



**LE TRAVAIL SOCIAL
EN QUESTIONS**

**TRAVAIL
SOCIAL,
INCLUSION :
un avenir
commun ?**

2021

FORUM DES PERTUIS
Avenue du Lazaret · **La Rochelle**

SOMMAIRE

AVANT-PROPOS	5
OUVERTURE	7
colloque animé par Michel BILLÉ	
INCLUSION SOCIALE ET NÉOLIBERALISME	11
par Jean-Yves DARTIGUENAVE	
I) La genèse de l'inclusion : le résultat d'un progrès historique ?	12
II) La doctrine néolibérale tend à masquer le social	15
III) Solidarisme et intégration	17
IV) individualisme et inclusion	18
LE TRAVAIL SOCIAL A L'ÉPREUVE DE LA DÉMARCHE INCLUSIVE par Marie-Laure POUCHADON	22
I) Les principes affirmés de l'inclusion	25
II) L'émergence de la notion et ce qu'elle sous-tend au regard de certaines politiques sociales : l'exemple des politiques locales de soutien à l'autonomie	30
III) Quelles opportunités et quelles limites pour le travail social ?	37
L'ACTION SOCIALE, VECTEUR DE COOPÉRATION SUR LE TERRITOIRE EN TRANSITION par Michel PASTEUR	45
ÉCHANGES AVEC LA SALLE	48
GLOSSAIRE	71
BIBLIOGRAPHIE	72

AVANT-PROPOS

En 2019, dans le cadre de ses temps d'échanges et de réflexion, le CCAS avait débuté un nouveau cycle triennal consacré au **travail social en questions**.

La crise sanitaire qui a fortement marqué l'année 2020 a empêché la tenue du colloque annuel.

En 2021, ce temps fort porte sur **Travail social, inclusion : un avenir commun ?**

L'histoire du travail social est traversée par des changements sémantiques issus des politiques ministérielles et porteurs de représentations sociales.

Le terme « inclusion » est apparu il y a quelques années dans le domaine de l'action sociale.

Le CCAS a souhaité apporter un éclairage sur cette notion avec la volonté persistante de donner du sens à l'action par la réflexion.

OUVERTURE

Colloque animé par Michel BILLÉ,

Sociologue

Ont participé à ce colloque :

- Danièle CARLIER-MISRAHI, Vice-présidente du CCAS
- Julien DION, Directeur général du CCAS
- Maria DE BRITO, Directrice du pôle action sociale et innovations du CCAS
- Jean-Yves DARTIGUENAVE, Sociologue, Université Rennes 2
- Marie-Laure POUCHADON, Maître de conférences en sociologie, Université Bordeaux-Montaigne, laboratoire Passages (UMR 5319-CNRS)
- Michèle PASTEUR, Directrice de l'Agence Nouvelle des Solidarités Actives (ANSA)

Danièle CARLIER-MISRAHI

Bonjour à tous et à toutes. Je suis très heureuse de constater que nous sommes nombreux à assister à ce colloque qui promet d'être très enrichissant.

Je remercie tous les intervenants qui vont vous présenter des sujets très intéressants. Dans une société en grand changement, il est important de se remettre en question et de rechercher la meilleure façon d'aller vers les autres.

Nous sommes souvent chahutés, mais cela nous permet de mieux travailler, d'avoir un meilleur contact et un meilleur accompagnement des autres. J'espère que cette société connaîtra de grands changements. Je laisse la parole à nos intervenants.

Michel BILLÉ

Monsieur Julien DION, Directeur du CCAS de La Rochelle, ne pouvant pas être présent ce matin, c'est Madame Maria DE BRITO, Directrice du pôle action sociale et innovations du CCAS de La Rochelle, qui intervient à sa place.

Maria DE BRITO

Bonjour à toutes et à tous. Monsieur Julien DION m'a demandé d'introduire ce colloque qui s'inscrit dans les temps forts du CCAS de La Rochelle.

Nous avons la volonté d'interroger le travail social. Dans cette perspective, nous avons consacré un cycle de trois ans à cette thématique.

En 2019, nous avons organisé un premier colloque, suivi d'ateliers collaboratifs avec une centaine de personnes, qui nous a permis d'aborder certaines thématiques du travail social de manière approfondie.

À l'issue de ce travail, nous avons publié un condensé des interventions et des questions soulevées par les participants durant cette journée. Cette réalisation sert aujourd'hui de référence pour

notre travail au quotidien. Par la mise en œuvre de ce type de manifestation, nous souhaitons nourrir la réflexion et échanger afin de faire évoluer les politiques sociales ainsi que les pratiques professionnelles.

Le deuxième colloque qui était prévu en 2020 n'a malheureusement pas pu avoir lieu.

Aujourd'hui, nous avons enfin le plaisir et la chance de pouvoir mettre en œuvre ce beau programme sur la thématique de l'inclusion et du travail social.

Un comité d'organisation au sein du CCAS travaille sur l'organisation des temps forts et, à l'issue d'une réflexion collective, nous avons souhaité interroger ce concept d'inclusion à l'aune du travail social. L'inclusion est un terme qui a fait une entrée discrète dans le travail social en apparaissant dans un texte gouvernemental à propos de la lutte contre la précarité.

Nous nous sommes alors demandé si, à l'instar de changements sémantiques antérieurs, ce nouvel élément de langage traduisait un tournant des politiques sociales. Le choix des mots structure la pensée et est en phase avec les représentations du monde.

Quels sont les enjeux derrière ce nouveau terme qui était auparavant uniquement présent dans le domaine du handicap ?

Nous savons également que, depuis une trentaine d'années, le travail social est largement marqué par l'insertion et l'accompagnement social.

Nous avons donc souhaité partager avec vous ces interrogations.

Je remercie mes collègues avec lesquels j'ai travaillé tout au long de l'année pour mettre en place ces temps forts du CCAS. Je remercie également le CCAS de La Rochelle qui nous permet d'organiser ce type de journée.

Michel BILLÉ

Au cours des cinquante dernières années, le vocabulaire de l'action sociale et médico-sociale a évolué. Il s'est enrichi de notions nouvelles qui ont permis d'exprimer différemment les idées qui portent l'action professionnelle et de proposer d'autres manières d'analyser les situations auxquelles sont confrontés les travailleurs sociaux et qui permettent de penser l'action en réponse à ces situations.

La notion d'inclusion est ainsi apparue pour prolonger les notions avec lesquelles nous travaillions depuis près d'un demi-siècle : l'adaptation, l'insertion, l'intégration. Il a parfois été dit qu'il s'agissait d'un anglicisme auquel il ne fallait pas prêter attention et son usage a été ridiculisé. Le mot « inclusion » a été utilisé de manière incongrue, débridée, tout devenant potentiellement inclusif comme si le fait d'affirmer l'intention permettait de se dispenser et d'agir.

Ces usages du terme ne peuvent que nous suggérer de prendre un peu de temps pour s'arrêter et réfléchir, ne pas faire comme si cette notion était évidente et tenter de mettre au travail ce qu'elle apporte de nouveau et de pertinent.

Ces dernières années, avec le CCAS, nous avons osé mettre en question le travail social et les pratiques qui le font vivre, non pas pour le dénigrer, mais pour redéfinir sa pertinence dans une société qui se transforme de manière continue. La crise que nous traversons met en évidence de nouvelles situations et relève des dysfonctionnements dont nous nous étions socialement accommodés.

La pertinence de cette journée de colloque se précise sans doute dans l'occasion qu'elle nous donne de mettre en question non seulement les pratiques, mais aussi les idées qui fondent ces pratiques. Lequel d'entre nous aurait spontanément fait un lien entre l'inclusion et le néolibéralisme ? C'est sur ce lien que Monsieur Jean-Yves DARTIGUENAVE nous propose de réfléchir.

INCLUSION SOCIALE ET NÉOLIBÉRALISME

Jean-Yves DARTIGUENAVE

Sociologue, Université Rennes 2

Je tiens à remercier Madame Maria DE BRITO et son équipe pour l'organisation de ce colloque très attendu. Ce genre d'initiative de la part d'un CCAS est extrêmement rare. Ces rencontres sont pourtant essentielles car les occasions de débat sont peu nombreuses.

Je ne parle pas simplement en tant qu'universitaire. J'ai été détaché auprès d'une caisse d'allocations familiales pendant 12 ans et mes parents étaient eux-mêmes travailleurs sociaux.

Mon propos ne consistera nullement à invalider en tant que telle la notion d'inclusion sociale dont les intentions sont assurément louables. Qui pourrait être contre l'inclusion ? Une telle entreprise supposerait que la notion d'inclusion sociale soit clairement établie et que sa signification soit acceptée par tous, ce qui n'est nullement le cas. Il s'agit encore moins de porter un quelconque jugement de valeur sur les pratiques d'intervention sociale auxquelles renvoie la visée inclusive puisque ces pratiques professionnelles ne sont jamais réductives à une visée politique. Mon propos consistera à clarifier quelques paradoxes.

C'est au moment où l'inclusion est devenue le maître mot dans le champ de l'action sociale et médico-sociale ainsi que dans le secteur de l'éducation, que l'on déplore l'accroissement des inégalités, des exclusions et des discriminations, les difficultés à répondre à la demande sociale, les obstacles à l'accès au droit, la réduction des moyens, le renforcement des normes bureaucratiques, etc. Par un étrange paradoxe, à la société inclusive que l'on espère, fait écho le sentiment de ne pas être reconnu socialement voire d'être délaissé, abandonné.

C'est également au moment où l'on demande à la société et aux politiques sociales de s'adapter aux besoins des personnes, de placer les usagers au centre, d'individualiser les parcours, etc., que l'on assiste à une déprofessionnalisation et une

désinstitutionnalisation. Elles se manifestent par une crise du sens à conférer à l'action mais aussi par une dilution des responsabilités qui brouille l'identification d'interlocuteurs et par un recul de la prise en charge et de l'accompagnement au profit de l'orientation et d'une gestion des flux. Je vous invite à lire les travaux de mon collègue Michel CHAUVIÈRE à ce sujet.

Ces paradoxes ne peuvent s'éclairer si l'on s'en tient seulement aux diverses définitions de l'inclusion et aux idéaux qu'elle poursuit dont on ne saurait, encore une fois, discuter la légitimité. Nous pourrions aussi considérer que la visée inclusive est juste mais que les moyens pour y accéder ne sont pas mis en œuvre. D'où la question redondante de manque de moyens ou de l'insuffisance des choix politiques.

Si, assurément, il s'agit là d'un aspect qui éclaire les paradoxes évoqués précédemment, il ne saurait suffire à les expliquer. Pour en rendre compte plus complètement, il convient de s'interroger sur le paradigme qui sous-tend la perspective de l'inclusion. Le concept de paradigme est ici utilisé au sens où il est communément employé dans les sciences humaines et sociales : une conception cohérente du monde et des relations humaines qui repose sur un ensemble d'idées et de croyances qui ont cours dans une société et une époque données.

