Harmattan, Coll. Savoir et Formation, 2012, 194p.

VAN CAMPENHOUDT Luc, CHAUMONT Jean-Michel, FRANSSEN Abraham, *La méthode d'analyse en groupe, Application aux phénomènes sociaux*, Paris, Dunod, 2005, 211p.

VINATIER Isabelle, MORISSETTE Joëlle, « Les recherches collaboratives : enjeux et perspectives », *Carrefours de l'éducation*, Vol.1, n°39, 2015, pp.137-170.

BEAUD Stéphane, WEBER Florence, *Guide de l'enquête de terrain*, Paris, La Découverte, Coll. Grands Repères, 2003 (1997), 340p.

WINNICOTT Donald Wood, *Jeu et réalité. L'espace potentiel*, Paris, Gallimard, 1974, 212p.

Les Chercheurs Ignorants, *Les Recherches-Actions collaboratives. Une Révolution de la Connaissance*, Rennes, Presses de l'EHESP, 2015, 279p.

Articles

ALBRECHT G, RAVAUD JF, STIKER HJ, « L'émergence des Disability Studies : état des lieux et perspectives », *Sciences sociales et santé*, vol.19, n°4, 2001, pp.43-73.

ALTMAN Barbara, BARNATT Sharon (dir.), *Environmental Contexts and Disability*, Montréal, Research in Social Science and Disability, Vol. 8, Emerald Group Publishing Limited, 2011, pp.73-102.

ARNSTEIN Sherry R., in « A Ladder of citizen participation », Journal of the American Institute of Planners, Vol. 35, N°4, Juillet 1969, pp.216-244.

BACQUE Marie-Hélène, MECHMACHE Mohamed, « Citoyenneté et pouvoir d'agir dans les quartiers populaires. Rapport au ministre délégué à la Ville - Juillet 2003 », *Études et Recherches*, Hors-série, novembre 2014.

BAJOIT Guy, « Exit, Voice, Loyalty… and Apathy. Les réactions individuelles au mécontentement », *Revue française de sociologie*, n°XXIX, 1988, pp.325-345.

BAREL Yves, « Le Grand Intégrateur », *Connexions*, n° 56, 1990, pp.85-100.

BEC Colette, « La sécurité sociale pour une société solidaire », *Vie sociale*, vol.2, n°10, 2015, pp.75-88.

BLONDIAUX Loïc, FOURNIAU Jean-Michel, « Démocratie et participation : un état des savoirs », *Participations*, n°1, 2011, pp.63-66.

BOUCHER Manuel, « L'ethnicisation de la médiation sociale dans des "quartiers ghettos". Non, la politique des « grands frères » n'est pas morte ! », *Migrations Société*, vol.2, n° 140, 2012, pp.25-34.

BOUCHER Normand, « La Régulation sociopolitique du handicap au Québec », *Santé, Société et Solidarité*, n°2, 2005. pp.145-154.

BOUQUET Brigitte, « Du sens de l'évaluation dans le travail social », *Informations Sociales*, vol.2, n°152, 2009, pp.32-39.

BRAUDEL Fernand, « Histoire et Sciences sociales : La longue durée », *Annales. Économies, Société, Civilisation*, vol.13, n°4, 1958, pp.725-753.

BRESSON Maryse, « Comment réduire les inégalités sociales de santé : du souhaitable au possible », *Sociologie Santé*, n° 28, juin 2008.

BRESSON Maryse, « La relation de service dans l'action sociale et la nouvelle gestion publique », *Vie sociale*, vol.2, n°14, 2016, pp.107-125.

BRESSON Maryse, « La participation : un concept constamment réinventé. », *Socio-logos,* Revue de l'association française de sociologie, n°9, 2014, pp.36-47.

CAPPELLARI Anaëlle, *« La reconnaissance juridique des proches aidants : introduction du projet ANR/FNS Proxijuris »*, septembre 2016.

CASTEL Robert, « Genèse et ambiguïtés de la notion de secteur en psychiatrie. », *Sociologie du travail*, 17e année, n°1, Janvier-mars 1975, pp.57-77.

CASTEL Robert, « La Sociologie et la réponse à la demande sociale », *Sociologie du travail*, n°42, 2000, pp.281-287.

CORVASIER Françoise, « Une loi et des pratiques : nouvelle définition de l'action sociale », *Informations sociales*, vol.5, n°133, 2006, pp.12-19.

DAUMEZON Georges et *al*., « Histoire de la psychiatrie de secteur ou le secteur impossible », *Revue Recherches*, n°17, mars 1975.

DEMAILLY Lise, « Les médiateurs pairs en santé mentale », *La nouvelle revue du travail*, n°5, 2014.

DEUTSCH Claude, « Contribution à l'histoire du mouvement des usagers en santé mentale en France », *Blog Médiapart*, 2010.

DONSKOY Anne-Laure, « La recherche usagère : l'expérience au service de la construction de la connaissance », Santé mentale n°143, Décembre 2009, pp.15-20.

DUCLOS Hélène, « Évaluer l'utilité sociale de son activité. Conduire une démarche d'auto-évaluation », *Les Cahiers de l'Avise*, 2007.

ELBAUM Mireille, « Le financement de la protection sociale. Quelles perspectives au-delà des « solutions miracles » ? », *Revue de l'OFCE*, 2012/3, n°122, pp.263-331.

ENNUYER Bernard, « Le droit des usagers », *Gérontologie et Société*, 2005/4 n°115, pp.13-28.

FERNANDEZ Anne-Sophie, LE ROY Frédéric, « Pourquoi coopérer avec un concurrent ? Une approche par la RBV », *Revue française de gestion*, vol.5, n° 204, 2010, pp.155-169.

FINKELSTEIN Claude, « La Fnapsy, son histoire, ses actions », *L'information psychiatrique*, vol.85, n°9, 2009, pp.799-802.

FRASER Nancy, « Justice sociale, redistribution et reconnaissance », *Revue du MAUSS*, vol.23, n°1, 2004, pp.152-164.

HEFTER Caroline, « Contrepoints : évaluation, expertise des usagers », *Informations Sociales*, vol.6, n°174, 2012, p.121.

HENCKES Nicolas, « La psychiatrie de secteur, quelle histoire, quel avenir ? », *Esprit*, vol.3 (Mars-avril), 2012, pp.28-40.

HONNETH Axel, « La théorie de la reconnaissance: une esquisse », *Revue du MAUSS*, vol. n°23, n°1, 2004, pp.133-136.

HUGON Philippe, « Vers une nouvelle forme de gouvernance de l'eau en Afrique et en Amérique latine », *Revue internationale et stratégique*, 2007/2, n°66, pp.65-78.

JAEGER Marcel, « Le continuum aidants informels-aidants professionnels », *Vie sociale*, vol.4, n°4, 2012, pp.97-110.

GARDIEN Eve, « Qu'apportent les savoirs expérientiels à la recherche en sciences humaines et sociales ? », *Vie Sociale*, n°20, décembre 2017, pp.31-44.

GADREY Jean, « Rapports sociaux de service : une autre régulation », *Revue économique*, volume 41, n°1, 1990, pp.49-70.

GARDOU Charles, interview, *in « Faire-Face »*, n°716, février 2013.

GODRIE Baptiste, « Révolution tranquille. L'implication des usagers dans l'organisation des soins et l'intervention en santé mentale », *Revue française des affaires sociales*, vol.2, n°6, 2012, pp.89-104.

GREACEN Tim, JOUET Emmanuelle, « Le projet EMILIA : l'accès à la formation tout au long de la vie et la lutte contre l'exclusion », *L'Information psychiatrique*, vol.84, n°10, 2008, pp.923-929.

JAEGER Marcel, « Nous sommes tous des usagers », *Directions*, n°138, 01/2016, pp.27-28.

LAVOIE Jean-Pierre, CLEMENT Serge, DUBUISSON Fabienne, DUCHARME Francine, VEZINA Aline, « Statut des aidants. L'aide informelle, les changements prévisibles du rapport aidés et aidants, les modifications des types d'aide, le rôle de soutien de l'État, l'évolution de la législation régissant les professions », *Santé, Société et Solidarité*, n°1, 2006. Vieillissement et santé : idées reçues, idées nouvelles. Actes du 1er forum franco-québécois, pp.57-65.

LE BLANC Guillaume, « Être assujetti : Althusser, Foucault, Butler », Actuel Marx, 2004/2 n°36, p 45-62

LORIENTE Céline, « Nouveaux savoirs, nouvelles transmission », *Dossier Lien Social*, n°1228, 05/2018, pp.28-30.

LOUBAT Jean-René, « Rénovation de la loi de 1975 et relation de service », *Empan*, 2002, vol.1, n°45, pp.47-56.

MARLIERE Éric, FONTAINE Séverine, « La médiation de rue comme régulation des désordres urbains », *Pensée plurielle*, n° 26, 2011, pp.13-23.

MARISSAL Jean-Pierre, « Les conceptions du handicap : du modèle médical au modèle social et réciproquement… », *Revue d'éthique et de théologie morale*, vol.256, n°HS, 2009, pp.19-28.

MONTIALOUX Claire, « Service public et intérêt général », *Regards croisés sur l'économie*, n° 2, 2007, pp.25-26.

MORENO-ELGARD Paloma, « Les services et les usagers entre droits, contraintes et opportunités », *Gérontologie et société*, n° 115, 2005, pp.89-100.

NOVIELLO Laëtitia, « Recherche intégrée. Des *« usagents »* dans la formation initiale des travailleurs sociaux », *Lien Social*, n°1228, 05/2018, pp.24-31.

PAUL Maela, « L'accompagnement comme posture professionnelle spécifique. L'exemple de l'éducation thérapeutique du patient », *Recherche en soins infirmiers*, vol.110, n°3, 2012, pp.13-20.

PELLETIER Christophe, « La normalisation au service des droits des usagers », *Gérontologie et société*, n° 115, 2005, pp.215-223.

QUESTIAUX Nicole, « Orientations principales sur le Travail social », *Vie Sociale*, n°3, 2012.

ROUX Marie-Agnès, « Promouvoir la place de l'usager », *Les Cahiers de l'Actif*, n°318/319, pp.137-148.

RULLAC Stéphane, « Le Travail social et la Science. Essai de problématisation », *VST - Vie sociale et traitements*, vol.109, n°11, 2011, pp.89-95.

RULLAC Stéphane, « De la scientificité du travail social. Quelles recherches pour quels savoirs ? », *Pensée plurielle*, vol.26, n°1, 2011, pp.111-128.

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

SAVIGNAT Pierre, « Les aidants : une catégorie incertaine entre domaine privé et espace public », *Empan*, vol.96, n°4, 2014, pp.151-157.

SINTOMER Yves, *« Du savoir d'usage au métier de citoyen ? »*, Raisons politiques, n°31, 2008, pp.115-133.

SIROTA André, NECULAU Adrian, SOPONARU-PUZDRIAC Camelia, « Le système totalitaire : du dehors au dedans », *Connexions*, n° 94, 2010, pp.95-112.

TOURRILHES Catherine, « La médiation, innovation sociale ou nouveau mode de régulation ? Vers des espaces tiers de socialisation », *Pensée plurielle*, 2008, n° 18, p.109-120

TROISOEUFS Aurélien in LOVELL Anne *et al.*, « Du handicap psychique aux paradoxes de sa reconnaissance : éléments d'un savoir ordinaire des personnes vivant avec un trouble psychique grave», *Revue française des affaires sociales*, n°1, 2009, pp.209-227.

VERDO Geneviève, « Pierre Rosanvallon, archéologue de la démocratie », *Revue historique*, vol.3, n°623, 2002, pp.693-720.

VON BUELTZINGSLOEWEN Isabelle, « Le militantisme en psychiatrie, de la Libération à nos jours. Quelle histoire ?! », *Sud/Nord*, n°25, 2010, pp.13-26.

WIEVIORKA Michel, « Critique de la participation », *Informations sociales*, n°43, 1995, p.17.

ZOLA Irving K., *Toward the Necessary Universalizing of Disability Policy »*, Milbank quartely, Vol. 67, Suppl. 2, Pt. 2, 1989.

Ouvrages, essais, thèse et mémoires

ADORNO Theodor W., *Modèles critiques*, Paris, Payot, 2003 (1963), 350p.

AICHHORN August, *Jeunes en souffrance, Psychanalyse et éducation spécialisée*, Titre original: Verwahrloste Jugend, Bern, 1925, Édition Champ Social, Nîmes, 2005, 204p.

ALBRECHT Gary L., *Introduction à la sociologie du handicap. Histoire, politique et expérience*, Belgique, De Boek, 2014, 256p.

ARENDT Hannah, *La crise de la culture*, Paris,Gallimard, coll. Folio essai, 1989 (1954), 380p.

ARENDT Hannah, *L'humaine condition (Condition de l'homme moderne)*, Gallimard, coll. Quarto, 2012 (1958), 1056p.

ARENDT Hannah, *Le totalitarisme, Eichmann*, Paris, Gallimard, coll. Quarto, 2012 (1951-1978), 1616p.

ASTIER Isabelle, *Les nouvelles Règles du social*, Paris, PUF, Coll. Le Lien social, 2007, 200p.

ASTIER Isabelle, *Sociologie du social et de l'intervention sociale*, Paris, Armand Colin, Coll.128 2010, 127p.

AULAGNIER Piera, *La violence de l'interprétation*, Paris, PUF, 2004, 363p.

ASTIER Isabelle, *Les nouvelles règles du social*, Paris, PUF, 2007, 200p.

BACQUE Marie-Hélène, BIEWENER Carole, *L'Empowerment, une pratique émancipatrice*, Paris, La Découverte, 2013, 175p.

BARDE Laurent, *Une autre place pour les usagers ? Intervenir dans le secteur social et médico-social*, Paris, La découverte, coll. Alternatives sociales, 2006, 200p.

BARRERE Anne, *Les Lycéens au travail*, Paris, PUF, 1997, 259p.

BAVEREZ Nicolas, *Les Trente Piteuses*, Paris, Flammarion, coll. Champs, 1999, 288p.

BEC Colette, *De l'état social à l'état des droits de l'homme*, Paris, PUR, 2007, 240p.

BECK Ulrich, *La Société du risque. Sur la voie d'une autre modernite*, Paris, Aubier, 2001, 521p.

BENGOA José, *L'éducation pour les mouvements sociaux*, Bruxelles, Antipodes, « L'action sociale, pourquoi faire ? », ITECO, 1996.

BEUSCART Jean-Samuel, PARASIE et DAGIRAL Éric, *Sociologie d'internet*, Paris, Armand Colin, 2016, 224p.

BLAIS Marie-Claude, *La Solidarité. Histoire d'une idée*, Paris, Gallimard, 2007, 347p.

BOURGEOIS Léon, *Solidarité*, Paris, Presses Universitaires du Septentrion, 1998 (1912).

BOUTINET Jean-Pierre, DENOYEL Noël, PINEAU Gaston et ROBIN Jean-Yves (dir.), *Penser l'accompagnement adulte. Ruptures, transitions, rebonds*, Puf, Paris, 2007, 368 p.

BOLTANSKI Luc, CHIAPELLO, *Le nouvel esprit du capitalisme*, Paris, Gallimard, 1999, 843p.

BRESSON Maryse, *Sociologie de la précarité*, Paris, Armand Colin, 128, 2007, 126p.

BRESSON Maryse, MULLER Béatrice, BARBIER Jean-Claude (dir), *Solidarités : l'épreuve des crise*s, Paris, L'Harmattan, 2012.

BUTLER Judith, *La vie psychique du pouvoir*, Paris, Léo Scheer, 2002 (1997), 312p.

CAILLE Alain, *la quête de reconnaissance, nouveau phénomène social total*, Paris, La Découverte, 2007, 304p.

CARREL Marion, NEVEU Catherine, *Citoyenneté ordinaire*, Pour une approche renouvelée des pratiques citoyennes, Paris, Karthala, 2014, 328p.

CARREL Marion, *Faire Participer les habitants. Citoyenneté et Pouvoir d'agir dans les Quartiers populaires*, Paris, ENS Éditions, 2015, 274p.

CASTEL Robert, *L'ordre psychiatrique*, Paris, Éditions de Minuit, 1977, 340p.

CASTEL Robert, *Les métamorphoses de la question sociale*, Paris, Gallimard, coll. Folio essai, 1999, 813p.

CASTEL Robert, *La montée des incertitudes, Travail, Protection, Statut de l'individu*, Seuil, Coll. La couleur des idées, Paris, 2009, 462p.

CASTEL Robert et DUVOUX Nicolas, *L'Avenir de la solidarité*, Paris, PUF, Coll. La vie des idées, 2012, 103p.

CASTELLS Manuel, *Le Pouvoir de l'Identité. L'Ère de l'information Tome 2*, Paris, Fayard, 1999, 538p.

CASTELLS Manuel, *La Société en réseaux. L'ère de l'information Tome 1*, Paris, Fayard, 2001, 674p.

CASTORIADIS Cornélius, *L'institution imaginaire de la société*, Paris, Seuil, 1975, 510p.

CHAUVIERE Michel, *L'intelligence sociale en danger*, Paris, La découverte, 2011, 272p.

CHAUVIERE Michel, *Trop de gestion tue le social, essai sur une discrète chalandisation*, Paris La Découverte, 2007, 233p.

CIFALI Mireille, THEBERGE Mariette et BOURASSA Michèle (dir.), *Cliniques actuelles de l'accompagnement*, L'Harmattan, Paris, 2010, 208 p.

CINGOLANI Patrick, *Révolutions précaires, Essai sur l'avenir de l'émancipation*, Paris, La Découverte, coll. L'horizon des possibles, 2014, 145p.

CLASTRE Pierre, *La société contre l'état*, Paris, Éditions de Minuit, 2011 (1974), 186p.

CORCUFF Phillipe, LE BART Christian, DE SINGLY François (dir.), *L'individu aujourd'hui, Débats sociologiques et contrepoints philosophiques*, PUR, Rennes, 2010, 394p.

DARDOT Pierre, LAVAL Christian, *la nouvelle raison du monde*, *essai sur la société néolibérale*, Paris, La Découverte, 2010, 498p.

DEJOURS Christophe, *L'évaluation du travail à l'épreuve du réel, Critique des fondements de l'évaluation*, Paris, INRA Éditions, 2003, 78p.

DE GAULEJAC Vincent, TABOADA LEONETTI Isabel, *La lutte des places*, Marseille, Hommes et perspectives, 1994, 287p.

DE GAULEJAC Vincent, HANIQUE Fabienne, *Le Capitalisme paradoxant. Un système qui rend fou*, Paris, Seuil, 2015, 288p.

DELIGNY Fernand, *Graine de crapule*, Paris, Dunod, 2004 (1960), 280p.

DEUTSCH Claude, *« Je suis fou, et vous ? » Plaidoyer pour la cause des personnes en souffrance psychique*, Toulouse, Érès, 2017, 274p.

DE SINGLY François, *Les uns avec les autres, Quand l'individualisme crée du lien*, Paris, Hachette Pluriel référence, 2005, 125p.

DEWEY John, *La formation des valeurs*, La découverte, Coll. Les empêcheurs de tourner en rond, Paris, Recueil et traduction 2011, 235p.

DONZELOT Jacques, *La Police des familles*, Paris, Éditions de Minuit, 1977, 221p.

DONZELOT Jacques, *L'invention du social, essai sur le déclin des passions politiques*, Seuil, coll. Points, Paris, 1994 (1984), 263p.

DUBET François, *Le déclin de l'institution*, Paris, Seuil, coll. L'épreuve des faits, 2002, 422p.

DUJARIER Marie-Anne, *Le Travail du consommateur. De Mac Do à Ebay comment nous coproduisons ce que nous achetons*, Paris, La découverte, 2008, 252p.

DURKHEIM Émile, *De la division du travail social*, Paris, PUF, coll. Quadrige, 2013 (1893), 416p.

DUTRENIT Jean-Marc, *La Compétence sociale. Diagnostic et développement*, Paris, L'Harmattan, Coll. Technologie de l'action sociale, 1997, 240p.

DUVOUX Nicolas, *Le Nouvel Âge de la solidarité. Pauvreté, précarité et politiques publiques*, Paris, Seuil, Coll. La République des idées, 2012, 112p.

EHRENBERG Alain, *La fatigue d'être soi*, *Dépressions et société*, Paris, Odile Jacob, Coll poche, 2000 (1998), 414p.

EHRENBERG Alain, *La société du malaise*, Paris, Odile Jacob, 2010, 439p.

ELIAS Norbert, *Qu'est-ce que la sociologie ?*, Paris, Pocket, 1981 (1970), 220p.

ELIAS Norbert, *La société des individus*, Paris, Fayard, 1991 (1987), 308p.

ELIAS Norbert, DUNNING Eric, *Sport et Civilisation : la violence maîtrisée*, Paris, Fayard, 1994, 392p.

FOUCAULT Michel, *Surveiller et punir*, Paris, Gallimard, 1975, 318p.

FOUCAULT Michel, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Gallimard, 1972, 688p.

FOUCAULT Michel, *Les Mots et les Choses*, Paris, Gallimard, 1990 (1966), 400p.

FOURASTIE Jean, *Les trente Glorieuses ou la révolution invisible de 1946 à 1975*, Paris, Fayard, 1979, 300p.

FUSTIER Paul, *L'identité de l'éducateur spécialisé*, Paris, Dunod, 2009, 145 p.

FUSTIER Paul, *Le lien d'accompagnement, entre don et contrat salarial*, Paris, Dunod, 2000, 238p.

GABERAN Phillipe, *La relation éducative, Un outil professionnel pour un projet humaniste*, Paris, Érès, 2003, 146 p.

GADREY Jean, *L'Économie des Services,* Paris, La Découverte, 1992, 124p.

GARDOU Charles, *La Société inclusive, parlons-en ! Il n'y a pas de vie minuscule*, Toulouse, Érès, 2012, 170p.

GARDNER Howard, *Les formes de l'intelligence*, Paris, Odile Jacob, Coll. Sciences, 1997 (1983), 476p.

GOFFMAN Erving, *Asiles, étude sur les conditions sociales des malades mentaux*, Paris, éd de Minuit, 1968 (1961), 452p.

GORZ André, *Misères du présent, Richesse du possible*, Paris, Galilée, 1997, 240p.

GORZ André, *L'immatériel. Connaissance, valeur et capital*, Paris, Galilée, 2003, 152p.

GRAMSCI Antonio, *Cahiers de Prison*, Paris, Gallimard, 1996 (1948).

GUESLIN André, *Gens pauvres. Pauvres gens dans la France du XIXe siècle*, Paris, Aubier, 1998, 314p.

GURVITCH Georges, *Traité de Sociologie*, Paris, PUF, coll. Quadrige, 2007, 516p.

HANSOTTE Majo, *Les intelligences citoyennes*, Bruxelles, De Boeck Université, 2005, 236p.

HABERMAS Jürgen, *L'espace public*, Payot, Paris, 1993, 324p.

HEIJBOER Claire, *« L'accompagnement éducatif individuel en prévention spécialisée »*, Mémoire DEES, sous la direction de Christine DUTRIEUX, 2003, 63p.

HEIJBOER Claire, *« Prévention spécialisée et garantie du droit des usagers »*, Mémoire M1 sous la direction d'Éliane ROTHIER-BAUTZER, 2011, 52p.

HEIJBOER Claire, *« Usagers et Rapports sociaux d'usage dans l'action sociale. Modélisation d'un rapport citoyen aux institutions »*, Mémoire M2R sous la direction de Roger SUE, 2012, 203p.

HIRSHMAN Albert O., *Exit, Voice, Loyalty. Défection et prise de parole*, Bruxelles, Édition de l'Université, 2011, 160p.

HONNETH Axel, *La lutte pour la reconnaissance*, Paris, Éditions du cerf, 2010, 232p.

HARDY Jean-Pierre, *La marchandisation du travail social : fausses peurs et réalités*, Paris, Dunod, 2014, 192p.

HOUSSAYE Jean, *Autorité ou éducation*, Issy-Les-Moulineaux, ESF, 2007, 181p.

JAEGER Marcel, *Guide du secteur social et médico-social, Professions, Institutions, concepts*, Paris, Dunod, 2017, 304p.

JAEGER Marcel, *L'articulation du sanitaire et du social. Travail social et psychiatrie*, Paris, Dunod, 2012, 224p.

JAEGER Marcel, *Usager ou citoyen ? De l'usage des catégories en action sociale et médico-sociale*, Paris, Dunod, 2011, 259p.

JANVIER Roland, *Vous avez dit « usager » ? Le rapport d'usage en action sociale*, Issy-les-Moulineaux, ESF, 2015, 158p.

JANVIER Roland et MATHO Yves, *Comprendre la participation des usagers*, Paris, Dunod, 2011, 261p.

JANVIER Roland, MATHO Yves, *Mettre en œuvre le Droit des usagers*, Paris, Dunod, 2004, 320p.

JEANNOT Gilles, *Les usagers du service public*, Puf, Que sais-je, Paris, 1998, 128p.

KARSZ Saül (dir.), *L'exclusion, Définir pour en finir*, Paris, Dunod, 2000, 174p.

KARSZ Saül, *Pourquoi le travail social, Définition, figures, clinique*, Paris, Dunod, 2011, 248p.

LACADEE Philippe, *L'éveil et l'exil. Enseignements psychanalytiques de la plus délicate des transitions : l'adolescence*, Nantes, Ed. Cécile Défaut, 2007, 220p.

LAHIRE bernard (dir.), *À quoi sert la sociologie ?*, Paris, La Découverte, 2004, 210p.

LAHIRE Bernard, *L'Homme pluriel*, Paris, Armand Colin, 2005, 272p.

LAHIRE Bernard, *Dans les plis singuliers du social. Individus, institutions, socialisations*, Paris, La découverte, Coll. Laboratoire des sciences sociales, 2013, 176p.

LAVILLE Jean-Louis, *Politique de l'association*, Paris, Seuil, 2010, 368p.

LAVILLE Jean-Louis, *Sociologie des services*, *entre marché et solidarité*, Paris, Érès, 2010, 206p.

LE BOSSE Yann, *Soutenir sans prescrire. Aperçu synoptique de l'approche centrée sur le développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités*, Québec, Éditions Ardis, 2016, 63p.

LE BRETON David, *En souffrance, Adolescence et entrée dans la vie*, Paris, Édition Métailié, 2007, 344 p.

LENOIR René, *Les Exclus. Un français sur dix*, Paris, Seuil, 1974, 175p.

LEROUX Pierre, *De l'égalité*, Paris, Slatkine, 1996 (1834-1838), 346p.

LHUILLIER Jean-Marc, *Le droit des usagers dans les établissements et services-sociaux et médico-sociaux*, Presses de l'EHESP, Paris 2009 (4ème édition), 272p.

LIEGEOIS Jean-Pierre (sous la dir.), *Idéologie et Pratique du Travail en prévention*, Paris, Privat, 1977, 265p.

LOCHEN Valérie, *Comprendre les politiques sociales*, Paris, Dunod, 2008, 464p.

LOURAU René, *L'analyse institutionnelle*, Paris, Éditions de Minuit, 1970, 296p.

MASLOW Abraham, *Motivation and Personality*, Joanna Cotler Books, 1970, 400p.

MAUSS Marcel, *Essai sur le don. Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques*, Paris, PUF, coll. Quadrige, 2007 (1925), 248p.

MARX Karl, *Manuscrits de 1944*, Paris, Flammarion, 1996 (1844) , 243p.

MENDEL Gérard, *Une Histoire de l'autorité. Permanences et variations*, Paris, La Découverte, 2002, 570p.

MENDRAS Henri, *La Seconde Révolution française 1965-1984*, Paris, Gallimard, coll. Folio Essai, 1994 (1988), 474p.

NEGRE Pierre, *La quête du sens en éducation spécialisée, De l'observation à l'accompagnement*, Paris, L'Harmattan, 1999, 138p.

NEVEU Eric, *Sociologie des Mouvements sociaux*, Paris, La Découverte, Coll. Repères, 1996, 128p.

OCDE, *Manuel de Frascati*, Édition 2002, 292p.

OSTROM Elinor, *Understanding Institutional Diversity*, Princeton University Press, 2005, 376p.

PAUGAM Serge, *La disqualification sociale*, Paris, PUF, 1991, 256p.

PAUGAM Serge, *Le Lien social*, Paris, PUF, Coll. Que sais-je ?, 2008, 127p.

POLANYI Karl, *La Grande Transformation*, Paris, Gallimard, 2009, 476p.

RAMAUX Christophe, *Pour sortir du chaos néolibéral*, Paris, Fayard, Mille et une nuit, 2012, 470p.

RANCIERE Jacques, *Le Maître ignorant. Cinq leçons sur l'émancipation intellectuelle*, Paris, Arthème Fayard, 1987, 233p.

RANCIERE Jacques, *La méthode de l'égalité*, Paris, Bayard, 2012, 229p.

RANCIERE Jacques, *La mésentente, Politique et philosophie*, Paris, Gallilée, 1995 (1983), 188p.

RANCIERE Jacques, *La nuit des prolétaires, Archives du rêve ouvrier*, Paris, Fayard, coll. Pluriel, 2012 (1981), 451p.

RIFKIN Jeremy, *L'Âge de l'accès. La nouvelle culture du capitalisme*, Paris, Ed. La Découverte, 2005, 406p.

RIFKIN Jeremy, *La Troisième Révolution industrielle. Comment le pouvoir latéral va transformer l'énergie, l'économie et le monde*, Paris, L.L.L., 2012, 414p.

RIFKIN Jeremy, *Une Nouvelle Conscience pour un monde en crise : vers une civilisation de l'empathie*, Actes Sud, 2012, 896p.

ROBCIS Camille, *La Loi de la parenté. La famille, les experts et le République*, Paris, Éditions Fahrenheit, 2016, 339p.

ROELANDT Jean-Luc, STAEDEL Bérénice, *L'expérimentation des médiateurs de santé pairs. Une révolution intranquille*, Paris, DOIN, Coll. Polémiques, 2016, 250p.

ROSANVALLON Pierre, *La Nouvelle Question sociale. Repenser l'État-providence*, Paris, Seuil, Coll. Points, 1998, 222p.

ROSANVALLON Pierre, *La Société des Égaux*, Paris, Seuil, 2011, 432p.

ROUSSEAU Jean-Jacques, *Du Contrat social ou Principes du droit politique*, 1762.

ROUZEL Joseph, *Le travail d'éducateur spécialisé*, Paris, Dunod, 2000, 201 p.

RULLAC Stéphane (dir.), *La science du travail social. Hypothèses et perspectives*, Issy-les-Moulineaux, ESF, 2012, 127p.

SINTOMER Yves, *Évaluer avec les usagers*, Rennes, Presses de l'EHESP, 2012, 232p.

STEINER Philippe, VATIN François (dir.), *Traité de sociologie économique*, Paris, PUF, 2009, 816p.

SUE Roger, *La Richesse des Hommes. Vers l'économie quaternaire*, Paris, Odile Jacob, 1997, 204p.

SUE Roger, *Renouer le lien social. Liberté, égalité, association*, Paris, Odile Jacob, 2001, 256p.

SUE Roger, *Sommes nous vraiment prêts à changer ? le social au cœur de l'économie*, Paris, Les Liens qui Libèrent, 2011, 248p.

SUE Roger, *La Contresociété*, Paris, L.L.L., 2016, 187p.

TOURAINE Alain, *Production de la société*, Paris, Seuil, 1973, 543p.

TOURAINE Alain, *Le Nouveau Siècle politique*, Paris, Seuil, 2016, 208p.

VERDES-LEROUX Jeannine, *Le travail social*, Paris, Éditions de Minuit, 1978, 272p.

VILLE Isabelle, FILLION Emmanuelle, RAVAUD Jean-François, *Introduction à la sociologie du handicap. Histoire, politiques et expériences*, Louvain-la-Neuve, De Boeck, 2014, 256p.

VRANCKEN Didier, KUTY, *La sociologie et l'Intervention. Enjeux et Perspectives*, Louvain-la-Neuve, De Boeck, Coll. Ouvertures sociologiques, 357p.

WEBER Max, *L'éthique protestante et l'esprit du capitalisme*, Paris, Flammarion, Coll. Champs Classiques, 2017 (1906), 200p.

WEBER Max, *Le savant et le politique*, Paris, 1018, 2002 (1959), 224p.

WEBER Max, *La domination*, Paris, La découverte, coll. Politique et société, 2013, 427p.

Valentine ZUBER, *Le culte des droits de l'homme*, Paris, Gallimard, 2014, 405p.

Rapports

World Health Organization and The World Bank, *World Report on Disability*, Genève, WHO Press, 2011, 350p.

Rapport du Conseil Supérieur du Travail Social *« Refonder le rapport aux personnes, « merci de ne plus nous appeler « usagers » »*, DGCS, février 2015, 184p.

Rapport Bourguignon *« Reconnaître et Valoriser le Travail social »*, La Documentation Française, septembre 2015, 85p.

Plan Interministériel d'Action en faveur du Travail social et du Développement social, DGCS, La Documentation Française, 2015, 60p. (Rapports contributifs des États Généraux du Travail Social : *Place des usagers*, Marcel Jaeger, La Documentation Française, 2015, 184p. ; *Métiers et Complémentarités*, Jean-Baptiste Plarier, La Documentation Française, 2015, 47p. ; *Coordination des acteurs*, Phillipe Metezeau, La Documentation Française, 2015, 52p. ; *Formation initiale et continue*, Florence Perrin, La Documentation Française, 2015, 53p. ; *Développement social et travail social collectif*, Michel Dagbert, La Documentation Française, 2015, 270p.)

Rapport Bloch-Lainé *« Étude du problème général de l'inadaptation des personnes handicapées »*, La Documentation Française, Paris, Janvier 1968, 72p.

AVENEL Cyprien (dir), « La Participation des Usagers dans les politiques sociales », *Rapport d'étude CNFPT*, 2016, 97p.

Rapport final, « *De la disqualification à la prise de parole en santé mentale. Recherche sur les conditions d'émergence, de reconnaissance, et de prise en compte de la parole des personnes dites handicapées psychiques par les décideurs publics »*, réalisé par Isabelle Maillard, Advocay-France/FIRAH, novembre 2017, 265p.

GADREY Jean, « L'utilité sociale des organisations de l'économie sociale et solidaire », *Rapport de synthèse pour la DIIESES et la MIRE*, septembre 2003, 136p.

Rapport « Évaluation de la démarche de participation des personnes accueillies ou accompagnées au sein du CCPA et des CCRPA », ASDO-DGCS, Mars 2015, 66p.

Titre :

L'expertise usagère : un défi pour les institutions sociales et médico-sociales du 21ème siècle.

L'usagent et le Maïeuticien.

Résumé :

L'action sociale et médico-sociale du 21ème siècle est en crise. Cette dernière s'origine dans le désajustement usager/institution qui s'est engagé de manière très visible dans ce champ social et médico-social dès le début des années 2000 avec la déflagration provoquée par la loi 2002-2 qui fait de la participation des usagers l'axe majeur de la rénovation - et donc du déséquilibre - des modes de gouvernance et du régime de légitimité des institutions de la solidarité à la française. La refondation de l'action sociale et médico-sociale par la participation des usagers à la vie des institutions qui s'est amorcée il y a 15 ans se fond dans le sens de l'histoire de notre démocratie moderne d'une égalisation en droit, en condition matérielle d'existence et aujourd'hui en reconnaissance citoyenne des individus. Produit - à la fois processus et résultat - de l'adaptation du travail social à la société moderne, cette refondation et les bouleversements institutionnels qu'elle dévoile renseignent sur la société des individus, des mouvements sociaux et des connaissances dans laquelle elle se déploie et permet de poser une question sociologique aujourd'hui fondamentale : comment les institutions de la solidarité s'adaptent-elle à la mise en réseau de l'individu, de ses cadres organiques de vie et à la montée des formes de participation sociale et citoyenne des minorités devenues centrales dans la formation du lien social aujourd'hui ?

Mots clés (français) :

Action sociale et médico-sociale, travail social, intervention sociale, politiques sociales, participation des usagers, expertise usagère, institution, usagers, mouvement social des usagers, usagent.

Université Paris Descartes

École doctorale180

«Sciences Humaines et Sociales: Individus, cultures et sociétés»

Centre de Recherche sur les Liens Sociaux - UMR 8070

L'expertise usagère: un défi pour les institutions sociales et médico-sociales du 21ème siècle

L'usagent et le Maïeuticien

Par Claire Heijboer

Thèse de doctorat de Sciences de l'Éducation

Dirigée par Roger SUE

Présentée et soutenue publiquement le 22 février 2019

Devant un jury composé de :

Anne BARRERE, Professeure des universités (Université Paris Descartes). Membre du Comité de suivi de thèse

Marion CARREL, Maîtresse de conférences HDR (Université Lille 3). Rapporteure

Patrick CINGOLANI, Professeur des universités (Université Paris Diderot).

Marcel JAEGER, Professeur émérite de la chaire de Travail social (CNAM). Rapporteur

Stéphane RULLAC, Professeur ordinaire (Haute École de Travail social et de la Santé - EESP, Haute école Spécialisée de Suisse occidentale - HES.SO). Membre du Comité de suivi de thèse

Roger SUE, Professeur des Universités (Université Paris Descartes). Directeur

Except where otherwise noted, this work is licensed under
http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/

L’expertise usagère: un défi pour les institutions sociales et médico-sociales du 21ème siècle

L’usagent et le Maïeuticien

Tome II - Annexe

Titre :

L'expertise usagère : un défi pour les institutions sociales et médico-sociales du 21ème siècle.

L'usagent et le Maïeuticien.

Résumé :

L'action sociale et médico-sociale du 21ème siècle est en crise. Cette dernière s'origine dans le désajustement usager/institution qui s'est engagé de manière très visible dans ce champ social et médico-social dès le début des années 2000 avec la déflagration provoquée par la loi 2002-2 qui fait de la participation des usagers l'axe majeur de la rénovation - et donc du déséquilibre - des modes de gouvernance et du régime de légitimité des institutions de la solidarité à la française. La refondation de l'action sociale et médico-sociale par la participation des usagers à la vie des institutions qui s'est amorcée il y a 15 ans se fond dans le sens de l'histoire de notre démocratie moderne d'une égalisation en droit, en condition matérielle d'existence et aujourd'hui en reconnaissance citoyenne des individus. Produit - à la fois processus et résultat - de l'adaptation du travail social à la société moderne, cette refondation et les bouleversements institutionnels qu'elle dévoile renseignent sur la société des individus, des mouvements sociaux et des connaissances dans laquelle elle se déploie et permet de poser une question sociologique aujourd'hui fondamentale : comment les institutions de la solidarité s'adaptent-elle à la mise en réseau de l'individu, de ses cadres organiques de vie et à la montée des formes de participation sociale et citoyenne des minorités devenues centrales dans la formation du lien social aujourd'hui ?

Mots clés (français) :

Action sociale et médico-sociale, travail social, intervention sociale, politiques sociales, participation des usagers, expertise usagère, institution, usagers, mouvement social des usagers, usagent.

Title :

Users' expertise : a challenge for the social work institutions in the 21st century.

The usagent and the maieutics' worker.

Abstract :

The 21st century's social welfare and medico-social action is going through a crisis, which is originated by the imbalance in the relationship between welfare institutions and their beneficiaries. This disturbance emerged quite clearly in the social and medico-social fields in the early 2000s in the wake of the watershed of the 2002-2 French piece of legislation. This law makes user's participation the major reform axis - and as such, a disturbance – of the governance system and the endemic legitimacy of the French institutions of solidarity.

The rebuilding of social and medico-social action through users' participation in the care-providing institutions' day-to-day started fifteen years ago and is in keeping with the evolution of our modern democracy toward an equalization of legal and social rights and access to public ressources , today attempting to level out civic recognition of individuals.. Being simultaneously a process and a product of the adaptation of social work to modernity, this reconstruction and the institutional upheavals it reveals provide information on a society of individual claim, social movements and shared knowledge.

This society being the grounds on which the social work reconstruction is laying its foundations, it raises a fundamental sociological question today : how do traditional institutions of solidarity adapt to the global networking of individual life environments, and the increasing possibilities in terms of social and civic involvement from the minorities, which have become essential to social cohesion ?

Keywords :

Social and medico-social action, social work, social intervention, social politics, users' participation, users expertise, institution, users, social workers, users social movements, usagent.

Tome II: Table des matières

Synthèse de la démarche de recherche....9

Volet exploratoire....11
Annexe 1. Questionnaire pré-exploratoire - GEM....13
Annexe 2. Questionnaire exploratoire auprès d'établissements et services du territoire des Yvelines, de Paris et de l'Essonne....19
Échantillonnage et protocole de passation des questionnaires....19
Taux de réponse....19
Modalités de traitement des résultats....23
Synthèse des résultats....23
Annexe 3. Entretiens individuels usagers....29
Échantillonnage des usagers enquêtés....29
Conduite d'entretien....30
Traitement des données....30
Extraits des entretiens....31
Annexe 4. Entretiens individuels professionnels....41
Échantillonnage des professionnels enquêtés....41
Conduite d'entretien....42
Traitement des données....42
Planches de photolangage....43
Extraits des entretiens....49
Annexe 5. Entretien collectif cadres....79
Échantillonnage des cadres enquêtés....79
Conduite d'entretien....79
Traitement des données....79
Extraits de l'entretien collectif....80
Annexe 6. Entretien collectif professionnels....93
Échantillonnage des professionnels enquêtés....93
Conduite d'entretien....93
Extraits de l'entretien collectif avec des professionnels....94

Volet interventionnel....97
Annexe 7. Recherche usagère coopérative : méthode, résultats bruts et livrables....97
Invitation adressée aux usagers des établissements de l'Œuvre Falret....98
Extraits du livret de résultats....99
Entretien collectif exploratoire....106
Questionnaire....123
Extraits des travaux des usagers-chercheurs....153
Livrables....174

Synthèse de la démarche de recherche

La participation des usagers: contextualisation de la recherche
- Chapitre 1 -
Généalogie des politiques sociales de 1945 à 2018, cristallisation des transformations de l'action sociale et médico-sociale sur la participation des usagers à la vie des institutions

Volet exploratoire
- Annexes 1 à 6 -
Caractériser les rapports sociaux d'usage

Acte 1 quantitatif
Définir la participation des usagers par la refondation institutionnelle de l'action sociale et médico-sociale

Acte 2 qualitatif
Penser la participation des usagers par les rapports sociaux d'usage

Méthodologie générale de la recherche
- Chapitre 2 -
Impact de la participation des usagers sur la reconfiguration des rapports sociaux et de pouvoir dans les institutions d'action sociale et médico-sociale.

Question générale:
*Dans quelle mesure les rapports sociaux d'usage se configurent-ils sur la base d'un dialogue des expertises usagères et professionnelles comme modèle de protection et de reconnaissance de l'*usagent *au 21ème siècle?*

Volet interventionnel
- Annexe 7 -
Agir la participation des usagers au cœur des rapports sociaux d'usage

Recherche usagère coopérative

Sujet:
La potentialisation des compétences sociales et citoyennes des usagers par les établissements

Caractérisation des rapports sociaux d'usage - Chapitre 3 -
Liens sociaux organiques et de citoyenneté. Coopérativité, horizontalité, rapport au savoir.

Analyse de la reconfiguration des rapports sociaux et de pouvoir - Chapitre 4 -
Reconfigurations fonctionnelles, hybridation des expertises, circularité des rapports de pouvoir.

Analyse prospective du rapport citoyen / institutions - Chapitre 5 -
Une refondation politico-cognitive des institutions du travail avec autrui à l'entrée dans le 21ème siècle.

Volet exploratoire

1 – Questionnaire pré-exploratoire proposé dans le cadre de la rédaction du rapport d'activité 2013-2014 d'un GEM de l'Œuvre Falret. Annexe 1.

2 – Questionnaire exploratoire auprès d'établissements et services du territoire des Yvelines, de Paris et de l'Essonne certifiés « sites qualifiants » en partenariat avec le campus de formation BUC Ressources (78). Annexe 2.

3 – Entretiens individuels usagers. Annexe 3.

4 – Entretiens individuels professionnels. Annexe 4.

5 – Entretien collectifs cadres. Annexe 5.

6 – Entretien collectifs professionnels. Annexe 6.

Annexe 1. Questionnaire pré-exploratoire - GEM

Proposé par l'équipe du GEM « J'aime le GEM » de l'Œuvre Falret dans le cadre de la rédaction du rapport d'activité 2013-2014. Nous présentons le questionnaire et les résultats bruts dans un document unique.

Précisions

- Manque une activité informatique
- Pas assez de jeunes
- Différent des centres on peut être perdu
- Le local devrait comprendre un bureau et une partie stagiaire
- Les activités prévues mettent du temps à démarrer

6) Pensez vous que votre participation au GEM influence votre quotidien ?

7 > vous comprenez mieux vos difficultés
14 > **Cela évite les rechutes et les angoisses**
3 > Cela vous crées des difficultés supplémentaires
1 > Il n'y a pas d'influence
13 > **Vous vous sentez plus autonome dans la vie de tous les jours**

Précisions

- Je suis moins dépressif
- J'ai des difficultés à me situer dans un lieu pour cela j'ai parfois besoin d'accompagnement
- Le GEM me permet de prendre de la distance par rapport à mes difficultés quotidiennes et de la famille, cela me fait du bien de venir.

7) Quels liens avez-vous entre adhérents ?

13 > **Bonne entente en général** **9** > Bonne entente mais seulement avec quelques uns
3 > Indifférent **0** > Mésentente
10 > **Cela dépend de votre humeur ou celle des autres adhérents**

Précisions

- Cela dépend des jours
- C'est difficile de revoir certaines personnes côtoyées à l'hôpital (mauvais souvenirs)
- Bonne entente en général malgré mon comportement qui peut être parfois difficile à supporter par autrui

8) Est-ce qu'il vous arrive de rencontrer des difficultés au sein du GEM ? Si oui de quel type ?

11 > **Oui** **12** > **Non** **1** > Pas de réponses

8bis) Si oui de quel type ?

