

PRATIQUES EMERGENTES

du travail social et du développement social



HAUT CONSEIL
DU TRAVAIL
SOCIAL

SOMMAIRE

Introduction	4
1. Pratiques professionnelles émergentes : de quoi parle-t-on ?	4
2. La démarche de repérage et d'identification des pratiques émergentes	7
Les grandes thématiques des auditions	9
1. Les conférences familiales en France.....	9
2. Aller-vers : références théoriques et questions au travail.....	11
3. Pair aideance.....	14
4. Réseaux, partenariat et interventions pluriprofessionnelles : fédérer une dynamique d'acteurs 17	
5. Le développement du pouvoir d'agir	19
Les lignes de forces	23
Les lignes de force sont issues des éléments recueillis via le questionnaire et lors des auditions....	23
Les conditions de développement de ces pratiques : facteurs de réussite, leviers possibles, points de vigilance et écueils à éviter.....	23
L'évaluation : des pratiques hétérogènes qui interrogent l'objectif et la conception de l'évaluation	30
Les préconisations	33
Fiches pratiques	35
Annexe – Analyse des réponses au questionnaire.....	123

A PROPOS

Ce document de synthèse a été élaboré à partir des auditions de porteurs de projets, réalisées dans le cadre de journées d'échanges organisées par le Haut Conseil du travail social.

Les actions mises en avant dans ce document ont été sélectionnées à partir des éléments collectés lors de ces journées, en cohérence avec le propos. Ce document ne vise pas l'exhaustivité, et ne saurait rendre compte ni de l'ensemble des pratiques des professionnels du travail social, ni de la richesses des expériences du vaste champ de l'intervention sociale.

Les pilotes et les membres du groupe de travail du Haut Conseil du travail social remercient les personnes qui ont accepté de participer à ces journées d'échange et qui ont apporté leur retour d'expérience, ainsi que l'équipe de l'Agence nouvelle des solidarités actives pour son soutien dans ces travaux.

Constitution du groupe de travail :

Pilotes

LONGEPE Florence, HCTS

SEVERAC Claude, HCTS

Accompagnement DGCS

BACON Patricia, DGCS

Accompagnement Agence nouvelle des solidarités actives

ROUGET Louis

SIRAUD Valérie

THAU Sarah

Participants

AUGER Marie-Pierre, Doctorante Paris-Nanterre

BAILLY Christine, CD Vosges

BLIN Dominique, CNPA

BOUVET Coralie, CD Calvados

CAMPESE Anne-Claire, CD Ardèche

CHOLLET Gaëlle, FSU

COUVERT-LEROY Thierry Croix Rouge Française

DUJARDIN Gaëtan, ANPAEJ

EYPERT-DUCHE Michèle, CNAF

HEURTEBIZE Hervé, FSU

LEOMANT Isabelle, UNIOPSS

MARTZ Nathalie, CFE-CGC

MOLINA Yvette, Askoria

OKONSKI Nathalie, CNPA

PETTA Guy, CNPA

ROTIER Chantal, CD Haute-Garonne

ROTOLO-MEYER Florence, Andass

RURKA Anna, HCTS (personnalité qualifiée)

THOUEILLES Céline, CD Haute-Garonne

ZAKANI Annie, ATD Quart Monde

INTRODUCTION

Selon l'article D 142-1-1 du code de l'action sociale et des familles, le travail social s'appuie sur trois savoirs : les savoirs universitaires en sciences sociales et humaines, les savoirs pratiques et théoriques des professionnels du travail social et les savoirs issus de l'expérience des personnes bénéficiant d'un accompagnement social. Il regroupe un ensemble de pratiques professionnelles inscrit dans un champ pluridisciplinaire et interdisciplinaire. Ces pratiques professionnelles, leur diffusion et l'accompagnement de leurs évolutions pour proposer de meilleures réponses aux attentes de la population, sont au cœur du mandat du Haut Conseil du travail social.

C'est pourquoi il est apparu important de confier au Haut Conseil un mandat spécifique sur l'identification de pratiques émergentes, leur évaluation et les conditions favorables à leur développement.

Il est précisé que les pratiques émergentes seront examinées au regard de la définition du travail social, en termes de changement social, d'émancipation, de protection, de participation, de développement du pouvoir d'agir, de co-construction. Deux questions transversales seront étudiées et illustrées par des exemples de pratiques émergentes à savoir : « Travailler ensemble » et « Rencontrer l'autre ».

1. PRATIQUES PROFESSIONNELLES EMERGENTES : DE QUOI PARLE-T-ON ?

La notion de pratique professionnelle émergente n'étant pas conceptualisée, le groupe de travail a mobilisé ses connaissances théoriques et pratiques pour proposer sa propre définition.

→ Des pratiques professionnelles

Michel Boutanquoi¹ situe les pratiques professionnelles dans un ensemble (représentations, contextes organisationnels et institutionnels etc.) et propose la définition suivante : « *Les pratiques professionnelles se distinguent dans l'ensemble des pratiques sociales au sens où elles mobilisent des savoirs, des savoir-faire, des connaissances scientifiques et techniques retraduits dans des routines de travail. Cela implique une forme de socialisation professionnelle qui passe par la formation, la confrontation dans des collectifs... Elles s'appuient donc sur des règles de métier, ce métier "qui n'appartient à personne mais dont chacun est pourtant comptable" [...], ce métier inscrit dans une "histoire collective qui dessine la palette des gestes possibles ou impossibles et fixe les frontières mouvantes du métier dans une sorte de clavier de sous-entendus sur lequel chacun peut*

¹ Boutanquoi, M. (2014). Les déterminants des pratiques professionnelles dans le champ des interventions socio-éducatives : au-delà des représentations sociales. *Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ère nouvelle*, 4(4), 11-27. <https://doi.org/10.3917/lsdle.474.0011>

jouer" [...] Elles font l'objet d'évaluation, évaluation entendue ici comme jugement par les pairs au regard des règles du métier dans une logique d'appartenance mais aussi comme jugement de valeur dont on sait les difficultés de mise en œuvre, la tension entre étude des processus et contrôle de la qualité ... » (2014, p. 13). Ces pratiques s'appuient sur un contexte professionnel qui « peut être appréhendé comme l'ensemble des données qui caractérise le cadre d'une pratique : institutionnel, organisationnel, idéal, environnemental. » (2014, p. 18).

→ *Qui créent une rupture avec l'existant*

Afin de décrire et d'analyser une pratique émergente, il est nécessaire de préciser de quoi elle émerge, de quelles pratiques, conceptions, représentations ou habitudes elle cherche à se dégager ou à se distancer. Le mouvement qui permet l'apparition de pratiques nouvelles peut être aussi bien descendant (d'un pouvoir institué aux personnes) qu'ascendant (des individus aux organisations). Dans ce dernier cas, les personnes agissantes deviennent actrices de leurs changements.

Pour être considérée comme émergente, la pratique, sans jamais être neutre, peut comporter des éléments provenant des modèles d'action existants. Toutefois, elle se présente toujours comme une rupture vis-à-vis de l'existant, impliquant un changement de perspective. Il peut s'agir d'une rupture à la fois épistémologique, axiologique, substantielle, institutionnelle ou organisationnelle ou encore idéologique.

→ *Pour répondre à des questions sociales*

Diverses recherches ont montré que pour faire face aux questions et problématiques sociales ou éducatives nouvelles et pour faire émerger les pratiques nouvelles, les convictions et les croyances d'un individu ne suffisent pas. Le pouvoir d'agir de l'acteur est souvent soutenu par des ressources et un environnement favorable à l'émergence des nouvelles approches.

Le manque d'outils et de dispositifs « institués », le manque de ressources formalisées pour répondre aux questions sociales nouvelles ou le souhait d'offrir des alternatives aux contraintes institutionnelles peut conduire certains acteurs sociaux à déployer leur créativité. L'alliance entre les sujets impliqués, leurs visions de la réalité, la relation de proximité avec le terrain et l'actualité de ce que vit l'individu dans l'ici et le maintenant peut aussi bien émerger de la créativité que l'initier.

En ce sens, les pratiques émergentes en travail social peuvent constituer des vecteurs d'analyse des phénomènes ou des questions sociales nouvelles, des besoins existants et non couverts, des nouvelles articulations entre les différents champs d'action ou des secteurs des politiques publiques.

→ Avec une construction sur le terrain, souvent inter-institutionnelle

L'une des caractéristiques marquantes de nouvelles pratiques émergentes est qu'elles s'établissent de plus en plus fréquemment au niveau inter-institutionnel et inter-organisationnel. Ici, la dimension institutionnelle peut être comprise comme étant inhérente à la pratique elle-même (porteuse de la norme instituée).

Dans différents contextes marqués par le manque de ressources ou de moyens d'action formalisés, faisant souvent face à la complexité inédite des situations, on peut observer de multiples bricolages mis en place par les acteurs, avec les « moyens du bord » (Lévi-Strauss, 1962)² qui essaient de faire face en détournant de leur finalité première les ressources mises à leur disposition. Ces arrangements favorisent le pouvoir d'action de ces acteurs par l'acquisition de la maîtrise d'une technique, d'un réseau, d'informations et de règles de fonctionnement. « Cela occasionne aussi bien des libertés que des responsabilités, qui s'exercent alors dans les zones d'incertitude générées par toute institution ».

Dans ce contexte, les pratiques émergentes ont comme principale caractéristique d'être développées *in situ* et sont la plupart du temps inconnues au-delà du milieu isolé duquel elles émergent. Pourtant, ces savoirs d'expériences pourraient répondre à des besoins dans d'autres milieux où des intervenants sont confrontés aux mêmes problématiques et questions et aux conséquences associées.

→ Vers un changement durable ?

Les processus qui conduisent à l'institutionnalisation d'une pratique émergente peuvent être nombreux si l'on se réfère aux trois moments clés identifiés par l'analyse institutionnelle (Loureau, 1969)³ : l'institué, l'instituant et l'institutionnalisation. Le premier niveau correspond à l'ordre établi qui peut être remis en cause par les pratiques émergentes, prescrites, ou issues de l'exercice professionnel. Une fois validés, ces usages intègrent le troisième niveau et peuvent être reproduits et généralisés.

Les processus conduisant aux changements et au progrès pourraient donc être initiés par l'émergence de pratiques ou révéler des pratiques préexistantes et menées de façon discrète, voire individuelle. Au fur et à mesure, ces pratiques sont appropriées par les acteurs, organisations et institutions afin d'acquérir la reconnaissance et la considération d'une innovation.

En tant qu'innovation, la pratique s'inscrira en contraste aux pratiques existantes et amènera une rupture dans la démarche professionnelle et dans les modalités d'intervention (Cf les innovations

² Lévi-Strauss, C. (1962), *La pensée sauvage*, Paris, Plon.

³ Loureau R. (1969) *L'instituant contre l'institué*, Anthropos.

en protection de l'enfance avec la loi 2007 où le législateur a instauré une série de mesures et de nouvelles possibilités d'action). Le changement ainsi opéré peut-être à la fois structurel, mais aussi culturel et humain, impliquant des remaniements de pensée, de représentations individuelles et collectives et qui nécessitent un temps long d'appropriation (Breugnot, 2011)⁴.

2. LA DEMARCHE DE REPERAGE ET D'IDENTIFICATION DES PRATIQUES EMERGENTES

→ *Elaboration et diffusion d'un questionnaire à destination des professionnels*

Le groupe de travail, avec l'appui de l'Ansa, décide de collecter et d'identifier les pratiques émergentes via une enquête par questionnaire, à destination des professionnels du travail social.

Les pratiques visées concernent le champ du travail social et de l'intervention sociale. Les acteurs qui ont répondu au questionnaire n'ont pas forcément fait la différence entre les pratiques professionnelles émergentes et les pratiques professionnelles innovantes, ce qui ne constitue pas un frein aux travaux. Il est décidé de prendre en compte ce que les acteurs, aujourd'hui, dans leurs institutions et sur leurs territoires, qualifient de pratiques professionnelles émergentes et souhaitent partager.

Le questionnaire, à visée exploratoire, est diffusé en ligne durant l'été 2020 en mobilisant les réseaux de professionnels, bénévoles et intervenants sociaux identifiés.

Il est complété par des entretiens téléphoniques auprès de porteurs de projet identifiés, menés par l'Ansa au cours des mois de septembre-octobre 2020.

→ *Questions évaluatives posées dans le questionnaire*

Le questionnaire est construit à partir des premiers constats et interrogations du groupe de travail autour de quatre axes :

1. De l'identification du besoin à l'émergence de la pratique

- Quelles sont les pratiques émergentes actuellement ? Quelles sont les conditions, quel est le contexte de leur émergence ?
- La crise sanitaire a-t-elle eu un effet sur l'émergence de pratiques professionnelles ou d'intervention sociale ?

2. Mise en œuvre et consolidation de la pratique

- Comment les pratiques ont été mises en œuvre ou diffusées ? Avez-vous bénéficié d'un accompagnement par un tiers dans l'émergence de la pratique ?
- Les pratiques ont-elles fait l'objet d'une normalisation, d'une institutionnalisation ?

⁴ Breugnot P. (2011) *Les innovations socio-éducatives, Dispositifs et pratiques innovants dans le champ de la protection de l'enfance*, Presses EHESP.

- Quelles sont les limites/les leviers dans la mise en œuvre de ces pratiques ?

3. Evaluation de la pratique émergente et de ses effets concrets

- Les pratiques permettent-elles de répondre aux besoins identifiés initialement ? A un autre besoin non-identifié initialement ?
- Les pratiques ont-elles fait l'objet d'une diffusion et/ou d'une évaluation ?
- Est-ce que les pratiques répondent à un besoin ponctuel ou un besoin émergent, qui requiert une réponse plus durable ?

4. L'impact de la pratique émergente dans le travail social et le développement social

Les pratiques vont-elles s'ancrer durablement dans la pratique du travail social / intervention sociale, ou bien vont-elles disparaître ? Est-ce que d'autres évolutions naissantes sont d'ores-et-déjà identifiables ?

Il réunit 1771 réponses avec les données suivantes :

- Une grande majorité de réponses proviennent des travailleurs sociaux (71%), avec une petite représentation de cadres ;
- Un faible retour des personnes concernées (11 réponses) ou des représentants de personnes concernées (8) ;
- Les réponses viennent majoritairement des conseils départementaux (23%), CAF (14%), secteur de la santé (11%) et CCAS (9%) ;
- Bonne circulation du questionnaire sur l'ensemble du territoire, y compris les départements d'outre-mer ;
- Pratiques majoritairement issues d'un besoin identifié sur le terrain, en s'inspirant de ce qui se fait sur d'autres territoires (avec une dimension internationale pour certains d'entre eux), la moitié ont associé les personnes concernées à la démarche de conception de la pratique émergente ;

A la suite de l'analyse des réponses au questionnaire et des entretiens téléphoniques menés par l'Ansa auprès de certains porteurs de projet, le groupe a choisi de prioriser le travail autour de quatre thématiques :

1. Les conférences familiales,
2. Les pratiques encourageant le « aller vers »,
3. La pair aideance,
4. Les modes de coordination/intervention pluridisciplinaires avec les partenaires⁵

⁵ L'analyse complète du questionnaire est à retrouver en annexe de ce document, p. 119.

LES GRANDES THEMATIQUES DES AUDITIONS

1. LES CONFERENCES FAMILIALES EN FRANCE

Les conférences familiales en protection de l'enfance désignent un processus de prise de décision par une famille et son réseau en vue de la réduction du danger vécu par un enfant. Cette pratique, en voie de déploiement national, invite la famille à s'accorder sur la nature d'un problème et choisir, avec les personnes de son environnement, les ressources à mettre en œuvre pour sa résolution. Le groupe constitué établit un plan d'action comme les acteurs le jugent nécessaire et souhaitable de façon indépendante des institutions qui l'accompagnent.

Directement issu d'une pratique sociale autochtone de Nouvelle-Zélande, l'outil s'est diffusé depuis 40 ans sur les cinq continents. Après l'Océanie, l'Amérique du Nord puis l'Europe du Nord se sont saisies des conférences familiales. Il est possible aujourd'hui de comptabiliser 35 pays déclinant cette pratique professionnelle dans différents champs de l'action sociale. La protection de l'enfance est le domaine qui s'est le plus approprié cet outil ; dans certains pays (Nouvelle-Zélande, Angleterre, Pays-Bas...), des textes de loi rendent obligatoire la proposition d'une conférence familiale à une famille avant toute sollicitation d'un juge des enfants.

Telles que les conférences familiales sont aujourd'hui organisées en protection de l'enfance en France, il s'agit d'un processus qui engage différents acteurs :

- Une personne ou une famille
- Son réseau c'est-à-dire tous les proches qu'elle désigne comme ayant intérêt à sa situation
- Des professionnels au sein d'une institution
- Un coordinateur : professionnel au sein d'une autre institution que celle qui connaît la famille
- Des experts désignés comme tels par la famille et pouvant éclairer un point particulier choisi par la famille.

Une conférence familiale est un enchaînement d'actions, rencontres, mises en dialogue, invitations à agir qui se décompose en trois temps :

- La préparation : les parents et l'enfant :
 - o Sont soutenus par le coordinateur qui favorise la mise en réflexion sans jamais prendre de décision à leur place
 - o Construisent une question centrale qui formule le problème à résoudre
 - o Déterminent et mobilisent les personnes de leur réseau qu'elles souhaitent inviter

- Déterminent de quelles compétences spécifiques (experts) le groupe a besoin pour prendre des décisions éclairées.

Le réseau ainsi constitué organise la conférence (lieu, déplacements, repas...).

- La réunion se décompose en 3 temps :
 - Partage d'informations : chaque acteur de la famille et de son réseau questionne autant que nécessaire les personnes présentes afin d'être informé des dispositifs et ressources existants. Le professionnel de la protection de l'enfance peut rappeler les éléments d'inquiétude tels qu'ils sont évalués par son institution
 - Temps privé : le coordinateur, les professionnels et les experts sortent de la salle afin que l'enfant, la famille et le réseau construisent le plan d'action qui vise à répondre à la question centrale
 - Validation du plan d'action par le coordinateur sur la forme (réponse effective à la question initiale), et une éventuelle ratification par le professionnel sur le contenu (respect des droits de chaque partie en cas de limitation du droit de garde, par exemple).
- Il peut être décidé d'évaluer la réalisation effective du plan d'action par le coordinateur et la famille mais c'est cette dernière qui en décide.

Au début des années 2010, la rencontre de plusieurs responsables départementaux de l'action sociale a fait émerger une envie commune de mettre en œuvre des conférences familiales. Ces cadres des Conseils Départementaux de la Gironde, de l'Ardèche et du Nord ont œuvré auprès de leurs hiérarchies et élus territoriaux afin de construire des projets expérimentaux s'inscrivant dans une réflexion sur l'accompagnement social, parfois éclairé par le Développement du Pouvoir D'Agir (selon Yann Le Bossé). Sur chacun des territoires, le projet est co-construit avec des partenaires associatifs. Ce partenariat permet aux travailleurs sociaux d'être formés avec leurs pairs d'autres associations ou institutions.

Les projets engagés se poursuivent et se développent, les expérimentations commencées sur une partie des territoires départementaux s'étendent à l'ensemble du département avec une généralisation de la sensibilisation aux conférences familiales des cadres et des travailleurs sociaux ainsi que la formation de coordinateurs. À ce jour, il est possible de compter 16 départements où sont présentes les conférences familiales dont les départements de la Seine-Saint-Denis et des Côtes-d'Armor :

- Soit en phase de formation
- Soit en phase d'expérimentation
- Soit en phase d'extension institutionnelle/territoriale

Cette pratique émergente s'inscrit aussi dans les textes de référence : pour le champ de la protection de l'enfance, la loi de 2016 évoque les parents comme des ressources mobilisables et

les détenteurs de responsabilités éducatives. La Démarche de consensus de 2017 précise que la centration sur l'enfant nécessite de répondre à ses besoins fondamentaux contextualisés. L'évolution des figures familiales rend nécessaire l'évolution des réponses sociales. Des pratiques innovantes s'inscrivent dans le cadre de référence national présentant l'autorité parentale dans un ensemble de systèmes emboîtés les uns aux autres. Leurs ajustements déterminent les ressources mobilisables au bénéfice de l'enfant. Après des logiques de disqualification, les acteurs tiers (réseau) et les acteurs parents sont maintenant qualifiés de partenaires.

Les fiches « Conférences Familiales » pour chacun des territoires sont à retrouver à la fin du document :

- [Fiche n°1a : Retour d'expérience du Conseil départemental de l'Ardèche](#), p. 35
- [Fiche n°1b : Retour d'expérience du Conseil départemental du Nord](#), p. 38
- [Fiche n°1c : Retour d'expérience du Conseil départemental de la Gironde](#), p. 42
- [Fiche n° 1d : Retour d'expérience du Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis](#), p. 46
- [Fiche n°1e : Retour d'expérience de l'IRTS des Pyrénées-Orientales](#), p. 49

2. ALLER-VERS : REFERENCES THEORIQUES ET QUESTIONS AU TRAVAIL

→ *L'aller vers : une pratique de longue date en travail social*

Déclinées sous différentes formes : maraude, équipe mobile, visite à domicile, action hors-les-murs, action sociale de proximité, travail social de rue, permanence délocalisée..., les démarches d'aller-vers sont hétérogènes et de nature différente selon leur caractère plus ou moins formalisé (du « dispositif » prescrit à une démarche non prescrite informelle). Si les démarches de ce type ont d'abord été tournées vers les populations les plus en retrait des politiques d'action sociale et de santé, elles se sont plus largement déployées dans de nombreux secteurs du champ social et médico-social.

→ *Sans théorie développée mais fortement outillée par des expériences et des pratiques*

Il n'existe pas à proprement parler de clinique développée et théorisée de « l'aller vers » mais quelques travaux (études, recherches, articles de presse, référentiels...) et les expériences menées par les professionnels dans différents domaines permettent d'en éclairer les contours actuels. Ainsi, les concepts de maraudes et ses différentes déclinaisons sont plutôt bien délimités avec

notamment l'établissement d'un référentiel⁶ à destination des professionnels. La notion « d'aller vers » y est citée, comme outil pour aller à la rencontre des plus démunis, qui resteraient invisibles sans ces interventions.

Y sont affirmés « *l'inconditionnalité de l'aller vers* » : se rendre auprès de toutes les personnes à la rue dans leur diversité, la nécessité d'établir « *une relation de confiance réciproque* » en s'assurant du « *respect de la temporalité et du projet de vie de la personne* ».

→ *Qui implique un changement de rapport entre les professionnels et les personnes accompagnées et une reconnaissance mutuelle des savoirs*

L'élément central de la démarche pourrait être *le changement du rapport entre l'intervenant et le public ciblé*⁷ : c'est l'intervenant qui recherche et provoque la rencontre, qui initie la relation, et se déplace là où se trouve le public. Le déplacement peut être physique mais aussi virtuel (la personne peut être contactée par mail, téléphone...alors qu'elle n'a formulé aucune demande). Ainsi, selon les problématiques rencontrées par les personnes, l'intervenant adapte son organisation et son mode de travail et fait évoluer son positionnement professionnel pour que l'accès du public soit facilité et lui donner envie de revenir (accueillir dans de bonnes conditions, reconnaître et entendre les craintes des personnes, instaurer une relation de confiance, etc.).

→ *Avec une dimension relationnelle importante*

La démarche du « aller vers » se définit ainsi par deux dimensions principales : d'une part, une mobilité « hors les murs », vers les lieux où les personnes se trouvent et vivent et d'autre part une posture relationnelle d'ouverture vers la personne dans ce qu'elle est globalement et sans jugement a priori. Cette posture n'est pas spontanée et pourrait s'éclairer utilement avec la notion de « *juste proximité* » entre l'intervenant et la personne, notion plus appropriée à la rencontre avec l'autre singulier que « la bonne distance » longtemps évoquée.

« *La juste proximité est ce qui permet de ne pas se substituer à l'autre et donc de reconnaître ses capacités et de lui permettre de faire, de réaliser ses potentiels. Mais, en même temps, elle évite de le laisser se débrouiller tout seul, de lui faire croire qu'on le laisse tomber, c'est être là avec lui, sans l'étouffer ni le nier. [...] La juste proximité permet de s'entendre et de se comprendre, c'est-à-dire d'articuler la compétence du professionnel, acquise par sa formation et son savoir-faire et la connaissance de l'usager issue de son expérience vécue. D'autres parlent d'expertise savante et*

⁶ [referentiel-missions-evaluation-2018-4.pdf](#)

⁷ [iledefrance.ars.sante-Rapport-maraudes-Aller-Vers.pdf](#)

d'expertise expérientielle. Savoir et vécu ne se télescopent pas, ils se complètent dans cette juste proximité qui leur permet de se mettre en rapport, y compris de manière conflictuelle »⁸.

Pour le professionnel, il s'agit de pouvoir réinvestir la dimension relationnelle, base de tout accompagnement social, dans une démarche pensée pour alléger les contraintes institutionnelles et assouplir les dispositifs afin d'être vraiment en mesure d'aller à la rencontre du public visé.

→ *Et une dimension éthique à soigner*

La démarche intègre une dimension de secours et de présence sociale en posant la question des formes de contraintes implicites pour les personnes. Dès lors que certaines personnes refusent de répondre, l'intervenant doit-il ne pas déranger la personne (et la laisser donc à son propre sort) ou bien forcer un peu le contact pour s'assurer que la personne va bien ?

Les professionnels manquent souvent de temps pour adapter leurs modalités de rencontre et d'accompagnement à la personne. Ils sont de plus pressés de faire aboutir un projet, souvent établi de manière formelle et pour un temps déterminé. Une question éthique se pose dans la limite entre le respect du libre arbitre et le mandat, les missions assignées aux professionnels par leurs institutions.

→ *Un des axes prioritaires du plan national de formation des travailleurs sociaux*

Le groupe de travail, dirigé par Philippe Warin, directeur de recherche au CNRS, qui a été constitué dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté⁹, afin de préciser le contenu d'un programme de formation du travail social en ce domaine, propose les éléments de définition suivants :

« L'aller vers est à entendre comme une démarche qui se situe au-delà de toute intervention sociale, qu'elle soit d'accueil, de diagnostic, de prescription, d'accompagnement. Cette démarche rompt avec l'idée que l'intervention sociale ferait systématiquement suite à une demande exprimée. Elle permet d'intégrer dans les pratiques les situations de non-demande de certains publics (pas seulement des personnes vulnérables) et engage les acteurs à se situer dans une pratique pro-active, pour entrer en relation avec ces publics ».

Les mises en relation ont pour but de créer, non seulement des liens entre les personnes concernées, les professionnels et les organisations, mais également de donner à chacun la possibilité de renforcer sa capacité d'analyse des comportements et des pratiques. Ces deux éléments – la création de liens et la réflexivité – sont nécessaires pour faciliter les liaisons sociales.

⁸ Janvier R. (2018) *Quel « aller vers » et « faire ensemble » avec les usagers ?* Intervention aux journées régionales de l'ANPAA.

⁹ Voir la note de cadrage : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/note_de_cadrage_aller_vers.pdf

L'« aller vers » est une approche, une démarche qui concerne à la fois les pratiques professionnelles et les stratégies institutionnelles.

Les fiches « Aller-vers » sont à retrouver à la fin du document :

- [Fiche n°2a : Intervention proactive : proposer une offre de service en lien avec un évènement de la vie](#), p. 52
- [Fiche n°2b : Médiation active vers l'emploi](#), p. 56
- [Fiche n°2c : Plateforme de coopération des travailleurs sociaux indépendants et d'acteurs de l'éducation](#), p. 60
- [Fiche n°2d : Référent de parcours : retour d'expérience du département du Haut-Rhin](#), p. 66

3. PAIR AIDANCE

→ *Chercher le soutien de ses pairs : tout le monde le fait !*

Chacun d'entre nous peut avoir besoin de l'expérience d'un pair. Le recours aux pairs est souvent spontané quand l'individu ne sait pas comment faire face à une situation ou à un problème et qu'il ne peut pas trouver seul une solution.

Dans la vie ordinaire, les pairs pratiquent la pair aide sans la nommer, bénévolement, dans une relation constituée de manière informelle. Ces relations de soutien ne sont pas spécifiques à des publics cibles de l'action publique ; elles ont toujours existé.

La nouveauté

, c'est que la puissance publique promeut l'accompagnement et le soutien par les pairs et l'envisage comme un moyen pertinent pour atteindre un certain nombre d'objectifs.

→ *La pair aide nécessite une reconnaissance réciproque de soi dans l'expérience de l'autre*

La pair-aide est une ressource, une manière d'être en relation fondée sur l'entraide, le soutien et des personnes qui se reconnaissent en tant que pairs, c'est-à-dire comme des individus qui partagent une même expérience. Cette reconnaissance est essentielle et fonde la spécificité des accompagnants pairs. Il faut aussi que l'identification soit réciproque : que le pair et la personne se reconnaissent en tant que pair. La reconnaissance entre pairs est donc fondamentalement relationnelle. Si la personne ne se reconnaît pas dans l'expérience de l'autre, une relation d'aide classique se déroulera, semblable à celle entretenue avec les professionnels spécialisés. Durant son audition, Eve Gardien, maîtresse de conférences à l'Université Rennes II, donne l'exemple suivant :

« En psychiatrie, une personne bipolaire stabilisée avait été recrutée en tant que travailleuse paire. Elle avait l'expérience de la bipolarité, et l'étiquette, le statut donné par l'établissement. Pourtant, les patients ne la reconnaissaient pas comme pair : l'autre ne se reconnaît pas toujours en nous. Ce n'est donc pas parce que l'on a la même « étiquette » que l'autre se reconnaît en nous ».

La reconnaissance réciproque caractérisant les relations entre pairs est la pierre angulaire sur laquelle peut s'édifier spontanément une intimité, une connivence, le sentiment d'être compris, une confiance plus aisée, l'envie d'être solidaire. etc....

« L'autre sait ce que c'est qu'une crise de manque. Il a de fait moins peur du jugement, car l'autre a connu cette situation particulière, souvent stigmatisée. Il peut y avoir une expérience commune de la discrimination, donc cela crée plus de confiance. »

→ *Elle repose sur une proximité expérientielle*

C'est la situation qui permet aux pairs de se rencontrer. Ces personnes à tout point de vue semblables. La seule mise en présence d'individus ayant des expériences similaires ne déclenche pas systématiquement l'établissement d'une relation de pairs. C'est la reconnaissance de soi dans l'expérience dévoilée par l'autre qui crée ce que l'on peut nommer la *proximité expérientielle*.

La découverte et l'écoute de l'expérience de l'autre permet de mieux se comprendre soi-même, de progressivement développer davantage de savoir sur sa propre expérience et de pouvoir imaginer des solutions sur mesure.

Rencontrer un pair menant une vie épanouissante est source d'espoir pour les autres personnes concernées. Cela peut avoir plusieurs effets positifs sur l'individu : *empowerment*, dépassement du sentiment de honte, se sentir digne d'être aidé (dignité retrouvée), s'imaginer d'autres futurs, et l'envie de réenclencher un projet. Rencontrer un pair, c'est entrer dans un espace relationnel où l'expérience (plus) rare devient commune et est ainsi normalisée.

→ *Une lente appropriation en France dans le champ sanitaire et social*

L'investissement par l'action publique dans les pratiques d'accompagnement et de soutien par les pairs a débuté en France dans les années 2010. Par exemple, le Centre Collaborateur OMS a soutenu l'émergence des médiateurs santé pairs dans le champ psychiatrique en développant une formation et un diplôme orientés Rétablissement. Des services volontaires favorables à l'approche par le Rétablissement avec le soutien financier d'ARS, vont ainsi permettre à des médiateurs santé pairs de mobiliser leur expérience et leurs compétences de la maladie ou encore des institutions et des

traitements, pour soutenir des patients rencontrant des difficultés similaires. L'expérimentation « Un chez soi d'abord » au début des années 2010 va également témoigner de cet effort de la puissance publique de se saisir de ce travail pair.

Le terme de pair-aidance est d'abord apparu dans le champ de la santé mentale en France. Son usage s'est ensuite étendu au secteur du handicap par le dispositif de la Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT), puis à celui de la grande exclusion. Aujourd'hui, on observe une floraison de façons de nommer : travailleur pair, conseiller pairs, pairémulateur, patient ressource, autant d'appellations qui renvoient à des pratiques et des statuts différents ayant pour dénominateur commun de se fonder sur les savoirs d'expérience.

→ *Qui implique une transformation des pratiques*

Les travailleurs sociaux sont formés à l'expertise sur autrui, c'est-à-dire sur des aspects de connaissance des publics (à entendre comme un ensemble de savoirs spécialisés qui forment une grille de lecture de l'individu et de sa situation). La pair aidance permet de conjuguer cette expertise avec les regards des pairs, à la condition de créer des conditions favorisant l'émergence et la prise en compte de la parole de tous : professionnels, pairs et personnes concernées afin de trouver un équilibre entre les différents types de compétence et de savoirs. Les pairs ont une intelligence du monde et des situations sociales qu'il convient de prendre en compte.

« Il existe différents types de savoirs : savoirs universitaires, savoirs professionnels et savoirs expérientiels des personnes qui vivent la situation. Ce dernier savoir peine parfois à être reconnu. »¹⁰

Les acteurs auditionnés se rejoignent sur différents points. Le rôle des institutions, des cadres et des directions est souligné ; travailler avec des pairs-aidants, implique de s'inscrire dans une démarche globale, un projet étayé (par exemple recherche-action, groupes d'analyse des pratiques) et dans la durée, dans un but de transformation durable des pratiques. L'organisation est pensée pour garantir une complémentarité, pour ne pas mettre en concurrence les pairs et les professionnels. Plusieurs outils peuvent être mobilisés : un ancien « résident guide » qui accueille les nouveaux arrivants pendant un ou deux mois, un conseil de vie sociale avec plus de résidents que de professionnels votants, des anciens qui animent des groupes thérapeutiques, des co-formations....

S'ouvrir à la pair-aidance nécessite d'accepter les incertitudes, l'expérimentation collective, les remises en question et les changements éventuels à tous les niveaux de l'institution.

¹⁰ Citation extraite de l'audition d'ATD Quart Monde.

→ Des pratiques au-delà des frontières françaises

On constate une grande hétérogénéité dans le développement des pratiques de pair-aidance suivant les pays et les secteurs professionnels. Toutefois, le soutien entre pairs, informel et spontané, existe probablement tout autour du globe dans des proportions diverses. Ces pratiques acquièrent généralement notoriété ou légitimité lorsque des mouvements sociaux ou encore des politiques publiques s'en saisissent. Par exemple, le mouvement pour la Vie Autonome a largement promu le soutien par les pairs pour permettre aux individus en situation de handicap s'affranchissant d'une vie en institution, de faire face aux problèmes rencontrés en milieu ordinaire. Les Centres Ressources pour la Vie Autonome maillent les territoires nord-américains ou canadiens et proposent des espaces de soutien entre pairs entre autres ressources. Le mouvement des usagers et survivants de la psychiatrie a largement participé à la professionnalisation des pairs aux Etats-Unis dans les années 1990. A partir des premières expérimentations menées par les agences et institutions de santé mentale du Connecticut avec le soutien de l'université de Yale, le modèle des soins « orientés rétablissement » incluant systématiquement la présence de pairs salariés, a essaimé à travers tout le territoire américain suite à une loi fédérale. Plusieurs centaines de milliers de pairs sont aujourd'hui salariés dans ce secteur d'activité. Ce modèle a influencé également l'action publique en santé mentale au Canada et en Grande-Bretagne.

Les fiches « pair aideance » sont à retrouver à la fin du document :

- [Fiche n°3a : Projet « Ambassadeurs santé mentale », p. 71](#)
- [Fiche n°3b : Retour d'expérience de ATD Quart Monde Normandie et Association Calvadosienne pour la Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte - Co-formation par les savoirs et les pratiques avec des personnes en situation de pauvreté, p. 76](#)
- [Fiche n°3c : Retour d'expérience de l'association Aurore : pair-aidance et communauté thérapeutique, p.81](#)

4. RESEAUX, PARTENARIAT ET INTERVENTIONS PLURIPROFESSIONNELLES : FEDERER UNE DYNAMIQUE D'ACTEURS

Face à la complexité des situations sociales, à l'évolution des politiques publiques et à la nécessité de mutualiser les compétences et les moyens, s'appuyer sur un réseau de partenaires, en incluant les personnes accompagnées est devenu indispensable pour le travail social.

Des éléments fondamentaux et partagés sont nécessaires au bon fonctionnement du partenariat et du réseau. Partenariat et réseau sont des notions qui ne relèvent pas d'une méthodologie spécifique ; cependant, il paraît important d'introduire ici l'une de leurs définitions sociologiques :

- Le partenariat est « *une méthode d'action coopérative interinstitutionnelle fondée sur un engagement libre, mutuel et contractuel d'acteurs différents mais égaux, qui constituent un acteur collectif dans la perspective d'un changement des modalités de l'action (...) pour agir ensemble à partir du cadre ainsi créé* »¹¹.
- Le réseau est le caractère opérationnel du partenariat ; il est surtout le résultat de la mise en liens d'individus qui œuvrent collectivement à la résolution des problèmes organisationnels.

→ *Identification d'un besoin et mise en œuvre de la pratique*

Les expériences partenariales sont le fruit de rencontres, d'opportunités et de convergences vers un objectif commun, même si les acteurs ont des appartenances ou des priorités différentes (politique, associatif, personne accompagnée...). Les organisations ont surtout à s'adapter aux personnes concernées et non l'inverse, tout comme les acteurs ont à faire preuve d'agilité, de souplesse, d'adaptation, et se donner du temps.

Les synergies de partenariat et de réseaux peuvent émerger à partir de manques de réponses ou de constats autour d'un besoin identifié ou d'insatisfactions de différents acteurs dans leur pratique. Les évolutions techniques et technologiques, comme la numérisation de la société, obligent à repenser les réponses et à se préoccuper des personnes les plus précaires pour éviter le non-recours aux droits.

Le partenariat peut permettre de rompre la logique de silos, génératrice d'exclusions.

Pour les travailleurs sociaux impliqués dans ce partenariat, le soutien de leur hiérarchie est fondamental, afin de leur permettre d'expérimenter, de se confronter librement et de retrouver du pouvoir d'agir. Prendre sa place dans cette dynamique partenariale permet de retrouver des fondamentaux du travail social et de développer une pratique professionnelle alliant réflexion et action concrète.

Ces actions permettent la rencontre entre le monde associatif, les professionnels de l'action sociale, les politiques, les personnes concernées et contribuent à briser les représentations réciproques ; chaque acteur apprend des autres dans un objectif commun et partage ses compétences.

Elles supposent aussi d'accepter une part d'incertitude, de remise en question et parfois de se confronter à la conflictualité...

Ces différents points ne constituent pas une méthodologie en tant que telle et imposée, mais un socle de valeurs communes dans un objectif de co construction.

¹¹ Dhume-Sonzogni F. (2010) *Du travail social au travail ensemble*, Editions ASH, p. 111

→ Leviers et facteurs de réussite

La formation initiale et continue permet d'acquérir une culture commune pour les acteurs et les personnes concernées dans une démarche partenariale.

La communication est essentielle pour faire connaître les projets, intégrer de nouveaux partenaires et faire évoluer les expérimentations et les pratiques, en accueillant de nouvelles compétences et des moyens supplémentaires.

Des temps d'analyse de la pratique permettent un retour sur les points de vigilance et les évolutions à envisager.

Enfin, des temps d'évaluation sont incontournables, avec des ajustements financiers (bilans pour les politiques, les associatifs...), humains, temporels...

L'évaluation permet de mesurer les réponses, l'atteinte ou pas des objectifs et le dialogue. Elle contribue à l'amélioration ou la construction des outils...

Pour le [GIP Gers Solidaire](https://www.gerssolidaire.org/gers-solidaire)¹² par exemple, l'évaluation des actions est constante et se décline entre des éléments budgétaires et administratifs à l'attention des financeurs, mais aussi avec un comité consultatif d'usagers, composé de 5 professionnels et 5 personnes accompagnées.

En conclusion, les exemples de réseaux auditionnés montrent que le partenariat entre différents acteurs, d'horizons et de pratiques différents permet d'œuvrer ensemble en incluant d'emblée les personnes concernées et ainsi de répondre à des problématiques qu'un service seul n'aurait pu faire évoluer.

Les fiches « Réseaux, partenariat et interventions pluriprofessionnelles » sont à retrouver à la fin du document :

- [Fiche n°4a : Dispositif FLORA](#), p . 85
- [Fiche n°4b : GIP Gers solidaire](#), p. 89
- [Fiche n°4c : Samu social de Paris - Mission Interface](#), p.93

5. LE DEVELOPPEMENT DU POUVOIR D'AGIR

L'empowerment trouve ses sources aux Etats Unis dans les années 60 où émergent des revendications sociales initiées par le mouvement des droits civiques conduits par Martin Luther King ainsi que plusieurs mouvements sociaux et politiques de grande ampleur (défense des droits civiques et des droits de la femme). L'implantation de réformes coûteuses se révélant incapables d'offrir des services adaptés fait émerger une remise en cause du rapport dominant/dominé qui

¹² <https://www.gerssolidaire.org/gers-solidaire>

favorise le maintien de la situation d'oppression. En 1975, la création de la psychologie communautaire permet la validation d'un nouveau cadre conceptuel : l'interdépendance entre une personne et son milieu qui est alors considérée comme fondamentale.

Le terme empowerment trouve progressivement sa généralisation dans les années 80. L'Organisation des Nations Unies (ONU) intègre cette notion dans le vocabulaire international des politiques publiques dans les années 1990. En 1998 en France, un rapport du Conseil Supérieur du Travail Social consacré à « l'intervention sociale d'aide à la personne » parle de l'empowerment comme d'une appropriation du pouvoir (p. 8).