I) La genèse de l'inclusion : le résultat d'un progrès historique ?

Historiquement, la notion d'inclusion a émergé dans deux champs. Le premier est celui de la lutte contre l'exclusion et la pauvreté. L'Europe a fait de l'inclusion une priorité à travers la stratégie Europe 2020, qui visait une « croissance intelligente, durable et inclusive ». Cette stratégie a apporté cette définition : « L'inclusion sociale est un processus qui permet aux personnes en danger de pauvreté et d'exclusion sociale de participer à la vie économique, sociale et culturelle, et de jouir d'un niveau de vie décent ».

L'Union européenne incite les États membres à examiner de près l'impact sur l'inclusion sociale de leurs politiques de protection sociale, d'emploi, de santé, de logement et d'éducation. L'inclusion est devenue progressivement un objectif de plus en plus large regroupant la lutte contre les inégalités sociales, la promotion de l'autonomie des personnes, la participation citoyenne, etc.

À la demande de l'Union européenne, la France a mis en œuvre des plans nationaux d'action pour l'inclusion sociale entre 2001 et 2011 et a adopté en 2013 un plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale.

Le second champ est celui du handicap. La perspective inclusive implique de supprimer les obstacles et barrières qui empêchent les personnes handicapées d'accéder à certaines ressources, et d'inventer des moyens pour faciliter leur participation au monde commun.

La notion d'inclusion renverserait la perspective par rapport à l'objectif d'intégration des personnes handicapées. Ce ne serait plus à la personne de s'adapter à son environnement mais à l'environnement de s'adapter à la personne. Ainsi, l'un des objets de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées était précisément de passer de logiques d'intégration à des logiques d'inclusion.

On retrouve cette préoccupation au sein de l'Association des Paralysés de France ainsi qu'à l'ADAPEI qui ont intégré dans leurs missions cette perspective de l'inclusion. Ces associations affirment que l'inclusion est une nouvelle façon de penser le vivre ensemble. Les principes de l'inclusion décrits dans la Convention des Nations unies pour les droits des personnes ayant un handicap sont notamment le droit à l'éducation, aux soins de santé, à l'emploi et à l'information afin de participer activement à la société.

En résumé, une organisation sociale est dite inclusive lorsqu'au lieu de se contenter de réponses collectives standardisées, elle module son fonctionnement et son action sur l'environnement social en fonction de la personne, c'est-à-dire lorsqu'elle individualise et

prend en compte ses besoins afin de la faire accéder à ses droits fondamentaux.

La visée inclusive est souvent présentée comme l'aboutissement d'un progrès par rapport aux orientations antérieures. Nous serions ainsi passés d'une conception stigmatisante et excluante de la réadaptation (dans les années 1950) à la reconnaissance de la différence débarrassée du stigmate à laquelle renvoie l'inclusion (dans les années 2000), en passant par la perspective de l'intégration (dans les années 1970) et de l'insertion (dans les années 1980) qui s'apparentent à des étapes intermédiaires non abouties.

L'inclusion serait donc le couronnement de ce processus d'évolution. Si cette présentation peut paraître séduisante, elle ne relève pas moins d'une fable. En effet, elle présuppose une marche progressive de l'histoire écrite d'avance, sans compter qu'elle porte implicitement une disqualification des pratiques antérieures. Aujourd'hui, aucun chercheur ne soutient cette conception d'une histoire linéaire et téléologique, c'est-à-dire orientée par une destinée à s'accomplir.

À cet égard, les notions de réadaptation, d'intégration, d'insertion et d'inclusion renvoient non seulement à des périodes différentes de notre histoire mais aussi à des paradigmes bien distincts. Ainsi, la notion de réadaptation des années 1950 est à corréluer avec l'importance des références bio-psycho-médicales de l'époque qui s'efforçaient de caractériser et de traiter les « individus inadaptés » ; la notion d'intégration fait écho aux travaux des sciences sociales des années 1970 qui ont révélé les déterminismes proprement sociaux et culturels qui fondent et reproduisent les situations d'inégalités, de pauvreté, de marginalité, etc. ; la notion d'insertion des années 1980 renvoyait à la découverte d'une primauté supposée des mécanismes économiques dans les nouvelles formes d'exclusion ; enfin, dans les années 2000 la notion d'inclusion renvoyait à une conception individualiste des rapports sociaux et des pratiques d'intervention sociale, elle-même relayée par l'idéologie néolibérale de l'époque.

C'est ce dernier point que nous allons traiter, tout d'abord en précisant ce qu'il faut entendre par néolibéralisme, puis en nous attachant à tout ce qui oppose la perspective de l'intégration à celle de l'inclusion en partant des paradigmes implicites qu'elles mettent en jeu.

L'hypothèse que nous formulons ici est que la perspective de l'intégration privilégie une conception proprement sociologique des rapports sociaux, tandis que la perspective de l'inclusion valorise principalement une conception axiologique de la liberté individuelle.

Dans le premier cas, l'intégration renvoie à une conception solidariste des rapports sociaux.

Dans le second cas, l'inclusion se déploie sur fond d'une conception individualiste des rapports sociaux.

II) La doctrine néolibérale tend à masquer le social

Historiquement, le néolibéralisme est rattaché au colloque Walter LIPPMANN qui s'est tenu à Paris en août 1938.

Ce colloque a réuni plusieurs tendances du projet néolibéral qui vont des « ordo-libéraux » (l'École allemande avec Walter EUCKEN) qui ont plaidé pour un État fort, aux « anti-Étatistes » (l'École autrichienne avec Ludwig VON MISES et Friedrich HAYEK), en passant par les conservateurs libéraux inspirateurs de l'économie sociale de marché (Wilelm RÖPKE et Alexander RÜSTOW).

On pourrait également parler du libéralisme social de l'École française initiée par Maurice ALLAIS.

Je m'en tiendrai à quelques idées générales émises par le philosophe Louis ROUGIER qui fut l'organisateur du colloque Walter LIPPMANN et qui a été le promoteur et le diffuseur du néolibéralisme en France.

Les promoteurs du néolibéralisme à la française défendent l'idée que le principe d'autorégulation du marché est un échec. Ils prônent un ordre juridique qui permette la sauvegarde de la libre

concurrence. Ils sont en faveur de l'intervention légitime de l'État à condition qu'elle soit subordonnée au marché.

Dans d'autres termes, le néolibéralisme vise ainsi à restaurer et à garantir un ordre naturel et juste, celui de la libre concurrence, qui est perverti par le non-respect des règles du marché. Il ne s'agit pas de créer un nouvel ordre social pour corriger les injustices et les inégalités. De ce point de vue, on peut affirmer que le néolibéralisme n'est pas une théorie sociale mais une théorie de la justice mettant en avant le critère absolu du mérite dans la distribution des droits et devoirs.

Il ne s'agit pas de corriger des inégalités sociales ni de tendre vers une société plus égalitaire mais de garantir une égalité des chances par le jeu des différences liées au mérite qui justifie les inégalités sociales de rang et de statut qui surviennent naturellement.

Le néolibéralisme défend ainsi une vision axiologique (morale) et individualiste de l'homme. Il entend avant tout créer, par le jeu de la libre concurrence et du marché, les conditions de possibilité à la liberté, à la compétition et au mérite individuels considérés comme les seuls comportements dont les effets garantissent le bien-être du plus grand nombre.

C'est en cela précisément que je parle d'une scotomisation du social qui n'est alors plus entendu dans le sens du rapport à l'autre.

La doctrine néolibérale oppose l'autonomie et le mérite, l'individualisation et les opportunités, la concurrence et l'optimisation des choix, l'efficacité et la solvabilité, la liberté d'entreprendre et la juste allocation des ressources disponibles, toutes choses dont l'État doit non seulement se porter garant, mais également réaliser en actes grâce à la marchandisation, c'est-à-dire l'application des principes et des modes de fonctionnement du marché y compris dans des domaines qui relevaient auparavant d'autres logiques. Cela comprend les secteurs publics de la santé, de la recherche, de l'enseignement, de la justice et du travail social, où la Révision Générale des Politiques Publiques (RGPP) et les principes du new public management se sont attachés à appliquer

les valeurs et préceptes organisationnels du secteur privé, du marché et de l'entreprise.

On comprend que l'introduction et l'expansion du néolibéralisme – au moins pour le cas de la France – se sont accompagnées non pas d'un retrait de l'État, mais au contraire de son implication croissante, notamment à travers un processus de bureaucratisation et un développement sans limite de normes administratives au service de cette marchandisation.

En rapportant toute l'action sociale au seul domaine naturel et moral, aux seuls mécanismes du marché, au seul fonctionnement de l'entreprise considérée comme le modèle par excellence de la rationalité, par sa capacité à produire de l'efficacité et de l'efficacé ajustées aux besoins de l'organisation et des individus, la perspective néolibérale ferme la voie à l'appréhension de la société globale, au travers des rapports sociaux qui la constituent.

III) Solidarisme et intégration

Le solidarisme est une idée apparue à la fin du XIX^e siècle qui a pour postulat fondamental qu'une société ne peut consister en une juxtaposition d'individus isolés. Léon BOURGEOIS, promoteur du solidarisme, n'aura cessé de répéter que l'individu isolé n'existe pas, car il voyait la société comme fondée sur des relations d'interdépendance entre ses membres. C'est ce principe de solidarité qui fonde la dette sociale, c'est-à-dire les droits et devoirs de chacun envers la société. Le solidarisme est lié à la sociologie naissante d'Émile DURKHEIM.

Le sociologue Célestin BOUGLÉ reprendra un peu plus tard à son compte cette doctrine, en publiant en 1907 un ouvrage sur le solidarisme. Léon BOURGEOIS partage avec Émile DURKHEIM l'idée selon laquelle la société n'est pas réductible à la somme des individus qui la composent. Elle est une réalité sui generis, c'est-à-dire qui existe en tant que telle, qui ne peut pas être réduite aux membres qui la constituent. Cette interdépendance est constitutive de toute société et repose sur la division sociale du travail. Émile

DURKHEIM parlera ainsi de solidarité organique pour qualifier les sociétés modernes.

Le terme de solidarisme alimente la notion d'intégration qui apparaît comme le vecteur essentiel à la constitution et au raffermissement de la solidarité. Selon Léon BOURGEOIS, il s'agit de réaliser non pas la socialisation des biens comme le veut le socialisme, mais la socialisation de la personne. Autrement dit, l'intégration ne peut se concevoir ainsi sans la référence à un ensemble social et aux sous-ensembles sociaux (les institutions, les groupes, les échanges, les réseaux, etc.) qui le constituent. Il n'y a pas d'intégration possible sans référence à un ordre social qui ne saurait réaliser une égalité de fait dans la mesure où la dimension hiérarchique (au sens de ce qui établit une échelle de statuts et de pouvoirs dans les rapports sociaux) est inhérente à cet ordre social.