- Des adhérents qui font des réflexions sur votre personne
- Mes difficultés au sein du GEM sont liées au fait de faire des efforts pour ne pas « scruter » tout ce qui s'y passe, s'y vit entre adhérents + responsables.
- Activités peut fiables
- Personnes côtoyées à l'hôpital (difficile)
- S'énerve avec d'autres adhérents
- Les gens me font peur
- Problèmes relationnels avec des personnes plus malades que moi, et comme je suis impulsif, cela a faillit dégénérer 2 ou 3 fois.

- Les repas peuvent être mal organisés

9) Avez-vous déjà constaté qu'un adhérent était en difficulté au GEM?

17 > Quelques fois **15 > Rarement** **2 >** Jamais

9bis) Comment avez-vous réagi ?

11 > Vous l'avez écouté **3 >** Vous l'avez diverti
9 > Vous l'avez réconforté **8 >** Vous lui avez conseillé de se faire aider/ de consulter
5 > Vous ne vous en mêlé pas **7 >** Je ne sais pas comment faire pour l'aider
2 > Pas de réponse

Précisions

- Elle c'est défendue d'elle-même (elle voulait plus ou moins bien faire)

10) Que faites vous pour vous rendre utile au GEM?

12 > Vous faites attention aux autres **4 >** Vous animez un atelier
6 > Vous participez aux réunions **3 >** Vous faites des taches administratives
10 > Vous vous intéressez, vous posez des questions
20 > Vous participez aux tâches quotidiennes (rangement, vaisselle...)
2 > Vous avez envie d'aider
0 > Vous ne savez pas comment faire pour vous rendre utile au GEM

Précisions

- Cela dépend de mon humeur
- J'anime un atelier collage
- Dur dur, des fois je veux en faire trop et ça prend beaucoup la tête

11) Quelles sont vos activités préférées au GEM ?

17 > Musique **8 >** Ménage **12 > Discussions** **8 >** Ecriture
3 > Administratif/ association des adhérents
17 > Jeux de société
13 > Repas convivial **14 > Sorties** **10 > Poésie** **6 >** Planning
7 > Informatique **10 > Ateliers pâtisserie** **8 >** Gym douce
1 > Atelier esthétique **13 > Chant** **11 >** Atelier collage **11 >** Bowling
3 > Atelier jardinage **7 >** Atelier langue des signes **0 >** Aucune

Précisions

- Je ne suis venue qu'une fois
- Chant oui, mais dans l'autre GEM que je fréquente

11 bis) Proposeriez vous une autre activité/atelier ?

- Billard
- Jeux de Géographie

- Elargir l'atelier découverte musicale à des artistes plus connus et Français mais fondamentaux dan l'histoire
- Atelier photographie
- Peinture
- Cours d'anglais
- Lecture
- Danse africaine
- Faire un bilan oral des réunions pour ceux qui n'étaient pas là
- Atelier guitare
- Plus de sortie SVP (culturelles, gastronomiques)
- Atelier cuisine avec un thème culturel

12) Quel rapport avez-vous avec l'équipe professionnelle ?

10 > Bonne entente **13 > Agréable** **7 >** Cela dépend de votre humeur ou celle du professionnel **1 >** Mésentente
0.> Indifférent
2 > pas de réponse

Précisions

- Cela dépend des fois

13) Que vous apportent les bénévoles et les stagiaires ?

13 > Ils nous aident **9 >** Ils nous soutiennent dans nos démarches
15 > Ils animent des activités **11 > On discute**
6 > Ils sont un contact avec l'extérieur
1 > Rien

Précisions

- Merci à eux (du fond du cœur J'aime le GEM)
- Parfois il ya des tensions mais c'est passif

14) Connaissez vous les principales structures partenaires ?

11> Oui **12 > Non**

14bis) Souhaitez-vous les rencontrer ?

14 > Oui **6 >** Non **2 >** Pas de réponses

Précisions

- Je voudrais les connaître (sauf MJC), « je vise plus loin ! »
- L'UNAFAM > J'aimerais bien participe à un groupe de parole sur la maladie bipolaire (pas sur paris, c'est trop loin)

15) souhaitez vous faire partie de l'association des adhérents ?

2 > vous souhaitez être membre du bureau **7 >** Vous êtes membre du bureau
7 > Vous ne souhaitez pas vous investir dans l'association des adhérents (si oui pour quoi ?)

3 > vous participez aux réunions du bureau **1 >** Peur de ne pas être à la hauteur

Précisions

- Rien, l'administration m'angoisse
- Je prends de temps en temps des responsabilités, responsable de sorties entre adhérents
- C'est compliqué

16) Quelles sont vos idées, vos souhaits pour que le GEM s'améliore?

7 > Plus d'activités **9 >** Plus de respect mutuel
7 > Plus d'initiatives personnelles
9 > Plus de discussion **4 >** Un autre local **5 >** Aucune idée

Précisions

- Plus d'activité si possible
- Activités plus longues
- Atelier couture $
- Atelier informatique
- Local plus proche du RER
- Activités plus longues
- Cuisine

17) Avez-vous des questionnements sur le GEM

- Parfois une rencontre entre GEM et le Batucada club est elle possible
- Oui pourquoi ? (reformulation question 17)

18) Avez-vous des suggestions pour l'améliorer

- Un local à nous
- Se sentir plus impliqué
- Envisager des activités qui se font à l'extérieur
- Coin canapé avec des livres
- Faire des changements dans le local
- La parole des adhérents est importante
- Plus de participations aux tâches quotidiennes que se ne soit pas toujours les mêmes

18bis) Aimeriez vous que le GEM soit ouvert le vendredi en autogestion ?

10 > Oui **5 >** Non **1 >** Indifférent **1 >** Utile
2 > Pas de réponses

19) Comment trouvez-vous ce questionnaire ?

- Bien
- Très bien
- Utile

Annexe 2. Questionnaire exploratoire auprès d'établissements et services du territoire des Yvelines, de Paris et de l'Essonne

Certifiés «sites qualifiants»[802] *en partenariat avec le campus de formation BUC Ressources (78)*

Échantillonnage et protocole de passation des questionnaires

Fin 2013 un mail d'information et d'accord est adressé aux directions générales des 142 services et établissements sites qualifiants partenaires du Campus BUC Ressources - tous champs confondus (Protection de l'enfance, Handicap et Insertion) - accueillant un stagiaire éducateur spécialisé ou cadre de l'intervention sociale issu d'une même cohorte promotionnelle.

Les questionnaires sont transmis à chaque service ou établissement par l'intermédiaire des étudiants stagiaires du Campus BUC Ressources début 2014. Ils sont transmis en version papier aux étudiants, avec une explicitation de la démarche scientifique. Ces derniers effectuent la navette avec le document sur 1 mois. Les résultats à plat des questionnaires ont été restitués aux étudiants et aux établissements.

Taux de réponse

151 Questionnaires donnés pour 142 établissements, 111 revenus – 9 écartés lors dépouillement des questionnaires pour cause de doublon : 151-9=142. Soit un taux de réponse de **78 %** après réajustement.

802

Sites qualifiants : les services et établissements dits « sites qualifiants » sont partenaires (contractuels) des centres de formation en travail social dans le cadre d'une organisation apprenante.

Questionnaire d'étude anonyme
sur *la participation des usagers à la vie des institutions*
adressé par le CERA-BUC Ressources par votre stagiaire éducateur.trice spécialisé.e ou Cadre de l'intervention sociale

Habilitation de l'établissement

Handicap Protection de l'enfance Insertion

Le projet d'établissement

1/ Votre établissement possède-t-il un projet d'établissement écrit et consultable ?

OUI NON Ne sais pas

2/ Les usagers ont-ils été associés à sa rédaction ?

OUI NON Ne sais pas

3/ Est-il consultable par les usagers ?

OUI NON Ne sais pas

4/ Est-il consultable par les professionnels ?

OUI NON Ne sais pas

5/ Pouvez-vous citer trois grands axes du projet d'établissement ?

Axe 1 :_____

Axe 2 :_____

Axe 3 :_____

Les projets individualisés

6/ Les usagers ont-ils des projets individualisés (PI) ?

OUI NON Ne sais pas

7/ Selon vous, les PI sont-ils singularisés pour chaque usager ?

OUI NON Ne sais pas

8/ Pouvez-vous citer trois grands axes fréquemment retrouvés dans les PI ?

Axe 1 :_____

Axe 2 :_____

Axe 3 : _____

9/ L'usager a-t-il accès aux informations le concernant ?

OUI NON Ne sais pas

L'usager au cœur du dispositif

10/ Selon vous, les usagers sont-ils concrètement au cœur du dispositif ?

OUI NON Ne sais pas

Pourquoi? (texte libre)

11/ Pensez-vous que tout est mis en œuvre pour répondre aux besoins des usagers ?

OUI NON Ne sais pas

Pourquoi? (texte libre)

12/ Quels sont les moyens des usagers pour exprimer leurs besoins, demandes, remarques, plaintes... ? (texte libre)

13/ Existe-il des modalités de suivi des besoins, demandes, remarques et plaintes des usagers ?

OUI NON Ne sais pas

Si oui, lesquelles ? (texte libre)

14/ Si un usager est, selon lui, victime de maltraitance au sein de l'établissement, quels moyens a-t-il de la signifier ? (texte libre)

Le conseil de la vie sociale

15/ Votre établissement possède-t-il un CVS ?

OUI NON Ne sais pas

Selon vous, à quoi sert-il concrètement? (texte libre)

16/ Pouvez-vous citer trois grands thèmes fréquemment évoqués en CVS ?

Thème 1 : _____

Thème 2 : _____

Thème 3 :_____

17/ Les usagers sont-ils conviés à d'autres réunions ?

OUI NON Ne sais pas

18/ Pensez-vous que les usagers aient leur place dans les conseils d'administration des services et établissements en général ?

OUI NON Ne sais pas

18 Bis/ Quels en seraient les avantages et les inconvénients ? (texte libre)

L'usager... Pour vous, personnellement,…

19/ L'usager c'est... (trois mots)

20/ Le travail social c'est … (trois mots)

21/ Être travailleur social c'est... (trois mots)

Je vous remercie d'avoir pris le temps de nous répondre.

Claire Heijboer, CERLIS CERA BUC-Ressources

Modalités de traitement des résultats

Les questionnaires ont été traités avec les logiciels Ellistat et Iramuteq. Nous avons procédé à une modélisation croisée *tous champs confondus / champ du handicap* sur les variables : projet d'établissement, projets personnalisés, l'usager au cœur du dispositif, le conseil de la vie sociale, l'usager. Certaines questions ouvertes ont donné lieu à un verbatim qui a été traité recombiné avec le logiciel Iramuteq.

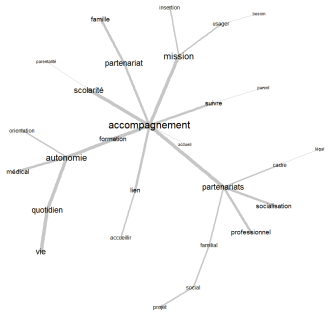
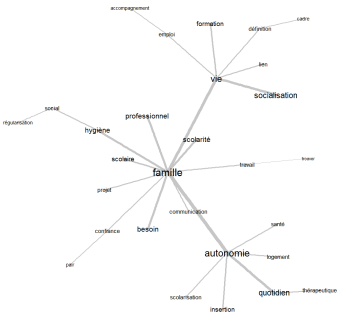
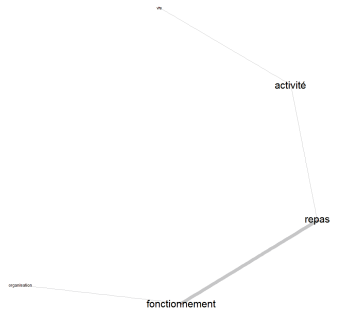
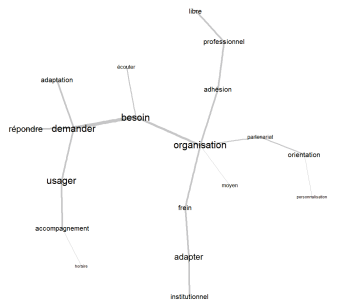
Synthèse des résultats

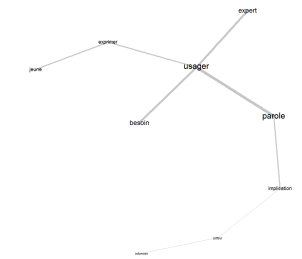
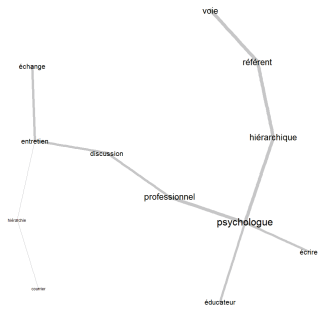
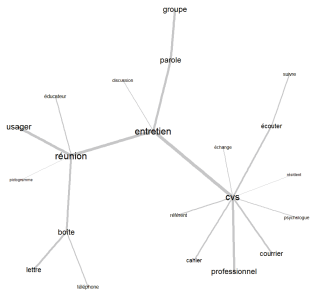
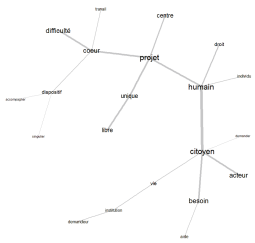
Présentée en deux tableaux : un récapitulatif des réponses au questionnaire et une ventilation des réponses par thèmes.

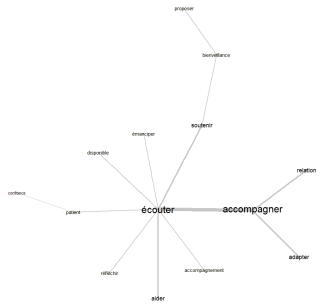
Récapitulatif des réponses au questionnaire

	Tous champs confondus (TC)			Handicap (Handi.)			Handi./TC
Numéro des questions	OUI	NON	NSP	OUI	NON	NSP	/
0 - Champs	60% Pr.Enf. - 13% Insertion			34%			34%
1 - Pr. d'Et.	84%	14%	2%	92%	2%	0%	H: +8pts
2 - Us. associés	17%	83%	0%	3%	96%	0%	H: -14pts
3 - Consult. Us	52%	48%	0%	22%	78%	0%	H: -30pts
4 - Consult. Pros	97%	1%	2%	93%	0%	7%	X
5 - Axes PE	Autonomie-Famille-Socialisation			Socialisation-Autonomie-Famille			X
6 - Pié usagers	93%	7%	0%	99%	1%	0%	X
7 - Singularité	84%	15%	1%	71%	29%	0%	H: -13pts
8 - Axes PIé	Scolarité-Autonomie-Quotidien			Autonomie-Quotidien-Formation			X
9 - Accès Infos	73%	27%	0%	61%	39%	0%	H: -12pts
10 - Us. au coeur	73%	25%	2%	81%	19%	0%	X
11 - Orga/besoin	81%	19%	0%	80%	20%	0%	X
12 - Moyens/bes.	/			Réunion-Entretien-Cahier-ajustement			X
13 - Suivi plaintes usagers	51%	39%	10%	62%	30%	8%	H: +11%
	/			Réunion-Psychologue-Entretien			X
14 - Maltraitance	/			Voie hiérarchique-Entretien- Psychologue-Educateur			X
15 - CVS	54%	46%	0%	56%	44%	0%	X
	/			Parole-Donner-Reccueillir-Ecouter-Demande-Echange			X
16 - Thèmes	Fonctionnement-Activité/Repas-Demandes			/			X
17 - Hors CVS	19%	81%	0%	5%	95%	0%	H: -14pts
18 - Us. => CA	35%	65%	0%	49%	51%	0%	H: +14pts
	Expert-Parole-Acteur-Exprimer-Implication			Idem			X
19 - Usager ?	/			Citoyen-Acteur-Humain			X
20 - TS ?	/			Accompagnement-Difficile-Ecouter-Aider-Soutenir			X
21 - Educateur ?	/			Accompagner-Ecouter-Adapter-Relation-Emanciper			X

Ventilation des résultats par thèmes

	Représentation sémantique	Commentaires
Projet d'établissement (IramuteQ : Statistiques sémantiques)		Accompagnement majoritaire. Chaîne sémantique récurrente : autonomie-*accompagnement*-partenariat. Chaînes complémentaires : partenariat-socialisation / autonomie-quotidien.
Projets individualisés (IramuteQ : Statistiques sémantiques)		Famille fait centre. Protection de l'enfance fortement représentée. Chaîne sémantique récurrente : socialisation-vie-*famille*-*autonomie*-*quotidien*
Thèmes des CVS (IramuteQ : Statistiques sémantiques)		Chaîne sémantique unique : Activité-repas-fonctionnement. Les thèmes majoritaires font de l'usager un simple consommateur/utilisateur.
Adaptation de l'organisation institutionnelle aux besoins des usagers (IramuteQ : Statistiques sémantiques)		Chaîne sémantique principale : répondre-*demander*-*besoin*-*organisation*-partenariat orientation. Chaîne complémentaire : professionnel-*organisation*-adapter / adaptation-*demander*-usager-accompagnement

Penser l'intégration des usagers aux Conseils d'Administration des associations gestionnaires d'établissements (IramuteQ : Statistiques sémantiques)		Chaînes sémantiques complémentaires : exprimer-*usager*-parole-implication-acteur / expert-*usager*-besoin.
A qui signifier une maltraitance ? (IramuteQ : Statistiques sémantiques)		Chaînes sémantiques complémentaires : référent-hiérarchique-*psychologue*-éducateur et discussion-professionnel-*psychologue*-écrire. Le psychologue fait centre.
Lieux de traitement des maltraitances désignés par les professionnels (IramuteQ : Statistiques sémantiques)		Chaîne sémantique principale : *réunion*-entretien-*CVS*. Polarisation extérieure. Étoiles sémantiques complémentaires : CVS=> référent, cahier, professionnel, courrier, écouter, échange. Réunion=> usager, éducateur.
L'usager c'est… (IramuteQ : Statistiques sémantiques)		Chaîne sémantique principale : cœur-projet-humain-citoyen-acteur. Chaîne sémantique complémentaire : centre-*projet*-unique-centre. Étoiles sémantiques complémentaires : humain=> droit, individu / citoyen=> vie, besoin, acteur, demander.

Représentation de la fonction du professionnel (IramuteQ : Statistiques sémantiques)		Chaîne sémantique principale : *soutenir-écouter-accompagner-relation.* Étoiles sémantiques complémentaires : accompagner=> relation, adapter, écouter. écouter=> aider, réfléchir, disponible, émanciper, soutenir, accompagner.

Annexe 3. Entretiens individuels usagers

Échantillonnage des usagers enquêtés

2014/2015. Nous avons fait le choix de formaliser des entretiens avec des usagers volontaires au fil de nos temps d'observation dans les 4 établissements de l'Œuvre Falret choisis pour l'enquête exploratoire en raison de leur proximité affichée avec la question de la participation des usagers :

- *La MAS A* : Maison d'Accueil Spécialisée, 57 places en accueil permanent pour personnes handicapées psychique (et/ou mentale) grave et polyhandicapées présentant une dépendance totale constatée par la MDPH (Maison départementale des personnes handicapées), inaptes au travail et qui ont besoin d'aide dans tous les actes de la vie courante ainsi que d'une surveillance médicale constante. (3 entretiens formalisés)

- *Le FAM S* : Foyer d'Accueil Médicalisé, 20 places en accueil permanent pour des personnes handicapées psychique (et/ou mentale) et polyhandicapées présentant une dépendance totale ou partielle constatée par la MDPH, inaptes au travail et qui ont besoin d'aide dans tous les actes de la vie courante ainsi que d'une surveillance médicale constante. (2 entretiens formalisés)

- *Le FVO S* : Foyer de Vie Occupationnel, 40 places en accueil permanent pour des personnes handicapées psychique (et/ou mentale) présentant une autonomie relative dans tous les actes de la vie quotidienne, inaptes au travail. (9 entretiens formalisés dont 1 croisé GEM)

- *Le GEM G :* Accueil de jour pour personnes handicapées psychique stabilisés présentant une autonomie quasi totale dans la vie quotidienne ne mobilisant pas de professionnels médicaux et sociaux. (0 entretiens formalisés/1 croisé FVO)

Conduite d'entretien

Je cherche, au cours de cet entretien, à comprendre comment vous vivez votre participation à la vie de votre établissement. Pouvez-vous me parler de votre vie au sein de l'établissement dans lequel vous êtes accueilli ? Quelle est, selon vous, votre place dans l'établissement ? Comment votre parole est-elle prise en compte ? Qu'est-ce que l'établissement pourrait faire mieux ou de plus ?

Traitement des données

Les retranscriptions des entretiens des usagers ont été traitées avec le logiciel IramuteQ (version libre d'Alceste) afin d'obtenir une modélisation sur les variables : participation, savoir, pouvoir, relation, institution.

Extraits des entretiens

Hyppolite, H, 50-65 ans, adhérent du GEM, usager de l'hôpital psychiatrique, élu au Comité d'éthique, sociologue.

« […] Je vois la maladie psychique et la vie dans les institutions comme un effondrement de des capacités et des compétences. Freud avait parlé d'un sujet divisé, Piaget d'un sujet adapté mais en fait, pour les psychiques, on est plutôt des sujets effondrés. Comme dit Ehrenberg, on est pas adaptés à la société, on est désadaptés en fait, ça nous oblige encore plus à « être soi-même » comme il dit. [...]

La maladie psychique c'est un effondrement des capacités et l'institution doit rétablir les conditions de l'autonomie pour reconstruire les capacités. […] Les efforts faits par le psychique comblent cet effondrement mais les épisodes de maladie les restreignent et réduisent les compétences des personnes. […] Il y a une forme d'épuisement à l'adaptation permanente. […]

Je dirais que l'institution c'est l'*avec-contre*, avec nous et contre nous en même temps. Et nous pareil, on est avec l'institution et contre l'institution en même temps. Je vois l'institution comme un gisement de ressources... La maladie produit un abaissement des seuils de sensibilité, les médocs aussi d'ailleurs, donc on se retrouve dans une autre réalité, on perd pied et ça produit une contagion dans tous les espaces de la vie, oui, l'institution doit être un gisement de ressources. »

Émilie, F, 40-55 ans, usagère du FVO, de l'hôpital psychiatrique.

« […] Quand on m'a accueillie on ne m'a pas demandé de parler de ma situation, on m'a accueillie et c'est tout. J'avais besoin de me sentir chez moi et ça m'a fait du bien. […]

Pour notre suivi, on rencontre les éducateurs une fois par semaine. En fait c'est pas tellement d'un logement dont j'ai besoin, si, aussi, mais c'est surtout d'un suivi, il y a un lien qui se fait avec l'éducateur qui me sécurise. […] Pour se livrer, il faut qu'on soit en confiance, le foyer c'est une petite famille, c'est ça que j'aime bien, les parents demandent qu'on fasse la vaisselle... comme les éducateurs. […]

Il faut accepter qu'on a besoin d'être assisté, vu que je n'ai pas de famille, les éducateurs me soutiennent. Finalement ils vont au-delà de leur fonction d'éducateurs et deviennent des proches. […] Personne n'est à l'abri de la précarité, il faut donner du temps : que les éducateurs donnent du temps et puis se donnent du temps aussi et que les usagers donnent aussi du temps, c'est comme ça qu'on sera écouté. »

Olivier, H, 25-40 ans, usager du FVO.

« […] Je suis dans une famille : quand j'ai pleuré au premier entretien c'est la directrice qui m'a donné un mouchoir. Je suis comme un enfant ici, c'est agréable... […]

Derrière nous il y a quelqu'un, les éducateurs sont là. […] Je regrette d'avoir une mauvaise image des autres services sociaux, ici on est écouté, même par la directrice. »

Antoine, H, 40-55 ans, usager du FAM, de l'hôpital psychiatrique.

« […] On signe un contrat quand on arrive ici : on est obligé de faire quelque chose. [...] On est bien perçu par les encadrants, on peut discuter et on est écouté. […]

Je ne sais pas ce que l'on pourrait faire pour que ce soit mieux : ici on s'occupe de nous. Ah, si, voir un peu plus ma femme… Elle ne peut pas dormir ici, c'est pas possible car les lits sont d'une personne. Si on peut changer cela, des lits de deux personnes, cela pourrait améliorer ma vie c'est vrai. […]

Je participe à la vie de l'établissement : je fais des taches quotidiennes et ménagères mais c'est une corvée, ils nous ont habitué à trop de bonnes choses. »

Nadia, F, 50-65 ans, usagère de la MAS, de l'hôpital psychiatrique.

« […] Le personnel est un peu trop juste notamment le week-end et les jours fériés et ça change trop souvent de personnes : il n'y a pas de suivi sur l'alimentation. Le *turn-over* des éducateurs crée de l'instabilité chez moi... mais enfin ils sont moins brutes qu'à l'HP... même s'ils sont un peu jeunes... Ils vont trop vite le matin, ils sont trop rapides, ils ne nous laissent pas le temps de nous réveiller et d'émerger. […]

Je suis satisfaite de mon foyer, c'est facile de parler avec la cheffe de service... Mais je m'ennuie un peu : il devrait nous amener faire les magasins. […] Et puis il y a un vrai problème avec les repas, la vaisselle et le ménage, je ne dis rien parce qu'il y a des personnes qui sont engagées ici et que je ne veux pas leur faire de la peine mais quand même c'est un peu limite. »

Nathalie, F, 25-40 ans, usagère de la MAS, de l'hôpital psychiatrique.

« […] Je suis arrivée il y a deux mois, avant j'étais chez ma mère. Le personnel est qualifié mais l'organisation est mal faite et pas encore structurée : je m'ennuie, il n'y a pas d'activité et je me sens en prison. […]

Le foyer, c'est un milieu protégé, mais j'ai toujours envie d'aller à l'extérieur. J'aimerais bien travailler. […] Si je devais changer quelque chose je dirais qu'on est bien encadré mais que l'accueil n'est pas idéal il faudrait quelque chose de plus joyeux, de plus convivial, de plus jeune aussi. On a un peu l'impression de mourir quand on vient ici, l'impression qu'on ne s'en sortira pas. »

Anthony, H, 40-55 ans, ex-usager du FVO, travailleur handicapé à l'ESAT, usager d'un foyer de vie.

« […] Cela fait trois ans que je suis ici. Je ne vois pas souvent mon éducateur mais ça se passe bien, des fois je souhaiterais quand même que ça aille plus vite. J'ai été habitué à aider (j'étais délégué syndical là où je travaillais) je me suis retrouvé en position de demande… J'ai mieux compris la précarité. […]

Je ressens que je suis souvent soumis et imposé, je ne trouve pas le mot exact mais je ne suis pas libre : je suis encadré et je n'ai pas de toute mon autonomie et mon propre chef. Ça c'est très dur alors je le vis bien parce que c'est pour mon confort, mon aide, mais en même temps, c'est pas de l'orgueil… Mais quand même... […] J'ai une relation de confiance avec mon éducateur mais j'y ai mis du mien parce que je ne suis pas à l'aise avec lui. Il n'y a pas de blocage mais il n'y a pas de relation non plus. […]

Ici, j'ai assisté,…, J'ai entendu de fortes tensions et ça, ça m'a beaucoup perturbé. Il y a une souffrance à côté, et moi je formule bien mes demandes (c'est déjà beaucoup) mais certains n'ont même pas les mots. J'ai ressenti parfois une grande violence dans les conflits avec les

éducateurs. Ça me met mal à l'aise quand je viens, ce qui me gêne c'est que quand on parle de certaines choses je me sens gêné de parler alors que d'autres entendent, enfin…, entendent des choses personnelles. Et puis il y a un autre problème : au standard personne n'est dispo, il y a un vrai problème d'organisation du travail, c'est pas assez rapide. […]

Je suis en stress quand je demande. Si c'est pour dire que ça va, ça va, mais quand c'est pour demander, je suis plus tendu. On n'est pas à notre service, je suis dans de l'administratif. Et finalement c'est drôle mais l'usager prend son mal en patience. […]

Je ne sais pas ce qu'il faut faire pour améliorer l'accueil je crois que j'aurais aimé que l'on me présente l'association pour comprendre dans quel contexte je me trouve et avec ces informations… Je ne sais pas… Enfin… Faire quelque chose quoi. »

Frédéric, H, 25-40 ans, usager du FVO après un parcours de rue consécutif à des évènements de vie.

« […] Avec le personnel il n'y a pas de problème, je me sens chez moi et je suis mieux ici que sous les ponts. Il n'y a rien à changer. […]

Le travail me manque. »

Catherine, F, 40-55 ans, usagère du FAM, de l'hôpital psychiatrique.

« […] L'établissement est super : il y a des activités, de la gym… Par contre, on ne mange pas assez, il y a un manque niveau des repas mais je ne peux pas dire ça à quelqu'un. […]

Le personnel me fait peur parce qu'il crie et que moi je suis sensible et émotive. Des fois ils m'ont dit d'aller plus loin comme si je les gênais ou que je les regardais. Et puis le personnel ça change sans arrêt, du coup j'ai peur de ne pas prendre correctement mes médicaments. […]

Et puis je ne peux pas avoir de relations amoureuses donc j'ai pas de copains parce que c'est interdit d'avoir un copain ici. Je suis chez moi dans ma chambre, mais je n'ai pas le droit de recevoir quelqu'un. Et même si on veut rencontrer un garçon du foyer, ce n'est pas possible, on est surveillé tout le temps et il y a des caméras dans les couloirs. On nous dit que c'est pour notre sécurité mais du coup ça m'empêche aussi de faire ce que je veux. »

Christian, H, 25-40 ans, ex-usager du FVO, travailleur handicapé à l'ESA, usager du foyer de vie.

« […] J'ai commencé par un emploi d'agent polyvalent en sortant du foyer. [...] Au départ c'était pour pas m'ennuyer et puis… Enfin… Oui pour pas m'ennuyer parce que la paye est vraiment pas importante. En fait c'est pas ça qu'on vient chercher ici c'est d'abord, de faire quelque chose, de faire quelque chose avec les autres. [...] Je suis en train de devenir moniteur d'atelier. [...] Même si je ne sors pas du statut de handicapé, je suis très fier de ça. »

Henri, H, 40-55 ans, président du GEM, devenu Pair-aidant salarié.

« […] Le GEM c'est un tremplin après les hôpitaux de jour. [...] Le GEM est nécessaire pour les psychiques pour faire des activités culturelles et de loisirs. Quand les gens arrivent ici et qu'ils adhèrent, ils sont métamorphosés. On dirait qu'ils deviennent plus capables et par exemple dix de nos adhérents ont retrouvé du travail depuis l'ouverture du GEM en 2006. [...] Au début on a commencé sans la législation mais on a vu que ça suivait. […]

Des fois il y a des malentendus avec l'animatrice et les adhérents sont là pour réguler ça : en fait les adhérents servent de tiers dans la relation entre l'animatrice et les autres adhérents, ils sont presque régulateurs. […]

C'est une assoce d'adhérents, on est parrainés, les élus sont élus par les adhérents et ils sont les portes-paroles des adhérents. C'est dommage que tout le monde n'ose pas venir, et pourtant ils ont le programme. […]

Pour moi le GEM n'est pas un plaisir mais une nécessité d'aller vers les autres. Le GEM permet de se stabiliser. […]

Lors d'un colloque sur la santé mentale à Nanterre la question était posée de : « comment orienter les adhérents ? » J'ai pris la parole et j'ai répondu qu'il fallait un contact concret avec les partenaires, il faut faire connaître le GEM et permettre finalement aux adhérents de se mettre en relation avec les partenaires. Il faut s'ouvrir à tout le territoire. […]

Quand je rencontre des personnes qui ne connaissent pas et ne fréquentent pas le GEM alors que ça leur ferait du bien et que ça leur permettrait d'être en relation avec les autres et bien ça m'attriste, je veux les faire venir. Moi je trouve que c'est bien qu'on ait fait cette association. […]

Tu vois un homme normal, en colère, qui touche la demi-folie et qui fait des choses horribles et qui pourtant n'est pas une personne handicapée, et bien cette personne là elle fait du mal à la citoyenneté. Tu vois je me sens utile, plutôt que de ne rien faire, être utile à la société, sinon je me sentirais inférieur. […]

J'essaye de servir la société, moi en étant malade en faisant ce que je peux faire pour aider les autres autour de moi. »

Honoré, H, 25-40 ans, ex-usager d'un FVO, adhérent du GEM, militant en Protection de l'Enfance – SOS Papa (dans un déni relatif de la maladie psychique).

« […] J'ai eu connaissance de mes droits à travers les sites Internet qui ont été créés à partir de 2002-2 et les lois de 2007 pour informer les gens de la création des lois et de la façon de les appliquer. Mais les sites sont un peu vides. Aujourd'hui par exemple, je n'ai pas de projet pour l'enfant de signé, comme indiqué sur le site. […] Je regardais une étude qui date un petit peu mais peu de conseils généraux l'applique. Peut-être plus au niveau des placements.[...] j'ai été militant associatif dans une association de défenses des parents. Mais parce que je n'étais pas d'accord sur certaines choses je me suis fait exclure de mon association il y a un an. Il y avait des associations qui avaient appelé à manifester pour je ne sais plus quoi mais la mienne n'avait jamais appelé à manifester et ils nous ont interdit d'aller à cette manifestation. Qu'on me dise qu'on est pas d'accord, qu'on y participe pas, d'accord mais qu'on m'interdit de dire qu'il y a ça je trouve ça antidémocratique. Du coup depuis un an je suis en rupture d'association. […]

J'ai fait part à l'éducatrice de mes enfants que je n'avais pas accès au livret scolaire de mes enfants. J'attendais une intervention de sa part mais elle n'a pas fait du tout ce que j'attendais. Ce qui est assez paradoxal, c'est que dans son rapport elle dit que j'ai de mauvaises relations avec les établissements scolaires et les différents intervenants de mes enfants, mais c'est parce que je n'avais pas accès au livret scolaire de mes enfants et que je le réclamais, et elle le savait très bien et elle ne m'a jamais aidé pour que j'ai accès à ces documents. C'est presque : « Monsieur résignez-vous » elle m'a découragé. […]

Je l'ai attaqué à un moment parce qu'il n'y avait pas de communication entre le centre médico-psycho-pédagogique et l'orthophoniste et que l'orthophoniste a demandé à voir l'éducatrice. Elle a répondu : « je n'ai pas à rencontrer l'orthophoniste, laissez-moi faire mon métier ». Après ça il y a toujours eu de mauvaises relations entre le CMPP et l'orthophoniste donc j'ai demandé qu'elle arrondisse les angles avec eux et elle m'a dit : « c'est pas mon boulot ». […] Si on prend les termes « est censé aider et soutenir la famille » donc quand le père a un problème, elle est censée soutenir le père dans ses démarches. […]

Par exemple l'éducatrice devait rendre son rapport au Conseil général, et elle trouvait cela scandaleux, en gros… Elle ne respecte pas la loi. Pour elle, le conseil général ne doit pas avoir accès au travail effectué, et pourtant, c'est le payeur… Je lis un bouquin en ce moment qui discute de l'intérêt d'un code de déontologie de l'éducateur. C'est un juge qui l'a écrit. Il est clairement indiqué dedans que s'il y a un problème avec l'éducatrice il faut faire appel à l'école et aux différents intervenants qui sont censés nous dédouaner. Sauf que, à l'école on vous répond je ne peux pas le faire pour vous. L'institutrice qui a vu que l'éducatrice n'intervenait pas quand on lui demandait un rendez-vous en gros elle m'a ignoré pendant deux ans. […] S'il y a une faute elle ne va pas s'enfoncer pour s'enfoncer. […] C'était pas pour me conseiller, c'était pour avoir des éléments pour qu'ils me défendent, c'était pas pour l'enfoncer. […] Ce n'est pas promulguer des lois qu'il faut c'est qu'elles soient appliquées. C'est que les gens qui sont là veuillent bien les appliquer le problème. […]

De toute façon je suis critiqué. C'est les éducs qui doivent m'informer de mes droits et elle ne le fait pas. Elle me critique parce que je veux faire appliquer mes droits, elle m'a dit que j'étais un papa exigeant par rapport aux prestations que je pouvais avoir et que je voulais avoir. […]

C'est-à-dire que l'éducatrice, et c'est pareil partout même à l'hôpital psychiatrique, elle a presque le pouvoir de vie ou de mort sur nous… Les institutions sont tellement avec l'éducatrice que tout le monde couvre tout le monde. C'est elle qui est censée faire la synthèse des personnes et elle, personne ne la contrôle réellement. Il n'y a aucun contre-pouvoir… S'il travaillait à deux il y aurait peut-être un contre-pouvoir. […]

Je suis engagée dans les associations mais je trouve que là aussi, comme le fil d'Ariane ou la ligue des droits de l'homme, j'ai souvent l'impression que ces des associations alibi du pouvoir. »

Christelle, F, 25-40 ans, usagère du FVO, de l'hôpital psychiatrique, par lettre postale, suite à un entretien informel.

« Suite à notre rencontre, je t'écris quelques points qui me paraissent intéressants. Dans mon nouveau foyer, tous les professionnels sont appelés éducateurs, mais en réalité très peu ont fait la formation et sont soit AMP soit aides-soignants. On ressent ce manque de formation, ce manque d'écoute, d'expérience, d'empathie. Quand on va mal, voilà la réponse : « prends ton si besoin et va te reposer » alors que c'est à ce moment-là impossible ! Prendre cinq minutes pour parler avec un résidant en souffrance peut pourtant permettre de délier le problème, l'angoisse sous-jacente. À quoi cela sert-il de vivre dans un foyer si les professionnels ne sont pas à l'écoute. Je trouve que l'on manque de petites structures où l'on est plus « cocoonés », où l'on est plus écoutés. Dans mon foyer, jamais on ne parle de notre passé, de notre histoire, ce qui fait que l'on en est arrivé là. Je regrette mon ancien foyer, on avait deux référents qui nous voyaient en entretien une à deux fois par semaine, adaptant le suivi à chacun. Je ne comprends pas pourquoi on ne m'a pas attribué de référent, je m'éparpille dans ma tête, ne sachant pas vers qui des éducateurs de mon unité m'adresser quand je vais mal. Rien n'est expliqué. Ma maladie qui fait osciller mes humeurs complique mes projets à long terme. J'aimerais intégrer un appartement thérapeutique, mais quand ? Et si je craque, comment revenir en arrière ? Il faut trouver le bon moment (tout cela pour te dire que c'est dur de sortir d'une structure). Heureusement il existe des appartements thérapeutiques et des services d'accompagnement à la vie sociale. Voilà un peu ce que je souhaitais vous faire partager n'hésite pas à me questionner si tu as des choses à éclaircir. Merci de m'avoir entendue. »

Maria, F, 40-55 ans, usagère de la MAS, de l'hôpital psychiatrique.

« […] Moi j'attends qu'il y ait de la patience, beaucoup de bienveillance, de la gentillesse et qu'ils soient très compréhensifs, c'est-à-dire qu'ils comprennent la maladie et qu'ils nous comprennent, or ce n'est pas souvent le cas. En psychiatrie, en général, en dehors du cadre du foyer, à chaque fois que l'on a à faire à des malades psychiques on les traite comme des moins que rien, comme des chiens. C'est moins le cas au foyer, mais un petit peu quand même. Nous ne sommes pas considérés à égalité. […] Ça se traduit par les mots, dans les mots qu'ils emploient : « Allez venez-là, tous en groupe, allez on va manger ! A table ! » Ils s'adressent à nous comme à un groupe, de façon grégaire, pas comme à des individus à part entière. […]

C’est manifeste, et ça provoque de la distance. Quand on parle de façon individuelle avec les professionnels, on voit qu’ils nous comprennent assez bien, mais une fois que l’on a fermé la porte du bureau, ça recommence, ils nous traitent d’une manière globale. […] Et puis il n’y a pas assez d’aide en faveur des personnes handicapées. On nous propose quelques petites activités comme le karaoké, la peinture, le dessin etc. mais ce n’est pas assez adulte ! C’est infantilisant ! On nous traite comme des enfants, des enfants à qui il faudrait dire les choses sévèrement, qu’il faut punir, c’est comme ça que je le ressens mais j’exagère peut-être un peu… […] Il faudrait qu’il y ait des temps d’écoute individuelle avec les patients, que l’on nous prennent une demi-heure, une heure, pour nous expliquer ce qui va et ce qui ne va pas à la MAS mais aussi qu’ils nous écoutent vraiment. J'ai pas l'impression d'être écoutée. […] On nous écoute sur le champ, mais après ça ne change pas ! Par exemple pour la nourriture qui est dégoûtante, on nous écoute, par exemple au CVS, mais après ça ne change pas, c’est toujours aussi mauvais. C’est comme si on parlait dans le vide ! Par exemple moi j’ai un problème avec une résidente depuis longtemps, elle me harcèle continuellement, j’en ai parlé plusieurs fois aux infirmiers, aux encadrants, et ça ne change pas, il n’y a pas d’effets et ça me chagrine un peu. Par contre ce qui est positif ; c’est quand on demande quelque chose à un encadrant, il le fait tout de suite. Ça j’apprécie. […] Ce qui me plairait c’est qu’il n’y ait pas de différence entre les encadrants et les patients. De toutes façon il n’y a pas beaucoup d’activités, la journée on ne fait rien, on rumine des idées noires, ce qui manque au foyer, c’est un projet commun ! Quelque chose qui fédère tous les résidents, et qui porte vers un travail concret. […] Moi ce qui m’intéresserait, c’est de partager mon vécu de psychotique pour dédramatiser la situation. Montrer que l’on peut vivre à peu près normalement avec les médicaments. »

Isaac, 9 ans, souffrant de troubles psychiques et du comportement, accueilli dans un foyer de la protection de l'enfance spécialisé

« […] Au début, je n'étais pas bien parce que ce n'est pas chez moi. J'ai pas vraiment été accueilli. […] Je suis pas vraiment protégé ici. [...] Il y a un enfant qui m'embête tout le temps, il m'a frappé et personne ne dit rien. […]

Si j'étais éducateur, moi je protégerais les enfants, je m'occuperais des enfants pour qu'ils ne fassent pas de bêtises. Si j'étais éducateur je ne répéterais pas aussi les secrets et je les garderais parce que c'est important. […]

Je les aime bien en fait les éducateurs par contre le psy non, ça m'a pas aidé parce qu'il fumait des cigares dans le bureau… [...] Je suis heureux de rentrer chez moi, c'est quand même mieux dans la famille même si le foyer c'est bien. Chez nous y'a le confort, alors qu'ici y'en a qui font n'importe quoi. »

Annexe 4. Entretiens individuels professionnels

Échantillonnage des professionnels enquêtés

2014/2015. Nous avons fait le choix de proposer des entretiens aux professionnels volontaires des 4 mêmes établissements :

- *La MAS A* : Maison d'Accueil Spécialisée, 57 places en accueil permanent pour personnes handicapées psychique (et/ou mentale) grave et polyhandicapées présentant une dépendance totale constatée par la MDPH (Maison départementale des personnes handicapées), inaptes au travail et qui ont besoin d'aide dans tous les actes de la vie courante ainsi que d'une surveillance médicale constante.

- *Le FAM S* : Foyer d'Accueil Médicalisé, 20 places en accueil permanent pour des personnes handicapées psychique (et/ou mentale) et polyhandicapées présentant une dépendance totale ou partielle constatée par la MDPH, inaptes au travail et qui ont besoin d'aide dans tous les actes de la vie courante ainsi que d'une surveillance médicale constante.

- *Le FVO S* : Foyer de Vie Occupationnel, 40 places en accueil permanent pour des personnes handicapées psychique (et/ou mentale) présentant une autonomie relative dans tous les actes de la vie quotidienne, inaptes au travail.

- *Le GEM G :* Accueil de jour pour personnes handicapées psychique stabilisés présentant une autonomie quasi totale dans la vie quotidienne ne mobilisant pas de professionnels médicaux et sociaux.

Conduite d'entretien

Les entretiens avec les professionnels ont été proposés « avec photolangage », l'enquêté étant libre de le refuser. Composé de 30 planches (dessinées, photographiées ou stylisées), le photolangage est employé afin de favoriser les processus psychiques d'association et de symbolisation. Cette méthode, référée à la théorie psychanalytique, *« trace le chemin qui conduit de l'image à la parole [de façon inductive] »*[803]. L'image, à la fois réelle et représentative, ouvre un espace transitionnel[804] dans lequel l'enquêté peut prendre conscience de la subjectivité de ses propres représentations et effectuer un chemin réflexif qu'il restitue en entretien. La méthode du photolangage, ici employée dans un objectif de recherche, est très appropriée pour saisir la question de la participation des usagers, car cette dernière est « brûlante » pour les professionnels.

Consigne d'entretien :

Je vous invite à choisir une image qui représente la place de l'usager et celle du professionnel dans l'établissement dans lequel vous exercez. Je cherche, au cours de cet entretien, à comprendre comment vous vivez la participation des usagers au sein de votre établissement. Quels sont les rapports que vous entretenez avec les usagers ? Quelle place avez-vous l'un et l'autre ? Quel statut a sa parole ? La vôtre ? Que serait une institution idéale pour vous ?

Traitement des données

Les retranscriptions des entretiens des professionnels ont été traitées avec le logiciel IramuteQ (version libre d'Alceste) afin d'obtenir une modélisation sur les variables : participation, savoir, pouvoir, relation, institution.

Les images choisies lors du photolangage ont été combinées avec les statistiques sémantiques extraites des entretiens traités avec IramuteQ.

---

[803]KAES René, *La parole et le lien. Associativité et travail psychique dans les groupes*, Paris, Dunod, 2010.

[804]WINNICOTT Donald Wood, *Jeu et réalité. L'espace potentiel*, Paris, Gallimard, 1974.

Planches de photolangage

Le photolangage est une méthode référée à la théorie psychanalytique visant à faciliter le chemin entre l'affect et la parole. Elle favorise les processus associatifs et l'activité de symbolisation.

Nous mobilisons le photolangange afin de permettre aux interviewés de passer du sentiment éprouvé de la participation des usagers dans leurs pratiques quotidiennes à ses aspects rationnels. Les images sont choisies en fonction des critères : imaginaire collectif, place et univers des personnages représentés, symbolisation de l'activité de parole et de dialogue.

KAES René, *L'appareil psychique groupal*, Paris, Dunod, 2010 (1976).