Au fur et mesure de son évolution dans l'histoire, la définition du concept d'empowerment a changé. Elle s'est cependant toujours organisée autour de mots clés : processus et apprentissage, personnes et collectivités, pouvoir et action, sentiments et capacités, bien être et contrôle, chaque terme étant toujours organisé autour de la notion de développement.

→ *Le développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités (DPA PC)*

Yann Le Bossé, professeur à l'université de Laval (Québec) a construit une démarche pragmatique du développement du pouvoir d'agir (DPA), acception francophone de l'empowerment. Appliqué aux personnes et aux collectivités, le DPA se définit comme : « *Un processus par lequel des personnes accèdent ensemble ou séparément à une plus grande possibilité d'agir sur ce qui est important pour elles-mêmes, leurs proches ou le collectif auquel elles s'identifient* » (Le Bossé, 2012)¹³.

Construit autour de 4 axes, ce concept invite les praticiens, en tant que créateurs de leurs pratiques professionnelles, à agir non pas pour les personnes accompagnées mais avec elles.

- **Axe 1 - Analyse de l'acteur en contexte** : déterminer le caractère du changement légitimant les enjeux et en identifier les marges de manœuvre.
- **Axe 2 - Implication des personnes concernées dans la définition du problème et des solutions possibles** : prendre en compte le point de vue des personnes accompagnées et tenir compte de la connaissance issue de l'expérience : l'expertise expérientielle.
- **Axe 3 - Prise en compte des contextes d'application** : tout bougeant tout le temps, il est nécessaire de définir l'espace des possibles et d'ajuster l'intervention aux particularités de la situation.
- **Axe 4 - Démarche d'action conscientisante** : développer une conduite autonome de changement grâce au développement d'une logique d'analyse.

¹³ Le Bossé, Y. (2012). Sortir de l'impuissance : invitation à soutenir le développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités. Québec : Ardis.

→ *En pratique*

Les témoignages des professionnels engagés dans le développement du pouvoir d'agir montrent qu'ils ont recours à cette pratique lorsqu'ils se sentent en situation d'empêchement, de blocage par rapport à des dysfonctionnements institutionnels qui les laissent démunis.

Lorsque le DPA est activé, l'accompagnement s'adapte aux besoins des personnes, plus précisément à leurs demandes. La demande, construite à partir des désirs, est le résultat d'une auto-évaluation réalisée par la personne accompagnée en dehors de toute relation de dépendance avec des travailleurs sociaux pouvant se penser « sauveur » voire « contrôleur ». La demande vient signifier ce qui est important pour la personne dans l'ici et le maintenant ; elle est à considérer comme légitime en dehors de tout filtre institutionnel.

La construction de la réponse se fait en commun.

→ *Le DPA c'est :*

- Pour les personnes, un moyen qui permet d'amener ses propres idées pas à pas, tout en étant guidé par le professionnel dans leur mise en œuvre. Être acteur de son accompagnement permet de prendre confiance en soi, en ses capacités pour accéder à une plus grande autonomie d'action et de prise de décision.
- Pour le professionnel, c'est garantir une approche globale de la personne accompagnée ; cela demande une capacité à se décaler des outils et dispositifs, être à l'écoute de la personne et la rencontrer en posant les bonnes questions.

Pour toutes les parties, le DPA se construit par l'expérimentation réfléchie (droit de se tromper et de comprendre pourquoi) dans le cadre d'une juste proximité avec autrui (et non la bonne distance) ; il permet de produire un mouvement qui initie le changement.

Cet exercice professionnel produit « une philosophie qui irrigue la pratique du quotidien », favorise la diminution de l'usure professionnelle par la baisse de la charge mentale.

Il produit aussi des effets dans l'intervention individuelle, collective et au sein du travail d'équipe.

Les fiches « Développement du pouvoir d'agir » sont à retrouver à la fin du document :

- [Fiche n°5a : Retour d'expérience du Conseil départemental de l'Eure](#), p. 100
- [Fiche n°5b : Retour d'expérience du Conseil département de Gironde](#), p. 104
- [Fiche n°5c : Retour d'expérience de l'Association d'assistance sociale et médicale interprofessionnelle](#), p. 109
- [Fiche n°5d : Retour d'expérience d'une professionnelle du service social en faveur des élèves](#), p. 113
- [Fiche n°5e : Retour d'expérience d'un professionnel d'établissement public de santé :](#)

[le cause lawyering et l'entretien d'aide « sans suite »](#), p. 116

- [Fiche n°5f : Point Ecoute Parents Adolescents](#), p.119

LES LIGNES DE FORCES

LES LIGNES DE FORCE SONT ISSUES DES ELEMENTS RECUEILLIS VIA LE QUESTIONNAIRE ET LORS DES AUDITIONS

LES CONDITIONS DE DEVELOPPEMENT DE CES PRATIQUES : FACTEURS DE REUSSITE, LEVIERS POSSIBLES, POINTS DE VIGILANCE ET ECUEILS A EVITER

→ *L'ensemble de ces pratiques sont sous tendues par les fondamentaux du travail social et empreintes de valeurs communes et de repères éthiques.*

Ainsi, conformément à l'article D142-1-1 du CASF, l'accompagnement vise à permettre l'accès aux droits fondamentaux, à faciliter l'inclusion sociale et l'exercice d'une pleine citoyenneté. Il participe au développement des capacités des personnes à agir pour elle-même et dans leur environnement. Les personnes accompagnées sont associées à la construction des réponses à leurs besoins. Le travail social contribue à promouvoir le changement social, le développement social et la cohésion de la société. Le travail social s'exerce dans le cadre des principes de solidarité, de justice sociale et prend en considération la diversité des personnes bénéficiant d'un accompagnement social.

Les professionnels interrogent leurs pratiques au regard des fondamentaux du travail social, de repères éthiques et de valeurs communes. C'est de la confrontation entre l'exercice professionnel et ces fondamentaux, que naît l'interrogation sur ce qui est produit pour et avec la personne concernée, sur ce qu'est le rôle d'un travailleur social et l'envie de travailler autrement.

→ *L'envie de faire autrement, moteur de l'émergence*

Ces pratiques s'élaborent à partir d'un constat d'insatisfaction :

Le projet Flora naît d'un constat partagé par l'ensemble des partenaires associatifs et institutionnels, du manque de solutions adaptées pour répondre aux besoins d'hébergement des victimes de violences conjugales.

- Ce qui deviendra le GIP Gers Solidaire démarre à partir d'un constat partenarial d'insatisfaction à trois niveaux.
- Une enquête sociologique commandée par le Conseil Départemental de Gironde à la suite d'émeutes urbaines en 2005, fait apparaître que les habitants ne se sentent pas considérés par les services et n'ont pas toujours de réponse à leurs problématiques.

Toutefois, le moteur de l'émergence n'est pas le besoin mais l'envie de faire autrement.

→ *Pour que cette envie de travailler autrement se concrétise, il faut une impulsion*

Les auditions réalisées révèlent divers facteurs déclenchants :

- La découverte d'une approche, d'une philosophie d'action, cohérente avec les fondamentaux du travail social, en réponse à la recherche individuelle de travailleurs sociaux expérimentés voulant se « réconcilier avec leur métier » en donnant du sens à leurs pratiques professionnelles. Les fiches actions relatives au Développement du Pouvoir d'Agir témoignent de cette dynamique.
- La réflexion d'une équipe autour de l'accueil et de la participation des familles constitue le point de départ de la démarche conférence familiale mise en place en Seine Saint Denis.
- L'écriture d'un projet de service visant à redonner du sens aux pratiques professionnelles a donné naissance à la démarche Croisement des savoirs initiée par l'Association Calvadosienne pour la Sauvegarde de l'Enfant et de l'Adulte (ACSEA) avec ATD Quart Monde Normandie
- L'opportunité offerte par un réseau ou une démarche nationale de développer des pratiques confidentielles : c'est le cas du service de transition professionnelle qui intègre le réseau [SEVE emploi](https://www.seve-emploi.com/)¹⁴ porté par la Fédération des Acteurs de la Solidarité. C'est aussi le cas pour les travailleurs sociaux indépendants qui rejoignent la plateforme de [l'association FenêtreS](https://assofenetre.com/).¹⁵
- La rencontre, à l'occasion de journées d'études entre acteurs partageant l'envie d'agir autrement et un intérêt pour une thématique. La journée organisée par le Pôle Ressource en Développement Social/Institut Régional du Travail Social des Pyrénées Orientales a abouti à la constitution d'un groupe pilote pour expérimenter les démarches de conférences familiales.
- La volonté politique : Le Conseil Départemental de Gironde mène une politique volontariste d'expérimentation et d'innovation sociale qui a permis la mise en place de conférences familiales.
- La volonté institutionnelle : La Caisse des Allocations Familiales de Loir et Cher propose une offre de service en lien avec un événement de la vie, en cohérence avec la Convention d'objectifs généraux de la Caisse Nationale des Allocations Familiales.

¹⁴ <https://www.seve-emploi.com/>

¹⁵ <https://assofenetre.com/>

→ *Agir en alliant réflexion et action concrète*

Il s'agit d'atteindre une mission institutionnelle (accès aux droits, insertion par l'emploi, accompagnement éducatif...) en travaillant autrement et en changeant de regard. Par exemple, dans le service de médiation active vers l'emploi, on n'attend pas que les freins soient levés pour proposer aux personnes d'occuper un poste dans une entreprise. Les personnes sont en situation de travail et c'est dans cette situation qu'elles avancent, « on passe d'une vision linéaire de l'accompagnement à la mise en situation de travail rapide et répétée ».

Cela suppose de s'appuyer sur une philosophie et des points de repères qui servent de boussole à l'action expérimentale, mais aussi sur une méthode de travail co-construite entre personnes concernées, professionnels et leurs institutions : « la démarche de médiation active repose sur une méthode et la méthode rassure » (fiche médiation active).

Les différents acteurs adaptent en fonction des effets produits par rapport à l'objectif partagé dans une démarche d'amélioration continue.

→ *La qualité du partenariat et des réseaux*

L'émergence, la mise en œuvre et la consolidation de ces pratiques impliquent la volonté de faire ensemble au service d'un objectif commun. Pour construire, puis engager des transformations, il faut partager des points de vue différents, débattre, accepter le conflit. L'issue de travaux n'est jamais acquise et le travail prend du temps. Ainsi, le GIP Gers Solidaire résulte d'une construction en plusieurs étapes et sur plusieurs années. L'existence préalable d'échanges réguliers entre partenaires constitue vraisemblablement un atout.

→ *La Place de l'institution dans l'émergence, la mise en œuvre et la consolidation de la pratique*

Il arrive que l'initiative de la pratique appartienne à l'institution, à l'encadrement, qui souhaitent impulser une dynamique de travail et fédérer une équipe autour d'un projet. Au terme d'un long cheminement et d'une phase d'expérimentation, le Conseil Départemental de Gironde a inscrit les conférences familiales dans le Schéma départemental de l'enfance et de la famille. La Direction générale adjointe des solidarités en a organisé en 2020 le fonctionnement général.

Quelle que soit l'origine du projet, l'implication de l'encadrement de proximité dans le portage de la pratique au sein de l'équipe ou plus largement en interne ou en externe constitue un facteur facilitant, en particulier au stade de la mise en œuvre et de la consolidation

La durabilité du changement des rapports entre personnes concernées, professionnels et institutions repose sur une démarche globale, à long terme, de transformation des pratiques. Outre l'accompagnement du processus à mettre en place, cela implique de se doter de « filets de sécurité » pour garantir le cap éthique. La communauté thérapeutique de Brantome s'appuie sur le

processus thérapeutique d'entraide entre pairs et des professionnels « capables de sortir de leur zone de confort, de faire confiance aux personnes qu'ils accompagnent ». Ce fonctionnement requiert une vigilance permanente quant à l'équilibre entre ce que le pair peut apporter et ce qu'il est venu chercher.

La durabilité de la pratique va de pair avec sa modélisation qui peut être évolutive. [Le Samu social de Paris](#) engage une démarche qualité pour modéliser la pratique de la [mission interface](#) en vue de son essaimage.

→ *Le soutien politique, un levier mais pas une obligation*

Le déploiement des conférences familiales dans le Nord et en Gironde s'inscrivent dans les orientations politiques du département.

C'est aussi, le cas en Seine Saint Denis où la démarche est ascendante. Ce sont les équipes qui ont porté cet outil au niveau politique jusqu'à l'inscription dans le schéma de prévention et de protection de l'enfance.

Des projets incluant des enjeux territoriaux forts peuvent nécessiter un portage politique, pour garantir la réflexion partenariale, l'expérimentation en phase d'émergence, de mise en œuvre et de consolidation de la pratique. Le long processus qui a amené à la constitution du GIP Gers solidaire n'aurait pu exister sans l'engagement personnel du Président du Conseil Départemental et le soutien de l'ensemble des élus du Département, des Présidents d'associations et dirigeants des institutions

→ *Le développement du pouvoir d'agir ou les marges de manœuvre des travailleurs sociaux :*

Les professionnels disposent d'un pouvoir d'agir, et de marges de manœuvre qu'ils utilisent pour initier des changements dans les pratiques individuelles ou collectives, sans pour autant avoir à solliciter systématiquement l'autorisation de leur hiérarchie ou de leur institution. Tout ce qui n'est pas interdit est autorisé.

Le plaisir à travailler, le « ré-enchantement des pratiques professionnelles » (B. Hagenmüller) apparaît comme un dénominateur commun.

Le développement du pouvoir d'agir des professionnels ayant pour corollaire le pouvoir d'agir des personnes concernées, la relation se fait moins asymétrique. Elle évolue vers plus d'authenticité dans une juste proximité.

C'est particulièrement perceptible pour les professionnels formés à l'approche Développement du Pouvoir d'Agir, qui s'appuient sur un des fondamentaux du métier : « faire avec plutôt qu'à la place de ».

→ *Le développement du pouvoir d'agir des personnes concernées*

Les travaux menés n'ont pas permis d'identifier d'exemples de pratiques émergentes initiées par des personnes accompagnées. En revanche, quelques auditions ont montré l'implication de personnes concernées dans la mise en œuvre et la consolidation de pratiques émergentes.

Comme pour les travailleurs sociaux, le moteur d'action des personnes concernées est le désir.

« Le pouvoir d'agir de la personne se développe à mesure qu'elle l'exerce », d'après une assistante sociale du CD33... « Ainsi la personne concernée peut devenir « auteur de son dossier administratif », comme l'explique - un assistant social de l'établissement public de santé mentale de Ville-Evrard.

La communauté thérapeutique de Brantome part du principe qu'aider l'Autre, c'est s'aider soi-même. Son fonctionnement et en particulier la thérapie, s'appuie sur le groupe et le pair sur lequel repose 80% du soin et de la thérapie. C'est la communauté dans son ensemble qui est actrice des processus de guérison de ses résidents. L'équipe est un filet de sécurité par rapport au projet individuel. Le fonctionnement du Conseil de vie sociale, où les résidents sont majoritaires, permet sans doute cette appropriation progressive d'un espace où chacun peut agir sur ce qui le concerne et lui importe.

La démarche « Un chez soi d'abord » dans laquelle les acteurs (professionnels et pair-aidants) assurent des fonctions interchangeables, montre comment en faisant et en expérimentant, en explorant leurs marges de manœuvre, tous acquièrent de l'estime de soi, développent leurs compétences, changent leur rapport au monde et partent en formation.

Le Développement du pouvoir d'agir des personnes concernées suppose du temps et de la disponibilité de la part des travailleurs sociaux.

→ *Une alliance vers plus de justice sociale*

Travailleur social et personne accompagnée s'allient pour atteindre plus de justice sociale, en référence à la définition du travail social.

Il arrive que des personnes soient confrontées aux limites du système de protection sociale, ne parviennent pas à faire valoir leurs droits ou se trouvent dans une situation inextricable sans aucune réponse pré établie.

Pour faire évoluer le système, il faut s'interroger sur ce qui n'est pas interdit donc aussi sur les marges de manœuvre existantes et définir ensemble une stratégie d'action.

Le travailleur social assure une interface entre le monde administratif et juridique et la personne accompagnée. Il met ses connaissances au service de la personne en cherchant dans son réseau, dans les interstices entre politiques publiques et institutionnelles, ce qui peut faire levier.

La Directrice de [l'Association d'assistance sociale et médicale interprofessionnelle \(ASMI\)](#), service social en entreprise, précise à propos du parcours d'égalité femmes hommes : « On n'a pas la main

sur ces politiques auprès des employeurs. On peut intervenir à notre niveau, pour donner des pistes de réflexion à la salariée sur les leviers à activer pour faciliter sa situation ».

Un assistant social de l'établissement public de santé mentale de Ville-Evrard accompagne les personnes dans la contestation de décisions administratives qui leur sont défavorables, leurs paraissent injustes. Accéder à leurs droits leur permet de changer leur situation, leur place dans la société.

→ *Des financements pluriels et complémentaires*

Au stade de l'émergence, l'envie prime sur la question des moyens à consacrer à la pratique.

Les auditions réalisées témoignent d'une pluralité de solutions et de sources de financement :

- Un certain nombre de pratiques font appel à des moyens humains existants, les professionnels consacrant une partie de leur activité à ce projet, avec l'aval de leur hiérarchie.
- Les plans de formations et les fonds propres sont mobilisés.
- Des financements partenariaux spécifiques se mettent en place. Ainsi chaque commune adhérente au dispositif Flora verse 0,99 Euros par habitant. Le déploiement de la démarche SEVE a constitué une opportunité de financement pour la médiation active vers l'emploi tout comme la Stratégie nationale de lutte contre la pauvreté pour la plateforme de coopération des travailleurs sociaux indépendants.

Au stade de la mise en œuvre et de la consolidation de la pratique émergente, l'envie collective ne suffit plus. Pour renouveler le financement, ou le diversifier ou l'adapter proportionnellement au développement de l'action, il convient de montrer ce que cette pratique produit, ce qui rejoint la question de l'évaluation.

Le temps dédié à la pratique par le professionnel doit être plus clairement identifié et pris en compte dans la charge de travail incombant au professionnel. Ainsi le Conseil Départemental de Gironde a récemment identifié pour les coordinateurs de « conférences familiales » un temps dédié de leur activité.

D'autres financeurs doivent être recherchés. Ainsi, le [GIP Gers Solidaire](#) vise dorénavant à répondre à des appels à projets pour diversifier ses sources de financements. Le financement du Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) de Brantome repose de longue date sur dotation globale de l'ARS et le soutien de financeurs régionaux au titre de la pair-aidance. L'action « Ambassadeurs de la santé mentale » de l'Institut Régional Jean Bergeret est lauréate de la [Fondation Nehs](#).

Le modèle économique de [l'association FenetreS](#), plateforme de coopération des travailleurs sociaux indépendants et d'acteurs de l'éducation, s'inspire du domaine sanitaire : le professionnel offre une prestation, « le client » la règle. À défaut d'assurance sociale permettant à chacun de

recourir au professionnel et à la prestation de son choix, la recherche de financements diversifiés s'avère constante.

→ *Le levier de la formation*

La formation fait partie intégrante du processus d'émergence, de mise en œuvre, de consolidation de nouvelles pratiques professionnelles. Elle intervient à des étapes et sous des formes différentes selon les projets.

La rencontre avec une approche, une philosophie d'action peut être le facteur déclenchant d'une pratique émergente ([voir p. 23, le paragraphe consacré à la nécessaire impulsion](#)).

La formation accompagne fréquemment le déploiement de la pratique par des professionnels volontaires et motivés dans les changements à opérer.

Il s'agit de fédérer une équipe par le partage d'une philosophie de l'action et de repères conceptuels et l'expérimentation de nouvelles postures professionnelles. Pour ce faire, des formations courtes de type initiation ou approfondissement sur une thématique (2 à 4 jours) impliquant un investissement modéré, suffisent. On peut se référer aux fiches relatives aux conférences familiales, au développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectifs, de la démarche pro active de la CAF.

Les formations-action accompagnent dans la durée le déploiement du projet global, tant sur le plan de l'évolution des pratiques professionnelles que dans ses répercussions organisationnelles et partenariales. Ainsi, le Conseil Départemental du Haut Rhin a mis en place une formation action pour la démarche de référent de parcours, qui porte à la fois sur les pratiques professionnelles, l'adaptation de l'organisation, et l'évaluation de l'action. Il réfléchit aux modalités d'association des familles accompagnées.

La médiation active vers l'emploi dans le cadre de la démarche SEVE illustre également le rôle de la formation action comme support nécessaire à la constitution du réseau.

Pour des institutions ayant déjà mené une réflexion sur une évolution des pratiques professionnelles, les co- formations entre professionnels et personnes accompagnées sont des outils adaptés.

Les co- formations pratiquées par Bertrand Hagenmüller, sociologue, formateur et cinéaste, autour du pouvoir d'agir, ainsi que celle menée par ATD Quart Monde Normandie et l'association Calvadosienne pour la sauvegarde de l'enfant et de l'adulte (ACSEA) sur les savoirs et les pratiques avec des personnes en situation de pauvreté, illustrent cette pratique.

De manière générale, la formation contribue à la prévention des risques psychosociaux car elle ressource les professionnels, contribue à ce qu'ils retrouvent de l'envie et du plaisir à travailler ...

Par ailleurs, il importe de motiver un nombre suffisant de professionnels à se former à l'approche fondant la pratique émergente pour permettre de faire équipe dans la mise en œuvre et la consolidation de la pratique. De même, il convient de prévoir la relève.

Enfin, les pratiques émergentes trouvent aussi un écho dans les formations initiales en travail social par l'intermédiaire des stagiaires accueillis dans les services et des interventions des personnes concernées et des travailleurs sociaux dans les instituts de formation¹⁶.

→ *Des espaces de réflexions communs*

Le développement de la co-réflexivité et d'espaces de réflexions communs font également partie intégrante de la mise en œuvre et de la consolidation de la pratique émergente.

Il importe de prévoir dès le démarrage des espaces et des temps d'échanges et d'ajustement de cette pratique émergente entre les personnes qui la font vivre, à savoir les professionnels et les personnes concernées.

Pour l'heure, ces échanges s'avèrent multi formes en fonction de l'action : analyse des pratiques et supervision, groupes ressources pour les conférences familiales ou le développement du pouvoir d'agir, communauté de professionnels pour la plateforme de coopération des travailleurs sociaux indépendants, Intervision pour les professionnels formés au DPA PC ...

Toutefois, les auditions menées n'ont pas permis d'identifier un exemple d'espace associant personnes concernées et professionnels, qui pourtant fait sens tant pour Bertrand Hagenmüller sociologue cinéaste et formateur que pour Guy Petta représentant du CRPA. Ce dernier cite à ce propos Nelson Mandela : « tout ce qui se fait sans moi, se fait contre moi ».

L'ÉVALUATION : DES PRATIQUES HÉTÉROGÈNES QUI INTERROGENT L'OBJECTIF ET LA CONCEPTION DE L'ÉVALUATION

L'ensemble des acteurs auditionnés s'interrogent sur ce que la pratique émergente produit pour les personnes et les territoires, et témoignent de leur perception des effets.

→ *Pour les personnes concernées*

Arnaud, personne concernée témoigne de l'impact qu'a eu l'approche du DPA PC « pour lui-même » en faisant avec elle (la travailleuse sociale), en recherchant la solution, « j'ai gagné en autonomie, et en estime de moi-même ».

¹⁶ Haut Conseil en Travail Social (2017) Participation des personnes accompagnées aux instances de gouvernance et à la formation des travailleurs sociaux, https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_participation.pdf/

Les militants d'ATD Quart Monde qui s'expriment à propos de la formation Croisement des savoirs indiquent que « participer aux formations leur permet d'avoir une meilleure estime d'eux même, d'améliorer leurs relations avec les enfants, leur rapport au quotidien, » mais « aussi de changer de regard, de position face aux professionnels » et ainsi de se sentir « de plus en plus capables de dénoncer les choses, de revendiquer leur droit à l'accompagnement ».

Cela leur « permet de se tourner plus facilement vers des institutions, des actions collectives, des associations mais aussi vers des habitants du quartier, des voisins, de leur famille ».

→ *Pour les travailleurs sociaux :*

Une travailleuse sociale du CD 33, parle de la formation et de la mise en œuvre de l'approche DPA PC comme d'une bouffée d'oxygène » lui ayant permis de « renouer avec ses premières envies, ce qui la poussait à choisir ce métier ».

→ *Pour l'équipe :*

Les acteurs de la médiation active vers l'emploi évoquent le renforcement des liens et de la cohérence au sein de l'équipe au travers d'une démarche dynamique

→ *Pour le partenariat :*

Pour le Samu Social de Paris, la Mission Interface, la pratique développée lutte contre le fonctionnement en silo. L'inscription des différents acteurs dans la logique de parcours contribue à une meilleure compréhension mutuelle des secteurs sociaux, médico sociaux et sanitaires »

Pour certains, la question évaluative est rattachée aux démarches d'évaluation interne et externe, aux démarches qualité, pour d'autres aux exigences des financeurs ...

Pour autant, comment ces différents acteurs se donnent-ils les moyens d'évaluer ces pratiques émergentes en termes de processus et d'impact ?

Les auditions réalisées ne permettent pas de repérer si un cadre évaluatif a été construit dès la conception de la pratique ou ultérieurement.

→ *On distingue globalement deux niveaux d'évaluation pouvant ou non se cumuler :*

Des évaluations administratives et financières à destination des financeurs

Par exemple, l'évaluation de la médiation active vers l'emploi se fait à partir d'outils du Fonds Social Européen, du programme Sève et du Département ;

Des évaluations qualitatives

Elles peuvent être plus ou moins formalisées selon qu'elle se rattachent ou non à une démarche d'envergure nationale de type politique publique le plus souvent en lien avec le financement.

Ainsi, la Communauté thérapeutique de Brantome réalise des évaluations internes et externes menées à partir du référentiel d'évaluation des communautés thérapeutiques.

A contrario, les expérimentations des conférences familiales menées en France font peu l'objet d'évaluation. Lorsque c'est le cas, elle est avant tout qualitative, rattachée au cadre théorique du développement du pouvoir d'agir et tend à prioriser les impacts sur les professionnels. L'analyse informelle des effets produits révèle que l'autonomie gagnée augmente le degré de satisfaction de leur situation professionnelle, ce qui constitue une clé de réussite globale ; elle permet de redonner du sens à leur travail ; de renouveler leurs pratiques, et d'oser la créativité dans l'accueil, l'accompagnement. L'évaluation qualitative s'attache à montrer les effets induits sur les pratiques professionnelles globales.

Cette hétérogénéité des pratiques évaluatives interroge, s'agissant d'évaluer les effets concrets de pratiques professionnelles.

Dans la mesure où l'émergence se caractérise par l'instabilité et naît de l'envie et de l'audace de faire autrement, la question de l'évaluation très formalisée, telle qu'elle apparaît dans le champ des politiques publiques, n'apparaît pas prioritaire. Cela questionne la pertinence des outils/méthodes/indicateurs habituellement utilisés par les institutions pour les évaluations, qui ne correspondent pas avec les dynamiques et souplesses de ces pratiques émergentes.

→ *Pour quoi et pour qui ces évaluations sont-elles faites ? Comment sont-elles construites ?*

Selon Yann le Bossé, il importe que ce soit les acteurs de terrain et non plus les seuls décideurs qui fixent ce qui a de la valeur dans ce qui est réalisé.

Cela rend particulièrement intéressant l'évaluation qualitative permanente dite croisée, mise en place par le GIP « Gers Solidaire ». Elle est menée par un comité consultatif composé de professionnels et de personnes concernées.

LES PRECONISATIONS

Les pratiques émergentes comme outil de profonde évolution de la culture professionnelle

Les pratiques émergentes sont les forces vives du travail social. Elles donnent à voir directement ou en creux, **la marge de progression existante entre les ambitions du Travail social et la réalité**, notamment quant à la participation des personnes concernées, au développement du pouvoir d'agir pour elles-mêmes et dans leur environnement.

Elles résultent d'un **processus dynamique incluant de nombreux paramètres** contextualisés (insatisfaction, envie de faire autrement, territoire, partenariat, évolutions règlementaires), de la créativité et de l'agilité des acteurs concernés. Elles sont par nature **instables, évolutives**. La consolidation de ces pratiques n'a de sens que si elles sont en adéquation avec le contexte dans lequel elles se déploient. S'agissant de démarches originales, il convient que les outils qui s'y rapportent les prennent en compte.

Le développement de pratiques émergentes nécessite **un travail de déconstruction et de reconstruction des représentations et des pratiques** d'accompagnement des professionnels, de la gouvernance des institutions, de la conception et de l'évaluation des politiques publiques. Il s'agit fondamentalement d'intégrer la personne concernée à toutes les étapes de construction des projets qui la concerne, à titre individuel ou collectif et de prendre en compte ce qui a de la valeur pour elle et ses savoirs d'expériences. Toutefois, les principes de développement du pouvoir d'agir et de participation des personnes concernées ne sauraient se transformer en devoir d'agir.

Promouvoir et légitimer le pouvoir d'agir de chacun impose qu'institutions et professionnels s'autorisent à agir, expérimenter et se tromper pour développer tant le pouvoir d'agir individuel et collectif des personnes accompagnées que celui des professionnels, des cadres et des élus pour faire évoluer les modes d'intervention sociale.

Accueillir l'Autre dans sa diversité, travailler ensemble à la construction d'un projet commun suppose :

- D'adopter une posture professionnelle d'ouverture
- De rectifier au fur et à mesure l'ensemble de la pratique
- De dégager du temps, de la disponibilité dans l'activité des travailleurs sociaux
- D'intégrer ces paramètres dans les modes de gouvernance et d'organisation
- De développer davantage des co-formations, des espaces de réflexion avec les personnes concernées.
- D'appliquer systématiquement les dispositions législatives et réglementaires prévues comme la représentation des personnes concernées dans les conseils de vie sociale, la participation des personnes à leurs projets de vie individuel, et de manière plus générale,

de garantir la subsidiarité des interventions des professionnels en fonction du juste besoin exprimé par les personnes

- D'intégrer la pair-aidance comme un levier complémentaire à l'action des travailleurs sociaux pour aller vers certains publics

Communiquer, valoriser ces pratiques émergentes et les approches qui les fondent, doit s'envisager de manière large et avec des supports diversifiés. Il s'agit autant de donner à voir ce que l'on fait à des collègues et des partenaires proches, que de faire connaître aux acteurs du travail social les pratiques émergentes, en s'appuyant sur le réseau du Haut Conseil du Travail Social et des Comités Locaux du Travail Social ... Le support de films donnant à voir le travail social en action, les savoirs d'expériences des personnes concernées, leur capacité de réflexion et à émettre des propositions concrètes, constitue un point de départ pour diffuser, faire connaître, essayer ces pratiques émergentes.

Les formations initiales gagneraient à sensibiliser davantage aux approches mises œuvre dans ces pratiques émergentes, comme le développement du pouvoir d'agir.

Évaluer une pratique émergente suppose une temporalité et des critères propres à chaque contexte d'expérimentation. Cette démarche doit être agile et donc évoluer avec la pratique. Elle repose nécessairement sur une co-construction avec les différents acteurs et la prise en compte de ce qu'ils estiment avoir de la valeur.

FICHES PRATIQUES

Conférences familiales

🔗	Fiche n°1a : Retour d'expérience du Conseil départemental de l'Ardèche.....	36
🔗	Fiche n°1b : Retour d'expérience du Conseil départemental du Nord.....	39
🔗	Fiche n°1c : Retour d'expérience du Conseil départemental de la Gironde	43
🔗	Fiche n°1d : Retour d'expérience du Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis.....	47
🔗	Fiche n°1e : IRTS Pyrénées-Orientales : formations aux conférences familiales	50

Aller-vers

🔗	Fiche n°2a : Intervention proactive - proposer une offre de service en lien avec un évènement de la vie.....	53
🔗	Fiche n°2b : Médiation active vers l'emploi.....	57
🔗	Fiche n°2c : Plateforme de coopération de travailleurs sociaux indépendants et d'acteurs de l'éducation.....	61
🔗	Fiche n°2d : Référent de parcours – retour d'expérience dans le Haut-Rhin	67

Pair aideance

🔗	Fiche n°3a : Projet « ambassadeurs santé mentale ».....	72
🔗	Fiche n°3b : Retour d'expérience de ATD Quart Monde Normandie et Association Calvadosienne pour la Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte (ACSEA) - Co-formation par les savoirs et les pratiques avec des personnes en situation de pauvreté	77
🔗	Fiche n°3c : Retour d'expérience de l'association Aurore : pair aideance et communauté thérapeutique	82

Réseau et partenariats

🔗	Fiche 4a : Dispositif FLORA (Yvelines).....	86
🔗	Fiche 4b : GIP Gers Solidaire	90
🔗	Fiche 4c : Mission Interface du Samu social de Paris	94

Développement du pouvoir d'agir

🔗	Fiche n°5a : Retour d'expérience du Conseil départemental de l'Eure.....	101
🔗	Fiche n°5b : Retour d'expérience du Conseil départemental de la Gironde	105
🔗	Fiche n°5c : Retour d'expérience de l'Association d'assistance sociale et médicale interprofessionnelle.....	110
🔗	Fiche n°5d : Retour d'expérience d'une professionnelle du service social en faveur des élèves	114
🔗	Fiche n°5e : Retour d'expérience d'un professionnel d'établissement public de santé : le cause lawyering (1) et l'entretien d'aide « sans suite » (2).....	117
🔗	Fiche n°5f : Point Ecoute Parents Adolescents	120

Conférences familiales

FICHE N°1A : RETOUR D'EXPERIENCE DU CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L'ARDECHE

Territoire	Département de l'Ardèche
Année	2014
Initiateurs et acteurs concernés	Conseil départemental de l'Ardèche
Public(s) cible(s)	Tout public de l'action sociale

→ Définition : qu'est-ce que les conférences familiales ?

Les conférences familiales désignent un processus de prise de décision par une famille et son réseau en vue de la réduction d'un problème vécu. Inspirée de traditions maoris d'échanges entre jeunes et anciens du village et développée dans plusieurs pays dont le Royaume-Uni, les Pays-Bas, la Roumanie, l'Allemagne, **la conférence familiale met au centre le pouvoir d'agir des familles et du réseau des aidants de proximité** ; ainsi que **l'expression des personnes dans leur diversité**. Elles s'appliquent en protection de l'enfance et plus largement à toutes les thématiques de l'action sociale.

→ Descriptif de l'action

Le Département de l'Ardèche met en œuvre des conférences familiales en ayant au préalable proposé des formations aux travailleurs sociaux concernés par la démarche.

Objectif visé : développer le pouvoir d'agir des personnes accompagnées et accompagner le changement de pratiques professionnelles.

→ Genèse et émergence de la pratique

- **En 2002, un agent du département** entend parler des conférences familiales lors d'une formation sur l'intervention en protection de l'enfance.
- En 2014, présentation des conférences familiales aux agents du département dans le cadre d'une démarche interdépartementale sur les droits culturels.

- En 2014, démarrage de l'expérimentation de la démarche, avec la coordination de Francis Alföldi ; désignation d'un agent chargée de piloter la mise en œuvre de l'expérimentation sur le département ; information collective aux cadres, travailleurs sociaux, et aux partenaires ; invitation des départements du Nord et de la Gironde ; sensibilisation des professionnels
- En 2019, **16 coordinateurs** sont formés dont 1 professionnel de l'association Pluriels et 1 de l'association le Phare.

➔ **Financements** : les formations de coordinateurs de conférences familiales sont financées par le Conseil départemental.

Repère méthodologique : en France, trois formateurs proposent des formations aux conférences familiales : **H. VAN DIJK, M. L'HOUSNI, F. ALFOLDI.**

➔ *Etat d'avancée du projet : où en sommes-nous de la mise en œuvre de la pratique ?*

Depuis la formation de 16 coordinateurs, le département propose en mai 2021 une formation de sensibilisation destinée aux professionnels. L'objectif est de faciliter le repérage et l'orientation des situations vers une conférence familiale. D'autre part, de plus en plus de partenaires sont invités à prendre part aux formations.

Conditions de mises en œuvre :

- Importance du **management** comme **clé de réussite** : la mise en œuvre des conférences familiales a nécessité d'engager des changements managériaux, via notamment la création d'un comité technique et la participation de tous à l'élaboration d'outils communs.
- Création d'un comité technique de coordinateurs, pour désigner le coordinateur qui assure la démarche face à une demande, ce qui permet de garantir la réactivité des professionnels. Cette réactivité constitue aussi bien un gage de réussite du projet qu'une de ses limites au vu de la charge de travail des professionnels.
communication
- Parmi les autres **freins** à considérer, la difficulté d'avoir des personnes intéressées, liée à une méconnaissance de la démarche, appelle à augmenter les efforts de portage institutionnel pour populariser l'outil, et à former davantage de professionnels au rôle de coordinateur. Par ailleurs, le faible management constitue un frein au déploiement de la démarche.

Perspectives :

- Constitution d'un groupe d'échange de pratiques avec des départements qui organisent des conférences familiales.

- Ambition de développer un réel réseau interdépartemental qui permettrait de tester les pratiques et projets portés par chacun auprès de professionnels issus d'autres institutions.
- En Ardèche, une réflexion est en cours sur la mise en place de conférences familiales pour prévenir les sorties sèches des jeunes majeurs de l'Aide sociale à l'enfance.

→ *Bilan de la mise en œuvre de la pratique et de ses effets*

Mise en œuvre : Les conférences familiales ne constituent pas un outil miracle mais bien un outil parmi d'autres, qu'il est nécessaire de nuancer et de mettre en œuvre de manière adaptée à chaque situation.

Effets de la pratique par rapport aux objectifs et attentes :

- Contribution à faire évoluer les pratiques : il existe par exemple un protocole de prévention précoce, qui consistait initialement à réunir tous les acteurs concernés autour de la problématique d'une femme ayant une grossesse à risque. Aujourd'hui, la femme enceinte est présente, elle peut inviter à participer à la rencontre toute personne de son choix. D'autre part, le département constate que dans les territoires où les conférences familiales ont été mises en œuvre, les professionnels sont plus à même d'être ouverts à des démarches parallèles, telles que le référent de parcours.
- Concernant les personnes accompagnées, les conférences familiales constituent une approche qui contribue au développement social et au développement du pouvoir d'agir.

→ *Evaluation*

La démarche d'évaluation de la pratique est portée par les pilotes de projet, avec la participation active des coordinateurs de conférences familiales.

L'évaluation est à la fois **quantitative** (nombre de conférences familiales réalisées, nombre de coordinateurs formés, temps passé pour le référent, temps passé pour le coordinateur) mais aussi **qualitative**. Il s'agit de mesurer, à la demande des familles, l'impact de la conférence familiale à l'issue de celle-ci, en se posant la question suivante : « *la situation de départ est-elle résolue partiellement ou complètement ?* »

A moyen terme, une évaluation de la situation trois mois après la conférence familiale est également menée, l'enjeu étant de savoir quelles évolutions ont eu lieu et si le plan d'action adopté à l'issue de la conférence familiale est respecté.

Conférences familiales

FICHE N°1B : RETOUR D'EXPERIENCE DU CONSEIL DEPARTEMENTAL DU NORD

Territoire	Département du Nord
Année	2016
Initiateurs et acteurs concernés	Association la Sauvegarde du Nord, AGSS de l'UDAF et Conseil départemental du Nord
Public(s) cible(s)	Les familles qui ont besoin d'un accompagnement dans un moment de vie difficile

→ *Définition : qu'est-ce que les conférences familiales ?*

Les conférences familiales en protection de l'enfance désignent un processus de prise de décision par une famille et son réseau en vue de la réduction du danger vécu par un enfant. Inspirée de traditions maoris d'échanges entre jeunes et anciens du village et développée dans plusieurs pays dont le Canada, **la conférence familiale met au centre le pouvoir d'agir des familles et du réseau des aidants de proximité ; ainsi que l'expression des personnes dans leur diversité** et ce afin d'éviter la séparation de l'enfant de son environnement familial dans l'intérêt supérieur de l'enfant.

→ *Descriptif de l'action*

Le Département du Nord développe les conférences familiales pour accompagner les publics en prise avec des difficultés éducatives, sociales, etc. dans le secteur de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) et à terme, pourrait élargir cette méthode à d'autres publics (les personnes en perte d'autonomie, les personnes en situation de handicap, etc.).

Pour ce faire, le département met en place un programme de formation afin de sensibiliser et former les professionnels à la mise en œuvre des conférences familiales. Afin de garantir le principe de neutralité de la démarche, le Département est associé à deux associations habilitées ASE dans une logique de coordination mutuelle de ces conférences.

Objectif visé : développer le pouvoir d’agir des personnes accompagnées et accompagner le changement de pratiques professionnelles.

→ *Genèse et émergence de la pratique*

- **En 2015, délibérations départementales ayant pour objectif de renforcer la prévention et la protection à domicile, en s'appuyant sur les compétences parentales, de l'enfant et de son réseau de proximité.**
- Le département s’engage à mieux prendre en compte les ressources de l’environnement des familles et à développer les liens affectifs de l’enfant dès son plus jeune âge.
- Les conférences familiales s’inscrivent, dans ce contexte, au cœur des orientations portées par le Département du Nord en protection de l’enfance.
- Par le biais de la démarche, le Département souhaite également accompagner l’évolution des pratiques professionnelles.
- **Fin 2016, mise en œuvre d’une première formation sur un territoire expérimental, à l’issue de laquelle sont formés 16 coordinateurs. Cette formation est orientée « mise en œuvre » des conférences familiales, afin de permettre une opérationnalisation rapide de ce modèle.**
- A la suite d’une évaluation positive, **la formation est déployée** sur chacun des huit territoires d’action sociale du département en prenant en compte les spécificités de chacun (notamment dans les liens avec les associations).
- Afin de mettre en œuvre les conférences familiales de manière coordonnée sur le territoire, la formation s’est faite sur un **modèle interinstitutionnel**, réunissant le Département et les organismes gestionnaires ou associations habilitées ASE (AEMO) partenaires.