L'intégration ne saurait faire abstraction de l'altérité par laquelle les membres d'une société établissent des différences sociales entre eux (différences entre générations, sexes, milieux sociaux, origines culturelles) par-delà les tentatives de les dépasser dans la quête jamais aboutie d'un universalisme (l'égalité de fait pour tous les membres et dans tous les domaines de la société). Il ne s'agit pas de contester en quelque manière la légitimité de cette quête d'une universalité mais d'indiquer seulement qu'elle se heurte inévitablement à son contraire qu'est le processus de singularité par lequel s'établissent les différences sociales au sein de toute société.

IV) Individualisme et inclusion

L'individualisme ne se résume pas à la dimension du « chacun pour soi ». L'anthropologue Louis DUMONT oppose les sociétés individualistes et les sociétés holistes, les sociétés individualistes étant des sociétés qui tendent à faire prévaloir l'individu sur la totalité sociale.

Dans cette perspective, l'individu n'est plus appréhendé à partir de son encastrement dans la société, mais comme une réalité absolument indépendante des relations sociales qui le constituent

(en apesanteur). Il s'agit d'une vision puisque dans la réalité, nous avons en permanence des interactions avec les autres.

Dans cette vision, ce n'est plus l'interdépendance qui constitue l'élément premier de la société à partir duquel la solidarité peut être envisagée moyennant l'acquittement par chacun de sa dette sociale. Ce sont des individus qui sont hors du social, c'est-à-dire détachés de toute appartenance sociale et de tout échange de services par lesquels s'élaborent la solidarité.

Cependant, cette définition de l'individualisme, aussi intéressante qu'elle soit, ne correspond pas véritablement à la perspective qui sous-tend la conception de l'inclusion. Il serait inexact de dire que l'inclusion envisage exclusivement l'individu hors sol, car les tenants du virage inclusif ne nient pas toute référence à la société et aux différents ensembles qui la constituent. Ils se prononcent même en faveur de la pleine participation des usagers aux décisions qui les concernent.

Comme l'indiquent, par exemple, les fiches techniques du CCAH (Comité national Coordination Action Handicap) relatives à l'inclusion des personnes handicapées : « la société inclusive cherche à favoriser la participation des différents groupes qui la compose pour leur permettre de vivre ensemble en cherchant à répondre à leurs besoins et en les impliquant dans les décisions qui les concernent ».

Nous ne pouvons pas affirmer qu'une conception individualiste qui nierait toutes références à des groupes corresponde à la démarche inclusive.

Nous formulons ainsi l'hypothèse que la perspective qui sous-tend la démarche de l'inclusion renvoie moins à une scotomisation du social (comme y invite la perspective néolibérale) qu'à sa subordination au registre axiologique de la valeur. Le social accède à une réalité pour autant qu'il se soumet aux exigences de l'émancipation individuelle érigée en droit inaliénable devant déboucher sur une égalité de fait pour tous.

Comme cela a été maintes fois souligné, la démarche de l'inclusion active nous vient d'outre-Atlantique via l'Union

européenne. Elle porte ainsi la marque d'une conception néolibérale qui met l'accent sur l'autonomie et la liberté individuelles dans le cadre de l'affirmation des droits imprescriptibles de l'homme. Elle porte un certain universalisme et c'est ce qui rend difficile sa contestation.

Nombre de travailleurs sociaux se reconnaissent d'ailleurs aisément dans cette conception de l'inclusion active qui place au centre de l'intervention l'utilisateur ou la personne, qui invite à ne pas se substituer à elle dans la prise de décision et dans l'expression de ses désirs, recoupant ainsi une partie des valeurs fondatrices du travail social.

Mais tout le problème de cette approche par l'inclusion active est d'en rester à l'affirmation de valeurs (l'égalité des chances, la justice sociale, la liberté individuelle, la participation au changement, etc.) en faisant abstraction des conditions sociales effectives que connaissent les différentes populations concernées par le champ du travail social et des relations que celles-ci entretiennent avec lui. Le statut attribué à la différence est hautement significatif de la surdétermination axiologique dans la façon d'appréhender le registre du social.

Dans les fiches techniques du CCAH, il est affirmé que « l'inclusion met en discussion le concept même de normalité transformant la différence en différence normale ». L'idée est que la différence ne résulte pas d'une différence sociale mais relève exclusivement du registre de la valeur attribuée à l'autre indépendamment de ses caractéristiques sociales.

On voit combien la démarche de l'inclusion active se révèle aux antipodes de la perspective solidariste. Elle tend à ne présenter que des individus abstraits, détachés de leur inscription sociale et seulement reliés par un rapport d'équivalence (« je vaux comme l'autre ») et non par des différences constitutives des rapports sociaux.

J'ai récemment lu un article concernant une commune qui a reçu une candidature d'un médecin demandant des conditions incommensurables. Cette personne considérait qu'il valait tout cela.

C'est en ce sens que la vision inclusive est parfaitement conforme à la perspective néolibérale qui s'empare aujourd'hui du champ du travail social. Elle donne à voir des êtres liés par la seule mesure normative de l'équivalence et qui sont mus par leurs seuls intérêts ou besoins individuels. L'inclusion active se prête bien à l'organisation marchande d'une offre de services censée répondre adéquatement à une demande d'individus égaux en droit. À charge au marché de réaliser cette égalité de fait que les utopies d'hier ne sont jamais parvenues à réaliser.

Alors, il ne resterait au travail social d'autres alternatives que celle de s'inscrire dans cette logique de marché, quitte à renoncer à une part de ce qui a fait sa raison d'être. Mais gageons que le travail social saura emprunter à l'avenir d'autres voies qui le conduiront à revisiter ce qui fait sa spécificité irréductible.

Michel BILLÉ

Inclusion, démarche inclusive, virage inclusif, encore faut-il que cette inclusion soit portée et mise en œuvre par des acteurs qui lui donnent corps et l'inscrive dans la réalité de la vie des citoyens vulnérables (personnes handicapées, âgées, précaires, exclues, immigrées, etc.).

Les travailleurs sociaux ne sont pas les seuls acteurs mais ce sont les premiers concernés et mis à l'épreuve de la démarche inclusive. C'est le sujet que Madame Marie-Laure POUCHADON va développer avec vous.

LE TRAVAIL SOCIAL A L'ÉPREUVE DE LA DÉMARCHE INCLUSIVE

Marie-Laure POUCHADON

Maître de conférences en sociologie, Université Bordeaux-Montaigne

Je voudrais tout d'abord exprimer mon bonheur d'être ici. Je remercie l'équipe et la direction du CCAS de soutenir cet évènement.

L'objectif de mon intervention est de revenir sur des aspects de terrain et d'identifier, à partir de la mobilisation des résultats d'une étude réalisée en 2017 portant sur les politiques départementales de soutien à l'autonomie, la façon dont le travail social s'approprie la notion d'inclusion. Mes propos viendront compléter ceux de Jean-Yves DARTIGUENAVE et ouvrir le débat, notamment sur la question de l'individualisation de la prestation.

Dans un premier temps, il s'agira de comprendre comment et dans quelles mesures les présupposés et les principes de l'inclusion se retrouvent dans la structuration des politiques locales, innervent l'esprit des services et des actions technico-administratifs en matière d'intervention auprès des personnes âgées dépendantes et des personnes en situation de handicap. Puis, il s'agira d'identifier la façon dont les travailleurs sociaux de terrain inscrits dans ces politiques sociales locales se rattachent aux cadres et enjeux interventionnels de l'inclusion.

Plusieurs questions vont traverser ma réflexion :

- Comment le paradigme de l'inclusion qui se diffuse depuis une décennie dans la sphère publique est-il mobilisé dans le champ spécifique des politiques de l'autonomie ?
- Devient-il un nouveau mode d'action publique ? Est-il repérable au travers de postures institutionnelles, d'actions innovantes ou de nouveaux modes d'accompagnement ?

- Transforme-t-il le cadre cognitif des acteurs de terrain chargés des politiques sociales locales amenant à des initiatives qui dépasseraient la construction historique en filières des politiques en direction des personnes âgées et des personnes handicapées ?
- Les travailleurs sociaux de terrain rencontrés dans le cadre de l'enquête se réfèrent-ils explicitement à la notion d'inclusion ?
- Comment la reçoivent-ils et en font-ils usage ?
- Quels sont les axes prioritaires retenus dans la démarche en lien avec les objectifs et fondements éthiques du travail social ?

En bref, la grammaire de l'inclusion est-elle clairement affirmée dans la conception et la réalisation des politiques sociales locales en charge du soutien à l'autonomie ? Quels en sont les enjeux pour le travail social ?

Je réfléchirai donc aux conséquences qu'un tel paradigme engage dans la pratique du travail social et aux difficultés qu'il peut induire pour les professionnels de terrain dans leur rapport aux populations cibles mais également aux dispositifs vis-à-vis desquels ils interviennent ainsi qu'à l'égard des principes d'intervention professionnelle qui sont les leurs.

L'identification des tensions entre ce que sous-tend l'application d'une démarche inclusive et la réalité des contextes d'intervention des travailleurs sociaux permet de repérer les voies nouvelles mais aussi les enjeux stratégiques et philosophiques qui se posent au travail social dans la mobilisation d'une telle démarche.

Je précise que la recherche sur laquelle je m'appuie n'avait pas pour objet direct la démarche inclusive. L'étude¹, menée par des sociologues et des juristes, portait sur l'appropriation par les Conseils départementaux du cadre légal impulsé notamment par la CNSA sur les marges de manœuvre, les prises d'initiatives et les

¹ Eloi M., Magord C., Martin P., Pouchadon M-L., *Les politiques locales en direction des personnes en perte d'autonomie : appropriations du cadre légal et diversité des pratiques dans le champ médico-social*. Rapport de recherche pour la Drees-MiRe, décembre 2017.

innovations soutenues par ces derniers en matière de politique de soutien à l'autonomie.

L'enjeu de l'étude était, à la fois de voir la façon dont les Conseils départementaux rentraient dans des cadres définis par des orientations nationales et de constater la manière, au regard de la réinterprétation de ces cadres, dont ils pouvaient proposer des innovations, des initiatives, des conceptions différentes pour construire des politiques sociales locales adaptées aux situations de terrain.

L'étude visait également à comprendre la fabrication des politiques sociales locales et leur déclinaison dans les territoires au niveau infradépartemental, en lien avec les opérateurs de ces dernières (services APA et MDPH, services intercommunaux et services d'aide à domicile intervenant auprès des personnes âgées et des personnes handicapées, dispositifs d'accueil, d'orientation et d'accompagnement tels que les CLIC et les MAIA par exemple).