VACHERET Claudine, *Photogroupes et soin psychique*, Lyon, PUL, 2000.

VACHERET Claudine, « Le photolangage, une médiation thérapeutique un bref historique des théories groupales », *Le Carnet PSY*, vol. 141, n°1, 2010, pp.39-42.

Image n°33

Image n°28

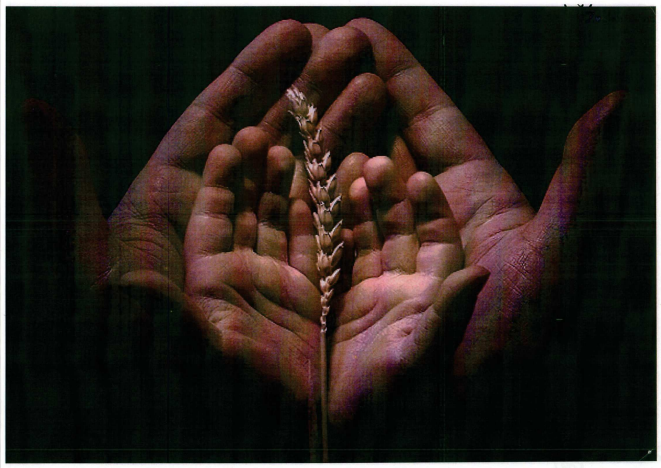


Image n°8

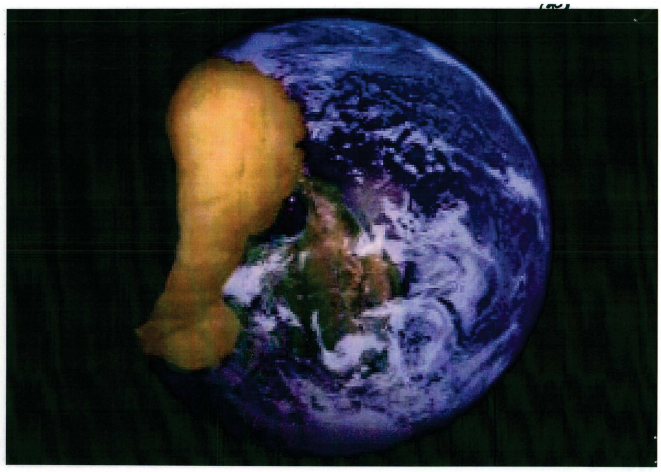


Image n°10

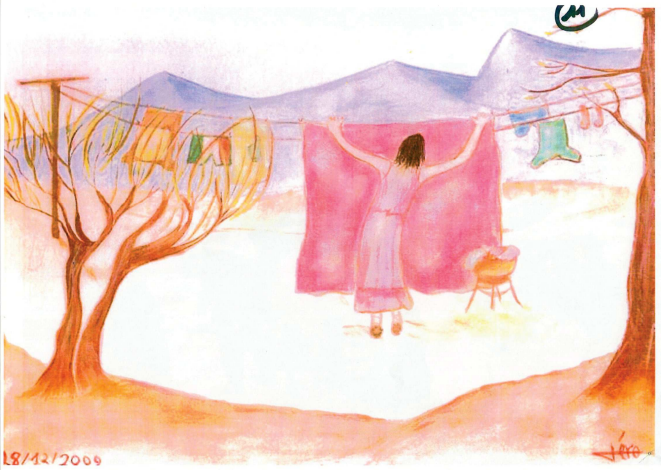


Image n°11

Image n°17

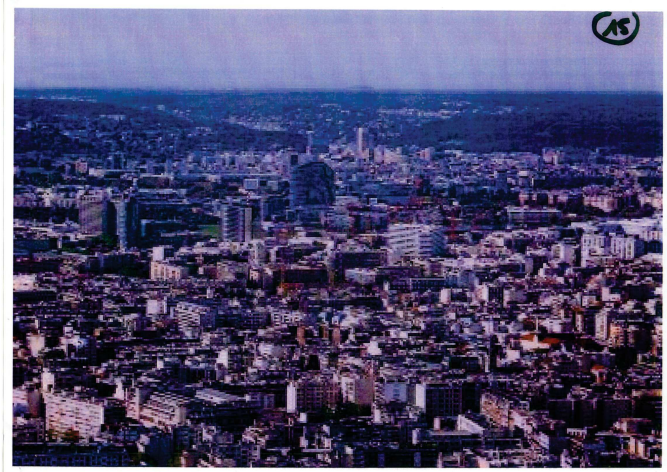


Image n°15

Image n°14

Image n°29

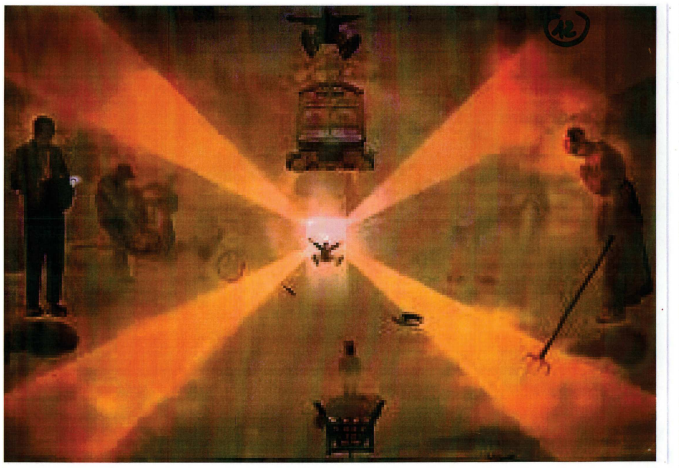


Image n°12

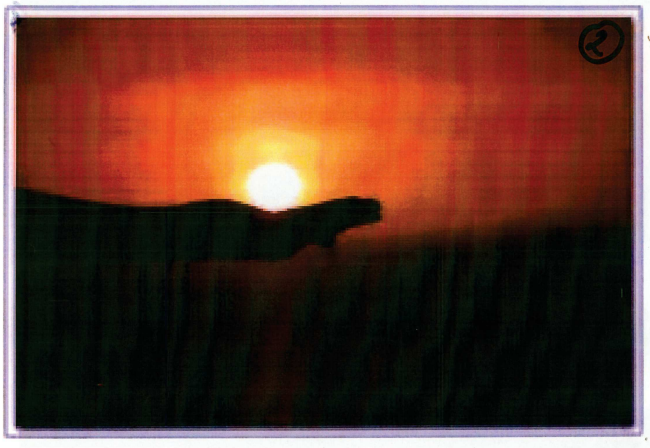


Image n°2

Image n°4

Image n°3

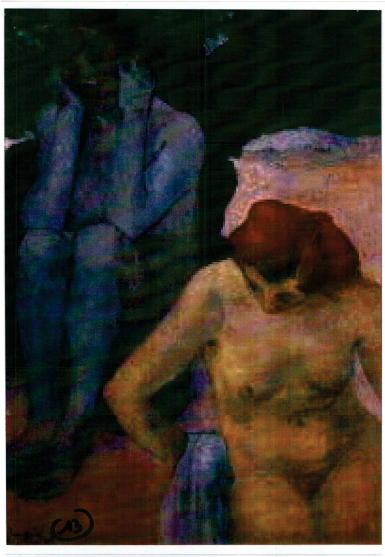


Image n°13

Image n°7

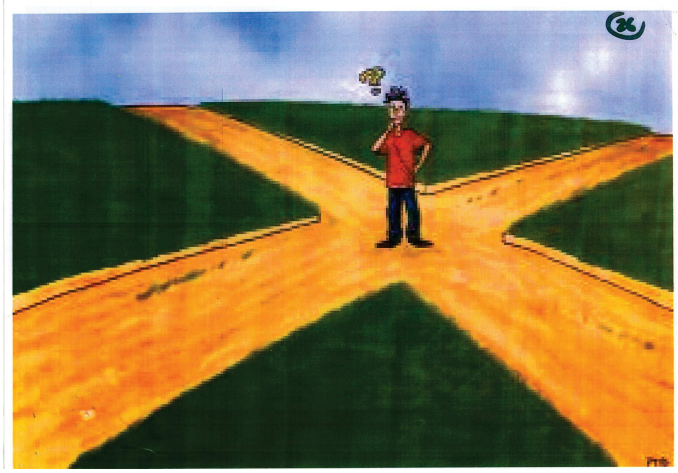


Image n°26

Image n°24

Image n°23

Image n°16

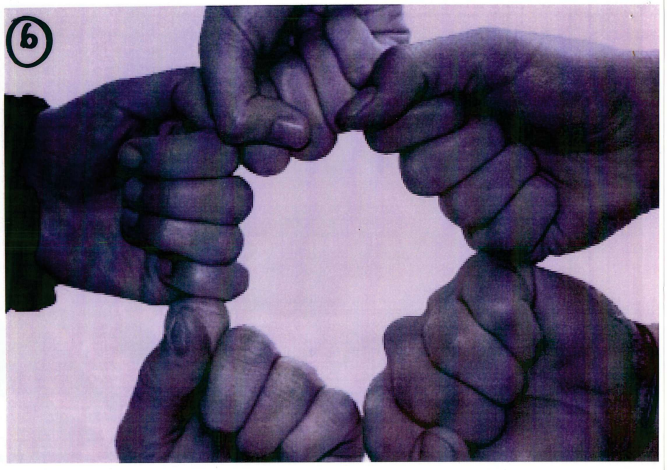


Image n°6

Image n°19

Image n°9

Image n°20

Image n°27

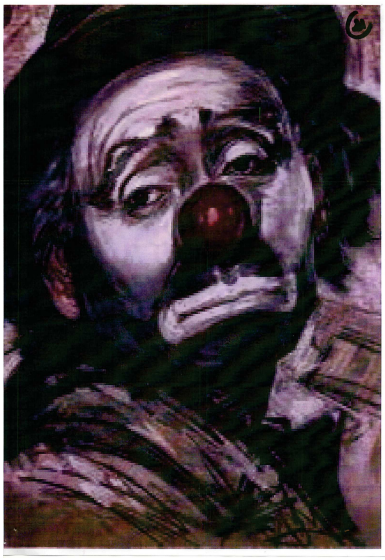


Image n°21

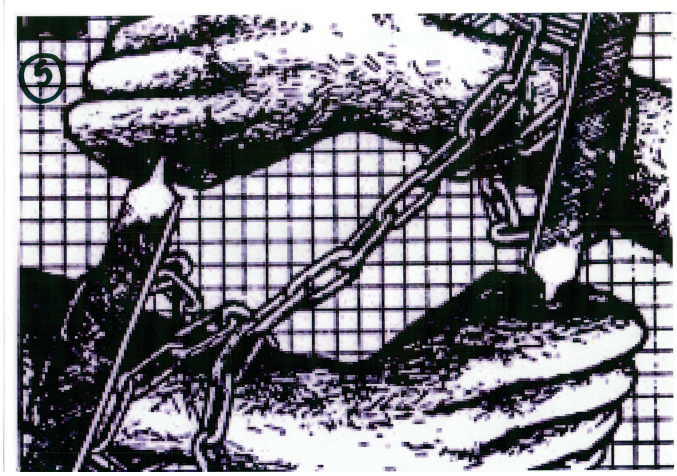


Image n°5

Image n°25

Image n°22

Image n°18

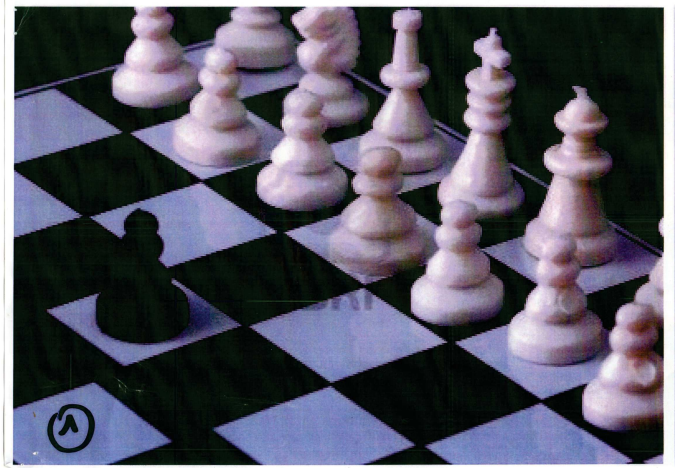


Image n°1

Extraits des entretiens

Aurélie, F, 25-40 ans, éducatrice spécialisée au FVO depuis 5 ans, 8 ans d'expérience dans l'action sociale et médico-sociale en tant qu'AMP et monitrice-éducatrice.

Concernant la place de l'usager vous choisissez l'image 26 et pour la place du professionnel l'image 18.

« Oui, Le résident : pourquoi il y a un -?- et quatre différents chemins. Parce qu'à un moment ils arrivent d'hôpital psychiatrique donc, avec un parcours psy, depuis qu'ils sont adolescents. Des essais en ESAT ou des essais en appartement autonome et qui ont échoué à chaque fois. Donc en fait, ils arrivent dans la structure avec quand même ce désir de réinsertion sociale et généralement ils nous demandent, par rapport à leur projet d'accompagnement personnalisé, l'idée qui ressort le plus c'est qu'ils ont beaucoup de questionnements sur le fait qu'ils peuvent y arriver, sont-ils capables de travailler ou de vivre seul ? Tout ce que l'on met en place avec eux, ce sont des objectifs pour répondre à leurs besoins, si c'est possible. Des fois c'est possible, cela a déjà été le cas, et des fois on entend quand même leurs besoins mais on met des objectifs à leur portée. Ça peut aboutir quand même à leur projet final mais sur 6-7 ans c'est à très long terme. Notre place, c'est vrai qu'il y a beaucoup de notre part d'écoute, c'est souvent dans des moments informels comme ça qu'on parle, on se croise, qu'on va discuter. Du coup cette image me parle. C'est beaucoup de liens comme cela informels dans la discussion où on travaille ça avec eux.

Quel statut à la parole de l'usager ?

« Elle est primordiale, c'est eux qui sont au cœur, ils ont plein d'instances de parole : les conseils de la vie sociale, des réunions de résidents, des groupes tous les mois, ils disent ce qui va et ce qui ne va pas, après, nous éducateurs, on a des entretiens formels, avec eux, dans un but précis ou simplement pour savoir si ça va. Il y a des entretiens éducatifs aussi, avec la cheffe de service, tout est fait en fonction de ce qu'ils demandent. Leur demande aboutit. Il y a des projets, ils vont nous donner leur projet, nous on sait que ce n'est pas forcément accessible pour eux, mais du coup on essaie de leur faire entendre que pour aboutir à cet objectif il y a d'autres choses à faire avant et que ce sont des étapes pour arriver à leur projet final. Ils comprennent. Même s'il y a un désir de vie normale, ils savent que pour eux c'est plus compliqué et que du coup cela ne va pas se faire en moins de deux. Ils savent qu'on les écoute, qu'on les entend et

puis ils voient bien qu'on met les choses en place avec, mais après, c'est sûr que ça prend du temps. On a eu ce cas-là avec une résidente qui a voulu travailler, qui a rencontré son conjoint à la résidence, donc elle avait un désir de vie normale avec un appartement autonome. On a commencé à mettre le projet en place en 2006 et ils sont partis l'année dernière en 2012 donc c'est très très long. Le temps de trouver un lieu de stage de faire plusieurs lieux de stage. Pour évaluer la capacité au travail, la fatigabilité, pour voir s'il n'y a pas de répercussions sur le psychique. En parallèle, il y a eu un stage en appartement, ils n'étaient que tous les deux, on les a accompagnés sur plusieurs périodes. Et puis cela a débouché sur un poste à l'ESAT et l'obtention d'un logement social. Ils ont eu des moments de découragement, c'est pas évident, moi j'étais là pour les remotiver, car même nous l'équipe, quand les choses perdurent comme ça dans le temps, on se dit « est-ce qu'on va y arriver » et c'est vrai que pour le résident, on se met à leur place aussi, sachant leur capacité et les barrières pour aboutir à ce projet. Heureusement et malheureusement. Heureusement parce qu'on est sûr qu'ils partent et en même temps on est assez tranquille sur le fait qu'ils partent parce qu'ils sont capables mais malheureusement, parce que c'est très long.

Leur parole est entendue, par exemple pour le goûter, ils ont fait des demandes de modification parce qu'au début… Avant c'était de 16h à 17h, c'était une heure de goûter, un truc trop long qui sert pas à grand-chose. Et du coup ils ont demandé que cela soit réduit, que cela passe de 16h à 16h30 ce qui a été fait. Après ils ont des demandes dans la journée, si c'est possible, c'est entendu. Mais il faut que ça marche dans le fonctionnement du foyer.

Il y a aussi un Conseil de la Vie Sociale avec les parents et les usagers. Il y a des parents qui sont impliqués dans l'institution, ils sont présents. Par rapport à la commission des repas, ils ont un droit de regard sur ce qui est prévu pour une période et du coup ils disent si ça leur convient, si c'est équilibré. La soupe au printemps ou en été, on en a un peu marre, est-il possible de l'enlever. Et du coup ils sont entendus.

Comment décririez-vous les rapports de pouvoir dans votre institution ?

« Rapports de pouvoir ? C'est un peu fort. Je ne vois pas trop de rapports de pouvoir, il n'y a pas une personne qui est au-dessus d'une autre ou qui va imposer sa loi. Ça fonctionne pas trop comme ça.

Ça fonctionne comment ?

« C'est plutôt latéral, chacun apporte ses observations, sa réflexion, son analyse. Après, c'est une réflexion tous ensemble pour prendre les décisions. C'est pas la direction qui va prendre les décisions toute seule ou la cheffe de service, généralement c'est lors de réunions… On a beaucoup de réunions nous, tous les jours on a une heure de réunion. Et le lundi et le vendredi nous avons des réunions réunissant tout le foyer : usagers, professionnels, direction. C'est là qu'on parle des choses les plus importantes et des choses à modifier en priorité. Des thèmes, des réflexions. Ça marche plutôt comme ça en fait. Pour avoir travaillé ailleurs, quand même, je pense que ça fonctionne pas mal du tout. Moi ce qui me plaît le plus c'est effectivement que le résident est avec nous, il est acteur de sa vie au foyer. On va pas lui imposer des choses. Si certaines. Mais dans l'accompagnement en tout cas éducatif il n'y a pas de..., c'est un travail ensemble. Là où j'ai travaillé avant, là effectivement… Il y avait beaucoup de… De hiérarchie entre l'éducateur… Enfin l'éducateur spécialisé c'était quelqu'un à part, dessous il y avait les moniteurs-éducateurs et encore dessous les AMP et puis au-dessus il y avait chef de service et direction mais vraiment là c'était très hiérarchisé. Du coup moi je trouvais que le travail qui était fait était de moindre qualité parce que ce sont des décisions qui sont prises par la direction et les chefs de service qui descendent aux éducateurs et les éducateurs font descendre les fonctions de l'AMP… Les fonctions de l'AMP… Mais bon c'était du handicap moteur sur des enfants. C'était pas pareil. C'est pas le même handicap. C'est pas le même accompagnement. C'est pas les mêmes objectifs. Pas la même manière de travailler. Mais il pourrait y avoir quand même des améliorations de travail si une cohésion d'équipe aussi comme là où je suis actuellement et que du coup cela fonctionne mieux quand même, ça n'a rien à voir.

Pour finir, l'institution idéale pour vous ?

« Je n'en ai pas… [Hésite longuement] je ne sais pas, je n'en ai aucune idée, c'est compliqué déjà, est-ce que ça peut exister, idéale. Après, idéal pour qui ? Idéal pour l'usager ? Idéal pour nous ? Du coup il y a plusieurs idéaux pour tout le monde, je pense pas que l'idéal existe. Idéal en tant qu'éducateur, où je suis moi ça me paraît idéal. Peut-être parce qu'il y a cette liberté là, de notre condition, enfin on fait ce que l'on veut. Dans le but d'accompagner au mieux la personne. Après pour l'usager, c'est sûr qu'idéal, je pense que… Ils se sentent quand même enfermés, ils se sentent quand même avec moins de libertés que les personnes normales. Voilà je pense qu'ils préféreraient sortir quand ils veulent. On travaille beaucoup en partenariat et en réseau avec les hôpitaux parce qu'il y a un contrat à la base qui est passé avec les hôpitaux si jamais il y a une décompensation psychique qu'ils puissent retourner à l'hôpital pour une courte période ou alors

même définitivement si psychiquement ce n'est plus possible. On a plein de partenaires. On est assez ouvert sur l'extérieur. Et puis pas mal de réseau aussi, oui.

Vous parlez de rapports latéraux, et il me semble implicitement que vous dites que ces rapports sont efficients.

« Oui, c'est exactement ça... quand je suis arrivée dans cette institution ce qui m'a beaucoup plus c'est justement ces relations. Il n'y avait pas beaucoup d'éducateurs, la directrice et la chef de service était parti là-dedans aussi au début, sur des relations horizontales et puis aussi mettre notre grain de sel et puis faire que tout le monde aille bien. »

Fritz, H, 40-55 ans, éducateur spécialisé au FVO depuis 5 ans, 21 ans d'expérience dans l'action sociale et médico-sociale en tant que faisant fonction.

Vous avez donc choisi pour représenter la place du professionnel l'image 7, et pour représenter la place de l'usager l'image 26.

« Par défaut, je trouve assez correcte l'image de la personne avec son camion qui est là pour transporter des personnes et c'est surtout l'image de la voiture qui me plaît dans cette photo, parce que moi, je me représente un peu l'éducateur comme un chauffeur qui accompagne les personnes là où elles veulent et en prenant les bonnes directions et les bon temps, plus rapide, plus lent. Sécurisant. La place de l'usager, quelque part, j'ai trouvé que ça coïncidait avec cette image là qui dit que la personne est à un endroit et qu'elle ne sait pas où aller, qu'elle ne sait pas quelle direction prendre et qui se retrouve un peu perdue et toute seule. J'avais un peu hésité avec la photo des échecs en représentant cette personne qui est seule, abandonnée, face au reste du monde quelque part.

Quelle est la place de l'usager au sein de votre institution ?

« La place de l'usager est une place compliquée, on entend beaucoup « on est dans une prison » et nous on aime pas trop qu'ils se sentent comme dans une prison. C'est parce qu'il y a des règles et des contraintes, mais bon, après des explications, des avancements, ils comprennent que c'est aussi pour leur sécurité. C'est un lieu où ils peuvent se reposer, c'est un tremplin, c'est l'opportunité de rebondir et d'accéder à la vie en société.

Comment la parole des usagers est-elle prise en compte ?

« Elle est très dure à prendre en compte vous savez, parce que l'usager est un peu hors réalité, il demande tout, tout de suite. Mais nous on prend le temps de travailler avec leur autonomie, pour certains cela leur fait du bien d'avoir du temps devant eux, d'autres veulent aller très vite. Et il y a des fois, ils se trompent un peu de chemin enfin, je ne sais pas s'ils se trompent de chemin mais ils prennent des chemins un peu compliqués pour eux.

Quels sont les rapports entretenus entre les usagers et les professionnels ?

« Très bien, justement les relations… On a du temps et on a de la chance de pouvoir le faire, de prendre du temps. Le soir, je dis toujours, c'est un travail très important. Quand on dit qu'il faut mettre des surveillants ou des veilleurs le soir moi je dis non il faut mettre des éducateurs. C'est essentiel. Ça fait ce parallèle avec la journée, et le soir il se passe beaucoup de choses qu'on voit pas vraiment la journée parce qu'il y a le groupe, on est plus influencé de gérer un groupe que de gérer les difficultés de chacun en lui-même. Mais le soir on a ce moment-là de pouvoir parler et y a pas de temps limité justement à penser, à part à penser, oui il faut aller se coucher pour remettre les pendules à l'heure. Pour reprendre un rythme normal, mais ça leur fait du bien de pouvoir discuter le soir c'est quelque chose d'essentiel je trouve. Les rapports se basent sur l'écoute avant tout, après, c'est sûr ils nous demandent beaucoup de temps et des fois on leur dit non on a pas le temps, juste du temps pour eux parce qu'il y a des personnes derrière et on ne peut pas non plus… Voilà, voilà, à consacrer qu'à eux. Cette relation là, quand je dis que c'est que sur la relation, et que ça se passe bien, et bien c'est sûr qu'avec d'autres professionnels et bien des fois il y a des conflits et que moi je ne vois pas ces conflits-là avec ces personnes. J'expliquerais cela par une relation peut-être plus cadrante et que moi je suis plus ouvert. Peut-être que c'est un défaut d'être trop ouvert aussi. Être ouvert ça veut dire être à l'écoute, se raconter des trucs banals, échanger des problèmes quotidiens d'en connaître un peu plus sur eux et qu'ils en connaissent un peu plus sur nous aussi. C'est toujours difficile de parler de nous alors que eux on leur demande toujours de parler d'eux. Et quand on parle de nous on voit tout de suite que cette discussion commence à… On laisse un grand espace à la parole, un grand espace de parole plus libre. Alors qu'être cadran c'est avant tout respecter le règlement à la lettre. Si l'usager était porteur du cadre ce serait un petit peu difficile. Après… Mais c'est sûr… Après… Que si le cadre ne lui convient pas, il faut se modérer il faut faire la juste distance, et il y a une différence quand la personne est complètement désocialisée et quand elle est en sortie, c'est un autre travail.

Quelles sont les formes de pouvoir…

[Interrompant] : les formes de pouvoir… ? C'est la directrice qui commande il ne faut pas l'oublier. Dans n'importe quelle institution même si on dit que l'usager a le pouvoir, la directrice elle a un grand rôle… Tout ce qui est vraiment central… Tout ce qui est sanction aussi ça passe par la directrice, nous on peut suggérer des sanctions, au final c'est la directrice qui prend la décision d'une sanction ou pas. C'est vrai que ce gros poids de la directrice c'est qu'il y a parfois des blocages avec les usagers, ils en ont un peu peur. Mais je ne pense pas que la directrice soit là pour faire pleurer les gens, elle est là pour amener le cadre, mais aussi pour expliquer quand ça va pas, expliquer le travail des éducateurs, c'est vrai que chaque usager à son projet personnalisé et que c'est la directrice, avec l'éducateur, qui adapte le cadre à l'usager. C'est l'accompagnement. Le travail de maintien c'est pas facile. On entend souvent parler d'échec à la sortie, déjà échec c'est un mot que je déteste parce qu'on entend échec scolaire et tout ça c'est une chose frustrante pour un enfant ou pour un parent ce mot échec. Mais beaucoup, c'est vrai, se mettent en échec à la sortie. C'est une question qui m'intéresse beaucoup : pourquoi l'usager alors qu'il a tout pour la sortie met en échec cette dernière ?

Alors, d'après vous ?

« J'ai beaucoup d'hypothèses : le cadre était peut-être un peu trop cadrant, on a mal accompagné la sortie, je pense qu'on ne sait pas encore faire, c'est un travail à faire. Il y a des fois on est peut-être trop attachant tellement c'est sécurisé. Il faut mettre en place un accompagnement derrière la sortie parce que sinon ils reviennent vite malheureusement. J'ai encore du mal à comprendre dans la sortie, dans le positionnement de l'éducateur, c'est qu'il faut être un peu dur pour que la personne se détache et pas simplement lui dire que c'est bien, lui tendre la main et toujours le féliciter, non, il faut quand même faire ce décrochage de la personne étant donné qu'on l'a tellement accompagnée.

Pour vous une institution idéale ?

« Est-ce qu'il y a une institution idéale ? Ça je ne sais pas. Ça peut être utopique mais moi je dis toujours c'est ce rapport, ces relations, on dit : on est des professionnels de la relation mais qu'est-ce que c'est la relation quelque part et il y a un livre que j'ai vraiment adoré c'est « l'intelligence relationnelle » surtout dans les cas de crise, comment se comporter. Pour l'idéal il faudrait plus de budget, plus de personnes pour accompagner ces personnes-là. Il manque du budget. C'est un manque de moyens. Des bons professionnels y'en a. Mais le travail avec les handicapés psy depuis vingt ou trente ans c'est pas possible de les remettre juste dans un groupe

et de dire ça va aller en leur apprenant les règles petit à petit, de se laver, de manger, non ça ne suffit pas. C'est l'Abbé Pierre qui avait dit qu'il faut mettre vingt éducateurs pour six ou sept personnes et on voyait bien qu'il y avait des résultats au bout. Les moyens jouent un grand rôle. »

Marie, F, 25-40 ans, éducatrice spécialisée au FAM depuis 6 ans, 7 ans d'expérience dans l'action sociale et médico-sociale.

« L'image 5, c'est celle qui me fait le plus écho pour la place de l'usager dans mon institution et ensuite il y en a deux qui m'ont interpellée pour la place du professionnel, les images 21 et 26.

D'accord.

« Celle de l'usager. Je me suis rendue compte au sein de l'institution qu'il y avait beaucoup de droits qui ne sont pas forcément respectés au quotidien, des situations même très graves qui relèvent d'histoires qui pourraient passer au tribunal, ce qui n'est pas du tout fait. J'ai vraiment l'impression qu'ils ont vraiment les poings et les mains liés alors qu'ils ont la possibilité techniquement d'être au centre du dispositif et acteur un peu plus de leur vie. J'ai vraiment cette impression au sein de l'institution que pour le moment on fonctionne encore sur le fait de pas trop déranger, de pas trop gêner institutionnellement. Ce que les résidents souhaiteraient avoir n'est pas trop entendu. J'ai pris le clown triste car j'ai l'impression de voir l'ensemble de mes collègues. Le clown c'est habituellement quelqu'un qui est censé égayer, apporter un peu de joie et c'est vrai que celle-ci (l'image) représente bien les encadrants de l'institution. Celle-ci, c'est plus sur mon positionnement au sein de l'institution car la formation m'apporte énormément de choses au niveau théorique, alors que je connaissais déjà les couacs de l'institution où je travaille et ce qui n'allait pas, et avec la théorie je me rends compte qu'il n'y a aucun cadre légal qui est respecté, c'est « un bordel sans nom ». Au niveau du positionnement c'est compliqué, on a toujours l'impression d'être seul et de pas savoir où s'orienter, où se diriger. Je pense que les ¾ de mes collègues doivent être aussi dans cette posture-là.

Vous dites que l'usager est au centre de l'institution, que voulez-vous dire ?

« Ça fait très bien en surface, mais quand on gratte un peu il y a des choses qui des fois me heurtent, me mettent en colère et c'est pour ça que je me suis arrêtée quelques temps. Je me rends compte que leurs droits ne sont pas forcément entendus, respectés. J'ai été un petit peu prise à partie en fait par la direction. Je cherchais ma cheffe de service pour lui remettre un

papier, je me suis retrouvée dans une réunion où il y avait un psychiatre qui était venu de l'extérieur pour discuter d'une situation d'un usager et j'ai été conviée à cette réunion alors que je ne savais pas de quoi il en retournait donc je me suis installée et j'ai commencé à écouter ce qui était en train de se dire. En fait on en est venu à parler (j'ai bien apprécié le terme car personne n'a été capable de mettre de dire vraiment le terme) … En fait ils ont tous parlé « d'agression sexuelle » sauf qu'il s'agissait d'un viol, avéré et que ça a été étouffé par l'institution. C'était un viol d'un résident par un autre. Je suis quelqu'un qui a tendance à se mettre rapidement en colère et c'est le genre de chose qui peut me mettre vite en colère. Ça touche aussi une histoire plus personnelle et les situations injustes je trouve ça très grave. Et le fait de passer un peu pour des guignols auprès des personnes extérieures comme le psychiatre par exemple ou d'autres qui viennent pour aider l'institution, je trouve ça grave et j'ai l'impression que ça ne choque personne, on passe vraiment pour des guignols. Pour moi ce n'est juste pas possible et en fait dans la réunion j'étais assise près de l'infirmière qui m'a dit : « Mais Marie si tu savais, il n'y a pas que ça qui a été caché » et elle a commencé à me balancer tout ce que l'institution a caché, dont une jeune femme qui pendant le weekend chez elle s'est faite agresser sexuellement, elle a été amenée à l'hôpital qui a avéré l'agression sexuelle mais elle ne pouvait pas le certifier, il fallait l'amener dans un hôpital spécialisé. Quand ma collègue a appelé le chef de service pour lui dire qu'il fallait aller dans un autre hôpital pour avérer le viol, il a demandé de ramener la personne et de ne pas y aller.

Les résidents ont quel âge au sein de votre institution ?

« ça va de 20 ans à 43-47 ans si la personne se sent bien et capable.

Et le type de handicap majoritaire ?

Alors, on a un grand partenariat avec Charcot, donc c'est beaucoup de maladie psychique, mais on a aussi bien des personnes autistes qui ne dépendent techniquement pas de l'établissement mais qu'on accueille quand même. On est dans une sorte de logique de remplissage, même pas de bien-être par rapport à la personne. Ça fait 5 ans que je bataille pour une personne que je connais très bien, que j'ai suivi en IME et quand j'ai vu qu'elle était dans l'établissement je n'ai pas compris. C'est une personne qui a des troubles autistiques assez importants et qui peut être une personne violente pour elle-même, pour les autres et pour les encadrants. Ça fait 5 ans que je parle d'une réorientation et que j'appuie là-dessus et que mes collègues aussi, et ça fait 5 ans que l'on n'est pas entendu. Ça met à mal l'équipe car c'est du 1 pour 1 et que du coup quand on

se détache pour aller avec lui, notre collègue se retrouve seul pour 11 avec des pathologies diverses. C'est très compliqué. C'est une personne qui pour se désangoisser a besoin de casser, casser du verre. Cela en est au point où elle peut se défenestrer, elle frappe à coups de tête dans le double vitrage, elle les a déjà cassés. Il y a eu beaucoup de choses où on n'arrive pas à le protéger lui pour pas qu'il se fasse mal, nous on arrive plus à se protéger car en plus il y a des passages à l'acte envers les encadrants et envers les résidents qui sont très fragiles. En fait il a tendance à viser les usagers qui ne répondront pas, qui n'ont pas la facilité de répondre à ses violences. Et le problème c'est que l'on ne peut plus protéger personne et c'est vrai que quand on est seul pour 10 (car il faut savoir qu'on est seul le weekend, le soir et le matin) et qu'il y a cette personne qui ne sort jamais car elle n'a pas de famille et que elle est refusée dans tous les centres type *point vert, éclaireur de France* car ça c'est très mal passé, donc ils ne veulent plus l'accueillir. Donc on se retrouve bloqué, on est seul pour lui toute la journée et les autres résident s'en plaignent « il y a du favoritisme, il n'y en a que pour lui, on en a peur » et on a beau faire remonter les choses, c'est vrai que c'est très compliqué. Et au niveau institutionnel on est dans une configuration assez particulière, c'est-à-dire qu'en 6 ans, le foyer de vie a changé de directeur peut être 6 fois et 5 fois de chef de service.

Pourquoi ce turn over ?

« Moi ce que je ressens, maintenant que j'ai un peu l'impression de faire partie des murs, c'est que la direction générale a une sorte de main mise sur le site alors qu'il y a un directeur sur le site, et qu'en fait ils ne supportent pas si des idées ne vont pas dans leur sens, il va y avoir une énorme pression sur le directeur et du coup ça se répercute au fur et à mesure. Ceux qui font pilier sont les encadrants sur le terrain, et c'est vrai que souvent on le ressent. La dernière fois on avait une réunion avec notre cheffe de service de l'unité, elle sortait elle-même d'une réunion de direction générale et elle était en pleurs. Quant on est arrivé on était mal à l'aise et elle n'était pas forcément dans la capacité d'entendre nous ce qu'on avait à dire. En même temps elle se sentait tellement mal que ce n'était pas possible. En plus, on est dans une façon de travailler où on sent en permanence la pression, le mal être des gens. C'en est au point où chaque professionnel a un remplaçant attitré et que chaque remplaçant a son remplaçant. Donc des fois on travaille avec les remplaçants des remplaçants. Je sais que quand je reviens de cours ou de stage, je me retrouve avec une nouvelle équipe, avec des gens que je ne connais absolument pas et le problème c'est que, je pense, ça commence à faire vent au niveau des financeurs. On se retrouve avec des personnes de 18 ans, qui sont là car ils ont besoin d'argent et qui ne

connaissent absolument rien du social et qui voient un peu ça comme du gardiennage. Je me retrouve beaucoup avec des animateurs, j'ai rien contre les animateurs, mais c'est vrai que je pense qu'il y a le social et l'animation et que c'est deux milieux différents et ce n'est pas les même enjeux, ce n'est pas les mêmes choses. C'est vrai que j'ai tendance à être pas mal en colère car je me rends compte que je travaille avec des gens qui n'ont pas envie de se former et qui sont vraiment dans le « jemenfoutisme ».

Ah bon. La parole des usagers, elle remonte comment et par quel canal ?

« Alors techniquement il y à un CVS, je crois que les réunions ont été annulées régulièrement. Nous, on essaye sur l'unité d'instaurer une réunion les lundi soir avec les usagers pour savoir s'ils ont des choses à faire remonter. Depuis la formation je comprends un peu mieux comment s'articulent certaines choses et ce qu'elles veulent réellement dire. Par exemple le CVS, je ne comprenais pas vraiment les tenants et les aboutissants et je me rends compte qu'eux-mêmes (les usagers) ne le savent pas. Les usagers n'ont pas du tout conscience du pouvoir qu'ils ont et souvent j'essaye de leur induire un peu ça dans les réunions en leur disant par exemple que c'est bien beau de parler de la nourriture (le CVS tourne souvent autour de la nourriture) mais bon... Ils ne se rendent pas compte que c'est eux qui ont le pouvoir.

Vous pensez que ce sont les usagers qui ont le pouvoir ?

« C'est les usagers quelque part qui font qu'on travaille pour eux, moi j'estime que je travaille pour eux, c'est un peu mes employeurs. J'essaye d'améliorer un peu leur qualité de vie, de les aider au mieux que je peux mais je me rends compte qu'ils n'ont pas conscience de ça, j'ai l'impression que pour eux c'est limite un mouroir, ils attendent que ça passe. Les moniteurs d'atelier sont tous en dépression… On a quand même fait remonter les choses et la médecine du travail est venue avec une psychologue détachée pour l'établissement. Le jour de la réunion, quand elle a eu les 30 professionnels devant elles et qu'elle a demandé combien était sous antidépresseurs ou anxiolytiques, tout le monde a levé la main en disant : « on n'en peut plus des conditions de travail ». Ils accueillent des personnes avec des pathologies tellement diverses et des fois non stabilisées, ils ne se rendent pas compte que par rapport à la taille de la structure on est en sous effectif. On est 4 par unité pour 12 usagers, donc on tourne toujours seul le matin, deux le soir quand la collègue nous plante pas au dernier moment, donc c'est très épuisant, la qualité du travail n'est pas là. Pour moi la qualité de mon travail n'est pas là.

Et du coup la légitimité de l'éducateur vous la voyez comment ?

« Normalement l'ES au sein de la structure est censé être au niveau des postes de personnes ressources. Il y a trois personnes qui sont au poste de personnes ressources, qui sont censées accompagner les équipes… C'est pas la même conception que moi je m'en fais du poste de personnes ressources, pour moi c'est vraiment l'accompagnement des équipes dans le sens de la réflexion, des choses comme ça ; on va dire que ce que je vois des personnes ressources c'est plus qu'elles vont être dans les papiers, elles vont gérer les tuteurs, les demandes de tuteurs, s'il y a des hospitalisations elles vont voir avec l'infirmière… Moi je ne ressens pas vraiment ce que j'attends d'un boulot d'ES, quelqu'un qui est quand même là pour apporter des idées, aider les équipes dans une certaine réflexion par rapport aux usagers… C'est ça qui me manque et je pense que ça ne se fera pas. Sinon les ES sont souvent en ateliers, donc travaillent en journée, c'est des ateliers de journée donc c'est un autre travail. C'est pas forcément le travail que je recherche, car j'ai travaillé en IME et les ateliers ce n'est pas mon fort, ce n'est pas là où je me sens le plus à l'aise. Je me rends compte que personne n'est à la bonne place. Par exemple, je me retrouve à faire le boulot de la maîtresse de maison. En fait on a plusieurs casquettes. Mes chefs de service à l'heure actuelle, quand je leur ai demandé s'il était possible de me détacher un peu de l'unité pour que je découvre ce que faisait un éducateur au sein de la structure, ils m'ont dit que c'était à moi d'aménager mon poste d'AMP en poste d'ES. Mais je ne sais pas comment faire, c'est ce que je leur ai dit, c'est impossible, car le poste d'AMP est irremplaçable et je ne peux pas faire les deux, pourtant ils me demandent de faire les deux, donc il y a des fois où j'essaye de changer de casquette mais bon c'est très compliqué et même pour remplir mes dossiers je suis bloquée. Par exemple quel est mon rôle au sein de l'institution ? Je ne sais pas, parce que je ne sais pas où est ma place. Ça j'ai beau en parler depuis un an et demi et on me dit « mais si Marie, réfléchis ! Je suis sûre que tu peux aménager ton poste en ES, je suis sûre que c'est possible ». Je ne sais pas comment faire. C'est vrai qu'en plus la personne qui était sensée m'accompagner qui continue de m'accompagner est passée chef de service. J'étais très heureuse qu'elle passe chef de service car je me disais qu'elle était sur le terrain, elle le connaît, elle sait ce que c'est. Et en fait je me suis retrouvée face à quelqu'un qui… j'ai eu une impression de revirement de situation et j'ai l'impression que le contact est devenu différent. J'ai entendu des choses, apparemment qu'elle aurait dit sur moi à d'autres collègues, qui se sont empressés de me le rapporter, que j'étais quelqu'un de très impulsif et que ça posait problème. J'ai été très peinée car je sais que je suis quelqu'un d'impulsif (Début des pleurs 19,09 minutes), je tends à ce que ça passe, et on a eu l'occasion d'en discuter toutes les deux et je lui ai dit que ça m'avait fait beaucoup de peine car j'avais mis beaucoup d'eau dans mon vin depuis que j'étais rentrée en

formation et que je suis quelqu'un d'impulsif, c'est ma personnalité, et que je préférais qu'on vienne me voir tout de suite pour me dire les choses, que j'entendais les choses. Je suis quelqu'un qui entend, c'est vrai que des fois je me braque, mais après je réfléchis sur mon comportement… C'est toujours plein de petites choses comme ça qui font qu'un jour je suis arrivée au travail, j'étais déjà fatiguée parce que j'avais fait des heures supplémentaires (ils sont très friands des heures sup aussi) et je m'étais dit qu'au vu de ces heures en plus, c'était mon tour de les rattraper. Quand j'ai vu les chefs de service passer, j'ai ouvert la fenêtre et je leur ai demandé. Elles se sont regardées et m'ont regardé et m'ont dit « Ah Marie on ne t'a pas dit mais t'es toute seule donc en fait tu ne vas pas pouvoir prendre d'heures mais va falloir que tu en fasses encore », et c'est comme ça très régulièrement. (Arrêt des pleurs)

C'est une organisation « château branlant » ?

« C'est exactement ça !

Et qui a le pouvoir là dedans ?

« Je ne sais pas, notre directeur a déserté le camp car il a des problèmes de santé. M. C. est en arrêt pour le moment, il y a un monsieur en tant que vacataire qui le remplace, donc il va partir quand M. C. va revenir. Mais tout est comme ça, on ne sait jamais à qui s'adresser. Avant il y avait qu'un seul chef de service, maintenant il y en a deux. Une qui est réellement cheffe de service, qui a son CAFERUIS et qui va s'occuper que de tout ce qui est projets éducatifs etc. et mon ancienne collègue ES qui est passée en poste de cheffe de service mais qui ne s'occupe de rien au niveau éducatif, mais qui va surtout s'occuper des unités, savoir comment elles tournent. Donc pour nous ce n'est pas clair du tout, je ne sais jamais qui aller voir, donc souvent je vais voir les deux. Un collègue me dit qu'il va voir que celle qui est diplômée CAFERUIS (lol). Même les résidents sont perdus, entre personnes ressources, chefs de service, le directeur qui n'est plus là. Sur le site, au niveau des usagers, ils doivent être plus de 50, c'est une usine. Il y a aussi ce coté-là dont je commence à me rendre compte, les institutions aussi grosses ce n'est pas humain ! C'est juste du remplissage pour du remplissage, je n'adhère pas à ce genre de structure ! Personne ne sait où est sa place, il y a des choses pas justes aussi. Il y a une personne qui a commencé sa formation en même temps que moi. Il faut savoir que j'ai failli ne pas rentrer en formation, ils aiment beaucoup jouer avec l'ascenseur émotionnel des gens. Ce qu'il s'est passé, c'est qu'il y a eu une nouvelle collègue qui est arrivée, elle avait fait trois ans de psychologie. Quand elle est arrivée, ils l'ont présentée comme le messie. Avant qu'elle arrive on

entendait parler que d'elle les membres de la direction et les chefs de service, en disant que c'est quelqu'un de merveilleux, qu'elle allait aider les équipes, que ça allait être super fantastique avec elle … l'année où je devais avoir les subventions, ils m'ont dit « écoute Marie, désolé c'est pas toi, c'est l'autre personne qui part en formation ». Donc j'étais très en colère, je leur ai dit que c'était injuste, que ça faisait déjà 4 ans que j'étais dans leur institution, qu'elle ça faisait 1 an et donc que techniquement c'était à moi de partir avant elle, que j'avais quand même attendu que les AMP partent en formation car je comprenais tout à fait qu'elles avaient besoin d'être formées mais que moi aussi j'avais besoin de continuer ma formation professionnelle et que je ne voulais pas m'arrêter là où j'en étais. Ce qu'il s'est passé c'est que j'avais 150 heures supplémentaires que j'ai posées d'un coup. Je leurs ai dit *« Vous ne voulez pas que je parte en formation, très bien, je pars en vacances »*. Quand je suis revenue de vacances, bizarrement, ma formation m'attendait, les subventions avaient été trouvées…

L'institution idéale pour vous ce serait comment ?