Quelle gouvernance pour un projet interinstitutionnel ?

- Maîtrise d’ouvrage co-élaborée et co-portée par le Département et les organismes gestionnaires ou les associations habilitées ASE (AEMO), partenaires.
- Instruction du marché par le Département du Nord à partir d'un cahier des charges rédigé en concertation avec les partenaires qui en ont accepté les termes.

- Marché attribué à Monsieur Mohamed L'HOUSNI, Directeur Général de l'association RETIS, qui porte cette formation avec un contenu commun à l'ensemble des territoires.
- Chaque territoire organise, dans le respect du cadre du marché, les modalités concrètes de mises en œuvre (sélection des candidats, réunion d'information sur ce que signifie réellement « être coordinateur des CF », etc.).

➔ **Repère méthodologique :** *en France, trois formateurs proposent des formations aux conférences familiales : H. VAN DIJK, M. L'HOUSNI, F. ALFOLDI.*

La spécificité et la force de ce projet réside dans le fait que le pilotage départemental est co-porté par l'Observatoire départemental de la protection de l'enfance et par le Responsable de l'UTPAS qui a été la première à expérimenter les conférences familiales dans le Nord (UTPAS Dunkerque est-Hondschoote). Ce double ancrage direction centrale et territoire permet d'avoir une vision *macro* tout en respectant la nécessaire vision *micro* du territoire sur un projet qui se construit *en fonction* du territoire. L'ODPE a la responsabilité de réunir les associations et les porteurs des projets responsables du pilotage local.

Financements : La formation est prise en charge par chaque employeur au titre du plan de formation de sa structure et le formateur facture de manière séparée à chaque employeur. La Direction des ressources humaines du Conseil départemental du Nord assure le suivi des inscriptions des salariés départementaux ainsi que le lien avec les territoires d'intervention qui se chargent des contacts avec les associations. Les locaux sont ceux du département ou de l'association (locaux de proximité sur le territoire mis à disposition gratuitement)

➔ *Etat d'avancée du projet : où en sommes-nous de la mise en œuvre de la pratique ?*

Déploiement :

- 4 conférences familiales ont eu lieu en 2017 et 5 en 2018, dont 4 qui ne sont pas arrivées au bout car les familles se sont mises à organiser des conférences familiales sans coordinateurs et ont donc trouvé leurs propres solutions
- En 2019, le Département a généralisé son programme de formation aux conférences familiales avec pour objectifs de former 100 coordinateurs en 3 ans (4 ou 5 jours de formation), d'organiser 4 séminaires de sensibilisation de 50 personnes (sur 1 jour), et de former entre 50 et 100 cadres internes du département (sur 1 jour). Depuis, 3 conférences ont été organisées sur le premier semestre de l'année 2020.

Conditions de mise en œuvre : L'émergence des conférences familiales repose sur le constat que le pouvoir d'agir des personnes accompagnées s'appuie également sur le pouvoir d'agir des travailleurs sociaux. Il s'agit de laisser la main aux professionnels, qui voient alors leur satisfaction professionnelle augmenter ce qui constitue une véritable **clé de réussite**. **L'enjeu du**

management est central : le cadre de travail social doit venir soutenir la démarche dans une dynamique ascendante qui permet de mobiliser les professionnels.

Certains **freins** sont également à considérer. Pour les services de ressources humaines, la mobilité professionnelle, qui peut avoir des effets importants sur les conférences familiales en cours, constitue un point de vigilance qui nécessite d'être anticipé. En outre, le départ de certains coordinateurs appelle à porter une attention particulière afin de garantir les moyens humains et satisfaire les demandes croissantes autour de la démarche. Enfin, se pose également la question de la neutralité et de sa garantie.

Perspectives : Afin de maintenir la cohérence du projet départemental, le Département et les associations partenaires sont en train de constituer un réseau départemental des coordinateurs des conférences familiales.

→ *Bilan de la mise en œuvre de la pratique et de ses effets*

Mise en œuvre : Le projet de formation nécessaire à la mise en œuvre des conférences familiales requiert un montage juridique et financier complexe : une année de travail aura été nécessaire pour que Département écrive le cahier des charges avec les partenaires associatifs en prenant en compte les contraintes du marché public. Il s'agit, en outre, d'inscrire le projet de formation dans un projet de territoire répondant à des besoins spécifiques, en s'assurant de la **bonne temporalité entre la formation et la mise en œuvre** des conférences familiales : en effet, l'une des clés du succès de cette démarche repose sur l'opérationnalisation rapide des contenus de formation.

Effets de la pratique par rapport aux objectifs et attentes : Du point de vue des **personnes accompagnées**, les conférences familiales permettent de donner de l'autonomie à l'enfant ainsi qu'à sa famille. Le processus qui implique de dire à l'enfant qu'il est important pour sa famille est une véritable plus-value. La mobilisation de l'enfant permet également d'avoir recours à un réseau qui est peu accessible lorsqu'est menée une mesure de protection de l'enfance. Du point de vue des **professionnels**, la formation aux conférences familiales réunissant professionnels du département et d'associations permet à chacun de faire un pas de côté, de casser des représentations mutuelles et de mieux connaître le travail quotidien des partenaires. Par ailleurs, les travailleurs sociaux, qui opèrent un véritable pas de côté vis-à-vis des personnes qu'ils accompagnent, ont aussi vu leurs pratiques professionnelles évoluer par le biais des conférences.

Conférences familiales

FICHE N°1C : RETOUR D'EXPERIENCE DU CONSEIL DEPARTEMENTAL DE LA GIRONDE

Territoire	Département de la Gironde
Année	2016
Initiateurs et acteurs concernés	Conseil départemental de la Gironde
Public(s) cible(s)	Tout public, dès lors qu'une personne est confrontée à un problème qu'elle souhaite résoudre en collaboration avec d'autres personnes.

→ Définition : qu'est-ce que les conférences familiales ?

Les conférences familiales désignent un processus de prise de décision par une famille et son réseau en vue de la résolution du problème posé. Inspirée de traditions maoris d'échanges entre jeunes et anciens du village et développée dans plusieurs pays dont le Canada, **la conférence familiale met au centre le pouvoir d'agir des familles et du réseau des aidants de proximité** ; ainsi que **l'expression des personnes dans leur diversité**. La conférence familiale consiste à résoudre une préoccupation qui concerne la personne elle-même ou un membre de la famille. Elle permet à la famille de poser le problème et de chercher ensemble une solution, en utilisant leurs propres ressources, avec tous les proches qui sont prêts à contribuer. Ce travail est rendu possible grâce à l'accompagnement au cheminement effectué en amont par un coordinateur, neutre et indépendant.

→ Descriptif de l'action

Le département de la Gironde a mis en place des conférences familiales après avoir proposé des formations aux travailleurs sociaux concernés.

Objectif visé : développer le pouvoir d'agir des personnes accompagnées et accompagner le changement de pratiques professionnelles.

→ *Genèse et émergence de la pratique*

- **En 2005**, des émeutes urbaines conduisent le département à réaliser une enquête sociologique auprès des habitants. Les résultats de l'enquête concluent sur un manque de confiance de la part des habitants envers les services départementaux.
- Face à ces constats, le département souhaite lancer une politique volontariste dans le champ du développement local et améliorer la participation des personnes. Cette dynamique se concrétise en 2009 à travers plusieurs actions. Parmi elles, sont menés un travail de réflexion sur l'accompagnement social en polyvalence de secteur, une formation sur l'approche centrée autour du développement du pouvoir d'agir, ainsi qu'une démarche de valorisation de projets culturels. C'est dans ce cadre que le département de la Gironde rencontre les départements de l'Ardèche et du Nord.
- **Fin 2015**, une première sensibilisation est organisée aux côtés du département de l'Ardèche auprès de cadres et de professionnels. Un noyau de professionnels décide alors de se lancer dans la mise en œuvre des conférences familiales.
- **Octobre 2016**, une première formation de coordinateurs,
- **Février 2017**, une expérimentation est lancée sur un territoire du département, soutenue dans le cadre d'un projet européen Erasmus + en coopération avec le Royaume-Uni, l'Allemagne et la Bulgarie
- **Avril 2019**, la généralisation des conférences familiales à l'ensemble du département a été décidée et de nouvelles formations ont été proposées.

Repère méthodologique :** en France, trois formateurs proposent des formations aux conférences familiales : **H. VAN DIJK (Questions de Justice), M. L'HOUSSNI, F. ALFOLDI.

➔ **Le département de la Gironde travaille avec Question de Justice.**

Quelle gouvernance pour un projet interinstitutionnel ? Le Conseil départemental s'est saisi de la démarche et a posé une organisation définitive à travers une note de la Directrice générale adjointe de la Solidarité en juillet 2020. Une lettre de mission est adressée aux coordinateurs, qui leur permet de consacrer **jusqu'à 20% de leur temps de travail** à la pratique et à la promotion des conférences familiales.

La démarche a été mise en avant dans le schéma départemental de la protection de l'enfance et de la famille.

Financements : Convention départementale avec l'Etat, dans le cadre de la Stratégie nationale de lutte contre la pauvreté, pour financer le plan de formation aux conférences familiales et l'ingénierie de projet.

Quelle(s) modalité(s) de participation des familles concernées ? Des familles ont travaillé sur des supports de communication pour diffuser la pratique. Une réflexion est en cours concernant la gouvernance du projet et la participation de familles au comité technique.

→ *Etat d'avancée du projet : où en sommes-nous de la mise en œuvre de la pratique ?*

Déploiement : Depuis le début de l'expérimentation, 23 professionnels ont été formés au rôle de coordinateur de conférences familiales, et 10 de plus l'ont également été en novembre 2020. Toutefois, seuls 20 coordinateurs sont réellement engagés dans la démarche. Au total, 41 situations ont été orientées vers des conférences familiales : 2/3 dans le champ de l'enfance, les autres dans les champs de l'insertion et de l'autonomie. Au mois de novembre 2020, 8 conférences avaient abouti, 5 orientations étaient en cours, et 20 n'avaient pas pu aboutir pour diverses raisons.

Conditions de mises en œuvre : Parmi les **clés de réussite** des conférences familiales, le **portage politique** de la démarche constitue un véritable levier, nécessaire à la mise en œuvre des conférences.

En outre, un enjeu majeur porte sur la **communication** pour permettre la diffusion de la pratique. L'idéal serait de faire connaître l'outil à davantage de personnes pour que les sollicitations ne viennent pas uniquement des professionnels.

Enfin, le travail en binôme et la mise en place de temps d'échanges entre coordinateurs permettent d'**  changer sur les pratiques** de chacun et de les améliorer.

Parmi les **freins**    la mise en œuvre des conférences, **l'essoufflement de la dynamique** d   au rythme soutenu des professionnels qui font face à d'autres obligations est évoqué. En effet, les conférences requièrent un investissement important qu'il peut être difficile d'assurer. D'autre part, si en Gironde 20% du travail des professionnels peut être alloué aux conférences familiales, certains coordinateurs qui débutent dans la démarche ont besoin d'un temps plus long pour s'appropri  r la démarche.

Perspectives :

- Une étude d'impact des conférences familiales est envisagée et plus largement sur l'ensemble des actions en faveur du renouvellement des pratiques du travail social.
- Evolution vers une formation internalisée et accessible à toutes les directions adjointes sur le long-terme.
- Création en cours d'un « réseau des coordinateurs » : rédaction d'une charte tripartite entre la Direction générale adjointe, le responsable hiérarchique et le coordinateur avec pour objectifs notamment de reconnaitre l'implication du professionnel dans cette démarche, de mieux définir ses missions et de sécuriser les entrées et sorties des coordinateurs.

→ *Bilan de la mise en œuvre de la pratique et de ses effets*

Mise en œuvre : Les conférences familiales ont un coût raisonnable de mise en œuvre. Dans le champ de la protection de l'enfance, elles peuvent permettre de réduire le nombre de mesures ou leur durée. Dans le champ de l'autonomie et de l'insertion, elles peuvent permettre l'amélioration des conditions de vie des personnes et donc la réduction de demandes d'aides ponctuelles.

Effets de la pratique par rapport aux objectifs et attentes : Au niveau des personnes accompagnées, les conférences familiales permettent de faire sortir les personnes de leur isolement : elles se rendent compte qu'elles ne sont pas seules et qu'elles ont des capacités. Des questionnaires ont été distribués à tous les participants de conférences familiales ayant abouti et révèlent un niveau élevé de satisfaction globale (8,16/10).

Pour les professionnels, il s'agit d'une véritable opportunité de redonner un sens à leur travail, de renouveler leurs pratiques et d'oser des choses plus créatives dans l'accueil et l'accompagnement. Les professionnels sont invités à faire un pas de côté et se rendent compte que les familles proposent de vraies solutions, auxquelles ils n'auraient pas forcément pensé.

En tant qu'outil, les conférences familiales permettent de manière plus générale de créer de nouveaux modes de relation entre les personnes.

→ *Evaluation*

Des questionnaires ont été distribués à tous les participants à la fin d'une conférence familiale. Par ailleurs, chaque coordinateur remplit une fiche de synthèse à l'issue d'une conférence familiale (aboutie ou non), afin de suivre l'évolution du travail accompli.

L'ensemble du projet est conduit par une conseillère technique en travail social, au sein de la Mission Ingénierie et Travail Social (MITS) du Conseil départemental de la Gironde. Celle-ci récolte toutes ces données et réalise une note annuelle à destination de la DGAS.

Conférences familiales

FICHE N°1D : RETOUR D'EXPERIENCE DU CONSEIL DEPARTEMENTAL DE LA SEINE-SAINT-DENIS

Territoire	Département de la Seine-Saint-Denis
Année	2019
Initiateurs et acteurs concernés	Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis, association Devenir pour les AEMO
Public(s) cible(s)	Public ASE

→ Définition : qu'est-ce que les conférences familiales ?

Les conférences familiales en protection de l'enfance désignent un processus de prise de décision par une famille et son réseau en vue de la réduction du danger vécu par un enfant. Inspirée de traditions maoris d'échanges entre jeunes et anciens du village et développée dans plusieurs pays dont le Canada, **la conférence familiale met au centre le pouvoir d'agir des familles et du réseau des aidants de proximité** ; ainsi que **l'expression des personnes dans leur diversité** et ce afin d'éviter la séparation de l'enfant de son environnement familial dans l'intérêt supérieur de l'enfant.

→ Descriptif de l'action

Le Conseil départemental de la Seine-Saint Denis met en place des formations aux conférences familiales.

Objectif visé : développer le pouvoir d'agir des personnes accompagnées et accompagner le changement de pratiques professionnelles.

→ Genèse et émergence de la pratique

- **En 2018** : une circonscription du département mène un travail de réflexion autour de l'accueil et de la participation des familles, notamment concernant les accompagnements socio-éducatifs.
- Dans le cadre du programme Erasmus +, l'équipe se rend en Belgique et y découvre les conférences familiales. Le projet est porté au niveau politique et inscrit dans le schéma de protection de l'enfance du CD93.

- **En 2019**, une trentaine de professionnels sont formés aux conférences familiales. Les personnes formées sont diverses : des professionnels et des cadres de deux circonscriptions du département ainsi que des professionnels de l'association Devenir.

Repère méthodologique : en France, trois formateurs proposent des formations aux conférences familiales : **H. VAN DIJK, M. L'HOUSNI, F. ALFOLDI.**

Quelle gouvernance pour un projet interinstitutionnel ?

- Projet porté par le Département de la Seine Saint Denis en partenariat avec l'association Devenir.
- Mise en place d'un comité de pilotage qui réunit des responsables de circonscriptions de Pantin et Bondy, la psychologue à l'ASE de Bondy (à l'initiative du projet), la directrice de la MECS de Devenir et la chef de service d'Adophe à Devenir (placement à domicile).

Financements : Les formations sont financées à moitié par le conseil départemental et à moitié par les associations.

Quelles modalités de participation des familles concernées ? Les familles sont invitées à faire appel aux personnes de leur entourage susceptibles d'apporter une aide concrète à leur enfant. Ces personnes peuvent être des membres de la famille, mais aussi des amis, des collègues... Ils s'engagent à participer à la conférence familiale, où ils pourront réfléchir et proposer un plan d'action commun.

→ *Etat d'avancée du projet : où en sommes-nous de la mise en œuvre de la pratique ?*

Déploiement : Les personnes formées en 2019 n'ont pas pu mettre en œuvre des conférences familiales en raison du contexte sanitaire. Toutefois, la formation a permis de faire évoluer les pratiques et les postures des professionnels, qui se saisissent de supports abordés lors de la formation (exemple : carte mentale qui permet à un enfant de situer ses proches). Certains accompagnements ont par exemple abouti à davantage de mobilisation de la famille sur le modèle des conférences familiales.

Conditions de mises en œuvre : La question de la neutralité est primordiale : il est nécessaire que le coordinateur de la conférence familiale ne soit pas le référent éducatif de l'enfant pour qui est organisée la conférence familiale. D'autre part, le portage de la démarche sur l'ensemble du département et la généralisation de la formation à tous les professionnels constituent également une clé de réussite pour éviter que ne se posent des problèmes de renouvellement des équipes et de nouveaux besoins de formation. Il est important d'être dans une dynamique commune pour pouvoir porter le projet.

Perspectives :

- Former plusieurs équipes de l'Aide Sociale à l'Enfance

- Développer le réseau national

→ *Bilan de la mise en œuvre de la pratique et de ses effets*

Effets de la pratique par rapport aux objectifs et attentes :

- Nouvelle mobilisation chez les parents qui réduit la suspicion à l'égard des professionnels et favorise des formes de confiance et d'adhésion.
- **Instauration d'une relation plus symétrique avec la famille** : les professionnels sont capables de se distancer de leur pratique habituelle, en se basant sur l'expérience des uns et des autres et sur la qualité de leur implication.
- Les deux circonscriptions qui ont pratiqué constatent un effet très positif sur l'accompagnement des familles, ayant également entraîné **un changement de posture et de pratiques des professionnels**.
- Plusieurs situations abordées sous cet angle ont permis le retour en famille de l'enfant.

A ce jour, nos objectifs ne sont pas atteints car nous n'avons pas encore pu mettre en place concrètement le dispositif.

→ *Evaluation*

Une démarche d'évaluation de la pratique n'a pas encore été engagée à ce stade.

Conférences familiales

FICHE N°1E : IRTS PYRENEES-ORIENTALES : FORMATIONS AUX CONFERENCES FAMILIALES

Territoire	Pyrénées-Orientales
Année	2018
Initiateurs et acteurs concernés	PRDS : Pôle Ressource en développement social des Pyrénées-Orientales Projet co-financé par l'IRTS Perpignan, la CAF 66, le CD66 et le CD 11
Public(s) cible(s)	Protection de l'enfance

→ Définition : qu'est-ce que les conférences familiales ?

Une conférence familiale est un processus de prise de décision collective qui mobilise les capacités de la famille et celle du réseau social de proximité sur le traitement d'un problème spécifique : suspicion de maltraitance à enfant, situation d'un parent handicapé, situation d'un parent dans le grand âge, problème de vie scolaire, problème de précarité... La conférence familiale vise le développement du pouvoir d'agir des membres de la famille. La conférence réunit les membres de la famille, les acteurs du réseau de proximité et les professionnels impliqués dans la prise de décision et dans ses enjeux. Le but de la conférence familiale est de permettre à la famille de formuler ses problèmes et de décider avec tous ceux qui lui sont proches les actions à mettre en œuvre pour leur résolution.

→ Descriptif de l'action

L'IRTS met en place des formations aux conférences familiales.

Objectif visé : développer le pouvoir d'agir des personnes accompagnées et accompagner le changement de pratiques professionnelles.

→ Genèse et émergence de la pratique

- Organisation d'une journée d'étude le 25 septembre 2018 dans l'objectif de sensibiliser les acteurs du territoire et de vérifier l'intérêt d'expérimenter la démarche des conférences

familiales : participation de 130 professionnels avec l'intervention de Hélène van Dijk, de l'association Question de Justice.

- Expérimentation menée par un groupe pilote avec plusieurs partenaires avec une formation de 3 jours en mars 2019
- **Formation de 16 coordinateurs de conférences familiales :** la démarche peut maintenant être proposée aux personnes et/ou familles
- Le PRDS et le groupe pilote en mesurent les effets **ont été formés.**, et est suivie par

Repère méthodologique : en France, trois formateurs proposent des formations aux conférences familiales : **H. VAN DIJK, M. L'HOUSNI, F. ALFOLDI.**

Quelle gouvernance pour un projet interinstitutionnel ? Le PRDS est un projet de développement social, coconstruit et co-financé avec des partenaires institutionnels du territoire. C'est un outil partenarial, transversal et interdisciplinaire qui s'appuie sur :

- Un conventionnement annuel ou trisannuel entre l'IRTS et chacun des partenaires, incluant les aspects budgétaires.
- Un comité de pilotage qui réunit l'ensemble des partenaires plusieurs fois par an, et valide les orientations et projets du PRDS

Financements :

- Information et formation : Financement PRDS
- Disponibilité des conférenciers : Selon accord de leur employeur/collectivité et/ou selon principe de mise à dispositions croisées entre structures engagées.

→ *Etat d'avancée du projet : où en sommes-nous de la mise en œuvre de la pratique ?*

Déploiement : Depuis la première formation de coordinateurs en 2018, 20 personnes ont été formées au total : aussi bien des professionnels que des bénévoles d'associations. Toutefois, une seule conférence familiale a été organisée car les professionnels ont vite été heurtés au principe de neutralité : étant un petit département, les travailleurs sociaux connaissent tous les familles.

Conditions de mises en œuvre : La proposition de conférence Familiale se fait dans le respect des conditions définies par « Question de justice », qui permettent à la fois de garantir la neutralité du conférencier, de mesurer la pertinence du recours à cette proposition, de garantir la prise en considération de chacune des parties prenantes et le respect des étapes.

Perspectives : L'Institut Régional du Travail Social s'engage à favoriser la formation des étudiants et à organiser régulièrement des journées de sensibilisation aux conférences familiales.

→ *Bilan de la mise en œuvre de la pratique et de ses effets*

Mise en œuvre : Le département, chef de file de la Protection de l'Enfance n'a pu s'engager pleinement en 2018 et former des conférenciers. Ceci a très certainement constitué un frein au déploiement de la démarche mais devrait rapidement être résolu : le Département souhaitant s'engager pleinement en 2021 dans ce projet.

D'autre part, on constate au fil du temps une démotivation des personnes impliquées et il devient urgent de remobiliser acteurs et surtout décideurs autour de ce projet. L'ouverture à d'autres acteurs et publics pourrait aussi faciliter la mise en œuvre (personnes âgées, en situation de handicap ...)

Effets de la pratique par rapport aux objectifs et attentes : L'évaluation à partir d'une seule conférence familiale organisée ne semble pas encore pertinente. On peut quand même signaler les effets de la formation aux conférences familiales sur les acteurs formés

→ *Evaluation*

Le groupe de conférenciers se réunit toutes les 6 semaines pour échanger sur les propositions de conférence mais aussi évaluer leurs pratiques. Ils sont soutenus par la coordinatrice PRDS et Hélène VAN DIJK ponctuellement.

Aller-vers

FICHE N°2A : INTERVENTION PROACTIVE - PROPOSER UNE OFFRE DE SERVICE EN LIEN AVEC UN EVENEMENT DE LA VIE

Territoire	Loir-et-Cher
Année	2012
Initiateurs et acteurs concernés	Caisse d'allocations familiales du Loir-et-Cher Partenaires : centre sociaux, PMI, l'association d'information pour l'allaitement, CIDFF, acteurs de lutte contre les violences, bailleurs sociaux, médiation familiale, etc.
Public(s) cible(s)	Les allocataires CAF avec enfant(s) à charge ou attendant un enfant, les familles qui connaissent un décès, une séparation, des impayés de loyer, les familles attendant un premier enfant, et les familles monoparentales.

→ Définition :

« Le travail social des Caisses d'allocation familiales (Caf) concourt à la transformation sociale des familles et des territoires. A vocation préventive, il s'appuie sur la capacité des personnes à agir pour elles-mêmes et leur environnement. Cette transformation vise notamment l'accès aux droits, à l'autonomie et à la citoyenneté. »

Il s'agit à titre préventif d'aller au-devant des familles allocataires fragilisées par un événement de vie afin de les informer sur leurs droits, de les orienter, de les accompagner pour éviter une dégradation de leur situation et qu'elles trouvent le moyen d'agir pour améliorer leur situation. Il s'agit d'aider à lever les freins bloquant l'avancement, la progression des situations sociales, professionnelles, émotionnelles, etc.

Un socle national d'intervention sociale définit les champs d'interventions prioritaires des travailleurs sociaux des Caf : les situations de décès d'un enfant ou d'un parent, les séparations, les familles en impayé de loyers, les parents seuls. Les Caf ont la possibilité en fonction de leur territoire de développer des offres de service locales qui viennent s'ajouter à celles du socle national.

→ Descriptif de l'action

Depuis 2011, la Caf de Loir-et-Cher a mis progressivement en place les offres de service du socle national. D'abord en intervenant dans les situations de décès d'un enfant ou d'un parent, puis lors d'une séparation à partir de 2013, pour des impayés de loyers dès 2014. Une offre locale concernant la première naissance a été mise en place en 2019 et une offre de service en direction des parents seuls va se concrétiser en 2021.

La Caf a connaissance des événements familiaux au niveau de son service prestations mais aussi très souvent grâce à son réseau partenarial construit au fur et à mesure des années d'intervention. Un applicatif permet de « requêter » dans la base de données allocataires afin d'identifier les familles pouvant bénéficier des offres de service d'intervention sociale. Les travailleurs sociaux de la Caf vont alors intervenir de manière proactive, en allant au-devant des familles pour leur proposer une mise à disposition (séparation), un rendez-vous téléphonique (deuil, naissance, impayés) ou directement un premier appel aux familles (impayés). Il s'agit dans un premier temps de permettre l'accès aux droits CAF (c'est « la porte d'entrée ») mais l'intervention est plus globale puisqu'elle peut concerner tous les domaines de la vie quotidienne : logement, budget, insertion socio-professionnelle, mais aussi la parentalité (la place du père, le lien de l'enfant avec le parent absent, etc.)

Les travailleurs sociaux peuvent orienter si besoin vers des partenaires (médiation familiale, services juridiques, associations, Adil, ...). Cette intervention peut- être ponctuelle ou s'inscrire dans un accompagnement de plus longue durée si les familles le souhaitent.

Objectif visé : proposer une offre de service en lien avec un événement de la vie et prévenir l'impact que cet événement pourrait engendrer dans la vie des personnes et le non-recours.

Financements : La pratique est financée sur fonds propres de la Caf du Loir-et-Cher.

Quelle(s) modalité(s) de participation des familles concernées ?

Des groupes de parole ont été mis en place pour les familles confrontées à un deuil périnatal en lien avec l'Association JALMALV (Jusqu'À La Mort Accompanyer La Vie). Les familles confrontées à un deuil ont aussi été mobilisées dans le cadre de conférences sur le deuil, mais pas en tant qu'actrices de l'évènement. Des informations collectives sont également menées autour de la grossesse (O'Tour de la Naissance) ou de la séparation (Parent après la séparation).

→ *Etat d'avancée du projet : où en sommes-nous de la mise en œuvre de la pratique ?*

En 2019 ce sont 684 familles qui ont bénéficié de l'intervention sociale de la Caf de Loir-et-Cher.

Taux de retour :

- Sur le deuil, le taux de retour s'élève à plus de 80% pour un premier contact à la suite du courrier proposant un rendez-vous téléphonique.
- Sur les impayés, le taux est entre 25 et 30%. Ce chiffre peut s'expliquer par le sentiment de culpabilité des personnes, qui se sentent en faute et donc ne souhaitent pas répondre.
- Pour les séparations, le taux est autour de 30%. Il s'agit des familles qui ont reçu un courrier de mise à disposition et qui ont rappelé le service suite à ce courrier, pour avoir un rendez-vous avec un travailleur social. Ces rendez-vous sont proposés aux 2 membres du couple.

En 2020, on constate une augmentation du taux de recours en ayant modifié le mode de contact initial. Les travailleurs sociaux appellent désormais les familles directement et n'envoient plus un courrier proposant un rendez-vous.

Conditions de mises en œuvre : six travailleurs sociaux à la Caf de Loir-et-Cher se chargent de ces différentes offres de service. Les professionnels ont été formés, ce qui leur a permis d'être plus à l'aise pour contacter la famille, adopter une posture appropriée, diversifier les modes de contact en fonction des situations. Par ailleurs, le fait de disposer du dossier allocataire, donne certaines informations utiles à l'organisation des rendez-vous. Les professionnels interviennent sur la recherche de droits Caf éventuels (RSA, Prime activité, Allocation Soutien Familial). De plus, le règlement intérieur d'action sociale est un outil intéressant permettant de lever certains freins pour les familles. La commission sociale Caf peut être sollicitée par les travailleurs sociaux du service.

Concernant les formations : les professionnels ont suivi une formation sur le processus de deuil avec l'Ecole des parents, pour comprendre ce que cela implique, comment une personne traverse cette période. Ils ont également rencontré d'autres professionnels sur l'accompagnement au deuil, pour comprendre la posture à adopter, tout en laissant une marge pour s'adapter aux réactions individuelles. Ils ont également bénéficié de formations sur le suicide, le deuil périnatal, les violences intrafamiliales, comme sur la thématique de la séparation avec des formations axées sur le couple et la législation du droit de la famille.

Perspectives : Les actions d'aller-vers vont être reconduites dans la prochaine Convention d'Objectifs et de Gestion avec de nouveaux profils de publics : offre en direction des familles monoparentales ou à l'attention des familles ayant un enfant porteur de handicap. Le projet est plus global à l'ensemble de la Caf. L'intervention des travailleurs sociaux n'est pas actée à ce jour.

→ *Bilan de la mise en œuvre de la pratique et de ses effets*

Mise en œuvre : La démarche est un choix de travail social. C'est une autre façon d'intervenir auprès des familles qui nécessite un changement des pratiques. On observe des différences avec les services départementaux bien que la démarche s'y développe aussi autour des impayés de loyer et du FSL notamment. Dans tous les domaines, les actions de prévention sont importantes. Les CAF qui pratiquent cette proactivité échangent au niveau régional : cela permet de connaître les variations dans la mise en œuvre, les innovations et d'enrichir les pratiques de chacun.

Par ailleurs, les professionnels impliqués dans la démarche essaient de ne pas se substituer aux interventions déjà en cours, en échangeant avec d'autres professionnels pour faire le lien et éviter les doublons. Le travail se fait en partenariat. Cependant, sur le deuil, les travailleurs sociaux des Caf sont mieux outillés, mieux formés et ils disposent d'une dizaine d'années d'expérience dans ce domaine. Le relais peut être passé ou un travail en binôme peut être réalisé.

Effets de la pratique par rapport aux objectifs et attentes :

- **Ouverture des droits et proactivité de l'accompagnement :** les personnes apprécient que les travailleurs sociaux aillent au-devant d'elles lors d'un événement de vie familiale et si à cette occasion elles peuvent être mieux informées et bénéficier de nouveaux droits, la confiance s'établit et un accompagnement global peut se mettre en place si nécessaire.
- **Concernant le refus d'aller plus loin dans les démarches :** le projet s'adresse à tous les publics, dans la plupart des cas, les personnes vont entreprendre les démarches seules
- **L'accompagnement réalisé par les travailleurs sociaux** se situe majoritairement dans la réalisation de démarches permettant l'ouverture de droits, l'accès à des dispositifs ou à des aides financières. Cet accompagnement peut également s'orienter vers **le vécu de la personne** face à cet événement familial, les fragilisant émotionnellement.
- Les accompagnements sont tous différents du fait de la singularité des familles. Les travailleurs sociaux sont des personnes ressources dans tous les sens du terme. C'est-à-dire qu'ils font part de leurs connaissances pour faciliter le traitement de la situation administrative des allocataires mais ils sont aussi, un point d'ancrage, un moment de respiration face à la lourde période à laquelle ils font face.
- Le travailleur social permet à la famille de **faciliter un temps pour soi, un temps de répit**, un temps de prise en charge, de relais, un temps de lâcher prise sans jugement, dans l'écoute, la bienveillance et la disponibilité.

→ *Evaluation*

Une évaluation a été menée au niveau national auprès des familles par la Caisse nationale d'allocations familiales. Le retour des familles a été relativement positif.

Aller-vers

FICHE N°2B : MEDIATION ACTIVE VERS L'EMPLOI

Territoire	Communauté de Communes Blavet Bellevue Océan
Année	2020
Initiateurs et acteurs concernés	Le service de transitions professionnelles de la Communauté de Communes Blavet Bellevue Océan, la FAS
Public(s) cible(s)	Personnes éloignées de l'emploi

→ Définition

« Toucher les personnes en précarité et celles qui ne viennent pas ou plus dans les structures de droit commun et qui ne demandent pas. La démarche d'« aller-vers » permet de lutter contre le non-recours aux droits et aux prestations en allant à la rencontre des publics hors des radars de l'action sociale. »

→ Descriptif de l'action

Le service de transition professionnelle de la CCBBBO a mis en place une démarche de médiation active vers l'emploi à destination des personnes éloignées de l'emploi. La Médiation active repose sur l'idée que c'est par la mise en action que la personne révèle ses talents dans la relation entre le chercheur d'emploi et l'entreprise. La démarche repose sur 4 piliers :

- Chacun décide des objectifs emploi
- Tout le monde est employable
- L'action révèle les atouts
- Changer les organisations et non les personnes en recherche d'emploi

Objectif visé : transformer l'insertion professionnelle en se fondant sur la médiation active : transformer les modes de faire, développer de nouveaux outils

→ *Genèse et émergence de la pratique*

- La démarche de médiation active émerge d'un constat : tout le monde est employable même si les personnes ne le savent pas forcément, alors que les institutions/organismes pointent chez les personnes le fait qu'elles sont non-employables.
- En 2020, le service intègre le réseau de la démarche SEVE 17emploi portée par la Fédération des Acteurs de la Solidarité (FAS) afin de formaliser les pratiques mises en place jusqu'alors, s'approprier de nouveaux outils, fédérer les équipes autour d'objectifs communs et structurer une vraie méthode. Le programme intègre des formations ainsi que des séminaires régionaux de partage sur la démarche SEVE emploi.

Financements : financé en quasi-intégralité par le Département. Les Chantiers sont quant à eux financés par le Département, le FSE et l'Etat. Le Point Accueil Emploi est financé par la Communauté de Communes.

→ *Etat d'avancée du projet : où en sommes-nous de la mise en œuvre de la pratique ?*

Déploiement : Depuis 2020, 10 formations actions ont été organisées sur le terrain pour toute l'équipe. Une formation action est encore en cours. Trois ateliers sont proposés au sein de l'atelier ACTE : cuisine, jardin, menuiserie, avec une ouverture sur l'événementiel. Un travail est également mené avec des festivals sur le territoire et des collectivités qui ont des espaces pour les partenaires. L'accent est mis sur l'organisation de rencontres entreprises, avec un changement de positionnement professionnel, plus de confiance : avant, seul le chargé d'insertion allait vers les entreprises mais il ne se sentait pas légitime et n'avait pas toujours de candidat à présenter. Aujourd'hui, il existe un réseau d'entreprises déjà bien identifié qui permet d'avoir une légitimité et sur lesquelles il est possible de s'appuyer. Le travail est à poursuivre pour que les entreprises proposent des stages.

Depuis le début de la démarche, 35 périodes de mise en situation en milieu professionnel (PMSMP) ont permis la mise en relation avec les entreprises principalement des Chantiers Nature et Patrimoine.

Conditions de mises en œuvre : La direction porte la démarche au sein de l'équipe : la direction générale des solidarités assiste à toutes les réunions et formations : cela apporte de la transversalité aux autres acteurs de la communauté de communes. C'est une clé de réussite pour

17 <https://www.seve-emploi.com/laccompagnement-dans-lemploi-la-continuite-de-la-demarche-seve-emploi/>

mettre en œuvre la pratique. Toutefois, toutes les institutions ne sont pas au même niveau de réflexion et de fonctionnement, ce qui freine la fluidité des parcours des personnes accompagnées.

Perspectives et suites à donner aux projets : Poursuite de la démarche et engagement dans le programme « SEVE 2 » pour l'ensemble du service. Pour l'atelier ACTE rapprochement avec le dispositif « premières heures » porté par Convergence Emmaüs¹⁸ pour déploiement futur au sein de la structure.

→ *Bilan de la mise en œuvre de la pratique et de ses effets*

Mise en œuvre : Après quelques interrogations sur les changements induits par cette méthode, la démarche dynamique a entraîné une grande motivation de l'équipe. On constate que cette démarche vient renforcer et légitimer des modes de faire qui pouvaient déjà exister sans être formalisés ou financés.

Effets de la pratique par rapport aux objectifs et attentes :

- Une plus grande cohésion d'équipe : une dynamique installée, un renforcement des liens, des compétences partagées malgré la crise sanitaire,
- Un changement dans l'organisation interne du service : évolution des représentations sur l'extérieur et sur l'entreprise,
- Une augmentation des sorties positives pour les personnes accompagnées : **deux fois plus**. Trois personnes ont trouvé un contrat durable, et des personnes ont été orientées vers les chantiers nature, ce qui ne s'était pas vu depuis 2017.

La démarche de médiation active repose sur une méthode, et avoir une méthode rassure. Les encadrants vont faire du porte-à-porte en entreprise. Les éducateurs spécialisés ont leurs représentations de l'entreprise et agissent comme un filtre entre le salarié et le candidat : sans le vouloir, ils font parfois barrage à des candidatures. La formation-action permet d'en prendre conscience.

Plus généralement, la démarche amène un nouveau souffle dans l'insertion sociale et professionnelle. Elle amène les acteurs de l'accompagnement socio-professionnel à "casser" leurs représentations de l'entreprise. Les besoins des entreprises sont potentiellement les besoins des publics accompagnés : il s'agit pour les professionnels de créer la rencontre et de la sécuriser.

¹⁸ <https://convergence-france.org/dispositif-premieres-heures/>

→ *Evaluation*

Un bilan SEVE est en cours, un comité de pilotage et un dialogue de gestion seront prochainement programmés. L'évaluation est menée en interne, à partir des outils d'évaluation du FSE (Fonds social européen), de SEVE Emploi, du Département et de l'allocation de sécurisation professionnelle.

Aller-vers

FICHE N°2c : PLATEFORME DE COOPERATION DE TRAVAILLEURS SOCIAUX INDEPENDANTS ET D'ACTEURS DE L'EDUCATION

Territoire	Siège à Lyon Plusieurs territoires en France : Bourg en Bresse, Clermont, Marseille et Charleville
Année	2014
Initiateurs et acteurs concernés	« FenêtreS » est une plateforme de coopération de travailleurs sociaux indépendants et d'acteurs de l'Éducation, créée en 2014, qui propose des activités et prestations à l'acte pour les familles ou les structures sociales et médico-sociales. L'association utilise des outils numériques : Application mobile et site internet YTINEO de mise en lien entre professionnels et personnes accompagnées,
Public(s) cible(s)	Tout public, familles (soutien à la parentalité notamment) et jeunes (remobilisation, soutien à l'autonomie), professionnels du travail social et pairs experts

→ Définition

« Toucher les personnes en précarité et celles qui ne viennent pas ou plus dans les structures de droit commun et qui ne demandent pas. La démarche « aller-vers » constitue un levier de lutte contre le non-recours aux droits et aux prestations en allant à la rencontre des publics hors des radars de l'action sociale ».

→ Descriptif de l'action

FenêtreS est une association d'intérêt général, qui travaille sur différents champs : accompagnement individuel pour des familles, organisation de maraudes, interventions dans les collèges, lycées, maisons sociales, ITEP, actions de prévention : <https://assofenetres.fr/>

L'association Fenêtres propose des prestations d'accompagnement directement aux familles ainsi qu'aux institutions. L'association coordonne l'intervention des travailleurs sociaux libéraux avec des outils numériques : applications mobiles, site de mise en lien, dossier partagé géré par la famille...

Elle mobilise si nécessaire des pairs experts (exemple : association Stopchut dans le champ des addictions <https://www.stopchut.com/addictions/>)

La plateforme numérique YTINEO accompagne les professionnels dans leur parcours pour devenir travailleurs sociaux indépendants et les mettre en lien avec les personnes concernées : <https://ytineo.com/ytineo/>

Objectif visé : l'objectif est de permettre à chacun.e (tant les professionnels que les personnes concernées) de se sentir libre de l'institution, et de pouvoir choisir son accompagnement.

→ Genèse et émergence de la pratique

Cette pratique a émergé à partir du retour d'expérience d'une Maison d'Enfants à Caractère Social ayant créé un tiers lieu afin de remobiliser des jeunes dans le cadre d'une éducation non formelle avec l'aide d'acteurs différents.

L'association s'est ensuite intéressée à la question du soutien à la parentalité hors dispositif et hors institution. Elle s'appuie sur une « ingénierie externalisée » de projets territorialisés et inclusifs avec l'intervention d'« experts indépendants » spécialisés en :

- Elaboration et gestion de projets Fonds européens
- Economie Sociale et Solidaire
- Projets Politique de la ville, ANRU, clauses sociales, facilitateur...
- Conseils juridiques et financements E.S.S

Financements : 33% de subventions, et un financement via les prestations d'accompagnement et les formations. Soutien financier de la DIRECCTE, Fonds européens, métropole, régions, FONJEP, clauses sociales VINCI...