L'étude avait également pour but de connaître les offres de services proposées dans les territoires et de voir comment les départements s'adaptaient à la présence des professionnels. Deux départements ont été comparés (Les Landes et la Gironde), dans lesquels deux territoires (un territoire urbain et un territoire rural) ont été plus particulièrement examinés. Au total, ce sont quatre monographies de territoire qui ont été réalisées.

L'enquête a donné lieu à des temps d'observation (réunions de service, journées départementales, suivis de visites d'évaluation réalisées par les équipes pluridisciplinaires de l'APA, CDAPH) et a également permis la réalisation d'une centaine d'entretiens semi-directifs auprès d'élus, de responsables de services et de techniciens des pôles Autonomie des deux Conseils Départementaux, de directeurs de structures locales et intercommunales, de professionnels de l'action sociale et médico-sociale (médecins, travailleurs sociaux des équipes pluridisciplinaires, coordinateurs de dispositifs) ainsi que la réalisation de quelques entretiens auprès d'usagers ou de leurs représentants.

Dans son intervention, Jean-Yves DARTIGUENAVE a pu éclairer les implicites de l'inclusion et montrer les dessous cachés de la notion. Je reviendrai dans le premier point de mon propos sur les principes affirmés de l'inclusion tels qu'ils se sont imposés au fur et à mesure du développement de la notion, à travers les différents textes et programmes qui l'ont soutenue. J'essaierai d'identifier les traductions, les ramifications et les enjeux interventionnels que l'on peut en tirer pour le travail social.

La deuxième partie de mon intervention portera sur l'émergence de la notion d'inclusion dans le champ des politiques sociales de soutien à l'autonomie en montrant les voies qu'elle commence à esquisser en matière de conception de l'intervention auprès des publics cibles, en matière d'organisation des services ou encore en matière de cadres génériques d'action tels qu'ils sont impulsés par les Conseils départementaux.

Enfin, dans un troisième et dernier point, à partir de cette réflexion et des données de terrain que nous avons pu recueillir, j'essaierai de dégager les opportunités et les ouvertures mais aussi les difficultés et limites qui peuvent apparaître pour le travail social à travers le déploiement et l'application d'une telle notion.

I) Les principes affirmés de l'inclusion

1) Diffusion de la notion et principe générique de base

Tout d'abord, je reviendrai sur la diffusion de la notion d'inclusion et sur le principe générique de base. La notion d'inclusion a fait son entrée dans le champ de l'action sociale par le biais des institutions internationales et plus particulièrement à travers la réinterrogation des modalités d'accompagnement des personnes handicapées. De façon quasi concomitante, la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a joué un rôle fondamental en France quant à la diffusion des principes de base de l'inclusion avec notamment une référence à l'inclusion scolaire.

En 2013, le plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale consacre le terme dans le champ de la lutte contre l'exclusion.

Toutefois, c'est dans le secteur éducatif qu'à la même période la notion va se diffuser massivement avec une première utilisation au sein de l'Éducation nationale en 2013 dans la loi sur la refondation de l'école qui consacre la notion d'inclusion scolaire. Cette notion sera surtout utilisée en référence aux élèves handicapés mais en intégrant également d'autres profils d'élèves, notamment ceux ayant des besoins éducatifs particuliers ou spécifiques (enfants migrants, enfants ayant des problèmes d'accès à la langue, enfants des quartiers prioritaires repérés eu égard à certaines difficultés scolaires, etc.). Comme l'a expliqué Jean-Yves DARTIGUENAVE, la notion d'inclusion traduit et engage un changement de paradigme dans la prise en compte et le traitement de la différence. Avec l'inclusion, le déficit et l'incapacité sont reconnus en tant que tels au titre de la particularité qui ne doit aucunement être source de différence dans l'accès aux droits. Ils sont inclus dans le fonctionnement des dispositifs, des programmes, des institutions qui ont le devoir de s'adapter aux réalités individuelles. Là où les personnes en situation de handicap, porteuses d'incapacités ou de fragilités, devaient s'intégrer à la collectivité et répondre à son cadre normatif, à son rythme, à son organisation et à ses objectifs, dans une société inclusive, c'est à l'environnement de proposer des logiques d'adaptation aux personnes en situation d'incapacités en trouvant des solutions adaptées à leurs difficultés, tout en répondant à leurs souhaits et en maintenant l'interaction avec autrui. Comme le souligne Brigitte BOUQUET en conclusion d'un article publié en 2015, la logique d'inclusion inclut différentes dimensions : « elle est à la fois une politique mais apparaît aussi comme une valeur, comme une éthique prônant la justice sociale et la cohésion de la communauté ». Elle est, en quelque sorte, diffusée comme une dynamique de transformation sociale qui doit innover les différentes sphères d'intervention publique mais également toucher le cadre global de la société.

2) *Principes spécifiques et objectifs sous-tendus*

La notion d'inclusion s'appuie sur un certain nombre de principes que les textes qui y font référence vont reprendre en les déclinant en fonction des secteurs d'intervention dans lesquels ils vont opérer. En prenant du recul, trois grands principes articulés les uns aux autres peuvent être extraits de la construction de ce paradigme :

– Renverser les principes philosophiques à la base des modes traditionnels de traitement de la différence et des incapacités individuelles pour soutenir une démarche globale couvrant toutes les dimensions de l'accessibilité. L'accessibilité de tous à tout, doit être un souci permanent et l'environnement doit s'adapter aux capacités d'adaptation de chacun.

– Favoriser l'égalité des chances, soutenir la reconnaissance de la différence et, à travers ce principe générique, rendre opérationnel l'accès aux droits des personnes. Trouver des leviers d'activation de ces droits et de rapprochement vers le droit lorsqu'ils sont défaillants.

– Mettre en place de nouveaux modes de fonctionnement à l'échelle des institutions et systèmes administratifs en charge de l'action publique.

Cela suppose l'adaptation aux particularités des personnes par différents leviers :

- La mise en œuvre de propositions d'accueil, de fonctionnement et d'accompagnement adaptés aux différences individuelles.
- La mise en œuvre d'une réponse articulée à la prise en compte des besoins individuels. Un terme qui émerge très fortement de la notion d'inclusion.
- Le soutien des capacités des personnes et la mise au cœur des fonctionnements institutionnels de démarches participatives associant les usagers à la détermination et à la prise de décisions des orientations d'action les concernant.

À travers cette réalité inclusive, on constate que l'approche inclusive apporte ainsi un changement radical dans la conception de l'action sociale et médico-sociale. Il s'agit de « s'appuyer sur les souhaits, les choix et les capacités de la personne, là où dans l'approche classique il s'agit de partir des difficultés spécifiques de la personne pour la faire entrer dans une catégorie d'intervention et l'orienter vers les réponses propres aux besoins de cette catégorie » (Yves PILLANT, 2014). Il y a une réelle inversion de la démarche. Dans un ouvrage récent intitulé « La société inclusive, jusqu'où aller ? », Pierre SUC-MELLA insiste sur les changements et les présupposés philosophiques, sociologiques et anthropologiques engagés par cette notion. Il revient notamment sur le rapport renouvelé entre individu et société qu'incite la notion : trouver un nouvel équilibre entre l'individu et le groupe en reconnaissant et en donnant la place dans l'ensemble aux particularités conçues désormais comme des normalités. Cette notion amène à percevoir les particularités et à les imposer comme des normalités. Un équilibre nouveau est à réfléchir, traduire et mettre en acte entre l'individu et le groupe. Pierre SUC-MELLA évoque également le renversement du rapport à la norme : donner une place à la différence, c'est revoir la force et le rôle du cadre normatif et développer ce qu'il appelle une « bienveillance lucide ».

Par ailleurs, il met en exergue la modification du rapport à la vie et la capacité de chacun à trouver un sens à sa vie : réussir sa vie serait lui donner sens, tendre vers l'épanouissement personnel, avoir les moyens d'engager les choix souhaités pour soi-même. Ce présupposé remet au centre de toute intervention l'apport des conditions nécessaires à la réussite de la vie de la personne telle qu'elle l'imagine et l'entrevoit pour elle-même.

En conséquence de tous ces points, l'auteur revient sur le renversement des perspectives liées à l'accompagnement et sur la place et le rôle que doivent jouer les professionnels du travail social en se rendant adjuvant des souhaits de la personne et non adjuvant de son parcours.

Plusieurs orientations fortes sont ainsi esquissées pour le travail social et les professionnels du travail social :

– Engager un travail autour du projet de vie de la personne qui devient l'outil principal de l'optique inclusive, tout en maintenant l'interaction avec autrui et en soutenant la participation de la personne à la vie sociale. Les professionnels deviennent ainsi les supports du projet de la personne qui doit se faire dans l'interaction avec autrui et non hors de toute relation avec le social, ce qui engendrerait un risque d'atomisation et d'individuation.

– Travailler sur ce point implique au préalable de rendre possible et organiser le recueil des besoins et des souhaits de la personne en sachant les distinguer. Si ce point n'est pas complètement nouveau pour le travail social, il ouvre malgré tout un chantier important sur les modalités pratiques et méthodologiques du recueil de la parole des personnes.

Une étude que j'ai menée sur la participation des usagers en protection de l'enfance montrait combien il était difficile pour les travailleurs sociaux, méthodologiquement parlant et en raison de contraintes de temps et d'organisation des services, de recueillir la parole des enfants ou des parents mais surtout de l'analyser et de la traiter pour pouvoir en faire le terreau d'une action éducative conjointe et coproduite.

Recueillir les souhaits de la personne requiert l'activation de tout un travail méthodologique d'une professionnalité à partir d'outils et d'espaces qu'il faut pouvoir engager.

– Travailler à l'adaptation des systèmes en fonction des souhaits identifiés. Cela demande une nouvelle conception de l'accompagnement en aidant la personne à développer ses capacités potentielles, ce qui présuppose pour les travailleurs sociaux d'évaluer (et de savoir évaluer) ce degré de capacité potentielle.

Ainsi, pour Pierre SUC-MELLA, l'approche inclusive amène chacun à « s'augmenter » en améliorant son ouverture à l'autre. Cela repose sur une nécessité : développer au maximum sa capacité d'adaptation aux besoins d'autrui.

L'auteur conclut son approche en développant un nouveau concept, le principe « d'équilité » qui soutient une approche renouvelée de l'aspiration à plus de justice sociale. Le concept désigne la recherche de plus d'égalité inclusive, c'est-à-dire le maintien de l'équité et de l'équilibre permettant plus d'intensité en se projetant dans le futur et en se donnant des perspectives positives à partir de sa situation personnelle. Pour Pierre SUC-MELLA, l'inclusion doit être pensée à travers l'approche territoriale. Le niveau juste d'introduction de l'inclusion est dans un territoire donné et en relation avec des bassins de vie. En référence à notre objet de recherche qui avait justement une forte dimension de réflexion sur le territoire, nous allons voir que la démarche inclusive, bien qu'elle ne soit pas complètement affirmée et appropriée par les acteurs en charge des politiques sociales locales, peut se retrouver dans certaines orientations et propositions d'action départementales mais qu'elle reste toutefois limitée dans son développement en raison de freins de différente nature (administrative, idéologique, opérationnelle et technique).