« Que ce soit plus petit, que effectivement l'encadrement soit suffisant par rapport au nombre d'usagers, car là on est totalement en sous effectif et vu que le CROSMS a été fait c'est comme ça pour quelques années. Que le chef de service… je n'ai pas eu l'impression d'avoir un rapport de domination, effectivement plus avec la direction générale. Je peux comprendre qu'ils montrent qu'ils sont directeurs, je comprends bien le coté hiérarchique des choses, que les personnes ressources fassent réellement ce pourquoi elles sont censées travailler et faire, parce que là même elles je ne suis pas sûre qu'elles sachent réellement ce qu'elles font, car elles se retrouvent à faire un boulot d'AS les 3/4 du temps. Que l'infirmière fasse son travail, il faut savoir qu'avant que je ne me mette en arrêt, j'étais en cancérologie pendant plusieurs semaines pour amener un résident, je me suis retrouvée en difficulté face au chirurgien qui devait quand même enlever un bout de poumon et en plus je l'apprends au moment où j'arrive devant lui. C'était une personne qui avait déjà eu un cancer très agressif, donc on l'avait beaucoup aidée. Là j'allais voir le médecin juste pour avoir les résultats, et je me suis retrouvée à faire une hospitalisation et pour moi c'est le travail de l'infirmière même si l'accompagnement était intéressant et enrichissant c'était quand même dur. Je me suis retrouvée face à un père qui en avait gros contre l'institution et qui a eu besoin de vider son sac, que j'ai écouté, que j'ai épaulé, que j'ai compris. Et sa souffrance aussi, de se dire que son fils handicapé a un cancer qui est quand même assez violent, que son grand père venait d'avoir un cancer du poumon… c'était éprouvant ! Ils ne se rendent pas compte des journées qu'on se fait, ce jour là j'ai fait 7h15

18H15, c'est fatiguant, c'est violent. Ils ne se rendent pas compte du ras le bol des équipes, également des usagers.

Il s'exprime comment le raz^^-le-bol ?

« ça peut être des grosses crises. Une fois je revenais de vacances et j'ai trouvé le PC portable d'un usager dans le bureau et j'ai demandé pourquoi. « Tu comprends, il a été surpris en train de regarder des films à caractère pornographique… » « Et alors ? Il est majeur et vacciné il est adulte, où est le problème ? Vous n'avez pas l'impression qu'on le fait assez chier ? Il a passé toute sa vie en institution et là vous en rajoutez… » « Oui mais tu comprends, il s'enfermait, il n'allait plus en atelier, en plus on a trouvé que c'était des films à caractère un peu sadomasochiste… » Et en fait je les ai regardés et je me suis mise à rire et je leur ai dit « mais vous vous attendiez à quoi par rapport à la personne ? » C'est une personne qui est très perverse, au niveau du cadre il aime que les encadrants lui crie dessus, il adore ça ! Je leur ai dit que moi ça ne me choquait pas ce qu'il regarde, c'est sa personnalité, c'est lui. Ça a été toute une bataille et j'ai été obligée de mettre sur le cahier de transmission que je prenais la responsabilité de lui rendre son PC car ce n'était pas en accord avec mes principes et pas en accord avec la loi, je n'ai pas à lui prendre ses affaires parce que j'estime qu'il n'a pas le droit de regarder un film pornographique. C'est ce que j'ai dis à ma chef de service, « je ne vais pas chez vous pour vous dire ce que vous devez regarder ». Il le dit lui-même, il a 46 ans… c'est gênant et c'est plein de choses comme ça. La fameuse personne dont je vous parle pour la réorientation, c'est une personne qui... au niveau institutionnel... je suis le mauvais objet pour cette personne, car il me connaît depuis très longtemps. Alors que quand on est tous les deux ça se passe très bien. C'est souvent quelqu'un qui vient me chercher quant il n'est pas bien, quant il est en crise, qu'il a besoin de réconfort. J'ai essayé de le faire comprendre à la direction parce que souvent ils me disent : « Dis donc Marie, il est venu dans le bureau pour se plaindre de toi » et souvent il raconte des choses qui ne sont pas vraies et ça me met à mal dans mon travail car la chef de service (ce que je peux comprendre) tend plus vers l'usager que sur ma parole. Heureusement pour moi, (ou pas) cette personne est allée se plaindre auprés de la chef de service en disant : « Elle m'a volé mes rasoirs ». Je me suis faite convoquée pour cette chose là, j'ai donc dit que non, que je n'y étais pour rien. Le lendemain il s'est auto-mutilé avec ces fameux rasoirs. C'est beaucoup de choses comme ça. Et les résidents me le disent, les ¾ des résidents qu'on croise dans les couloirs en disant « Putain de foyer, vivement que je me casse d'ici, c'est la merde ». Dans leur discours les ¾ du temps ils sont saoulés, ils viennent dans le bureau en pleurs, en

hurlant qu'ils en ont marre de ce foyer, qu'il faut qu'ils s'en aillent. Certains font des demandes de réorientation, donc c'est vrai que certains on les appuie parce que je peux comprendre qu'ils n'aient pas envie de rester dans un endroit où il n'y a pas de cadre sécurisant. Les encadrants sont tellement mal qu'ils ne sont pas là. Il y a des arrêts maladie tous les 4 matins, il n'y a pas de cadre dans le sens où il n'y a pas de repères. C'est compliqué de mettre les mêmes remplaçants sur les mêmes unités, donc forcément ça tourne, forcément au bout d'un moment ils sont complètement perdus et ça crée forcément des troubles du comportement et ça éclate de tous les côtés. Sauf que je pense qu'ils n'ont pas compris le fond du problème.

C'est quoi pour vous ?

« L'organisation, que le personnel soit un peu plus considéré et un peu moins considéré comme de la merde, c'est vraiment l'impression qu'on a tous. On n'est pas écoutés, vraiment pas. Je me rends compte qu'on accueille des personnes dont on m'a demandé personnellement de faire des bilans pour savoir s'ils sont en capacité et quand même aptes à rentrer au niveau institutionnel et même si la personne se sentait bien. Et il y a pas mal de bilans que j'ai fait dans le sens d'envisager peut être des structures plus petites pour la personne parce que au vu du nombre et de l'espace ça paraissait compliqué, non les personnes ont été prises… il faut remplir alors on l'accepte. Ça met à mal la personne et ça renforce ses troubles du comportement. Sauf que troubles du comportement engendrent des troubles du comportement chez les autres qui font que l'équipe est épuisée donc se met en arrêt. Pour en avoir discuté en RPE (Réflexion sur les Pratiques Éducatives), l'intervenant me disait qu'ils sont vraiment dans un côté très pervers avec l'équipe. Ce que j'ai confirmé. Il y a une période où on appelait sur les jours de repos, toujours mettre sur le fait accompli. On travaille avec des gens démotivés, qui n'ont pas envie de se former, qui n'ont pas envie de travailler. Ils ont quand même embauché quelqu'un en CDI à qui ils ont proposé pendant trois ans la formation d'AMP qui a refusé de se former. Je ne comprends pas, on a besoin de se former. J'ai beaucoup travaillé avec des gens non diplômés et je me rends compte de la merde qu'ils font, c'est horrible parce que ils n'ont pas d'apports théoriques, ils n'arrivent pas à poser des mots sur ce qu'ils font et des fois ils font des énormes erreurs. Des fois je me suis retrouvée avec des remplaçants qui étaient allongés sur le canapé des résidents avec une résidente assise sur son sexe alors que c'est une résidente qui avait de gros problèmes de comportement avec les hommes et à ce niveau là. Et elle sautait sur son sexe, elle s'excitait toute seule et quand je suis arrivée sur l'unité je suis devenue toute blanche. Il m'a regardée et je lui ai dit qu'il fallait qu'on parle dans le bureau. Je lui ai dit que son comportement était

inacceptable, et qu'il avait de la chance que ce soit moi qui sois arrivée car ça aurait été un chef … Son comportement a créé des énormes troubles, elle en était au point à être hystérique devant la grille, car il partait le soir. C'est en permanence des petites choses qui s'accumulent au sein de l'institution qui font qu'il y a un ras-le-bol général, une démotivation… une secrétaire que je connais très bien qui est venue dans le foyer en me disant « j'en peux plus, la direction n'arrête par de me tomber dessus par rapport … » parce que la fameuse collègue qui est en formation d'ES a tendance à beaucoup pleurer dans les bureaux, elle a beaucoup plus de choses que les autres professionnels. Je pense qu'elle a trouvé le filon, elle se place souvent en victime et comme ça on la plaint beaucoup et comme ça elle a beaucoup de choses. Dernièrement j'ai dit à ma cheffe de service que je n'avais pas pour habitude de lécher les fonds de culottes et qu'avec moi ça ne marchait pas comme ça. Quand j'avais quelque chose à dire j'avais tendance à mettre le poing sur la table, si je pleure c'est que je suis très énervée, très agacée. Je leur ai dit « vous pleurez pour elle parce que elle vous raconte que sa mère est malade, qu'elle a besoin d'elle, des choses comme ça, mais on a tous des problèmes personnels, mais ce n'est pas pour autant qu'on vient pleurer dans le bureau en vous racontant nos soucis » J'en suis au point de me dire que j'en ai marre de travailler avec des incapables, ça en est au point où je déteste les gens avec qui je travaille, parce que des fois je me dis que c'est vraiment des abrutis ! Je suis désolée de le dire comme ça mais il y a un tel ras le bol de travailler avec des incompétents qu'il y a un moment où on se dit « je perds mon temps avec vous, ça fait 5 ans que je vous répète les même choses si vous n'êtes pas capable de comprendre que je suis quelqu'un qui en veux et que je suis une bonne professionnelle, bah tant pis j'irais voir ailleurs ! » ce qui m'a limite remonté le moral c'est mon stage à l'extérieur et les appréciations que j'ai eues. Je me suis dit qu'ils ont reconnu mes qualités. Je vois sur mon établissement, au bout de 5 ans on ne m'a toujours pas reconnue. C'est frustrant, c'est énervant. Limite, le seul soutien qu'on a c'est certains parents qui voient qu'on se défonce et là c'est agréable...

La reconnaissance du professionnel vient de là ?

« Ouais, de certains parents oui. Sinon au niveau institutionnel… la direction générale ne connaît même pas nos prénoms et quant elle nous croise, c'est à peine si elle nous dit bonjour… Moi il y une fois où j'ai eu une altercation assez violente avec elle, où ça s'est vraiment très mal passé, donc c'est vrai que quand je la vois je me fait toute petite parce que j'ai peur qu'elle me reconnaisse et je fais très attention. En fait ce qui s'est passé c'est que le conseil général est venu faire une inspection dans l'établissement assez rapidement et sans prévenir forcément, et en fait

elle était dans l'établissement : « Branle-bas de combat ! » Et je suis arrivée pour prendre mon poste, et avant de poser mes affaires, je me suis rendue compte qu'il y avait un usager de mon unité qui était en train de se cogner la tête contre sa porte très fortement parce que sa porte était fermée à clef. La cheffe de service et la direction générale passent devant l'usager et ne pensent même pas à lui ouvrir la porte. Donc je vais d'abord ouvrir la porte, et en fait elles étaient dans la chambre d'un autre résident de l'unité. C'est une personne qui est un petit peu dans un comportement d'adolescent, c'est très souvent le fouillis dans sa chambre même si on la range tous les soirs, il a des difficultés avec ça mais on le sait tous. Et il saigne aussi souvent du nez. Quand je suis arrivée, au bout du couloir elle me dit : « Vous là ! venez voir » déjà je n'aime pas trop qu'on m'interpelle comme ça car j'estime qu'il y des façons de parler aux gens. Je me suis approchée, elle a ouvert la chambre de ce fameux résident et elle me dit : « Qu'est-ce que c'est que ça ? », je lui dis « Qu'effectivement c'est une des problématiques de cet usager, vous savez on la range tous les soirs mais si vous revenez demain elle sera dans le même état ». Elle me montre l'oreiller où il y avait deux gouttes de sang alors qu'habituellement on peut l'éponger. Elle a commencé à me hurler dessus, et je ne supporte pas du tout. Il faut savoir que j'ai une histoire familiale très compliquée, j'ai été battue par mon père et en fait les cris je ne les supporte pas. L'autorité passe effectivement par un cadre, faut qu'il soit bien défini, mais on va dire que pendant très longtemps je n'ai eu peur que de mon père, personne ne me faisait peur. C'est vrai que j'ai senti une bouffée de montée, là je l'ai regardé et je me suis rapprochée d'elle et je lui ai dit : « pardon ? » et en fait j'étais à deux centimètres d'elle : « je n'ai pas très bien compris là ? » J'ai vu ma cheffe de service derrière qui commençait à avoir très peur car elle sait que je peux vite monter dans les tours, et en fait je lui ai dit : « Mais vous ne me parlez pas comme ça, je suis pas votre chien, je suis pas votre fille donc vous allez vous détendre sinon dans trente secondes je vais vous mettre un coup de tête ». Et en fait elle m'a regardée et elle a reculé parce qu'elle a compris que je ne plaisantais pas. Du coup j'ai repris mes affaires et je suis descendue fumer une cigarette et elle est venue s'excuser et je n'ai pas accepté ses excuses, j'accepte que mon comportement était déplacé, je comprends que moi aussi je peux avoir des comportements déplacés vis-à-vis de ma hiérarchie, je pense que j'ai fait beaucoup d'efforts en 5 ans pour justement me calmer un peu et éviter de monter dans les tours assez rapidement. L'ambiance générale qu'il y a dans cette institution elle est juste horrible, les directeurs qui y sont passés sont en procès, ils sont tous passés aux prud'hommes. Il y a une telle pression… Je pense que si M. S. a quitté l'établissement c'est bien pour une raison, alors que c'était un directeur en or, tout le monde en était conscient, tout le monde était super heureux de l'avoir en

directeur. C'est le seul directeur que j'ai vu débarquer à 7h du matin pour réveiller une résidente qui avait eu des actes violents envers un encadrant, le soir il mangeait avec nous sur l'unité, là on ne sait pas. Je me dis que là j'ai encore un an et demi à tenir et après on ira voir ailleurs ! »

Hamed (B), H, 40-55 ans, moniteur-éducateur depuis 2 ans en GEM, 19 ans d'expérience en FVO et dans l'action sociale et médico-sociale et Aurore (A), F, 25-40 ans, éducatrice spécialisée depuis 4 ans en GEM, 7 ans d'expérience dans l'action sociale et médico-sociale -Entretien conjoint à leur demande.

Je cherche à comprendre la participation des usagers. Je vous propose une série d'images, l'idée étant d'en choisir une qui symbolise, pour vous, la place de l'usager et une qui symbolise la place du professionnel dans la structure où vous êtes.

B : Juste pour commencer la clarification des mots, nous ce n'est pas des usagers mais des adhérents. *Ok.*

B : Cela a une connotation symbolique importante !

D'accord. Il y a pas mal d'images, vous choisissez celle qui correspond le mieux, pour vous, à la place de l'usager et à la place du professionnel, pardon, de l'adhérent et du professionnel.

A : (Image 22) Pour moi ça c'est la place de l'éducateur, parce qu'en fait c'est un peu le grand repère des adhérents. Pour moi les petits oiseaux c'est les adhérents et le professionnel c'est un peu le gourou.

Le gourou ?

A : Non, pas dans ce sens là mais dans le sens où il est le marqueur dans toutes les têtes. Il est idéalisé, il est le repère, non pas dans le sens sectaire de gourou, mais plus dans le sens repère. La rencontre pour les adhérents, c'est tous les jours une nouvelle rencontre entre eux (en désignant l'image 25 pour les adhérents).

Donc c'est la 25 pour les adhérents ?

A : En fait c'est que les adhérents, comme c'est une adhésion libre, ils viennent quant ils veulent et ils partent quant ils veulent. Les groupes sont systématiquement différents. C'est donc tous les jours une nouvelle rencontre car ils font avec leur problématique du jour, c'est une des problématiques *yoyo* et puis il y a toujours des personnes différentes, donc chacun investi

l’espace un peu comme il l’entend et quant il en a besoin, d’où le symbole de la rencontre perpétuelle.

D’accord, et pour vous ?

B : J’ai triché et j’ai pris trois images. Pour l'adhérent, l'image 6. Pour moi ça représente une force, dans le sens où, même si c’est des poings fermés (...j'aurais vu les mains ouvertes...) c’est la force dans le sens où les autres existent pour me soutenir. C'est-à-dire que l’adhérent lui-même il s’isole, le but du GEM c’est qu’il sorte de cet isolement. Ils s’isolent du fait qu’ils sortent de centre psychiatrique pour certains, ou de centres fermés pour d’autres, chez eux ils sont enfermés. Dans la cité il n’y a personne qui va leur parler parce qu’ils sont différents. Ils viennent au GEM pour être normaux, pour être comme tout le monde, ils y font des rencontres avec d’autres personnes. Au GEM on peut rencontrer tout le monde, même moi si j’ai une dépression à un moment donné, je peux être amené à aller voir au GEM suite à une orientation d’une conseillère. Et le fait de s’unir avec d’autre ça permet de reprendre une vie sociale et petit à petit, le but est de les responsabiliser, c’est pour ça qu’ils adhèrent, c’est pour ça qu’il y a un bureau, un président, un secrétaire, un trésorier parmi les adhérents. On a fait une réunion dernièrement (on a du te faire un compte rendu) où il est question de gérer la trésorerie. En fait il y a deux trésoreries : il y celle du GEM avec les subventions etc., et celle des adhérents, donc bientôt ils vont aussi gérer la trésorerie du GEM, et il y aura un trésorier. Le but c’est vraiment de les amener à l’autonomie, à la confiance en eux, à ce qu’ils investissent bien le GEM dans un but non seulement de reprendre confiance, mais d’aller vers l’extérieur. L’extérieur pour qu’ils pratiquent un sport à l’extérieur par exemple, ... en gros qu’ils ne reviennent pas au GEM, dans le sens où ils sont totalement autonome dans la cité et qu’ils vont bien. C’est ce qui se passe, il y en a qui partent, qui reprennent un travail, qui n’ont plus trop le temps de passer, ou qui passent pour faire un coucou et d’autres qui passent faire du bénévolat pour des randonnées par exemple. Il y en a qui s’en sortent chaque année. Donc la rencontre vis-à-vis des autres pour s’envoler : un petit exemple d’une adhérente qui vient de temps à autres, maintenant elle est documentaliste et elle est venue à un moment où elle n’allait plus bien du tout, il y a à peu près deux ans. Moi je n’y étais pas encore mais j’ai parlé avec elle, elle avait vraiment les idées noires... elle a rencontré des personnes, là, qui l’ont écoutée pendant plus de deux heures déballer tout ce qui n’allait pas. Ils l’ont écoutée sans jugement... Elle a repris ses études, un DUT de documentaliste, et maintenant elle travaille et repasse de temps en temps car elle s’y sent bien.

A : Oui faire des coucous et animer une activité.

Donc il reste un lien.

B : On arrive à l'image 27. Leur faire porter des projets également, c'est-à-dire des activités, ils sont aussi décideurs. Ils peuvent proposer des activités qui leur font du bien. Par exemple on a fait un match de basket il y a pas longtemps. On s'appelle animateur car éducateur a une connotation, pas de flicage, mais pour eux une connotation difficile. Il y avait des éducateurs dans les autres centres où ils étaient. Et notamment un qui m'a dit un jour que..., c'est assez pertinent..., il était avant dans un ESAT donc l'interprétation qu'il en avait lui était l'éducateur technique, donc l'éducateur un peu flic, un peu contremaître. Donc l'éducateur tout de suite c'est « oh non vous allez pas rajouter d'éducateur ! » et le fait de dire que je suis animateur ça facilite le contact.

Votre troisième collègue est-il éducateur de formation ?

B : Il est éducateur sportif, après dans les détails je ne sais pas. Maintenant, on a tous une formation d'ES, de ME ou de TISF. Après la dénomination que l'on a sur place c'est animateur par rapport justement à cette vision qu'ont les adhérents, ils se sentent un peu mieux.

Et la troisième image ?

B : (Image 4)) La confiance en eux. Celle-là c'est parce qu'en fait nous n'avons pas leur dossier médical, il y a une politique globale des GEM, en gros c'est une deuxième chance. On n'a pas à savoir ce qu'il on fait auparavant, on les prend tels qu'ils sont, c'est-à-dire des personnes qui veulent s'insérer ou prendre confiance en eux.

Et donc ça c'est un peu la représentation de ...

B : (interrompant) La représentation de « on est tous pareil », c'est-à-dire qu'il n'y a pas ce rapport de domination. Bien sûr que l'on est un peu dans l'observation, car s'ils sont stabilisés de part le fait qu'ils prennent leurs traitements, on doit être un petit peu attentif à ça pour voir s'ils ne vont pas bien à un temps donné et les conseiller petit à petit mais sans rentrer dans le médical. On est des pairs. On est des repères mais aussi des pairs dans le sens où on ne les prend pas en ce qu'ils appellent *[l'ignalisation]*. C'est-à-dire qu'on se met même un petit peu en dessous parfois pour qu'ils ne se sentent pas trop... ils ont déjà ce manque de confiance en eux, ils sont déjà fragilisés, il ne faut pas en rajouter derrière.

Et en quelques mots pour vous la place des usagers dans un GEM ? Vous avez une réponse lors de l'entretien d'adhésion de l'usager au GEM peut être ?

B : Nan, pour moi je reprendrais les termes, un Groupe d'Entraide Mutuelle, un GEM c'est un groupe qui s'aide mutuellement les uns les autres. Il y a un truc qui se produit entres-eux, ils communiquent entre-eux, ils s'apportent aussi entre-eux. On est juste là, quelque part pour répondre à leurs questions par le biais de supports... leur faire ressortir leurs compétences. Je prends l'exemple du tricot. J'aime bien le prendre car j'ai été un peu taquiné là-dessus. On devait faire un atelier tricot, donc les aiguilles, la laine et tout ce qui faut et donc je me suis renseigné sur internet pour regarder comment faire les points, les croisés... on commence à faire une écharpe et il y a une adhérente qui est venue spécialement pour ça. Il s'avère qu'elle en a fait un petit peu mais elle oublié qu'elle sait faire. Et du coup c'est elle qui m'a montré comment faire les piqués, les croisés et j'ai commencé une écharpe que je n'ai pas terminée et que je terminerai peut-être pas. Mais en tout cas ça lui a permis de montrer qu'elle sait faire quelque chose, elle y prenait du plaisir, et d'avoir confiance en elle, qu'elle sait faire quelque chose. En m'apprenant, elle a redécouvert qu'elle savait faire. Leur faire retrouver la confiance c'est le mot clé du GEM, la confiance en eux, l'estime d'eux-même, le *starter* qui leur permet de redémarrer, prendre un poste qu'ils avaient abandonné auparavant, de dire qu'ils ont des amis ou un appartement... je revis.

(à A) Qu'en pensez-vous ? Avez-vous avez des nuances ?

A : Oui c'est le but du GEM, en fait ils font leur propre thérapie entre eux, des fois on n'a pas les mêmes mots que eux. C'est marrant à voir, il m'arrive parfois d'être gênée. Il y en a qui rentre au GEM et qui cherche *le [PIMS]* et donc ils demande « qu'est-ce que vous faites ? » et généralement je me retourne vers un adhérent pour qu'il définisse la structure parce que moi-même je ne me sens pas à l'aise à dire « handicap psychique ». La fragilité psychique, il y en a beaucoup qui ne sont pas à l'aise avec ça et du coup le fait de leur dire de définir leur structure leur permet de poser ce mot-là, et ils arrivent à le poser. En effet, il y en a plein qui ne le reconnaissent pas. Le traitement, les médecins, ils les voient souvent comme quelque chose d'extrêmement négatifs, quelque chose qui ne leur sert pas... « on m'a dit que ... mais moi je ne me sens pas ... ». Il y en a un qui parle plus de ses problèmes de diabète que...

B : Mais il y a tout public, addictologie, l'alcool, bipolarité, skizophrenie, autisme... Après on est sur de l'observation, on n'a pas de dossier. On travail plus sur ce qu'ils veulent, et on prend des supports pour le faire. Le support c'est pour parler avec eux en fait.

Est-ce que l'adhérent est décisionnaire dans le GEM ? En somme, comment les décisions, et quelles décisions sont prises par les adhérent dans le GEM ?

A : Les décisions se prennent en groupe généralement. S'il y en a un qui propose une activité (même nous) c'est discuter en groupe. Y'en a pas un au dessus de l'autre.

B : Moi j'ai appris là-bas le « lâcher prise », le lâcher prise c'est les lâcher. Dynamiser une action, une activité mais parfois il n'y a rien du tout. Juste ils parlent entre eux. Ils font leurs parties de Rummicube entre eux ... Il y a aussi un truc qui est novateur, c'est l'autogestion : le samedi ils ouvrent eux-mêmes. Ils ont les clés, ils gèrent leurs choses... Depuis 2007 où ça à ouvert, après la loi de 2005-102, ils ouvrent, ils gèrent, certains mardi, là les vacances scolaires, ils vont gérer plusieurs journées. Ils sont en autogestion mais derrière certains conflits ont pu être évités, on reste en support. C'est vraiment leur faire confiance et leur montrer qu'ils peuvent avoir confiance en eux.

Comment le professionnel acquière sa légitimité dans ce type de structure ? Car ce n'est pas en décidant des activités qui seront misent en places, ce n'est pas en orientant les accompagnements individuels, il acquiert sa légitimité comment ?

B : C'est naturel, voilà comment je vois les choses : ils savent que c'est nous, on parlait de repère tout à l'heure. Il y a des réunions des adhérents, chacun a sa place dans le sens où elles sont bien définies au départ. C'est l'animateur du GEM, c'est le président des adhérents, c'est le trésorier des adhérents, il y a la responsable du GEM, il y a même la coordinatrice en train de passer tout doucement parce qu'il n'y a pas eu de passage de relais avec l'ancienne coordinatrice (ça on l'a vu dans la précédente réunion). Ils ont besoin d'avoir des repères à ce niveau-là par rapport à d'autres publics, ils ont besoin non pas de s'identifier mais d'avoir des repères. La légitimité elle est à partir du moment où il y a un nom sur un poste et la personne, elles ont décidé avec du travail de faire confiance. C'est de la confiance des adhérents que naît la légitimité.

C'est ça ma question, est-ce-que la légitimité est plutôt statutaire : c'est parce que c'est un éducateur sur un poste d'éducateur ou un coordinateur sur un poste de coordinateur ou est-ce-que la légitimité émane de la rencontre avec l'usager ?

B : Elle émane d'une rencontre !

(à A) Vous êtes d'accord ?

A : Oui complètement, c'est comme je disais tout à l'heure, le GEM, pour eux, ne pourrait pas tourner s'il n'y avait pas les animateurs qui étaient là. Pourtant on est très en retrait, on a beaucoup d'activités à coté, on est souvent dans le bureau, mais ils savent qu'on est là. Et du coup ça permet de les rassurer, ça permet un cadre rassurant, sécurisant qui permet la bonne circulation.

Mais ça tient beaucoup sur la personnalité de l'animateur ou sur son statut, sa fonction ?

B : Les deux.

A : Oui la fonction, la personnalité aussi. Comment il a été compris. Tout simplement quand Gaëlle est partie, et bien ça a changé les adhérents qui viennent. Donc ça compte aussi la personnalité. On le voit, ce n'est pas seulement la fonction mais aussi la personnalité.

S'ils s'auto-organisent, il sert à quoi le professionnel ?

A : Le but était de mettre un animateur qui était là pour réguler l'activité de l'association. C'était juste un rôle de régulation, il devait s'assurer, conseiller pour que l'association fonctionne. C'est ça le rôle de l'animateur dans cette structure, après on voit bien que ça se transforme un petit peu, il a aussi ce rôle de repère, de rassurant, de cadrant. Mais à la base il était là pour voir que tout fonctionnait bien.

B : Au GEM il y a près de 4 stagiaires qui viennent par an, c'est une soupape, ça vient un peu aider. C'est-à-dire que l'animateur/trice a de la paperasse à faire... dans certains GEM il n'y a pas de stagiaire, ce qui empêche parfois l'animateur de sortir du bureau et d'être présent avec les adhérents (exemples du GEM de Vitry). Le rôle des stagiaires c'est un peu « éponge ». Je m'explique : l'éponge, écouter, écouter beaucoup, pour certains ça leur suffit. Il y a un adhérent qui est allé voir l'animateur le lendemain matin en lui disant « je suis content parce que hier on m'a écouté ». L'éponge elle n'est pas dans le jugement.

Dans l'éponge il n'y a pas échange...

B : Il n'y a pas échange quand il ne faut pas d'échange.

Pourquoi ?

B : Certains veulent juste parler. Par exemple un des adhérents a juste besoin de parler, de dire plein de choses et puis après il part et il est content.

(à A) Vous êtes d'accord avec ça : il n'y a pas échange quand il ne faut pas d'échange ?

A : Non. Je suis d'accord. Le but est que ce n'est pas dire : tout ce que tu as à déballer, il faudrait peut être aller voir le psychiatre pour ça et quand tu es ici faire des activités, des rencontres ... etc.

B : Non, il ne pourrait pas. Je te donne un exemple : sur l'adhésion, ça fais 15000 fois que je lui ai répété les choses par rapport à l'adhésion et Jean-Louis répond qu'on ne lui a jamais dit.

A : Oui mais tu dis qu'il n'y a pas d'échanges... si, il y a des échanges.

B : Il y a des interactions avec la plupart des adhérents, mais il y en a qui veulent juste parler, ils sont bien avec ça. Moi personnellement c'est ce que je pense.

A : Ils manquent de chaleur humaine. Ils sont beaucoup dans « ahh on n'a pas de femme, on a très peu de famille ... » quand ils viennent au GEM, c'est pour retrouver la chaleur humaine et pas pour la chaleur des hôpitaux, etc... On n'est pas intrusif dans leur vie, on laisse venir ce qu'ils ont à dire et on n'est pas en train d'essayer de leur tirer les vers du nez en disant « t'as bien pris ton traitement ? » Ce n'est pas ça notre but. C'est ce qu'ils recherchent en fait, qu'on les prenne pour des personnes à part entière, et pas seulement la maladie, qu'on soit chaleureux, ouvert, toujours avec le sourire et ça, ça leur fait du bien.

Et alors, à partir de ce que vous connaissez de cette institution, que serait un GEM idéal ?

B : Un GEM sans adhérent ! Qu'ils n'aient plus de soucis, qu'ils soient dans la cité, qu'ils soient bien. Parce qu'ils viennent là pour chercher de la chaleur humaine, ça serai bien qu'ils trouvent de la chaleur humaine à l'extérieur, avec des gens lambda. L'idéal c'est comme si je te disais que mon objectif c'était qu'il n'y ait plus de misère humaine. Mais après le vrai idéal par rapport à eux c'est qu'ils acquièrent de plus en plus de confiance en eux, d'estime en eux, qu'ils s'épanouissent de plus en plus, qu'ils soient heureux !

(à A) et vous ?

A : C'est vrai que des fois j'ai observé que ça fait du bien d'avoir des stagiaires car ça permet d'avoir des retours, car les adhérents ont certaines problématiques qu'ils exposent comme ils peuvent. Je pense à Stéphane (un adhérent très investi, il est président de l'association) qui a complètement changé (il ne vient plus depuis quelques jours) et un jour il est venu me voir pour

me dire qu'il partait à l'hôpital deux jours, alors qu'on lui avait conseillé trois jours mais il voulait venir au GEM. Et en fait c'était quelqu'un qui était impliqué, quant il était posé quelque part il était posé. Et là on le voyait, il errait complètement. C'est vrai qu'un GEM idéal ce serait de prendre plus de temps avec eux à les écouter.

Vous n'avez pas le temps d'ouvrir les espaces dont il y aurait besoin ?

A : Oui c'est ça...

La logique mutualiste de dire : parce qu'ils sont tous ensembles ils s'écoutent les uns les autres, ça va à l'encontre finalement de ce que vous dites là ? Avec augmenter le nombre de professionnels pour leur permettre des espaces de dégagement pour la parole des adhérents ?

A : Pour moi un GEM idéal ce n'est pas un GEM où ils seraient en totale autonomie, car quand on les voit discuter ils sont plutôt en train de tourner en rond :« y'a pas d'boulot ! Je suis pas bien ! Puis, moi je suis fatigué ... » c'est vrai que l'animateur ou les stagiaires leur redonnent un peu de souffle de vie, d'impulsion. Mais c'est vrai que l'animateur était là, au début, comme assez transparent, là pour réguler, animer plus ou moins mais on voit bien qu'il y a un autre rôle derrière, un rôle structurant, rassurant, cadrant, boostant, on est pas de trop !

B : Moi ça m'arrive d'impulser une conversation et une fois que ça a démarré et qu'ils parlent entre eux je m'efface un peu, les laisser dans une dynamique positive à savoir discuter sur un fait de société, sur une discussion quelconque, qu'ils se connaissent. Quant il y a des nouveaux adhérents qui n'osent pas trop aller vers les autres, les installer, parler, essayer de lancer une interaction avec deux-trois puis les laisser, lâcher prise ! Ils sont adultes, entre 22-23 ans jusqu'à 72-73 ans.. Infantiliser c'est pas la solution, je pense que l'on est des espèces d'attelles, dans le sens ou ils se disent « lui il est animateur, il sait a peu près... » C'est surtout de leur dire que EUX ils savent, et qu'ils peuvent apprendre des choses ! Je parlais du tricot tout à l'heure, mais il y aussi le français, l'atelier Slam. Il y a juste une personne qui était enseignante de français aux USA, qui est là à l'atelier, qui a perdu confiance en elle et qui vient juste pour cet atelier là. 6 mois qu'elle n'a pas mit les pieds au GEM et elle a vu l'atelier et elle est venue, elle a rompu son isolement de chez elle. Il y a juste des choses énormes comme ça !

En quoi est-il citoyen l'adhérent au GEM ?

B : Le BUT c'est qu'il le soit.

A : Oui parce que déjà il vote, il a le droit de vote pour le président, le trésorier, la secrétaire, donc oui ! Et il a le droit à la parole surtout, il n'a pas que des devoirs au GEM, il a aussi le droit de parler, le droit de s'exprimer, le droit d'avoir des colères (dans ce cas là il est pris en aparté) mais voilà il a le droit... il a plein de droits, donc oui il est citoyen dans le GEM.

Et ses devoirs c'est quoi ?

A : Ses devoirs c'est par exemple de ne pas arriver alcoolisé, arriver quand même stabilisé, ne pas arriver complètement démuni, complètement fracassé avec des envies d'hurler, voilà c'est structurant. Et puis c'est eux-mêmes qui ont fait leur propre règlement intérieur, et du coup à chaque fois qu'il y a une dérive c'est « va voir le règlement » ; aussi ne pas avoir une parole plus forte que l'autre, se respecter, ne pas causer de tort à autrui...

B : Et puis même, ça rentre dans ce cadre-là, le fait de voter pour le président etc. leur permet d'assumer leur citoyenneté. Exemple d'un adhérent qui est en hôpital de jour, qui a le droit depuis peu de venir au GEM. Cet homme n'avait plus l'habitude de se débrouiller seul, ne serait-ce que pour mettre sa nourriture dans une assiette. Il dit que le fait de venir au GEM lui fait du bien car cela l'aide à retrouver les gestes de la vie quotidienne. Il adore venir au GEM, même pour rien faire, et il le fait avec plaisir.

Et pour finir, quel est la ligne force du GEM pour vous ?

B : Moi je m'accroche au terme GEM, pour moi ce serait l'entraide, la rencontre humaine avant tout ! Il n'y a pas que nous qui essayons d'apporter, ils s'apportent énormément ! Une rencontre !

A : Rencontre, chaleur, c'est ça !

B : Une rencontre avec un GRAND R, chaque individu réserve des surprises au fur et à mesure !

Merci a vous !

Post entretien :

B : C'est beaucoup de travail en réseau, chaque GEM est totalement différent des autres, localisation, animation, ambiances différentes. Depuis la loi 2005 il y a des inclusions dans l'espace citoyen, qu'ils ne soient plus confinés dans les hôpitaux, dans les centres psychiatriques, mettre un starter pour les faire avancer ! C'est ce qui va se passer demain en France, les personnes en fragilité psychique vont être incluent dans la société, c'est fini les aller-retours dans les centres psychiatriques. Exemple d'un ancien député qui est venu en tant

qu'adhérent et qui maintenant va mieux qui veut revenir en tant que bénévole pour un petit peu rendre ce que le GEM lui a donné, les anciens sont moteurs ! Même s'il est dur de sortir de la maladie, avec l'idée de YoYo, ce n'est pas si simple que ça !

Ils ont une adhésion à l'année ?

A : Oui, parce que en fait c'est une association, donc il y en a qui ont payé les cotisations qui sont des adhérents et d'autres qui n'ont pas payé donc non adhérents mais que l'on appelle aussi des adhérents. C'est ouvert à tous donc ils peuvent aussi participer !

Ah, mais le terme adhérent a remplacé le terme usager, qu'on adhère totalement au GEM ou pas, qu'il ait sa carte ou pas, non ?

A : Vous touchez un point en effet, mais attention, entre eux ils font bien la distinction, la frontière.

C'est-à-dire ?

B : C'est marrant ! Au moins ils savent faire une différence ! Ils valorisent leur titre d'adhérent justement. Le fait d'adhérer en payant une cotisation, c'est une implication personnelle et le fait de prendre sa carte et payer une cotisation ça démarque bien. Ils se sentent vraiment impliqués. Pour moi c'est positif, ce n'est pas pour stigmatiser l'autre mais se valoriser soi.

(à A) Vous pensez pareil ?

A : Oui un peu, il y a un peu d'injustice aussi quelque part mais bon le fait qu'ils payent la cotisation et que les autres payent les activités plein pot équilibre aussi. Pareil dans les ateliers c'est vraiment une adhésion libre, avec 5, 10, 15 personnes.. ; ils peuvent venir juste prendre un café ou s'inscrire pour une activité. C'est ça que j'aime, c'est que c'est basé sur leur volonté, laisser la place à leur créativité ! »

Mourad, H, 40-55 ans, éducateur spécialisé depuis 11 ans à la MAS, depuis 16 ans dans l'action sociale et médico-sociale (sans photolangage, refus) – Entretien d'exploration.

Je cherche à comprendre la participation dans les institutions d'action sociale ...

« La participation c'est mettre l'usager au centre du dispositif, c'est le rendre acteur du travail qu'on va faire avec lui. C'est-à-dire que si on n'a pas un minimum d'adhésion de la personne on va droit dans le mur. Alors mettre l'usager au centre du dispositif c'est le rendre responsable de

sa situation. Il faut qu'il ait conscience et connaissance du travail qu'on va faire ensemble. Un, en le verbalisant régulièrement, et deux, en utilisant les contrats, on travaille beaucoup avec les contrats et le contrat est l'outil qui va nous permettre de réguler un peu l'avancée de la situation en reprenant très régulièrement les objectifs fixés et établis. C'est pour le rendre acteur de sa situation. Dans un accompagnement éducatif s'il n'y a pas de conflit à un moment donné ça manque de sens. Parce que l'on est obligé de confronter deux visions et deux positionnements différents. Il m'arrive de dire à des usagers « je veux que vous fassiez ça ». Donc là quand je dis je veux c'est par un ordre mais c'est un impératif alors ils le font ou ils ne le font pas mais après j'ai une matière pour dire : voyez, vous n'y avez pas été, aujourd'hui on n'en est là, voilà. [...] Quand ça marche ils sont au cœur du truc. Quand ça marche c'est eux qui nous sollicitent. Ils ont parfois l'impression qu'on leur demande des comptes et oui, oui, on leur demande aussi des comptes.

Quel est la place de l'usager selon vous ?

« Le problème c'est qu'on est vécu comme des gens qui vont aider à faire des choses mais pas à contrôler. Mais moi ma façon de penser, c'est ce que je leur dis, c'est que je suis là pour les aider mais en même temps je surveille, pendant un certain temps, il y a des *rounds* d'observation, après les masques tombent. Hélas les gens, il y a des gens, avant de faire quelque chose, il m'appelle avant. Est-ce que vous pensez que je dois faire ça ou ça ? Oui, oui, faites, faites, … mais je préfère vous demander avant. L'avis de la personne qui sait tout..., moi je ne sais pas tout, mais aujourd'hui il y a moins de repères, alors je leur dit qu'on va construire ensemble. On a une forme d'autorité avec le temps, on est autoritaire.

Dans le foyer où je travaillais avant on a essayé de rendre acteurs de la vie du foyer les parents des personnes handicapées qui étaient accueillies. Mais au bout d'un moment, le problème, c'est que les parents se sont installés au foyer. Ils se sentaient bien là, le café, les gâteaux, les éducateurs, les parents oubliaient que c'était le lieu de vie et d'habitation de leur enfant, qui est un adulte quand même. C'est vrai que les usagers devraient être acteurs de leur situation, le problème c'est que si on met tout ça en place maintenant, les rendre acteurs tout ça, c'est parce qu'on n'a pas de réponse, on a plus de réponse. On va les rendre acteurs, on va les rendre responsables, c'est parce qu'on n'a pas réussi des choses. Et si on les rend acteurs, si on insiste sur ce terme, c'est peut-être, si on n'a pas réussi à améliorer la situation et à mettre des choses en place, à donner des réponses. C'est aussi pour se dédouaner, souvent, moi je dis quand on réussi quelque chose et bien on se l'approprie. On va se valoriser dans la réussite d'un projet mais ils ne

faut pas montrer que tu es attaché. Moi j'ai un discours un peu atypique je dis que je suis prêt à tout accepter. Mais avec l'objectif d'obtenir après ce que je veux. C'est du donnant-donnant. Mais ça pose question à mes collègues. Je pense que la parole doit être fluide moi je leur dis ce que j'attends. Et ils ne se braquent pas.

L'institution idéale pour vous ?

« L'institution idéale, y'en a pas, il y a vingt-cinq ans, les formations, c'était 70 % de technique et trente 30 % de psycho d'accord. On avait des éducateurs qui faisaient des activités avec les usagers, qui les amenait vers l'extérieur, mais il y avait surtout une fluidité de la parole : on disait ce qu'on attendait. Et puis en même temps ces 30 % où tu réfléchis c'était intéressant. Aujourd'hui, tu as 80 % de psy et 20 % de techniques éducatives et on met des éducateurs qui ont cette formation là sur le terrain, qui vont beaucoup réfléchir, mais qui sont pas en capacité de passer à l'acte en face du public. »

Benoît, H, 40-55 ans, éducateur spécialisé puis coordinateur du FAM depuis 17 ans, 19 ans d'expérience dans l'action sociale et médico-sociale. (sans photolangage, refus) - Entretien d'exploration, enregistrement saccadé et peu audible.

Je cherche à comprendre la participation des usagers...

« J'ai été confronté à une situation particulière d'une jeune personne qui souhaitait quitter le domicile de ses parents pour arriver en foyer. Elle a 35 ans. C'était très compliqué. Elle me parle de son envie à moi sans en parler à ses parents. Dans la pratique tu vas pas dire des choses qui risquent de causer des situations graves au domicile. Tu jongles un peu avec tout ça, c'est ça la participation des usagers. Tu es obligé de te dire qu'au bout d'un moment il vaut mieux poser ce qui est et puis pour moi ce qui me semble important, c'est d'endosser avec la personne la responsabilité de cette décision. [...]

Quelle est la place de l'usager, de sa parole, la vôtre ?

« Je fais alliance tout en restant ferme sur les limites imposées par l'établissement, par le fait de rappeler un cadre... mais tout le temps en le replaçant dans une compréhension qui ne soit pas une complaisance. Une compréhension qui met les choses dans le temps, je ne sais pas comment dire, les choses peuvent changer. Mais ça, y'a des tas de moment où c'est facile, mais quand y'a conflit, c'est plus compliqué, souvent tu es obligé de faire un tri entre les choses que tu peux dire

maintenant et les choses que tu pourras dire plus tard. On est situé autour d'elles pour un temps long. Voilà, je vais devoir y aller.

L'institution idéale pour vous ?

« L'institution idéale, je ne sais pas, c'est une drôle de question, je ne sais pas... ce serait quand il n'y en a plus non ? Si ce n'était que des rencontres avec les usagers, que du vivre-ensemble... moi j'accepterais d'être à leur service si les choses sont claires. »

Annexe 5. Entretien collectif cadres

Échantillonnage des cadres enquêtés

2015/2016. Nous avons fait le choix de proposer un entretien collectif à 3 chefs de service en formation CAFDES - Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Directeur.trice des Établissements Sociaux et médico-sociaux - au Campus des métiers du social BUC Ressources. Deux d'entre eux sont issus d'établissements de l'Œuvre Falret. Nous avons donné une dimension internationale à cet entretien en le menant après un voyage d'étude à Londres.

Descriptif des enquêtés : *Adèle (A) : Femme, 42 ans, issus des métiers du social et Bérengère (B) : Femme, et 51, issus de l'entreprise, en reconversion ; Christophe (C) : Homme, 57 ans, issu des métiers du social.*

Conduite d'entretien

Je cherche, au cours de cet entretien, à comprendre comment vous vivez la participation des usagers dans votre établissement et en comparaison avec ce que vous avez pu voir au cours de votre voyage d'étude. Vous pouvez choisir une image qui représente la place de l'usager dans l'institution en France et une image représentant l'usager en Angleterre. Quels sont les rapports que vous entretenez avec les usagers ? Quel statut a sa parole ? La vôtre ? Que serait une institution idéale pour vous ?

Traitement des données

Les retranscriptions des entretiens des professionnels ont été traitées avec le logiciel IramuteQ (version libre d'Alceste) afin d'obtenir une modélisation sur les variables : participation, savoir, pouvoir, relation, institution.

Extraits de l'entretien collectif

Je cherche à comprendre la participation des usagers. Je vous propose cet entretien sur la base d'un choix d'images, une représentant les rapports de l'usager avec l'institution en France et l'autre représentant les rapports de l'usager avec l'institution en Angleterre et aux États-Unis. Vous choisirez donc deux photos chacun, 1 pour la France et 1 pour l'Angleterre. Vous expliquerez vos choix et nous engagerons un débat si des points de vue divergents émergent. Ça vous va ?

A : J'ai une question à vous poser. Personnellement, je suis étonnée que vous fassiez appel à nous du coup je me demande si le sujet de votre thèse que vous annoncez est réellement le sujet de votre thèse. Je me demandais si vous n'aviez pas 1 autre but caché, derrière votre sujet de thèse.