Le **cout des prestations** varie entre 30 et 50 euros de l'heure. Les **prestations proposées** sont les suivantes :

Conduites addictives	○ Dépendance aux écrans
-----------------------------	-------------------------

	○ Produits stupéfiants ○ Consommation d'alcool ○ Troubles alimentaires
Lutte contre le décrochage	○ Accompagnement social ○ Remobilisation scolaire ○ Projet d'insertion professionnel ○ Citoyenneté active
Soutien Jeune	○ Séjour de remobilisation : 2 à 7 jours ○ Activités de médiation : sportive, culturelle, cuisine, jeux ○ Coaching d'accompagnement
Soutien Parents	○ Educateur libéral à domicile ○ Médiation familiale ○ Groupes de parole CODEV ○ Conseil / accompagnement juridique
Soutien Etablissement	○ Educateur libéral en établissement ○ A.P.P / méthodologie CODEV ○ Médiation animale ○ Groupe de paroles de parents

L'objectif est une équité dans l'accessibilité à l'accompagnement pour les familles qui n'ont pas les ressources nécessaires. Dans cette situation, les subventions obtenues et la capacité d'autofinancement viennent compenser en partie ou totalement le montant demandé.

Quelle(s) modalité(s) de participation des familles concernées ?

L'association utilise différentes modalités d'information auprès des familles :

- Réunion d'information dédiée
- Émissions de radio,
- Boutiques
- Actions itinérantes.

- Mise en lien par les structures sociales et médico-sociales

Modalités pratiques de participation des familles à l'élaboration du parcours d'accompagnement :

Le slogan : *Libre choix de l'accompagnement et de l'accompagnant !* pour les parents et les « usagers des établissements sociaux et médico-sociaux ».

- Les familles contactent directement l'association. Les structures sociales ou médico-sociales peuvent assurer la mise en lien entre une famille et le directeur de l'association.
- Deux intervenants se présentent au rendez-vous (au domicile, dans un lieu neutre ou dans les bureaux de FenêtréS au choix de la famille) pour recueillir les attentes et les besoins de la famille.
- Un Projet d'Accompagnement Parcours (P.A.P) est élaboré puis présenté à la famille. Il est réajusté ou complété selon les observations de la famille.
- Le contrat de prestations est joint au P.A.P validé. Il définit les obligations de chacune des parties pour la bonne exécution du P.A.P et précise les modalités de paiement.
- Le P.A.P peut prévoir l'intervention de plusieurs indépendants et d'un coordonnateur en fonction des attentes de la famille.

→ *Etat d'avancée du projet : où en sommes-nous de la mise en œuvre de la pratique ?*

Déploiement : La phase expérimentale s'est déroulée au troisième trimestre 2019 et en janvier, février 2020.

REMOBILISATION/Prévention	2019
Nombre total de jeunes sensibilisés aux addictions	886
Nombre total de jeunes utilisant le dispositif	73
Nombre total de jeunes sur les maraudes mensuelles	237
Nombre total de jeunes en Service civique	8

SOUTIEN A LA PARENTALITE	2019/2020
Nombre total de familles accompagnées	22
Nombre total d'intervenants	8
Nombre total de sollicitations familles	31

Nombre moyen de jours d'accompagnement	90 j
--	------

Mise en œuvre

La crise sanitaire a freiné le déploiement. Ce dernier a repris durant l'été 2020 avec la création d'une antenne FenêtreS à Cournon d'Auvergne. De plus, à la suite d'une expérimentation dans les Ardennes de septembre à décembre 2020, une antenne est ouverte à Revin en ce début d'année avec un projet de développement sur les clauses sociales. Enfin, FenêtreS bénéficie d'une subvention dans le cadre du plan de lutte contre la pauvreté, pour accompagner des familles isolées en zone rurale avec des indépendants. Cette action va se dérouler dans le département de l'Ain. Une antenne va être créée en mars 2021 à Bourg-en-Bresse.

La plateforme Ytinéo propose :

- Une formation aux professionnels indépendants et un soutien à l'ingénierie de projet (recherche de financements en lien avec un club d'investissement)
- Des outils pratiques : un dossier et cahier de liaison numériques partagés, un contrat de prestations et un Projet d'Accompagnement Parcours
- L'animation d'une communauté de professionnels (communauté de pratiques et coopération avec les acteurs du territoire)

Les professionnels diplômés sont sélectionnés après appel à candidatures. Pour les « pairs experts » une formation spécifique a été développée en cours de certification européenne.

→ *Bilan de la mise en œuvre de la pratique et de ses effets*

Mise en œuvre : Les professionnels volontaires souhaitent passer d'une posture de professionnels salariés, à celle de professionnel libéral, qui met en place une offre de service, en responsabilité, pour répondre aux besoins des personnes.

La plateforme permet aux personnes (familles, jeunes) de trouver l'offre la plus adaptée à leurs besoins sous forme de prestations d'accompagnement « à la carte ».

Des établissements sociaux et médico-sociaux peuvent solliciter des prestations d'accompagnement complémentaires de l'offre en établissement. Certains ESSMS permettent aux salariés d'exercer à 50% en établissement et 50% en libéral.

Effets de la pratique par rapport aux objectifs et attentes : Selon un directeur de Maison d'Enfants à Caractère Social dans la banlieue Est lyonnaise des effets positifs sont constatés auprès des jeunes : le fait de pouvoir compter sur différentes expertises de professionnels et de pair-experts permet une reprise du lien et de la communication.

Sortir du cadre institutionnel permet d'ouvrir l'établissement sur l'extérieur, de trouver de nouveaux outils d'accompagnement et d'interroger les pratiques professionnelles.

Une action a été mise en place avec des jeunes filles sur la prévention de l'addictologie, les jeunes n'entendent pas le discours habituel des travailleurs Sociaux ou des parents.

→ *Evaluation*

Il ne s'agit pas d'une évaluation au sens strict mais d'une **étude prospective** menée par l'Espace de Recherche et de Prospective en lien avec l'UNIOPSS sur le thème de l'innovation. Yves DARNAUD, délégué général de l'ERP et Christine CHOIGNOT Adjointe du DG de l'UNIOPSS en assurent le co-pilotage.

C'est dans le cadre d'un groupe de travail qui se réunit depuis plusieurs années sur le thème du Parcours que cette étude prospective s'est engagée. Elle a déjà donné lieu à deux publications en 2016 et 2021.¹⁹ Plusieurs sujets ont été retenus comme phénomènes émergents, notamment les plateformes de service, de coopération et le travail social libéral en mettant en perspective :

- La continuité entre ces pratiques libérales et les formes classiques d'intervention
- Les compétences comportementales mobilisées (*soft skills*) susceptibles de favoriser les liens/collaborations entre intervenants au profit des personnes accompagnées.

¹⁹ Darnaud, Y. 2016. Le nouveau paradigme du « parcours », dans Lafore, R. *Refonder les solidarités : les associations au cœur de la protection sociale*. Paris : Dunod.

Darnaud, Y. 2021. Retrouver le chemin de l'humain et « faire association », dans UNIOPSS. *Les associations réinventent l'innovation*.

Aller-vers

FICHE N°2D : REFERENT DE PARCOURS – RETOUR D’EXPERIENCE DANS LE HAUT-RHIN

Territoire	Haut-Rhin
Année	2020
Initiateurs et acteurs concernés	Département du Haut-Rhin, Praxis
Public(s) cible(s)	Personnes connaissant des situations complexes

→ Définition de la démarche de référent de parcours

« La démarche du référent de parcours est destinée à proposer un accompagnement renforcé aux personnes en grande difficulté sociale, et vise à améliorer la coopération entre les professionnels en charge du suivi d'une même personne, en associant activement cette dernière à la prise de décision. »²⁰

→ Descriptif de l'action

Le département du Haut-Rhin expérimente la démarche de référent de parcours dans le cadre d'une formation action. La formation-action a pour but d'accompagner les professionnels des 7 territoires expérimentateurs dans un double mouvement : (1) l'acquisition de connaissances, de compétences et de capacités directement ancrées dans les pratiques professionnelles à l'œuvre dans la réalisation du projet ; (2) la réalisation d'une évaluation continue de l'action tout au long de l'expérimentation et la co-construction d'une proposition de modélisation de la démarche et des dispositions incontournables pour sa réussite.

La démarche de référent de parcours est proposée **aux personnes connaissant des situations complexes**, c'est-à-dire des situations présentant une convergence de facteurs induisant de la complexité :

²⁰ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_referent_parcours_2019_v6.pdf/

- Une complexité clinique liée à la personne : facteurs de vulnérabilité multiples,
- Une complexité sociale liée à l'environnement : environnement dégradé ou marginal, isolement familial ou social, exclusion, grande précarité, non droits, discriminations, violences...,
- Une complexité systémique liée à l'organisation des prises en charge : juxtaposition des dispositifs et des accompagnements, besoins relevant de divers champs.

Objectif visé : garantir un accompagnement social global, coordonné et sans rupture permettant l'accès aux droits, la prise en compte des besoins et la résolution des difficultés rencontrées, l'amélioration de la qualité de vie des personnes et des familles accompagnées pour les situations complexes nécessitant une pluralité d'intervenants sociaux et des modalités spécifiques de mobilisation de tous les acteurs.

→ *Genèse et émergence de la pratique*

L'expérimentation de la démarche de Référent de parcours a émergé dans le cadre de la réorganisation de la Direction de la Solidarité du département en 2017/2018. Le département a lancé la dynamique dans un double mouvement : (1) la formalisation du socle de fonctionnement des commissions pluridisciplinaires et pluri institutionnelles d'examen des situations individuelles et leur installation au sein de tous les Territoires de Solidarité ; (2) le lancement d'un groupe de travail interprofessionnel en interne en charge de la construction de la Démarche de Référent de Parcours.

Cette dynamique s'inscrit dans un mouvement plus global visant à renforcer les moyens dédiés à la prévention dans les territoires, ainsi que la transversalité des interventions et leur coordination avec tous les acteurs afin de mieux prendre en compte les besoins des personnes dans leur globalité.

La démarche a été engagée face à différents constats :

- La saturation des dispositifs, un morcellement de l'accompagnement des personnes avec un manque d'efficience et de coordination,
- Une hyperspécialisation des professionnels
- La complexité des organisations et un empilement des dispositifs
- Des difficultés de coordination des professionnels
- La nécessité d'une gouvernance territoriale entre institutions pour fixer le cadre d'une intervention commune des professionnels au service des personnes.

L'expérimentation est une opportunité de redonner **des marges de manœuvre aux professionnels** de l'action sociale. Elle est l'indication d'une organisation du travail et d'un encadrement promouvant le travail de coordination entre acteurs et plaçant les personnes accompagnées au cœur de l'action. La pratique est inspirée de diverses sources telles que les approches intégrées de type MAIA (méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie), la pair aidance et le réseau TAPAJ²¹.

Financements : La démarche est financée sur fonds propres et sur financements des services de l'Etat.

Quelle(s) modalité(s) de participation des familles concernées ? Le référent de parcours est pensé comme facilitateur et appui de la personne accompagnée. La démarche est portée par le collectif d'intervenants et les personnes concernées elles-mêmes. Par exemple, les familles sont associées à toutes les étapes du projet et à l'occasion de l'examen des situations.

→ *Etat d'avancée du projet : où en sommes-nous de la mise en œuvre de la pratique ?*

Déploiement : L'accompagnement des acteurs expérimentateurs dans le cadre d'une formation-action portée par L'École Supérieure de Praxis Sociale de Mulhouse se déroule de décembre 2020 à novembre 2021. La démarche de formation-action a été inaugurée le 1er décembre 2020 par une visio-conférence sur la notion de parcours dans l'intervention sociale aujourd'hui. Pour chacun des 7 territoires, sont prévues 8 demi-journées de retours sur expérience et 3 journées de séminaire. La formation-action se situe à trois niveaux interagissant : (1) celui de la réalisation du projet ; (2) celui de l'acquisition de savoirs, savoir-faire, savoir-agir, de connaissances et de capacités nouvelles ; (3) celui de l'élucidation continue et de la gestion des problématiques organisationnelles et managériales rencontrées tout au long de la réalisation du projet.

Des outillages spécifiques :

- Un script de repérage des situations
- Une plaquette d'information à destination des publics
- Un plan d'intervention unique : le projet pour la famille (PPF)
- Une charte relative au partage d'informations, aux bonnes pratiques et aux règles éthiques
- Une cartographie de l'offre locale de services.

²¹ TAPAJ, pour Travail Alternatif Payé À la Journée, est un dispositif d'insertion spécifique permettant aux jeunes en errance d'être rémunérés en fin de journée, pour une activité professionnelle qui ne nécessite pas de qualification ou d'expérience professionnelle particulière et ne les engage pas sur la durée. TAPAJ apporte en cela une réponse adaptée aux jeunes en errance que leurs problématiques sociales, éducatives et sanitaires tiennent éloignés des dispositifs de droit commun

Conditions de mises en œuvre :

- Le soutien de la hiérarchie et l'aide des partenaires pour soutenir l'émergence de la pratique.
- Un changement de culture sur le plan de la participation des personnes accompagnées.

Perspectives et suites à donner :

- La mobilisation des cadres de proximité encadrant les équipes de terrain et des cadres de direction dans le cadre de la formation-action, afin de contribuer à soutenir des conditions organisationnelles et interinstitutionnelles les plus favorables.
- Des modalités particulières pour associer les familles accompagnées à la démarche de formation-action sont en cours de réflexion.
- Une plateforme numérique sera mise à disposition comme espace d'interactions à distance entre les uns et les autres, espace d'accès à diverses ressources (textes, vidéos...), espace de conservation des traces produites tout au long de la démarche.
- Un rapport écrit, porté par Praxis en y associant tout au long de la formation-action les professionnels et les familles mobilisés, fera trace des enseignements issus de l'expérimentation.
- Généralisation de la démarche au niveau des 18 Territoires de Solidarité dès janvier 2022.

→ *Bilan de la mise en œuvre de la pratique et de ses effets*

Mise en œuvre : Au début, réticences de quelques cadres de proximité : les professionnels questionnaient la pertinence de la présence des familles à l'occasion de l'examen des situations, des réactions qui se voulaient protectrices. Il a fallu déconstruire cela. Sur les choix des professionnels de la formation action : on constate que les professionnels de secteur sont plus motivés car ils perçoivent l'intérêt de la démarche, les professionnels de PMI sont plus réticents par exemple pour des questions de disponibilité.

Effets de la pratique par rapport aux objectifs et attentes :

- Les points forts : la participation des personnes accompagnées et le développement de leur pouvoir d'agir, le travail à partir des besoins et des ressources des personnes accompagnées et non à partir de l'identification des problématiques, le développement social et le maillage territorial, un plan d'intervention unique articulé et coordonné, la mutualisation des savoirs et des expertises, la construction de cultures communes, l'évolution des organisations et des pratiques professionnelles.
- Les points faibles : le manque de moyens humains et de temps, les charges de travail, le manque de lieux de partage des savoirs et des pratiques, le peu d'incitation pour

l'innovation, les politiques publiques descendantes quelquefois déconnectées des besoins des publics, le manque de moyens financiers et de locaux adaptés.

- Effets plus larges : évolution des représentations et des relations entre les personnes accompagnées et les professionnels. Au-delà de la participation des personnes à leurs projets d'accompagnement, participation au fonctionnement des services

→ *Evaluation*

Un rapport d'évaluation sera remis par Praxis en septembre 2021.

Pair aideance

FICHE N°3A : PROJET « AMBASSADEURS SANTE MENTALE »

Territoire	Rhône et Isère
Année	2020-2021
Initiateurs et acteurs concernés	L'Institut régional Jean Bergeret L'association Unis-Cité Auvergne-Rhône-Alpes
Public(s) cible(s)	Jeunes de 15 à 25 ans en situation de fragilité, dans une stratégie complémentaire de prévention

→ Définition

Dynamique d'intervention fondée sur la ressemblance issue de l'expérience commune entre un intervenant et un bénéficiaire (ici de jeune à jeune).

→ Descriptif de l'action

Le projet « ambassadeurs santé mentale », fruit du partenariat entre l'Institut régional Jean Bergeret et l'association Unis Cité Auvergne-Rhône-Alpes, consiste à accueillir et former des jeunes en service civique à la santé mentale pour qu'ils sensibilisent d'autres jeunes sur le sujet. Le projet s'appuie sur un dispositif reconnu, le Service Civique, qui contribue en faveur de la collectivité à renforcer le lien social, et sur une approche de pair à pair, ayant montré son efficacité. Le public visé en priorité sont les jeunes les plus fragiles : collégiens, lycéens, apprentis, jeunes en décrochage scolaire et étudiants.

Objectif visé : travailler sur la citoyenneté, renforcer l'accès aux droits et au système de soins et de prévention, réduire la stigmatisation en santé mentale

→ Genèse et émergence de la pratique

Le projet « ambassadeurs santé mentale » a émergé face aux constats suivants :

- Des indicateurs de santé mentale dégradés révélant mal être, souffrance psychique, anxiété et solitude chez les jeunes
 - Plus d'un jeune sur deux a déjà connu des difficultés de santé mentale
 - Près de 12,5% des jeunes en souffrance psychique
 - 10% de jeunes déclarent avoir eu des pensées ou projets suicidaires
 - 1 étudiant sur 2 en situation d'isolement social et 1 sur 3 en souffrance psychique
- Une dégradation de la santé mentale qui constitue un frein à l'éducation et à l'insertion
- Un accès limité aux soins et à la prévention pour les jeunes
 - Seuls 9% des jeunes filles et 5% des garçons déclarent avoir consulté un psychologue ou un psychiatre
 - Pour leur santé mentale, les jeunes se tournent vers l'entourage (famille, amis) avant de faire appel à un professionnel de santé
 - Il y a un manque de connaissance de la population générale sur la santé mentale et des idées reçues contribuant à la stigmatisation des personnes en souffrance psychique

Financements : Le projet a été lauréat de la fondation NEHS (<https://nehs.com/>) et bénéficie actuellement de financements dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté.

→ *Etat d'avancée du projet : où en sommes-nous de la mise en œuvre de la pratique ?*

Déploiement : Le projet est déployé actuellement sur deux départements, le Rhône et l'Isère, et va être essaimé sur d'autres départements (Ile de France en 2021). Il s'agit sur chaque département de former et accompagner 8 jeunes volontaires en service civique afin d'intervenir auprès de 150 à 200 jeunes de 15 à 25 ans en situation de fragilité, sur les quartiers politique de la ville (QPV) et les territoires présentant un déficit de structures de prévention et d'accès aux soins.

Conditions de mises en œuvre : Le projet est mis en œuvre suivant quatre phases :

- **Phase 1 :** Recrutement et formation de jeunes en service civique
 - Formation civique et citoyenne
 - Formation aux premiers secours en santé mentale (PSSM)
 - Formation animation et éducation pour la santé

Ce qui compte : la motivation et non la qualification/le niveau de diplôme

- **Phase 2** : Accompagnement des jeunes en service civique
 - o Identification de structures d'accueil des jeunes sur les quartiers visés (suivant des critères d'implantation)
 - o Conception d'interventions collectives avec les jeunes (interventions régulières ou ponctuelles reposant sur des bases scientifiques)
- **Phase 3** : Intervention dans les structures d'accueil des jeunes et dans les réseaux sociaux
 - o Mise en œuvre par les jeunes en service civique (en présentiel et distanciel)
 - o Accompagnement individuel et collectif des jeunes volontaires
- **Phase 4** : Evaluation et modélisation
 - o Evaluation de l'impact (sur les personnes accompagnées, les professionnels et les structures, les jeunes eux-mêmes)
 - o Modélisation

Perspectives : Le projet va changer d'échelle : en 2020-2021 dans le Rhône et l'Isère, en 2021-2022 en Ile de France. Les modalités d'intervention des jeunes volontaires vont également être renforcées via notamment :

- La création d'une ligne d'écoute de « jeune à jeune »
- Le renforcement d'animation d'ateliers collectifs sur les réseaux sociaux avec des professionnels de la santé mentale
- La création d'une plateforme digitale pour capitaliser et diffuser les ressources de prévention.

→ *Bilan de la mise en œuvre de la pratique et de ses effets*

Mise en œuvre : Les jeunes volontaires en service civique ont été recrutés par Unis cité, ils ne se connaissaient pas entre eux et ont dû apprendre les uns des autres avant de pouvoir faire le relais auprès d'autres jeunes en situation de fragilité. Ils ont mené des interventions dans les lycées, les universités, les CHRS et dans des missions locales. Dans le dialogue de jeune à jeune, il a fallu trouver la bonne posture : le choix a été fait de prendre une posture de jeune et non de professionnel, le but étant d'apprendre dans les deux sens. D'autre part, si la question de la santé mentale n'a pas été facile à aborder, les jeunes recrutés ont abordé le sujet de manière ludique, en utilisant des thèmes d'actualité ou des films pour parler de différents sujets.

Sur les interventions auprès des jeunes, si le format a été initialement pensé en collectif, il est constaté aujourd'hui qu'il est nécessaire de mixer l'individuel et le collectif.

La Covid-19 a été un frein pour les échanges : les jeunes en service civique ont eu recours aux réseaux sociaux pour aller vers les jeunes (création d'une page Instagram par exemple).

Effets de la pratique par rapport aux objectifs et attentes : Le projet répond à des enjeux et des besoins réels et présente beaucoup d'atouts : par exemple, il répond à des besoins de jeunes en milieu rural, il favorise par l'intermédiation des jeunes volontaires l'accès à des structures de prévention et de soins, la réduction de la stigmatisation au sein des structures d'accueil (évolution des représentations chez les professionnels).

Effets sur les jeunes volontaires :

- Amélioration des connaissances en santé mentale
- Augmentation de la confiance et de l'estime de soi
- Amélioration des compétences relationnelles, sociales et professionnelles

Effets sur les jeunes ciblés par les actions, de 15 à 25 ans :

- Meilleure adhésion au message de santé transmis
- Amélioration du mieux être
- Meilleure prise en charge précoce
- Diminution du décrochage scolaire

Pour les professionnels des structures d'accueil :

- Meilleure réponse aux codes culturels des jeunes pour parler de la santé mentale
- Augmentation des connaissances en matière de santé mentale
- Amélioration des collaborations entre acteurs et différents secteurs

→ *Evaluation*

Une première évaluation du projet a été menée sur le département du Rhône : les porteurs de projet se sont appuyés sur la littérature pour poser des objectifs et des indicateurs à atteindre. Les recherches menées à l'Institut régional Jean Bergeret ont permis de mesurer l'avant et l'après du projet, d'une part avec les jeunes volontaires, d'autre part avec les jeunes ciblés.

Des écarts de mesure ont été constatés avec notamment un renforcement de l'estime de soi, un développement des compétences en santé mentale (connaissance, accès aux structures de soin et prévention).

Sur les outils utilisés, des questionnaires ont permis d'avoir des mesures déclaratives. Il s'agit d'une limite qui permet quand même d'avoir un retour qualitatif. Une étudiante en psychologie sociale est également venue en observation, pour apporter un éclairage de tiers plus neutre.

A la suite de l'évaluation, le projet a été essaimé en Isère dans le cadre de la stratégie pauvreté.

Une limite des travaux de recherche porte sur le manque de puissance et recul liés à la petite taille de l'échantillon sur lequel s'est basée l'évaluation. L'essaimage du projet va permettre d'avoir plus de données et d'avancer.

Pair aideance

FICHE N°3B : RETOUR D'EXPERIENCE DE ATD QUART MONDE NORMANDIE ET ASSOCIATION CALVADOSIENNE POUR LA SAUVEGARDE DE L'ENFANT A L'ADULTE (ACSEA) - CO-FORMATION PAR LES SAVOIRS ET LES PRATIQUES AVEC DES PERSONNES EN SITUATION DE PAUVRETE

Territoire	National
Année	2017
Initiateurs et acteurs concernés	ATD Quart Monde : Le mouvement ATD Quart Monde a l'ambition d'éradiquer la pauvreté, et de garantir l'accès aux droits de tous ; on pense qu'on ne peut faire cela qu'avec la participation des personnes les plus pauvres. ACSEA
Public(s) cible(s)	Les personnes en situation de pauvreté et les professionnels

→ Descriptif de l'action

ATD Quart Monde met en place des co-formations afin de croiser différents groupes de pairs : un groupe de pairs professionnels et un groupe de personnes vivant la pauvreté. Le groupe de pairs doit permettre à des personnes qui vivent la pauvreté de se reconnaître, de construire un groupe d'appartenance, d'élaborer une pensée collective pour agir, de même pour le groupe des professionnels.

Objectif visé : apporter des réponses efficaces, en s'appuyant sur le savoir expérientiel des personnes vivant la pauvreté, comme une part nécessaire et égale aux autres formes de savoirs. Améliorer les pratiques professionnelles.

→ Genèse et émergence de la pratique

La démarche de croisement des savoirs et des pratiques, portée par ATD Quart Monde, a émergé à partir de trois constats :

1. **Différents types de savoirs** : il existe différents types de savoirs, plus ou moins reconnus :
 1. Savoirs universitaires ;

2. Savoirs professionnels ;
3. Savoir expérientiels, des personnes qui vivent la pauvreté (ce savoir peine à être reconnu).

Croiser les savoirs : ces savoirs doivent se croiser pour apporter des solutions ;

2. **Les plus pauvres ne sont pas considérés comme des partenaires notamment dans l'élaboration des politiques de lutte contre la pauvreté**
3. **Le partenariat avec les plus pauvres ne s'improvise pas**, trop souvent, on reste dans une logique de témoignage des personnes vivant la pauvreté (forme de participation alibi, n'engage pas réellement les savoirs expérientiels des personnes vivant la pauvreté).

Pour l'ACSEA, le constat de l'absence d'une co-élaboration avec les personnes concernées des projets les concernant, des services et règlements a poussé l'association à se tourner vers ATD Quart Monde.

Financements : Financements sur fond propres (l'ACSEA)

Quelle(s) modalité(s) de participation des familles concernées ? L'une des conditions de réussite est la définition préalable d'un cadre :

- Les participants doivent se retrouver dans leur groupe et comprendre les liens entre les groupes de professionnels et de personnes vivant la pauvreté.
- Il est nécessaire d'éviter toute relation de dépendance des personnes concernées vis-à-vis des professionnels, de garder une distance avec les professionnels.
- Un temps circonscrit est défini préalablement : les co-formations se déroulent sur 4 jours, à la suite, pour générer et maintenir une dynamique de groupe.
- Si possible les personnes qui vivent la pauvreté doivent être logées, et au même endroit, afin de pouvoir reprendre la journée, mais aussi couper du quotidien difficile.

→ *Etat d'avancée du projet : où en sommes-nous de la mise en œuvre de la pratique ?*

Déploiement : Le Mouvement ATD Quart Monde réalise 3 à 5 co-formations par an, chacune impliquant 5 à 6 personnes vivant la pauvreté et de 15 à 18 professionnels.

Conditions de mises en œuvre : La co-formation ne fonctionne qu'à certaines conditions :

- Reconnaître les savoirs du groupe de personnes vivant la pauvreté à **égalité** avec le savoir du groupe de professionnels
- Accepter la confrontation, se questionner sur ses propres savoirs et ses expériences (y compris professionnelles, académiques) ;
- Aucun lien de dépendance entre les personnes qui participent et les professionnels ou institutions ;

- Chaque participant appartient à un groupe d'appartenance, et le sait avant : les participants appartiennent soit au groupe des professionnels, soit à celui des personnes vivant la pauvreté, il n'y a pas d'entre-deux ;
- Chaque participant part de sa propre expérience ;
- Chaque participant est co-formateur, co-auteur et co-rédacteur.

La mise en place d'une co-animation : un animateur ATD Quart Monde fait travailler les militants ATD Quart Monde, et un animateur professionnel fait travailler les professionnels. La méthode est fondée sur l'alternance entre des temps de réflexion en groupes de pairs, puis de temps en plénière. Les deux groupes vont réaliser les mêmes exercices.

Les co-formations incluent un travail sur les représentations mutuelles, apport réciproque de connaissance, écriture de récits d'expérience, analyses croisées, réflexion sur les conditions pour devenir acteur, comment améliorer les pratiques professionnelles ..., évaluation, retransmission du travail aux responsables de l'institution qui ont demandé la co-formation et à des partenaires, politiques...

→ *Bilan de la mise en œuvre de la pratique et de ses effets*

Mise en œuvre : conditions pour qu'une démarche de co-formation par les savoirs et les pratiques réussisse :

1. **Un soutien des cadres et des directions** : cela fait longtemps qu'il y a des changements qui vont dans ce sens, pourtant, on retrouve encore aujourd'hui plus d'exemples négatifs que positifs, avec des encadrements qui freinent les propositions des personnes, ne souhaitent pas bouger les lignes. Ce ne sont pas toujours les directions, mais parfois des professionnels eux-mêmes qui peuvent être des freins à ces démarches.
2. **Assumer le cadre collectif de la démarche** : il doit y avoir une volonté de ne pas travailler que pour soi, et d'embarquer les autres participants. Les personnes vivant la pauvreté ont une intelligence du monde et des situations sociales, qu'il convient de prendre en compte.
3. **Inscrire cette formation dans une démarche globale** : il faut un projet long, de service, de recherche-action par exemple, de transformation durable des pratiques.
4. **Maintenir l'autonomie et l'indépendance des personnes concernées** : les personnes qui participent ont besoin de se retrouver, de se connaître, d'être autonomes dans la démarche. Mais attention : il y a de la conflictualité avec les professionnels et les institutions, et il faut la laisser s'exprimer. Il y a des « usagers professionnels » qui sont censés représenter les milieux d'où ils viennent mais qui ne les représentent plus, car on a évacué le conflit entre ces personnes « représentantes » et les institutions et pouvoirs publics.

5. **Assurer des liens avec les associations, les initiatives citoyennes, les centres sociaux** : difficultés lorsque l'on se lie à ces organisations, car pour les directions et les élus ces organisations dérangent, elles font souvent figure d'opposition. Or, elles sont des acteurs essentiels pour engager des démarches de transformation.
6. **Adapter la posture et reconnaître les compétences de tous les participants : reconnaître les violences et les maltraitances institutionnelles**. Reconnaître les violences produites par les institutions, et dont, justement, la pair aide en particulier et les démarches collectives en général permettent de contrecarrer les effets. Car ces violences produisent de la honte chez les personnes, des représentations négatives.
7. **On a bâti nos institutions sur le savoir d'autrui, il s'agit désormais de construire avec autrui nos institutions** : c'est un processus de transformation sur le long terme.
8. **Il faut accepter dans nos institutions les incertitudes** : donner la possibilité de se retrouver, sans objectif posé *a priori*, mais accepter l'échange et la remise en question. Il y a une grande part d'incertitude dans ce travail, et c'est ainsi, il faut l'accepter.

Conclusion : les droits fondamentaux doivent d'abord être respectés, comme la disposition de la loi 2002-2, qui permet de pouvoir venir accompagné de la personne de son choix.

Effets de la pratique par rapport aux objectifs et attentes : pour la Sauvegarde du Calvados, la formation est un véritable choc : les représentations sont bouleversées. Le constat qui est fait est celui d'une circularité entre les deux groupes (professionnels et personnes concernées), avec pour effet l'expression du ressenti des deux côtés, et un travail sur les représentations qui permet à chacun de sortir grandi de cette démarche.

Elle induit également un changement de pratiques : la Sauvegarde décide de revoir son processus de communication avec les personnes accompagnées (notamment les courriers) et de donner la possibilité aux personnes qui le souhaitent d'avoir un accompagnement individuel avec la personne de leur choix.

Pour les militants ATD Quart Monde, même s'il ne s'agit pas d'un outil magique et que leur quotidien reste difficile, participer aux formations leur permet d'avoir une meilleure estime d'eux-mêmes, et d'améliorer leur relation avec les enfants, leur rapport au quotidien. Les formations permettent aussi de changer de regard, de position face aux professionnels : les personnes se sentent de plus en plus capables de dénoncer les choses, de revendiquer leur droit à l'accompagnement, et se sentent plus reconnues des professionnels et des institutions. Cela permet ensuite de se tourner plus facilement vers les institutions, des actions collectives, des associations, mais aussi vers des habitants du quartier, des voisins, de la famille : cela renforce les liens entre pairs.

→ *Evaluation*

Un projet d'évaluation nationale des effets attendus des co-formations est mené en 2 étapes.

La première étape est terminée : il s'agissait de construire, avec les personnes en situation de pauvreté concernées, les indicateurs sur les effets attendus des co-formations. Les porteurs de projet sont actuellement dans une phase intermédiaire où les chercheurs sont au travail pour définir l'étape suivante.

Pair aideance

FICHE N°3C : RETOUR D'EXPERIENCE DE L'ASSOCIATION AURORE : PAIR AIDANCE ET COMMUNAUTE THERAPEUTIQUE

Territoire	Communauté thérapeutique de Brantôme (Dordogne)
Année	Ouverture en 2007 (circulaire du 24 octobre 2006)
Initiateurs et acteurs concernés	L'association Aurore : https://aurore.asso.fr/ Créée en 1871, l'association Aurore héberge, soigne et accompagne plus de 41 300 personnes en situation de précarité ou d'exclusion vers une insertion sociale et professionnelle. Reconnue d'utilité publique depuis 1875, Aurore s'appuie sur son expérience pour proposer et expérimenter des formes innovantes de prises en charge, qui s'adaptent à l'évolution des phénomènes de précarité et d'exclusion.
Public(s) cible(s)	Les personnes qui ont des problèmes de dépendance à une ou plusieurs substances psychoactives

→ Descriptif de l'action

Le centre communautaire de Brantôme de l'association Aurore est un Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) qui accueille des personnes ayant des problèmes de dépendances. La communauté s'appuie sur une dynamique de groupe : elle met en œuvre un programme de soin qui s'appuie sur le processus thérapeutique d'entraide entre pairs, sur l'expérience des soins divers que les personnes accueillies ont pu recevoir.

Objectif visé : accompagner les résidents du centre communautaire dans leur parcours de guérison en s'appuyant sur l'expérience de personnes ayant rencontré les mêmes difficultés, développer l'entraide dans la guérison.

Le projet de l'établissement est basé sur la démocratie participative, et les personnes accueillies sont impliquées dans la construction de leur parcours de soin. Les axes de travail sont : les

émotions, la relation à l'autre (sans produit), la prise de responsabilité, le pouvoir d'agir, avec le groupe au cœur du dispositif, le groupe au service de l'individu.

→ *Genèse et émergence de la pratique*

Financements : Le projet est financé par dotation globale ARS. D'autre part, le projet bénéficie du soutien de financeurs : beaucoup de choses sont portées en termes de pair aide avec les partenaires financeurs Nouvelle Aquitaine.

Quelle(s) modalité(s) de participation des familles concernées ? Le soin, la thérapie, est fait à 80/20, 80% est fait par le pair, qui partage son expérience. L'équipe éducative intervient autour du projet individuel, comme un « filet de sécurité ». Cela diffère d'autres CSAPA car de fait, l'organisation est moins hiérarchique : les résidents ne sont pas seulement ceux qui reçoivent les soins, ils y participent, au même titre que les professionnels, voire plus.

→ *Etat d'avancée du projet : où en sommes-nous de la mise en œuvre de la pratique ?*

Conditions de mises en œuvre : Une partie du soin repose sur la participation des « anciens » résidents en termes de relais vers les résidents qui viennent d'arriver : les anciens sont ainsi des témoins de l'évolution possible.

Concrètement, la pair aide repose sur la philosophie suivante : un ancien usager peut avoir plus de poids et de légitimité qu'un professionnel pour pouvoir soutenir la personne « usager », répondre à ses questions, et l'aider à aller de mieux en mieux. **Ce n'est pas qu'une philosophie : c'est aussi un enjeu individuel**, qui marque une vraie amélioration de la situation et fait partie du processus de soin. C'est important pour :

- **Les usagers actuels :** ouvre des perspectives, permet d'avoir une vision, et a un effet thérapeutique concret ;
- **Les usagers « anciens » :** valorisation du rôle car la capacité d'accompagner les personnes fait partie du processus de soin pour se sentir reconnu. Cela signifie et marque également la fin du parcours de soin, et donc la guérison.

Il existe dans certaines communautés des *counselors*, sur le modèle nord-américain : ce sont des anciens usagers qui se forment et deviennent thérapeutes. Ce choix n'a pas été fait au sein de la communauté thérapeutique de Brantôme : les anciens résidents ne sont pas des professionnels. **Ce ne sont ni des conseillers, ni des sachants : ce sont des témoins d'une expérience**, la leur, leur propre expérience. Mais en racontant ce qu'ils ont vécu, ils aident les nouveaux résidents à

trouver des solutions à leurs difficultés. C'est par le récit de leurs propres expériences de soin en Communauté Thérapeutique (CT) qu'ils participent au parcours de guérison des autres.

Plusieurs outils sont mobilisés :

- Le résident-guide (un ancien), qui accueille et accompagne les nouveaux arrivants pendant 1 à 2 mois.
- Le conseil de vie sociale : une instance délibérante qui a le pouvoir d'agir sur le règlement de fonctionnement ou les outils de l'institution. Nous avons fait le choix qu'il y ait plus de résidents que de professionnels votants (excepté pour les questions managériales), ce qui confère un pouvoir de décision réelle aux résidents.
- Les anciens, qui co-animent les groupes thérapeutiques.

Point de vigilance : il faut faire attention par rapport à l'accompagnement, à bien définir là où il commence et là où il s'arrête. Il est nécessaire de rester cohérent entre ce que la personne peut apporter, mais aussi respecter ce qu'elle est venue chercher : un accompagnement dans son parcours de soin. Il est donc important de fixer une limite pour ne pas basculer dans une forme de professionnalisation des résidents : ils sont là pour guérir et sortir de la communauté.

D'autre part, la démarche implique de recruter des professionnels capables de sortir de leur zone de confort et de faire confiance aux personnes qu'ils accompagnent.

Perspectives : maintenir une réflexion et une mise en œuvre de la participation des résidents, appui sur les anciens résidents ayant connu le soin en CT.

→ *Bilan de la mise en œuvre de la pratique et de ses effets*

Mise en œuvre : Sur l'intégration à la communauté, on compte deux cas de figure :

- Les personnes qui viennent chercher de l'aide, de la reconnaissance, du soutien dans la communauté : ceux-là sont assez conscients de comment cela va se passer
- Les personnes qui viennent surtout chercher une stabilité sur deux ans (un an renouvelable) : les personnes viennent et parfois cela fonctionne, elles se font au fonctionnement de la communauté. Mais d'autres non : dans ce cas-là, il ne faut pas forcer, car la pair aidance n'est pas une finalité en soi.

Une période d'essai d'1 mois (phase d'accueil) est proposée avant d'intégrer la communauté : pendant cette période, la personne ressource accueille et accompagne le nouveau résident. Il s'agit d'une période clé pour accepter les modalités de fonctionnement de la communauté et voir, pour la personne, si cela lui correspond et si elle a envie de poursuivre la démarche.

Plus une personne va loin dans le parcours, plus elle gagne en responsabilité et liberté. On constate deux moments compliqués dans la phase de soin : l'entrée, et la phase 3, qui correspond au

moment où l'on s'éloigne petit à petit du groupe, phase de transition avant la sortie qui a pour objectif de préparer le projet d'insertion. Les personnes en phase 3 restent impliquées sur quelques temps de co-animation où elles incarnent le possible pour les autres au regard de leur parcours.

Effets de la pratique par rapport aux objectifs et attentes : La communauté est actrice des processus de guérison de ses résidents.

Les nouveaux résidents se voient présenter un cadre pour les aider et les guider (horaires, objectifs à atteindre) : ils perçoivent rapidement les bénéfices liés au respect de ce cadre et s'intègrent donc à l'organisation de la communauté.

Cela peut être déroutant au début, par rapport à d'autres CSAPA, mais très vite les personnes accueillies perçoivent la plus-value d'avoir des anciens qui comprennent les mécanismes, ont vécu des choses semblables et peuvent, à travers leur expérience, décrire, expliquer, déconstruire les mécanismes addictifs.

Certains anciens ne sont pas dans la complaisance, ils vont responsabiliser rapidement la personne. Et c'est un plus, car cela ne vient pas des professionnels, mais des pairs plus anciens. Et ces anciens sont conscients que cette posture leur permet de se maintenir : aider les autres, c'est aussi s'aider soi-même, c'est l'idée de la communauté.

→ *Evaluation*

Une évaluation interne et externe est menée à partir du référentiel d'évaluation des communautés thérapeutiques dans le cadre des journées nationales des communautés thérapeutiques. Toutefois, la plupart des CT sont récemment passées sous statut CSAPA : elles relèvent du droit commun et de la loi 2002-2 et n'ont donc pas encore réalisé leur évaluation interne.

Réseaux et partenariats

FICHE 4A : DISPOSITIF FLORA (YVELINES)

Territoire	Achères, Conflans-Sainte-Honorine, Poissy, Andrésey, Maurecourt
Année	2013
Initiateurs et acteurs concernés	Les communes d'Achères, Conflans-Sainte-Honorine, Poissy, Andrésey, Maurecourt
Public(s) cible(s)	Les femmes victimes de violences conjugales.

→ Descriptif de l'action

« **FLORA** », qui signifie « **Femmes Logement Réseaux Accompagnement** », est un dispositif intercommunal créé en 2013 pour accompagner les femmes victimes de violences conjugales et enfants résidents sur les 5 communes. Deux types d'intervention sont mis en place :

1. Une proposition d'hébergement avec un accompagnement social adapté
2. Un accompagnement social « hors les murs » sans hébergement lorsque la personne est hébergée dans une autre structure ou n'a pas de solution d'hébergement.

Objectifs visés :

- Proposer un hébergement temporaire anonyme dans le logement diffus, dans une autre commune si nécessaire pour les éloigner du conjoint violent
- Assurer un accompagnement renforcé afin d'aider la femme à se reconstruire et à acquérir une autonomie sociale et économique suffisante pour accéder à un logement de droit commun, en s'appuyant sur un réseau de partenaires pour répondre aux besoins de chacune
- Assurer la continuité de la prise en charge des enfants

→ Genèse et émergence de la pratique

- La lutte contre les violences faites aux femmes est une priorité nationale et une préoccupation des communes.