II) L'Émergence de la notion et ce qu'elle sous-tend au regard de certaines politiques sociales : l'exemple des politiques locales de soutien à l'autonomie

Pour mieux identifier l'ouverture et la perméabilité des politiques départementales aux principes de l'inclusion, il convient de faire un rapide état de présentation des organisations et axes d'action des deux institutions départementales étudiées.

1) Les contextes départementaux des Landes et de la Gironde et les innovations menées au sein de ces deux territoires ²

Le département des Landes est investi depuis les années 1980 dans une politique en direction des personnes âgées qui se veut volontariste et innovante.

² Cette partie de la présentation reprend le contenu de l'article : Martin P., Pouchadon M-L., « L'émergence de « politiques de l'autonomie » à l'échelle locale : entre innovations et prégnance des filières d'action sociale », RFAS, HS 2019, pp. 63-86.

Des actions fortes ont été menées, préfigurant parfois certaines orientations nationales. On peut citer le soutien des services publics d'accueil et d'accompagnement des personnes âgées autour d'un maillage local tenu innervant le territoire et engageant le département dans l'ouverture d'EHPAD publics éligibles à l'aide sociale avec un principe d'une maison de retraite par canton.

Ce département a également œuvré pour la mise en place d'un numéro vert avant même son développement au niveau national ; pour la création d'un service de télésurveillance départementale ; pour la mise en œuvre d'une plateforme médico-sociale interagissant entre personnes âgées et personnes handicapées et intégrant le repérage des populations vulnérables, l'orientation sociale, la mise en place de l'APA ou l'évaluation de la PCH et le développement des interventions spécialisées ; pour le développement de l'intercommunalité comme base de structuration des services d'aide à domicile ; et pour le soutien de nouvelles formes de prises en soin des personnes âgées dépendantes à travers par exemple le Village Landais Alzheimer.

Ce projet d'accueil des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer est présenté par le Conseil Départemental des Landes comme un axe fort de sa politique d'innovation qui reprend, à de nombreux égards, les principes d'une démarche inclusive. Par la mise en place d'un accompagnement dédié et spécifique non contraignant, il vise à répondre aux besoins individuels des résidents et soutenir une intervention médico-sociale définie par les autorités locales comme humaine qui respecte les modes de vie, les habitudes, les rythmes de la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer tels qu'ils étaient institués au domicile.

L'idée est de casser la logique institutionnelle pour proposer un mode d'organisation qui respecte le bien-être de la personne âgée.

L'approche médicamenteuse est allégée au maximum pour déployer d'autres formes de prises en soin (sensorimotrices, éducatives, paramédicales) qui participent au projet de soin des personnes.

L'utilisation de l'espace extérieur et intérieur du complexe est également intégrée à l'approche thérapeutique avec notamment l'exploitation du cadre paysager comme support et proposition de réponses à certaines formes et expressions de la maladie d'Alzheimer.

Dans ce projet qui insiste sur la coopération et l'interpénétration de différents profils professionnels, une place importante est faite aux bénévoles et aux familles qui participent à de nombreux temps quotidiens et sociaux des résidents.

Au-delà de cette présence de l'extérieur dans le complexe, le village est perçu comme l'enjeu d'un projet de territoire qui doit permettre à l'échelle de l'agglomération de Dax (et au-delà) d'ouvrir des coopérations en matière de recherche, de formation des professionnels. Un centre de ressources sur la maladie d'Alzheimer est également envisagé. Il doit permettre une dynamique locale autour de la maladie d'Alzheimer visant la transformation des représentations collectives associées à la maladie et plus largement au handicap. Ce projet s'inscrit dans une politique qui acte d'un certain nombre d'avancées depuis plusieurs décennies et soutient une dimension inclusive telle qu'elle peut être mobilisée dans des textes internationaux.

Le département de la Gironde est, quant à lui, historiquement tourné vers le maintien à domicile, du moins pour son action en matière d'intervention auprès des personnes âgées. Il est engagé depuis 2014 dans une politique sociale territorialisée intégrant les équipes pluridisciplinaires de l'APA, délocalisées au plus près des populations dans neuf pôles territoriaux. En 2017, le Conseil Départemental était engagé dans un vaste chantier deréorganisation de la Direction Autonomie dans le souhait d'évoluer vers une Maison Départementale de l'Autonomie. Plusieurs gros dossiers étaient lancés : l'intégration de la MDPH, jusqu'alors autonome, au sein du pôle Autonomie ; la mutualisation de certains services entre les pôles handicap et vieillesse ; la numérisation et la dématérialisation des dossiers de demande de prestations dans les deux champs ; une plateforme d'accueil

téléphonique et numérique conjoint des deux populations ; ainsi que l'impulsion de grands projets de territoires tels que l'étude et la mise en œuvre d'un CPOM territorialisé dans le secteur de l'aide à la personne à l'échelle du territoire Sud-Gironde.

Fin 2018, l'institution départementale s'est vu intégrer comme département pilote à une initiative nationale appelée « Territoire 100 % inclusif ».

Le dispositif vise à améliorer la participation et la coordination de tous les acteurs engagés dans les parcours de vie d'une personne handicapée (école, entreprise, loisirs) pour lutter contre les ruptures de parcours.

En partenariat avec les principaux acteurs du champ du handicap (la société civile, les universités du territoire bordelais), le département est engagé dans une réflexion sur la déclinaison des politiques publiques à son échelle d'intervention.

À partir du repérage d'initiatives locales portées par des associations, des entreprises ou d'autres collectifs issus de la société civile, le département propose une démarche méthodologique visant à repérer au plus près des situations les besoins urgents et à promouvoir des orientations prioritaires.

En 2019, plusieurs pistes étaient esquissées : agir autour de l'handiparentalité ; améliorer l'accès des enfants handicapés aux activités périscolaires ; améliorer l'accompagnement individuel dans le cadre de la mise en place des plans de compensation du handicap.

Aux yeux des élus, la démarche doit permettre de placer les acteurs concernés par les problématiques du handicap au cœur de l'action publique tout en impliquant l'ensemble des citoyens et habitants du territoire.

Les objectifs prioritaires sont notamment de « fluidifier les parcours » par l'apport de solutions opérationnelles, ciblées, adaptées aux problématiques concrètes et de rendre opératoire l'ouverture de nouveaux droits individuels.

La démarche inclusive s'est inscrite progressivement dans les projets de ce département.

2) Les principes d'action constitutifs de la démarche inclusive, mobilisés à travers ces deux contextes départementaux

a) Une notion peu citée et peu référencée par les acteurs locaux

L'analyse du discours des différents acteurs rencontrés, de même que l'étude détaillée de différents documents techniques propres aux institutions départementales (schémas départementaux d'action sociale, rapports d'activité) illustrent une absence de réflexion clairement affirmée en matière d'inclusion. Aucune référence explicite au terme « inclusion » n'a été recensée.

Les schémas consultés insistent sur un certain nombre de notions engageant des perspectives en matière d'action et d'intervention dans les territoires et auprès des habitants mais pas directement celle d'inclusion. Il y est fait état d'agir contre la vulnérabilité et la fragilité des populations cibles, de développer des actions de proximité, de repérer de façon accrue et plus rapide des difficultés, d'adapter les interventions et l'offre de services aux besoins ainsi repérés des populations, de mieux travailler sur certaines problématiques encore mal identifiées et mal ciblées par l'action publique (les personnes handicapées vieillissantes, les ruptures de suivi, les orientations par défaut, etc.), le tout en promouvant et soutenant la participation des populations. Cependant, dans les deux schémas départementaux étudiés, la notion d'inclusion était peu développée.

Au moment de l'enquête, la notion est également peu utilisée par les responsables et cadres de services de même que par les travailleurs sociaux, coordinateurs et acteurs de terrain qui la mentionnent très rarement dans la description des objectifs et orientations stratégiques soutenus dans le cadre de leur action professionnelle. Ils lui préfèrent d'autres termes tels que ceux d'individualisation de la prestation, d'accès aux droits, de prise en

compte des besoins, d'adaptation aux situations, d'égalité territoriale, d'ajustement des suivis.

Cette réalité doit être considérée comme un indice sur la façon dont la notion, si elle est peut-être présente dans les esprits par certains de ses objectifs, ne peut, en soi et de façon générique, servir à identifier l'action des administrations et des professionnels dans la réalité et la complexité de leur intervention auprès des populations cibles.

L'hypothèse que le vocable n'est pas assez précis pour couvrir la diversité et la nature des enjeux poursuivis par les professionnels du champ de l'autonomie apparaît.

b) Mais sous-jacente aux politiques départementales

Toutefois, l'analyse des politiques départementales et de leur déclinaison dans certains dispositifs ou programmes d'action révèlent des principes d'action qui vont dans le sens de la démarche inclusive tant au niveau du fonctionnement institutionnel qu'au niveau de l'intervention des professionnels et équipes de terrain auprès des personnes âgées et des personnes handicapées.

Du point de vue des institutions départementales, des prérogatives ont été engagées autour d'une certaine dimension fonctionnelle visant à rapprocher les administrations des citoyens, à décroiser les axes d'intervention entre le volet « personnes âgées » et le volet « handicap » pour penser des systèmes d'information, de réception et de traitement des demandes plus proches dans certaines de leur fonctionnalité.

En Gironde, la proximité avec les populations locales et la présence territoriale de l'institution départementale ont été des orientations fortes cette dernière décennie.

Dans les Landes, le fonctionnement en plateforme sociale et la mutualisation des services ont été à l'origine de la création du service de l'APA amenant l'institution à privilégier un mode souple d'entrée et de traitement des dossiers de demandes et à faire intervenir les médecins mobilisés dans le cadre de l'évaluation APA également autour de l'évaluation de la PCH.

Dans les deux territoires et pour les deux secteurs (personnes âgées/personnes handicapées), un travail autour de la coordination des services et des interventions ainsi qu'un travail autour de la transversalité des actions ont été privilégiés.

Du point de vue des acteurs de terrain et des postures professionnelles, plusieurs orientations ont été soutenues allant dans le sens de l'individualisation de la prestation, de la meilleure prise en compte des besoins individuels, de la fluidité des parcours, de la mise en place d'un accompagnement et d'une intervention adaptée aux souhaits de la personne. Les acteurs du travail social ont facilement intégré ses objectifs comme des références innervant leur pratique.