Je n'en ai aucun. Il s'agit de premiers entretiens d'exploration, je n'y connais rien et je fais appel à ce que vous savez pour m'orienter.

A : Donc chacun prend 2 images, une censée représenter la relation de l'usager avec l'institution en Angleterre et l'autre censée représentait la relation de l'usager avec l'institution en France.

Il y en a beaucoup,… L'idée c'est de se perdre aussi… Dans les images…

A : En plus moi si vous me demandez de réfléchir à l'Angleterre ou de réfléchir aux États-Unis c'est pas tout à fait la même chose. Je vais pas faire pareil…

Parlez-moi des États-Unis aussi si vous le souhaitez… Si ça m'oriente, selon vous.

A : OK.

A : C'est dur…

Choisissez 1 image représentant les rapports de l'usager avec l'institution en France est 1 image représentant les rapports de l'usager avec l'institution en Angleterre.

C : Notre représentation en fait.

A : J'essaie de trouver 1 situation d'un usager, dans 1 établissement social, aux États-Unis…

B : Pays anglo-saxons en fait.

A : Oui mais là je vais prendre les États-Unis… Mais pas sanitaire ?… C'est pas pareil.

C'est pas pareil…

Qui commence ?

B : Donc, ça (Image 1) c'est la France, et ça (Image 2) c'est l'Angleterre, les pays anglo-saxons.

D'accord, pourquoi ?

B: Parce que en France, l'usager est ici, il se trouve pris sur l'échiquier, donc dans l'institution. Très institutionnalisé. Et souvent dépendant d'acteurs pour sa situation. Dans les pays anglo-saxons, l'usager est ici, une main lui est ouverte, il a la possibilité d'avoir le choix des services ou de conduire ses actions dans sa vie comme il l'entend. Donc, d'un côté l'usager est institutionnalisé, son rapport de pouvoir à l'institution est malgré tout à un rapport de dépendance malgré les lois en vigueur, on est sur quelque chose de très institutionnalisé. C'est l'institution souvent qui détient les clés de l'autonomie de la personne souvent par la gestion de tout ce qui concerne le quotidien. Aux États-Unis, en Angleterre, c'est très différent il y a moins institutions, on est plutôt sur des plates-formes de services. On donne de l'argent à l'usager pour qu'ils puissent avoir le choix lui-même de l'horizon, de son horizon, de sa vie.

On lui donne de l'argent sous forme d'allocations ?

B: Oui c'est ça. Ici c'est l'institution qui a l'allocation alors que dans les pays anglo-saxons c'est la personne qui est allocataire. Alors, il y a des passerelles entre les deux mondes ; nous aussi on a la prestation de compensation par exemple dans le handicap pour les personnes handicapées, mais voilà… Moi qui suis dans le monde du handicap, c'est assez révélateur, c'est-à-dire que nous sommes en France dans un système institutionnalisé qui est encore très primant des pratiques familiales, associatives, etc. Alors que dans les pays anglo-saxons on est vraiment sur une dés-institutionnalisation et le sujet est acteur vraiment, directement de ses choix de vie et d'accompagnement. Par exemple le RSA en tant que complément de revenus permet d'aller vers l'autonomie, et effectivement on est davantage malgré tout vers une allocation donnée à la personne avec ce choix de son, de sa stratégie en définitive… De consommation.

Dans les pays anglo-saxons l'usager va payer son service ? Auprès des services ?

B: Oui.

Il le paye le prix réel ?

B: Oui… Enfin… Oui, le prix qui est défini par l'établissement. Et par l'organisme qui est chargé de ça…

A: A charge à eux, les services, d'adapter leur prix à ce que peuvent donner les usagers !

Et il n'y a pas de dotation globale ?

A: Non.

C: Non.

B: Je ne sais…

A: D'une certaine façon c'est l'établissement le plus offrant, qui offre le meilleur rapport qualité-prix, le meilleur service… C'est celui-ci qui est gagnant !

C: Et oui parce qu'il y a de la concurrence…

Quel est le statut juridique de ces services ?

A: Majoritairement associatif.

B: Majoritairement associatif… C'est ce qu'on a vu lors du voyage d'étude. Avec dans certains cas, par exemple pour le polyhandicap, des systèmes lourds. Il y a une contribution et une aide qui peut être apportée par des collectivités ou des privés.

A: C'est pas des subventions. Comme les crédits non pérennes chez nous…

B: Voilà… Qui peuvent être apportés en plus par une collectivité mais seulement si la collectivité a les moyens d'apporter ces crédits.

A: Plus vous habitez un quartier riche plus vous avez de chance.

B: Alors qu'en France le système par strates d'accompagnement est tarifé, fait partie d'une logique de globalisation, c'est une enveloppe financière : la dotation, qui ensuite est répartie sur l'ensemble des établissements et des associations.

De quoi dépend l'allocation donnée aux personnes dans les pays anglo-saxons ?

B: C'est différent puisque la personne est suivie différemment. Par exemple en France, une personne handicapée va être souvent diagnostiquée au fur et à mesure, soit c'est une personne qui est déficiente intellectuelle et qui est diagnostiquée très tôt, dans l'enfance, souvent institutionnalisée dans l'enfance mais ensuite elle va rentrer dans des critères. Ces critères sont

aujourd'hui établis par la MDPH et par la CDAPH qui est la commission qui va fixer, finalement, le degré de déficience. Et ce degré de déficience, lui, ouvre tout un tas de droit à des services. Mais ces services sont institutionnalisés. Ces services… valent tant et c'est la personne qui est prestataire de ces services et en fonction de son âge de sa situation c'est soit la famille, les parents etc. qui touche l'allocation, soit la personne adulte qui touche cette prestation de compensation. Ça va être l'APCH dans certains cas, l'AAH dans d'autres, voilà, pour toutes les personnes qui sont, qui vont… Rester chez elle et voilà. En complément d'une rémunération ou pas. En Angleterre c'est différent, la personne, pour toucher l'allocation ; doit être diagnostiquée médicalement. C'est le diagnostic médical qui ensuite enclenche des différentes aides en fonction du handicap au moment du diagnostic. Et ensuite revisité en fonction des diagnostics qui sont faits dans les centres médicaux et autres etc. Donc c'est plus évolutif, l'aide est subordonnée ensuite à des évaluations successives et vient compenser les besoins de la personne à un moment donné baisser la partie médicale qui décide du besoin de compensation et l'aide qui est donnée ouvre ensuite à la personne la possibilité, en fonction de ses choix ou… Voilà ou de ce que les professionnels peuvent décider, qu'elle va par exemple avoir besoin d'aller dans un IME ou autre. Dans un FAM : foyer d'accueil médicalisé, parce que c'est beaucoup ça en Angleterre. Et de pouvoir payer certains services.

A: Ca marche pareil sur les personnes âgées. Et notamment la location de la chambre.

B: Donc la différence notable c'est que en France on est usagers d'un service, en Angleterre ou dans les pays anglo-saxons, on est clients.

A: D'ailleurs on les appelle *customers*. Le vocabulaire utilisé est important. C'est bien la différence, la différence c'est le rapport de force en fait, on est pas sur les mêmes...

Allons-nous vers une clientélisation en France ?

A: Peut-être pas en terme financier, mais en tout cas, l'offre de service...

C: Ah bon tu crois...

B: On est poussés par des lois qui dépendent d'une politique européenne qui est en train de clairement virer à l'anglo-saxonne.

A: Mais moi je trouve que c'est moins clair sur le secteur des personnes âgées et celui du handicap, c'est pas aussi clair.

B: Sur le secteur des personnes âgées le « client » est déjà utilisé. La notion de client est déjà utilisée. T'es déjà dans ces trucs là.

A: Mais en terme de financement, c'est pas comme en Angleterre.

B: On est quand même sur un financement public...

A: Non, pas moi, …

B: Dans les EPAD aujourd'hui, c'est bien la personne qui est cliente.

A: Oui, mais le financement n'est pas chez l'usager.

B: Mais regarde le financement comment il est fait : l'usager va payer son logement, les extra de consommation, elle est prise en charge sur son hébergement en fonction de ses capacités de ressources...

A: Oui, c'est vrai.

B: Ensuite, il y a un tarif soin qui est pris en charge par la sécu, comme tout un chacun. Pris en charge par l'ARS [Agence Régionale de Santé]. Mais dans la logique de fonctionnement de l'établissement qui accueille la personne va avoir des tarifs qui sont fonction du GIR. De la dépendance. Du degré de dépendance...

A: Oui, mais pas les services en face contrairement aux anglo-saxons.

B: Oui, mais tu prends un EPAD aujourd'hui, la personne âgée va pouvoir augmenter son degré de prestation en EPAD si elle a les capacités financières ou si elle est fiancée donc elle est bien cliente.

A: Je ne suis pas d'accord, ils payent plus, mais ils n'ont pas forcément plus.

B: Ils ont pas forcément plus mais tu as la possibilité de payer plus.

A: Ah oui, ça je suis d'accord, ils ont la possibilité de payer plus. Ça dépend aussi si on fait la différence entre du privé à but lucratif et de l'associatif habilité à 100% à l'aide sociale, on est pas du tout sur la même chose. Et pour autant, cela ne veut pas dire que les services sont meilleurs là ou l'usager paye plus.

B: On a visité trois maisons de retraites. En Angleterre c'est des appartements avec des services communs et puis des salles communes. Et surtout des pathologies très variées.

A: Oui, des gens qui avaient des difficultés cognitives, d'autres des handicaps, mais tous d'un certain âge. Avec une présence familiale plus ou moins importante.

B: Ça c'est une différence flagrante je trouve entre la France et les pays anglo-saxons, c'est que les services des pays anglo-saxons sont largement ouverts à la pluralité citoyenne. Alors que chez nous, en revanche, on reste encore ciblés sur une typologie particulière d'usager. C'est-à-dire que dans une maison de retraite on va trouver telles et telles personnes, en FAM... les usagers sont catégorisés et la réponse institutionnelle dépend de la typologie de l'usager.

A: On a vu des personnes qui ont entre 65 et 70 ans qui clairement, …, t'en a qu'on prend pas parce que c'est compliqué.

B: En France on va trouver des critères d'admission extrêmement précis alors qu'on a visité une maison en Angleterre. Avec à la fois du polyhandicap, de l'autisme, des troubles psychiques... c'est vraiment mélangé, des pathologies différentes qui co-habitent ensemble. L'ensemble était mixé.

On continue les images ?

C: [France (Image 3), Angleterre (Image 4)]. Ce que tu disais c'est ça, un truc avec pleins de rouages qui ne se mêlent pas toujours très très bien. Voilà, l'usager est face à cela, plein de choses qui existent mais qui ne fonctionnent pas tout à fait toujours bien dans les crans ; et lui avec ce rapport de dépendance (c'est fort le mot) par rapport à tout ça. Il attend de l'institution, il est dépendant de l'institution. Ce que j'ai pu comprendre en Angleterre, on est plus dans le rapport « gagnant-gagnant », un équilibre entre le fait de donner l'allocation à l'usager et qu'elle puisse choisir, c'est déjà le mettre dans une logique de … de moins d'attente et moins de dépendance. Et cela reprend ce que l'on se disait des institutions. Et les deux mains qui font terre c'est parce qu'il y en a une qui est l'usager et l'autre ce qui est proposé à l'usager. C'est cette symbolique du gagnant-gagnant. On te donne de l'argent mais tu es acteur de ce que tu souhaites en faire.

A: [France (5), Angleterre (6)] Oui, en fait, j'ai choisi cette image parce que j'ai vécu quelque chose il n'y a pas très longtemps. J'ai participé à un colloque sur la bientraitance et j'ai rencontré une femme qui a témoigné qu'à la suite de problèmes médicaux elle avait choisi de rentrer en maison de retraite et c'était son choix. Elle l'a choisi, de son plein gré. C'est une femme qui a des problèmes de santé depuis longtemps et qui gérait entièrement sa santé, elle était encore autonome au niveau de ses déplacements, c'est elle qui prend ses rendez-vous et qui s'y rend, qui

va chercher ses médicaments à la pharmacie... et au bout de trois mois le directeur déclare qu'il va falloir changer cela parce que pour la pharmacie, il faudrait que cela passe par l'infirmière, le le médecin et elle a dit, non, je ne comprends pas, cela ne m'a pas été expliqué au début, j'ai toujours gérer seule et je n'ai pas de problème pour le faire, je souhaite continuer. C'est ça, c'est l'image d'une femme qui s'était retrouvée prisonnière dans une institution qu'elle avait choisi elle-même et elle ne comprenait pas, en tant qu'usager pourquoi elle se retrouvait humiliée comme ça et pourquoi elle devait abandonner sa liberté individuelle au profit du collectif alors qu'elle avait la capacité de continuer. c'est le sentiment d'être enchaîner, d'avoir perdu son indépendance, et … ce rapport-là à l'institution... c'est cette impression d'être enfermé, emprisonné. Dans les pays anglo-saxons, ce que j'ai observé c'est une culture différente, déjà, il y a une culture de l'associatif, du bénévolat, du partage qui n'est pas le même. Un sens du patriotisme très différent, aux USA surtout. Le rapport d'un usager et de l'institution est davantage une question de partage entre la famille, les intervenants extérieurs, les bénévoles, il y a une très forte proportion de bénévoles et avec une dimension financière très différente, il y a beaucoup plus de dons aux USA que ce que l'on a en France, cela représente le lien qui est continu de plusieurs assemblage autour de l'usager, d'autres acteurs aussi. Ce qui me marque c'est que dans tous les choix anglo-saxons, à chaque fois il y a des mains.

C: Oui. C'est vrai.

A: Comme si cela portait en fait, à chaque fois il y a la notion de porter.

En tant que dirigeants en formation, quelle vision se construit de l'usager pour vous aujourd'hui ?

A: Moi clairement à l'anglo-saxonne. Pas sur l'argent, mais sur la question de l'organisation.

C: De l'accompagnement.

A: Oui, sur l'accompagnement, je partage. Pas tout à fait sur les questions financières.

B: Je pense qu'il faut un système mixte évolutif. Aujourd'hui, ce qui est important c'est que c'est la personne qui est accompagnée doit prévaloir, il y a un système de solidarité en France qui est financé et tarifé. Aux USA, on a un système plus axé sur la responsabilité individuelle comme toujours mais qui est davantage financé sur la charité. Le problème entre les deux accompagnements, c'est qu'en France, t'as une globalité de la prise en compte (pour ne pas parler de prise en charge) de toutes les déficiences. Les personnes ne passent pas dans le maillage. Toutes les personnes qui sont en difficulté trouvent à un moment donné une réponse.

A: Pas toujours...

B: Mais il y a une réponse. Dans les pays AS, ce qui est gênant, évidemment, c'est plus ouvert, c'est plus citoyen...

C: C'est ça qu'il faudrait voir, voilà...

B: Le handicap en France, on trouve des solutions. Dans les Pays anglo-saxons, on en trouve pas, on va laisser la personne se débrouiller. Ce sont donc les meilleurs qui vont avoir à faire aux plate formes de services et cela repose sur des capacités déjà existantes d'insertion professionnelle. Les autres, les très déficient vont se retrouver des fois dans des FAM mais souvent dans les familles, dans la solidarité familiale, l'entourage. Donc on est dans la charité, la solidarité familiale, alors qu'en France, on est vraiment sur une vraie solidarité, il y une prise en compte.

A: Mmm...

B: Le monde l'action sociale, depuis 2000 et la convention de handicap, on part du principe que la personne était avant tout un citoyen. C'est cette notion qui prévaut, en France, selon la loi.... mais reste quand même un mode qui est basé sur les solidarités (remise en question solidarité/citoyenneté) mais c'est la même chose...

C: C'est les limites du système, …

A: Il y a une omniprésence de la question budgétaire, comme si nous n'avions pas la capacité à aller chercher du financement là où il est... dans les pays anglo-saxons ils le font super bien. On s'entend dire que cela ne va pas être pérenne... et en plus quand on arrive à les trouver cela fait baisser notre prix de journée... alors qu'à l'étranger, plus on se donne les moyens, plus on a d'argent, plus on se fait baisser notre prix de journée, c'est un encouragement à ne pas en faire trop.

B: Ça évolue quand même. On est en train de créer des systèmes mixtes, entre le domicile et la maison de retraite qui finalement, garde le maillage mais il y a la possibilité d'un accompagnement au plus proche de ses besoins. Plus adapté.

C: C'est une évolution qui dépend beaucoup de la région de France dans laquelle on habite... on a encore de grandes disparités en fonction des territoires... Lorsque l'on parle de citoyenneté, voilà, c'est un peu l'image que j'ai du système, avec ses limites. On creuse un écart entre ceux qui ont les capacités d'être acteur de leur démarche et de pouvoir avancer, et puis ceux qui seront

en institutions, dans les familles, qui auront plus de difficultés à avancer. Ça c'est aussi les limites, alors oui, on considère les usagers comme des citoyens et c'est encore plus clair chez les AS, la limite elle est là. Le système anglais me plaît dans la philosophie mais sur le terrain, c'est …

A: Il y a chez les anglo-saxons une forme de rentabilité pure et dure qui guide l'action. On te dit la communauté n'a plus d'argent et c'est fermé du jour au lendemain, sans se poser la question ni des salariés ni des usagers.

B: Le système anglo-saxon est très différent. Nous on a un système de financement par l'état sous enveloppe limitative, et il y a une redistribution pour les territoires. Chez nous il y a une obligation de financer l'aide sociale. Dans les pays anglo-saxon, il n'y a pas d'obligation, il y a s'il y a possibilité de financement. En même temps les deux économies sont en difficulté de financement.

A: Il y en a une qui est plus radicale que l'autre.

B: Les logiques ne sont pas les mêmes, dans les pays anglo-saxons, elle est basée sur les capacités de la cité à financer. Si pas de financement, il n'y a pas d'obligation de l'État à subventionner. En France, ….

A: Le coté positif de cela c'est que dans les pays AS, ils sont plus enclin à se donner les moyens. Le directeur de l'établissement que nous avons visité avait de moins en moins de financement, il a du faire œuvre de partage sur son territoire, les usagers sont devenus plus acteurs, il y a une grande part de bénévolat qui s'est ajoutée. C'est dynamique par rapport à chez nous.

B : Il y a deux façon d'amener les usagers handicapés vers le travail par exemple. Soit l'ESAT, un milieu de travail très protégé, soit on améliore la législation du travail, dans tout ce qui concerne le maintien dans l'emploi etc... La grande différence de pouvoir c'est en France l'opposabilité aux scarificateurs, ce n'est pas le cas dans les pays anglo-saxons. Donc le pouvoir est différent, c'est-à-dire que dans un cadre on est en capacité de prendre en charge, de l'autre coté on a affaire à un client et le client lui peut décider à tout moment...

A: Peut exiger...

Est-ce que l'opposabilité est une façon d'éviter le clientélisme ?

C: Oui, bien sur,

A: Mais cela ne favorise pas vraiment la qualité de l'établissement.

Comment fonctionne l'opposabilité ?

B: Il faut saisir un tribunal. Cela fonctionne simplement de fait, c'est-à-dire que l'état a l'obligation de... donc, est en dette. Dans les pays anglo-saxons, c'est différent. Par contre, les formes d'accompagnement et les personnes accompagnées sont évidemment plus nombreuses en France, et effectivement, la diversité des modes d'accompagnement est plus importante en France qu'en Angleterre. Le clientélisme existe en Angleterre et est beaucoup moins visible en France.

A: Je modulerais que la diversité est une diversité d'offre. Mais à force de diversifier, diversifier, la qualité n'est pas toujours là, alors que dans le système anglais où de toutes façons la mise en concurrence fonctionne, il y a aussi … d'accord en Angleterre t'as pas toujours un service en face, mais quand il existe on est un peu plus exigent sur la qualité du service. En France on dit : il est là le service, oui, mais il n'est pas toujours... oui, mais il est là. Pour tout le monde.

B : Ah...

A: Oui, mais ce que j'avais vu au Canada c'est aussi que les salariés sont payés à la quinzaine, donc pour de l'insertion, c'est quand même un peu plus souple. Au sein des établissements, le droit du travail n'est pas le même et notamment le fameux deux heures maximum de coupure cela n'existe pas. Ce qui fait qu'en terme de dirigeant on a une plus grande facilité à gérer les planning des salariés.

Vous faites un rapprochement entre le droit du travail en France qui est souvent décrit comme trop protecteur pour les salariés et les difficultés d'adaptation des institutions françaises ?

A: Et oui. Quand même. Même en terme de licenciement ou de départ... alors c'est plus dur pur le salarié mais c'est plus souple pour le dirigeant. Il y a beaucoup moins de droits, c'est difficile pour les salariés, mais en même temps cela bouge beaucoup. C'est une dynamique différente. Je ne dis pas si c'est bien ou mal.

C: Oui, oui.

A: Mais du coup en tant que dirigeant ce n'est pas du tout la même chose de procéder à un recrutement ou de travailler sur ses plannings.

[… Discussion sur les planning]

B: La tendance est malgré tout à rendre la personne citoyenne, de la reconnaître comme acteur.

Si on rêvait un système idéal ? Une institution idéale ? Financement comme chez nous et accompagnement comme chez les anglais ?

A: C'est un peu ce que la loi 2002-2 fait ! Mais que l'on a toujours pas mis en place... Dans l'esprit de la loi. Aujourd'hui l'esprit de la loi est présent mais pas partout dans les établissements. On en parle, on en parle, on en parle, mais vous l'avez vu vous l'usager au cœur du dispositif ? C'est pas partout. C'est plus dépendant de l'équipe dirigeante. Moi qui ne vient pas du secteur, ça me choque qu'une telle loi ne soit pas réellement mise en œuvre... et quand on regarde les pratiques...

C: Ouais, je suis d'accord mais... j'entends ce que tu dis. Je ne venais pas du secteur et quand je suis arrivée j'ai eu la même réaction que toi, sauf que … tu ne changes pas... là c'est une question de culture, c'est profondément ancré. On est …

[Hochement de tête de B]

C: Oui, mais (B), tu l'as changé parce que... c'est parce que c'est toi, à l'échelle du travail social, c'est minime. On est dans des schémas de pensées qui sont...

A: Et parfois même les équipes dirigeante des CA,

C: Mais bien sûr... effectivement, t'as le poids du CA, de la culture...

B: Oui mais parce que dans le sanitaire et dans le médico-social, on est toujours intégré dans une logique d'institution.

A et C : Oui, c'est ça.

B: Avec des jeux de pouvoirs associatifs, territoriaux, et qui restent importants. Il y a une évolution et on travaille.

A: C'est long.

C: Ce sera long....

A: Et puis là vous avez trois professionnels qui ne sont pas du social au départ et qui sont un peu plus rapide. Et les changements sont très dépendants de l'équipe dirigeante.

C: C'est normal.

B: On est dans des politiques publiques, on est acteur sur le territoire d'une politique déterminée et basée sur la solidarité. À partir de là, c'est cette déclinaison qu'il faut voir. On prône aujourd'hui des systèmes mixtes qui sont des accompagnement vers le domicile, plus proche de

l'inclusion, on est sur des systèmes plus souples, ce qui est sûr, c'est que la manne financière sur le médico-social aujourd'hui elle est bloquée, elle se développe plutôt sur des systèmes innovants ou sur des besoins nouveaux qui ont été identifiés. Autisme, maladies rares... et plutôt vers des accompagnements plus souples et moins institutionnalisés. Alors que les vrais besoins c'est qu'il y a toujours besoin d'accompagnement d'hébergement, … et pourtant... et pour lesquels on rogne un petit peu.

B: J'espère que l'on a répondu à votre question.

Finalement, ce qui est en train d'émerger sous nos yeux, on ne le voit pas ?...

B: Je pense ce que l'on appelle la relation de service, et donc dans les pays anglo-saxons elle est très forte, dans toutes les strates de la société, en France, cette relation de service est beaucoup plus délicate parce que l'on est souvent dans une relation de service à l'usager ou à la collectivité plus qu'à l'individu.

A: Voilà, c'est ça.

C: Oui,

B: C'est ça qui est en train d'évoluer, je pense que cela réinterroge le rôle des acteurs sociaux, lorsque l'on se concentre sur la relation de service d'un individu, les questions ne sont plus les mêmes, elles sont plus pertinentes. C'est le regard sur les usagers et sur ses propres attentes qui change. L'usager aujourd'hui... ce que je trouve dommage... on parle de la relation au client en terme budgétaire, c'est un faux problème, le problème de fond c'est la qualité de la relation de service et la mise en regard de cette relation des besoins financiers. C'est une redistribution collective des moyens. Je suis assez confiante.

Annexe 6. Entretien collectif professionnels

Échantillonnage des professionnels enquêtés

2015/2016. Nous avons proposé un entretien collectif aux intervenants sociaux du territoire versaillais (78) en les invitant à venir débattre de la participation des usagers et de l'avenir du travail social. L'échantillon est contacté par publipostage à partir du fichier des établissements et services « sites qualifiants » de BUC-Ressources.

Composition du groupe : 21 professionnels en poste sur le territoire versaillais ont répondu à l'invitation - 11 éducateurs spécialisés, 5 moniteurs-éducateurs, 4 chefs de services et 1 directeur - tous champs confondus - Protection de l'enfance, Handicap et Insertion ; âgés de 25 à 65 ans ; 16 sont intervenants occasionnels du Campus BUC Ressources ; 9 sont des hommes et 26 des femmes.

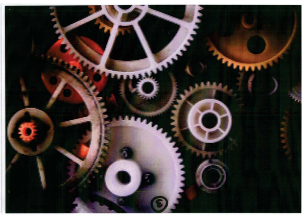
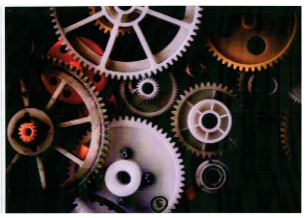
Conduite d'entretien

Nous avons proposé d'animer l'entretien collectif avec la méthode du photolangage collectif[805].

Je cherche, au cours de cet entretien, à comprendre comment vous vivez vos relations avec les usagers dans votre établissement, leur participation et comment vous voyez l'avenir du travail social. Je vous propose de vous regrouper par équipe de 3 ou 4 et de choisir ensemble, en moins de 10 minutes, une image qui caractérise la place de l'usager dans l'institution et un mot pour décrire la relation entretenue par le professionnel avec l'usager. Ensuite vous aurez quelques minutes pour désigner un rapporteur, nous afficherons les choix des différentes équipes et chaque rapporteur les argumentera dans le but de convaincre les membres des autres équipes. Chaque argumentaire donne lieu à 2 minutes de joutes oratoires contradictoires ou soutenantes. Et enfin, chacun pourra s'exprimer individuellement.

[805]Le photolangage collectif est mobilisé comme technique d'animation de groupes formatifs qui permet de canaliser l'entretien collectif avec trois niveaux d'échange : entre pairs, entre équipe et avec l'animateur.

Extraits de l'entretien collectif avec des professionnels

Groupe	Image choisie	Mot choisi	Verbatim
1		Réunis	Ces personnes sont toutes différentes et pourtant elles vont partir pour un voyage ensemble. L'accompagnement c'est un voyage ensemble.
2		Système	L'accompagnement éducatif s'appuie sur un système, un mouvement et une avancée. Quelque soit leur place dans le système, et l'usager et le professionnel ont toujours une place en tant qu'acteur d'un système.
3		Noyau	Usagers et professionnels sont interdépendants.
4		Égalité	Usagers et professionnels sont égaux et c'est parce qu'ils sont égaux et différents qu'ils font avancer le système.
5		Ensemble	Travailler ensemble pour un même but et se soutenir.
6		Créer ensemble	Chacun peut apporter sa pierre à l'édifice, on n'est pas tous d'accord mais on n'y va ensemble.
7		Ensemble	Il faut se former à l'action collective, acquérir une méthodologie afin de pouvoir assumer ce processus dans notre pratique.

Argumentaires :

« […] Il faut savoir écouter l'usager pour l'aider à prendre sa place, il faut lui faire confiance, il faut faire confiance dans son savoir. […] À travers les nouveaux dispositifs institutionnels tels que le CVS la place des usagers change, sa posture change en même temps et la posture du travailleur social change aussi... C'est à nous de faire une offre de service, et l'usager fait son choix. […] Les valeurs communes sont créées dans les groupes. Les professionnels font-ils partie du groupe ? […] Dans le réel, la mobilisation et l'investissement sont très difficiles. Les usagers ne veulent pas participer. Ils veulent de l'écoute d'abord. Il nous faut entendre les besoins et faire un diagnostic vraiment partagé. […] Le poids de l'institution implique des freins, il nous faut sortir de la dynamique institutionnelle (l'institution est un frein), et des objectifs imposés. Pour que le diagnostic se fasse de façon réellement partagée, il faudrait sortir des murs de l'institution pour redonner une forme relationnelle à ce diagnostic social et éducatif. […] « Les usagers ont du talent ! » [...] »

Débats :

A, éducateur spécialisé, 25-40 ans, travaillant en MAS : *« L'organisation du travail social et très segmentée et très fragmentée. La reconnaissance de l'usager est à revoir et nous devons apprendre à dialoguer avec lui. La place de l'usager est instable. Nous sommes souvent en relation avec lui de manière verticale, est-ce une maladresse du travailleur social ? Au lieu de penser la place que donne le travailleur social à l'usager il faudrait essayer de penser la place que l'usager à envie de prendre. Sous prétexte que nous sommes des travailleurs sociaux nous faisons intrusion dans la vie de la personne et dans l'intimité de la personne. Rarement la question est posée est-ce que vous voulez bien ? C'est une violence. La charte des droits et devoirs des usagers, c'est une prise de conscience c'est vrai, mais c'est pas mis en pratique. »*

B, éducateur spécialisé, 40-55 ans, travaillant en CHRS : *« Il faut absolument respecter le temps de prise de contact avec les usagers. Il faut éviter de se faire prendre dans une mécanique où il faut faire, faire du résultat, faire des actes. Il faut prendre le temps pour faire. Mais le temps qu'il faut pour l'usager n'est souvent pas le temps de la mesure. Il faut faire vite et bien. Il n'y a jamais de concordance des temps. Est-ce une difficulté de management ? C'est de la maltraitance institutionnelle. Et il y a des répercussions sur les usagers. »*

C, assistante sociale, 25-40 ans, travaillant en circonscription : *« Il y a une forme de normalisation de notre boulot parce qu'il faut que l'on contractualise, alors il faut qu'on se positionne. Il faut qu'on s'adapte. Notamment aux besoins d'usagers. C'est ça le social ! Il ne faut pas trop protéger l'usager. Les lois nous protègent mais tuent notre boulot. La loi 2002 : mais quelle était la crainte ? Elle pèche presque par excès de prudence. Elle prône une vie aseptisée. Protéger de tout alors que la socialisation et la citoyenneté sont des prises de risque. Plus rien n'est possible. Et l'envie manque... On se cache derrière la mise en accessibilité. Et on oublie l'humain. »*

D, éducateur spécialisé, 25-40 ans, travaillant en CHRS : *« C'est vrai que nous sommes dans une étape de transition mais on a tué notre boulot par les lois. On a été trop loin, y'a une forme de perte de sens, on a l'impression d'être une génération sacrifiée et qu'il faut qu'on redonne vie au boulot. On conceptualise l'accompagnement, on le théorise. Mais y'a plus d'éducs sur le terrain pour prendre des risques. La formation ne permet pas d'être professionnel. Ce que je suis c'est par rapport à mon expérience personnelle, c'est pas de l'idéologie, c'est pas de la formation théorique, c'est ma façon d'être. La formation m'a poussé c'est un acquis certes mais rien de mieux qu'une pratique. »*

Annexe 7. Recherche usagère coopérative : méthode, résultats bruts et livrables

1 – Invitation adressée aux usagers de l'Œuvre Falret

2 – Extraits du livret de résultats

3 – Extraits de travaux des usagers-chercheurs

4 – Indication des livrables

Invitation adressée aux usagers des établissements de l'Œuvre Falret

Usager d'accord, Citoyen d'abord !

Appel à candidatures pour une recherche usagère coopérative

Je m'appelle Claire Heijboer. Je suis ancienne travailleuse sociale et chercheure en Sciences sociales.

Vous êtes usagers des établissements de l'Œuvre Falret. Je vous propose d'intégrer une équipe de **recherche usagère coopérative** sur « la participation des usagers à la vie des établissements ».

Qu'est-ce que la recherche usagère coopérative ?

La recherche est une façon particulière de se poser des questions et d'y répondre pour les comprendre et pouvoir agir.

La recherche usagère a pour objectif de mettre en lumière l'expérience et les savoirs des usagers partant du principe que les véritables experts des situations rencontrées par les usagers sont les usagers eux-même.

La recherche usagère coopérative est une recherche conduite par les usagers eux-même, avec des professionnels et des cadres, accompagnés par un chercheur.

Devenir un usager-chercheur dans un groupe de recherche usagère, pourquoi ?

Pour partager un moment et un projet de production de nouvelles connaissances ensemble, avec des professionnels et des cadres, à partir de questions qui vous préoccupent : vivre dans la cité, participer, être utile…

Pour comprendre de façon plus précise votre propre situation en la mettant en regard de la situation d'autres : quelles sont les questions qui se ressemblent et comment y répondre.

Si ce projet vous intéresse, je vous propose de vous rapprocher des équipes éducatives afin de faire savoir avant la fin janvier que vous participerez à la première réunion du **mercredi 16 février 2015 à 14h**.

En attendant de vous rencontrer, je vous prie d'agréer mes sentiments les meilleurs,

Claire Heijboer

Extraits du livret de résultats

Sommaire du livret de résultat

1. Présentations argumentées de chacun des participants. *(non-joint)*

2. Contextualisation du projet de recherche usagère coopérative sur la potentialisation des compétences sociales et citoyennes des usagers de l'action sociale et médico-sociale. *(non-joint)*

3. Comptes-rendus complets des réunions du Comité de recherche. *(partiellement joint)*

4. Résumé des questions de recherche.

5. Stratégie méthodologique.

6. Matériaux bruts.

La Galère I

Première rencontre -16 février 2015

Présents : HM (us), HL (us), LH (us), LM (us), CP (pro), LB (pro), BP (us), CL (us), VBR (us), LH (us), CD (us), CF (us), BT (us), YG (us), CD (cadre), DB (dir), CH (ch).

Ordre du jour :

1/ Tour de table : Présentations argumentées de chacun des participants (non-joint)

2/ Organisation de la recherche usagère coopérative / ouverture des candidatures jusqu'au 8 mars.

Comité de pilotage : DB, DC, DM.

Comité de suivi : CP, CD, DB.

Comité de recherche : HM, HL, LM, BP, CL, VBR, LH, CD, CF, BY, YG.

Prochaine rencontre le 9 mars 2015 à 14 heures :

1- Faire le point sur les questions que nous souhaiterions poser dans le cadre de notre recherche.

2- Répartir le travail de défrichage des questions ensemble et chacun selon ses compétences.

3- Déterminer le calendrier de travail des deux comités.

Pour le groupe La Galère, votre aimable moussaillon, CH

La Galère II

9 mars 2015

Présents : HM, HL, LH, LM, CP, LB, BP, CL, VBR, LH, OR, ES, CJ, CD, CF, BT, YG, CD, DB, CH.

Ordre du jour :

1/ Validation du compte-rendu du 18.02.15

2/ Tour de table des questions de recherche

- Dans quelle mesure les formes institutionnelles et les formes d'accueil permettent-elles l'évolution de la personne dans la durée ? Par exemple : entre un FAM et un FVO. Comment l'usager perçoit-il les différentes formes institutionnelles ? Ont-elles un sens ?

- Par quel biais peut-on sortir de sa maladie ? Avec quel environnement pour progresser et se réinsérer ? Qu'est-ce que l'usager peut apporter à la société ?

- Mon expérience personnelle avec la maladie m'a-t-elle permis de développer des compétences transférable dans le monde du travail ?

- En quoi le bénévolat me permet-il d'avoir une activité ?

- Pourquoi les usagers sont-ils bêtifiés et non pas considérés comme des adultes responsables ?

- En quoi ma maladie est-elle une chance en terme d'intégration dans la cité ?

- Petites ou grandes structures, quels sont les meilleurs lieux de vie ?

- Quel est le degré de liberté à partir du moment où l'on a un dossier ?

- Les usagers peuvent-ils former les intervenants en psychiatrie ?

- Comment communiquer le mieux possible ?

- Comment aider un professionnel qui n'arrive plus à assumer son statut et lui permettre de retrouver une dignité et une qualité relationnelle ?

- Quel contexte institutionnel favorise le positionnement citoyen de l'usager ?

- Comment les usagers peuvent-ils être utiles ? Qu'est-ce que la pairaidance ? Quelles compétences ?

- En quoi l'institution favorise-t-elle l'intégration dans la cité ?

- Peut-on penser une instance de travail et de formation permanente ?

- Quel est le devenir (affectif, familial et professionnel) des usagers lorsqu'ils partent de l'institution ? Que deviennent-ils dans le temps ?

- Comment l'institution m'a-t-elle permis de progresser ?

- Comment devenir citoyen et accéder à un devenir politique ?

- En quoi la collectivité rend-elle vulnérable à l'amour ? De quelle manière a-t-on le droit à une vie amoureuse en fonction de l'évolution de sa pathologie ? Ex : foyer de travailleurs et de non-travailleurs.

- En quoi être au cœur de la cité permet de participer à la vie de la cité et de gagner en autonomie ?

- Pourquoi on ne peut pas disposer de son argent ? Les mineurs ont-ils le droit d'avoir une carte avec un droit de regard par un tiers ?

- La taille des structures d'accueil a-t-elle une incidence sur la qualité de vie des personnes ?

- Peut-on penser un droit au travail ?

- Pourquoi n'existe-t-il pas une structure d'orientation et d'information sur les structures médico-sociales qui permette de choisir son établissement ?

- Pourquoi les professionnels qui s'occupent de nous nous bêtifient, pourquoi ne nous prennent-ils pas pour des adultes responsables ?

- Peut-on dire que les usagers sont des acteurs égalitaires et paritaires dans la société ?

- En quoi être écouté, entendu, compris peut changer une vie en brisant isolement l'exclusion et redonner le sentiment d'exister ?

- Quelle est l'image de la maladie psychique dans la société ?

- Qui aide les aidants et comment ?

- En quoi les usagers sont-ils en lieu et place de convoquer eux-même l'équité à leur égard ?

- Comment l'accompagnement peut-il permettre de retrouver une certaine dignité et une certaine qualité relationnelle qui permette une réintégration de l'usager au sein de la société ?

- Par quel moyen l'usager peut-il devenir acteur dans la cité ?

- Quelle liberté donne-t-on aux personnes ? La forme de l'accueil a-t-elle une incidence sur l'accompagnement ? En tant que professionnel et en tant que personne accueillie, quelle posture avoir l'un pour l'autre ?

- Comment les structures fabriquent les personnes (psychiatre qui voit différemment les gens hors de l'hôpital) ?

- Quelle est la place nouvelle de l'usager dans le processus institutionnel ?

- Comment faire changer la vision stigmatisante sur la maladie ?

- Faut-il un travail de conscientisation de l'usager ? Peut-on reprendre confiance en nous ?

- Comment lutter contre l'isolement et maintenir du lien social ?

- Comment l'institution peut-elle favoriser la citoyenneté ? Le contexte institutionnel a-t-il une influence et laquelle ?

- En quoi et comment l'usager peut-il être en posture d'accompagner lui-même usagers et/ou professionnels ?

- Quel est le rôle politique des institutions d'action sociale ?

3/ Thématiques

1. Le devenir des personnes handicapées
2. La citoyenneté des personnes handicapées
3. L'environnement favorisant l'expression de la citoyenneté
4. La place et la considération de l'usager au sein de l'institution
5. Les compétences des personnes handicapées usagères des établissements

4/ Classement des objets de recherche

1. Compétences et savoirs expérientiels
2. Formes de gouvernance en faveur de la citoyenneté
3. Place de la personne handicapée dans la cité

5/ Question envisagée

Dans quelle mesure et comment les institutions d'action sociale et médico-sociale potentialisent-elles les compétences sociales et citoyennes des usagers/personnes handicapées ?

6/ Terrain de recherche envisagé

1. Interviewer des anciens: organiser une rencontre collective et conviviale sur invitation de l'Œuvre Falret à partir des fichiers des établissements et services.
2. Faire des entretiens individuels à la suite de cette première rencontre collective.
3. Questionnaire à l'ensemble des usagers de l'Œuvre Falret

7/ <u>Prochaine rencontre : Mardi 31 mars 2015 à 14h.</u>

Pour groupe La Galère, votre dévouée logisticienne, Claire Heijboer

Invitation

Vous avez été accompagné par un établissement/service.
Vous pouvez nous aider en participant à une réunion collective et conviviale sur :

« Le développement des compétences sociales et citoyennes des usagers au sein des services d'action sociale »

«Qu'est-ce qui fait que je vais mieux ? En quoi l'institution m'a aidé? »

Chacun d'entre nous est porteur d'un savoir unique sur **la manière dont les Institutions permettent de développer des compétences sociales et citoyennes,** qu'elles soient gérées par l'ŒUVRE FALRET ou d'autres associations.

Votre expérience et vos idées sont essentielles pour enrichir la recherche menée par les personnes accompagnées par l'ŒUVRE FALRET.

Nous espérons que vous pourrez participer à cette rencontre

Lundi 11 mai 2015, de 16 h30 à 18 h30

Dans les locaux du Foyer FALRET
50, rue du Théâtre 75015 Paris

Les usagers-chercheurs des établissements de l'ŒUVRE FALRET,
Le groupe de recherche-usagère Buc-ressources,
campus des métiers du social,

Pour toute question :
Claire Heijboer : claire.heijboer@buc-ressources.org ou
Danièle Bellahsen : dbellahsen@oeuvre-falret.asso.fr ; 01 58 01 08 90

Merci de nous informer de votre participation, pour nous permettre d'organiser au mieux cette rencontre.

La Galère III: Préparation de l'entretien collectif exploratoire

31 mars 2015

Présents : OR, ES, CD, HM, LB, LH, YG, VBT, LH, CF, BT, CD, CH.

1/ Validation du compte-rendu du 09.03.15

2/ Préparation de l'entretien collectif du 11 mai 2015

- Qui on est ? Qu'est-ce qu'on cherche ? (Constitution du groupe La Galère et question de la place des institutions dans le développement des compétences sociales et citoyennes).

- Vos idées et votre retour sont essentiels.

- Les précautions de l'exercice : sécurité et garantie de confidentialité et d'éthique (On ne cherche pas la vie intime des personnes)

3/ Élaboration des consignes d'entretien

1/ En quoi votre parcours et plus largement votre expérience acquise dans les structures vous aide ou pas dans votre parcours de vie ?
2/ Pouvez-vous évoquer des moments importants qui ont construit votre vie actuelle ?
3/ Quels ont été les plus et les moins dans votre parcours dans les structures ?

Pour le groupe La Galère, Votre dévouée fatiguée;-), Claire Heijboer

Entretien collectif exploratoire

10 mai 2015

Condition de réalisation de l'entretien : *Extérieur, Table ronde, Observateurs extérieurs : DB., CD., ÉS, OP, CH ; Accueil des participants de façon conviviale.*

Interviewers : *Yves G et Hervé M.*

Anciens usagers : *Étienne et Anne.*

Usagers actuels : *Cécile, Caroline, Laurent, Laurent, Benoît.*

Claire : Bonjour à tous, nous nous retrouvons pour un moment particulier de notre « recherche-usagère » qui est ce premier entretien de groupe. Qui sommes-nous ? Nous sommes un groupe de personnes en situation d'usage des établissements de l'œuvre Falret et nous avons décidé de mener ensemble une recherche sur les compétences acquises par les usagers pendant leur parcours dans les institutions d'action sociale : GEM, SAVS, Foyer-résidence... Nous voulons créer un savoir dit « usager » sur les compétences acquises dans les institutions. Étienne, Anne nous vous présentons les personnes assises à cette table ; Hervé et Yves vont mener cet entretien de groupe, Caroline Cécile et Laurent assistent en tant qu'usager « un peu informés de la question » à cet entretien, ils prendront en ce sens la parole, Laurent prendra des notes et Benoît filmera notre rencontre si vous en êtes d'accord.

Yves : Je voudrais exposer un préalable pour me présenter. J'ai un parcours peu ordinaire (exceptionnel). J'ai moi-même été infirmier psychiatrique pendant vingt ans. J'étais cadre infirmier dans le secteur psychiatrique pendant cinq ans. J'ai eu une décompensation dépressive très grave et j'ai été amené à fréquenter des hôpitaux psychiatriques et le foyer « Les Sources » m'a beaucoup apporté et je voulais savoir quand je me suis porté volontaire pour cette recherche comment d'autres personnes avaient pu vivre l'encadrement et l'aide que pouvaient apporter les structures médico-sociales. J'ai senti que ce serait une formule intéressante pour progresser pour moi et pour l'œuvre Falret aussi. J'ai senti qu'on avait des choses à se dire et des choses à échanger.

Au niveau des consignes, elles sont simples, nous avons trois questions à vous poser : (nous fonctionnerons en tandem avec Hervé) en quoi votre parcours et plus largement votre expérience acquise dans les structures sociales et médico-sociales vous aide ou pas dans votre parcours de vie ? La question vous paraît-elle bien poser ou avez-vous besoin de précision.

Cécile : est-ce que vous voulez qu'on vous la donne pour que vous puissiez la lire ?

Anne : oui merci.

Yves : en quoi votre parcours et plus largement votre expérience acquise dans les structures sociales et médico-sociales vous aide ou pas dans votre parcours de vie ? Le parcours de vie c'est différent, c'est un passage d'un état à un autre et l'expérience c'est ce qu'on en retire. C'est différent.

Quelle expérience avez-vous pu acquérir dans les structures sociales et médico-sociales ?