- Emergence du projet suite au constat de la confrontation régulière de l'ensemble des partenaires associatifs et institutionnels à des situations de violences conjugales sur le territoire qui déplorent un manque de solutions adaptées, notamment
 - ❖ Renvoi vers des solutions familiales ou amicales incertaines ;
 - ❖ Mise à l'abri via le 115, sans perspective de stabilisation ;
 - ❖ Manque de place d'hébergement dans le département et surtout le Nord Est des Yvelines
- Le 1^{er} novembre 2013, le dispositif FLORA est créé dans un effort de « faire ensemble » et mis en œuvre avec la signature d'une convention de partenariat entre les communes d'Achères, Conflans-Sainte-Honorine et Poissy. En 2019, les communes d'Andrésey et de Maurecourt rejoignent le dispositif.

→ *Etat d'avancée du projet : où en sommes-nous de la mise en œuvre de la pratique ?*

Déploiement : Les communes engagées dans le dispositif mettent en place un dispositif d'accueil et d'hébergement en appartements, répartis dans les 5 communes adhérentes. En 2020, le bilan du dispositif FLORA est le suivant :

- 112 femmes accompagnées avec 202 enfants
- Dont 17 femmes et 38 enfants hébergés en logement passerelle
- Augmentation de 44% des orientations en 2020 par rapport à 2019

FLORA propose des logements allant du T1 au T5 : le dispositif permet ainsi d'accueillir des grandes familles, contrairement aux autres structures existantes dans les Yvelines.

L'accompagnement proposé comprend également des actions collectives :

- Le groupe de Paroles animées par une juriste et une psychologue du CIDFF
- Des temps conviviaux : sortie au théâtre, ciné-débat, repas conviviaux
- Les projets d'actions collectives en réflexion : journée à la mer, journée bien être, projet sport...

Conditions de mises en œuvre : Cadre de l'accompagnement : orientation par les partenaires et les mairies, évaluation des situations par l'équipe FLORA avec présentation en comité technique pour prioriser les plus urgentes, contrats de 6 mois renouvelables, durée moyenne de l'accueil 1 an et demi

Une participation des familles est attendue, avec un taux d'effort proportionnel aux ressources, à hauteur de 20% maximum.

Les coordinateurs sociaux ont la charge de l'accompagnement des femmes victimes de violences et de la coordination des acteurs autour du parcours de ces femmes. Elles sont deux coordinatrices sociales pour les 5 communes et ont les missions suivantes :

- Accueillir les victimes répondant aux critères d'admissibilité
- Evaluer, avec le soutien des travailleurs sociaux du territoire, la situation « psycho-médicosociale » des victimes
- Informer, soutenir et aider les victimes dans le quotidien en s'appuyant sur l'ensemble des dispositifs existants ou à développer sur le territoire (démarches judiciaires, civiles, scolarité des enfants, soutien psychologique, lien avec les acteurs sociaux...)
- Accompagner les personnes tout au long de la prise en charge vers une amélioration de leur condition de vie
- Rédiger un contrat d'accueil des victimes et veiller au respect des conventions d'occupation signées par celles-ci
- Participer activement aux commissions d'admission et de suivi des victimes
- Superviser la logistique des hébergements et des conditions de vie des victimes et en référer aux services compétents
- Assurer le lien avec les partenaires du département dans le champ de l'hébergement des femmes victimes de violences, de l'insertion et du suivi sociojuridique.

Le travail en partenariat représente une grande part du travail des coordinatrices : il s'agit de voir ce qui existe au niveau local, sur chaque commune afin d'accompagner aux mieux les personnes.

Financements du dispositif : Les dépenses qui incombent aux communes sont réparties en fonction de la population : en 2020, les **communes ont payé 0,99 par habitant pour disposer du dispositif sur leur territoire.**

Le plus gros du budget est constitué par la location des appartements. Viennent ensuite les salaires des deux coordinatrices, puis des charges diverses (entretiens, véhicules, etc.).

Une participation est demandée aux familles en fonction des revenus et des situations individuelles des ménages.

Quelle(s) modalité(s) de participation des personnes concernées ? Les femmes accompagnées ne participent pas officiellement au dispositif. Leur participation se fait notamment via les actions collectives, évoquées ci-après et mises en place dans le cadre de l'accompagnement proposé par le dispositif. En revanche, les femmes suivies se connaissent entre elles et peuvent se retrouver sur des temps informels. Elles sont informées des synthèses, de ce qui est dit sur leur situation, etc.

Perspectives : Les porteurs souhaitent mettre en place une action avec un psychologue à l'entrée du dispositif qui est une période de fragilité pour la femme et les enfants. Par ailleurs, les porteurs du projet travaillent à un projet avec le SIAO pour que ce dernier puisse orienter les femmes victimes de violences vers le dispositif.

→ *Bilan de la mise en œuvre de la pratique et de ses effets*

Mise en œuvre : FLORA est un dispositif qui évolue, à travers un comité de pilotage animé par les communes, et auquel sont associés les partenaires. Ce COPIL permet de faire le point de ce qui fonctionne bien/moins bien.

Les institutions à l'origine de la demande, qui orientent les femmes vers le dispositif, comprennent :

- La mairie (36%)
- Le département (36%)
- Le commissariat (16%)
- Autres (10%) : le bouche à oreilles, les associations spécialisées

Effets de la pratique par rapport aux objectifs et attentes : Le travail en réseau facilite la prise en charge des femmes victimes de violences conjugales. Lorsqu'on dit FLORA, les professionnels savent tout de suite de quoi on parle. « FLORA » est un peu comme un mot de passe : un travail en réseau qui facilite le travail des familles.

Le travail de communication mené auprès des professionnels via des plaquettes affiches, distribués notamment dans les mairies et département, le travail en binôme avec les agents du Département pour évaluer les situations, et le travail commun au niveau de l'accompagnement, constituent un vrai plus sur le territoire. Depuis 2018, le dispositif est bien repéré par les partenaires, et les porteurs du projet sont presque systématiquement sollicités pour des situations de violences.

Réseaux et partenariats

FICHE 4B : GIP GERS SOLIDAIRE

Territoire	Gers
Année	2015
Initiateurs et acteurs concernés	Le GIP Gers Solidaire https://www.gerssolidaire.org/gers-solidaire/ Les acteurs de la solidarité (associations, UDCCAS, CCAS...)
Public(s) cible(s)	Publics en situation de précarité

→ Descriptif de l'action

Le GIP est une fédération d'acteurs des solidarités sur le territoire gersois. Il rassemble les acteurs des solidarités (UDCCAS, CCAS...) et toutes les structures « amies » de la lutte contre la pauvreté (notamment les associations caritatives), au nom du droit statutaire de membre de l'intérêt public et suivant une logique interstitielle.

Objectif visé : fédérer, coordonner les acteurs des solidarités

→ Genèse et émergence de la pratique

Une pré-étude de faisabilité a été réalisée par l'Ansa il y a 6 ans. Le projet répond à plusieurs niveaux d'insatisfaction :

1^{er} niveau d'insatisfaction : pour les associations, qui manquent de moyens, de locaux, rencontrent des problématiques liées bénévolat (avec des bénévoles vieillissants, une difficulté à renouveler les bénévoles), un manque de liens avec les travailleurs sociaux et l'existence de zones blanches en termes de soutien, d'aide et d'accès aux droits.

2^{ème} niveau d'insatisfaction : les élus (Conseil départemental du Gers, maires) ont une impression partagée : malgré les moyens financiers investis, malgré la construction de solutions et de services, la question de la fragilité des territoires n'est pas traitée dans son intégralité. Les élus ont le sentiment que la réalité des personnes isolées perdure, que les problématiques des territoires ne sont pas traitées comme un tout. Les difficultés sociales sont multiples, et se retrouvent dans différents champs.

- Ces constats sont confirmés par une enquête produite par le GIP sur l'aide alimentaire et les solidarités (2018). Le département du Gers compte 200 000 habitants environ, dont 10 000 d'entre eux ont bénéficié au moins une fois d'une aide alimentaire, d'après les résultats de l'enquête.
- Le département dénombre 4 700 foyers Bénéficiaire du Revenu de Solidarité Active (BRSA), correspondant à 6 500 personnes.
- Donc il y a un delta, un écart entre le nombre de bénéficiaires de l'aide alimentaire et le nombre de BRSA. **Il y a donc des personnes qu'on ne voit pas, qui n'ont pas d'accompagnement** (ex. des personnes âgées isolées).

3^{ème} niveau d'insatisfaction : les techniciens, les travailleurs sociaux qui font également le constat d'un manque de complémentarité de l'action publique avec les forces vives de la solidarité territoriale. Le GIP est venu bouger des lignes : lutter contre le manque de complémentarité entre les CCAS et les associations caritatives par exemple.

Historique du projet :

2014 : premières rencontres, dans une réflexion autour d'une plateforme d'aide alimentaire. Plateforme existait à Mont-Marsan, le GIP a souhaité s'en inspirer.

2017 : préfiguration du GIP via la création d'une association, pour fonder étape par étape les modalités de l'action.

2018 : décret préfectoral, qui entérine la création administrative du GIP. Intensification très forte des services depuis lors.

➔ **Références** : le GIP a été cité dans l'étude Alim'Actives de l'ANSA, ainsi que dans la Stratégie Pauvreté. Également un rapport de l'IGAS sur l'aide alimentaire. **L'aide alimentaire a été la porte d'entrée, mais le GIP agit aujourd'hui bien au-delà de ce champ.** Volonté d'aller plus loin.

Financements : en 2020, le budget s'élève à 254.000€ en fonctionnement / 125.000€ en investissement.

La contribution du Conseil départemental va baisser, avec pour objectif d'aller chercher des financements via des appels à projet.

Autre constat des associations : difficulté de répondre aux appels à projets : elles avaient l'impression de passer à côté de beaucoup d'opportunités. Le GIP permet une mutualisation et du soutien d'ingénierie pour permettre aux associations d'aller-répondre aux appels à projets, et donc diversifier leurs sources de financement.

Le GIP n'a pas de bénévoles en propre, chaque structure a ses bénévoles, qu'elles engagent dans les actions du GIP.

→ *Etat d'avancée du projet : où en sommes-nous de la mise en œuvre de la pratique ?*

Déploiement : Le projet a 5 ans, mais administrativement le GIP n'existe que depuis 2 ans Le GIP agit depuis à plusieurs niveaux :

- **Un rôle de soutien à l'ingénierie**
 - Conseiller les acteurs sur l'ingénierie de projet et l'analyse des besoins sociaux et de l'offre social
 - Identifier les projets innovants
- **Un rôle d'aide aux habitants les plus fragiles**
 - Numéro vert social : un décroché, un appel, une réponse
 - Mise en relation vers d'autres services
 - Service public itinérant via un camping-car connecté : le GIP se présente sur le territoire et se met à disposition des personnes pour répondre à leurs demandes
 - Plateforme numérique : accès professionnel et accès ouvert sur le site
- **Un rôle de soutien au mutualisation et rencontres**
 - Développement de tiers lieux : offre mutualisée d'accueil et de service aux bénéficiaires. Enjeu : aider les collectivités à construire des modalités d'accueil de qualité. Aider les collectivités à construire des modèles d'accueil possibles. Du coworking, des bureaux d'Assistant de service social etc.

Conditions de mises en œuvre : caractéristique du territoire gersois, qui a facilité la mise en place du GIP. Le contexte politique départemental, fondé sur la bienveillance et le sentiment partagé d'inacceptabilité de certaines choses, a été un terreau favorable pour l'émergence du projet, avec un vrai soutien politique de la démarche, y compris de l'opposition. En plus du contexte politique, l'ouverture des présidents d'associations a également permis la concrétisation de cette démarche : **l'engagement personnel de président.e.s a été essentiel.**

Perspectives

Deux projets en cours :

- **France Contact** : application géolocalisée, travaillée avec des collègues à la frontière belge ; pour savoir qui fait quoi, quand, où et comment sur un territoire (les types

d'aides, structures). Mise en œuvre au deuxième semestre 2021, projet en cours de finalisation

- **Projet Gers Solidaires Mobilité** : en partenariat avec Atchoum, travail en cours sur une plateforme mêlant téléphonie et application.

Par ailleurs, **deux problématiques du GIP** :

- **Problématique de la santé** : risque d'aggravation de l'état de santé des personnes, **Objectif sur chaque tiers-lieu du GIP : mettre en place un référent santé**, un référent banque de France, et un référent aide alimentaire.
- **Problématique du numérique et du lien social** : on oublie que ce qui fait la cohésion, **c'est la capacité à agir dans une lecture objective de la situation des personnes. Cette lecture passe par la rencontre avec l'individu**, son parcours de vie, ses relations etc. Crainte que le numérique et les systèmes de facilitation, qui incontestablement ont permis de faire reculer le non-recours, ne permettent pas de capter certains publics.

→ *Bilan de la mise en œuvre de la pratique et de ses effets*

Mise en œuvre : il n'est pas question de mainmise sur les valeurs et projets de chacun, mais bien **de faire ensemble**, à partir des valeurs propres à chacun et des valeurs communes.

Effets de la pratique par rapport aux objectifs et attentes : des effets positifs sur les pratiques des professionnels sont observés, puisque grâce au GIP, les professionnels se rencontrent et travaillent ensemble. C'est le sens du travail du GIP : permettre la rencontre entre des mondes qui jusque-là partageaient un même objectif, s'adressaient aux mêmes publics mais ne se rencontraient que rarement. Le GIP est une réponse pour essayer de faire rencontrer le monde de l'assistante sociale et du bénévole en aide alimentaire ; pour leur permettre de se comprendre, et de travailler ensemble.

Comment fait-on émerger des pratiques communes ? A partir des besoins et des réalités des personnes.

→ *Evaluation*

L'évaluation est constante car le GIP doit rendre des comptes aux associations. Il y a deux niveaux d'évaluation :

- 1) Des éléments administratifs et budgétaires pour les financeurs
- 2) Le comité consultatif des usagers : avec 5 professionnels, et 5 usagers.

Le dispositif a fait ses preuves, au regard des premiers résultats observables et des premiers bilans objectifs.

Réseaux et partenariats

FICHE 4C : MISSION INTERFACE DU SAMU SOCIAL DE PARIS

Territoire	Paris
Année	2017
Initiateurs et acteurs concernés	Samusocial de Paris, structures et dispositifs du secteur AHI et du secteur médico-social, Unis-Cité
Public(s) cible(s)	Personnes en situation de précarité de plus de 60 ans hébergées dans le secteur AHI, personnes de plus de 20 ans en situation de handicap

→ *Descriptif de l'action*

La [Mission Interface](#) du Samusocial de Paris a pour objectif de **favoriser l'accès aux logements ou aux structures médico-sociales des personnes de plus de 60 ans et/ou en situation de handicap accueillies dans les structures AHI**. Il s'agit d'une équipe mobile de coordination médico-sociale au service de la personne âgée et/ou handicapée en précarité.

Toujours dans une logique d'aller vers, la Mission Interface :

- **Dispense une évaluation socio-gérontologique** de personnes pour définir l'orientation la plus adaptée à leur projet de vie
- **Coordonne**, en lien avec le référent social et l'équipe pluridisciplinaire, les démarches liées à la mise en œuvre du projet d'orientation
- **Accompagne** la transition de parcours
- **Sensibilise, conseille et informe** les acteurs sociaux et médico-sociaux intervenant auprès des personnes sans abri vieillissantes
-

Objectifs visés :

- **Sensibiliser** et favoriser une connaissance mutuelle des acteurs accompagnant les personnes sans abri vieillissantes
- **Améliorer** la connaissance et la maîtrise des dispositifs par les professionnels du secteur Accueil Hébergement et Insertion (AHI)
- **Permettre** une orientation en adéquation avec le projet de vie de la personne
- **Assurer** une plus grande efficacité du traitement de la demande d'orientation
- **Faciliter** les transitions de parcours
- **Dresser** des passerelles entre des univers, le social et le médico-social, qui en définitive, se connaissent très peu

→ *Genèse et émergence de la pratique*

Plusieurs constats sont à l'origine de la Mission Interface :

- Le vieillissement prématuré lié au parcours de rue et la part conséquente des personnes âgées et en perte **d'autonomie** sans domicile. Les personnes de plus de 60 ans représentent 19% des appelants du 115 et 16% des publics accueillis en hébergement d'urgence à Paris
- Le manque de dispositifs adaptés aux personnes vieillissantes ou en perte d'autonomie, pour élaborer des projets de sortie des structures AHI
- Le manque d'information des professionnels du secteur AHI concernant les dispositifs médico-sociaux d'accueil et d'accompagnement des personnes vieillissantes et en perte d'autonomie
- Les réticences des établissements pour personnes âgées pour accueillir un public sans-domicile

A partir de ces constats, le Samu social de Paris a élaboré en 2016 15 propositions « **Pour que la rue cesse d'être une fatalité pour les sans-abri vieillissants** ». Ces propositions ont notamment conduit à créer en 2017 la Mission Interface, en s'inspirant d'un service développé par le **SIAO de la Loire-Atlantique**.

Financements : Pour l'année 2020, plusieurs partenaires contribuent au financement des 6 postes de travailleurs sociaux et responsable de la Mission :

- Mécénat (Malakoff Médéric)
- La DASES (Direction de l'action sociale de Paris)
- L'Agence régionale de santé (ARS) Île-de-France.

Le Samusocial de Paris mobilise également d'autres ressources humaines en interne pour apporter un appui à l'équipe de la Mission Interface. Elle a notamment pu faire intervenir EMEOS (Equipe Mobile Evaluation et d'Orientation Sanitaire) pour des évaluations sanitaires, ainsi que la permanence médicale de l'ESI Saint-Michel pour des orientations vers des évaluations neurologiques par exemple.

Quelle(s) modalité(s) de participation des personnes concernées ?

- Lorsqu'une solution pérenne est trouvée, la Mission interface propose aux personnes accompagnées de se réapproprier leur histoire par des Podcast, des interviews dans les médias spécialisés par exemple.
- La démarche qualité a été établie en consultant les personnes accompagnées sur le projet de la Mission Interface
- Enfin, une première étude datée de 2018 de l'Observatoire du Samu social de Paris qui portait sur l'impact de la Mission Interface a eu à cœur de rapporter l'expérience des personnes accompagnées. Cette étude d'impact est en train d'être réactualisée en 2021 dans les mêmes modalités mais sur une année complète.

→ *Etat d'avancée du projet : où en sommes-nous de la mise en œuvre de la pratique ?*

Déploiement : Depuis la création de la Mission Interface en mai 2017, **554 personnes, dont 82% d'hommes et 18% de femmes, ont été signalées** par les structures AHI et 408 (74%) sont entrées dans la file active de la Mission Interface. Au total, 74 personnes ont été accompagnées par la Mission Interface vers de nouveaux établissements, soit près de 2 personnes par mois et par travailleurs sociaux de mai 2017 à décembre 2020.

Depuis janvier 2021, l'équipe a été élargie à de nouveaux coordinateurs. Ce qui a permis à 16 personnes supplémentaires au premier trimestre 2021 d'accéder à une structure ou logement pérenne.

Le bilan réalisé en octobre 2019 met en avant, de mai 2017 à décembre 2019 :

- Une forte progression de la file active des personnes : de 99 personnes en mai 2017 à 228 en août 2019
- 20% des personnes accompagnées ont accédé à une structure adaptée à leurs besoins
- Une durée médiane d'accompagnement des personnes de 1 an
- Des orientations diversifiées : 30% en EHPAD, 30% en Résidence autonomie et les 30% restant en unités de soins de longue durée (USLD), logement, CHU et autres lieux adaptés
- L'âge moyen des sollicitations pour la partie handicap est de 55 ans

- Pour la partie handicap il est observé un non-recours aux droits spécifiques particulièrement massif (RQTH, CMI...)
- Le public pour la partie Personnes Agées est âgé en moyenne de 64 ans (de 54 à 93 ans).

En plus des structures partenaires, la Mission Interface a répondu par mail ou téléphone à **146 sollicitations extérieures** et demandes de renseignements et de conseils sur des situations particulières, provenant de travailleurs sociaux de secteur, d'hôpitaux, d'infirmiers dans des associations, etc. Ces nombreuses sollicitations confirment une demande forte et croissante ainsi qu'une meilleure connaissance de l'existence d'Interface.

Fin 2019 la Mission interface à destination du public en situation de handicap est née avec l'ambition d'accompagner les publics en situation de handicap vers des structures médico-sociales mais aussi vers le logement. Des enjeux autour du repérage des publics a rapidement émergé. Puis, dans un contexte de raréfaction des solutions de sortie de type Maison d'Accueil Spécialisée ou Foyer d'Accueil Médicalisé, d'autres dispositifs notamment le logement doivent encore prendre forme.

Conditions de mises en œuvre :

Evolution de l'équipe de professionnels : En 2017, un seul travailleur social a travaillé à la conception et à la mise en œuvre du projet. Face aux résultats encourageants, en 2018 la Mission Interface a pu se renforcer d'un second travailleur social. En 2020 puis en 2021, l'équipe de la Mission Interface est composée de 6 ETP, grâce notamment à un financement ARS et à un engagement de mécènes privés :

Deux travailleurs sociaux éducateurs spécialisé, une Conseillère en économie sociale et familiale (CESF), une Assistante de service sociale et une intervenante sociale ainsi qu'un **responsable** depuis octobre 2020.

- 4 postes temps plein pour la partie « personnes âgées » se répartissent les territoires sur la même logique des Directions Sociales de Territoire (Nord, Sud, Est, Ouest. Cette logique, partagée par les acteurs de l'urgence sociale permet de favoriser un travail « de dentelle » basé sur le partenariat de proximité.
- 1 poste temps plein pour la partie « personne en situation de handicap » participe à la mise en œuvre et à la conception de la Mission Interface.
- 1 poste temps plein e concentre sur le management, la stratégie et la structuration de la Mission Interface.

Le médecin du LHSS Saint Michel apporte un appui ponctuel, pour une évaluation des situations des publics les plus éloignés du soin et elle peut prescrire des examens complémentaires si besoin. Un lien particulier avec l'hôpital Broca permet d'accéder à des évaluations neuropsychologiques. Quelques tuteurs et formateurs du SSP interviennent également pour des appuis ponctuels.

Les partenariats avec les acteurs AHI : La Mission interface a travaillé avec le SIAO de Paris pour identifier les structures AHI avec une forte représentation de personnes âgées de plus de 60 ans. Pour la phase expérimentale du projet menée de mai 2017 à octobre 2018, **neuf établissements de l'urgence à l'insertion** ont été retenus pour participer au projet : 4 CHU, 3 CHRS, 1 maison relais, 1 LHSS. Ces établissements étant portés par plusieurs associations : Armée du salut, Aurore, Cités du Secours catholique, Emmaüs-Solidarité, Mie de Pain, Petits frères des pauvres et Samusocial de Paris.

Depuis, la Mission Interface a étendu le nombre de partenariats et intervient désormais dans une trentaine de structures diverses : **CHU, CHRS, LHSS, LAM, maraudes, accueil de jour, pension de famille...** Ces partenariats sont formalisés à travers des conventions et une charte d'engagement mutuel signée avec chaque nouvelle structure AHI accompagnée.

Aujourd'hui, l'action de la Mission Interface est si étendue qu'une réflexion est en cours pour porter ses conventions à l'échelle des associations et non plus celle des structures.

Pour la partie Mission Interface « Personnes en situation de handicap » 10 structures de l'hébergement d'urgence peuvent nous solliciter.

D'autres structures non-partenaires peuvent néanmoins contacter la Mission Interface pour avoir des informations ponctuelles, des conseils et un appui téléphonique.

D'autres partenaires autour de la lutte contre **la solitude des personnes âgées** ont été nécessaires pour accompagner les publics une fois leur entrée en structures médico-sociales. Unis cité et les volontaires de services civiques rencontrent chaque année et depuis 2018 toujours plus de personnes principalement en EHPAD. Ce partenariat est voué à s'étendre pour permettre aux personnes habitant en banlieues parisiennes de bénéficier de la venue de volontaires.

Enfin, de plus en plus de **structures médico-sociales** font confiance à la Mission Interface pour l'accompagnement des publics âgés. Cela permet aux situations présentées par la Mission interface plus d'attention, cela accélère certaines admissions et participe au changement de regard sur le public de l'urgence sociale.

Perspectives :

- **Etendre l'équipe et les capacités d'accompagnement** : recherche de financements complémentaires, y compris privés, pour pouvoir doubler les effectifs de l'équipe afin d'accompagner deux fois plus de personnes et répondre davantage aux nombreuses demandes des établissements AHI
- **Pérenniser les financements et modéliser la Mission Interface en vue de son essaimage** : dans le cadre de la démarche qualité, la Mission interface du [Samusocial de Paris](#) espère rassembler les 3 autres initiatives en région (Nantes, Caen, Lyon) autour d'un ensemble de pratiques identifiées

- **Proposer le même type d'accompagnement pour les publics en droits administratifs incomplets**

→ *Bilan de la mise en œuvre de la pratique et de ses effets*

Mise en œuvre : Les travailleurs sociaux rencontrent plusieurs freins dans l'accompagnement des personnes et dans les démarches administratives particulièrement techniques mobilisant de multiples financeurs :

- La difficulté de faire accéder des personnes vieillissantes prématurément (moins de 60 ans) à un établissement pour personnes âgées, en raison de la complexité des dossiers de dérogation pour bénéficier de l'Aide Sociale à l'Hébergement
- La constitution de dossier et l'obligation alimentaire, y compris pour des personnes séparées de leur famille depuis des années ou avec des familles à l'étranger
- La réticence des établissements à accueillir des publics en situation de précarité et le manque de travailleurs sociaux dans les établissements pour pouvoir les accompagner.

Le bilan de la Mission Interface est positif, en répondant à un vrai besoin et remplit les objectifs fixés.

Effets de la pratique par rapport aux objectifs et attentes : Lutter contre la logique de « silo » : la Mission Interface favorise le décroisement entre le champ du social et celui du médico-social. Elle intervient à la fois directement dans les dispositifs du secteur AHI auprès des personnes hébergées pour les préparer à l'entrée dans un dispositif médicalisé, et dans les services et dispositifs du médico-social pour préparer l'entrée de publics aux problématiques spécifiques. Elle contribue à une meilleure compréhension mutuelle des secteurs sociaux et médico-sociaux et sanitaires, en s'inscrivant dans une logique de parcours des personnes.

Des sessions d'informations sur les dispositifs et droits des personnes PA/PH au sein du l'urgence sociale sont organisés auprès des professionnels du secteur AHI et auprès des établissements du secteur social et médico-social.

→ *Evaluation*

L'équipe de la Mission Interface a lancé une démarche qualité en 2019, notamment pour **définir plus précisément les modalités d'évaluation et d'orientation** des personnes. Pour cela, elle utilise une grille d'évaluation sociale et une grille d'évaluation de l'autonomie pour les activités quotidiennes : l'échelle de Katz (ADL - Activités of Daily Living). La grille AGGIR étant réservée au personnel médical, mais l'équipe pourrait mobiliser le médecin conseil à cet effet.

La démarche qualité permet également de **formaliser le mode d'accompagnement**, y compris les modalités de fin de prise en charge, qui reste délicate car les personnes restent souvent

demandeuses une fois que le lien est créé. Ainsi, il arrive régulièrement que la personne ou le travailleur social de l'établissement sollicite la Mission plusieurs mois après l'entrée dans la structure d'urgence sociale.

La **démarche qualité engagée doit permettre une modélisation de la Mission Interface** qui servira de fondement à un essaimage sur d'autres territoires franciliens en région.

Développement du pouvoir d'agir

FICHE N°5A : RETOUR D'EXPERIENCE DU CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L'EURE

Territoire	Département de l'Eure
Année	Depuis 2016
Initiateurs et acteurs concernés	Conseil départemental de l'Eure Association ANDA-DPA (Association nationale de développement de l'approche centrée sur le développement du pouvoir d'agir) : https://www.andadpa.fr/
Public(s) cible(s)	Travailleurs sociaux

Définition : Pour définir la relation d'aide, l'approche centrée sur le Développement du Pouvoir d'Agir des Personnes et des Collectivités (DPA PC) se réfère au philosophe Paul Ricoeur : « *La souffrance n'est pas uniquement définie par la douleur physique, ni même par la douleur mentale, mais par la diminution, voire la destruction de la capacité d'agir, du pouvoir faire, ressentie comme une atteinte à l'intégrité de soi* ». Ainsi, l'intervention professionnelle est conçue comme devant permettre à la personne ou aux personnes de franchir un obstacle, pour sortir de l'impuissance, donc de la souffrance.

A partir d'une critique de la notion « d'empowerment », sujette à des interprétations idéologiques très variées, Yann Le Bossé définit le DPA comme : « *Un processus par lequel des personnes accèdent ensemble ou séparément à une plus grande possibilité d'agir sur ce qui est important pour elles-mêmes, leurs proches ou le collectif auquel elles s'identifient.* »

L'approche centrée sur le DPA PC va questionner l'interaction entre le professionnel et la (les) personne (s) accompagnée (s). Les notions de « demande », « d'expertise », de « diagnostic », de « distance professionnelle », « d'adhésion », de « faire avec », « de participation » ... sont revisitées.

La formation est expérientielle : faire pour soi-même une expérience de développement de son propre pouvoir d'agir va permettre de favoriser le développement du pouvoir d'agir des personnes accompagnées.

Plus qu'une méthode, il s'agit d'une posture et d'un mode de questionnement combinant différents « outils » issus de l'approche systémique, de la théorie de l'acteur stratégique, de la pédagogie de l'apprentissage par l'expérience, des théories sur la conscientisation, etc.

→ Descriptif de l'action

Le Conseil Départemental de l'Eure met en place des formations au développement du pouvoir d'agir.

Objectif : Développer le pouvoir d'agir des personnes accompagnées et accompagner le changement de pratiques professionnelles.

→ Genèse et émergence de la pratique

En 2015, deux travailleurs sociaux et deux cadres du Conseil Départemental de l'Eure bénéficient d'une première formation au développement du pouvoir d'agir en tant que personnes-ressources.

En 2016, le Conseil Départemental décide de développer ces pratiques et de les amplifier par la mise en place de formations à destination des travailleurs sociaux. La formation a pour objectifs principaux de permettre aux professionnels de :

- Prendre le temps de définir, avec la ou les personnes concernées, les problématiques auxquelles ces personnes font face
- Identifier les protagonistes et leurs enjeux pour faciliter la mise en action
- Aider les personnes à conscientiser leurs actions réalisées pour leur permettre de transposer sur d'autres situations ultérieurement et les amener à une mise en mouvement

Financements : Les deux premiers groupes ont été financés via le CNFPT, puis le Département intègre les formations dans son plan et dernièrement avec la Stratégie Pauvreté.

Repère méthodologique : L'association ANDA-DPA assure des formations à l'accompagnement social individuel et collectif à partir de l'approche DPA PC. Le pôle formation de l'ANDA-DPA regroupe 7 formatrices aux profils divers (issues du travail social, du médico-social, de l'animation socio-culturelle...) qui mutualisent leurs ressources et compétences en vue de former de nouvelles personnes à la pratique.

Les modalités de formation proposées sont les suivantes : des initiations en 2X2 jours, des sessions d'approfondissement de 2 jours, des formations complètes de 4X2 jours. L'ANDA-DPA organise également des séminaires de 30 à 50 participants sur 2 à 3 jours sur des thématiques comme le DPA collectif ou la participation, et des espaces d'échanges entre professionnels formés, en petits groupes inter-secteurs sur les territoires.

Sur les 3 dernières années, l'ANDA-DPA est intervenue sur 33 départements en métropole et hors métropole. 2 466 personnes ont été sensibilisées à l'approche DPA PC. Depuis 10 ans, plus de 2000

professionnels ont participé à une initiation et 133 professionnels ont bénéficié d'une formation complète.

Quelle(s) modalité(s) de participation des personnes concernées ?

En premier lieu, la participation de la personne se joue dans la relation instaurée par le travailleur social (phases définition du problème et action correspondante). C'est l'objectif principal du DPA.

D'une façon générale, les travailleurs sociaux et leurs cadres sont dans cette dynamique d'associer autant que faire se peut les personnes dans les prises de décisions, les concernant.

Le Département a impulsé cette dynamique et propose différentes actions :

- l'approche du développement social engagée suite à une formation-action en 2019 : par exemple une action en direction des jeunes sortant de l'ASE, dans le cadre de la prévention des sorties sèches (cf. Stratégie pauvreté). Une réflexion a été menée impliquant les jeunes accueillis et sortants de placement ainsi que les différents acteurs concernés (CIO, éducation nationale, mission locale, MECS, Assistante familiale...).
- un questionnaire à l'attention des jeunes en situation de placement a été lancé afin de recueillir leur vécu.

→ *Etat d'avancée du projet : où en sommes-nous de la mise en œuvre de la pratique ?*

Déploiement : Depuis sa mise en œuvre, on compte en 2021 environ 100 agents volontaires de différents services du département initiés à la formation.

Conditions de mises en œuvre :

- Nécessité de former plusieurs personnes de différents services pour créer une dynamique autour de la pratique
- Nécessité de sensibiliser les partenaires et d'autres professionnels en interne pour une meilleure compréhension des changements induits

Perspectives : Différentes pistes de réflexions et actions sont envisagées :

- Remettre la personne au cœur de l'accompagnement : comment l'institution s'adapte aux personnes ? comment développer l'agilité du travailleur social ?
- Mise en place du référent de parcours formé au DPA et sensibilisé à la notion de coordination
- Evaluation du DPA : impact auprès des personnes accompagnées et dans les pratiques des travailleurs sociaux

→ *Bilan de la mise en œuvre de la pratique et de ses effets*

Mise en œuvre :

- Temps d'adaptation des travailleurs sociaux pour qui la démarche vient bousculer l'identité professionnelle

Effets de la pratique par rapport aux objectifs et attentes : A l'issue de la formation, les professionnels ont le sentiment de redonner un sens à leurs pratiques : ils se retrouvent plus proches de la réalité du public et sont en mesure de mieux prendre en compte la personne, son environnement et ses ressources.

Les personnes accompagnées, qui participent à la recherche de solutions pour répondre à leurs besoins, gagnent en autonomie et en estime de soi.

On observe une diminution de l'usure professionnelle de la part des travailleurs sociaux qui ne sont plus les seuls à porter les solutions.

Développement du pouvoir d'agir

FICHE N°5B : RETOUR D'EXPERIENCE DU CONSEIL DEPARTEMENTAL DE LA GIRONDE

Territoire	Département de la Gironde
Année	2012
Initiateurs et acteurs concernés	Conseil départemental de la Gironde Entre 2012 et 2016 : Association ANDA-DPA (Association nationale de développement de l'approche centrée sur le développement du pouvoir d'agir) : https://www.andadpa.fr/ Depuis 2016 : Formations- Fabienne DEFERT (Association Internationale DPA)
Public(s) cible(s)	Professionnels du service médico-social départemental, cadres.

→ Définition

Le Développement du Pouvoir d'Agir des Personnes et des Collectivités (DPA PC) est un processus qui se réfère à la capacité concrète des personnes, individuellement et collectivement, « *d'exercer un plus grand contrôle sur ce qui est important pour elles, leurs proches ou la collectivité à laquelle elles s'identifient* ».

En outre, le pouvoir d'agir se pense dans l'articulation des ressources de la personne avec les ressources de l'environnement. En effet, dans cette approche la personne et l'environnement sont indissociables car tous deux sont situés comme co-responsables de la dégradation de la situation. Ainsi, à l'inverse, les deux vont – par ricochet – retrouver de la capacité à agir : cela renvoie à la notion d'interdépendance.

Autrement dit, c'est une démarche de conduite du changement ainsi qu'un cadre d'analyse et d'intervention qui offrent des points d'appuis fiables et concrets. Pour les « praticiens du social », il s'agit donc d'une autre manière de mener les entretiens, mais aussi d'une autre posture professionnelle dans la relation d'aide.

→ *Descriptif de l'action*

Le département de la Gironde met en place des formations à l'approche centrée sur développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités, qui s'inscrit plus largement en faveur du renouvellement des pratiques professionnelles innovantes

Objectif : favoriser le changement des pratiques des travailleurs sociaux et médico-sociaux ainsi que le développement du pouvoir d'agir des personnes accompagnées au sein des services sociaux départementaux.

→ *Genèse et émergence de la pratique*

- Incidents survenus dans les banlieues en novembre 2005, le Conseil départemental de la Gironde a engagé une démarche de recherche sociologique et de diagnostic pour mieux comprendre les difficultés des habitants girondins.
- Etude menée par le laboratoire universitaire de sociologie de Bordeaux : les attentes des habitants par rapport aux politiques publiques afin de dégager des perspectives d'action amenant plus d'égalité, de justice et d'intégration en faveur de ces populations.
- Réalisation d'une étude complémentaire en milieu rural
- Conclusions du rapport : fort sentiment des habitants de n'être ni écoutés, ni entendus ainsi que de subir un traitement inéquitable voire injuste. Le manque de confiance dans la capacité et l'impartialité des services publics et les institutions, dont le service social, est aussi régulièrement souligné.
- Dans ses préconisations finales, la collectivité et les professionnels concernés sont engagés à « repenser le travail social », ce qui a abouti pour notre collectivité à articuler son action autour de deux axes :
 1. La politique citoyenneté aujourd'hui nommée « Politique de Développement Social », politique volontariste.
 2. Une note « Repenser le Travail social » élaborée par la Direction en charge de l'action sociale départementale

Ainsi, à partir de 2009, en Gironde, deux fils sont désormais tirés et sous-tendent depuis chaque projet :

- Participation des usagers : chaque personne est un acteur et prend part aux projets et à l'accompagnement qui le concerne à partir de ses propres compétences.
- Empowerment / Développement du Pouvoir d'Agir des Personnes et des Collectivités (DPA-PC) : la personne ne peut être réellement accompagnée que si l'intervenant part de

ce qui fait problème pour elle et non pas du diagnostic qui en est fait, tout en prenant en compte le contexte conjoncturel du problème posé et les acteurs concernés.

Ces deux termes étant positionnés comme des moyens pour permettre une mise en mouvement qui aboutit à retrouver un pouvoir d'action sur ce qui est important pour soi et dans son environnement.

Financements : Depuis 2016, les formations au DPA-PC sont financées par la DRH dans le cadre d'un marché public à hauteur de 104 000 Euros TTC estimé sur 4 ans.

Repère méthodologique : L'association ANDA-DPA assure des formations à l'accompagnement social individuel et collectif à partir de l'approche DPA PC. Le pôle formation de l'ANDA-DPA regroupe 7 formatrices aux profils divers (issues du travail social, du médico-social, de l'animation socio-culturelle...) qui mutualisent leurs ressources et compétences en vue de former de nouvelles personnes à la pratique.

Les modalités de formation proposées sont les suivantes : des initiations en 2X2 jours, des sessions d'approfondissement de 2 jours, des formations complètes de 4X2 jours. L'ANDA-DPA organise également des séminaires de 30 à 50 participants sur 2 à 3 jours sur des thématiques comme le DPA collectif ou la participation, et des espaces d'échanges entre professionnels formés, en petits groupes inter-secteurs sur les territoires.

Sur les 3 dernières années, l'ANDA-DPA est intervenue sur 33 départements en métropole et hors métropole. 2 466 personnes ont été sensibilisées à l'approche DPA PC. Depuis 10 ans, plus de 2000 professionnels ont participé à une initiation et 133 professionnels ont bénéficié d'une formation complète.

→ *Etat d'avancée du projet : où en sommes-nous de la mise en œuvre de la pratique ?*

Déploiement : Depuis le lancement des formations, 270 personnes ont été sensibilisées à l'approche DPA-PC, 180 ont suivi les sessions d'approfondissement et 16 sont devenues personnes-ressources sur le DPA après avoir suivi la formation complète.

Conditions de mises en œuvre : Plusieurs facteurs-clés permettent la mise en œuvre de la pratique :

- Une réelle volonté politique de la part du Conseil départemental de Gironde qui revendique son droit à l'expérimentation et insuffle des innovations sociales ;
- La création d'un groupe des personnes-ressources qui se réunit tous les mois et animé par une conseillère technique en travail social afin de faire vivre la démarche et la disséminer ;
- Un engagement de la part des professionnels pour faire vivre la démarche au quotidien.

Perspectives :

- Ouverture de la formation aux directeurs et son maintien auprès des managers ;
- Poursuite des interventions du groupe-ressource auprès d'autres professionnels en interne et en externe ;
- Lancement d'un projet autour du « référent de parcours » par le Conseil départemental en 2021, traversé par l'approche centrée sur le DPA-PC et qui s'appuiera, dans sa conception finale, sur des formations « croisement des savoirs » (méthodologie ATD- Quart Monde) mêlant professionnels et personnes accompagnées.

→ *Bilan de la mise en œuvre de la pratique et de ses effets*

Mise en œuvre : Le changement de posture comporte une prise de risque. En effet, cela suppose du gain et de la perte pour les professionnels (entendue ici comme « renoncement ») avec adaptabilité et réajustements forcément convoqués. La réflexivité et la remise en cause ont un coût psychique sur le plan professionnel : cette démarche ne se décrète pas, elle est donc liée au cheminement de chacun et doit être accompagnée du point de vue des pratiques. Tous les professionnels ne sont pas prêts en même temps et le temps de chacun doit être respecté. Ce processus est donc un principe de base à poser en amont.

Effets de la pratique par rapport aux objectifs et attentes : Pour les professionnels, la formation est une « *bouffée d'oxygène* » qui permet de **renouer avec les valeurs du travail social**. L'approche basée sur quatre axes n'est pas nécessairement utilisée lors des entretiens mais elle irrigue la pratique quotidienne des professionnels dans l'accueil et l'accompagnement des personnes rencontrées.