Dans les Landes, l'objectif prioritaire des équipes de l'APA est de travailler autour du projet de vie de la personne âgée. Cela demande une approche globale et transversale des besoins de la personne qui engage toute une démarche comprenant l'accompagnement de la personne dans l'acceptation et la reconnaissance du besoin d'aide, l'évaluation du niveau de la dépendance au plus près, la mise en place de l'aide, le suivi du plan, la construction d'un projet de vie au-delà de l'aide matérielle intégrant la prise en compte des aidants.

Pour les professionnels de terrain comme les aides à domicile ou les coordinateurs de service, la problématique de la réévaluation des situations s'impose également comme un enjeu majeur de la prise en compte de la spécificité de la personne âgée allant de pair avec l'adaptation des équipes interventionnelles et des niveaux de prestations, aux variations de l'état de santé de la personne et aux aléas de l'existence.

III) Quelles opportunités et quelles limites pour le travail social ?

1) *Les opportunités de la démarche pour le travail social*

Comme l'illustre le dernier exemple cité, les principes et objectifs sous-jacents de l'inclusion ouvrent des perspectives professionnelles intéressantes pour les travailleurs sociaux. Si ces derniers ne citent pas directement le terme d'inclusion pour exprimer les contours, les contenus de leur pratique professionnelle et les défis auxquels elle est confrontée, leurs propos laissent transparaître qu'ils adhèrent aux enjeux véhiculés par la notion et qu'ils voient dans la reconnaissance de ces enjeux, un intérêt d'amélioration de leur pratique ainsi que de renforcement de certaines bases professionnelles du travail social.

Il ressort du discours des travailleurs sociaux les souhaits suivants :

- Compléter et enrichir les pratiques professionnelles en développant le travail sur mesure, en adéquation avec la personne dans une optique qui nécessite de s'appuyer sur ses ressources, de les valoriser et de les activer.
- Renforcer l'inventivité en réfléchissant à des modalités nouvelles de fonctionnement des services et de l'intervention sociale, en proposant des actions qui sortent des chemins normalisés pour procéder autrement, en dépassant les logiques de filières et en hybridant les solutions et modes d'intervention possibles entre services et secteurs du travail social, mais également entre services administratifs et société civile. La nécessité de liens accrus avec le terrain associatif et les aidants est régulièrement évoquée. Il s'agit ici de donner sa vraie dimension à l'interdisciplinarité en trouvant des modalités d'organisation mais surtout des modalités de renforcements réflexifs réciproques selon les acteurs collectifs mobilisables.
- Construire comme vrais secteurs de compétences professionnelles les étapes nécessaires à la démarche d'individualisation de la prestation et les objectifs d'émancipation

des populations très souvent affirmés dans les programmes administratifs sans être vraiment dotés d'orientations méthodologiques précises. L'évaluation des besoins et la participation des populations concernées s'imposent comme des enjeux forts de l'action sociale qui demandent formation des travailleurs sociaux, ouverture professionnelle et croisement des pratiques. Des réflexions fines sur des aspects méthodologiques du travail social demanderaient à être soutenues et promues dans les services d'action sociale.

2) Les limites et tensions inhérentes à l'application de la démarche

Elles sont de natures différentes et touchent aussi bien le fond des politiques sociales en matière d'autonomie que leur mise en acte.

D'après le discours de certains acteurs rencontrés (responsables de services, travailleurs sociaux), l'enquête révèle le maintien de la valorisation d'une approche par filières. Le handicap apparaît comme un domaine d'intervention plus complexe que celui de la vieillesse nécessitant des formes d'évaluation, d'intervention et de suivi des situations justifiant une séparation des modes d'attribution de la prestation tels qu'ils sont encore affirmés et légitimés par le cadre réglementaire.

Le rapprochement entre les secteurs du handicap et du vieillissement s'engage sur des aspects administratifs et techniques (traitements administratifs des demandes, accueils téléphoniques mutualisés, mise en place de logiciels communs) mais il est encore peu formalisé sur les principes de l'intervention ou les modalités de l'accompagnement.

De ce fait, l'hybridation des pratiques professionnelles entre les deux secteurs, notamment sur la question de l'évaluation des situations, est très timide. Très peu de discussions de croisement de réflexion sont engagées entre équipes APA et PCH.

Le cadre législatif (à travers la loi de 2015 sur l'adaptation de la société au vieillissement) pousse à une approche multidimensionnelle de la dépendance qui suppose une grande fluidité entre le médical et le social. Or, de façon pratique, cette

approche reste difficile à mettre en place, d'autant plus que chaque département organise à sa manière cette articulation via la construction des équipes pluridisciplinaires. Selon les organisations mises en place, le regard médical peut être largement prépondérant sur le regard social.

Si les équipes pluridisciplinaires largement constituées de travailleurs sociaux administrent en Gironde l'évaluation à domicile et l'établissement des plans d'aide sous la supervision d'un médecin coordonnateur, dans les Landes se sont les médecins et les infirmières qui engagent les évaluations et la réalisation des plans, appelant les travailleurs sociaux en deuxième intention seulement pour intervenir sur des aspects particuliers du suivi administratif, familial ou domestique de la personne.

Pour les équipes de terrain (gestionnaires de cas, travailleurs sociaux, intervenants à domicile), la personnalisation des interventions et des accompagnements reste un enjeu de taille. La construction des plans d'aide peut se heurter à des besoins d'ajustements qui reposent sur la bonne volonté des services prestataires en dépassant parfois leurs prérogatives, alors qu'ils sont eux-mêmes soumis à de nombreuses contraintes humaines, techniques et matérielles.

L'aggravation des situations nécessite des réévaluations qui ne sont pas toujours évidentes à obtenir dans des temps propices à une intervention adaptée aux problématiques.

Les situations dites complexes demandent la coordination de différents acteurs du soin et de l'accompagnement qui, selon les forces en présence dans les territoires et leur possibilité d'activation, ne sont pas toujours mobilisables.

Par ailleurs, la logique de parcours largement défendue par les textes juridiques en appui du projet de vie convoque l'idée d'un accompagnement fluide, sans rupture, adapté à l'évolution des besoins de la personne requérant des modes de soutiens diversifiés et modulables (accueils partiels, à la journée, facilement réajustables entre domicile et institution) qui sont encore peu présents dans les procédures appliquées.

La fluidité des parcours des personnes est encore un enjeu de travail pour les équipes départementales. Du reste, en 2017, le Conseil départemental de la Gironde a commencé à mettre en place une commission d'étude et de suivi sur cette question.

Enfin, la prise en compte de la parole des usagers est encore faible et souvent limitée aux procédures légales avec des modes d'usage et de fonctionnement des instances participatives assez routinières.

Pour conclure, les résultats de notre enquête sociologique illustrent un premier niveau de développement de l'action sociale qui n'atteint pas encore toutes les dimensions de l'inclusion. C'est la raison pour laquelle j'ai introduit dans le titre de cette intervention l'idée de « démarche inclusive » : une action d'amorcée mais qui est à ses débuts, qui est en cours d'élaboration, de déclinaison, de planification.

Les organisations départementales sont engagées dans des réformes administratives qui tendent à mutualiser le fonctionnement et le traitement des demandes et donc à décroïsonner les politiques en direction des personnes âgées et de personnes handicapées. Elles soutiennent des projets territoriaux et développent des innovations sociales qui aspirent à plus d'inclusion. Elles sont mues par un souci de plus de proximité avec les populations locales ce qui les amène à délocaliser leur intervention et à réfléchir à la façon dont elles peuvent rendre opératoires un certain nombre d'orientations légales telles que l'individualisation des prestations ou l'approche en matière de parcours qui entrent bien toutes deux dans une perspective inclusive.

Toutefois, elles ne nomment et ne conceptualisent jamais vraiment leur action en se référant clairement à la notion d'inclusion qui est généralement peu définie, commentée, modélisée et qui est finalement assez peu présente dans le champ du vieillissement comparé à celui du handicap.

En bref, les organisations départementales étudiées s'adaptent au nouveau paradigme mais sans vraiment opérer une transformation cognitive. Par ailleurs, le territoire qui participe à la

recomposition des échelles d'application des politiques sociales et que Robert LAFORE et Jean-Claude OUTIN analysent très justement comme « un espace tout à la fois social, économique, et politique, au sein duquel s'expriment les besoins et se partagent des ressources en fonction d'intérêts de représentations qui se confrontent³ » est le niveau qui convient au déploiement d'une action ciblée et adaptée à l'expression des besoins des populations dans leur contexte et réalité de vie. Toutefois, il nécessite des agencements, des collaborations et organisations de systèmes d'acteurs dans des formes parfois inédites qui sont en cours de détermination et d'élaboration à travers un processus assez long de constitution.

Du côté des professionnels de terrain, un enjeu majeur semble insuffisamment développé pour répondre aux impératifs d'une démarche inclusive : la gestion de la complexité. Répondre à la singularité des situations, ainsi que le nécessite la démarche inclusive, exige pour la plupart des acteurs de terrain rencontrés un décloisonnement, une coordination, une mise en lien des services et des équipes, un accompagnement qui puisse être réévalué et réorienté à tout moment, etc. Autant de conditions qui ne sont pas aisées à déployer. Les freins au décloisonnement, par exemple, ne sont pas tant visibles dans les territoires auprès des équipes d'intervention, qu'en hauts lieux par le manque d'informations et d'harmonisation des attentes entre les différentes institutions intervenant dans l'encadrement des politiques d'aide aux personnes âgées dépendantes (département, ARS, caisses de retraite).

Les acteurs de terrain peuvent alors avoir le sentiment de se trouver face à des injonctions paradoxales. De ce point de vue, la transformation cognitive est engagée mais elle ne trouve pas de modalités d'organisation, d'opérationnalisation, de traduction, de déploiement méthodologique laissant finalement les travailleurs sociaux dans une pratique isolée, incertaine et tâtonnante à l'égard

³ Avant-propos au dossier thématique de la Revue Française des Affaires Sociales, « Politiques sociales locales », Hors-Série 2019.

d'enjeux qui leur paraissent toutefois cruciaux pour l'amélioration de la qualité du traitement des demandes et des suivis.

Michel BILLÉ

Je vous propose de construire l'après-midi en deux temps : tout d'abord avec l'intervention de Madame Michèle PASTEUR, puis un moment d'échange avec les trois intervenants.

Parmi les mots qui émergent, sans doute avez-vous remarqué l'usage du terme territoire. Mais de quel territoire est-il question ? En quoi l'usage de cette notion de territoire nous permet-il de penser l'action sociale et médico-sociale de manière plus inclusive et plus pertinente ? Telles sont les questions que Madame Michèle PASTEUR va reprendre avec nous.