Cécile : je vais vous parler un peu de ce que je ressens. Je me présente auprès de vous je suis Cécile, je suis actuellement dans le même foyer que Yves et Laurent, le foyer « Les Sources ». Je suis arrivée le 20 octobre, je suis la dernière arrivée, avant j'habitais dans un autre foyer, un foyer d'hébergement pour travailleurs handicapés et étant donné que j'ai perdu mon travail pour cause d'invalidité dû à trop d'arrêts maladie j'ai dû quitter ce foyer. Ce que ça m'a apporté, j'ai vécu six ans dans un appartement toute seule à Rouen et j'étais perdue, j'allais en hôpital de jour et j'étais perdue. Je n'avais pas d'argent, ma famille me reniait et j'ai trouvé dans le foyer de « la Colline » comme une famille. C'est un endroit où l'on se sent protégé, moi je me suis sentie protégée, je me suis sentie écoutée. Quand on est tout seul chez soi le soir et que l'on rentre de l'hôpital de jour, on se retrouvait l'on ne sait plus quoi faire et on fait n'importe quoi. On fait n'importe quoi avec ses médicaments. On fait n'importe quoi avec des objets coupants. Cela m'a beaucoup aidé au niveau de ma reconstruction dans mon psychisme aussi. On a des visites à domicile avec des éducatrices référentes. Ce qui permet d'échanger sur nos difficultés. J'ai aussi, quelque chose qui a été très important pour moi, rencontré mon ami. Mon amoureux. Il habite toujours à « la Colline »...

Yves : c'est ce qu'on allait vous dire également, de ne pas parler de choses trop personnelles. Mais de voir votre position par rapport à l'institution ou aux institutions. Qu'ont-elles pu vous apporter ?

Cécile : ça m'a apporté de rencontrer du monde, de ne pas être seule. Et pouvoir communiquer, échanger et faire des activités aussi. Le week-end on est parfois désœuvré, quand on est seul, surtout en hôpital de jour. Pour répondre à la première question, ce que ça m'a apporté pour mon expérience de vie : c'est ça. Les structures médico-sociales m'ont apporté ce truc-là.

Je ne sais pas ce que vous en pensez ? Anne et Étienne ?

Yves : oui, Anne hochait du chef, vous aviez l'air d'être en phase avec ce que disait Cécile.

Anne : oui, alors, c'est une autre expérience pour moi. Je n'ai pas été en foyer, je ne connais pas le foyer « la Colline ». J'ai connu l'expérience du GEM et c'est vrai que quand on passe ses journées tout seule, à la maison, on n'a pas trop de moyens de s'en sortir, on tourne en rond et le seul moyen de s'en sortir c'est de voir des gens. Pour moi le GEM ça a été ça, c'était mon objectif dans la journée, c'était je vais me pousser pour aller jusqu'au GEM...

Cécile : comme un travail, un peu.

Anne : un peu oui. C'était un objectif. L'objectif de ma journée c'était réussir à aller jusqu'au GEM. Et je n'y arrivais pas toujours, il y a des jours et des mois où je ne suis pas sortie. Mais les jours où j'arrivais à aller jusqu'au GEM, il se passait quelque chose. Et je trouvais quelqu'un avec qui pleurer, quelqu'un qui m'écoutait, ou quelqu'un avec qui je pouvais discuter, parler. Ça changeait ma journée. C'est pour ça que j'ai l'impression de comprendre ce que tu peux dire.

Yves : Étienne avez-vous quelque chose à ajouter par rapport à ça ?

Étienne : oui, c'est vrai que c'est un peu comme Anne dans le sens où ce que je connais des structures de l'œuvre Falret, c'est vrai qu'il y a eu toute une époque où j'ai été assez déconnecté de toute la réalité environnante, j'étais chez moi dans mon appartement, je ne sortais plus trop, et c'est vrai que lorsque l'assistante sociale m'a dit qu'il y avait un groupe d'entraide mutuelle, je ne savais pas ce que c'était, effectivement j'ai fini par y aller, effectivement,

ça m'a beaucoup aidé. Je dirais premièrement, à ne pas être seul dans mon coin et ruminer les trucs et à être avec d'autres. Ça m'a aussi permis, je dirais quelque part, de m'occuper des autres parce que m'occuper des autres c'est aussi m'occuper de moi dans un retour, d'une certaine manière. Et c'est tout ce côté de l'entraide entre les gens, le mutuel dans les deux sens, qui fait que moi ça m'a beaucoup apporté parce que j'étais en quête de sens. J'avais un moment l'impression que ma vie n'avait plus de sens et aller dans ce GEM et m'y investir m'a aidé : j'ai été vice-président trois ans. Et de m'investir dans le fonctionnement et les projets etc. ça m'a quelque part redonné du sens. Là je dirais que c'est la structure, pas la structure stricto sensu, c'est la structure qui m'a permis de mettre sur pied ce qu'il fallait pour que je m'en sorte. Donc effectivement je retrouve du sens à ma vie et j'en ai même fait mon métier par la suite vu que je suis pair-aidant professionnel dans un hôpital etc. je m'occupe des patients et des usagers de la santé mentale. Depuis presque trois ans maintenant. C'est cette expérience du GEM de l'époque qui m'a donné envie de faire ça. Bon, mais c'est vrai que, je dis toujours, dans les groupes d'entraide mutuelle, là c'est plus réducteur que dans le sens des structures sociales et médico-sociales mais c'est un peu l'auberge espagnole donc on n'y trouve ce qu'on n'y amène. Le cadre y est facilitant, il permet que chacun amène de soi. Et ensuite la moutarde prend où elle ne prend pas. (Plusieurs : la mayonnaise) oui. C'est vrai que je préfère la moutarde à la mayonnaise.

C'est ce côté facilitant qui permet de, voilà. Et c'est ce cadre qui m'a paru permis de mettre au clair un certain nombre de choses.

Yves : cela fait parti de la deuxième question, vous êtes en train de faire une transition idéale.

Étienne : je ne crois pas que tout le monde se soit exprimé.

Yves : parce que là vous venez de faire une transition idéale.

Hervé : on va peut-être pas aller si vite…

Yves : je ne sais pas, mais nous, nous sommes limités dans le temps, nous devons partir à la demie.

Anne : est-ce que dans les structures nous parlons également des hôpitaux psychiatriques ?

Yves : bien sûr… Cela fait parti de l'expérience.

Anne : Moi tout ce qui m'a aidé en hôpital psychiatrique c'est surtout la partie ergothérapie. C'est-à-dire ce qui nous sort du milieu médical, ce qui nous aide à penser à autre chose, à faire sortir nos émotions par de la peinture, par des œuvres, nos œuvres, et cela nous valorise beaucoup parce que c'est ce qu'on a fait de mieux depuis un bon bout de temps quand on est là-bas. J'ai retrouvé ça récemment, et cela m'aidait beaucoup : c'était d'écrire, c'était pas proposé par la structure mais j'écrivais beaucoup, c'était d'écrire beaucoup. J'avais un carnet de bord et je l'ai retrouvé récemment et voilà. Donc en fait, tout ce qui est lié au domaine de l'art. Tout ce qui est du domaine de l'art ça peut aider, en tout cas je sais que ça aide pas mal mes camarades. Tout ce qui est chant, peinture, écriture. Écrire de la poésie notamment.

Yves : Toute la créativité…

Anne : toute la créativité ça aide énormément parce que ça permet de canaliser un peu les émotions, c'est une façon de s'exprimer. Et d'être un peu valorisé. Donc forcément ça a tendance à faire du bien.

Hervé : il y a un préalable : c'est de se sentir un peu sécurisé, protéger, écouter qui permet après d'être créatif. C'est la condition ? Émotionnellement déjà.

Anne : c'est bien qu'il existe un espace pour le faire.

Yves : Étienne ? Quelque chose à rajouter ?

Étienne : étant moi-même assez créatif à la base, moi je ne sais pas. Si, c'est sans doute vrai qu'on a besoin de se sentir en sécurité pour pouvoir effectivement laisser libre cours à ses émotions etc. À l'hôpital, je vois des gens qui font des superbes œuvres. Ils sortent leurs émotions, ils ne sont pas nécessairement stabilisés, ils sont encore en cours de stabilisation et même ! On dit souvent que les peuples heureux n'ont pas d'histoire c'est un peu ça parce que, l'art, s'il n'y a pas un minimum de souffrance, y'en a ça leur plaira peut-être pas, s'il n'y a pas un minimum de souffrance il n'y a pas de beauté réelle, il faut vraiment que ça vienne d'un côté un peu douloureux.

Yves : on sort ses tripes.

Étienne : oui. J'ai vu de très belles œuvres.

Yves : Anne ? Avez-vous quelque chose à rajouter sur cette première question ?.

Anne : je pourrais signaler le côté apaisant de l'art. Ça permet de sortir ce qu'il y a en nous et sur le moment, effectivement en ergothérapie, il ne faut pas juger. Il y a des dames qui sont là pour nous guider, nous parler si l'on veut mais mais on n'est pas jugé. Donc si on a envie de faire un truc moche en fait un truc moche.

Yves : voir le déchirer quand c'est fini.

Anne : voilà. Oui. Et puis on se sent mieux après. Moi en tout cas c'était mon expérience.

Yves : là on est en train de passer à la deuxième question. Je vais la poser. Pouvez-vous évoquer des moments importants qui ont construit votre vie actuelle ? La deuxième question abordée avec votre référence à l'art, on sent que ça été vraiment important pour vous Anne.

Anne : ah oui, pour moi cela a été une constante. À l'hôpital psychiatrique c'était la peinture, je n'en ai pas fait tant que ça mais c'était la peinture et la mosaïque. Je n'avais pas du tout l'expérience avant de faire de la mosaïque mais, c'était une des premières fois que je faisais de la mosaïque et j'ai fait mon pot à crayons avec de la mosaïque dessus et je l'ai toujours à la maison. C'étaient vraiment petites pièces par petites pièces, c'était comme si j'avais avancé sur mon chemin comme ça. Et puis après au GEM il y avait encore cette dimension artistique parce que j'ai trouvé une chorale, cela a été un moment de ma vie, et voilà, j'ai évacué énormément par la chorale et cela permet de lier le contact avec d'autres personnes.

Yves : des rencontres qui changent la vie.

Anne : ou pas…

Yves : ou pas, mais qui apporte quelque chose en tout cas…

Anne : oui, sur le moment c'est très enrichissant parce que l'on part ensemble de ce goût pour le chant. Et, pardon je ne veux pas mobiliser la parole. Et ça c'était un moment important et là maintenant dans le moment en autonomie, maintenant je ne suis plus avec le GEM et bien je me raccroche à ça. Quand je sens que j'ai besoin d'exprimer

quelque chose je me dis là j'ai besoin de chanter. Ah ben tiens pourquoi j'essaierai pas de repeindre un peu ou des choses comme cela.

Yves : donc ce sont des pistes que vous avez explorées depuis longtemps…

Anne : voilà…

Yves : donc vous arrivez à vous servir ? Dans les moments un peu plus durs ?

Anne : voilà… Dur ou moins dur je le fais même pour le plaisir.

Yves : à un moment donné le plaisir arrive. C'était une urgence, en hôpital, c'était une urgence…

Anne : voilà…

Yves : cela exprimait une urgence de sortir, d'exprimer, de sortir de l'angoisse et des idées morbides.

Anne : voilà, maintenant c'est le besoin et le plaisir.

Yves : on passe à une autre étape là.

Anne : oui. Je ne le fais pas encore en groupe je, je n'ai pas encore retrouvé mais je chante pour le plaisir seul, pour exprimer.

Cécile : je voulais dire quelque chose d'important qui a construit ma vie actuelle. Moi cela a été la rencontre avec mon ami en fait,…

Yves : c'est peut-être un peu trop personnel ?

Cécile : non, je ne veux pas en parler de manière personnelle. Je peux ou je ne peux pas ?

(Se retourne vers les observateurs, Claire hoche la tête en signe de « oui ») c'est juste pour dire que l'on peut vivre des belles choses en foyer, on ne vit pas que des tensions, parce que l'on ne pense qu'aux tensions et aux énervements, on pense à ceux avec qui on s'engueule tout le temps mais… On rencontre aussi de belles choses et… Voilà moi j'ai rencontré mon ami là-bas et maintenant on essaye bon an mal an de vivre notre relation de couple puisque j'ai quitté « la Colline » pour aller au foyer de vie et… C'est un peu la dernière question, alors je ne sais pas si je pourrais répondre tout de suite ou pas, je ne sais pas messieurs qui dirigez ?

Yves : Vas-y

Hervé : oui… mais, peut-peut-on préciser, d'autres détails, d'autres moments importants mais ramenés à la structure, enfin aux structures… Les étapes qui ouvrent vers un avenir…

Yves : plus serein… Quand je vous vois j'ai l'impression que vous avez trouvé une certaine sérénité.

Anne : ah bon ?

Yves : je le sens comme ça !

Anne : j'ai beaucoup de chance, j'ai un compagnon, c'est pour ça que je comprends Cécile, c'est essentiel.

Yves : c'est une rencontre.

Anne : voilà. Pour avancer dans la maladie on a besoin de ça.

Yves : dans la vie.

Anne : oui, bien sûr, mais alors dans la maladie si on n'a pas de compagnon de vie je pense que c'est beaucoup plus difficile. En tout cas pour ma part, je ne sais pas à quoi je me serais raccrochée. À l'hôpital je me raccrochais à mon compagnon et à ma fille. Et j'ai la chance d'avoir une fille et voilà. Et c'est pour elle que je m'en suis sortie. De l'hôpital. Et que je continue d'avancer maintenant. Mais bon maintenant je n'y pense même plus enfin… C'est naturel. Et j'ai pris conscience de tout. De cette chance. D'avoir un compagnon à ses côtés, d'avoir des enfants. Je ne sais plus quelle était la question excusez-moi.

Yves : la question était : pouvez-vous évoquer des points importants qui ont construit votre vie actuelle ? Alors là vous venez d'en donner deux : la rencontre d'un compagnon et d'avoir un enfant. Vous répondez complètement à la question. Complètement dans le sujet.

Anne : d'accord.

Yves : et moi je vous sens active de votre propre vie.

Anne : ah oui tout à fait…

Yves : vous avez pris possession de votre maladie malgré les souffrance, de votre propre existence. C'est comme ça que je le sens.

Anne : oui… Professionnellement je n'ai pas de vie professionnelle. Il faut savoir que j'ai la chance, encore une fois, d'avoir un salaire. J'ai été enseignante donc je dépends toujours de l'éducation nationale, je suis en reclassement professionnel dû à la maladie, donc je suis en reclassement sur une fonction administrative mais je n'ai pas encore d'affectation. Tout ça ça prend beaucoup de temps et là ça fait, j'étais à l'hôpital psychiatrique en janvier 2013, donc ça fait deux ans et demi. Et depuis je n'ai pas repris le travail. Mais…

Yves : vous n'avez pas perdu votre temps…

Anne : voilà, oui, c'est vrai… De toute façon mon objectif c'était ma fille, je ne pouvais pas… Voilà. Il fallait qu'elle ait à nouveau sa maman et, j'avais une petite fille de deux ans et demi à l'époque, et sa maman était à l'hôpital psychiatrique. Donc, il y a un moment où il a fallu que je réagisse et ça je m'en voudrais toujours, ou j'en voudrais à ce qu'il s'est passé, parce qu'il y a une partie de sa vie, enfin il y a eu deux mois, qui se sont passées sans sa maman. À cet âge-là c'est énorme.

Hervé : et à un moment, les structures, donc l'hôpital psychiatrique, ... Entre l'hôpital psychiatrique et le GEM, qu'est-ce qui a été lié ? Cela a rendu possible le retour à un foyer, à une famille. Un moment donné il y a une roue de secours, l'hôpital, le GEM, l'ergothérapie... Est-ce que vous pouvez compléter et préciser ses supports, ces ressources acquises, ça reste un ensemble comme ça…

Anne : préciser ce qu'il se passait au GEM ?

Hervé : ce qui a, à chaque fois, été un déclic ou ayant un effet pour retrouver un équilibre. Qu'est-ce qui a été important dans les aides apportées ?

Anne : ce qui est étrange c'est que moi je ne le perçois pas du tout comme ça, c'était pas merci l'hôpital psychiatrique de m'avoir apporté ça parce que maintenant je peux partir, c'était je ne veux pas rester ici. Et donc ça m'a aidé dans ce sens-là. J'ai rencontré des personnes qui allaient moins bien que moi. Et donc je me suis dit je ne veux pas que mon état empire, si je reste ici mon état va empirer et c'était pas ça le but. Au bout d'un moment, j'ai cherché, un refuge dans l'hôpital psychiatrique, j'ai demandé à être hospitalisée mais j'ai bien compris au bout d'un moment que cela ne pouvait pas durer éternellement,...

Yves : c'est un piège…

Anne : c'est aussi un piège…

Yves : à la régression par exemple.

Anne : oui, on risque la régression. Et on risque de se laisser entraîner par ceux qui vont moins bien que nous. Pas forcément tiré vers le haut par ceux qui vont mieux que nous. Donc voilà. Ça m'a aidé peut-être en ça, et j'ai le même ressenti aux GEM. Au début, j'ai été très attirée, j'ai eu un grand enthousiasme pour le GEM et les personnes du GEM et puis au bout d'un moment je me suis dit d'accord, mais là on est un peu tous enfermés les uns sur les autres, j'ai quand même envie moi de retrouver mon autonomie. Et vraiment mon autonomie pas à l'intérieur du GEM mais dans le monde réel. Et donc, sur le moment je l'ai vécu comme un truc à double tranchant, c'était quelque chose d'à la fois très attirant mais que j'ai ressenti comme à la fois très dangereux parce que, enfin je ne sais pas s'il faut le dire, parce que je suis partie pour aller écouter mes camarades chanter, pour aller écouter une répétition générale de chorale et je me suis retrouvée à appeler moi-même les pompiers à la demande du professeur parce que l'une des choristes était en train de faire un malaise. Et c'était un malaise d'angoisse. Et puis elle avait du diabète. Bref. Cela m'a beaucoup perturbé, je suis revenue à la maison en fait j'étais perturbée alors que je partais au départ pour un moment de réjouissances qui était d'écouter mes camarades chanter. Donc c'est à ce moment-là que je me suis dit : ou la la c'est à double tranchant ce truc-là, il faut que je fasse attention. Et je crois que je n'y suis plus jamais retournée depuis ce jour-là. Parce que cela m'a fait peur. J'ai eu un déclic. Je serai éternellement reconnaissante envers le GEM. J'ai envoyé encore des mails à Bénédicte qui est chargée de diriger le GEM mais, je garde de la reconnaissance cela c'est évident, mais voilà, quelque part je suis un peu ingrate, parce que je me sens menacée si j'y vais un peu trop de près, un peu trop longtemps quoi.

Yves : là aussi c'est le syndrome du piège…

Anne : oui.

Yves : c'est le piège à l'hôpital psychiatrique si l'on y reste trop longtemps. On risque d'être entraîné vers le bas. Et le GEM aussi…

Anne : j'ai le même sentiment.

Yves : la vie ne se passe pas là, la vraie vie c'est votre enfant, votre compagnon, et bientôt votre métier.

Anne : peut-être. J'espère un jour. Et le plus rapidement j'espère. C'est exactement ça c'est à double tranchant, ce sentiment… À double tranchant.

Yves : c'est ce que l'on appelle en psychiatrie ou en médecine : le bénéfice-risque. On fait une action, on peut pas dire que ça sera à 100 % gagnant. Il y a forcément un risque. 99 % ça marche et reste 1 % malheureusement ça marche pas. Et là vous êtes en train de décrire ça par rapport à une fonction dans une structure médico-sociale.

Hervé : il nous faut là remutualiser à l'ensemble, notamment là, on a introduit la dernière question : les plus et les moins par rapport à une structure.

Yves : Anne a beaucoup parlé, on n'a pas eu le retour d'Étienne.

Étienne : je ne sais pas s'il y a beaucoup de choses à contribuer encore.

Anne : je ne voudrais pas monopoliser la parole.

Étienne : vous ne me privez pas, il n'y a pas de souci. C'est vrai qu'il faut se/le limiter aux structures médico-sociales et qui ont construit ma vie actuelle. Il y a des choses depuis des décennies, depuis très longtemps, et qui n'ont aucun rapport ni avec les GEM qui n'existaient pas ni plein d'autres structures. Donc si je veux juste le ramener à cet aspect d'entraide mutuelle je dirais les moments importants cela a été de les rencontres de personnes qui m'ont donné envie de m'investir dedans. Dans le fonctionnement du lieu etc. Parce que pour moi et cela ça ne va pas plaire à certaines personnes, je pense aussi dans le milieu sanitaire. Les institutions c'est bien, c'est des cadres ça peut être rassurant pour certains, à certains moments ça peut être angoissant pour d'autres mais ce qui fait qu'on va mieux céder rencontres singulières qui se font ou qui ne se font pas soit avec des soignants soit avec d'autres personnes, il est déjà arrivé que ce soit avec le concierge, que ce soit avec l'agent d'accueil, avec n'importe qui et il y a quelque chose qui se passe. Bon. Donc je dirais OK l'institution c'est le cadre légal, c'est tout ce qui va bien ça peut rassurer ça encadre c'est très bien donc il le faut, je ne dis pas qu'il ne le faut pas mais in fine ce qu'il se passe c'est : des rencontres avec des gens qui font que quelque chose est possible. Je dirais, moi, les moments importants qui m'ont construit c'est effectivement de rencontrer, à l'époque, un animateur du GEM qui n'est plus là et qui m'avait donné accès, je dirais, qui m'avait effectivement quelque part simplement donné une existence en m'accueillant de manière inconditionnelle. Et c'est vrai que de reconnaître que j'existais, que je pouvais avoir des choses à dire et contribuer. Et effectivement ce que j'avais cherché à développer dans le GEM c'est cette écoute, cette disponibilité. Que j'utilise dans mon métier maintenant aussi. Mais c'est vraiment cette écoute de l'autre, et c'est là que les choses peuvent se faire. Parce que on peut être dans une structure, si on n'a pas un minimum, je dirais, c'est pas de la confiance ça va au-delà de la confiance, et que quelque chose ne se met pas en place avec quelqu'un oui, ce ne sera pas nécessairement profitable.

Yves : j'aurais envie de parler de communion. Ce que l'on a en commun.

Étienne : d'une communauté alors, et encore ça peut dénaturer…

Yves : si on fait appel par exemple au sentiment religieux, ça peut renvoyer habiter se rapprocher très près en ayant une vision commune d'une certaine situation.

Étienne : ça paraît limpide. C'était pas tout à fait ça. Pourquoi pas. Et autre chose que j'ai entendu dans les discours des autres intervenants c'est cette notion des limites de l'accompagnement que l'on peut mettre en place. Ce qui faisait que ça fonctionnait à un moment donné, que l'on sentait que ça avançait pour nous, à un moment ça n'avance plus et au contraire vite… Donc il peut y avoir le risque… C'est ce qu'on se dit c'est pas nécessairement vrai… Le

risque qu'on piétine sur place qu'on s'enlise, qu'on ne pense plus et c'est là effectivement qu'il faut pouvoir choisir le bon moment justement pour sortir de cet accompagnement. C'est vrai dans les deux sens. C'est jamais facile de savoir jusqu'où accompagner quelqu'un parce qu'il y a effectivement… Si on va trop loin on peut faire plus de mal que de bien pour la personne d'une certaine manière. C'est jaugé ça, ce juste accompagnement et pourquoi ? Parce qu'à la base c'est une finalité. À partir de quel moment ça pourrait être contre-productif d'aller plus loin et ça effectivement je l'ai bien entendu et je le vis au quotidien effectivement. Voilà ce que j'avais envie de dire sur les moments importants.

Yves : donc la troisième question, on n'en a déjà parlé on l'a déjà abordé précédemment mais bon on va la poser telle quelle : quelles ont été les plus et les moins de votre parcours dans les structures ?

Étienne : les plus c'était le début les moins c'était la fin.

Yves : une formule pour terminer et dire voilà on s'en va, bonjour chez vous.

Étienne : non, je ne le dis pas dans ce sens-là. Au début, c'est vrai qu'il y a beaucoup de plus, soit effectivement on accroche pas et il y a pas de plus vu qu'on ne restera pas dans cette structure, enfin si on a le choix…

Cécile : on n'a pas souvent le choix…

Étienne : ça c'est un autre point intéressant… C'est plus compliqué, des fois on n'a pas le choix mais des fois on croit qu'on n'a pas le choix. Ces deux choses différentes. Mais j'entends très bien ce que vous dites. Mais…

Cécile : excusez-moi je vous ai coupé…

Étienne : non non... C'est pas grave… Ce que je veux dire, les plus effectivement c'est au début il y a des plus qui font que l'on a envie de s'investir dedans et s'il y a des réponses en face qui vont bien donc on va continuer. Et on va effectivement être dans une dynamique. Les plus pour moi c'était vraiment de me sentir écouter, de me sentir exister, et de pouvoir partager cela avec les autres en leur offrant les mêmes possibilités dans la mesure de mes moyens. C'était vraiment ça les plus et aussi que la structure existe pour la bonne raison que si elle n'existait pas je n'aurais pas eu ce lieu où les choses puissent prendre place (quorum). C'est là que l'institution a son intérêt : c'est d'être là et aussi d'apporter le cadre sécurisant qui fait que chacun sait qu'il peut échanger sans être jugé, librement, en toute quiétude. C'est d'apporter le cadre nécessaire à l'instauration d'une saine relation entre les gens. C'est pas toujours facile, hein, mais au moins il y a le cadre. Y'a le fait d'avoir pu avoir une existence de la manière qui me convenait moi qui a fait que j'ai accroché pendant un certain nombre d'années. Mais ensuite c'est vrai que j'étais sur autre chose, entre-temps effectivement je m'étais remis à travailler dans le programme expérimental de la pair-aidance et c'est vrai que je me suis un peu éloigné du GEM, en plus après j'ai déménagé sur Paris ce qui rendait plus difficile vu que le GEM est au Chesnay. C'est quand même en zone quatre et puis Paris c'est ailleurs. À Paris j'ai rarement l'occasion de me déplacer aussi loin dans la semaine. Même le week-end.

Points négatifs et, effectivement je dirais, le fait qu'il y ait le cadre cela peut aussi étouffer certains. C'est le problème de tout cadre : s'il est trop libre c'est la foire d'empoigne et à un certain moment s'il est trop strict ça peut étouffer des choses. Mais ça c'est aussi très personnel ce que moi je peux trouver trop contraint y en a d'autres qui vont dire c'est hyper permissif. C'est vraiment très lié à ma propre personne.

Hervé : Étienne, une idée un peu forte que l'on a, à vérifier, donc à proposer c'est que les capacités retrouvées, les compétences acquises ont été transposables après. Ce que tu as appris aux GEM, et comment, et lesquelles ?...

Étienne : ah ben moi oui par ce que je fais le même boulot en étant payé avec d'autres choses en plus et dans un contexte institutionnel qui est celui de la psychiatrie parisienne. Donc avec des lois, des décrets, des arrêtés, des circulaires ministérielles, tout ce qu'il faut, donc un truc très cadré mais qui me permet quand même de faire de l'accompagnement, du soutien, de l'éducation thérapeutique, de l'accès aux soins etc. pour les usagers et les patients qui le souhaitent. C'est-à-dire que je travaille autant en centre hospitalier qu'en ambulatoire. Donc, l'avantage justement c'est que là c'est une transposition relativement directe plus de la formation par-dessus, plus quand même effectivement, tenir compte que nous ne sommes pas dans le contexte de mon travail actuel dans une égalité de chacun. Parce que dans un GEM, les pairs sont au même niveau. Moi je suis quand même professionnel de l'hôpital et du coup je ne suis pas tout à fait au même niveau mais j'ai une fonction d'entre-deux. Entre soignant et soigné. Mais je dirais que le fait de ce que j'ai développé pendant beaucoup d'années dans les GEM ça m'a permis justement de pouvoir faire ce boulot. J'utilise d'ailleurs des ateliers que j'avais monté dans les GEM, je les propose sous des formes adaptées. J'adapte directement ce que j'ai fait dans les GEM, ce que j'ai élaboré et testé avec d'autres, dans un environnement professionnel. C'est l'illustration type que ce que j'ai acquis avant me sert tous les jours.

Yves : c'est plus qu'une compétence c'est une transformation profonde. C'est quand même assez exceptionnel votre parcours.

Étienne : oui, il en a plus que quatorze dans la France entière.

Yves : votre témoignage va beaucoup nous servir. Si, parce qu'on se ramène à l'idée que la structure est en elle-même source de mobilisation et de rencontres. Les deux sont nécessaires, se mobiliser dans un premier temps et dans un deuxième temps c'est les rencontres qui font que ça marche. Si j'ai bien compris ce que vous avez dit.

Étienne : oui.

Yves : Anne, vous avez quelque chose à rajouter de particulier sur les plus et les moins ?

Anne : oui peut-être sur les GEM, je peux, c'est très bien fait parce que l'on a l'emploi du temps à l'avance et à partir du planning on pouvait choisir, par exemple d'y aller tous les jeudis. Moi je choisissais d'y aller uniquement pour le chant. Les plus, il y avait possibilité pour ce qui étaient seul le week-end de faire des sorties en groupe comme tu disais tout à l'heure. C'est très riche. Et ça apporte une variété, une diversité vraiment très grande qui permet de sortir de soi. Même si l'on n'entre pas en contact avec les autres personnes dans un premier temps et même si l'on n'y va que pour l'activité, cela fait énormément de bien.

Cécile : moi je pensais à quelque chose à propos des plus et des moins dans les parcours dans les structures : parfois une vie dans un foyer ça peut être difficile aussi, la collectivité est parfois pénible, parce que mélangé 30, 40, 50,60 personnes avec des troubles psychiques importants peut-être difficile voire pénible à supporter. Il y a aussi le fait que les éducateurs par moment nous renvoient aussi une image un peu négative de nous-mêmes je trouve, personnellement. Certains éducateurs veulent nous pousser en avant mais d'autres nous bêtifient un peu. Je vais vous donner un exemple : vous n'allez pas bien, vous allez voir l'éducateur vous dites je ne me sens pas bien, tiens prends ton « si besoin » et remonte dans ta chambre. Même pas demandé « mais, pourquoi as-tu besoin de ton « si

besoin » ? Qu'est-ce qui va pas, dis nous ce qui ne va pas. » Et parfois on aura plus besoin du si besoin à partir du moment où on nous a dit on va parler cinq minutes et comme ça, ça ira mieux. Dans certaines structures ça se fait plus que dans d'autres, je trouve. Et peut-être que c'est parce que c'est un manque d'éducateurs ou parce qu'il n'y a pas assez de personnel, ils sont en train de faire autre chose et qu'ils ne peuvent pas prendre le temps, mais ça, pourtant c'est important et moi je remarque cela dans mon nouveau foyer, c'est quelque chose qui me fait souffrir. Cette question du « si besoin ».

Yves : quel est le vrai besoin ?

Cécile : quel est le vrai besoin quand on va pas bien ? Voilà…

Yves : est-ce qu'on a besoin d'un médicament ou est-ce qu'on a besoin d'une écoute ?

Cécile : on a besoin d'une écoute, et en général ça suffit à apaiser les angoisses et le « si besoin », finalement, on se rend compte qu'on n'en a pas besoin. Ça c'est un point qui je trouve peut-être négatif dans certaines structures. Que je rencontre actuellement dans le foyer.

Hervé : après coup, plus loin que les plus et les moins, qu'est-ce qui pourrait améliorer ce que vous avez connu dans ses structures ? Qu'est-ce qu'on pourrait faire, est-ce que vous avez une idée ?

Anne : en mieux, je dirais que la structure elle-même fait de son mieux et c'est déjà très bien. Mais selon moi il y a un réel manque de personnel. De personnel soignant à l'hôpital psychiatrique et de personnes encadrant dans les GEM. Ils ne sont pas assez nombreux pour tout gérer. Et moi aussi j'ai ressenti ce que tu dis, alors ce n'était pas forcément à propos du « si besoin », c'était je voudrais voir mon psy, je suis à l'hôpital pour ça, j'ai envie d'aller mieux et en fait il n'est jamais disponible. J'étais en colère. Et puis il fallait toujours attendre et il n'était jamais là. Et puis on peut passer d'un psy à un autre, j'en ai vu cinq. Je m'en souviens parce que je l'ai écrit, j'en ai vu cinq différents en deux mois, j'avais l'impression que l'on se moquait de moi, et en fait je crois sincèrement qu'ils sont débordés. Et c'est ce qu'on entend aussi à la télé, aux actualités, ils sont complètement débordés donc quand ils nous disent prend ton « si besoin » c'est parce qui n'ont pas le temps d'écouter toutes les personnes qui auraient besoin d'être écoutées et qui auraient envie tout simplement. Et oui ça, ça fait cruellement souffrir sur le moment, on se rend compte que l'on n'a pas envie que ça dure trop longtemps ce séjour à l'hôpital et puis bon, les médecins font ce qu'ils peuvent. Et ils ne sont pas disponibles pour tout le monde en même temps, ce n'est pas possible. Il y a les autres aussi.

Benoît : j'ai été hospitalisé, l'année dernière. J'avais beaucoup de délires. J'allais voir ma famille, je leur parlais de ce que je ressentais juste après ils m'ont dit « prenez votre traitement ». Et c'est parfois trois fois par jour donc au bout de quinze jours, et une fois soigné je n'ai plus besoin… Trop trop…

Yves : tu as trouvé une réponse.

Benoît : en fait le médicament servait de palliatif et la parole avec ma famille c'était le pis aller, je ne sais pas. Des fois je demandais du tertian, et il me donnait du tertian. J'étais tendu, j'avais beaucoup de vomissements depuis trois ou quatre mois même avant, et arrivé là-bas je n'ai plus du tout vomi. Ils m'ont donné un nouveau médicament. Et ensuite j'ai pris du tertian pour pallier à la maladie.

Hervé : oui, là nous nous décentrons un peu de notre sujet. Il y a la réponse des médicaments…

Benoît : non c'est le rapport avec l'infirmier par rapport aux médicaments qu'on nous donne… C'est un rapport de confiance.

Anne : ou pas…

Hervé : oui un rapport de confiance. Et toi Étienne ? Avec ton expérience ?

Étienne : oui... une fois que j'ai fait la traçabilité, les démarches qualité, les commissions les groupes de travail, j'ai mes cinquante-neuf jours de congé à caser, si j'ai le temps de m'occuper de mes patients c'est miraculeux, globalement c'est bien. Juste pour expliquer que beaucoup de soignants sont dans ce cas-là, c'est des horaires postés qui tournent, bon bref ils ne sont jamais là vu que c'est comme ça. Et lorsqu'ils sont là ils sont tellement submergés de trente-six trucs, qu'honnêtement pour être disponible pour le patient c'est bien… Lorsque ça se passe c'est bien. Mais je dirai malgré tout que moi aussi cela m'arrive de plus en plus souvent, je me rends compte que rien que le fait d'être disponible, de parler cinq minutes avec quelqu'un, même si j'ai trois rapports en retard et une dizaine de pages à écrire et bien ce n'est pas grave. Je les ferai chez moi, je dirais, tant pis. Mais au moins je prends cinq minutes pour aller parler à la personne et ça change tout. Je lui résous son problème dans la mesure de mes moyens et c'est bon. Et c'est vrai que moi j'ai envie de dire que l'on a beau être submergé par trente-six choses contradictoires in fine, et bien il faut être disponible pour l'autre autant que possible. Parce que si l'on est disponible pour l'autre c'est bon quoi.

Yves : pour paraphraser ce que vous dites, il y a la qualité et la quantité. Si l'on a une relation de qualité, ne serait-ce que deux ou trois minutes les choses avancent. Si on recherche la quantité, c'est de l'abattage.

Étienne : oui, et on va mettre des actes paramédicaux à la pelle. OK, j'ai fait plein de choses. Mais si je me suis occupée d'un seul patient… J'ai rempli mes croix… C'est la qualité, c'est ça qu'il ne faut pas perdre.

Yves : c'est un état d'esprit je dirais. J'ai été soignant j'ai connu des soignants et je me rapproche beaucoup de vous dans la façon dont vous voyez les choses. Et apporter une vision à une personne différente de ce qu'elle ressent, et qui soit cohérente, qu'il y ait une cohésion entre le discours qu'on vous présente et la réception qu'on en fait, à partir de là, il y a des choses positives qui se passent.

Étienne : ah ben oui.

Yves : et ça avance.

Étienne : oui. On ne sait pas toujours comment et il ne peut rien se passer pendant trois mois et trois mois après on vous ressort ça et c'est un fil d'Ariane, voilà c'est ça.

Yves : Anne ?

Anne : je voulais dire qu'il existe le service « appui ». Je ne sais pas si tout le monde connaît. Je suis en train d'en bénéficier. C'est une autre structure de l'œuvre Falret, l'œuvre Falret est partenaire. C'est pour aider dans la démarche professionnelle. Dans la démarche de retrouver un emploi. Donc pour l'instant j'ai vu la personne seulement deux ou trois fois et, voilà il faut savoir que cela existe. C'est à Paris dans le dix-septième.

Caroline : « X » fait partie du service appui…

Cécile : ah oui la psychologue de « la Colline »...

Anne : c'est un groupe de six psychologues et deux autres personnes, c'est une toute petite structure mais on peut aussi en bénéficier dans le cadre d'une recherche professionnelle. Et ça aussi c'est une étape après l'hôpital psychiatrique…

Yves : un plus…

Anne : voilà.

Yves : on attend un résultat, d'être complètement stabilisé. Normalisé.

Anne : voilà, c'est du luxe.

Yves : quand on a le compagnon, l'enfant, et le travail…

Cécile : tout le monde n'y accède pas.

Yves : oui mais cela peut être un objectif.

Anne : oui mais il faut savoir que ça existe pour ce qui est du côté professionnel, le service « appui ».

Hervé : y a une idée qui a été évoquée au départ c'est un peu cet engouement et ce rejet : on investit un moment et après il faut s'en détacher. Cela me semble une question importante.

Anne : je pense que c'est important de ne pas tomber dans la dépendance, après, c'est mon opinion, mais c'est peut-être ça… Après voilà ça dépend des parcours et des personnes. Si on n'en a besoin, c'est bien de pouvoir en bénéficier mais c'est bien aussi de savoir s'en passer quand on peut.

Hervé : et à terme, est-ce qu'on peut sortir du « psychique » ? Tout cet univers envahissant ?

Étienne : sortir de l'étiquette ? ...

Hervé : l'étiquette, et même le vécu, le ressenti, l'histoire, as-tu une vie en dehors de ta profession ? (Étienne)

Étienne : disons que ces trois ans et demi ça m'a permis de rencontrer une infirmière psy qui m'accompagne (/qui est ma compagne) depuis deux ans donc effectivement c'est un point positif d'avoir fait ce boulot. Mais ce que je veux dire, c'était quoi la question ?

Hervé : eh bien que l'on reste quand même dans cet univers.

Étienne : non non, justement, une des clés de mon boulot c'est la déstigmatisation, justement ce que j'ai trouvé là clairement c'est que l'on reste quand même très connoté santé mentale. C'est : structure médico-social, parcours de vie, les plus et les moins, OK. Mais moi, mon boulot à la base, et cela rejoint ce que je pense depuis cinquante ans, c'est qu'un individu c'est un individu quoi, il y a une vision holistique de la personne et il y a pas que la santé mentale, la santé c'est dans beaucoup de choses, c'est aussi où l'on vit, avec qui, comment, si l'on a du travail ou pas etc. Est-ce qu'on l'on peut sortir du schéma de la santé mentale, ben oui, dans la mesure où un individu, une fois qu'il a son logement, qu'il travaille et qu'il a une place dans la société (tout individu à une place dans la société) mais donc une place que certains pourraient dire plus standard c'est vrai que voilà quoi. Il n'empêche que pour moi c'est une question de point de vue. C'est que globalement, et c'est la la grande différence dans les hôpitaux par

rapport aux structures médico-sociales, si je dis voilà ça c'est un patient alors lui schizophrénie paranoïde, machin, trucs. J'ai dit quoi là, j'ai simplement dit que cette personne elle a une maladie ou des troubles qui sont ce qu'ils sont à un moment donné mais cette personne là, elle est quoi ? Et c'est la différence, donc l'anamnèse c'est l'évolution des symptômes tout ça est dans le parcours de vie de la personne. Et donc pour moi une personne elle est trente-six choses. Donc elle a des capacités elle n'est pas que avec des troubles. Elle sait faire des choses, donc elle sait peut-être écrire dans un journal, elle s'est peut-être faire de l'informatique, elle sait peut-être faire plein de choses et qui peuvent l'aider dans la vie de tous les jours. Donc ce que je veux dire, pour moi mettre une étiquette santé mentale on a tout dit et rien dit. Et c'est hyper réducteur mais c'est effectivement pratique de mettre des étiquettes sur les gens, on les classe dans un truc…

Yves : c'est le DSM 3...

Étienne : c'est le cinq qui va sortir. C'est des petites cases, alors vous c'est machin machin machin machin, vous n'êtes pas contents ? Eh bien je vous rate, toujours autre chose.

Yves : à partir de là je vous assomme avec cela.

Étienne : et vous n'êtes pas contents de votre traitement ? Donc vous êtes paranoïaque. Je vous rajoute ça. Oui oui c'est ça c'est ça la pathologisation dans les hôpitaux, c'est connu, je le vois tous les jours. Mais bon globalement c'est vrai mais pour moi le BA ba de mon boulot et de ce que je pense c'est de voir la personne et ce qu'elle peut faire elle. Et c'est toute la différence.

Yves : c'est une différence de nature.

Étienne : oui complètement.

Yves : c'est pas la même chose du tout, on n'est pas dans le même monde…

Étienne : non, y en a qui vont parler de symptômes et de traitement, et y'en a qui vont parler de leur projet de vie et d'en faire quelque chose. Voilà.

Hervé : peut-on élargir à d'autres situations ? D'autres exemples ? Les autres, ce que les structures vous ont apporté ?

Laurent : c'est vrai qu'il y avait des choses qui ont été dites, c'est vrai qu'au début c'est bien et que parfois à la fin on est un peu étouffé par la structure, je suis assez d'accord. Maintenant je n'ai pas une grande expérience des structures. Je ne sais pas si je suis le mieux placé pour en parler.

Hervé : … Ce que tu penses des compétences acquises dans les structures…

Laurent : … Je ne sais pas trop…

Yves : dans tout ce qui a été dit, qu'avez-vous ressenti ? Avez-vous ressenti un certain miroir de ce que vous avez pu vivre à travers votre évolution est votre parcours de vie dans les milieux soignants et médico-sociaux ? Est-ce que ça fait écho en vous ?

Laurent : ... Je ne sais pas quoi répondre…

Yves : je ne vais pas vous persécuter donc je vais arrêter…

Hervé : … Peut-être d'autres ont quelque chose à préciser ?

Caroline : j'ai une très petite expérience de la vie en foyer mais je pense que ça m'a apporté pas mal de plénitude, de sérénité et du point de vue poterie, mosaïque, manuelle, des ateliers manuels, une certaine sérénité.

Yves : quelque chose que vous n'espériez pas au départ ?

Caroline : non, je n'en espérais pas autant.

Yves : je comprends.

Caroline : une certaine…

Cécile : un certain bien-être. Parfois. Et parfois c'est plus dur.

Caroline : je suis beaucoup plus épanouie. C'est le mot que je cherchais, beaucoup plus épanouie qu'avant.

Yves : c'est des mots forts que vous employez ! Sérénité, épanouie…

Hervé : autour des activités, mais c'est aussi…

Caroline : c'est aussi avec l'aide des éducateurs et des éducatrices et de l'équipe, du psychiatre etc.… L'équipe du foyer c'est une équipe très à l'écoute et ça fait du bien. Cela ne fait que trois ans que je suis là. Que je suis en foyer, parce que je n'arrivais plus à rester entre quatre murs.

Yves : (à Étienne et Anne) vous savez comment nous avons appelé notre groupe : la galère ! Pour terminer. Et l'on voit que tout le monde est passé par là et que heureusement il y a des rencontres, il y a des situations de vie qui permettent d'en sortir. C'est un peu là-dessus que j'aurais envie de conclure parce que nos conductrices, nos éducatrices, nos chauffeurs nous attendent (les éducatrices viennent d'arriver sur le lieu de l'entretien) on est un peu limité dans le temps…

Cécile : et on s'en excuse…

Yves : donc, on a ça en commun.

Hervé : nous allons conclure. Je me demandais si nous pouvions avoir ton avis (Claire), celui de Carmen (s'adressant aux observateurs), plus largement puisque vous avez écouté.

Cécile : qu'est-ce que vous en avez pensé ? Est-ce que vous avez trouvé ça intéressant.

Cécile : je suis aussi aidée par un pair-aidant…

Claire : Carmen, qu'en penses-tu ?

Carmen : moi je buvais encore ! vos paroles. C'est des choses sur lesquelles on a souvent échangé, notamment avec Étienne. Vous exposiez le cas des GEM, mais on retrouve ces mêmes problématiques je dirais dans toutes les structures d'accompagnement. On arrive avec une palette de propositions qui peuvent être intéressantes, on n'y voit une richesse, et puis après la personne évolue, change et c'est intéressant d'y voir après les limites. Quelque part c'est positif aussi, ça veut dire qu'il y a des choses qui ont bougé pour les uns et pour les autres. En même temps l'institution elle accueille après d'autres personnes qui ont besoin aussi d'un démarrage et aussi de cet accompagnement. Donc là il y a une réflexion à avoir. C'était très riche, ça amène aussi un intérêt, une question sur

qu'est-ce qu'on pourrait faire dans les structures pour encore plus développer l'expression des personnes la prise de décision… Parce que c'est souvent ça, je trouve qui interpelle dans les structures d'accompagnement ou voilà, comme tu disais Étienne, il y a le professionnel mais parfois le professionnel peut, par bienveillance aussi, prendre un peu la parole de l'autre, des initiatives au détriment quelque part de l'usager, de la personne accompagnée. Donc ça il faut toujours être vigilant faire très attention. Mais c'est pas toujours évident de lire et de décrypter tout ça.

Cécile : comment on s'organise à partir de là ?

Claire : déjà nous allons retranscrire l'entretien. Merci à tous et particulièrement à Étienne et Anne.

Cécile : merci à vous deux.