En outre, l'approche centrée sur le DPA-PC positionne la pédagogie du questionnement pour accompagner le cheminement des personnes. Cette posture peut s'avérer difficile à mettre en œuvre au début car cela implique pour le travailleur social de ne pas amener de solutions, **ne pas se positionner comme « le sachant »**. Il est donc nécessaire de prendre de la distance par rapport à ses pensées pour rester au plus près de la personne, de ce qu'elle a verbalisé comme préoccupations, dans « l'ici et le maintenant », **non plus dans une démarche de « diagnostic » de la situation**.

L'important dans cette démarche est le fait qu'elle permette aux personnes d'avoir « *quelque chose à tenter* » par rapport à ce qui est important pour elle : « *un pas à faire, si petit qu'il soit, en vérifiant avec elle si c'est possible pour elle, en regardant ensemble comment elle compte s'y prendre* ». Dans le cadre de l'approche, explorer les acteurs concernés avec la personne lui permet de se décaler et de constater l'ensemble des ressources disponibles autour d'elle sur lesquelles elle pourrait s'appuyer.

Enfin, l'approche centrée sur le DPA-PC bouleverse la posture en accompagnement individuel mais aussi en collectif. Les travailleurs sociaux font l'expérience de la Co-expertise, de la reconnaissance

des compétences des personnes, et d'une **relation plus égalitaire** avec elles, ce qui favorise le « *lâcher prise* ». Il endosse alors une posture de révélateur, de « passeur ».

→ *Evaluation*

Une étude d'impact était prévue en 2020 mais n'a pas pu être menée. Cette question d'une évaluation globale des effets reste à traiter.

Développement du pouvoir d'agir

FICHE N°5c : RETOUR D'EXPERIENCE DE L'ASSOCIATION D'ASSISTANCE SOCIALE ET MEDICALE INTERPROFESSIONNELLE

Territoire Bouches-du-Rhône

Année

Initiateurs et acteurs concernés Association d'assistance sociale et médicale interprofessionnelle (ASMI)
<http://www.asmi-social.fr/>

Public(s) cible(s) Les salariés en difficulté

→ Descriptif de l'action

L'ASMI accompagne des salariés en difficulté (logement, santé, budget, famille, fin de carrière et retraite) et met en place des outils à destination de l'entreprise pour développer la Qualité de Vie au Travail et favoriser les politiques de prévention de la désinsertion professionnelle. Ses missions :

- Prévenir les risques individuels liés à des difficultés sociales et médico-sociales en aidant les salariés à concilier vie privée/vie professionnelle au quotidien et tout particulièrement en période de changement
- Favoriser le développement et l'autonomie des personnes en réalisant un accompagnement social pour faciliter l'intégration, l'adaptation, la réadaptation au poste de travail
- Participer à l'amélioration des conditions de travail en étant médiateur
- Apporter une expertise sociale et un appui technique aux acteurs en charge des ressources humaines

Objectif : favoriser l'intégration et l'épanouissement professionnel, en soutenant les salariés dans la recherche de solutions aux problématiques, liées à leur vie professionnelle ou extraprofessionnelle

→ *Genèse et émergence de la pratique*

L'ASMI est née il y a 40 ans dans le cadre de la réglementation indiquant que le service social du travail ne pouvait plus faire partie des services de médecine du travail (réglementation qui a changé depuis). Elle conserve toutefois une grande proximité avec l'ASMT 13 (service de santé au travail) dont elle faisait partie : en effet, les deux structures partagent encore aujourd'hui les mêmes directions et la même gouvernance.

L'ASMI accompagne les entreprises à lutter contre les risques de désinsertion professionnelle (cf. préconisations de la Haute Autorité de Santé). C'est ainsi qu'elle a pu déployer une cellule maintien dans l'emploi (CME) au sein d'entreprises s'étant engagées dans la signature d'un accord handicap. L'ASMI met à disposition des entreprises des outils de traçabilité et des indicateurs d'évaluations des risques et des accompagnements. Elle guide l'entreprise dans l'utilisation de ses ressources pour aménager et maintenir des postes en reclassement. Elle soutient l'entreprise dans sa politique d'employabilité pour favoriser les reconversions en externe. Surtout, elle lève les freins sociaux au retour à l'emploi du salarié.

Financements : L'ASMI ne dispose d'aucune subvention. Ce sont ses 47 adhérents, pour la plupart des entreprises de droit privé et partenaires de longue date, qui financent le projet.

Repère : Il existe une obligation légale pour les entreprises comptant au moins 250 salariés de faire appel à un service social dont peuvent se saisir les salariés. A noter que toutes les entreprises ne respectent pas cette obligation.

Quelle(s) modalité(s) de participation des personnes concernées ? La volonté de l'ASMI est d'associer au maximum les personnes qu'elle accompagne. Les salariés peuvent solliciter l'ASMI de leur propre initiative par le biais d'un formulaire de contact sur le site de l'association, ou en contactant directement les assistantes sociales durant une permanence/vacation dans les locaux des entreprises. L'ASMI rencontre les salariés orientés par les services Ressources Humaines ainsi que les services de santé au travail. L'ASMI se charge de coordonner les services et les compétences autour du parcours du salarié.

→ *Etat d'avancée du projet : où en sommes-nous de la mise en œuvre de la pratique ?*

Déploiement : L'équipe de l'ASMI se compose de 9 assistantes sociales et de 3 infirmières. Elle intervient auprès de ses 47 adhérents, principalement sur les Bouches-du-Rhône.

- Interventions sur site : il s'agit d'une équipe très mobile.
- Près de 6 000 entretiens auprès de salariés sur l'année 2020
- Objectif : que le salarié puisse se sentir en confiance pour parler des divers aspects de sa vie ayant un impact sur sa vie professionnelle
- Appel à des partenaires si nécessaire

- Réalisation d'actions collectives pour sensibiliser les employeurs sur la vie des salariés et la question du bien-être au travail. Ces actions collectives peuvent se dérouler avec des entreprises non adhérentes. L'ASMI fait du « **sur-mesure** » : un questionnaire construit par l'ASMI permet d'identifier les besoins d'une structure, l'ASMI propose une action sur la base des besoins identifiés et peut accompagner une entreprise sur un sujet spécifique. Exemple : sensibilisation des employeurs aux maladies invalidantes, qui sont de l'ordre de l'invisible mais ont un impact important sur la vie professionnelle.

Conditions de mises en œuvre : L'équipe de l'ASMI bénéficie de nombreuses formations et crée des domaines d'expertise dans la santé au travail, la gestion des ressources humaines, la Qualité de vie au travail et récemment la méthode Cellule Maintien dans l'Emploi (CME), organisée avec des assistants sociaux, psychologues, médecins, etc. Il s'agit d'un parcours progressif de formation, étalé sur 2 sessions de 6 jours, étalées sur plusieurs mois. Le programme de formation aborde les points suivants : qu'est-ce qu'une CME ? ; comment la mettre en place ? ; quel positionnement vis-à-vis des employeurs ? ; ainsi qu'une étude de cas et des échanges de pratiques.

En matière de suivi au sein de la CME, des temps de synthèse sont organisés une à deux fois par mois pour discuter des salariés et de leurs parcours. Un référent accompagne chaque salarié et le tient informé de tous les échanges qui ont lieu à son sujet. Si les salariés ne participent pas eux-mêmes directement à ces temps, c'est parce que les professionnels n'ont pas encore trouvé les modalités d'organisation et de confidentialité qui permettent de le faire (axe de travail en vue d'associer au maximum le salarié à la démarche).

→ *Bilan de la mise en œuvre de la pratique et de ses effets*

Mise en œuvre : L'une des difficultés majeures rencontrées : le fait que la plupart des salariés ne peuvent pas bénéficier d'aides de droit commun puisque leurs revenus sont le plus souvent supérieurs au plafond d'attribution des aides. Cela demande beaucoup d'adaptation car chaque entreprise est différente : certaines disposent de fonds d'aide alors que d'autres pas du tout. Dans ce cas, il s'agit de créer des montages financiers, ce qui nécessite un travail de recherche important pour trouver des financements. Exemple : le financement d'un ordinateur pour permettre à une personne de suivre une formation à distance dans le cadre d'une reconversion professionnelle. Beaucoup de négociations sont également menées auprès des banques, pour geler les prêts quelques temps ou baisser des frais d'agios par exemple.

Effets de la pratique par rapport aux objectifs et attentes : L'un des effets évoqués de la pratique est celui du « lien très humain » qui se développe entre les employeurs et les salariés au cours de la démarche. Entre autres, le questionnaire évoqué ci-dessus est un outil qui permet à l'employeur de mieux connaître ses salariés. Concernant les **personnes accompagnées**, le fait de rencontrer des personnes présentes pour les accompagner permet de réaliser que des solutions existent : cela permet de recréer de l'espoir. Pour les **professionnels**, la composition de l'équipe pluridisciplinaire assure une diversité de compétences et permet de croiser les regards autour du

parcours du salarié. Il s'agit d'un travail qui requiert pour chaque acteur de prendre en compte les spécificités de chacun.

→ *Evaluation*

L'assistante sociale en entreprise travaille à l'élaboration d'outils de suivi permettant de travailler les actions mises en place, ainsi que sur des indicateurs permettant d'évaluer plusieurs temps : celui de l'accompagnement mais aussi du suivi à 3 et 6 mois du salarié ayant bénéficié d'un accompagnement social.

Chaque fin d'année, l'ASMI présente à chacun de ses adhérents son activité et lui remet un rapport retraçant le nombre de salariés accompagnés, les problématiques rencontrées et les actions individuelles et collectives mises en place. Cet outil est utilisé par les entreprises comme un baromètre social de leur politique de management et ouvre des perspectives d'actions en faveur de la Qualité de vie au travail.

Développement du pouvoir d'agir

FICHE N°5D : RETOUR D'EXPERIENCE D'UNE PROFESSIONNELLE DU SERVICE SOCIAL EN FAVEUR DES ELEVES

Territoire	Bassin de Thau
Année	2020-2021
Initiateurs et acteurs concernés	Service social en faveur des élèves D.S.D.E.N 34, Education Nationale Françoise Rousselet
Public(s) cible(s)	Les jeunes scolarisés et leurs parents, Le personnel Education Nationale en établissement scolaire Les futurs travailleurs sociaux, Les partenaires santé/social sur le territoire d'intervention

→ Descriptif de l'action

Missions du service social en faveur des élèves : contribuer à la prévention de l'échec scolaire, de l'absentéisme et du décrochage, contribuer à la protection de l'enfance, à l'amélioration du climat scolaire, participer à l'éducation à la santé et à la citoyenneté, favoriser l'accès aux droits, concourir à l'inclusion des élèves en situation de handicap ou à besoins particuliers, participer à l'orientation et au suivi des élèves devant bénéficier d'une orientation spécifique, soutenir et accompagner les parents dans leur fonction éducative, concourir au renforcement de la coopération entre l'école et les parents et participer à la formation initiale et continue.

Secteur d'intervention : trois lycées et un collège à Sète (LP, LGT Joliot Curie et Cité scolaire Paul Valéry) accueillant 3000 élèves

Les champs d'intervention concernent en premier lieu l'ensemble des élèves scolarisés dans ces établissements. Il concerne également les jeunes en situation d'insertion professionnelle sous statut scolaire ainsi que ceux relevant de dispositifs spécifiques de l'Education Nationale en raison d'un handicap ou une maladie invalidante.

Objectif : Aider l'élève à construire son projet personnel afin de favoriser l'entrée aussi satisfaisante que possible dans la vie adulte sous ses aspects professionnels, sociaux et humains. Le service social en faveur des élèves concourt à l'égalité des chances et à la lutte contre les inégalités sociales et territoriales en matière de réussite scolaire et éducative. Il participe au droit à l'éducation garanti à chacun afin de lui permettre de développer sa personnalité, d'élever son niveau de formation initiale et continue, de s'insérer dans la vie sociale et professionnelle et d'exercer sa citoyenneté.

→ *Genèse et émergence de la pratique*

L'ouverture vers l'approche DPA PC est née de la volonté de dépasser un sentiment de frustration, d'irritation voire d'impuissance généré par le cadre institutionnel et les conditions d'exercice de cette profession en établissement scolaire, de sortir de l'isolement lié à la fonction, à ses responsabilités et au secret professionnel et de se décaler des représentations de « sauveur » ou du « policier » habituellement accolées à l'assistant social scolaire selon les situations sur lesquelles elles interviennent.

Financements : aucun.

→ *Etat d'avancée du projet : où en sommes-nous de la mise en œuvre de la pratique ?*

Déploiement : C'est à partir d'une formation « Personne ressource en D.P.A. PC » par [l'ANDA DPA](#) de septembre à mars 2019 que l'assistante sociale scolaire a intégré cette approche dans sa pratique professionnelle.

Conditions de mises en œuvre : L'approche DPA PC est mise en œuvre aussi bien dans les accompagnements individualisés que dans les interventions sociales collectives et des formations (enseignants, futurs travailleurs sociaux). Elle s'appuie sur une prise en compte des éléments en interaction pour chaque situation (quel est le problème ? pour qui ? pour quoi ? qui est concerné ? quels sont enjeux des acteurs ?) afin d'agir concrètement, ici et maintenant. Le professionnel ne se situe pas dans une relation asymétrique de sachant détenant « la » solution pour la personne mais dans une co-construction avec elle, seule experte de ce qu'elle vit. Il devient un « passeur ».

Perspectives :

- Continuer à pratiquer et à faire évoluer la pratique professionnelle
- Sensibiliser à l'approche et la développer au sein de l'institution et auprès des partenaires
- Contribuer à la formation initiale et continue en DPA PC

→ *Bilan de la mise en œuvre de la pratique et de ses effets*

Mise en œuvre : interventions individualisées sur des situations variées telles que celles relevant de la protection de l'enfance, des contextes de violences conjugales et intra familiales, l'accès à des droits, le harcèlement entre pairs, la prévention des conduites à risques. Interventions collectives sur le climat scolaire. Formations auprès d'enseignants sur le harcèlement en milieu scolaire.

Effets de la pratique par rapport aux objectifs et attentes : L'approche DPA PC permet aux personnes de se sentir entendues et respectées dans leur choix : elle les reconnaît libres, expertes de leur vécu et favorise leur prise de décision.

- Pour les parents des élèves accompagnés, l'approche DPA permet le développement et/ou le renforcement des compétences parentales. Les solutions trouvées par les personnes elles-mêmes insufflent une dynamique de changement : responsabilisation des parents vis-à-vis de leurs enfants, prise d'initiatives, amélioration du climat familial et implication des personnes concernées.
- Pour les professionnels, l'approche DPA fait évoluer les pratiques. Elle induit un changement de posture (co-expert et passeur) et la prise en considération de l'environnement. Elle s'appuie sur une confiance dans les capacités de changement de la personne. Elle favorise la mise en mouvement, la cocréation et la conscientisation des responsabilités de chacun.
- L'assistante sociale scolaire, plus disponible dans son écoute, n'est plus parasitée par la recherche de solutions. Cette posture génère plus de sérénité, de congruence, de sérendipité dans la rencontre et d'enthousiasme dans l'exercice du métier.

La démarche impacte aussi le travail d'équipe et le travail en partenariat. Elle est source d'humilité, de respect de la place de chacun et implique les acteurs à chaque étape du processus.

→ *Evaluation*

L'approche DPA PC permet l'ouverture sur de nouveaux possibles en considérant la personne dans sa singularité et en favorisant son autonomisation grâce à la conscientisation de ses propres compétences et leur transférabilité dans d'autres domaines.

Développement du pouvoir d'agir

FICHE N°5E : RETOUR D'EXPERIENCE D'UN PROFESSIONNEL D'ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE : LE CAUSE LAWYERING (1) ET L'ENTRETIEN D'AIDE « SANS SUITE » (2)

Territoire	Seine-Saint-Denis
Année	2021
Initiateurs et acteurs concernés	Joran LE GALL, assistant social, Etablissement public de santé mentale de Ville-Evrard
Public(s) cible(s)	Personnes accompagnées dans le cadre de démarches de contestation d'une décision des administrations sociales Personnes accompagnées dans le cadre de démarches administratives d'accès aux droits

→ Définition

Transformer le réel par la subversion des possibles.

→ Descriptif de l'action (1)

Le cause lawyering : l'accompagnement des personnes sur le volet juridique pour contester des décisions des administrations sociales qui leur sont défavorables.

Objectif : accompagner les personnes dans leur capacité à conflictualiser d'un point de vue juridique des décisions des administrations sociales, garantir l'accès aux droits

→ Genèse et émergence de la pratique

La pratique part du constat que les administrations sociales arrivent peu à motiver leurs décisions en droits et en faits, que les décisions sont parfois erronées et que les personnes ont peu recours à la justice lorsque leur situation administrative est bloquée.

Financements : aucun.

→ *Etat d'avancée du projet : où en sommes-nous de la mise en œuvre de la pratique ?*

Déploiement : Le professionnel construit une posture pour accompagner les personnes à contester une décision des administrations sociales.

Conditions de mises en œuvre :

- Un temps important de recherche et d'écriture (qui ne permet pas d'impliquer les personnes)
- Le soutien de la hiérarchie (actif ou passif)
- La liberté offerte aux personnes de pouvoir accéder à un recours effectif sans représailles de la part de l'institution (qui peut parfois être le lieu de vie)

→ *Bilan de la mise en œuvre de la pratique et de ses effets*

Effets de la pratique par rapport aux objectifs et attentes : La pratique permet aux personnes accompagnées d'accéder à leurs droits et de montrer que l'institution peut se tromper et que l'on peut agir sur elle.

C'est aussi positif en tant que professionnel, car souvent les professionnels ont un sentiment d'impuissance face à ce qui leur apparaît comme des injustices, sous prétexte que l'institution serait trop puissante. Or, l'institution peut se tromper, et le professionnel peut retourner « la force du droit ».

→ *Evaluation*

Pas de démarche institutionnelle d'évaluation envisagée en dehors de temps informels d'échange sur les pratiques (encadrement, collègues, etc.).

→ *Descriptif de l'action (2)*

L'entretien d'aide « sans suite » : le professionnel remplit les dossiers administratifs des personnes qu'il accompagne directement avec elles lors de leurs entretiens.

Objectif : accompagner les personnes pour qu'elles s'approprient les démarches administratives et deviennent autonomes pour remplir leurs documents administratifs

→ *Genèse et émergence de la pratique*

La pratique de l'entretien d'aide « sans suite » part du constat que le travailleur social complète les dossiers des personnes qu'il accompagne, seul dans son bureau, tel un « assistant administratif ». Cette manière de faire conforte la personne accompagnée dans le sentiment d'être incapable de faire.

Financements : aucun coût.

→ *Etat d'avancée du projet : où en sommes-nous de la mise en œuvre de la pratique ?*

Déploiement : Le professionnel ne fait plus rien « pour » les personnes sans qu'elles ne soient présentes et participent au travail au même titre que lui. Par exemple, concrètement, pour une demande d'accès aux droits, les personnes accompagnées sont actrices de leur évaluation : ce sont elles qui donnent les informations à indiquer dans les documents administratifs. Chaque action que la personne est en capacité de faire lui est confiée, l'accompagnant n'en est plus que le témoin, le facilitateur et/ou le relecteur.

Conditions de mises en œuvre :

- Une modification de l'organisation de travail : l'idée étant de tout faire ensemble, même si cela prend beaucoup de temps.
- Un changement de posture du professionnel : en adoptant une posture d'alliance plutôt que d'asymétrie entre la personne qui « demande » et le professionnel « qui fait ».
- Un aménagement de l'accueil et de l'espace afin de permettre aux professionnels de recevoir les personnes plus longtemps : un nombre suffisant de bureaux, de taille adaptée pour permettre de travailler directement avec les personnes (inclure également le matériel indispensable : imprimante, scanner, enveloppes, etc.).
- Une bonne maîtrise de sa pratique est également nécessaire ainsi qu'une certaine expertise des démarches d'accès aux droits

Effets de la pratique par rapport aux objectifs et attentes : La pratique permet aux personnes accompagnées d'être *auteurs* de leur dossier administratif. Et cela fonctionne : les personnes arrivent parfois à l'entretien avec un dossier déjà complété. Le travailleur social retravaille ce que la personne a écrit avant que le dossier ne soit transmis.

→ *Evaluation*

Pas de démarche institutionnelle d'évaluation envisagée en dehors de temps informels d'échange sur les pratiques (encadrement, collègues, etc.).

Développement du pouvoir d'agir

FICHE N°5F : POINT ECOUTE PARENTS ADOLESCENTS

Territoire	Montpellier
Année	Depuis 2016
Initiateurs et acteurs concernés	L'association Groupe SOS Solidarités https://www.groupe-sos.org/solidarites/
Public(s) cible(s)	La santé des jeunes et des jeunes adultes de 12 à 25 ans

→ Descriptif de l'action

Le Point Ecoute Parents Adolescents (PEPA) est un établissement de l'association Groupe SOS Solidarités qui met en place des actions collectives et individuelles à l'adresse des adolescents et jeunes adultes, mais aussi de leur entourage proche (famille, professionnels). Le projet de l'établissement vise à promouvoir et améliorer la santé des jeunes en inscrivant ses actions dans une dynamique d'aller-vers retranscrite au travers du schéma de l'intervention précoce.

Objectif : améliorer et promouvoir la santé des jeunes et jeunes adultes de 12 à 25 ans

→ Genèse et émergence de la pratique

Le soutien mené auprès des jeunes via l'approche centrée sur le développement du pouvoir d'agir a été mis en place pour venir compléter l'offre d'accompagnement clinique déjà proposée depuis plus d'une vingtaine d'années au PEPA. Porté par une salariée formée à l'approche DPA-PC, ce soutien spécifique vient compléter le travail effectué en parallèle par les psychologues cliniciens. Il s'agit de favoriser la mobilisation des jeunes face à des situations d'impuissance générant de la souffrance.

Financements : Direction départementale de la Cohésion sociale (BOP 106) dans le cadre des financements des dispositifs PAEJ dans le cadre de l'instruction N° DGCS/SD2B/2019/93 du 18 avril 2019.

Financement ONDAM Médico-social dans le cadre des missions des CSAPA définies dans l’art L 312-1 du CASF.

→ *Etat d’avancée du projet : où en sommes-nous de la mise en œuvre de la pratique ?*

Déploiement : Le modèle d’intervention de l’établissement, basé sur une approche d’intervention précoce et d’aller vers, distingue 4 étapes :

1. La promotion d’un environnement favorable : ateliers collectifs d’éducation pour la santé en direction des jeunes et des rencontres/ateliers/formations auprès des parents et des professionnels.
2. Le repérage
3. L’évaluation
4. La prise en charge : via un soutien psychologique individualisé et/ou un soutien basé sur le développement du pouvoir d’agir

Pour les psychologues, l’approche DPA-PC permet de :

- Soutenir et étayer la personne accompagnée avec une démarche différente de la clinique
- Susciter et soutenir une mise en mouvement face aux inhibitions, aux peurs et aux résistances
- Créer un élan dans la mise en mots comme dans la mise en acte
- Trouver des ressources, des modes de résolution qui permettent d’agir
- Développer une forme de contrôle de soi, dans un processus décisionnel et une démarche de changement
- Sortir d’un schéma d’impuissance repéré et répétitif

Conditions de mises en œuvre :

- Accueil sur rendez-vous, soit dans le cadre d’une rencontre spontanée, d’une orientation directe d’un partenaire ou d’une orientation interne.
- Permanences animées dans les locaux de l’établissement
- Entretiens d’une durée d’1 heure, sans limite dans le temps
- Confidentialité
- Analyse de la pratique et sessions d’Intervision pour la professionnelle concernée

Perspectives :

- Un réel enjeu à développer ce type d'approche en collectif et dans le soutien des professionnels de l'accompagnement
- Également, ce type d'approche peut trouver toute sa place dans le milieu scolaire, pour favoriser le bien-être et la réussite globale des professionnels et des jeunes

→ *Bilan de la mise en œuvre de la pratique et de ses effets*

Effets de la pratique par rapport aux objectifs et attentes : L'approche DPA-PC propose un cadre de référence qui guide le professionnel autant que les personnes accompagnées dans l'analyse de leur situation et la conduite de changement. La prise en compte et la valorisation de la personne et de son expertise expérientielle permettent à la personne de restaurer son statut d'acteur et son rapport à soi. Le DPA offre une stratégie de dépassement et de résolution de problème sur des problématiques diverses d'impuissance à agir. C'est aussi l'opportunité de favoriser le développement des compétences psycho-sociales des jeunes.

Pour les jeunes, l'approche DPA permet de favoriser la confiance en soi et de développer une meilleure gestion des situations et des émotions. Elle est l'occasion de faire le point et d'élaborer des *stratégies de faire face* propres à soi. Ces accompagnements participent à leur bien-être global et à une certaine forme d'émancipation.

→ *Evaluation*

Indicateurs d'activités : Nombre d'orientations (externes/internes), Nombre de jeunes, Nombre de suivis engagés, Nombre d'entretiens, Nombre de sortie du dispositif, Profils et problématiques rencontrés, etc.

ANNEXE – ANALYSE DES REPONSES AU QUESTIONNAIRE

1. OBJET DE L'ÉVALUATION, METHODOLOGIE ET CALENDRIER

Objet de l'évaluation : collecter, identifier et qualifier les pratiques émergentes portées par les travailleurs sociaux et les intervenant sociaux.

Ce ne sont donc pas les seules pratiques professionnelles du travail social qui sont visées ici, mais l'ensemble des pratiques émergentes du travail social et de l'intervention sociale. **Par simplicité, dans le questionnaire, nous désignerons ces pratiques par l'expression générique « pratiques émergentes », y compris pour les pratiques qui renverraient à la catégorie de « pratique innovante », utilisée également par les professionnels.** Ici, nous ne ferons pas de distinction précise entre ces deux catégories.

Finalité de la démarche : renforcer les connaissances et les savoir-faire communs du travail social et du développement social, à travers la valorisation des expériences issues des pratiques des acteurs de terrain, pour nourrir les dynamiques en cours et accompagner les évolutions dans les pratiques de travail social.

Objectifs du questionnaire : repérer et qualifier les pratiques émergentes du travail social.

Ce questionnaire vise ainsi à repérer les pratiques émergentes en interrogeant directement les professionnels et bénévoles concernés : leurs retours seront précieux pour identifier les pratiques naissantes, les qualifier et les partager avec l'ensemble des acteurs de l'intervention sociale. Elles viendront également nourrir les orientations nationales de la Direction générale de la cohésion sociale et les travaux du Haut Conseil du travail social.

Questions évaluatives :

Le questionnaire est construit à partir des premiers constats et interrogations qui ont conduit à la création du groupe de travail du Haut Conseil et de son mandat. Nous pouvons traduire les enjeux en plusieurs questions évaluatives, selon les quatre axes suivants :

5. De l'indentification du besoin à l'émergence de la pratique

- Quelles sont les pratiques émergentes actuellement ? Quelles sont les conditions, quel est le contexte de leur émergence ?
- La crise sanitaire a-t-elle eu un effet sur l'émergence de pratiques professionnelles ou d'intervention sociale ?

6. Mise en œuvre et consolidation de la pratique

- Comment les pratiques ont été mises en œuvre ou diffusées ? Avez-vous bénéficié d'un accompagnement par un tiers dans l'émergence de la pratique ?
- Les pratiques ont-elles fait l'objet d'une normalisation, d'une institutionnalisation ?
- Quelles sont les limites/les leviers dans la mise en œuvre de ces pratiques ?

7. Evaluation de la pratique émergente et de ses effets concrets

- Les pratiques permettent-elles de répondre aux besoins identifiés initialement ? A un autre besoin non-identifié initialement ?
- Les pratiques ont-elles fait l'objet d'une diffusion et/ou d'une évaluation ?
- Est-ce que les pratiques répondent à un besoin ponctuel ou un besoin émergeant, qui requiert une réponse plus durable ?

8. L'impact de la pratique émergente dans le travail social et le développement social

- Les pratiques vont-elles s'ancrer durablement dans la pratique du travail social / intervention sociale, ou bien vont-elles disparaître ? Est-ce que d'autres évolutions naissantes sont d'ores-et-déjà identifiables ?

A travers la collecte des réponses au questionnaire, nous serons en mesure de répondre aux questions évaluatives et apporter des éléments d'éclairage sur les pratiques professionnelles / d'intervention sociale émergentes.

→ Méthodologie

→ Un questionnaire en ligne

Le questionnaire, à visée exploratoire, sera diffusé largement, en ligne, en mobilisant les réseaux de professionnels, bénévoles et intervenants sociaux identifiés. L'Ansa s'appuiera sur le groupe de travail du HCTS pour le repérage des têtes de réseaux et la diffusion du questionnaire. L'analyse et le traitement des réponses seront réalisés par l'Ansa, en concertation avec le groupe de travail du HCTS.

Cibles : réseaux de diffusion déjà repérés : réseau des comités locaux du travail social et du développement social, le CNPA et les CRPA, UNAFORIS, FAS, ANDASS, UNCCAS, ANAS, CESF UNEF UNIOPSS, CNAEMO, CNAPE, CNFPT, OPCO, syndicats, CNAF, (Boite travail social), ATD QUART MONDE, ADF/Conseils départementaux, EMMAUS, MSA, CARSAT, PJJ, UNAF, ADSEA/ Sauvegarde/ Prévention spécialisée, Membres de la communauté thématique GT13 Travail social de la Stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté et aux partenaires de l'Ansa.

Quatre grands axes structurent le questionnaire

1. Du besoin à l'émergence de la pratique
2. Mise en œuvre et consolidation de la pratique
3. Evaluation de la pratique émergente et de ses effets concrets
4. L'impact de la pratique émergente dans le travail social et le développement social

→ Des entretiens téléphoniques conduits par l'Ansa

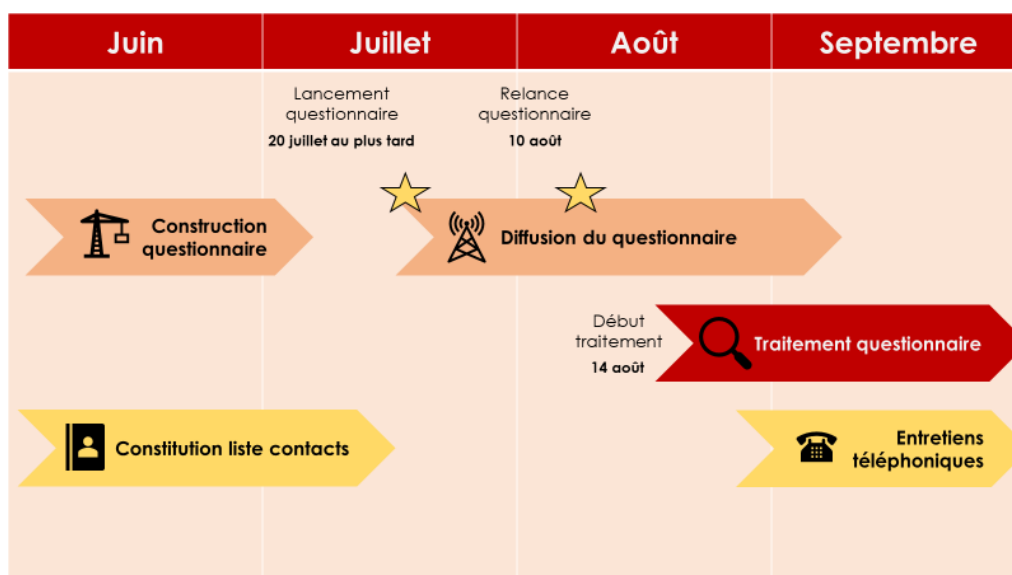
Une dizaine d'entretiens téléphoniques complémentaires seront organisés au mois d'août auprès de personnes volontaires sur sélection de pratiques émergentes et plus spécifiquement de pratiques nouvelles, non normées, et qui ont permis de répondre aux besoins initialement

identifiés avec une plus-value observable pour les bénéficiaires, les professionnels ou les institutions (par exemple, gain de temps pour la structure et professionnels, économies d'échelles, gain de temps pour la personne, réalisation en autonomie, renforcement des liens partenariaux, etc.).

Ces entretiens qualitatifs complémentaires cibleront également des personnes moins à l'aise avec les usages numériques.

→ *Calendrier*

- **Période de diffusion** : du 20 juillet 2020 au 22 septembre 2020
- **Dates de traitement** : premier traitement pour le 14 août 2020 ; traitement final 23 septembre
- **Dates entretiens qualitatifs** : fin août-début septembre.



2. ANALYSE DU QUESTIONNAIRE

Le questionnaire a été diffusé le lundi 20 juillet, à l'ensemble des membres du Haut Conseil du travail social, chargés de le diffuser dans leurs réseaux respectifs. Les premières réponses ont été collectées à partir du 27 juillet. Avec une moyenne d'une quinzaine de réponses par jour, on compte 1771 réponses au questionnaire. Le pic de réponses atteint en une journée est plus de 350 réponses, le lundi 24 août. **L'ensemble des données qui sont utilisées dans l'analyse ont été extraites le mercredi 23 septembre 2020, après clôture du questionnaire.**

ATTENTION : cette première analyse porte seulement sur les réponses agrégées (avec pour objectif de guider le groupe de travail dans ses travaux), et non sur l'identification des pratiques émergentes réponse par réponse. Ce travail sera réalisé dans un second temps, lors de la clôture du questionnaire.

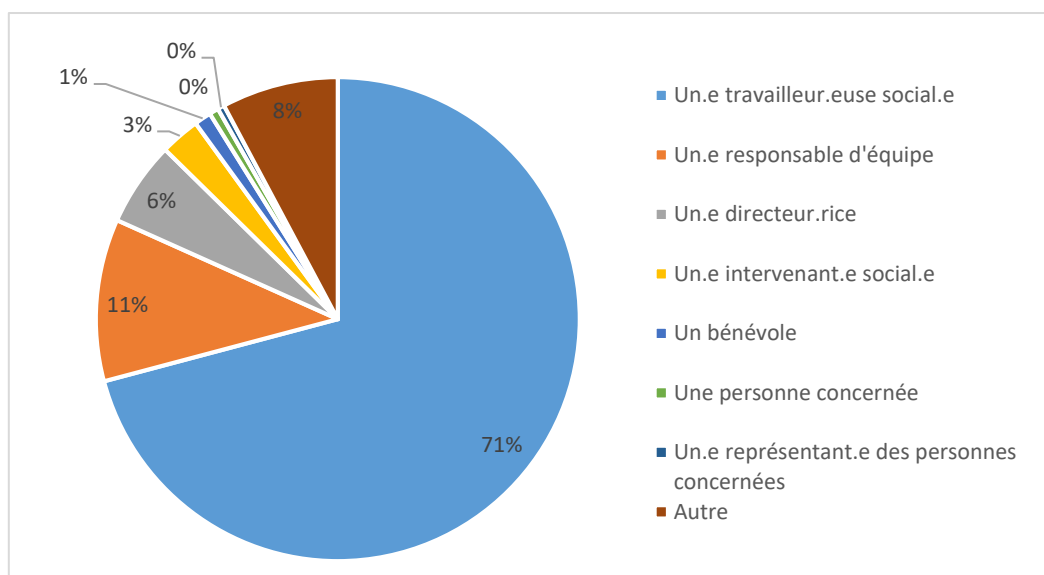
→ Qui a répondu ?

Cette première partie porte sur le profil des répondants.

→ Profils socio-professionnels des répondants

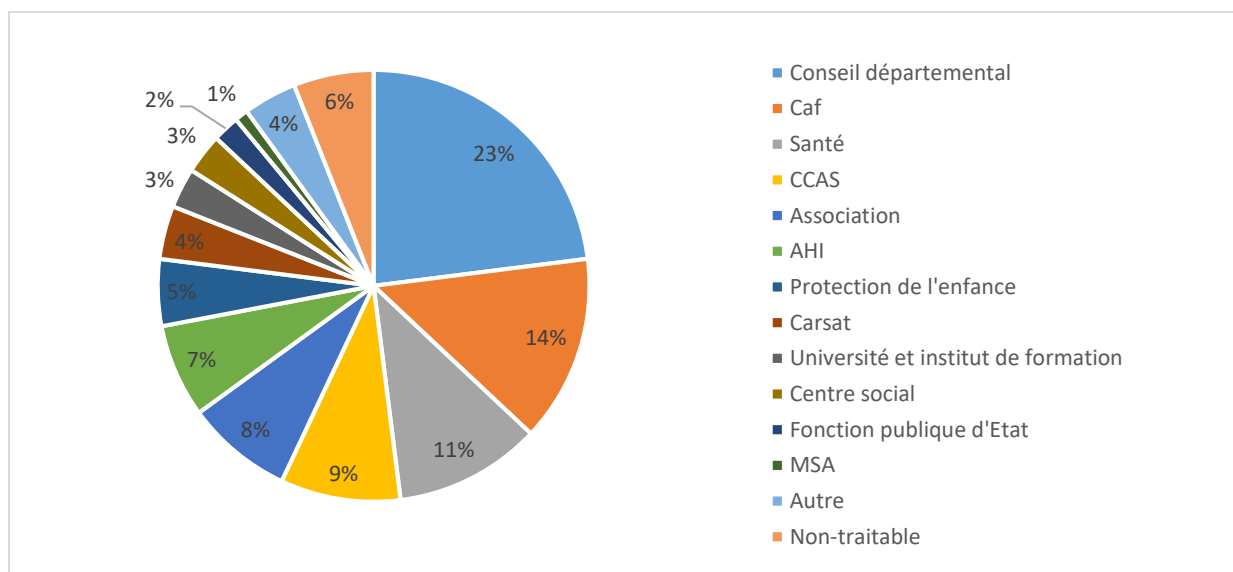
La première question portait sur les profils socio-professionnels des répondants (**question 1**). La grande majorité des répondants sont des travailleurs sociaux (71%), avec une sous-représentation des cadres (17%). On notera également la présence dans la catégorie « Autre » de métiers du secteur de la santé, avec notamment des infirmières (11 réponses) et des psychologues (7 réponses).

Attention : il n'y a que 19 répondants « personnes concernées » (11) ou « représentants de personnes concernées » (8). Le groupe de travail devra donc veiller à mobiliser des personnes concernées lors des auditions, ou en identifiant des groupes de publics touchés par les pratiques émergentes identifiées, afin de recueillir leur avis et leurs idées.



→ Institution des répondants

Les 1242 répondants à la **question 12 « Quelle est votre structure ? »** viennent majoritairement des Conseils départementaux (23%) et des Caf (14%). Le secteur de la santé (services sociaux des centres hospitaliers, équipes mobiles, infirmières, etc.) est également bien représenté (11%), ainsi que les CCAS (9%).

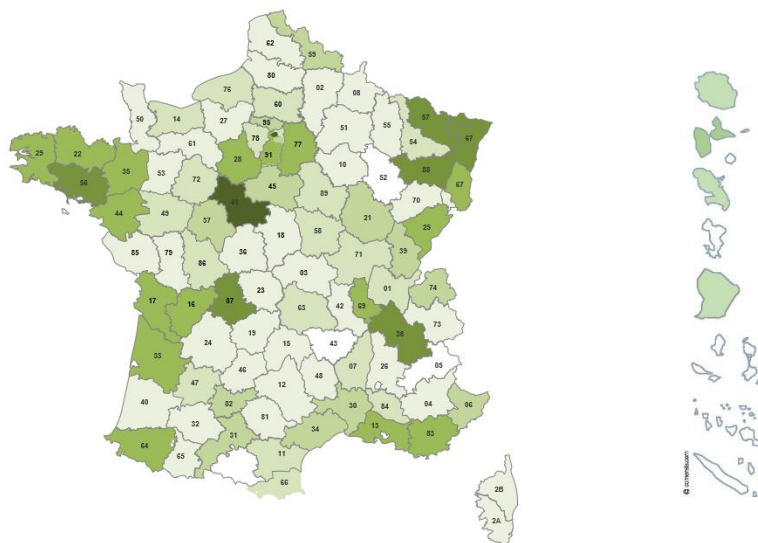


→ Ancrage territorial des répondants

L'analyse des départements d'origine des répondants (**question 13**) confirme la bonne circulation du questionnaire sur le territoire. On observe un phénomène de concentration territoriale des réponses (notamment, les départements de Paris et du Loir-et-Cher (13% des répondants chacun).

La carte de la France métropolitaine ci-dessous permet de mieux comprendre la répartition géographique des répondants.

Tous les départements d’Outre-Mer à l’exception de Mayotte ont répondu au questionnaire (Saint-Martin inclus).



→ Focus personnes concernées

Seulement 8 répondants au questionnaire indiquent être des « représentants de personnes concernées », et 11 autres répondants des « personnes concernées ».

Parmi les 11 réponses de personnes concernées, seulement 3 indiquent connaître des pratiques émergentes (33%), contre 6 représentants de personnes concernées (Q2).

Les deux pratiques émergentes ont été identifiées et décrites. La première, par une personne concernée :

« L'usage du conte et de l'imaginaire. ».

La seconde, par un représentant de personnes concernées :

« La co-formation par le croisement des savoirs et des pratiques avec des personnes en situation de pauvreté. »

La personne a précisé sa réponse en décrivant la pratique émergente (Q4) :

« Il s'agit d'une formation entre des professionnels et des personnes qui vivent la pauvreté, l'objectif est de déconstruire ses représentations et de repérer ensemble les conditions pour une meilleure collaboration. »

Le répondant déclare également pratiquer ce type de formation. Il s'agit de Mme Tournaille, de ATD Quart-Monde Normandie ([ligne 128 de l'extraction](#)).

Les questions 5 à 9 portaient sur la participation des personnes concernées à l'élaboration de ces pratiques, et l'effet des pratiques sur leur situation. Seulement deux répondants ont répondu à l'ensemble de ces questions, les deux étant des représentants de personnes concernées.

A la question 10 « Cette pratique a-t-elle contribué à améliorer votre situation ? », une personne concernée a répondu « Non ».