L'ACTION SOCIALE, VECTEUR DE COOPÉRATION SUR LE TERRITOIRE EN TRANSITION

Michèle PASTEUR

Directrice de l'Agence Nouvelle des Solidarités Actives (ANSA)

Je vais parler de l'ANSA et de la manière dont le terme inclusion prend une place particulière dans notre structure. Je ne suis pas travailleuse sociale, je viens du monde du développement territorial et durable et c'est dans ce milieu que j'ai appris à parler d'inclusion. Je vais vous expliquer que ce terme se déploie également dans d'autres environnements et que cela peut avoir de la résonance avec le milieu du travail social.

L'ANSA est une association loi 1901 reconnue d'intérêt général non confessionnelle et apolitique dont la mission est la lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion. Lorsque je suis arrivée à l'ANSA la mission était de lutter contre les exclusions et j'ai souhaité amener l'équipe à utiliser le terme « inclusion ». Nous avons comme levier d'action l'innovation sociale et l'investissement social. Nous cherchons à répondre aux besoins des personnes en situation de fragilité et des associations qui les accompagnent. Nous avons la volonté d'apporter des solutions et des réponses qui s'adaptent aux différentes situations pour que chacun ait sa place dans la société.

Les acteurs de la solidarité nationale ont généralement une spécialité (le logement, l'emploi, la petite enfance, etc.). L'ANSA a choisi d'avoir une approche holistique de la personne, c'est-à-dire prendre la personne dans la totalité de ce qu'elle est. Nous essayons d'approcher la personne en situation de vulnérabilité en la prenant dans sa globalité, avec ses compétences, ses appétences, ses savoir-faire et non uniquement dans sa difficulté. Cette vision nous amène à vouloir accompagner ces personnes dans toutes les situations de leur vie quotidienne. C'est pourquoi nous accompagnons des acteurs sociaux qui luttent contre la précarité (numérique, alimentaire, énergétique, etc.).

Nous travaillons également sur les démarches d'innovation et d'adaptation des dispositifs mis en place pour permettre un véritable accès au droit, plus particulièrement à l'accès au logement, à la santé et à l'activité. Je définirais nos équipes comme étant des ingénieurs du social qui ne sont pas en lien direct avec les personnes en difficulté mais qui aident les structures privées et publiques qui les accompagnent.

Nous accompagnons ces structures dans leurs propres démarches d'innovation sociale. Nos pères fondateurs avaient posé au démarrage l'idée que l'action sociale est le fait de tout le monde et que l'ensemble de la société doit contribuer à l'amélioration de l'accompagnement des personnes les plus précaires.

Parmi nos projets figure la lutte contre la précarité alimentaire qui a été renforcée par la crise sanitaire. Les années précédentes, nous avons engagé une nécessaire coordination des acteurs de l'aide alimentaire sur les territoires. Nous travaillons également pour l'inclusion numérique, l'insertion par l'emploi et l'inclusion financière.

De façon transversale, nous sommes amenés à accompagner une démarche réflexive en direction du travail social. Notre façon de travailler est une démarche autour de la chaîne de l'innovation. La finalité est l'amélioration continue pour une véritable adaptation des politiques et des pratiques sociales aux réalités du territoire. Nous débutons par l'identification d'un certain nombre de besoins qui initient une démarche prototypale, puis nous consolidons l'innovation par une expérimentation qui sert à démontrer la faisabilité, la pertinence et l'impact de l'innovation.

Nous sommes une équipe de 26 personnes dont les bureaux sont situés à Paris mais nous travaillons essentiellement au sein des territoires. Au titre de notre accompagnement à l'adaptation du travail social, nous développons un certain nombre de démarches. Par exemple, nous accompagnons le département de l'Aube dans la révision de son schéma social sur trois ans. Nous avons également accompagné le Haut Conseil du travail social dans l'élaboration d'un rapport sur le travail social à l'aune de la crise.

Personnellement, j'ai démarré ma vie professionnelle dans le milieu de la coopération internationale de lutte contre la pauvreté. Puis, j'ai travaillé au sein de départements pour le développement territorial. Mon entrée dans le champ social s'est faite de façon implicite lors de mes expériences précédentes et est devenue officielle depuis que je suis directrice de l'ANSA. J'ai découvert que la notion d'inclusion était utilisée dans le champ social en France alors que je l'avais précédemment utilisée dans d'autres cadres.

En effet, dans les années 2000, l'Union européenne a décidé d'écrire la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne. Elle a défini l'inclusion comme *« un processus qui garantit que les personnes en danger de pauvreté et d'exclusion sociale obtiennent les possibilités et les ressources nécessaires pour participer pleinement à la vie économique, sociale et culturelle, et qu'elles bénéficient d'un niveau de vie et de bien-être considéré comme normal pour la société dans laquelle ils vivent. L'inclusion sociale leur garantit une meilleure participation aux processus de prise de décision qui affectent leur vie et un meilleur accès à leurs droits fondamentaux »*. La dimension de pleine citoyenneté présentée dans cette définition est essentielle. Tout un chacun est citoyen et personne ne doit être entravé dans sa citoyenneté.

En 2000, les Nations unies ont produit un plan de lutte contre la pauvreté comprenant huit objectifs pour le développement. Toutefois, ce plan présentait une vision très divisée de la société qui a choqué un certain nombre d'entre nous.

En 2015, à l'expiration de ce plan, l'ONU élabore un plan de développement durable. Ce plan pose l'émergence d'une société inclusive dont le concept est : nous sommes tous partie prenante du même monde et nous avons tous la nécessité d'en prendre soin.

Ces objectifs de développement durable se développent en même temps que le processus de Rio. À ce moment-là, les Nations unies prennent conscience qu'il ne faut plus dissocier les problématiques environnementales des questions sociales.

Parmi les 17 objectifs du plan de 2015, on trouve : l'éradication de la pauvreté, la lutte contre les inégalités, la gestion des ressources

en eau, l'égalité femme-homme, etc. Un ensemble de 193 états membres se sont reconnus dans ces objectifs de développement durable.

En 2015, beaucoup de collectivités développent des politiques de coopération décentralisée mais peu traitent de la question sociale. L'Assemblée des Départements de France essaie alors de mettre en avant les pratiques des territoires qui se sont engagés dans ce type de coopération ayant un volet social important.

Dans le cadre de cette étude, nous nous sommes associés à Marcel JAEGER qui nous indique que la dimension d'inclusion commence à émerger dans le champ social français avec une clé d'entrée dans le domaine du handicap. Il précise que l'inclusion sociale sous-entend une critique de la notion d'insertion sociale qui place la responsabilité trop unilatéralement sur l'utilisateur.

Or, l'inclusion n'est pas de la responsabilité de l'individu mais c'est la société qui se doit de s'adapter. En outre, il ajoute que l'inclusion sociale doit être transsectorielle et non segmentée (inclusion scolaire, inclusion professionnelle, etc.).

Enfin, l'inclusion ne peut se faire sans la participation des personnes impliquées. Il faut trouver un équilibre entre la parole des usagers, des travailleurs sociaux et des personnes qui accompagnent. La notion d'inclusion est aujourd'hui largement utilisée dans le domaine de la transition.

Nous sommes dans un monde en changement où les attentes sont différentes et où les personnes font face à des situations plus complexes. Je constate que les acteurs du développement territorial et du développement durable laissent peu de place au social. Les difficultés rencontrées sur le territoire mettent en avant les souffrances humaines, la perte de cohésion et de rupture sur un territoire. Si elle ne prend pas en compte la dimension sociale et humaine, la dimension environnementale va passer à côté d'un aspect essentiel. À l'ANSA, nous nous préoccupons de savoir si les acteurs sociaux perçoivent cette dynamique de transition sur les territoires où ils agissent.

L'an dernier, l'ANSA a accompagné le Haut Conseil du travail social dans l'élaboration d'un rapport intitulé « Le travail social au défi de la crise sanitaire ». Ce rapport a souligné l'invisibilité du travail social durant la crise alors que celui-ci a été un facteur essentiel d'un maintien de la cohésion sociale et du soutien aux individus les plus exposés à des situations de fragilité.

Cette période a permis aux travailleurs sociaux de sortir de la segmentation, d'innover, de créer des passerelles, des coopérations avec d'autres acteurs territoriaux. Malheureusement, cette dynamique s'est vite refermée et chacun est revenu dans son métier. Comment l'action sociale peut-elle être pleinement active dans ces évolutions ? On ne peut rien seul pour une personne, la coopération est essentielle dans le travail social. Les travailleurs sociaux ont une place à prendre dans ces démarches de transition.

ÉCHANGES AVEC LA SALLE

Michel BILLÉ

Nous allons ouvrir le temps d'échange. Nous pouvons réagir, nous questionner, nous réjouir, etc. Les expériences positives ne doivent pas être oubliées. Michèle PASTEUR a soulevé une question à la fin de son intervention : les travailleurs sociaux sont-ils impliqués dans les dynamiques de transition ?

Mme HARCHOUN Nathalie

Bonjour. Il y a quelques années, j'ai fait partie d'un comité de quartier et du conseil-citoyen de Mireuil. Il s'agit d'un quartier classé ZEP, près de La Rochelle. J'ai toujours travaillé dans le social et ai été élevée dans ce milieu. Aujourd'hui, j'assure une sorte de passerelle entre les usagers et les administrations. J'aide les personnes dans leurs démarches administratives. J'évolue au cœur de l'inclusion mais me heurte parfois à des machineries. Certaines personnes sont de bonne volonté, mais d'autres beaucoup moins.

A-t-on le droit, en tant qu'humain, d'abandonner d'autres humains en détresse, dans des situations catastrophiques ? La devise de la France n'est-elle pas « liberté, égalité, fraternité » ?

Laurence DAVY DE CUSSE

Bonjour. Je suis animatrice et référente insertion adulte/sénior dans un centre social. J'ai travaillé pendant plus de 10 ans à Paris dans une fédération nationale qui œuvrait pour l'insertion par l'activité économique. La situation a beaucoup évolué depuis.

En Charente-Maritime, il existe un dispositif expérimental appelé « démarche d'accompagnement concerté » et qui place la personne au centre de son parcours d'inclusion sociale et professionnel, mais surtout d'inclusion dans son lieu de vie. Ce processus permet également d'être en lien avec les partenaires

locaux (sociaux ou autres). Nous avons évoqué un peu plus tôt l'expérimentation au niveau de l'ANSA en termes de processus.

Notre dispositif a lui aussi beaucoup évolué. Il a été initié par la fédération départementale des centres sociaux et a été porté par le département. Il a réussi à faire émerger une posture différente des professionnels intervenant dans le cadre de l'accompagnement des personnes. Je voulais donc témoigner de l'impact positif de cette expérimentation qui visait à repositionner la personne accompagnée au centre de son parcours, avec sa place de citoyen à part entière.