Hervé : si après coup vous souhaitez dire ou compléter vos propos n'hésitez pas. Si des éléments importants vous revenaient à l'esprit.

Cécile : (à Claire) on pose une autre date avant que nos éducateurs ne pestent.

Yves : vous nous avez régalés, c'était vraiment très riche, de spontanéité, de richesse affective, d'ouverture d'esprit et c'était vraiment enthousiasmant. Bravo. Merci.

La Galère IV: analyse de l'entretien collectif exploratoire

28 mai 2015- journée

Présents : LM, CR, YG, CL, BM, CD, OT, HM, CD, CH.

Ordre du jour :

1/ Lecture critique de l'entretien collectif exploratoire

Voir enregistrement. (3h45)

2/ Synthèse

- Capacités/

- Connaissances/

- Conditions institutionnelles d'émergence des capacités, connaissances et attitudes à la base des compétences sociales et citoyennes/

- Modes d'acquisition des compétences/

- Compétences (première formulation)/

3/ Vers un questionnaire à construire et à diffuser/

4/ Prochaine réunion (comité réduit : HM et CH) 15 juin 2017, 14h : Construction des questionnaires.

=> Retour au CR pour 16 ou 17 juin.

Pour le groupe La Galère, votre dévouée mousse, Claire Heijboer

Questionnaire

Pourquoi ce questionnaire ?

Votre expérience et vos idées sont essentielles pour améliorer le fonctionnement actuel des établissements de l'ŒUVRE FALRET.

Dans cet objectif, certains d'entre nous, usagers de l'œuvre Falret, mènent une étude portant sur les capacités et les compétences acquises par les usagers dans les établissements (SAVSP, FAM, FVO, GEM, ESAT, CHRS...).

Pouvez-vous nous aider en répondant librement à ce questionnaire anonyme ?

1/ Qu'est ce qui fait que je vais mieux ?

Commentaire libre : Le fait que je sois en ESAT, ce qui me permet de pouvoir me "poser" après avoir passé 27 ans en entreprise à des cadences très soutenues. Je vais pouvoir aller jusqu'à ma retraite tranquillement En prenant le temps de travailler

2/ En quoi l'établissement qui m'accueille m'aide ?

Commentaire libre :

Il m'aide en tenant compte de ma fatigabilité, de mon besoin d'écoute... Ce qui n'est pas du tout le cas en entreprise.

3/ En quoi l'établissement qui m'accueille ne m'aide pas ?

Commentaire libre :

Sur le plan financier, en 27 années d'entreprise c'est la 1ère fois que je suis aussi bas financièrement.

4/ Quel sont « les déclics » et les moments importants qui m'aident à aller mieux ?

Commentaire libre :

Quand les encadrants voient que je suis fatigué et qui m'oblige à faire une pause, ou à aller voir la psychiatre de l'ESAT quand j'en n'ai besoin.

5/ Quelles sont les capacités que j'ai découvertes ou retrouvées en moi en fréquentant l'établissement ?

Commentaire libre :

Que j'étais capable d'avoir des responsabilités (Caviste, Gestion du quai de chargement) ou d'être titulaire d'atelier, Membre du comité des fêtes de l'ESAT, Membre du CVS et ancien président du CVS.

Ce questionnaire est anonyme, pouvez-vous simplement indiquer l'établissement : ESAT COTRA FALRET FONTENAY-LE-FLEURY

votre âge : 52 Ans ***et votre sexe : Homme ou Femme :*** (H) / F

Pourquoi ce questionnaire ?

Votre expérience et vos idées sont essentielles pour améliorer le fonctionnement actuel des établissements de l'ŒUVRE FALRET.

Dans cet objectif, certains d'entre nous, usagers de l'œuvre Falret, mènent une étude portant sur les capacités et les compétences acquises par les usagers dans les établissements (SAVSP, FAM, FVO, GEM, ESAT, CHRS...).

Pouvez-vous nous aider en répondant librement à ce questionnaire anonyme ?

1/ Qu'est ce qui fait que je vais mieux ?

Commentaire libre :

Mes entretiens avec ma psychiatre ou clientons d'une fois par mois, mes entretiens avec mes référents et divers membres du personnel des sources, de même que les activités auxquelles

2/ En quoi l'établissement qui m'accueille m'aide ?

Commentaire libre :

Je participe, ce qui me permet d'être active plutôt que passive.
En ce qui concerne le PAP (projet d'accompagnement personnalisé), allant à bien chaque année je me projette de travailler sur mes difficultés.

3/ En quoi l'établissement qui m'accueille ne m'aide pas ?

Commentaire libre :

Le fait que la collectivité n'est pas facile tous les jours et que c'est une question de perpétuelle adaptation.

4/ Quel sont « les déclics » et les moments importants qui m'aident à aller mieux ?

Commentaire libre :

Les liens éducatifs que j'ai pu construire avec ces derniers m'ont permis de toujours aller de l'avant, même dans ces moments difficiles.

5/ Quelles sont les capacités que j'ai découvertes ou retrouvées en moi en fréquentant l'établissement ?

Commentaire libre : En dix ans, j'ai évolué en bien, même s'il y a encore des choses à mettre en place et à améliorer. Par exemple, j'ai le sentiment d'avoir progressé et étant plus à l'écoute des autres et en participant à la vie quotidienne

Ce questionnaire est anonyme, pouvez-vous simplement indiquer l'établissement : Les Jonquières

votre âge : 60 ans *et votre sexe : Homme ou Femme :* H / (F)

Pourquoi ce questionnaire ?

Votre expérience et vos idées sont essentielles pour améliorer le fonctionnement actuel des établissements de l'ŒUVRE FALRET.

Dans cet objectif, certains d'entre nous, usagers de l'œuvre Falret, mènent une étude portant sur les capacités et les compétences acquises par les usagers dans les établissements (SAVSP, FAM, FVO, GEM, ESAT, CHRS...).

Pouvez-vous nous aider en répondant librement à ce questionnaire anonyme ?

1/ Qu'est ce qui fait que je vais mieux ?

Commentaire libre : quand j'ai une occupation le dimanche.

2/ En quoi l'établissement qui m'accueille m'aide ?

Commentaire libre : je me fais des copains.

3/ En quoi l'établissement qui m'accueille ne m'aide pas ?

Commentaire libre : les copains me tapent de l'argent.

4/ Quel sont « les déclics » et les moments importants qui m'aident à aller mieux ?

Commentaire libre : Donner un coup de main, pour le bien de la communauté,
être encadré par les animateurs

5/ Quelles sont les capacités que j'ai découvertes ou retrouvées en moi en fréquentant l'établissement ?

Commentaire libre :
être sociable.

Ce questionnaire est anonyme, pouvez-vous simplement indiquer l'établissement :.....,
votre âge : ....53..... et votre sexe : Homme ou Femme : (H) / F

Pourquoi ce questionnaire ?

Votre expérience et vos idées sont essentielles pour améliorer le fonctionnement actuel des établissements de l'ŒUVRE FALRET.

Dans cet objectif, certains d'entre nous, usagers de l'œuvre Falret, mènent une étude portant sur les capacités et les compétences acquises par les usagers dans les établissements (SAVSP, FAM, FVO, GEM, ESAT, CHRS…).

Pouvez-vous nous aider en répondant librement à ce questionnaire anonyme ?

1/ Qu'est ce qui fait que je vais mieux ? C'est que maintenant je me sens libre

Commentaire libre : Je suis bien chez moi et personne ne me dérange dans ma chambre, mon lieu de vie

2/ En quoi l'établissement qui m'accueille m'aide ? Je me sens chez moi et

Commentaire libre : c'est agréable l'architecture du foyer

3/ En quoi l'établissement qui m'accueille ne m'aide pas ? On n'a pas ~~le droit de~~

Commentaire libre : faire ce que l'on veux, surtout les repas où on n'est obligés de rester à table même si on n'a pas faim et quand on n'a faim les portes de cuisine sont fermées et on n'a pas le droit de se faire quelque chose à manger

4/ Quel sont « les déclics » et les moments importants qui m'aident à aller mieux ?

Commentaire libre : Quand on se sent pas bien, il suffit qu'un éducateur vous parle gentiment et ça va mieux

5/ Quelles sont les capacités que j'ai découvertes ou retrouvées en moi en fréquentant l'établissement ?

Commentaire libre : La liberté de soi même l'autonomie revenu en tant que citoyen. Le plus la liberté sortir quand on n'a envie de sortir pouvoir se marier avec l'homme qu'on n'aime

Ce questionnaire est anonyme, pouvez-vous simplement indiquer l'établissement : Résidence les sources, ***votre âge :*** 58 ans ***et votre sexe : Homme ou Femme : H / (F)***

Pourquoi ce questionnaire ?

Votre expérience et vos idées sont essentielles pour améliorer le fonctionnement actuel des établissements de l'ŒUVRE FALRET.

Dans cet objectif, certains d'entre nous, usagers de l'œuvre Falret, mènent une étude portant sur les capacités et les compétences acquises par les usagers dans les établissements (SAVSP, FAM, FVO, GEM, ESAT, CHRS...).

. Pouvez-vous nous aider en répondant librement à ce questionnaire anonyme ?

1/ Qu'est ce qui fait que je vais mieux ?
Commentaire libre :

Oui

2/ En quoi l'établissement qui m'accueille m'aide ?
Commentaire libre :

Oui

3/ En quoi l'établissement qui m'accueille ne m'aide pas ?
Commentaire libre :

non

4/ Quel sont « les déclics » et les moments importants qui m'aident à aller mieux ?
Commentaire libre :

tout

5/ Quelles sont les capacités que j'ai découvertes ou retrouvées en moi en fréquentant l'établissement ?
Commentaire libre :

LE LIBRE SERVICE

Ce questionnaire est anonyme, pouvez-vous simplement indiquer l'établissement : NAS Dr Arnaud
votre âge : 36 ans *... et votre sexe : Homme ou Femme :* (H) / F

Pourquoi ce questionnaire ?

Votre expérience et vos idées sont essentielles pour améliorer le fonctionnement actuel des établissements de l'ŒUVRE FALRET.

Dans cet objectif, certains d'entre nous, usagers de l'œuvre Falret, mènent une étude portant sur les capacités et les compétences acquises par les usagers dans les établissements (SAVSP, FAM, FVO, GEM, ESAT, CHRS...).

Pouvez-vous nous aider en répondant librement à ce questionnaire anonyme ?

X **1/ Qu'est ce qui fait que je vais mieux ?** → Tout est dit dans l'Expositions - de photo, pour la fête de l'été à Falret à DRAVEIL 91210 2015 Et pour des années de vie Encore Et sans alcool

Commentaire libre :

X **2/ En quoi l'établissement qui m'accueille m'aide ?**

Commentaire libre :

à retrouver confiance En moi Et sérieux Et respect

3/ En quoi l'établissement qui m'accueille ne m'aide pas ?

Commentaire libre :

X **4/ Quel sont « les déclics » et les moments importants qui m'aident à aller mieux ?**

Commentaire libre : depuis que j'ai découvert le goût de faire de la photographie avec contemplation pour la nature avec les animaux qui sont arrivers au foyer Falret 91210 DRAVEIL Et ma fraternité pour tous les résidents comme un prêtre à servir Dieu pour mon prochain dans mon Endicape psychique Car cela existe vraimai à nos jour

X **5/ Quelles sont les capacités que j'ai découvertes ou retrouvées en moi en fréquentant l'établissement ?**

Commentaire libre :

à cette époque 1966 ma tutrice Vayrac m'a entendu prier cela

Car à 11 ans enfant j'ai donner ma vie à Dieu pour devenir prêtre plus tard adulte

Cela est un tout très claire ils n'y a pas de délire mentale rasurés-vous le personnels

Ce questionnaire est anonyme, pouvez-vous simplement indiquer l'établissement : Falret 91210 DRAVEIL

votre âge : 59 ½ ..... *et votre sexe : Homme ou Femme :* H X / F

né 01-10-1955

avec un Endicape à ma naissance du à ma maman très très malade

Tableaux synthétiques des réponses aux questionnaires

ESAT Cotra

	1/ Qu'est ce qui fait que je vais mieux ?	2/ En quoi l'établissement qui m'accueille m'aide ?	3/ En quoi l'établissement qui m'accueille ne m'aide pas ?	4/ Quels sont les déclics et les moments importants qui m'aident à aller mieux ?	5/ Quelles sont les capacités que j'ai découvertes ou retrouvées en fréquentant l'établissement ?
41 ans, f	L'ESAT aide à ce que j'aille mieux et je suis bien entourée	Ça m'aide à comprendre et réussir certaines choses pour aller dans la vie quotidienne	On peut pas dire qu'ils ne nous aident pas, mais ils font de leur mieux pour nous apporter leurs compétences	C'est d'être à l'aise au travail et que je sois entourée des encadrantes pour nous écouter	Je travaille à mon rythme et j'essaie de faire de mon mieux
	Quand je fais un travail je me sens mieux	L'établissement m'aide à me projeter l'avenir dans un sens général	L'établissement ne m'aide pas dans le sens où je reçois ce que je souhaite	Quand je suis à l'atelier je me sens mieux, mais quand il n'y a pas de travail je me sens hors de moi	L'établissement m'a donné un peu de réconfort par rapport à la dépression nerveuse
40 ans, h	Je vais mieux car je travaille, j'ai un salaire, je côtoie et parle avec d'autres travailleurs	Il m'aide parce que je suis en milieu protégé		Les encadrants, les entretiens avec la psychologue de l'ESAT	J'ai retrouvé le travail en équipe et l'esprit d'équipe, car avant d'être à l'ESAT je l'avais perdue, j'ai retrouvé confiance en moi
55 ans, h	Je travaille	À son encadrement	Bien encadré ; rien à dire. Pas de débouché vers le milieu ordinaire en tant qu'handicapé	Les RV avec la psychologue quand j'en ai besoin (voir les bilans)	Les missions à l'extérieur mais hélas il n'y a pas de débouché en tant qu'embauché en tant que travailleur handicapé
44 ans, h	L'organisation de l'ESAT	Elle m'aide à m'occuper		Quand je vois la psychologue	La patience
31 ans, h	Je suis mieux encadré. J'ai des collègues sympathiques	Je suis bien entouré, je travaille à mon rythme. Les moniteurs sont sympas	Le salaire, seulement 500 euros par mois	Je suis plus autonome, je prends les transports en commun. On ne me crie pas dessus comme à la maternelle	Je retrouve goût au travail, j'ai plaisir à venir à l'ESAT, je vais mieux qu'avant
41 ans, f	Le traitement ça m'aide à nous être utile	Parce que ça m'aide à voir les choses plus claires dans la vie quotidienne	On peut se sentir mal dans sa tête et mentalement psychiquement à être concentré sur son lieu de travail	Le traitement et être entourée pour être bien	Chacun a ses capacités de réussite dans sa vie quotidienne et être entouré pour aller mieux
38 ans, f	Pour être mieux c'est que je prends soin de moi, je m'occupe de moi	C'est nous aider à présenter, de nous accueillir dans un travail ou foyer pour nous apprendre à vivre et travailler	Rien à dire	Pour aller être mieux, c'est de changer les idées ou parler avec son psychiatre dans notre psychique ce qui est dans la tête	C'est la relation avec les gens, le travail, faire des échanges
50 ans, f	Je suis en routage pour le collage d'étiquettes et insertion de documents dans les enveloppes De travailler	Poser des questions pour mieux m'orienter De mieux m'intégrer	Les réflexions qu'on me donne pour certains collègues À chercher la violence	Poser des questions pour bien comprendre les choses De parler avec des amis	Le routage, le conditionnement pour toucher un bon salaire D'apprendre de nouvelles choses
46 ans, f	Je vais mieux quand j'effectue des tâches plus compliquées car les tâches sur les autres ateliers sont basiques et répétitives	Présence d'un psychologue du travail, ambiance sympathique, possibilité d'évolution professionnelle	L'ESAT nous fait faire des tâches trop répétitives, en deçà de nos capacités intellectuelles	L'ambiance conviviale, les moments où on décide de changer d'activité dans la journée	Confiance en moi, être à la hauteur de tâches plus difficiles
40 ans, h	Grâce au travail	Il m'aide à me sentir bien et connaître ce que je ne connaissais pas avant	Pour la prise de médicaments	Se lever le matin de bonheur pour aller travailler	Le permis caces et découvrir d'autres personnes
28 ans, h	Quand je travaille à l'ESAT	Quand les moniteurs sont là	Quand je ne suis pas à l'ESAT	Grâce aux médicaments	Je suis plus vite partie vers les autres
53 ans, h	Depuis que je travaille je vais mieux	Je me sens moins seul	À arrêter mon traitement	Le rapport avec les autres	Plus de confiance en moi

	1/ Qu'est ce qui fait que je vais mieux ?	2/ En quoi l'établissement qui m'accueille m'aide ?	3/ En quoi l'établissement qui m'accueille ne m'aide pas ?	4/ Quels sont les déclics et les moments importants qui m'aident à aller mieux ?	5/ Quelles sont les capacités que j'ai découvertes ou retrouvées en fréquentant l'établissement ?
60 ans, f	Prendre son traitement	Les gens sont gentils, ça m'aide à mieux faire mon travail	Je ne sais pas	Il n'y a aucun déclic	Aucune, la vie continue
52 ans, h	Le fait que je sois en ESAT, ce qui me permet de me poser après 27 ans en entreprise à des cadences très soutenues.je vais pouvoir aller jusqu'à ma retraite tranquillement en prenant le temps de travailler	Il m'aide en tenant compte de ma fatigabilité, de mon besoin d'écoute. Ce qui n'est pas du tout le cas en entreprise	Sur le plan financier, en 27 ans d'entreprise, c'est la première fois que je suis bas financièrement	Quand les encadrants voient que je suis fatigué et qu'ils m'obligent à faire une pause ou à aller voir la psychiatre de l'ESAT quand j'en ai besoin	Que j'étais capable d'avoir des responsabilités (caristes, gestion de quai de chargement) et d'être titulaire d'atelier, membre du comité des fêtes de l'ESAT, membre du CVS et ancien président
40 ans, h	Le fait de venir tous les jours et de m'améliorer dans le travail	En me faisant confiance pour les tâches au quotidien		Parfois on se rend compte qu'on est capable de faire des choses qu'on faisait pas avant	Le plaisir de se retrouver avec des gens sympathiques tout en travaillant
31 ans, f	Car j'ai un travail	L'établissement m'aide à être équilibrée		Quand je travaille	Les capacités que j'ai retrouvée en fréquentant l'établissement c'est de travailler une journée entière
42 ans, h	Je vais mieux car j'essaie de comprendre ma situation et que je lutte à ma manière contre les problèmes que je rencontre	Il m'aide car je travaille et ça occupe une partie de la journée et les gens qui m'entourent sont à l'écoute	C'est plutôt que j'aurais préféré un diplôme. Je vais, après, me retrouver dans le même système que par le passé	Quand je réfléchis sur ma situation et les solutions qu'on me propose	J'ai retrouvé du boulot, c'est tout
45 ans, h	C'est le résultat de mes efforts, de ma patience et de mon courage dans la reconstruction de moi-même	Je m'intègre mieux et je vois que je suis pris en charge comme je suis avec mes problèmes	On me regarde encore comme quelqu'un qu'on ne comprend pas toujours	Quand je réfléchis et que je trouve une idée qui m'aide dans ma conduite	La capacité de travailler tous les jours
54 ans, h	J'ai retrouvé l'épanouissement dans mon travail et le fait de mieux réfléchir à ce que je fais	Par les conseils de ma monitrice			La possibilité du travail en équipe et d'acquérir de la rapidité
43 ans, h	Je suis maintenant guérie de mes complexes	Il m'a appris à prendre confiance en moi-même		Le travail bien fait	Le travail informatique et la gestion de moi-même
52 ans, h		Il m'aide à faire des missions à l'extérieur			J'ai découvert l'ordinateur
59 ans, h	Je travaillais en entreprise	Encadrement compétent	En rien		Confiance, énergie
55 ans, f	Me lever le matin pour me rendre à l'ESAT	À l'ESAT, j'apprends avec d'autres un travail	Je ne peux pas toujours décider seul. Je dois suivre les directives des moniteurs mais c'est peut être une aide	Justement, quand je peux organiser mon temps	Un rythme de vie, un équilibre, des rencontres avec d'autres, découverte d'autres lieux notamment en prestations en entreprises ordinaires

ESAT Le Colibri, SAVSP FIF, CHRS

	1/ Qu'est ce qui fait que je vais mieux ?	2/ En quoi l'établissement qui m'accueille m'aide ?	3/ En quoi l'établissement qui m'accueille ne m'aide pas ?	4/ Quels sont les déclics et les moments importants qui m'aident à aller mieux ?	5/ Quelles sont les capacités que j'ai découvertes ou retrouvées en fréquentant l'établissement ?
37 ans, h	Avoir un but quand on se lève le matin, c'est important et l'activité à l'ESAT me donne un but ! J'ai retrouvé entrain et motivation	Il m'aide dans le sens où il me comprend ! Je m'explique : j'ai des tocs et du mal à être à l'heure… travailler dans un milieu protégé tolère les retards, ce qui n'est pas le cas en milieu ordinaire	Peut-être que le travail effectué n'est pas récompensé à sa juste valeur. C'est à dire que l'on travaille mais on a pas un statut de salarié, on reste travailleur handicapé ! Mais des travailleurs tout de même !...	C'est bien, après la journée de travail à l'ESAT, de pouvoir se retrouver autour d'un café et de discuter de choses et d'autres, avec les collègues ! Le travail personnel de faire connaissance et de créer du lien avec autrui	L'écoute et l'action. Écouter et agir, ce sont les capacités que j'ai découvertes en fréquentant l'ESAT le colibri. Avoir confiance en moi aussi !
38 ans, h	Les médicaments et une discipline quotidienne	La discipline quotidienne : se lever, travailler, faire des copains	Je n'ai pas de vision à long terme/ je n'ai pas de promotion ou d'intérêts sur la qualité du travail	La première année, je pensais être nul. Mais mon moniteur référent m'a encouragé	Le travail quotidien, la première paye, le premier travail
26 ans, f	Je vais participer à l'association de tous les ESATs	Je trouve un travail qui me plaît	Je ne trouve pas d'autre établissement comme des foyers (?)	Je suis heureuse. Je me sens mieux à l'ESAT	La joie de faire partie de l'ESAT
	De retrouver certains de mes collègues avec qui je m'entends bien	À avoir une occupation	De ne pas avoir un peu plus d'argent	Une fois sortie de l'ESAT	Rien, c'est toujours la même chose
/					
28 ans, f	D'être entourée, puis le fait qu'il y ait des professionnels pour m'aider dans mes démarches	Dans mes démarches	aucune	En étant aidée	Je ne sais pas
50 ans, h	Je suis plus enclin à prendre des décisions	Des encouragements du service dans l'exécution de mes projets une vigilance à l'égard de ma santé et de mon bien-être	Manque de suivi en réinsertion sociale, encouragements délicats tout en étant compréhensif	Respect de ma pensée, liberté d'expression, incitation au dialogue pour une meilleure acceptation de mon handicap	Moins de doutes et de méfiance, une écoute plus attentive, une souplesse d'esprit à développer, une recherche de dialogue
/					
39 ans, f	Je squattais à droite à gauche avant mon arrivée à Falret suite à un retour sur Paris. Le foyer m'a permis de me stabiliser à ce niveau	Compréhension de toute l'équipe, notamment l'animation et même les agents d'accueil. Psy et infirmière sur place à la demande	Rien à commenter, je me sens aidée sur beaucoup de plans	Je garde la foi. De plus, j'ai deux enfants, ce qui me permet de me projeter dans l'avenir par rapport à leur vie future... et mon ami m'épaule beaucoup	Plus de confiance en moi, découvertes de choses que je crée aux ateliers
50 ans, f	Les entretiens avec la psychologue. Que je sois à St Charles car je suis autonome et indépendante. Il y a beaucoup de sorties et d'activités	Le personnel a beaucoup d'humanité, est à l'écoute des résidentes		Les sorties, les activités	Être sociable malgré les malentendus avec certaines résidentes

	1/ Qu'est ce qui fait que je vais mieux ?	2/ En quoi l'établissement qui m'accueille m'aide ?	3/ En quoi l'établissement qui m'accueille ne m'aide pas ?	4/ Quels sont les déclics et les moments importants qui m'aident à aller mieux ?	5/ Quelles sont les capacités que j'ai découvertes ou retrouvées en fréquentant l'établissement ?
30 ans, f	liberté	Accompagnement, suivi		Repos, psychologue, me retrouver avec moi-même, parler des choses qui ne vont pas	Ma liberté
26 ans, f	Le fait d'avoir un travail, une activité, de voir du monde, de participer aux soirées animation	Déjà mon accompagnatrice qui m'aide beaucoup, faire des animations qui nous changent du quotidien avec les résidents et les pros	Pour ma part, j'ai pas eu l'occasion de m'apercevoir que je n'ai pas de l'aide de leur part. En espérant que ça n'arrive pas. PS : avoir un peu plus d'autonomie par rapport aux meubles ou accessoires	Le fait de travailler déjà m'aide beaucoup, ne pas rester enfermé à cogiter, de voir du monde et aller voir un pro en cas de malaise en soi	La collectivité que je ne supportais pas avant d'entrer au foyer, partager les bons moments ensemble, vivre tout simplement
55 ans, f	C'est d'avoir une chambre où je suis seule en gérant d'une façon hebdomadaire mes médicaments tout en ayant une présence masculine à l'extérieur	L'établissement peut m'aider à avoir des ami(e)s qui ont des problèmes familiaux comme moi		Dans ma tête, je souhaiterais qu'il y ait plus de déclics pour m'inscrire aux animation et pour aller aux ateliers	J'ai du mal à retrouver mes capacités physiques et mentales après trois ans de psychiatrie
21 ans, f	Je sais que ce n'est pas la même langue que la mienne. J'ai toujours essayé de progresser la langue français	Pour moi il m'aide dans toutes les situations. Il me donne l'appartement pour rester et nourriture à manger. Je suis trop reconnaissante pour ce qu'ils ont fait		Accompagnement aux RV importants et fait des conseils à ma décision	

FAM Jules Falret

	1/ Qu'est ce qui fait que je vais mieux ?	2/ En quoi l'établissement qui m'accueille m'aide ?	3/ En quoi l'établissement qui m'accueille ne m'aide pas ?	4/ Quels sont les déclics et les moments importants qui m'aident à aller mieux ?	5/ Quelles sont les capacités que j'ai découvertes ou retrouvées en fréquentant l'établissement ?
1 Refus					
	Le calme, je regarde la télé, je dors	À être bien	À téléphoner à ma famille et mon frère ne vient pas	Les sorties, jeux, football...	Être propre et faire mon lit
38 ans, f	La liberté	À ne pas m'ennuyer	Parce que j'ai tout ce qu'un humain peut avoir	Ne sais pas	La confiance et l'autonomie
44 ans, h	Une présence qui ne soit pas une prison	Protection du monde extérieur et régulation du monde intérieur		Chaque jour m'aide à aller mieux	Confiance en moi et joie de vivre
56 ans, f	Je me sens mieux quand mon fils appelle	M'aide à aller mieux	M'a toujours aidée	Le personnel	J'ai découvert plein de choses
50 ans, f	Volonté, aide, soutien des professionnels	Plus en rien, à part le toit et le couvert	À réaliser mes projets personnels, un dynamisme très mesuré	Activités qui m'aident à adapter mon handicap	Capacité à réfléchir et à utiliser mon corps à de saines activités
45 ans, f	Calme, disponibilité des encadrants	Propreté, autonomie, sagesse, avoir le moral	La liberté de mon corps	La musique et le réfectoire	Progresser, avoir confiance en moi.
h	La nourriture	Mieux sentir mes besoins	En rien	Les activités	Le calme, autonome
f	Les soignants	Confort, couvert, on s'occupe de moi, gîte...	Il m'aide en tout, pour le moment	Les fêtes, les collations	La confiance, être bien avec moi-même
49 ans, h	Je ne bois plus	À être autonome	Ne sais pas	Je sors à l'extérieur de l'établissement	Ne sais pas
45 ans, m	Mon entourage : les encadrantes	M'assurer pour ma santé et mes démarches	Dans les sorties	Le sourire et les mots de certains personnels	Projeter d'être autonome et avoir confiance en moi
40 ans, f	Activités	On s'occupe bien de moi		Activités sorties danser	
55 ans, f	Rencontre et dialogue	Démarches administratives et achats	Avant on ne m'accompagnait pas dans certaines démarches	Les activités de journalisme me structurent le mental	Activité, débat, journalisme
59 ans et demi, h	Voir expo photo	Retrouver confiance en moi, et sérieux et respect		Depuis que j'ai découvert le goût de la photographie avec contemplation pour la nature avec les animaux qui sont arrivés au foyer. Et ma fraternité pour tous les résidents.	Être plus tard adulte, être prêtre.
71 ans, h	Le jeûne, ça va pas mal, ça va pas mieux	Je continue à être ici en attendant que ça s'arrange pour moi. On en me donne pas d'antibiotique	J'attends que le patron me donne un peu d'argent pour acheter des kinder	Il y a des moments très importants dont je ne peux pas te dire ce que c'est...	
54 ans, f	L'opération	Il m'aide mais j'ai beaucoup de mal à me réveiller à cause de mon traitement	On ne donne pas mon planning	Je voudrais qu'il y ait des croquettes et des primevères dans le jardin	La liberté
45 ans, h	L'ambiance	Elle m'aide à poursuivre un destin d'homme	En ne m'apportant pas assez de réponse sur la gestion de mon argent	Lorsque l'on me donne du temps	Aucune
49 ans, h	Car je vais bien dans la résidence	On m'aide dans les choses que je ne peux pas faire seul (hygiène)	La gestion de mes cigarettes	Les rapports que j'ai avec les professionnels sont efficaces	Garder une certaine liberté
44 ans, h	Le sport	La vie quotidienne		La sieste, le sport	
64 ans, f	Le fait d'être dans l'institution depuis longtemps, 7 ans que je suis à la maison	On est à peu près libre	Rien à dire	Les repas et mon lit, il n'y a que ça d'important	Je m'exprime beaucoup mieux et librement, toute seule
62 ans, f	Je suis contente d'être ici	Je me sens protégée		Quand on me fait rire	Je peux me relever seule en gymnastique, j'arrive à plaisanter
54 ans, h	J'ai une liberté de mouvement dans mes occupations, ce qui me permet de réagir quand j'ai des moments de faiblesse	Il m'aide à avoir plus confiance en moi	Bon repas=bonne journée, mauvais repas=mauvaise journée		En pratiquant le tennis de table et la pétanque, j'ai retrouvé mon dynamisme

	1/ Qu'est ce qui fait que je vais mieux ?	2/ En quoi l'établissement qui m'accueille m'aide ?	3/ En quoi l'établissement qui m'accueille ne m'aide pas ?	4/ Quels sont les déclics et les moments importants qui m'aident à aller mieux ?	5/ Quelles sont les capacités que j'ai découvertes ou retrouvées en fréquentant l'établissement ?
1 Refus					
50 ans, f	Expériences de l'OF m'ont permis d'améliorer mon quotidien de mode de vie, tout en le respectant par un lien de restructuration libérale	Prendre la responsabilité de moi-même	En m'accueillant mal	Bien me raisonner, bien me parler, et pas me parler à l'envers, quelques fois on me parle très mal, et les mots deviennent insupportables	J'ai fait des progrès, sports et activités
58 ans, f	Les repères	Régler mes problèmes		Activités, repas meilleurs qu'avant	Parler avec des gens, les sorties
61 ans, f	On mange mieux c'est plus cool	On parle, activités			Les fêtes et les bons repas
60 ans, f	Les poneys	Je m'entends bien avec le personnel		Les relations avec le personnel	
56 ans, f	Les gens qui m'entourent qui sont tous différents	Pour la toilette, faire le lit, nettoyer la chambre	On m'aide tout le temps	Manger, la télévision	Faire des choses, sorties
56 ans, f	Faire la cuisine, activité sur l'unité	Remboursement de vacances, animaux	Aller sur la tombe de ma mère	Rester en vacances	

FVO / FAM Les Sources

	1/ Qu'est ce qui fait que je vais mieux ?	2/ En quoi l'établissement qui m'accueille m'aide ?	3/ En quoi l'établissement qui m'accueille ne m'aide pas ?	4/ Quels sont les déclics et les moments importants qui m'aident à aller mieux ?	5/ Quelles sont les capacités que j'ai découvertes ou retrouvées en fréquentant l'établissement ?
55 nas, h	Et dieu m'a trouvé une place au foyer !!...	J'ai pu trouver un lieu plein d'amour où j'ai pu briser ma solitude	Je ne sais pas	J'ai pu trouver des lieux de parole où j'ai pu oublier mes problèmes du passé	Des capacités artistiques, physiques et intellectuelles
43 ans, h	L'ambiance, l'humour, les activités, les entretiens	C'est tout un ensemble		Moins dormir, écouter et répondre aux résidents. La joie de découvrir de nouvelles possibilités.	Me battre, moins me laisser aller. Le sport. Parler au personnel
39 ans, h	C'est d'avoir un suivi médicamenteux quotidien	Dans notre santé, dans notre suivi logement	Dans une activité ouvrière dans les économies péculaires (pécuniaires)	La bonne humeur retrouvé sur notre terrasse, « voir d'autres personnes »	Un équilibre de vie plus confortable qu'auparavant et hygiène correcte
45 ans, f	Depuis que je ne suis plus hospitalisée. Depuis que j'ai été une fois en postcure	À prendre des vacances ensemble et ainsi me découvrir réciproquement	À n'avoir plus de rhumatismes	Sorties extérieures et vacances	Aller me promener toute seule dans la journée, à avoir un bon sommeil, à être moins sous l'emprise de ma famille
48 ans, f	J'ai un salaire plus important. Et la résidence offre des services : activités sorties, activités sportives	Je ne peux pas préparer à manger, faire les courses (matin midi soir) pas de voiture personnelle		Je ne suis pas plus boulimique. Trop manger et se retrouver autour d'un écran tv est important après le dîner	
52 ans, h	Les activités, les éducateurs, les animateurs de dessin	Les médicaments, les soins, les psychiatres	Tout va bien		Je me suis amélioré grâce aux activités et le dessin
44 ans, h	Je vois moins les choses en noir et je sais que je suis dans la réalité	Médicaments,	En inventant de fausses erreurs et en me menaçant pour rien	Les images de la rue, des agréables moments	Je suis dans la réalité, je peux avoir confiance en moi
58 ans, h	Je suis bien dans ma peau, bien dans ce foyer, encadré par de bons référents et référentes	À prendre mon autonomie, je suis moins stressé de ce point de vue	En rien, il m'aide en tout	Le contact avec les référents. Progresser est important, les activités que je fais	Essayer de faire mon lit, m'occuper de mon hygiène. Je n'ai pas de souci en particulier
48 ans, f	L'entourage, la structure, le rythme de vie	L'écoute, la convivialité, l'accompagnement des éducateurs	Tout va bien	La psychothérapie, la musique	Les échanges, le partage, la convivialité, la diplomatie
68 ans, f	L'accompagnement des éducateurs dans les actes de la vie quotidienne. Les animateurs	Accompagnement chez mon psychiatre, le traitement, la psychiatrie du foyer	Tout va bien	Le si besoin	Garder un peu d'autonomie
48 ans, f	Le foyer	Gérer ma vie quotidienne	Je ne sais pas	Grâce à mon traitement, la journée	Faire le service de table. Je me balade sans les éducateurs
55 ans, h	La nourriture, le traitement	Dormir quand je veux	Je n'aime pas la manière qu'on s'adresse à moi pour que je lave ma place quand j'ai mangé	La cigarette	La liberté

	1/ Qu'est ce qui fait que je vais mieux ?	2/ En quoi l'établissement qui m'accueille m'aide ?	3/ En quoi l'établissement qui m'accueille ne m'aide pas ?	4/ Quels sont les déclics et les moments importants qui m'aident à aller mieux ?	5/ Quelles sont les capacités que j'ai découvertes ou retrouvées en fréquentant l'établissement ?
47 ans, h	Le traitement	Je suis satisfait de l'encadrement		La prise de médicaments	Jouer la guitare, les activités, le transfert, les sorties
55 ans, f	Les activités	L'accompagnement des éducateurs et des animateurs	Tout est positif	Les activités m'aident dans la vie quotidienne, écriture, détente, esthétique, chant, guitare, broderie	Le goût de la musique, tricoter
41 ans, h	La qualité de l'aide, de la nourriture [...]	Les éducateurs sont à l'écoute		L'écriture, les éducateurs, les repas	Le calme
58 ans, h	C'est que maintenant je suis libre. Je suis bien chez moi et personne ne me dérange dans ma chambre, mon lieu de vie	C'est agréable l'architecture du foyer	On a pas le droit de faire ce que l'on veut. Surtout les repas où c'est obligé de rester à table même si l'on n'a plus faim et quand on n'a pas faim. Les portes de la cuisine sont fermées et on n'a pas le droit de faire quelque chose à manger	Quand on se sent pas bien, il suffit qu'un éducateur nous parle calmement et ça va mieux	La liberté de soi-même. L'autonomie revenue en tant que citoyen. La liberté de sortir quand on a envie de sortir, pouvoir se marier avec l'homme qu'on aime.
67 ans, f	Les activités variées, les sorties expo, théâtre, restaurants, sorties en famille et en amis	À mieux gérer mes journées	Certains résidents sont moroses	Les animateurs jouent un rôle primordial	J'aurais eu la possibilité de lire les livres que je n'ai pas eu le temps de lire auparavant mais je n'ai pas toujours forcément l'utilité. Bref, je souhaiterais [...]
59 ans, h	Je parviens à mieux cerner les évolutions de mon humeur même si je ne suis pas complètement stabilisé	L'aide est multiforme. Cadre sécurisant par les nombreuses activités et stimulations orchestrées par les professionnels	Il ne m'aide pas dans la voie de la guérison complète car les moments de doute voire de désespoir continuent d'émerger	Au moment des bilans (synthèses pap) et au cours des activités que j'investis le plus	J'ai partiellement retrouvé la capacité d'échanger et de prendre de la distance par rapport à mes troubles bi-polaires
37 ans, h	Je suis suivi par le Dr X, elle me soigne par psychothérapie basée sur la parole mais aussi sur les ateliers que j'ai suivis durant mes hospitalisations. En ce moment je suis rétabli et équilibré [...]	Respect de la vie privée, aide et soutien des encadrants, projets et écoute, suivi régulier [...]		J'ai beaucoup appris durant ces 7 années, par les ateliers, par les résidents, par l'équipe du foyer. Liberté et recueil... et passion amoureuse	La force psychique, le travail thérapeutique, les psy et acolytes
36 ans, h	Grâce au psychologue et aux échanges des autres	On est pas aux sources pur que ça aille mal mais bien, il faut réagir		Les sorties, les visites et les piques-niques	
46 ans, h	Je suis plus serein qu'à l'hôpital	activités	On est trop nombreux	Quand je ressens que je suis moins perturbé qu'avant	Un esprit créatif
40 ans, f	Les gens sont très sympathiques et me rassurent. On se sent en sécurité. On est bien ensemble. [...]	À me sentir bien. Ils font les […] avec nous	En parole, on ne parle pas assez et on se débrouille parfois tout seul ou avec les autres résidents [...]	Les psychologues sont à l'écoute, ils discutent beaucoup. Soutien, guérison [...]	On joue au scrable avec des bons guerriers d'un bon niveau (...]