→ Il faudra dès lors interroger pourquoi : est-ce que la pratique avait pour objectif d'améliorer la situation de la personne ou pas ? Est-ce que la pratique s'adressait en priorité au public auquel appartient la personne, à sa situation ?

Analyse : le questionnaire a peu circulé auprès de personnes concernées, comme le groupe de travail l'avait anticipé. En effet, cette méthode est moins adaptée pour toucher ce type de public. Il s'agit donc peut être de trouver d'autres méthodes pour que les personnes concernées ayant bénéficié et/ou participé à l'émergence de pratiques puissent également témoigner dans le cadre de nos travaux. Les personnes concernées par les pratiques émergentes sélectionnées par le groupe pourront notamment systématiquement être interrogées.

→ *Les pratiques émergentes identifiées*

→ Quelles pratiques identifiées par les répondants ?

A la question 14 « Connaissez-vous une ou plusieurs pratiques émergentes ? », 59% des répondants déclarent en connaître au moins une, et 41% aucune. Dès lors, cela signifie que le questionnaire s'arrête à cette question pour les 41% de répondants qui ont répondu ne connaître aucune pratique émergente, sur les 1301 répondants à cette question.

Enfin, la plupart des répondants ayant indiqué qu'ils connaissaient au moins une pratique émergente n'ont pas répondu à l'ensemble des questions suivantes. Ainsi, **l'analyse des réponses concernant la description des pratiques émergentes repose sur environ 264 réponses, soit 15% des répondants au questionnaire.**

La question 15 « Quelles pratiques émergentes connaissez-vous ? » permettait de préciser la question 14. Il y a eu 240 réponses à cette question.

→ **Analyse qualitative des réponses :**

La diffusion du questionnaire après la période de confinement et pendant **la crise sanitaire a eu un impact sur les réponses des participants**. En effet, le « télétravail » est la pratique émergente citée par le plus grand nombre de participants, ainsi que la « visioconférence », « l'accueil téléphonique », ou l'utilisation de nouvelles technologies en équipe et avec les personnes accompagnées comme WhatsApp.

Les pratiques émergentes qui se fondent sur **l'usage du numérique et des nouvelles technologies** sont également fréquemment citées. On peut d'ores-et-déjà distinguer deux types de pratiques émergentes liées à l'usage du numérique et des nouvelles technologies : des pratiques qui portent soit

- 1) Sur le travail d'accompagnement et la relation avec les personnes ;
- 2) Soit sur le travail en interne de l'institution ou de l'équipe, pour faciliter la communication notamment.

Enfin, les deux autres grands types de pratiques émergentes les plus cités par les répondants sont les **pratiques d'aller-vers**, et les pratiques fondées sur des **équipes de professionnels pluri- ou transdisciplinaires**.

On notera notamment de nombreuses réponses des acteurs du secteur AHI, qui mettent en avant des méthodes d'accompagnement innovantes liées à de nouvelles formes d'habitat.

La question 16 « Expliquer brièvement en quoi consiste cette pratique émergente » a recueilli 240 réponses qui permettent de préciser finement ce que sont les pratiques émergentes collectées.

- *Ici, une analyse qualitative de chacune des réponses pourra être réalisée une fois que les pratiques émergentes intéressantes citées en question 15 auront été identifiées par le groupe de travail.*



Une première analyse nous permet de dégager plusieurs grands types de pratiques émergentes :

1. Des pratiques d'intervention renouvelées :

- **Liées à l'éloignement physique** : téléconsultation, entretiens téléphoniques / visites en visioconférence WhatsApp avec les personnes, etc. ;
 - o **Il s'agit du type de pratiques le plus cité par les répondants.**
- **Approche narrative** : l'approche narrative considère que notre histoire n'est pas un compte-rendu de notre vie, mais à l'inverse, que ce sont nos récits sur notre expérience qui donnent forme à notre vie et à notre identité. Les praticiens narratifs s'emploient à détacher l'emprise des histoires qui nous enferment et nous briment en les externalisant, de façon à favoriser le développement d'autres récits alternatifs, porteurs de nouvelles possibilités ;
- **Approche axée rétablissement** : pratique venant de la santé mentale aux USA années 1960. Accompagnement axé sur les forces et les compétences des personnes, autodétermination, espoir, responsabilité individuelle, développement du pouvoir d'agir ;
- **Approche centrée sur le développement du pouvoir d'agir** des personnes et des collectifs ;
- **Participation active et effective des personnes concernées** : associer les personnes concernées aux décisions du service, leur permettre d'être force de proposition (conseil de vie sociale, montage de projet) ;
- **ISIC** : notamment, travail sur la coparentalité avec des parents ancrés dans une séparation conflictuelle qui impacte les enfants ; développement d'actions d'accès aux droits (ex : caravane des droits) ;
- **Conférences familiales** ;
- **Référent de parcours** ;
- **Développement social urbain** : se rendre au plus près des résidents du parc social ; entretiens de rue ;
- **Aller-vers** : identifier une catégorie de public et être proactif dans sa façon d'aller vers elle. « Ex : on cible les familles monoparentales et on prend contact avec elle au lieu d'attendre qu'elles viennent vers nous. »
- Démarche du « **Croisement des savoirs et des pratiques** avec des personnes en situation de pauvreté » ;
- Organisation de vacances avec les familles

2. Des approches nouvelles ou renouvelées du travail social :

- **Le travail social par objectifs** (pratique renaissante) ;
- **Le travail social libéral** : « prestations de travail social tarifées pour les particuliers », « activité "de ville" auprès des particuliers », « travailleurs sociaux qui exercent avec le statut d'auto-entrepreneur », « statut indépendant, liberté de choix des outils et des dispositifs mis à disposition, recherche de nouveaux outils et de relations humaines ».
 - ➔ **Il s'agit d'une nouvelle approche du travail social citée de nombreuses fois par les répondants.**
- **Faire entrer l'économie dans le social** pour pallier les manques de financements comme les boutiques solidaires qui par leurs ventes réinvestissent dans des actions sociales
- **Dans le secteur AHI, un changement global d'approche du service** : logement d'abord / *housing first* ;

3. Des pratiques de coordination interne fondées sur les outils numériques (liées à l'éloignement physique) : télétravail, réunion d'équipe en visioconférence, groupe WhatsApp ;

4. Des modes de coordination/intervention pluridisciplinaires avec les partenaires :

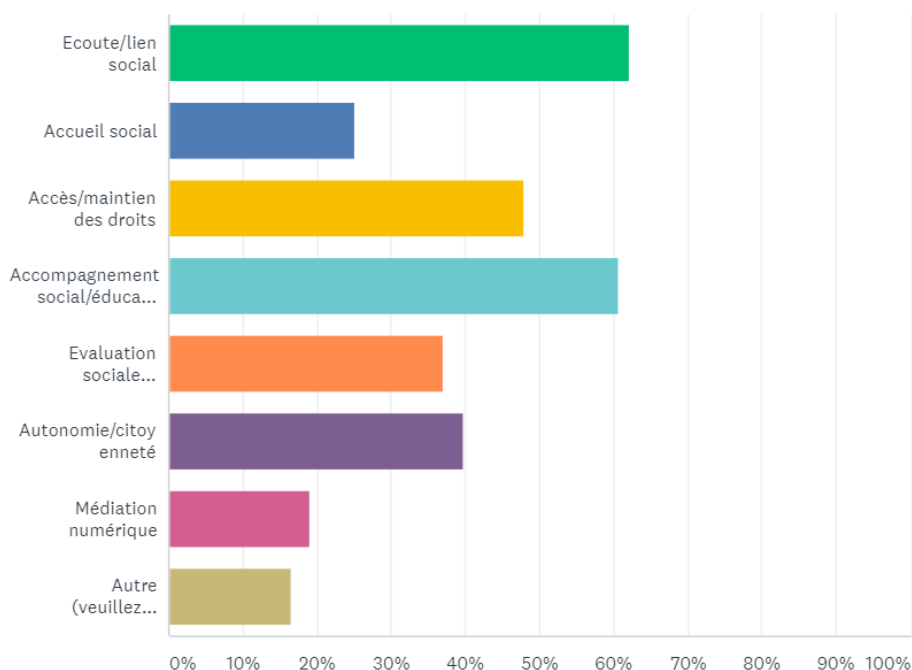
- **Plateforme de coopération** / coordination de travailleurs sociaux indépendants ;
- **Le référent technique** : superviser plusieurs structures en coordonnant les équipes et en chapeautant les projets
- **L'intervention en équipe pluridisciplinaire**
- **Le référent de parcours**
- **GESICA** : Gestion, Évaluation et Suivi des Interventions Sociales des CAF en faveur des Allocataires.

→ Les besoins auxquels répond la pratique :

Lorsque l'on interroge les répondants sur les besoins auxquels répondent ces pratiques émergentes, l'écoute (62%) et l'accompagnement (61%) social sont cités en premier, suivi par l'accès aux droits (48%).

A quel(s) besoin(s) répond cette pratique ?

Answered: 267 Skipped: 1,428



Il est intéressant de noter que la médiation numérique est la catégorie la moins citée (19%), alors même que nous avons pu voir que la problématique de l'impact du numérique dans les pratiques du travail social et de l'intervention sociale était fréquemment citée à la question 15.

A la question 19 « La pratique est-elle accessible au public ciblé ou via des professionnels dédiés ? », 90% des répondants indiquent que la pratique est directement accessible/s'adresse directement aux personnes concernées : en effet, une première analyse des pratiques mises en œuvre par les répondants à cette question démontre qu'il s'agit majoritairement de pratiques d'aller-vers ou de mise en valeur des compétences personnes/ autonomisation.

→ Naissance de la pratique : les travailleurs sociaux et leurs institutions sont à l'origine

A la question 20 « Qui sont les acteurs à l'origine de l'émergence de la pratique ? » (282 répondants), ce sont majoritairement les travailleurs sociaux (47% des réponses) et les institutions référentes (46% des réponses) qui sont à l'origine de l'émergence de ces pratiques selon les répondants. On notera également que les partenaires (11% des réponses) et surtout les personnes concernées (10%) peuvent être à l'origine de l'émergence de la pratique.

Les élus ne sont cités que par 7% des répondants, de même que les têtes de réseaux et fédérations (6%).

Dès lors, nous pouvons en déduire que les pratiques émergent majoritairement dans un contexte local, sous l'impulsion d'un acteur en lien avec les problématiques du territoire.

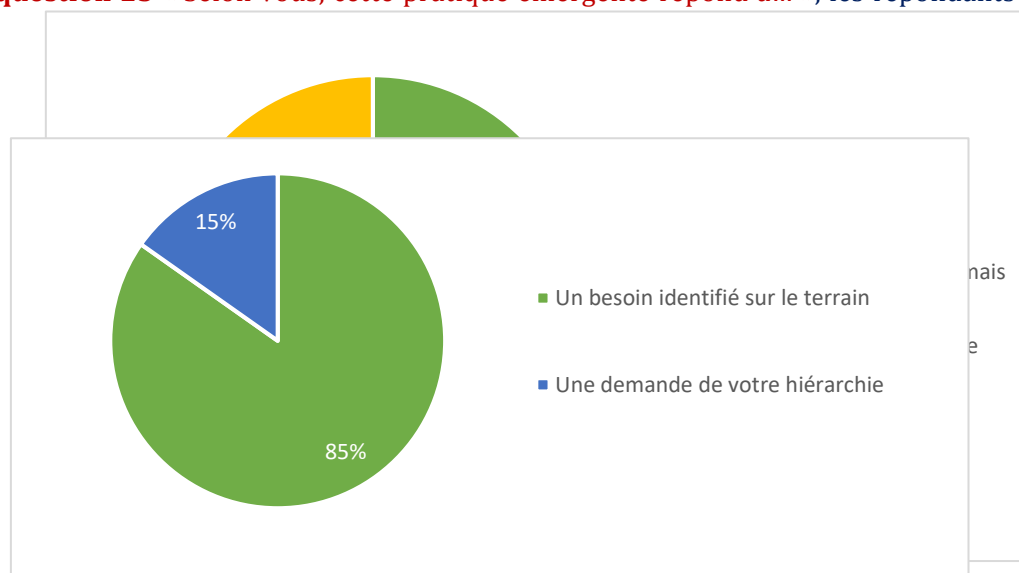
Ce sont également les acteurs de proximité qui portent majoritairement la pratique émergente (**question 21 « Qui porte le projet ? »**) : en effet, ce sont majoritairement les institutions qui portent les pratiques émergentes (67% des réponses), ou dans une moindre mesure, des partenaires du territoire (9%).

A NOTER : 20 répondants indiquent que ce sont des personnes concernées qui portent la pratique émergente (7% des réponses.)

→ Une pratique émergente : c'est-à-dire ?

A la question 22 « Selon vous, cette pratique émergente est une pratique naissante, renaissante ou confidentielle ? », une majorité de pratiques émergentes sont qualifiées de « naissantes » (51%), par rapport aux pratiques qualifiées de « renaissantes » (23%) ou « confidentielles » (26%) : il s'agit donc avant tout de pratiques émergentes *inédites et non financées en tant que telles*.

A la question 23 « Selon vous, cette pratique émergente répond à... », les répondants indiquent



majoritairement que la pratique répond à un besoin du territoire (85% des réponses), et à une demande de la hiérarchie pour 15% des répondants.

Dans le cas d'une demande la hiérarchie :

Seulement 42 participants ont répondu aux questions portant sur l'émergence de pratiques à la suite d'une demande de la hiérarchie. Parmi ces 42 répondants, à la **question 28** « Par qui cette demande a-t-elle été faite ? », 25% des répondants affirment que la demande provient de leur hiérarchie, soit tête de réseau (ex : CNAF), soit institution ou pôle, soit ministères de tutelle, ou encore en réponse aux demandes gouvernementales (6 répondants), ou sous l'impulsion des élus (3 répondants). 3 autres répondants indiquent que la demande à l'origine de l'émergence de la nouvelle pratique provenait à la fois de la hiérarchie et des équipes de professionnels. Enfin, le dernier répondant indique que cette « demande » a été imposée par le contexte de la crise sanitaire.

Dans le cas d'un besoin identifié :

A la question 24 « Comment le besoin initial a-t-il été identifié ? », les 193 réponses très variées permettent toutefois de faire ressortir les tendances suivantes :

1. Majoritairement, les répondants indiquent que le besoin a émergé via **l'analyse des situations des personnes accueillies**, et l'expression par ces dernières d'un besoin, notamment avec **les publics suivis** ou déjà connus des travailleurs sociaux ;
2. **Le besoin émerge lorsqu'il est exprimé par les professionnels** : les pratiques portent sur la régulation interne au sein des équipes, comme l'outillage, l'adaptation à des situations complexes, faire face à des manques de ressources humaines ou de l'indisponibilité professionnelle, etc. Ici, il s'agit de problématiques structurelles auxquelles les services doivent s'adapter.
 - a. Notamment, le besoin peut émerger **lorsque des pratiques pluridisciplinaires, en lien avec d'autres professionnels d'autres institutions, se mettent en place.**
3. **Le besoin émerge lorsqu'il est exprimé par des partenaires** : souvent, les répondants indiquent avoir alors mené ou mandaté un tiers pour mener un diagnostic des besoins, un benchmark des méthodes existantes ailleurs, etc.
4. **Le besoin émerge lorsqu'il est exprimé par les personnes concernées elles-mêmes** : plusieurs répondants indiquent avoir identifié des difficultés via les témoignages des personnes ou des familles, qui expriment les difficultés qu'elles rencontrent.
5. **Le besoin émerge de constats plus confidentiels, moins objectivés que l'analyse de situation** : par exemple, un besoin qui émerge dans la pratique professionnelle, face à l'inadaptation constatée des méthodes qui avaient cours jusqu'alors, mais n'est pas partagé dans l'ensemble de l'institution.

Lorsqu'il s'agit d'une pratique qui émerge en réponse à un besoin identifié, les répondants indiquent que différents acteurs sont à l'origine de l'identification de ce besoin (plusieurs réponses possibles à cette question) : ainsi, si ce sont assez logiquement les professionnels qui identifient le besoin initial (70%), notons que les personnes concernées sont également citées comme acteurs qui identifient le besoin (21%), devant les partenaires (12%) ou les bénévoles (3%).

Les répondants ayant indiqué « Autre » (22% ; soit 47 réponses) soulignent majoritairement que le besoin est identifié non pas par un seul de ces acteurs, mais par l'ensemble des acteurs du territoire (14 répondants) – à l'occasion d'échanges partenariaux ou au sein d'instances de pilotage communes, ou encore par le personnel relevant du champ de la santé, comme des infirmières (6 répondants). D'autres indiquent que des collectifs de citoyens sont à l'origine de l'identification du besoin (5 répondants), par les services de l'Etat (3 répondants) ou par des élus (2 répondants). Enfin, certains répondants ont répondu « Autre », car ils souhaitent préciser que l'identification du besoin se faisait lors des réunions d'équipe des professionnels, en lien avec leur hiérarchie.

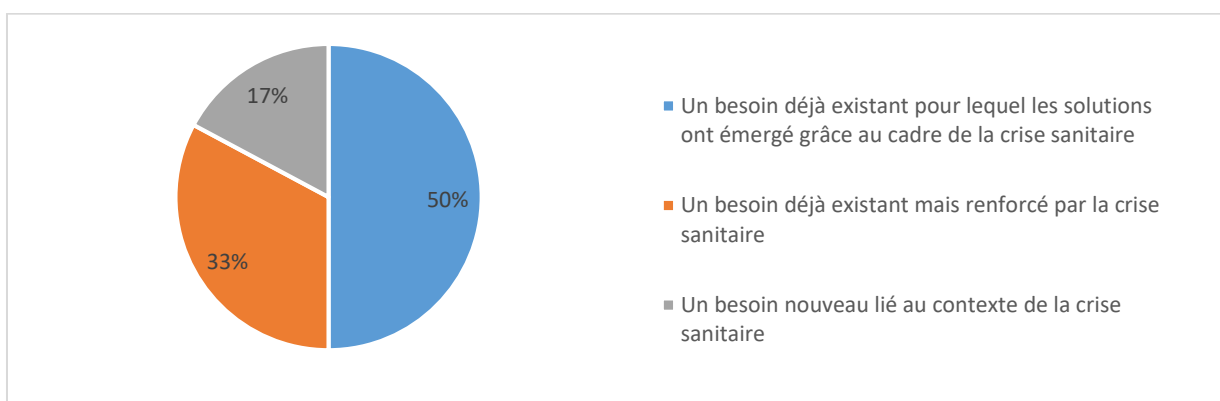
→ *L'impact de la crise sanitaire sur l'émergence des pratiques*

Les réponses font ressortir l'impact de la crise sanitaire sur l'émergence de pratique, et au-delà, témoigne des conditions différentes d'émergence de ces pratiques : en effet, deux catégories de répondants se dessinent, en fonction des réponses à la **question 23 « Selon vous, cette pratique émergente répond à 1. Un besoin identifié ou 2. Une demande de la hiérarchie ? »**.

Catégorie 1 : ceux qui ont répondu que la pratique a émergé à la suite de l'identification d'un besoin (234 répondants à la question 26) :

Parmi ces répondants, ils ne sont que 29% à répondre que le besoin a été identifié pendant la crise sanitaire (**question 26**) : dès lors, **cela signifie que pour les autres 71%, la pratique émergente décrite n'est pas liée à la crise sanitaire.**

Parmi ceux qui indiquent que le besoin a été identifié pendant la crise sanitaire, ils ne sont plus que 11 répondants à indiquer qu'il s'agit d'un besoin nouveau, qui a émergé à cause de la crise sanitaire (soit 17% des réponses à la **question 27**). **Dès lors, l'impact de la crise sanitaire sur l'émergence de besoins nouveaux est à relativiser** : la crise sanitaire semble avoir eu pour effet de renforcer des besoins existants (33% des réponses), **mais surtout avoir accéléré la recherche de solutions nouvelles face à des besoins déjà existants** (50% des réponses).



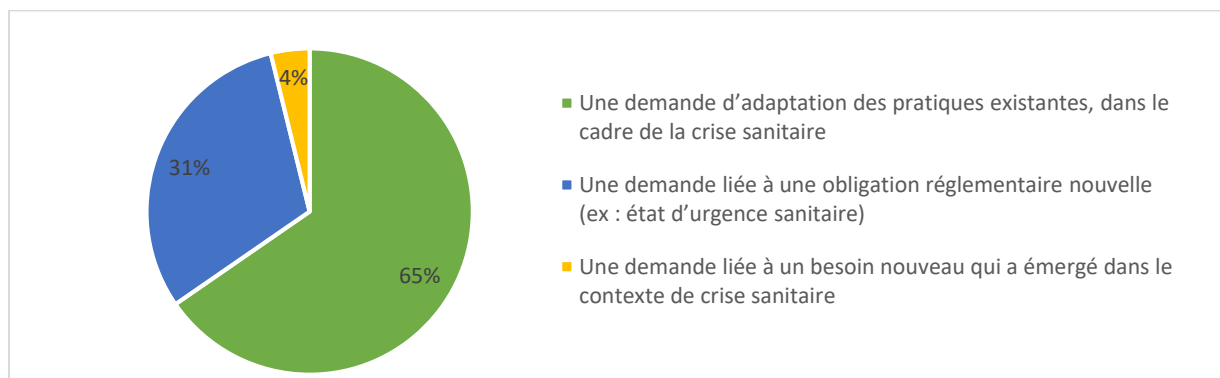
Catégorie 2 : ceux qui ont répondu que la pratique a émergé à la suite d'une demande de leur hiérarchie (42 répondants) :

A l'inverse, les participants qui ont répondu à la **question 23** que la pratique émergente était liée à une demande de leur hiérarchie plus qu'à l'identification d'un besoin, sont 64% à répondre que la demande a émergé dans le contexte de la crise sanitaire, contre 36% qui indiquent que cette demande n'était pas formulée dans le cadre de la crise sanitaire (**question 29**).

Encore une fois, cela invite à relativiser l'impact de la crise sanitaire sur les pratiques émergentes du travail social et de l'intervention sociale : *in fine*, 100 des 276 répondants ont identifié des pratiques émergentes liées au contexte de la crise sanitaire, soit un tiers des répondants (36%).

Cela est confirmé par les réponses à la **question 30** « Dès lors, la pratique répond à ... », puisque 65% des répondants indiquent que la demande de la hiérarchie dans le cadre de la crise sanitaire portait sur **l'adaptation d'une pratique déjà existante**. 31% des répondants indiquent que la demande était liée aux nouvelles obligations réglementaires, et un seul répondant indique que la demande concernait un besoin nouveau qui a émergé lors de la crise sanitaire : il s'agit d'un

travailleur social de la Caf, pour une prestation sociale spécifique liée à la crise sanitaire (ligne 1507).



On comprend donc que dans le cadre des pratiques qui ont émergé à la suite d'une demande de la hiérarchie, celles-ci répondaient avant tout à un besoin d'adaptation des pratiques existantes au regard du contexte de la crise, plutôt qu'à des besoins nouveaux des publics.

CONCLUSION : les répondants ont une vision plutôt positive des pratiques émergentes lorsque celles-ci résultent de l'identification d'un besoin par les professionnels. **A contrario**, lorsqu'une évolution des pratiques professionnelles est demandée par la hiérarchie, celle-ci peut être perçue négativement par les répondants, notamment lorsque ces évolutions concernent des pratiques internes aux équipes, et l'adaptation à la situation inédite de la crise sanitaire :

*« Usage des outils numériques, notamment accueil en visio. **Mais est-ce encore du travail social ???** ».*

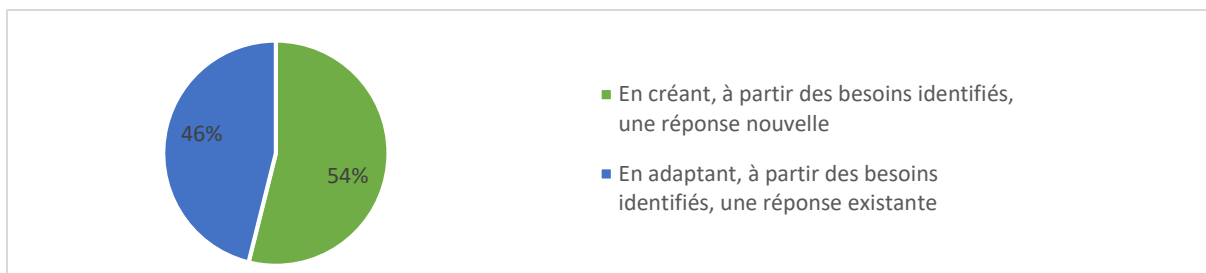
→ **Autre piste d'analyse** : l'inscription dans le temps de ces pratiques. Prendront-elles fin au sortir de la crise sanitaire ?

→ *L'émergence de la pratique au sein de l'équipe/institution*

Cette partie doit nous permettre de mieux appréhender le contexte et les situations dans lesquels les pratiques ont pu émerger au sein des équipes.

→ Les effets de l'émergence de la pratique sur les pratiques professionnelles antérieures

A la **question 31 « Comment avez-vous modifié vos pratiques ? »**, l'**adaptation** d'une réponse déjà existante (54%) semble primer légèrement sur la **création** de nouvelles réponses (46%).



ANALYSE : Les pratiques émergentes identifiées ici consistent donc majoritairement à faire évoluer des pratiques professionnelles déjà existantes. Nous avons donc interrogé les participants sur ces pratiques déjà existantes qui ont été modifiées, notamment pourquoi et comment ces pratiques ont été modifiées (**question 32**).

L'analyse qualitative des 83 réponses obtenues à cette question met en avant la nécessité de s'adapter au contexte de la crise sanitaire dans la relation avec la personne accompagnée : plusieurs répondants mettent ainsi en avant l'usage des outils numériques ou du téléphone pour réaliser ce qui se faisait lors d'une rencontre ou d'un entretien physique avant la crise sanitaire. Également, les répondants ont mis en avant le développement d'un soutien à l'usage des outils numériques, auprès des personnes en EHPAD ou de personnes isolées pour favoriser le lien social avec leurs proches.

➔ Dans les deux cas, ces pratiques permettent de repenser la relation entre le professionnel et la personne accompagnée, et invite à s'interroger sur les supports à mettre en œuvre pour que la relation soit bénéfique pour tous.

On notera également le développement de pratiques « hors les murs » : considérées comme des pratiques émergentes, certains répondants témoignent s'être saisis de ces modes d'action pour développer des pratiques d'aller-vers fondées sur l'organisation d'événements. Ils soulignent toutefois la difficulté à ne pas rentrer dans une « programmation », trop chronophage, mais plutôt s'appuyer sur les envies des habitants.

D'autres répondants indiquent également avoir enrichi leur méthode d'aller-vers en cartographiant systématiquement les compétences et appétences des publics rencontrés, pour s'appuyer sur les personnes concernées comme ressources dans le montage de projets.

D'autres enfin témoignent du renforcement des pratiques transdisciplinaires, notamment :

« Grâce à la mise en place d'une Intervention Sociale d'Intérêt Collectif (ISIC) »

Cela fait écho aux commentaires qui soulignent l'importance de développer des pratiques d'accueil et d'accompagnement liées aux situations et lieux de rencontres, notamment au regard du développement des équipes mobiles (sanitaires notamment). Les professionnels prennent le temps d'échanger entre eux et avec des professionnels tiers, développent le partage de pratiques et retours d'expériences.

→ Les sources d'inspiration de la pratique

Nous avons interrogé les répondants sur les sources d'inspiration qui avaient pu contribuer à l'émergence des pratiques identifiées.

Inspirées des pratiques d'autres métiers

Ainsi, à la **question 33** « Vous êtes-vous inspiré de ce qui se fait dans d'autres métiers, d'autres espaces d'intervention sociale (actions bénévoles, citoyennes) ? » (247 répondants), 38% des répondants indiquent que oui, ils se sont inspirés d'autres métiers et pratiques d'autres espaces d'intervention sociale, contre 36% de réponses négatives, et 26% de réponses « Je ne sais pas ».

Pour les 38% des répondants qui ont répondu « oui », nous leur avons demandé de préciser quelles étaient les sources d'inspiration (**question 34**) : elles sont multiples, et relèvent globalement de trois catégories :

1. Des pratiques professionnelles identifiées sur d'autres territoires et/ou chez d'autres partenaires ;
2. De pratiques hors travail social, identifiées via le réseau de partenaires ou le territoire ;
3. De pratiques hors travail social, identifiées via les bénévoles et les personnes concernées (notamment, culturelles :

« Ce n'est pas précisément une inspiration d'autres métiers mais d'une autre culture : inspiration de résolution de problème chez les Maoris »

On notera notamment que l'auto-formation des professionnels est citée par six répondants : il semblerait que cette recherche de sources d'inspiration pour adapter leurs pratiques relève de l'investissement des professionnels eux-mêmes.

Inspirées de travaux scientifiques

La nette majorité des répondants indiquent ne pas s'être inspirés de travaux scientifiques (**question 35**) dans la réflexion qui a conduit à l'émergence de la pratique (57%).

Pour les 72 répondants (30%) qui se sont inspirés de travaux scientifiques, on notera que sont mobilisés les travaux de chercheurs (Yann Le Bossé et **l'approche du pouvoir d'agir**, Maela Paul, Eric Widmer, Paulo Freire, Cristina de Robertis pour les méthodes ISIC, Janusz Korczak pour l'autonomie de l'enfant), ou encore les travaux des universités de Grenoble et Créteil, ainsi que d'ATD-Quart Monde sur **la participation des personnes concernées** sont cités, ou encore la démarche Sève Emploi). Les travaux du HCTS sont cités trois fois comme source d'inspiration, notamment sur le **développement social local**.

Des pratiques émergentes sont également conçues dans le cadre de recherches-actions, comme l'indiquent 4 répondants. Enfin, les conférences et événements organisés par les réseaux professionnels (ex : ANAS) et les syndicats, sont également cités comme des sources d'inspiration. Deux répondants indiquent suivre des formations en lien avec des universités.

CONTEXTE DE LA CRISE SANITAIRE : quelques répondants semblent avoir fait des recherches dans le cadre d'une réponse à apporter face aux craintes suscitées par les crises sanitaires. Notamment, un répondant indique s'être inspiré de retours d'expériences des accompagnateurs médico-sociaux des personnes en situation de précarité et de leurs craintes lors de la crise du SARS en 2008.

Inspirées de pratiques d'un autre territoire ou étrangères

Les répondants sont 36% à s'inspirer de pratiques qui ont cours dans un autre territoire ou à l'étranger (**question 37 « Vous êtes-vous inspiré de ce qui se faisait sur un autre territoire, ou à l'étranger ? »**). 48% répondent que non, et 16% qu'ils ne savent pas.

Parmi les sources d'inspiration étrangère, le Canada (cité 20 fois) et la Belgique (citée 5 fois) sont les deux pays mis en avant par les répondants comme des sources d'inspiration de pratiques émergentes :

- Pour le Canada, on retrouve les pratiques d'entretiens et témoignages collectifs ; les pratiques de pair aide et d'accompagnement par des pairs ; les conférences familiales ; l'approche axée rétablissement ;
- Pour la Belgique, on retrouve les entretiens individuels en visioconférences ; les approches du pouvoir d'agir.

L'Allemagne, la Suède, l'Italie, la Suisse et le Danemark sont également beaucoup cités.

On notera la mise en avant de pratiques culturelles africaines et maories, notamment comme sources d'inspiration pour des approches collectives (ex : conférences familiales). Cependant, la majorité des répondants s'inspirent de pratiques ou d'expérimentations mises en œuvre dans d'autres départements : on notera à ce titre qu'un répondant semble avoir suivi de près l'expérimentation des bus numériques en région Nouvelle-Aquitaine (**conférences familiales et référent de parcours**) et Centre-Val de Loire, ou encore Marseille et la prévention spécialisée, « l'aller-vers ».

Un autre répondant a pu s'inspirer d'une expérimentation de la Caf de l'Aube **de Visio contact** ; et un autre de la méthode d'accompagnement MAIA à destination des personnes âgées vulnérables.

→ *La conception de la pratique : une démarche collective*

A la question 39 « **Par qui la pratique a-t-elle été conçue ?** », les répondants indiquent que la pratique émergente a été conçue selon trois principaux cas :

1. à la suite d'une demande institutionnelle (hiérarchie ou recommandations du gouvernement dans le cadre de la crise sanitaire – 19% des réponses) ;
2. par le répondant lui-même, dans la relation avec la personne concernée (19%) ;

3. en équipe restreinte de professionnels (18%) ou associant les directions (15%).

CHOIX DE RÉPONSES	RÉPONSES	
▼ La pratique émergente provient d'une demande institutionnelle	19,31 %	45
▼ Par vous-même, dans la relation avec les personnes concernées	18,88 %	44
▼ En équipe restreinte, avec des travailleurs / intervenants sociaux	18,45 %	43
▼ En équipe restreinte, avec les directions et les professionnels	14,59 %	34
▼ En équipe restreinte, avec des travailleurs / intervenants sociaux et des personnes concernées	11,16 %	26
▼ En équipe élargie, avec des partenaires extérieurs	10,73 %	25
▼ Je ne sais pas	4,29 %	10
▼ En équipe restreinte, avec des travailleurs / intervenants sociaux et des bénévoles	2,58 %	6
TOTAL		233

Notons que 11% des répondants indiquent que **des personnes concernées ont été associées à la conception de la pratique**, ce qui n'est **pas le cas des bénévoles** (seulement 3% des répondants indiquent avoir conçu la pratique avec les bénévoles).

ANALYSE : cela s'explique simplement par le profil des répondants, plutôt issus des conseils départementaux et des caf, et qui ne travaillent donc que très peu avec des bénévoles.

En ce qui concerne l'association des partenaires à la démarche (**question 40**), d'après les réponses, ces derniers ont été associés à la démarche de conception de la pratique (54% des réponses positives, 36% négative, et 10% des répondants ne savent pas). L'association des partenaires dépend de plusieurs facteurs qu'il s'agira d'explorer lors des travaux du groupe :

1. le réseau partenarial préexistant et la collaboration effective sur les territoires ;
2. le portage institutionnel ;
3. l'existence d'un besoin/objet partagé.

Dès lors, **la question 41 interrogeait les modalités de concertation des partenaires**, selon différents degrés d'association possible, de la simple information à la co-construction effective.

Ainsi, si 32% des répondants indiquent être entrés dans une co-construction effective avec les partenaires (groupe de travail, cycle de réunions, etc.), 35% des répondants indiquent qu'ils n'ont pas associé leur partenaire à l'émergence de la pratique au-delà d'une information. Enfin, 24% des répondants indiquent avoir invité leurs partenaires à une unique réunion de travail, et 22% à une réunion d'information.

SUGGESTION – le groupe de travail « pratiques émergentes » pourrait interroger les effets de l'association plus ou moins forte des partenaires à la démarche : est-ce qu'une simple information aux partenaires ne met pas à mal l'émergence d'une pratique ? Ou au contraire, est-il toujours nécessaire de mobiliser les partenaires, alors même que certaines pratiques sont internes à l'institution, voire au service ?

Focus : participation des personnes concernées

Suivant la même idée, la question 42 portait sur l'association des personnes concernées à la démarche. Cette volonté politique de la « participation », devenue une composante essentielle du travail social, est bien visible dans les réponses : 51% des répondants indiquent avoir bel et bien associé des personnes concernées à la démarche de conception de la pratique émergente. Notons qu'ils sont tout de même 37% à ne pas l'avoir fait, et 12% ne savent pas si les personnes concernées ont été associées à la démarche.

La question 43 (seulement 113 répondants) portait quant à elle sur les modalités d'association des personnes concernées, dans le cas où celles-ci avaient bien été associées :

27% des répondants ont indiqué que les personnes concernées avaient « participé à un groupe de travail et/ou plusieurs réunions dédiées pour construire ensemble la pratique » : il s'agit donc d'une participation plutôt « active » des personnes.

ANALAYSE : cependant, il s'agit d'interroger le format de ces réunions pour voir comment les personnes concernées étaient invitées à s'exprimer : est-ce qu'elles avaient pour rôle de témoigner, donner un avis ou bien proposer des idées ? Quelle prise en compte de ces remarques / idées éventuelles ?

CHOIX DE RÉPONSES	RÉPONSES
▼ Une information par courriel et/ou courrier et/ou SMS	28,32 % 32
▼ Autre (veuillez préciser) Réponses	28,32 % 32
▼ Leur participation à un groupe de travail et plusieurs réunions dédiées pour construire ensemble la pratique	27,43 % 31
▼ Une invitation à une réunion d'information dédiée	25,66 % 29
▼ Des affiches d'information	14,16 % 16
▼ Une invitation à une réunion de travail dédiée pour construire ensemble la pratique	11,50 % 13
Nombre total de participants : 113	

Par ailleurs, on constate que les personnes ne sont pas toujours associées en tant qu'actrices de l'élaboration des pratiques qui les concernent : 28% des répondants indiquent que les personnes concernées ont été simplement informées par courrier, courriel ou SMS, ou lors de réunions dédiées (26% des réponses), et 14% par des affiches collées dans les services.

Parmi les 28% de réponses « Autre », les répondants indiquent avoir consulté les personnes concernées via un questionnaire ou une enquête flash en ligne, ou lors d'entretiens téléphoniques. **Les réseaux sociaux sont principalement cités comme un canal de diffusion de l'information.**

La question 44 permettait d'interroger la non-association des personnes concernées (77 réponses) : à la question « Pourquoi les personnes concernées n'ont pas été associées à la conception de la pratique ? », 18% répondants indiquent que c'était « inutile », 34% des répondants invoquent le manque de temps, et 4% des répondants indiquent qu'ils n'ont pas trouvé de volontaires.

« A la création, cela s'est fait entre directions. En cours d'année, j'ai retravaillé le fond et la forme avec les personnes concernées. »

51% des répondants indiquent « Autres raisons » : majoritairement, le contexte de confinement ressort, et notamment :

1. l'impossibilité de faire participer physiquement des personnes concernées ;
2. le contexte d'urgence et **d'injonction des institutions face à la crise.**

« Le résultat d'une concertation effective n'aurait pas été dans le sens des gouvernements. »

Cependant, certains répondants ont précisé que si les personnes concernées n'étaient pas directement associées à l'émergence de la pratique, celles-ci seront mobilisées dans un second temps, pour donner leur avis sur les actions mises en œuvre :

« Interviendront dans un second temps quand tout sera mis en place. »

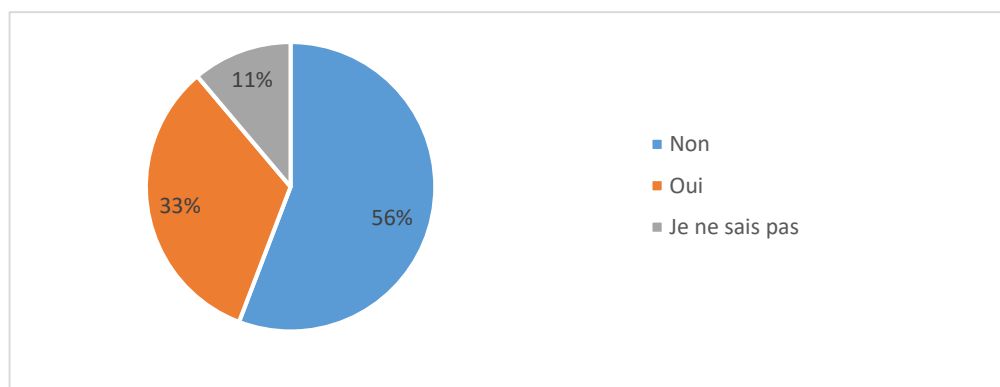
« Les personnes ont exprimé le besoin, elles n'ont pas été associées dans la construction de la réponse mais le sont dans leur participation et l'évaluation de l'action. »

Notons toutefois que si certains répondants ne voient pas l'utilité d'associer les personnes concernées concernant des pratiques « qui ne les concernent pas », d'autres justifient cette non-association par un manque de compétences de leur part pour associer les personnes convenablement, par une crainte, ou à cause du contexte sanitaire :

« Il nous semblait difficile d'interroger le public sur méthodes d'intervention... »

→ *Financements de la pratique*

La question 45 portait sur le financement de la pratique : nous avons demandé aux participants si la pratique était financée en tant que telle. Les participants (74 réponses à cette question) répondent majoritairement « Non » (56%), et 33% des répondants indiquent que la pratique est financée en tant que telle (11% ne savent pas).



A la question 46 « Quelles sont les sources actuelles de financement ? », les répondants indiquent, dans l'ordre :

CHOIX DE RÉPONSES	RÉPONSES	
▼ Financements de collectivités	41,89 %	31
▼ Financements des services de l'Etat	31,08 %	23
▼ Financement sur fonds propres	24,32 %	18
▼ Autre (veuillez préciser)	Réponses 18,92 %	14
▼ Financements d'organismes de protection sociale (Caf, MSA, etc.)	17,57 %	13
▼ Financements de partenaires associatifs	9,46 %	7
Nombre total de participants : 74		

ANALYSE : ces réponses sont en cohérence avec la répartition des compétences, puisqu'elles font apparaître les collectivités territoriales et les services de l'Etat comme principaux financeurs. Les financements par des collectivités ou services de l'Etat ont pu se faire dans le cadre de procédures d'appel à projet : notamment de l'ARS et des collectivités territoriales. Les OPCO ont pu contribuer aux financements de formations à destination des professionnels.

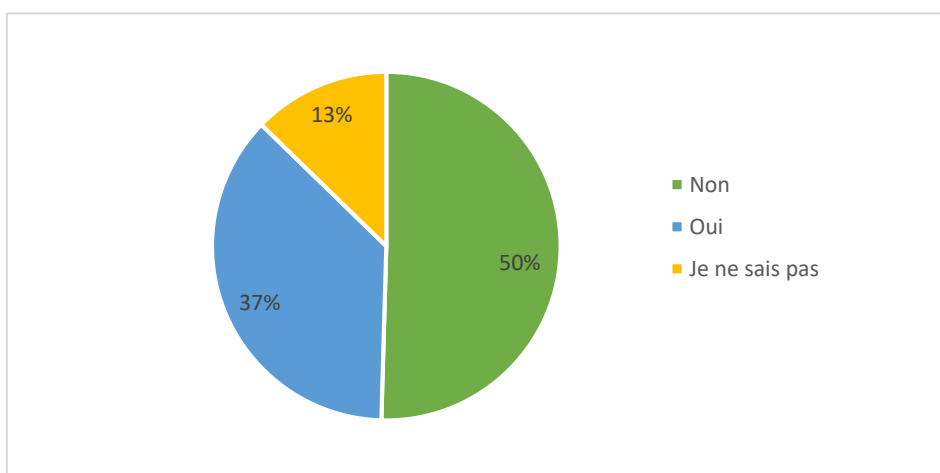
A noter que 24% des répondants indiquent financer la pratique émergente sur fonds propres : l'analyse montre qu'il s'agit de répondants hors conseils départementaux ou organismes sociaux, mais plutôt des professionnels du secteur AHI ou des équipes mobiles d'association.

On comprend donc que **ce sont les ESMS ou les associations qui ont engagé un financement sur fonds propres**, souvent complétés par des financements d'institutions ou des services de l'Etat, dans le cadre de leurs budgets de fonctionnement ou de soutien à l'expérimentation.

→ *Diffusion de la pratique*

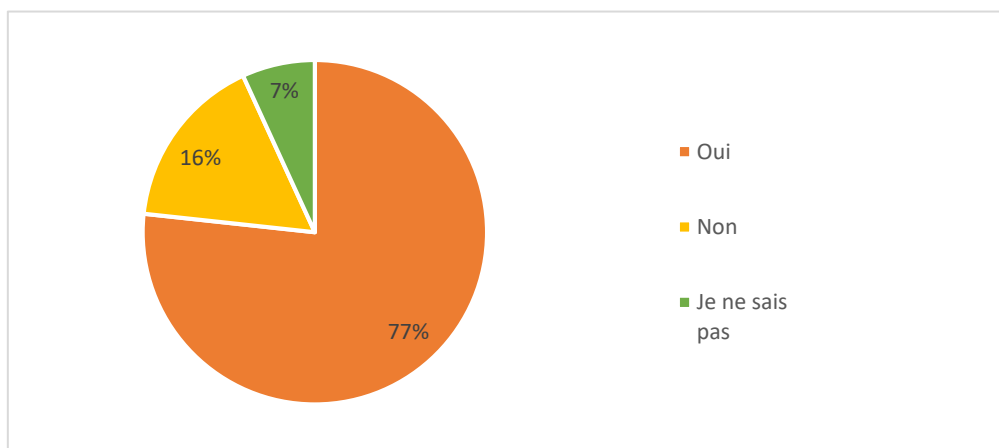
- *Expérimentation et diffusion de la pratique au sein de l'équipe*

A la **question 47** « La pratique émergente a-t-elle déjà fait l'objet d'une expérimentation avant d'être mise en œuvre/diffusée ? », on constate que seuls 37% des répondants ont indiqué « Oui », contre 50% « Non » (13% des répondants ne savent pas).



Dès lors, il semblerait que l'expérimentation préalable de pratique émergente pour les consolider est peu développée.

En revanche, les réponses à la **question 48** « La pratique émergente a-t-elle été diffusée au sein de l'équipe ? » permettent de confirmer que la pratique fait bien l'objet d'une diffusion au sein de l'équipe pour 77% des réponses. Seuls 16% des répondants indiquent que la pratique ne fait pas



l'objet d'une diffusion au sein de l'équipe (7% ne savent pas répondre à cette question) : c'est généralement le cas lorsque la pratique est « au stade embryonnaire », comme l'écrivent plusieurs répondants, et qu'elle nécessite d'être plus travaillée en amont, voire évaluée pour pouvoir être ensuite partagée à l'ensemble de l'équipe.

Dans les cas où **la pratique a fait l'objet d'une diffusion au sein de l'équipe (question 49)**, ce sont majoritairement les répondants eux-mêmes qui semblent avoir la charge de sa diffusion (38%). Cependant, les répondants ont également insisté sur la dimension collective de la diffusion de la pratique, en répondant que l'ensemble de l'équipe avait la charge de sa diffusion (35%). Enfin, pour 27% des réponses, c'est la direction qui avait la charge de la diffusion de la pratique, ou encore un professionnel référent autre que le répondant pour 17% des réponses.

CHOIX DE RÉPONSES		RÉPONSES	
▼ Vous-même		37,65 %	61
▼ L'ensemble de l'équipe		35,19 %	57
▼ La direction		26,54 %	43
▼ Un professionnel référent		17,28 %	28
▼ Autre (veuillez préciser)	Réponses	5,56 %	9
▼ Je ne sais pas		1,23 %	2
Nombre total de participants : 162			

Parmi les 9 réponses « Autres », la majorité des réponses témoignent d'une diffusion via un référent extérieur, soit liée à un organisme de formation, soit un accompagnant dans le cadre d'une expérimentation (parfois, un chercheur).

ANALYSE : deux éléments centraux ressortent des réponses, à savoir

1. la nécessité d'une personne référente dans l'accompagnement de l'équipe à la diffusion de la pratique, et
2. la mobilisation effective de cette équipe, puisque la diffusion de la pratique émergente repose également sur cette dimension collective.

→ Facteurs clés et freins rencontrés

Nous avons ensuite interrogé les répondants plus généralement sur les conditions de l'émergence de la pratique, et notamment les facteurs clés de réussites qu'ils identifiaient (**question 50 « Selon vous, quels sont les facteurs de réussite clés pour que la pratique se développe au sein de l'équipe ? »**). Voici les réponses obtenues, qui permettent de classer les items proposés selon leur importance en termes de facteurs de réussites :

CHOIX DE RÉPONSES		RÉPONSES
▼ Soutien de la hiérarchie dans l'émergence de la pratique	62,56 %	122
▼ Information de l'équipe concernant l'émergence de la pratique	50,77 %	99
▼ Formation de l'équipe concernant la mise en œuvre de la nouvelle pratique	48,21 %	94
▼ Du temps a été dégagé pour l'équipe	33,85 %	66
▼ Aide des partenaires pour soutenir l'émergence de la pratique	32,82 %	64
▼ Aide financière	25,13 %	49
▼ Autre (veuillez préciser)	Réponses 15,90 %	31
Nombre total de participants : 195		

ANALYSE : il est intéressant de noter que le soutien de la hiérarchie est, selon les répondants, le facteur clé de réussite (63%), alors même que l'on pourrait penser que l'émergence de nouvelles pratiques pourrait répondre à un besoin de sortir du cadre hiérarchique.

SUGGESTION : interroger les répondants plus en détail lors des auditions devrait permettre d'expliquer pourquoi le soutien hiérarchique est important dans l'émergence des pratiques.

Cependant, nous pouvons d'ores-et-déjà suggérer que **le soutien hiérarchique fonde la légitimité de la pratique** auprès des équipes et des partenaires, **garantit les moyens (humains, financiers) nécessaires au projet**.

Par ailleurs, la dimension collective de la pratique émergente est une nouvelle fois soulignée par les répondants : l'information de l'équipe est considérée par 51% des répondants comme un facteur clé de réussite de l'émergence d'une pratique. Cette information n'est cependant pas suffisante pour 48% des répondants, qui indiquent qu'une formation des travailleurs sociaux est nécessaire pour la diffusion et la mise en œuvre de la pratique émergente.

Enfin, l'aide des partenaires semble être un facteur mineur au regard des réponses (33%), de même que les moyens financiers (25%), considérés comme un facteur de réussite moins important que la disponibilité des professionnels : en effet, l'item « Du temps dégagé pour l'équipe » est un facteur clé pour 34% des répondants.

Dans « Autres », les répondants ont indiqué d'autres facteurs clés non-mentionnés : par exemple, le soutien des publics et des habitants, ou encore :

« La motivation des personnes cibles »

« Mobilisation de l'équipe au vu du temps que cela implique en plus du temps de travail. »

« Motivation des professionnels à se projeter dans une pratique innovante...bouger de sa zone de confort ! »

« Le besoin exprimé par les personnes. »

« Connaissance du dispositif sur le territoire. »

A NOTER : la connaissance du territoire et des publics n'apparaissait pas dans les choix de réponses prédéfinies, ce qui a pu contribuer à introduire un biais alors même que la connaissance des besoins des publics et des ressources des territoires est mise en avant par les répondants dans le champ d'expression libre.

SUGGESTION : le groupe de travail pourrait sonder ce point lors des auditions, notamment pour déterminer l'importance de la connaissance des besoins des publics et des territoires dans l'émergence de pratiques.

A l'inverse, la question 51 « Selon vous, quels sont les points de vigilance et les écueils à éviter pour que la pratique émerge et se diffuse ? » nous a permis de recueillir les avis (qualitatifs) des répondants concernant les difficultés auxquelles ils ont pu faire face, et les point d'alerte. Les difficultés sont de plusieurs ordres :

- **Le temps** : maintenir la dynamique dans le temps, et anticiper les effets des actions pour s'assurer d'être toujours en adéquation avec les besoins auxquels elles répondent ; « *la continuité et la cohérence dans le temps* » ; « *que la pratique ne soit pas liée à une personne précise, mais puisse lui survivre si départ* » ;
- **La connaissance du sujet** : les répondants soulignent l'importance de prendre le temps d'identifier la problématique, la comprendre et pouvoir proposer des solutions adaptées aux ressources présentes : « *points de vigilance: bien connaître le sujet traité et le travail ciblé; écueil : dispersion dans la communication* » ;
 - o **Le recueil des besoins des personnes concernées** : « *recueillir les besoins des personnes concernées, l'importance de la diffusion de l'information* ».
- **Le sens** : « *il ne faut pas que ce soit une commande institutionnelle, mais un outil au service d'un public, contre une problématique* » ; « *la demande doit venir du terrain* », « *qu'elle ne devienne pas une norme d'accompagnement mais reste une possibilité* » ; que la pratique n'émerge pas pour « *déshumaniser la relation d'aide* » ;
- **Le management**, et notamment :
 - o Le reporting demandé par les hiérarchies, qui intègre difficilement les variations liées à ces pratiques émergentes et leur appropriation par différentes équipes (les indicateurs ne sont pas remplis de la même manière), ou encore « *savoir convaincre par les données quantitatives demandées par la hiérarchie* » ;
 - o Le manque d'ouverture des pouvoirs publics et des administrations ; les freins posés par les agents « *qui ont peur de leur hiérarchie* » ; « *le manque d'intérêt des responsables et des élus* » ;
 - o La diffusion de la pratique au sein des équipes et son appropriation, face aux résistances de certains ; « *la non-communication au sein de l'équipe* » ; « *elle ne doit pas être imposée mais proposée voire soutenue via par exemple du tutorat entre pairs* »
 - o La prise de décision : « *Le manque d'organisation. Le manque de communication (s). Les prises de décisions non communes* ».
- Lié à un volet **la communication** : « *rester dans son coin, il faut communiquer même si le dispositif n'est pas parfait pour le confronter et l'enrichir* » ; « *communication entre*

collègues ; communication hiérarchie/ collègues sur des temps communs. » ; mais attention à ne pas mettre en œuvre « une communication trop diffuse... Mieux vaut privilégier une communication ciblée ». Il est également souligné la nécessité de ne pas oublier de communiquer avec les publics bénéficiaires, pour leur faire comprendre et accepter cette nouvelle pratique.

Ne pas imposer une pratique à une équipe non convaincue, ne pas se lancer sans être formé, ne pas faire l'impasse de bilans réguliers, ne pas se laisser scléroser par d'anciens fonctionnements...

La question 52 « L'émergence de la pratique a-t-elle suscité des résistances et/ou des craintes ? » (204 réponses) portait plus spécifiquement sur le ressenti des acteurs lors de cette démarche d'émergence des pratiques : 53% des répondants confirment que l'émergence de la pratique a pu susciter des craintes et/ou des résistances de la part des acteurs (30% répondent « Non », et 17% « Je ne sais pas »).

La question 53 permettait aux répondants de préciser quelles étaient les craintes qui bloquaient les acteurs. Ainsi, on retrouve principalement :

- **Concernant les équipes :**
 - o la crainte du changement, de ne pas être compétent et de ne pas savoir faire représente un frein au changement important ;
 - o la peur de manquer de temps ou de surcharge de travail, pour des actions aux effets inconnus ou sous-évalués ;
 - o les représentations liées aux publics jouent également sur la mobilisation des professionnels ;
 - o la peur de la hiérarchie et du non-respect du cadre hiérarchique.
- **Concernant les directions et institutions :**
 - o la réticence aux changements, la peur de déroger au cadre, protocole, limites légales, etc. ;
 - o la crainte de l'inefficacité des actions mises en œuvre par rapport à leur coût ;
 - o le manque de moyens financiers / humains au regard des obligations et autres missions, qui ne permet pas de marge de manœuvre.

« Changement de culture sur le plan de la participation des personnes accompagnées. »

« Résistances au changement, incompréhension, banalisation ou rejet des apports théoriques. »

« L'innovation fait peur et la question financière est toujours aussi tabou dans l'action sociale. »

« Hiérarchiques : les protocoles sont prioritaires ! »

« Craintes de ne plus faire que de l'information institutionnelle et plus du travail social. »

« Il n'est pas toujours aisé d'aller au-devant des publics, on sort du cadre et des dispositifs clés. »

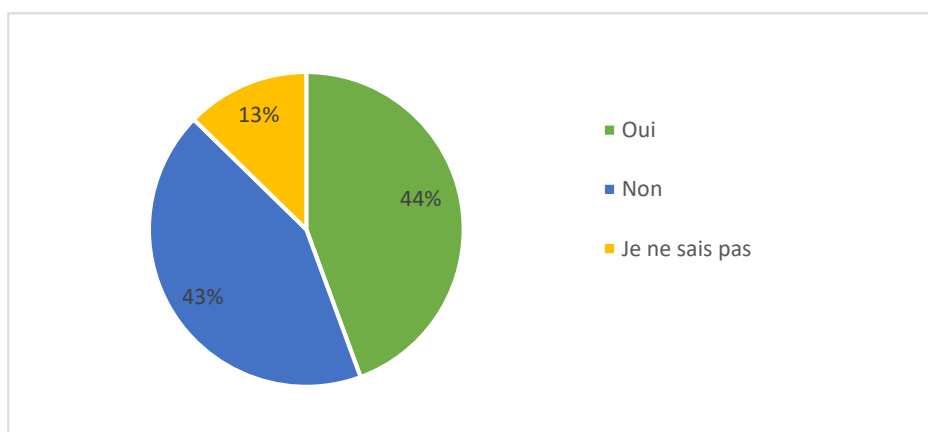
« Professionnels ne maîtrisant pas l'outil numérique. »

« Ethique, confidentialité, ...image de la profession, service public : ces notions ne sont-elles pas mises en danger de part ces pratiques émergentes ??? »

ANALYSE : Ce dernier verbatim témoigne de la difficulté à faire reconnaître les pratiques émergentes comme positives, et de les détacher des changements qui touchent à l'environnement ou aux outils de travail notamment liés aux usages numériques et à la dématérialisation.

→ *Evaluer la pratique*

Nous avons ensuite interrogé les participants sur une potentielle évaluation de la pratique (**question 54** « La pratique a-t-elle fait l'objet d'une évaluation ? », 205 réponses collectées). La pratique émergente a déjà fait l'objet d'une évaluation dans la majorité des cas (44% de réponses « Oui », 43% « Non », 13% de « Je ne sais pas »).



→ Dans les cas où la pratique émergente n'a pas encore fait l'objet d'une évaluation

Nous avons demandé aux 88 personnes qui avaient répondu « Non » à la question 54 si une évaluation était prévue (**question 58**, 88 réponses collectées) : 29% confirment qu'elle fera l'objet d'une évaluation plus tard (34% répondent que la pratique émergente ne sera pas évaluée, et 37% ne savent pas encore).

La question 59 permettait aux répondants d'indiquer les réponses pour lesquelles il n'y aura pas d'évaluation de la pratique émergente. Les principales raisons évoquées sont :

- L'incertitude de la pérennité des pratiques qui ont émergé dans le cadre de la crise sanitaire ;
- Le manque de temps et de moyens pour évaluer les pratiques émergentes :

« Manque d'outils adaptés pour réaliser cette évaluation. »

« Pas eu le temps de se poser. »

« Dans cette période post confinement, une réorganisation des services a été mise en œuvre, à effectif constant. C'est donc la "désorganisation" actuellement et le découragement des travailleurs sociaux, à qui on demande de faire de l'abattage ! »

- Le manque d'investissement des professionnels pour faire un retour d'expérience sur la pratique émergente ;
- La non-demande des hiérarchies d'évaluer les pratiques mises en œuvre pendant la crise sanitaire, car selon plusieurs répondants, elles ne seront pas suivies d'effets positifs :

« Initiative personnelle qui n'a pas été reprise par l'institution. »

« Il y'a d'autres élus et donc d'autres objectifs. »

- L'inutilité de l'évaluation, car les résultats sont visibles très nettement.
- Dans les cas où la pratique émergente a d'ores-et-déjà été évaluée

Le recueil et l'analyse des réponses libres des participants permettent de préciser que l'évaluation a été réalisée par différents acteurs (**question 55** « Par qui la pratique a-t-elle été évaluée ? » ; 89 réponses) :

- Majoritairement, ce sont les acteurs à l'origine de l'émergence de la pratique qui ont conduit l'évaluation, à travers des indicateurs posés en amont (pas toujours...). Ainsi, cela peut être le référent en travail social, ou bien le professionnel en charge de l'émergence de la pratique et de sa diffusion dans l'équipe ; cela peut également être l'ensemble de l'équipe qui est responsable de l'évaluation, avec assez souvent les personnes concernées bénéficiant de la pratique (plus de 25 réponses sur 89) et les partenaires ;
 - Cependant, le fait d'interroger a posteriori les bénéficiaires directs des actions sur les effets positifs ou non des actions sur leur situation n'est pas encore une pratique systématique des répondants.
- Plus rarement, ce sont des formateurs ou intervenants extérieurs qui sont chargés d'évaluer la pratique (ex : PRAXIS, KPMG, chercheurs missionnés, etc.)
- Enfin, le rôle d'évaluateur est occupé très minoritairement par les directions.

La question 56 permettait d'interroger les indicateurs mis en place dans le cadre de cette évaluation. L'ensemble des retours témoigne de pratiques très hétérogènes en termes d'indicateurs mis en œuvre.

ANALYSE : on observe une grande hétérogénéité dans la rigueur des indicateurs mis en place. Majoritairement qualitatifs, ils se fondent sur les avis des professionnels, voire des personnes concernées. Quelques répondants indiquent toutefois avoir mis en place une démarche d'évaluation à la fois qualitative et quantitative, et une dizaine de réponses témoignent d'une rigueur particulière dans la démarche.

« Qualitatif : réunions d'information, comité de pilotage et groupe de suivis avec les partenaires sociaux. Utilisation des vidéos réalisées pour nourrir des débats, alimenter des réunions. Ouverture de cette pratique à d'autres partenaires Quantitatif : Nombre d'utilisateurs et leur engagement Caractéristiques sociales des utilisateurs Évaluation sur le parcours des participants et solutions en termes d'insertion. »

« Fréquentation des utilisateurs et retours de leur part aux professionnels et/ou bénévoles. »

« Quantitativement et qualitativement (entretiens + questionnaires). »

« Satisfaction des acteurs impliqués dans la démarche. »

40 répondants ont indiqué que le bilan de l'évaluation était par ailleurs disponible (**question 57**). Il s'agit désormais de voir comment le groupe de travail peut se procurer ces documents.

Lignes concernées : 68, 70,94, 126, 216, 223, 264, 271, 276, 300, 308, 345, 454, 551, 590, 631, 661, 731, 745, 865, 879, 898, 1066, 1118, 1192, 1198, 1271, 1287, 1358, 1367, 1477, 1507, 1510, 1540, 1556, 1563, 1585, 1587.

→ Des résultats satisfaisants

A la **question 60** « Si une évaluation a été menée, les résultats observés correspondent-ils aux effets attendus de la pratique émergente ? », les participants répondent majoritairement positivement : en effet, près de 83% des répondants indiquent que les résultats observés à la suite de l'émergence de la pratique correspondent aux effets attendus.

Plus encore, s'ils sont 60% à considérer que les résultats sont à la hauteur des attentes, 22% considèrent qu'ils **sont même supérieurs aux attentes**. En revanche, 17% des répondants considèrent que les résultats ne sont pas à la hauteur des attentes.

Nous avons dès lors demandé aux répondants de préciser pourquoi les effets n'étaient pas à la hauteur des attentes (**question 61** ; 25 répondants). Les principales raisons évoquées sont :

- **Il est trop tôt pour se prononcer** : cela corrobore les réponses négatives à la conduite d'une évaluation, puisque les répondants ne disposent pas encore des informations nécessaires pour évaluer les effets de la pratique émergente.
- **Le manque de recours à la pratique** par les équipes ou les publics, qui empêche de se prononcer sur les effets ou même de mener une évaluation.
- **La peur que cette pratique émergente ne corresponde pas à du travail social**, mais plutôt à une injonction liée au contexte de la crise sanitaire : c'est notamment le cas pour les répondants qui ont identifié les pratiques d'entretiens téléphoniques ou par courriel avec les personnes concernées comme des pratiques émergentes.

Pour les répondants qui ont indiqué que les résultats étaient « supérieurs aux attentes », nous leur avons demandé de préciser en quoi (**question 62** ; 40 répondants).

Globalement, les effets supérieurs aux attentes sont visibles

1. par l'adhésion des professionnels, des personnes concernées, et des partenaires ;
2. par le renforcement des coopérations entre les institutions ;
3. par les demandes d'autres personnes concernées non-bénéficiaires initiales, ou d'autres partenaires non-associés de devenir parties prenantes de la démarche.

« Augmentation Sorties positives vers l'emploi durable /dynamique de l'équipe / renforcement des compétences de toute l'équipe /cohésion du groupe/ »

« Le flux du nombre de personnes reçues a augmenté. »

« Les personnes se sont senties considérées en tant que citoyennes et pas seulement personnes accompagnées / Elles ont ressenti l'investissement du professionnel dans leur situation singulière / Elles se sont trouvées accompagnées dans un moment difficile / Les personnes se sont senties moins dépossédées de leur vie et ont pu faire valoir les particularités de leur situation de façon autonome mais accompagnée. »

« 10 ans plus tard, amplification de l'action, et plusieurs partenaires souhaitant la créer sur leur territoire. »

« L'Autonomie retrouvée et l'énergie à agir seul en ayant confiance en soi. Voir les personnes sourire et mettre en œuvre leur.s projet.s alors qu'auparavant elles ne parvenaient pas à sortir de chez elles, est un des exemples les plus signifiant. »

→ Positif/négatif de la pratique

- L'avis des professionnels

Les questions 63 et 64 portaient respectivement sur les points positifs (166 réponses collectées) / limites actuelles liées à l'émergence de la pratique (154 réponses collectées).

Parmi les éléments positifs issus des pratiques émergentes, les répondants (166) retiennent :

- **Le maintien du lien social et du service public**, y compris en période de distanciation physique
- **Le renforcement du pouvoir d'agir des personnes concernées**, notamment en tant que collectif : à partir du territoire, en intégrant les habitants dans la conduite des dispositifs ;
- **Les évolutions positives en termes de représentations** : de la part des institutions, des publics, des partenaires et des professionnels ;
- **Une plus grande souplesse** : des hiérarchies, mais également des professionnels, dans la mise en œuvre de solutions aux services des personnes concernées.

Parmi les éléments négatifs issus des pratiques émergentes, les répondants (154) retiennent :

- **Les manques en termes de moyens** : financiers, humains (turnover, équipes non disponibles, etc.), mais surtout de temps et de perspectives pour se projeter ;
- **Le manque de soutien des institutions et surtout des pouvoirs publics**, qui imposent un cadre et des pratiques trop rigides et déconnectées des besoins des publics ;
- **Le manque de mobilisation des professionnels** (avec pour cause les deux premiers points évoqués : manque de moyens et de soutien).
- **Le manque de reconnaissance** : par les pouvoirs publics et les institutions, mais également par les pairs, qui peuvent ne pas soutenir le professionnel qui porte des pratiques émergentes.

Ces limites retenues par les répondants font écho aux réponses à la **question 65 « Diriez-vous que les professionnels ont été assez accompagnés pour mettre en œuvre cette nouvelle pratique ? »** : en effet, si 44% des participants répondent « Oui » à la question, ils sont 38% à répondre « Non » (18% « Je ne sais pas »).

Les motifs invoqués sont les suivants (**question 66 ; 61 répondants**) :

- L'urgence liée au contexte de la crise sanitaire, qui n'a pas permis de prendre le temps de les mobiliser ;
- Le manque de soutien pour les professionnels qui portent la pratique ;

« Parce que cette initiative n'est pas portée par l'institution. »

« Peu de reconnaissance face à l'innovation, manque de temps et d'espace pour la réflexion et la construction collective dans les institutions. »

« Idée encore trop questionnée et innovante, non reconnue pour le moment. »

« Cette pratique relève trop de l'initiative individuelle des professionnels; Elle doit être portée par l'encadrement. »

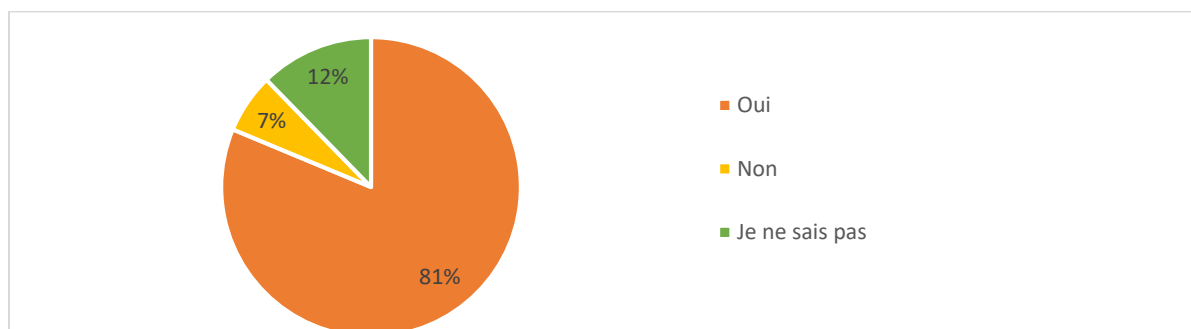
➔ **Ici, on voit bien le risque que la pratique ne reste à l'état d'« émergence » sans perspective d'inscription durable dans le temps de ces évolutions.**

- Le manque de formation des professionnels, qui reste un problème ;
 - « Pas de formation spécifique et pas de travail en équipe pluridisciplinaire, pas d'explications sur cette nouvelle pratique aux bailleurs sociaux. »*
 - « Cette pratique demande une formation ou sensibilisation à la facilitation graphique. »*
- Le manque de communication au sein de l'équipe – souvent faute de temps ;
- Le manque de temps, de moyens, et de soutien de la hiérarchie ;
- Un sentiment de pratiques imposées par le contexte (de la crise sanitaire), et qui n'ont pas vocation à être pérennisées selon les professionnels, donc une perte de temps.

« On voit le côté imposé, mais pas le côté potentiel (ex : numérique). »

→ Les effets sur les personnes concernées

Cependant, au-delà des limites évoquées ci-dessus, les répondants indiquent majoritairement que la pratique répond aux besoins des personnes concernées (**question 67**) : en effet, ils sont 81% à affirmer que la pratique répond aux besoins des personnes concernées, contre 7% à affirmer le contraire (12% sont plus prudents, et répondent « Je ne sais pas »).

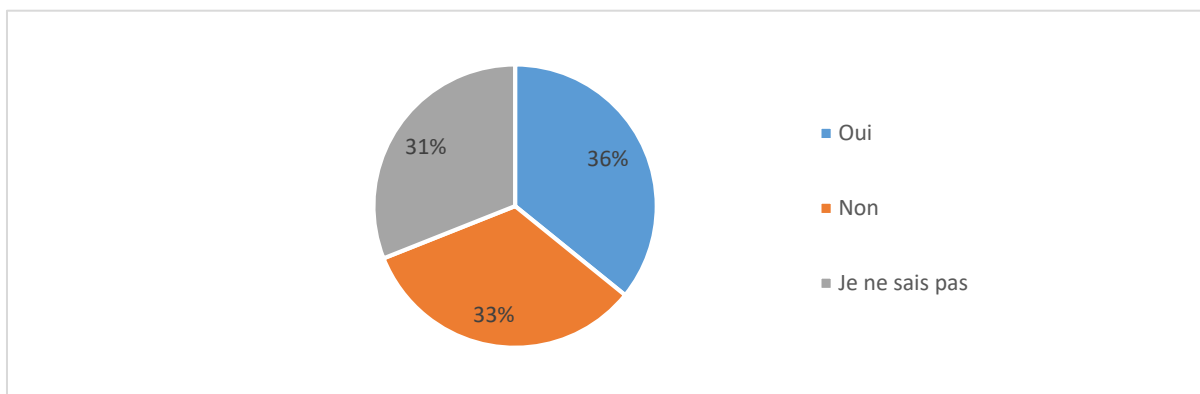


Parmi les répondants qui déclarent que la pratique émergente n'a pas répondu aux besoins des personnes, 9 répondants ont précisé leur réponse (**question 68**) :

- La majorité des répondants ici indiquent que la pratique émergente met à mal la relation d'aide physique : en effet, il s'agit de répondants ayant identifié comme « pratique émergente » les pratiques de télétravail et de visioconférence liées à la crise ;
- D'autres indiquent que la période de la crise sanitaire n'a pas permis de confirmer que les effets de la pratique émergente sur les personnes concernées étaient positifs ;
- Un répondant indique que le problème vient des métiers du travail social, sous-tension, qui ne peuvent répondre correctement aux besoins des personnes ;
- Enfin, le dernier répondant indique qu'il était en désaccord avec le public cible de la pratique émergente, qui selon lui n'était pas bien identifié.

ANALYSE : dès lors, on peut supposer que les effets des pratiques émergentes ont bien été positifs sur les publics *d'après les professionnels*. **Il aurait été bienvenu de pouvoir compter également sur des témoignages de personnes concernées à cette question**, pour confirmer ou infirmer l'avis des répondants, qui sont majoritairement des professionnels (93% ici, dont 67% de travailleurs sociaux).

A la **question 69** « Avec le recul, diriez-vous que les personnes concernées étaient assez informées des évolutions ? », les 187 répondants ont répondu respectivement « Oui » à 36%, Non à 33% et 31% « Je ne sais pas ».



ANALYSE : à une très courte majorité, les participants pensent que les personnes concernées ont été suffisamment informées de ces pratiques émergentes. Ces réponses sont à rapprocher de celles aux questions 42 à 44, concernant l'association des personnes concernées à la démarche : si la majorité des répondants avait alors indiqué que les personnes concernées étaient bien associées à l'émergence des pratiques, il semble que les répondants considèrent que cette association n'est pas était totalement satisfaisante.

Cependant, les réponses à la **question 70**, qui permettait aux répondants de préciser **pourquoi, selon eux, les personnes concernées n'avaient pas été assez informées**, viennent nuancer ce constat (41 réponses) : ainsi, les répondants indiquent qu'ils auraient pu aller davantage vers les publics, à travers une communication ciblée vers les lieux d'accueil bien identifiés comme les MSAP ou les mairies, mais également à travers des pratiques nouvelles d'aller-vers, ou **l'association des personnes concernées à l'émergence de la pratique**.

Pour cela, selon les répondants, il s'agit de mieux former les professionnels à l'aller-vers, et leur permettre de prendre le temps d'aller-vers ces publics, pour les inclure dès que possible dans la construction des pratiques émergentes.

« Les personnes concernées devraient être systématiquement associées à la construction des offres de service, aux actions d'évaluation des politiques publics et des dispositifs, aux travaux de réflexion impactant les organisations et les pratiques professionnelles... »

« Communication sur le territoire à développer. »

« C'est une démarche qui n'a concerné que des professionnels, mais nous aurions pu demander à des familles ce qu'elles pensaient de ce dispositif. Les informer à leur arrivée que c'est un dispositif qui peut leur être proposé. »

« Meilleure communication. »

« Formation et accompagnement plus complet et contenu identique pour toutes les équipes + niveau équipement identique. »

« En les faisant participer à l'élaboration du projet. »

« Prendre le temps pour la présentation, les ajustements, l'évaluation - le temps est un élément essentiel pour l'appropriation de la démarche. »

ANALYSE : ces éléments font écho avec les premiers retours concernant le mode d'association des personnes concernées : les répondants semblent avoir intégré que l'association des personnes le plus en amont possible, et en tant que participant actif de l'émergence de la pratique, permettait de gagner du temps quant à la diffusion et l'appropriation de cette pratique par les bénéficiaires.

Implication des acteurs

Le niveau d'implication des personnes bénéficiaires est par ailleurs celui qui est noté comme le plus haut par les répondants : grâce à la **question 71 « Merci d'évaluer le niveau d'implication des différents acteurs »**, nous souhaitions pouvoir identifier pour chacune des pratiques le degré d'investissement des différents acteurs clés.

Au-delà de l'analyse pratique par pratique, l'analyse des réponses agglomérées permet de voir que ce sont bien les personnes bénéficiaires (score : 3,57) qui semblent les plus impliquées dans l'émergence de la pratique, lorsqu'elles y sont associées ; suivies sans surprise des équipes (3,38), puis des managers (3,23), puis à la quatrième place les institutions et les politiques (3,16), puis enfin les partenaires (3,11).

	NULLE	FAIBLE	NORMALE (IMPLICATION OU ADHÉSION ATTENDUE)	FORTE	TRÈS FORTE	TOTAL	MOYENNE PONDÉRÉE
Adhésion des personnes bénéficiaires	2,99 % 5	10,78 % 18	31,74 % 53	34,73 % 58	19,76 % 33	167	3,57
Adhésion des équipes	5,81 % 10	14,53 % 25	29,65 % 51	36,05 % 62	13,95 % 24	172	3,38
Portage managérial	10,40 % 18	13,87 % 24	32,37 % 56	28,90 % 50	14,45 % 25	173	3,23
Portage institutionnel et politique	9,14 % 16	19,43 % 34	33,14 % 58	22,86 % 40	15,43 % 27	175	3,16
Adhésion des partenaires	13,10 % 22	14,29 % 24	32,14 % 54	29,17 % 49	11,31 % 19	168	3,11

ANALYSE : dans le cas où les personnes concernées ont été associées à la démarche, on observe que ce sont elles qui sont le plus impliquées dans la démarche, suivies d'une mobilisation forte des équipes, *modulo* les freins cités plus haut. Les managers sont perçus comme plutôt impliqués, mais attention car la proportion de pratiques émergentes issues d'une demande de la hiérarchie impacte cette implication forte des managers.

De même pour le portage institutionnel, qui est plus fort lorsqu'il s'agit d'une pratique issue d'une demande faite aux travailleurs sociaux. Cependant, cette mobilisation de la hiérarchie fait globalement plus souvent défaut, notamment lorsque la demande ne vient pas de l'institution.

Enfin, la mobilisation des partenaires, si elle est citée en troisième position concernant les facteurs clés de réussite, ne semble pas suivre dans les faits : cela peut être lié au caractère « non-obligatoire » de la mobilisation des partenaires, les porteurs jugent ces acteurs comme secondaires, et donc les mobilisent moins.

CONCLUSION : dès lors, le portage se fait véritablement au niveau de l'équipe, autour du chef de projet ou du chef d'équipe, et de préférence avec une mobilisation forte des personnes concernées, garantie de réussite de l'émergence de la pratique et sa diffusion.

→ *Les impacts plus larges de la pratique émergente*

Les dernières questions portaient sur les impacts plus durables de l'émergence de ces pratiques, notamment sa pérennisation dans le temps (**question 72** « Selon vous, la pratique émergente identifiée va-t-elle s'ancrer dans les pratiques, ou bien va-t-elle disparaître ? Pourquoi ? »). A cette question, les 148 répondants ont disposé d'un champ libre pour répondre.

A l'analyse des réponses, on retrouve la distinction entre une pratique qui émerge à la suite de l'identification d'un besoin, et celle qui émerge à la suite d'une demande de la hiérarchie : en effet, dans le premier cas, les répondants souhaitent que la pratique s'ancre durablement dans les pratiques. Ils soulignent cependant que le manque de soutien des hiérarchies, le manque de moyens dédiés ou le départ du professionnel référent sont des menaces pour la pérennité de la pratique.

Pour l'exemple, nous avons associées ici les réponses à **la question 15 sur les pratiques identifiées** et les réponses à la **question 72** ; cela permet de rattacher l'avis des répondants concernant la pérennisation des actions à des pratiques identifiées.

- Concernant l'approche narrative : « *Pratique qui existe en France depuis une quarantaine d'année, exploitée en thérapie brève mais peine à se développer dans le social, trop connu me semble-t-il pour sa réponse financière et accès aux droits (l'accès aux droits pourrait être géré par des agents administratifs formés aux technologies nouvelles, accès internet etc.).* »
- Travail social libéral : « *Elle va s'ancrer, car nous sommes reconnus et répondons à une demande sans cesse renouvelée (accompagnements très courts mais nombre important de nouveaux clients). Nous sommes donc convaincus que la pérennité de la pratique est indispensable à de très nombreuses personnes.* »
- « L'aller vers en bidonville, les casiers solidaires pour personnes à la rue, les maisons de l'hospitalité » : « *Oui car réel besoin grandissant.* »
- Transdisciplinarité et ISIC : « *Le travail de groupe, avec l'implication de différentes professions devraient peu à peu s'amplifier, car les formations en travail social ont un volet ISIC qui devrait faciliter cette mise en complémentarité de compétences.* »

- « Evaluation des situations sociales à distance / Télétravail et intégration des échanges numériques dans la relation d'aide » : *« Oui car elle répond aux problématiques d'éviter les déplacements (onéreux) systématiques des usagers ou des TS dans le cadre d'une relation d'aide. »*

Dans le cas des pratiques émergentes issues des demandes, on retrouve deux positions, qui dépendent de l'objectif auquel répondait la demande : lorsqu'il s'agit d'une demande liée à la crise sanitaire, les répondants espèrent ne pas avoir à revivre cela, mais sont plutôt négatifs et pensent qu'une situation identique pourrait advenir. Lorsqu'il s'agit d'une demande liée à un besoin existant et bien identifié, y compris dans le cadre de la crise sanitaire, les répondants se prononcent en faveur du maintien de la pratique émergente. Enfin, certains répondants ont indiqué que la pratique émergente ne devait pas perdurer, car elle était issue d'une demande de leur hiérarchie, institution ou des services de l'Etat mais ne faisait pas sens sur le terrain, au regard des besoins des personnes, ou bien bousculait trop les pratiques du travail social, au risque de le menacer dans son essence.

La question 73 « Est-ce que vous identifiez des effets plus larges de l'émergence de cette pratique ? » semble avoir amené les répondants à se projeter plus loin. Ils sont 100 à avoir répondu à cette question. Au-delà de ceux qui répondent non ou « pas encore », on retrouve quatre grands effets identifiés par ces cent répondants :

1. Un effet sur les publics : les personnes concernées se disent mieux accompagnées, et parlent de la pratique autour d'elles (diffusion) :

« Les personnes se sentent considérées en tant que citoyennes et pas seulement personnes accompagnées / Elles ressentent l'investissement du professionnel dans leur situation singulière. »

« Impact concret sur le terrain et la sortie de crise des bénéficiaires. Aussi, la satisfaction totale des personnes concernées. »

« Redonner sa dignité à la personne, ne plus être dépendante du service social, retrouver sa capacité d'agir dans sa vie et dans la société. Lui redonner de la force et trouver du sens à son action. »

2. Un effet sur le fonctionnement des équipes et les services : plus de pluridisciplinarité, plus d'aller-vers, une ouverture à d'autres modes de travail, un assouplissement de la rigueur des protocoles, et des transformations dans le management :

« La diffusion de cette pratique à l'ensemble du Groupe pour permettre un mieux-être personnel, et par conséquent professionnel. »

« Meilleure détection des personnes victimes de violences. »

« Oser Davantage des innovationS pour le bien des publics. »

3. Un effet sur les liens partenariaux : communication, diffusion de la pratique auprès d'autres partenaires ou d'autres territoires :

« Meilleure intégration tissu urbain. »

« Une ouverture sur la possibilité de faire de l'évaluation sociale de qualité en n'étant pas en présentiel. »

4. Un effet sur les représentations, et donc sur les **liens** (entre les publics, les professionnels, les institutions, et les partenaires) :

« Evolution des représentations et des relations personnes accompagnées / professionnels. »

« Ça réinterroge nos représentations des publics en tant que travailleurs sociaux. Ça réinterroge notre rapport au monde économique. »

« Se décentrer de sa propre référence et imaginer qu'un individu peut trouver sa propre solution s'il y est aidé. »

« Elle a un effet sur le point de vue des professionnels qui ont été formés, et il est difficile ensuite de faire "marche arrière". Une fois qu'il est devenu plus naturel de travailler avec les usagers, c'est difficile de faire sans. »

Enfin, les **questions 74 et 75** portaient sur la collecte des contacts des répondants. A ce jour, nous avons collecté 261 contacts.

HAUT CONSEIL DU TRAVAIL SOCIAL

Ministère des Solidarités et de la Santé

Haut Conseil du Travail Social

Adresse postale : 14, avenue Duquesne 75350 PARIS 07 SP – Bureau : 10, place des Cinq Martyrs du Lycée Buffon – Paris 14e

☎ 01 40 56 – Mail : @social.gouv.fr –

Internet : <http://solidarites-sante.gouv.fr/travail-social>