	1/ Qu'est ce qui fait que je vais mieux ?	2/ En quoi l'établissement qui m'accueille m'aide ?	3/ En quoi l'établissement qui m'accueille ne m'aide pas ?	4/ Quels sont les déclics et les moments importants qui m'aident à aller mieux ?	5/ Quelles sont les capacités que j'ai découvertes ou retrouvées en fréquentant l'établissement ?
42 ans, f	Je me sens portée par une dynamique des éducateurs qui font tout pour que notre environnement soit le meilleur	Il y a une structure qu'il est bon de suivre, nous avons des droits et des devoirs. Ce qui est important de suivre. Pour moi les locaux, les horaires, pour manger, dormir, etc... c'est-à-dire, le cadre m'aide	Parfois je ne me sens pas comprise dans mes difficultés de chaque jour tant physiques que psychiques	J'oublie tout quand je fais du dessin. Quand j'ai la chance d'aller en weekend, mes parents font tout leur possible pour que j'aille bien	J'ai retrouvé l'élocution, supporter le contact avec les autres et apporter si nécessaire des réponses
50 ans, h	Libre et très bien, je voudrais faire plus de sport	Je pense que les personnes sont formidables	Parce que je suis autonome	Le sport que je fais me fait du bien	L'établissement me va bien parce que nous avons fait du sport et me voilà heureux
57 ans, h	Des sorties fréquentes, culturelles, de musique, de théâtre. Des transferts à l'extérieur. Une bonne image de nous à l'extérieur aussi	Les animateurs qui travaillent avec vous nous tiennent toujours informés des sorties. Des discussions, des grandes idées	Personnellement j'aimerais mieux connaître les formateurs de votre établissement	Le sport en majeure partie, mais aussi des transferts au sport. l'hiver ou plus touristique dans des régions que je ne connais pas	Le sport, pour moi le tennis, prendre moi-même les transports en commun grâce à la carte navigo. Aider aussi dans les tâches ménagères (mettre la table, débarrasser, faire la lessive)
h	Ne plus vivre seul dans un appartement, et partager des moments de vie avec les autres. Garder son autonomie en faisant des activités	Avoir ma chambre à moi, pouvoir la décorer comme je l'entends. Discuter avec les autres. Faire des activités, partager et être solidaire avec les autres. Avoir des éducateurs qui nous conseillent et nous écoutent	[...]	Le partage avec les autres est un déclic pour que j'aille mieux, voir ma psy et lui parler de moi, être conseillé	Dans ce foyer, j'ai retrouvé un équilibre, douche tous les jours, une bonne autonomie, prendre le train ou le bus pour faire les magasins, aller voir ma psychiatre tout seul
40 ans, h	Les moments de spiritualité	Rester zen	À rester zen et à comprendre la maladie des autres et la médisance	Les moments entre les activités. Le fait d'y penser. Après et le soir ou avant la nuit	A priori, la confiance en moi. On ne réussi que si c'est possible. Revitalisée, relativiser
39 ans, f	Depuis le début de ma maladie et mon entrée en foyer, […] j'ai mieux compris avec l'aide de mes psychiatres, éducateurs et responsables de structure comment je fonctionne et les signes précurseurs des rechutes	J'ai eu l'expérience d'un foyer d'hébergement et d'un foyer de vie occupationnel, ils m'ont aidée différemment, ce ne sont pas les mêmes objectifs mais on va vers plus d'autonomie	Je ne peux pas vivre sereinement ma relation amoureuse avec mon petit ami qui vit dans un autre foyer. Les règles de la vie en collectivité sont parfois un frein vers plus de liberté intérieure et extérieure	La connaissance il y a deux ans maintenant de mon petit ami au foyer. Des relations très proches avec certains éducateurs passionnés par leur métier qui souhaitent faire avancer la vie en structure d'hébergement	Des prises de décision (participation comme délégué de mon ancien foyer) la capacité de concilier les relation dans une vie en collectivité (ne pas s'énerver, garder patience)
61 ans, h	Je vais mieux dans ma tête	Activité, être bien entouré	C'est ma maison et je me sens bien, aucune	Le transfert et la prise de médicaments régulière	D'avoir beaucoup d'amis

	1/ Qu'est ce qui fait que je vais mieux ?	2/ En quoi l'établissement qui m'accueille m'aide ?	3/ En quoi l'établissement qui m'accueille ne m'aide pas ?	4/ Quels sont les déclics et les moments importants qui m'aident à aller mieux ?	5/ Quelles sont les capacités que j'ai découvertes ou retrouvées en fréquentant l'établissement ?
60 ans, f	Mes RV avec un psychiatre aux alentours d'une fois par mois. Mes entretiens avec mes référents et divers membres du personnel des sources, de même que les activités auxquelles je participe, ce qui me permet d'être active plutôt que passive	En ce qui concerne le PAP celui-ci a lieu chaque année. Il me permet de travailler sur mes difficultés	Le fait que la collectivité n'est pas facile tous les jours et que c'est une question de perpétuelle adaptation	Les liens que j'ai pu construire avec les éducateurs m'ont permis de toujours aller de l'avant, même dans les moments difficiles	En dix ans, j'ai évolué en bien même s'il y a encore des choses à mettre en place et à améliorer. Par exemple, j'ai le sentiment d'avoir progressé en étant plus à l'écoute des autres et en participant à la vie quotidienne

GEM GC

	1/ Qu'est ce qui fait que je vais mieux ?	2/ En quoi l'établissement qui m'accueille m'aide ?	3/ En quoi l'établissement qui m'accueille ne m'aide pas ?	4/ Quels sont les déclics et les moments importants qui m'aident à aller mieux ?	5/ Quelles sont les capacités que j'ai découvertes ou retrouvées en fréquentant l'établissement ?
55 ans, h	Venir au GEM	Rencontrer des personnes	Pas assez de sorties	Faire des sorties et parler aux personnes	
53 ans, h	Quand j'ai une occupation le dimanche	Je me fais des copains	Les copains me tapent de l'argent	Donner un coup de main pour la communauté, être encadré par les animateurs	Être sociable
52 ans, f	D'être entourée	Rompre l'isolement		Lorsque l'on discute	Communication
59 ans, h	Moins seul	Communication en groupe		Les repas communs	La tranquillité d'esprit
63 ans, h	C'est d'apporter un plus au GEM et d'aider les autres adhérents pour se motiver et aller de l'avant	Le local, les charges, le café, les repas collectifs, les sorties... Pour les adhérents, je remercie les partenaires qui nous financent	Est-ce qu'un jour les partenaires nous rendent visite et prennent en considération l'évolution du GEM et d'encourager les membres du bureau qui sont actifs	Mon état de santé, s'il s'améliore je vais mieux	Le GEM est un tremplin à la vie sociale et j'ai retrouvé mon bien-être et j'en suis satisfait
40 ans, f	De se faire des amis	Pour ne pas s'ennuyer	Passer le temps	Parler avec des personnes et boire un café	Jouer aux eux avec les personnes

GEM les Mureaux

	1/ Qu'est ce qui fait que je vais mieux ?	2/ En quoi l'établissement qui m'accueille m'aide ?	3/ En quoi l'établissement qui m'accueille ne m'aide pas ?	4/ Quels sont les déclics et les moments importants qui m'aident à aller mieux ?	5/ Quelles sont les capacités que j'ai découvertes ou retrouvées en fréquentant l'établissement ?
	Car le temps passe correctement avec principe. On s'entend tous bien, c'est la bonne humeur avec l'amour et l'humour	Il m'aide dans la vie quotidienne, à s'exprimer gentiment et intelligemment	Les sorties	Les sorties, parler ensemble, s'amuser entre nous et voir les autres OGM (?)	C'est la rigolade, la sincérité et les retrouvailles
43 ans, f	Ça m'a permis de rencontrer des gens formidables			Les sorties	Confiance en soi, communiquer, partage
39 ans, h	Rencontrer des personnes entières				Confiance en soi, partage communication
27 ans, f		Je rencontre du monde et me sors de mon quotidien, et personne ne me juge et c'est peu coûteux et me sors de ma solitude			Les capacités de créativité
54 ans, f	L'ambiance, les activités	Mieux se gérer (émotion, stress)		La réussite avec les adhérents	Le calme, plus posée
39 ans, f	C'est un endroit où je retrouve un certain équilibre	Il propose des activités qui intéressent		Un jour, en 2012, j'ai été réconfortée et écoutée alors que j'étais perdue	Envie d'aller vers l'autre : l'écoute
45 ans, h	Je retrouve de l'équilibre et de la santé	À changer et retrouver d'autres pensées plus positives	Sans commentaire	Les sorties, le sport, les activités manuelles, le théâtre, j'aimerais en faire	La bonne humeur

GEM Nanterre

	1/ Qu'est ce qui fait que je vais mieux ?	2/ En quoi l'établissement qui m'accueille m'aide ?	3/ En quoi l'établissement qui m'accueille ne m'aide pas ?	4/ Quels sont les déclics et les moments importants qui m'aident à aller mieux ?	5/ Quelles sont les capacités que j'ai découvertes ou retrouvées en fréquentant l'établissement ?
32 ans, f	Rompre l'isolement	À aller mieux		Discuter avec les personnes autour des activités	Je me sens moins seule
53 ans, h	Je peux faire des rencontres au lieu de rester chez moi	Il y a un planning avec des activités et tous les jours ne se ressemblent pas	Dans les démarches administratives	Quand le GEM est ouvert	Je peux m'intégrer à un groupe
30 ans, f	Je me fais des amis	À rompre l'isolement		Passer des moments avec mes amis autour d'un jeu ou d'un café	J'ai découvert que je parle plus avec les gens que je ne connaissais pas avant et maintenant, je me suis fait des amis que je n'oublierai jamais, c'est des gens formidables
36 ans, h	J'ai trouvé du travail en ESAT	La confiance de la conduite du trafic	Aucune réponse	Sortie, séjours, séjour à la mer	La conduite du trafic pour la journée et le séjour
42 ans, h	La fréquentation du GEM et du CMP	Le GEM m'empêche de traîner dehors avec les difficultés extérieures et de me retrouvé dans un endroit familier	Le GEM, par ses activités, ne me fait pas avancer dans mes démarches d'insertion professionnelle	Les cafés et les moments d'échange entre adhérents m'aident à aller mieux (discussions, jeux, sorties)	Ma capacité à me déplacer s'est développée

GEM Pontoise

	1/ Qu'est ce qui fait que je vais mieux ?	2/ En quoi l'établissement qui m'accueille m'aide ?	3/ En quoi l'établissement qui m'accueille ne m'aide pas ?	4/ Quels sont les déclics et les moments importants qui m'aident à aller mieux ?	5/ Quelles sont les capacités que j'ai découvertes ou retrouvées en fréquentant l'établissement ?
33 ans, h	Par le fait de prendre mon traitement régulièrement	La sociabilité des gens et leur bonne humeur et certaines activités		Je ne serais trop répondre à cette question	Plus de sociabilités et de contact avec les gens et d'intérêt pour les personnes en règle générale
44 ans, f	Je travaille depuis 1 an en espace vert à l'ESAT de Cergy le haut	Je suis encadrée dans une équipe avec un référent	Chaque fois que j'ai une idée, une proposition, les référents m'aident	Le fait de me lever tous les matins pour aller au travail, participer ensemble, à une même activité, être occupée la journée, faire quelque chose que j'aime. Et finir la journée en ayant fait quelque chose de mes dix doigts	Le fait de recommencer un travail permet de reprendre confiance en soi, de relever la tête et d'aller devant soi. La joie de vivre
50 ans, f	Je profite de la relaxation, des jeux de société et passe de bons moments	Plutôt que de ne rien faire je viens au GEM et je m'occupe	La vitesse de la marche lors des visites à Paris, les repas trop copieux (fromage ou dessert)	Le puzzle, le barbecue	Être capable de ne pas fumer, faire la vaisselle pour tout le monde
62 ans, h	Je vais mieux car je participe à beaucoup d'activités	Il m'aide à aller mieux car il y a beaucoup de gens sympathiques	Aucun commentaire	Participer à toutes les activités	Animateur sympathique
45 ans, h	Le fait de faire des sorties avec le GEM	En m'apportant une relation avec les autres adhérents	RAS	D'être entouré par mes proches	La confiance
46 ans, f	Voir du monde	En proposant diverses activités	Sur les tâches administratives	Le fait d'être entouré par ma famille, mes proches	La bonne humeur, le sourire, à parler avec les autres
76 ans, f	Contact avec les autres (dans le même cas que moi) au lieu de rester enfermée chez moi	Occupation dans la mesure de mes moyens après avoir oublié beaucoup	Aucune idée précise	Convivialité	Un peu plus de confiance en moi, un peu plus de sociabilité
63 ans, h	Consolidation de la maladie grâce au contact avec les autres	Il me permet de m'épanouir au sein du bureau des adhérents (responsabilité...)		Le plaisir de venir au GEM et de rompre avec le quotidien de la vie	Confiance en moi, plus grand épanouissement
61 ans, f	Plus calme, moins stressée, plus libre, plus patiente	Partager des dialogues avec des amis	Attente de la sortie	L'arrivée des occupations plus scrabbles plus contact « paroles »	Sans fumée, plus calme, plus heureuse
48 ans	De fil en aiguille, avec le temps d'avoir pu consolider une amitié avec certains	À m'extérioriser à l'égard des adhérents	Au niveau de mon budget trop serré	D'avoir pu consolider un contact jusqu'à ce jour	Avoir pu regagner en confiance
66 ans, h	Je vais tous les jours un peu mieux. Je suis un peu ragaillardis par la gentillesse des patients et de l'animateur qui me tiennent lieu de bâton de berger	Il m'aide et grâce aux activités ponctuelles et journalières je me sens épaulé	Des fois on nous laisse dormir dans les fauteuils ou y mourir d'ennui	Le mardi 14h45 y'a peinture avec Pascale et souvent c'est un grand allègement et une satisfaction de contempler les peintures réussies	Je suis moins dépressif depuis que la peinture est devenue ma sauvegarde

	1/ Qu'est ce qui fait que je vais mieux ?	2/ En quoi l'établissement qui m'accueille m'aide ?	3/ En quoi l'établissement qui m'accueille ne m'aide pas ?	4/ Quels sont les déclics et les moments importants qui m'aident à aller mieux ?	5/ Quelles sont les capacités que j'ai découvertes ou retrouvées en fréquentant l'établissement ?
55 ans, h	Quand je communique davantage (quand je partage plus d'activités même simples, faire des courses, nettoyer la vaisselle, scrabble...)	Me propose de nombreuses et diverses activités. Parfois, quand je viens un jour, on me propose une activité dans la semaine suivante	Les sautes d'humeur demeurent		Je ne fais pas peur

MAS Arnaud

	1/ Qu'est ce qui fait que je vais mieux ?	2/ En quoi l'établissement qui m'accueille m'aide ?	3/ En quoi l'établissement qui m'accueille ne m'aide pas ?	4/ Quels sont les déclics et les moments importants qui m'aident à aller mieux ?	5/ Quelles sont les capacités que j'ai découvertes ou retrouvées en fréquentant l'établissement ?
56 ans, f	Avoir de l'argent	Ça guérit ma maladie	Je n'ai pas assez d'argent	Lorsque je mange de la bonne cuisine ou des gâteaux	Aucune capacité
43 ans, h	Traitement	L'argent		M'occuper, j'aide à descendre les poubelles	Ma vie est améliorée
49 ans, h	Le fait d'être encadré	Les repas et le soin infirmier	Je prends plaisir à cultiver des ...	Le repas, les activités de Bruno	J'ai amélioré mon coup de crayon et je prends plaisir à avoir une chambre atelier
25 ans, f	On est heureux et libres à la MAS	Faire ce que je veux en liberté, pas enfermée	On a pas toujours ce qu'on veux comme l'argent pour s'acheter ce que l'on veux	Voir le psychologue pour discuter et arranger ce qui ne va pas	Je suis heureuse, j'ai des amis, un meilleur ami, Bruno
67 ans, f	Les soins	Accompagnements aux rendez-vous médicaux	Besoin de plus de liberté au niveau des horaires	Les ateliers : découpage, collage, peinture	Possibilité de participer aux ateliers
46 ans, h	Je prends soin de moi, heure habituelle pour déjeuner, même chose pour les activités	Les activités m'aident beaucoup : couvert, modelage, peinture, gazette	Par deux fois j'ai entendu des voix	Quand je vais au cinéma ou à la bibliothèque	La peur de tomber et de rester tout seul (mélancolie)
53 ans, h	Plus j'ai mal, je me porte mieux	Par l'espace au rez de chaussée, par le dynamisme	Lorsqu'il y a des propos racistes, des prises de têtes entre résidents	C'est la bible et mon éducatrice	L'espoir que ma mère vive le plus longtemps possible, qu'elle profite d'être dans l'appartement. J'ai conscience que je ne pourrais plus vivre en appartement
54 ans, h	Le fait que je ne sois plus en HP	J'ai une chambre aménagée, calme et je suis seul, je m'y sens bien toute la journée. J'aime descendre fumer au patio ou boire un café. Il y a une bibliothèque, un psychologue et un médecin généraliste	Je ne vois pas	La relaxation et écouter de la musique. Regarder des clips sur l'ordinateur de Florence, l'art thérapeute. J'aime les instruments de percussion	Je n'ai rien découvert mais j'ai retrouvé le dehors, le monde extérieur car j'ai un bon de sortie avec ma cigarette, je me sens libre comme ça
49 ans, h	Je vais mieux grâce au sport	Il m'aide à son encadrement		L'encadrement médical	La confiance en moi-même
56 ans, h	Les trois premières années étaient bien car il y avait plus de sorties et d'animation. Aujourd'hui il n'y en a plus autant aussi bien et intéressantes	Je suis en fauteuil roulant et on m'aide psychologiquement, accompagnants et résidents	Le rationnel	Je me sens très bien le matin mais le soir, je me sens mal. C'est psychologique. Je m'enferme dans ma chambre, je fume même si cela est interdit. Il y a certaines personnes qui me dégoûtent et me brisent le moral. Il n'y a rien, le soir, de chaleureux et sympathique	J'ai retrouvé la réflexion. Je réfléchis tout le temps. Je rationalise beaucoup. Je pense à moi et à mon corps

	1/ Qu'est ce qui fait que je vais mieux ?	2/ En quoi l'établissement qui m'accueille m'aide ?	3/ En quoi l'établissement qui m'accueille ne m'aide pas ?	4/ Quels sont les déclics et les moments importants qui m'aident à aller mieux ?	5/ Quelles sont les capacités que j'ai découvertes ou retrouvées en fréquentant l'établissement ?
56 ans, h	Je sors de ma solitude	Je retrouve des activités ainsi que le CATTP	Il y a des gens qui me critiquent	Je réapprends à avoir l'esprit d'initiative grâce aux activités et aux sorties proposées	J'ai moins de blocage, je me sens plus actif et moins déprimé
57 ans, f	Aide au point de vue de l'automédication, les accompagnants me plaisent, car je suis beaucoup entourée	À ne pas rester seule, et à comprendre un peu mieux les autres qui m'entourent		Faire des activités intéressantes, telles que la pâtisserie et quelques sorties	Un meilleur moral dans la vie quotidienne et meilleur état de moi-même
55 ans, h	Le changement de chambre et de salle à manger, l'argent de poche. Le personnel est très bien et quelques résidents sont très bien	La bonne ambiance, les rigolades, l'humour, les blagues, les fêtes, les achats de vêtements	Que je ne gère pas mon paquet de cigarette et que je n'ai pas assez d'argent de poche	La musique, les balades en autobus et en tram	Le courage d'aller au bout des activités
41 ans, f	Je me sens bien plus autonome dans la MAS et je me sens guérie	À faire des activités que j'aime beaucoup		Tout	Me sentir guérie
36 ans, h	Oui	Oui	Non	Tout	Le libre service
65 ans, h	Les médicaments et le fait de penser aux vacances	Le personnel est très sympa et j'ai plein d'amis ici	C'est compliqué avec certains résidents qui sont provocateurs et hypocrites	Les vacances, les sorties, les fêtes. J'aime danser, chanter et faire du foot	Je suis plus autonome pour prendre soin de moi
88 ans, f	Lorsque je fume	À rien	À rien	Le coiffeur	Aucune, je les avais déjà

MAS Créteil

	1/ Qu'est ce qui fait que je vais mieux ?	2/ En quoi l'établissement qui m'accueille m'aide ?	3/ En quoi l'établissement qui m'accueille ne m'aide pas ?	4/ Quels sont les déclics et les moments importants qui m'aident à aller mieux ?	5/ Quelles sont les capacités que j'ai découvertes ou retrouvées en fréquentant l'établissement ?
42 ans, h	Oui	Les animations qui n'existaient pas dans les autres hôpitaux (billard, laser game + l'accès au jardin la nuit, accès aux terrasses et à la cour)	Le manque de liberté, on ne peut pas sortir assez seul ; une prison dorée	Les petits déjeuners. La série Plus belle le vie	Mandalas à colorier
51ans, f	Il y a de la bonne nourriture, il n'y a pas de bruit la nuit	À faire des activités, des sorties, l'accompagnement aux RV, à affirmer mes décisions	Le médecin de l'établissement ne veut pas me donner d'ordonnance. A changé de médicament depuis deux ans. Je ne veux pas payer de substance illicite. Ne pas mettre activité que j'apprécie à la même heure. Hélène ne donne pas de RV (carte vitale)	Les sorties, les repas thérapeutiques	Ne pas être seule tout le temps
65 ans, h	L'encadrement, ne pas être seul. Fait de manger au repas régulièrement, les heures me conviennent, le confort de l'établissement	L'établissement m'aide à ne pas être dépressif par la régularité des prises de traitement. Être à mon écoute		Le traitement m'aide à aller mieux. Les encadrantes, les résidentes et l'encadrement	J'ai retrouvé la volonté de vivre (la force en moi que je n'avais plus). La vie dans l'établissement
58 ans, h	Je vais mieux parce que je suis en sécurité. J'ai tout ce qu'il me faut.. Il ne me manque rien	La présence des encadrants m'aide dans la mesure où lorsque j'ai besoin de quelque chose, je peux les solliciter	Je trouve que l'établissement m'aide comme je le souhaite	Je suis souvent d'humeur égale. Je n'ai pas de déclics	Depuis que je suis dans l'établissement, je n'ai pas l'impression d'avoir perdu ou découvert des capacités.
49 ans, f	Le soleil, la relaxation, activité théâtre. Toutes ces activités me font du bien	Emploi du temps moins chargé, on me donne de vraies choses à faire	Préfère être autonome lors de la vie quotidienne	Le matin, je suis plein de résolutions mais cela passe après m'être douchée	J'ai l'impression de n'avoir perdu ni gagné en capacités
h	Les activités les sorties, libre de faire ce que je veux	Aux tâches quotidiennes, prise de médicaments en temps et en heure. Aux accompagnements aux RV		Les repas, les activités	La vie en collectivité, la communauté
40 ans, h	Me sentir libre	Entouré de médecin	Aucun	Dormir et se reposer	Aucun
40 ans, h	Un soin médical adapté, une vie communautaire adéquate				L'endurance

La Galère V: analyse du questionnaire, Part 1.

5 octobre 2015

Présents : HM, HL, LH, LM, CP, LB, BP, OR, ES, CJ, CD, CF, BT, YG, CD, DB, CH.

Ordre du jour :

1/ Validation du Compte-rendu du 25.05.15

2/ Analyse et traitement des résultats

Questionnaire envoyés en version papier aux 32 établissements de l'OF par courrier postal (2500 questionnaires papiers). 12 établissements ont répondu favorablement à la passation des questionnaires. Le taux de réponse, sur ces 12 établissements est de 37,5 %.

Établissements : ESAT Cotra : 25 ; ESAT Le colibri : 4 ; SAVSP Fontenay-le-Fleuris : 2 ; CHRS St Charles : 6 ; FAM Falret : 27 ; FVO FAM Les sources : 30 ; GEM La Garenne : 6 ; GEM Les Mureaux : 7 ; GEM Nanterre : 5 ; GEM Pontoise : 12 ; MAS Arnaud : 17 ; MAS Créteil : 7

148 questionnaires ont été rendus, soit un taux de réponse de 148/2044 accueillies dans les 12 établissements : 7,3% à l'échelle de l'Œuvre Falret.

Traitement des questionnaires via IRAMUTEQ.

1/ Qu'est-ce qui fait que je vais mieux ?

La thématique de la liberté est retrouvée 24 fois (16%) : « … Je suis autonome et indépendante… » (f, 50 ans, travailleuse en ESAT) , « J'ai une liberté de mouvement dans mes occupations ce qui me permet de réagir quand j'ai des moments de faiblesse » (h, 54 ans, Résident FAM).

La thématique du mouvement : aller est retrouvé 15 fois (10%) employé en tant que semi-auxilliaire : reprise du verbe employé dans la question de façon majoritaire : nous pouvons ainsi penser que la formulation de la question correspond au « mouvement » vécu par les « psychiques », non épuré à la main lors des statistisations car employé de façon diverse : semi-auxilliaire, ceci en réponse structurale à la question ou comme verbe signalant un chemin accompli et en cours à la fois

La thématique du travail est retrouvée 15 fois (10%) : « Quand je fais un travail, je me sens mieux » (Travailleur en ESAT), « Je vais mieux quand j'effectue des tâches plus compliquées car les tâches sur les autres ateliers sont basiques et répétitives » (f, 46 ans, travailleuse en ESAT), « Le fait que je sois en ESAT, ce qui me permet de me poser après 27 ans d'entreprise à des cadences très soutenues, je vais pouvoir aller jusqu'à ma retraite

tranquillement en prenant le temps de travailler » (h, 52 ans, travailleur en ESAT) , « J'ai retrouvé l'épanouissement dans mon travail et le fait de mieux réfléchir à ce que je fais » (h, 54 ans, travailleur en ESAT).

La thématique de l'activité est retrouvée 13 fois (8%), désignant tour à tour le travail ou une autre activité comme « aller au GEM » (service en milieu ouvert) : (f, 26 ans, travailleuse en ESAT), « c'est d'apporter un plus au GEM et d'aider les autres adhérents pour se motiver et aller de l'avant » (h, 63 ans, adhérent d'un GEM).

La thématique de la participation politique est retrouvée 11 fois (7%) : « Je vais participer à l'association de tous les ESAT ».

La thématique du temps est extraite manuellement : « Car le temps passe correctement avec principe. On s'entend tous bien, c'est la bonne humeur avec l'amour et l'humour » (adhérent d'un GEM), « Le fait d'être dans l'institution depuis longtemps, 7 ans que je suis à la maison » (f, 64 ans, Résident FAM). Celle de l'amour également.

Votre dévouée, CH

La Galère VI: analyse du questionnaire Part.2

21 octobre 2015

Présents : CL, LM, OR, HM, LB, LH, YG, VBT, LH, CF, BT, CP, DB, CD, CH.

Ordre du jour :

1/ Validation du Compte-rendu du 05.10.15

2/ En quoi l'établissement qui m'accueille m'aide ?

La thématique de l'activité et du travail (12%)

Verbatim : « La possibilité d'une évolution personnelle », « être à la hauteur des tâches les plus difficiles ». « Rompre l'isolement », « communiquer en groupe », « ne pas s'ennuyer ». « Tous les jours ne se ressemblent pas ». « plutôt que de ne rien faire, je viens au GEM et je m'occupe », « en m'apportant des relations avec les autres adhérents », « il permet de m'épanouir au sein du bureau des adhérents ».

La thématique du quotidien (5,4%)

Verbatim : « Comprendre, réussir certaines choses dans la vie quotidienne », « voir les choses plus clairement dans la vie quotidienne ». « Protection du monde extérieur et régulation du monde intérieur », « propreté, autonomie, sagesse, avoir le moral ».

La thématique de la confiance (3,3%)

Verbatim : « Me projeter dans l'avenir », « en me faisant confiance dans les tâches quotidiennes », « je retrouve confiance en moi ». « Personne ne me juge ». « poursuivre un destin d'homme ». « la bonne ambiance, les rigolades, l'humour... », « Partager du commun, ça fonctionne ».

La thématique de la protection, sécurité, écoute est extraite manuellement

Verbatim retenu : « La patience des personnels m'aide », « je m'intègre mieux et je vois que je suis pris en charge comme je suis, avec mes problèmes ». « je m'entends bien avec le personnel ». « J'ai pu trouver un lieu plein d'amour où j'ai pu briser ma solitude ».

3/4/ En quoi l'établissement qui m'accueille ne m'aide pas ? Quels sont les déclics et les moments importants qui m'aident à aller mieux ?

Sur ces deux questions nous travaillons à partir des données statistiques après une lecture très rapide des réponses. Celles-ci semblent se recouper avec les réponses aux deux premières et à la dernière question (quelles sont les capacités et compétences que j'ai retrouvées ou découvertes en fréquentant l'établissement ?).

Argent (6) (la gestion et la quantité), travail (8) (retrouver), rupture (8) (sortie)

Activités (15), sorties (14), aller (13), parler (9) et voir (8) sont les thèmes majoritaires concernant les déclics qui aident à aller mieux

5/ Quelles sont les capacités et compétences que j'ai retrouvées ou découvertes en fréquentant l'établissement ?

Confiance en soi et en autrui (20), vivacité d'action et d'esprit (8), travail ou activité (8) et écouter (6)

Verbatim : « L'écoute et l'action. Écouter et agir, ce sont des capacités que j'ai découvertes en fréquentant l'ESAT », « moins de doutes, de méfiance, une écoute plus attentive, une souplesse d'esprit, une recherche de dialogue », « La liberté de soi-même ». « L'autonomie revenue en tant que citoyen, la liberté de sortir quand on a envie de sortir, pouvoir se marier avec l'homme qu'on aime », « une structure qu'il est bon de suivre, nous avons des droits et des devoirs », « partager et être solidaire avec les autres », « je suis capable d'avoir des responsabilités et d'être chef d'atelier et membre du comité des fêtes de l'ESAT, membre du CVS également... c'est tout cela qui fait que je vais mieux et qui m'aide », « une citoyenneté à égal avec les autres », « la rigolade, la sincérité, les retrouvailles », « je parle plus avec des gens que je ne connais pas », « la joie de vivre », « la bonne humeur », « je ne fais plus peur aux autres », « j'ai retrouvé la réflexion, je réfléchis et je rationalise, je pense beaucoup à moi et à mon corps ».

Les piliers du développement des compétences sociales et citoyennes des usagers des établissements médico-sociaux sont :

- La citoyenneté : retrouver une place de citoyen c'est-à-dire une capacité d'agir sur son environnement et sur soi conjointement et réciproquement est une des premières revendications des usagers interrogés pour cette enquête. Aller représente cette mise en action, si difficile parfois en raison de la fatigue liée à la maladie ou encore de la difficulté à se projeter en avant dans le temps.

- L'amitié et la sensibilité humaine (aussi, ne plus faire peur et être moins enfermé en soi).

- La créativité : comme sublimation de l'angoisse et capacité à dépasser une situation par la création.

- La liberté : à la fois « vertigineuse » et cependant nécessaire, la liberté suppose une capacité à symboliser et à prendre place : à être responsable de soi.

Pour le groupe La Galère, Votre dévouée heureuse, Claire Heijboer

La Galère VII-XI: Préparation de la conférence

17 novembre 2015, 16 décembre 2015, 17 novembre 2015, 25 janvier 2016, 8 mars 2016

Présents, à géométrie variable: HM, HL, LH, LM, CP, LB, BP, CL, VBR, LH, OR, ES, CJ, CD, CF, BT, YG, CD, DB, CH.

Conférence BUC Ressources - 15 Avril 2016

Hervé Moisan, Christine Dos Santos, Yves Gardarin, Carmen Delavaloire, Claire Heijboer

La Galère XII-XIV: Préparation de la publication

2 juin 2016, 14 septembre 2016, 15 décembre 2016

Présents, à géométrie variable: HM, HL, LH, LM, CP, LB, BP, CL, VBR, LH, OR, ES, CJ, CD, CF, BT, YG, CD, DB, CH.

Conférence Œuvre Falret - 16 juin 2017

Christine Dos Santos, Yves Gardarin, Claire Heijboer

Extraits des travaux des usagers-chercheurs

Cécile L., Hervé M., Yves G. et Christine D.

15/05/2013,

Suite à notre rencontre du 11/05, je voulais ajouter quelques points me paraissant intéressants.

Dans mon nouveau foyer, tous les professionnels sont appelés éducateurs, mais en réalité très peu ont fait la formation et sont soit AMP, soit aide-soignants.

On ressent ces manques de formation, ce manque d'écoute, d'expérience, d'empathie.

Quand on va mal, voilà la réponse : "prends ton si besoin et vas te reposer", alors que c'est à ce moment-là impossible !

Prendre 5 min pour parler avec un résident en souffrance permet pourtant de délier le problème, l'angoisse sous-jacente.

A quoi cela sert-il de vivre dans un foyer si les professionnels ne sont pas à l'écoute.

Je trouve que l'on manque de petites structures où l'on est plus "cocoonner", où l'on est plus écouté.

Dans mon foyer, jamais on ne parle de notre passé, de notre histoire qui fait que l'on en est arrivé là.

Je regrette mon foyer d'hébergement : on avait deux référents qui nous voyaient en entretien (VAD) une à deux fois par semaine, adaptant le suivi à chacune.

Je ne comprends pas pourquoi on ne m'a pas attribué de référents ; je m'éparpille dans ma tête, ne sachant pas vers qui, des éducateurs, de mon unité m'adresser quand je vais mal.

Rien n'est expliqué.

Ma maladie qui fait osciller mes humeurs rend compliqué mes projets à long terme. J'aimerais intégrer un appartement thérapeutique, mais quand ? Et si je craque, comment revenir en arrière.

Il faut trouver le bon moment (tout cela pour vous dire que c'est dur de sortir d'une structure).

Heureusement, il existe les appartements thérapeutiques et les SAVS.

Voilà un peu ce que je souhaitais vous faire partager.

N'hésitez à me questionner si vous avez des choses à rebondir.

Merci de m'avoir entendue.

[redacted]

St Pol le 6 Février 2016 2 heures du matin.

Bonjour Claire

Dans cette note je vais mettre à plat les principales idées qui me turlupinent à propos de la Recherche usagère à l'œuvre Falret. Le point de départ est dans un premier temps de ne pas relire les multiples comptes rendus et résultats de l'enquête ainsi que les éléments de la thèse ce que j'ai déjà fait, mais simplement de proposer, de soumettre quelques idées forces dans la perspective par exemple (et comme fil conducteur) de la présentation de ce travail collectif sous ton impulsion en Avril 2016. J'ai une voire des visions sous forme de cartouche ou de vignettes de présentation Power-point comme suit.

1ère cartouche, 1ère icone - la plus importante ?

I

Les Pourquoi de la recherche usagère à l'oeuvre Falret ?

Dans les faits un grand élan correspondant à la conjoncture à la congruence de 4 déterminants forts.

1/ L'évolution rapide prégnante du contexte institutionnel

du passage du patient, du malade mental, à l'usager expert de sa maladie, différent mais citoyen à part entière dans la société. Il s'agit ces dix dernières années d'une dynamique forte, d'un fait social total. A l'encontre, à l'opposé du statut antérieure des "psychiques" et plus largement de la maladie mentale

cela n'est fait sous la pression des associations de l'UNAFAM notamment (à discuter)

2e l'engagement, la posture, le statut de fonction, les attentes et les demandes de la / chef de projet relativement à cette forme de production scientifique novatrice et iconoclaste. (place de sa propre recherche dans)

3e les inquiétudes, les questions des "TOP Management" de l'œuvre Falret sur la justesse et la ~~pratiques~~ pertinence des pratiques professionnels, les innovations nécessaires au regard du large spectre des types d'établissements, des métiers pratiqués, des publics accueillis.

Ici déterminant fort de cet élan au départ, la demande et les attentes de citoyenneté des usagers eux même, les personnes accompagnées fondent un grand espoir à tout le moins une belle attente du statut proposé par Claire de chercheur usager.

Sans cette clé y a le légitimation d'être reconnu pleinement dans sa singularité et sa personnalité.

Voilà les 4 idées à mettre dans 1 première cartouche (à mon avis) Ces 4 idées forces fondent cette base de fond expliquant comment ces 4 faits de société se renforcent mutuellement pour bâtir l'échafaudage complexe et aventurée de cette recherche

2ème cartouche

II Les réussites et les plantages, le déroulé, le montage méthodologique, les bricolages nécessaires à l'articulation d'un argumentaire théorique prometteurs mais ok combien détonant dans la terminologie : ex :

- usager expert de la maladie
- compétences citoyenne et sociales ..

↓

↑ la réalité (et) de la recherche empiriques avec les acteurs de terrain tous citoyens plombés par la maladie

LA GALÈRE 21.03.2016 — 1)

Ts les ESAT — ex 2 (contrat) ex 2 (ESAT Colibri)

BUT = se lever le matin, c'est une motivation, une discipline pour aller vers... TRAVAIL.

- Être bien entouré, cadré, moins seul au travail (occupation) pour faire des choses de la vie quotidienne (ex: prendre soin de soi) avec l'apport des compétences des moniteurs.
- Se projeter dans l'avenir, s'intégrer, s'équilibrer, confiance + + pour le boulot et la vie quotidienne mais pbms financiers ; faire un travail sur soi, acquérir de la patience, avoir des responsabilités développent les capacités, de l'énergie et de l'épanouissement -
- Agir en équipe et + rapidement -
- Tolérance (à voir?) ds le travail en ESAT -
- Écoute et action + + ; attentif + +, souplesse d'esprit acquise ou à développer - Autonomie ÉVOLUTION

* Pbms = ds leur traitements qui ralentissent (concentration, rapidité)

* ALLER VERS : par rapport aux démarches administratives.

Déclics = dialogue, amitié, jeux, sorties, sports, activités manuelles -

IMPORTANCE DE SE SENTIR VALORISER AU TRAVAIL, DE CRÉER DES RELATIONS. SORTIR (ANIMATION) RETROUVER CAPACITÉS PSY et PHY

LA GALÈRE 21.03.2016 _

1)

GEM GEMPONTOISE (ex 2 bis) (ex 3)

Rompre l'ISOLEMENT.

- Recherche d'1 dynamique -
  ↳ aller vers : sociabilité, communicat°
  pour cela il faut se sentir mieux : BIEN ÊTRE

AMBIANCE ex d'1 grande famille
- amour et humour ; rigolade, sincérité, retrouvailles,
  BIEN S'ENTENDRE TOUS : expression libre et intelligente
- recherche confiance en soi, communicat°, intégration et partage
  ↳ pas de jugem^t = CRÉATIVITÉ
- Pas s'isoler = mieux se gérer et réussir ~~entourer~~ et dialoguer grâce au travail
  ALLER VERS L'AUTRE ; ECOUTE,
  PENSÉES + POSITIVES (retrouver 1 équilibre)
- Pas entourer pour les demarches administratives
- Se retrouver dans 1 endroit familier
- Déplacement + aisé -

Déclics = SEJOURS PROPOSÉS + jeux de s^té

AVOIR UN BUT =
- se lever
- sociabilité (gens sympathy
- encadrem^t + référent = aide
- s'occuper ++, bcp d'activités
- s'épauler
- Occupat° dans la mesure de mes moyens
  ↳ se consolider car activités ++ (responsabilités) stresse
- Demande de sorties = LIBERTE

La Galère = le 21.03.2016 — 1)

(4) Fabrit 2

FAM = Protection, rire possible — Liberté de mouvement
On s'occupe de moi = réconfort

[CALME IMPORTANT]

- CONFIANCE, AUTONOMIE (liberté du corps) en soi
  ↳ se lever, se laver, faire son lit.
- ↳ activités donnent dynamisme être bien avec soi-m̂
- Volonté, aide, soutien des encadrants
- S'entendre bien avec le personnel

LIBERTÉ

Déclics personnels = RENCONTRE
DIALOGUE
EXPRESSION

Redécouvrir GOÛT → AUX ACTIVITÉS,
↳ A LA VIE

MAIS
TRAITEMENTS PLOMBENT

Ceux qui m'entourent sont ts différents ; ça m'aide à aller mieux pouvoir faire les choses

LES AUTRES SONT IMPORTANTS ?

qq fois = laisser à soi - même

Quand écoute, action; agir = capacités
redécouvertes = créer des liens
= confiance en soi;

(+ sociable

ÉPANOUISSEMENT = bonheur, sourire

ex 3

La Galère Le 21_03.2016.

(1)

MAS

Armand ca 5_

Encadrement médical
- être en sécurité
- prendre soin de soi pour certains à des heures précises
- petite tâche aide à améliorer le quotidien et structurer
- affirmer sa décision
- se sentir écouté, heureux & libre (ex: fumer 1 cigarette)
- accompagnement au R.V médicaux

DEPENDANCE DUE A LA MALADIE

- relaxation, Musique
- art thérapie
- aide à se déplacer
- avoir l'esprit d'initiative
- bien entouré (vacances, sorties, fêtes...)
- retrouver la réflexion, le courage (5)
- (+ autonome) du à l'aide du personnel.

PERSONNEL COMPÉTENT ET SYMPA

ENDURANCE

VOLONTE DE VIVRE

IMPRESSION DE N'AVOIR NI GAGNÉ NI PERDU EN CAPACITÉS

Le 21.03.2016

GALÈRE

Tous ont besoin d'1 reconnaissance

soit → travail
- activités diverses

d'1 structure

soit → - rencontre / dialogue
- jeux
- sorties
- fêtes

LE TRAITEMENT EST
ESSENTIEL POUR TOUS
MÊME S'IL EST LOURD

Demande d'"ALLER VERS"

PSY ESSENTIEL ou
ENCADRANTS RASSURANTS

RECHERCHE DE PLACE
DANS LA SOCIÉTÉ

Présentation motivations

EADS
DEFENCE
& SECURITY

Je m'appelle Yves GARDARIN j'ai 60 ans et je suis actuellement résident au foyer des sources à FONTENAY le FLEURY depuis environ 8 ans dont 6 ans au F.AM (Foyer Accueil Médicalisé) et 2 ans au F.V.O (Foyer de Vie Occupationnel

Au niveau professionnel, j'ai travaillé 20 ans à l'I.M.R (Institut Marcel Riviere) à La Verrière dont 15 ans comme infirmier de secteur psychiatrique (Diplôme acquis en 1983 à la V) et 5 ans comme cadre de santé (diplôme acquis en 1996 à l'école des cadres de St Anne) Dans cette fonction, j'ai du faire face à 1 "burn-out" (c.a.d depression de surmenage en Français) ce qui m'a conduit à 3 mois d'arrêt maladie suivi de 11 mois de mi-temps thérapeutique j'ai conclu ce cycle par une mise en invalidité (2004) avec le statut d'invalide à 70%

Ce qui m'a immediatement interessé dans la recherche usagère coopérative proposée par Claire Heybér c'est la possibilité d'acquerir un savoir faisant apparaître des compétences personnelles sociales et citoyennes

Il s'agissait pour moi de comprendre

EADS
DEFENCE
& SECURITY

Présentation motivations

comment l'institution m'avait aidé et m'avait permis d'amorcer un changement en profondeur. j'ai pu constater une amélioration spectaculaire de tous mes symptômes

C'est d'une véritable transformation amenant une rémission complète de ma maladie psychique [c.a.d une dépression mélancolique ayant entraîné de nombreuses et douloureuses hospitalisations en ~~dans le cadre de~~ troubles bipolaires avérés]

Cet authentique processus de résilience [c.a.d capacité de reprendre un développement normal et adapté malgré un traumatisme dans des circonstances adverses (B. Cyrulnik)] a pu avoir lieu grâce l'environnement à la fois protecteur et stimulant de l'institution à mon egard (ma fille aînée qualifie d'ailleurs le foyer de "havre de paix")

EADS
DEFENCE
& SECURITY

1ere partie

Def

Un "psychique" c'est une personne souffrant de troubles psy avérés en opposition à un malade souffrant de troubles physiques

Ce n'est pas un handicap mental à proprement parlé bien que la plupart des "psychiques" soient reconnus comme handicapé par la Commission Departementale des Personnes Handicapées (CDPH) car les psychiques de part leur troubles et l'exclusion sociale qu'ils entraînent souffrent en fait d'1 veritable handicap au niveau social reconnu par la société

A Handicap
Com de Droits pour l'Autonomie

EADS DEFENCE & SECURITY

2ème partie

Notre parcours de recherche: entre réussites plantages et bricolages méthodo.

(1) Def de la recherche usagère coopérative

Elle tend à montrer la façon dont les usagers de l'action sociale sont capables par une action de recherche encadrée de dégager de leur savoir expérientiel un savoir transposable.

Question : La fonction d'usager chercheur peut-elle accompagner la transformation des institutions ? Oui

3 types de recherche:

⇒ Conventionnelle: Considère l'usager ou l'institution comme en dessous → objet et passif.

⇒ Recherche action: Descendante vise à transformer l'objet

⇒ Recherche usagère : Horizontale égalitaire chercheur usager. Chacun apporte son expertise et son savoir d'où rôle des savants relativisé.

(2) Méthodologie

Scission en deux du groupe:

⇒ Comité de recherche pour mener à bien la recherche de terrain

⇒ Comité de suivi pour formaliser et rendre publiable.

(3) Tour de table des questions de recherche potentielles

Permet une expression libre et indépendante / accompagner la recherche.

EADS
DEFENCE
& SECURITY

(2ème partie suite)

4 Les thématiques synthétiques

a- Le devenir des usagers
b- Le progrès comme processus pour s'en sortir
c La citoyenneté et l'insertion/induction des usager
d Environnement ⇒ expression de la citoyenneté
e Place et considération de l'usager ds l'instution
f Compétences de l'usager
g Le stigmate et l'obscurantisme

5 Construction de l'objet de recherche.

(a) Devenir un usager politique grace à compétences et savoir expérentiel
(b) Institutions emanapatrices : gouvernances? gestion
(c) Place dans la cité (économie, social, politique)

6 Problematisation

Comment et dans quelle mesure les institutions potentialisent les C.S.C (compétences) des usagers?

7 Terrain de recherche.

Interview après invitation au niveau de l'oeuvre Falret et un questionnaire

EADS
DEFENCE
& SECURITY

① Entretien de grand groupe : identifier les compétences sociales et citoyennes
- Qui ont est ? Qu'est qu'on cherche ?
- Idées et retour / savoir usager.
- Securite et confidentialité

② Les points de methodologie
- Entretiens collectifs
- Entretiens individuels → parcours de vie.

③ Entretien de groupe.
- 418 personnes / petits lieux de parole

④ Questions

(a) En quoi votre expérience acquise vous aide (ou pas) dans vos parcours de vie
(b) Moments importants qui ont construit vie actuelle
(c) Plus et moins dans le parcours des institutions
⑤ Autres questions : relances

.3.

EADS DEFENCE & SECURITY

- Referentiel pair aidance

Def La pair-aidance repose sur l'entraide entre personne souffrant ou ayant souffert d'une même maladie physique ou psychique.
Il ya partage du vécu de la maladie ~~et~~ du parcours de la maladie et du rétablissement

Plusieurs formes ⇒ groupe de parole (A.A)
⇒ rencontre (gem)
⇒ integration de pair aidant bénevoles ou pro (20)

Buts ⇒ apprendre à vivre avec sa maladie
⇒ rompre isolement
⇒ sortir du statut de patient/acteur de son rétablissement

Resultats ⇒ Donner espoir par un personne ayant le même vécu.
⇒ Soutenir et responsabiliser les pairs
⇒ Reduire la stigmatisation par le temoignage et une implication dans les services

Livrables

Conférence de présentation et de consensus sur la recherche usagère coopérative du Comité de recherche « La Galère » - 1 pro, 1 cadre, 3 usagers-chercheurs - au Campus des métiers du social BUC Ressources sous la direction scientifique de : Aurélien Troisoeufs, chercheur associé au CERMES 3 et chargé de projet à la Maison Blanche et Isabelle Maillard, sociologue. Cette conférence a réunit 150 participants dont des étudiants en travail social, des cadres et salariés de l'Œuvre Falret, et des observateurs extérieurs (Film disponible sur demande, diffusion très restreinte).

Conférence des usagers-chercheurs lors de l'Assemblée Générale 2017 de l'Œuvre Falret. (Film disponible sur demande, diffusion très restreinte).

Compte-rendu de recherche partiel remis à l'Œuvre Falret en Juin 2017. Remise du rapport reportée à la fin de l'écriture de la thèse.

2016 Rapport annuel

1841 - 2016
FALRET
175 ans
d'actions et d'engagement
au service de la santé mentale

Favoriser la participation
des personnes accompagnées et encourager leur citoyenneté

Pour amplifier la contribution à la vie associative des personnes qu'elle accompagne, l'ŒUVRE FALRET encourage leur participation aux côtés des professionnels à différentes instances comme le Comité d'Éthique ou encore son Assemblée Générale.

Former les Élus du CVS

« Donner les moyens aux Élus des Conseils de la Vie Sociale (CVS) de remplir leur fonction est essentiel.
L'initiative de l'ŒUVRE FALRET de faire appel à un organisme de formation pour leur transmettre les outils nécessaires reste encore assez rare.

Les usagers sont en demande de conseils et d'appui pour exercer leur mandat. Ces personnes ont une grande conscience de la fonction d'Élu avec la volonté de remplir leur mission.

Durant les formations, elles confient régulièrement leur satisfaction de porter la voix des usagers sur le fonctionnement des structures, de défendre l'intérêt collectif et d'être reconnues, et entendues, en tant "qu'usager citoyen" par la direction. *[...]* »

Jean-François Kieken, Intervenant pour les organismes Actions-H et ARFI-Formation à destination des professionnels et des personnes handicapées

Focus sur la création d'un Comité inter CVS

L'instance regroupe des personnes accompagnées-élues ou nommées aux Conseils de la Vie Sociale, groupes d'expression ou à l'association des adhérents des GEM- et des représentants des professionnels afin de partager des expériences d'animation de CVS, d'accompagner les nouveaux Élus et contribuer à leur formation et de dialoguer sur des thématiques transversales comme les projets de l'association : travaux de réflexion, militance, plaidoyer.

La Recherche usagère coopérative

« De l'usager à l'usagent : Transformation du rapport de l'individu à l'institution et recomposition usagère des gouvernances dans l'action sociale »

Claire Heijboer, Doctorante en sciences de l'éducation, a mené pendant 14 mois un travail de recherche associant des personnes accompagnées par l'association et des professionnels pour « faire du savoir expérientiel un savoir pour tous » et identifier comment « les usagers chercheurs peuvent initier et/ou accompagner la transformation de l'institution » à partir de leur position d'usager.

La recherche a mis à jour la possibilité d'élaborer un référentiel de compétences dites « sociales et citoyennes » des personnes accompagnées : la connaissance de la maladie, des usages sociaux dans les institutions, des compétences dans la relation d'étayage entre pairs et auprès des professionnels, l'analyse des réponses institutionnelles par rapport aux besoins des personnes, le partage de l'information,... Compétences que l'on retrouve dans le référentiel des pairs-aidants et des professionnels de l'accompagnement.

L'usager est pris en compte et il se découvre des compétences ; d'usager, il devient usager chercheur, d'objet "médicalisé" parfois sujet de devoir, il devient sujet de droit, de réflexion et d'action.

Titre :

L'expertise usagère : un défi pour les institutions sociales et médico-sociales du 21ème siècle.

L'usagent et le Maïeuticien.

Résumé :

L'action sociale et médico-sociale du 21ème siècle est en crise. Cette dernière s'origine dans le désajustement usager/institution qui s'est engagé de manière très visible dans ce champ social et médico-social dès le début des années 2000 avec la déflagration provoquée par la loi 2002-2 qui fait de la participation des usagers l'axe majeur de la rénovation - et donc du déséquilibre - des modes de gouvernance et du régime de légitimité des institutions de la solidarité à la française. La refondation de l'action sociale et médico-sociale par la participation des usagers à la vie des institutions qui s'est amorcée il y a 15 ans se fond dans le sens de l'histoire de notre démocratie moderne d'une égalisation en droit, en condition matérielle d'existence et aujourd'hui en reconnaissance citoyenne des individus. Produit - à la fois processus et résultat - de l'adaptation du travail social à la société moderne, cette refondation et les bouleversements institutionnels qu'elle dévoile renseignent sur la société des individus, des mouvements sociaux et des connaissances dans laquelle elle se déploie et permet de poser une question sociologique aujourd'hui fondamentale : comment les institutions de la solidarité s'adaptent-elle à la mise en réseau de l'individu, de ses cadres organiques de vie et à la montée des formes de participation sociale et citoyenne des minorités devenues centrales dans la formation du lien social aujourd'hui ?

Mots clés (français) :

Action sociale et médico-sociale, travail social, intervention sociale, politiques sociales, participation des usagers, expertise usagère, institution, usagers, mouvement social des usagers, usagent.