Une intervenante

Bonjour. Selon moi, les solutions proposées ne sont pas identiques dans tous les territoires et cela ne reflète pas une volonté d'inclusion. Ces disparités existent d'ailleurs au sein même d'une ville dans la mesure où certains quartiers sont dotés d'une épicerie solidaire tandis que d'autres en sont dépourvus. Au niveau des territoires, la MDPH ne considère pas les maladies de la même manière suivant les départements

Je travaille au CCAS de Poitiers, j'accompagne les bénéficiaires du RSA. J'ai reçu un monsieur venu de La Rochelle pour se rapprocher de sa fille car il bénéficiait d'une AAH suite à une maladie. Or, en arrivant sur Poitiers, cette maladie n'a pas été prise en compte lorsqu'il a déposé son dossier MDPH. Il s'est donc retrouvé au RSA, avec un manque à vivre de 400 euros. En tant que travailleuse sociale, je ne comprends pas ces disparités, qui confinent à l'exclusion.

L'État délègue aux départements l'appréciation de certaines situations et tous les élus ne mettent pas les mêmes moyens en œuvre. Ce constat m'attriste. En parallèle, je voulais signaler qu'au CCAS de Poitiers, nous travaillons également en faveur de l'inclusion numérique.

Michel BILLÉ

Je vous remercie. Comment réagissez-vous à cette problématique des inégalités territoriales ?

Marie-Laure POUCHADON

Il est vrai qu'il existe des inégalités territoriales pour différentes raisons. Le cadre national fixe une ligne de conduite et une égalité pour tous en termes d'accès aux prestations. Néanmoins, les institutions départementales disposent de certaines marges de manœuvre dans leurs modalités d'application. C'est dans ce cadre que des régulations peuvent intervenir, qui aboutissent à des formes d'applications légèrement différentes de celles fixées par le législateur.

Michel BILLÉ

En effet, chaque département dispose de son propre règlement d'aide sociale, ce qui occasionne nécessairement des variantes et donc des inégalités.

Marie-Laure POUCHADON

Dans le cadre de l'étude, j'ai pu constater que, sur l'échelle d'un territoire, l'organisation de l'aide à domicile ne bénéficie pas des mêmes conjonctures, des mêmes réalités historiques, des mêmes implantations des acteurs et des structures associatives, etc. Les logiques de coordination et, par conséquent, l'offre de services ne sont pas identiques dans tous les territoires. Nous pouvons bien entendu le déplorer, mais ce constat nous pousse aussi à identifier les besoins dans les territoires. Il faut également travailler à des formes de coopérations, de synergies, de mises en lien, de développements d'activités qui puissent rayonner dans un périmètre élargi. De fait, les propositions d'actions ne peuvent jamais être les mêmes à l'échelle d'un territoire, même si les besoins des publics sont les mêmes. Ainsi, les habitants d'un même

département n'ont évidemment pas accès aux mêmes services ou acteurs de l'action sociale.

Jean-Yves DARTIGUENAVE

C'est une illustration de mon intervention de ce matin. Nous pouvons avoir une visée universelle mais nous nous heurterons toujours à des singularités spatiales et historiques. Nous ne pourrons jamais obtenir une égalité parfaite de traitement ni une société purement lisse et fonctionnelle. Je comprends que ce constat puisse être à l'origine d'un sentiment d'injustice sur le plan professionnel.

Une intervenante

Autrefois, la COTOREP relevait de l'échelon national. Quand les institutions étaient nationales, nous avons moins de disparités. Dès lors que l'État a délégué aux départements, nous avons assisté à un accroissement des disparités entre les départements. En matière d'action sociale, les différences de traitement en fonction du lieu de résidence et des étiquettes politiques des départements sont plus importantes de nos jours.

Michel BILLÉ

Ces préoccupations remontent-elles au niveau de l'ANSA ?

Michèle PASTEUR

Aujourd'hui, nous sommes dans une démarche où l'État pose un cadre, qui nécessite des adaptations ou des évolutions stratégiques en fonction des territoires pour une meilleure adéquation. J'ignore si l'idée selon laquelle une stratégie nationale s'appliquait uniformément dans tous les territoires par le passé correspond à une réalité. En effet, la question des moyens mis à disposition pour l'application de l'action sociale se posait également par le passé. Depuis quelques années ; l'approche a évolué. Nous l'avons vu notamment dans le cadre de la stratégie de lutte contre la pauvreté.

L'État n'a plus vocation à imposer la démarche et la méthodologie des dispositifs. Il pose un cadre et laisse aux territoires le soin de procéder à des adaptations en fonction des contextes locaux, au plus proche des bénéficiaires.

Vous avez raison, il est sans doute vertueux de travailler à une adaptation en favorisant l'établissement de coopérations pour répondre aux besoins d'un territoire.

Par ailleurs, il me semble que votre remarque pose également la question des choix politiques. Je constate que dans les territoires où le politique est défaillant et procède parfois à des arbitrages aux dépens d'une action sociale pleine et entière, des coalitions d'acteurs se mettent en place sur le terrain. Face à de telles situations, il faut nouer des relations avec d'autres acteurs citoyens pour faire évoluer le curseur et répondre sur le terrain à ces choix politiques locaux. Avez-vous l'impression que cette approche constitue une solution ?

Enfin, il faut veiller à ce que cette volonté d'adaptation n'aboutisse pas à aggraver les distorsions déjà constatées. Je peux affirmer que l'ancien directeur général de la Cohésion sociale était très préoccupé par cette question. Il faut laisser aux territoires cette possibilité d'adaptation tout en étant capable de détecter les insuffisances des institutions locales ou les interprétations erronées du droit. Je pense que c'est la force citoyenne qui peut faire avancer le secteur.

Une intervenante

Bonjour. Concernant les MDPH, que je connais bien de l'intérieur, seuls le handicap et les incapacités peuvent donner droit à l'AAH ; et non pas la maladie. Toutefois, il est vrai que pendant un certain temps, des dérives dans l'interprétation des textes ont été constatées, qui aboutissaient à délivrer des taux d'incapacité de 80 % pour un mal de dos. La situation a largement évolué et les personnels ont été formés depuis.

En outre, de nombreuses MDPH sont totalement dépourvues de médecins, qui y sont sous-payés. Il est donc parfois difficile de se prononcer sur un dossier et certaines MDPH sont donc composées de commissions pluridisciplinaires pour procéder à ces évaluations.

On peut avoir un cancer et être à moins de 50 % d'incapacité ou avoir une maladie moins grave et être à 80 % d'incapacité.

Il m'est difficile de porter une appréciation sur le cas qui a été évoqué, mais j'admets néanmoins que dans certaines MDPH, l'application stricte des textes de la CNSA a conduit certains bénéficiaires à voir leurs taux réévalués, ce qui a occasionné la perte de ressources financières. Néanmoins, les départements ne sont pas à l'origine de ces évolutions. La formation des personnels des MDPH est donc un point crucial pour tendre vers une attribution réglementaire des ressources auprès des bénéficiaires.

Un couvreur de 55 ans souffrant d'un mal de dos et qui ne peut plus pratiquer ce métier n'aura pas droit à l'AAH ou à un taux d'incapacité de 80 %. Il a pourtant envie et besoin de travailler. Hélas, il ne sera pas accepté dans un centre de réinsertion professionnelle faute de place et compte tenu de son âge. De nombreuses situations difficiles ne sont donc pas prises en compte et il convient de mener un travail de collaboration sur le social au-delà de la MDPH, avec les politiques des collectivités (villes, communautés d'agglomérations et départements).

Michel BILLÉ

Vous avez mis en évidence certaines insuffisances. Concernant la transition, comment percevez-vous cette transformation ? Est-elle palpable ?

Franck RICHIÉ

L'inclusion est devenue incontestable aujourd'hui. Qui peut s'y opposer si on considère qu'il s'agit d'une adaptation aux gens différents ? Par conséquent, elle est imposée aux travailleurs sociaux. Or, l'inclusion individuelle peut cacher certaines réalités du

terrain. Pour certaines personnes, la logique d'inclusion pure n'est pas la bonne solution. Or, le fait de ne pas la réaliser expose les travailleurs sociaux à des risques institutionnels. Par exemple, l'inclusion numérique nécessite d'obliger les gens à s'adapter à une norme, ce qui est paradoxal. Nous ne sommes plus dans une logique d'intégration mais dans le fait d'imposer une remise à niveau pour leur permettre d'utiliser l'outil informatique. A mon sens, il s'agit presque d'une démarche contraire à la notion d'inclusion.

J'entends parler d'inclusion inversée dans le secteur médico-social ou encore d'inclusion collective. Toutefois, je ne suis pas certain qu'il s'agisse véritablement d'inclusion : il s'agit de structures qui réduisent l'hyperspécialisation, sans pour autant procéder à une véritable désinstitutionalisation. Ainsi, certaines personnes en situation de handicap peuvent évoluer entre pairs au sein d'une institution qui répond à leurs besoins, tout en fréquentant l'école ou le centre de loisirs sans que cela détruise pour autant l'institution. L'institution peut d'ailleurs être ouverte pour permettre l'accueil du centre de loisirs et améliorer le vivre-ensemble.

Des expériences collectives fort intéressantes sont menées en ce moment. Par exemple, je connais un centre social qui accueille un IME dans ses murs. Pour autant, l'IME conservera sa structure en tant que telle.

Le terme d'inclusion me pose question lorsqu'il est utilisé à tout va. Il est essentiel de conserver un esprit critique pour pratiquer une inclusion saine et valable.

Michel BILLÉ

Existe-t-il des limites à l'inclusion ? Si oui, quelles sont-elles ?

Jean-Yves DARTIGUENAVE

Je partage le point de vue de Frank RICHÉ. Aujourd'hui, nous assistons à une injonction normative, avec des bonnes pratiques imposées aux travailleurs sociaux. Ce constat pose la question de l'autonomie d'un corps professionnel. Je suis notamment ébahi par

la démarche de « l'aller-vers ». La société a-t-elle vraiment la prétention d'apprendre aux travailleurs sociaux à « aller-vers » ? C'est une plaisanterie.

La question du renversement qui voudrait que l'environnement s'adapte aux situations alors qu'on demandait auparavant aux personnes de s'adapter à l'environnement témoigne d'une certaine naïveté. En effet, l'environnement n'est pas un concept monolithique qui s'impose uniformément. Il varie constamment et nous avons chacun notre propre environnement. Il est illusoire de penser que nous serions par essence dans une société inclusive parce que nous partagerions tous le même environnement.

Nous évoluons en effet au sein d'un monde, mais nous nous l'approprions d'une façon qui nous distingue les uns des autres. Naturellement, il est important de penser le dépassement de ces frontières et de ces clivages.

Enfin, je suis inquiet par le phénomène de mainmise du politico-administratif sur des pratiques qui nécessitent une certaine autonomie. Or, comme vous le savez, si une profession ne dispose plus d'autonomie, elle disparaît.

Marie-Laure POUCHADON

Je souscris à ces deux analyses. Il est intéressant de voir comment ce vocable se diffuse et est constamment étoffé d'adjectifs au point de ne plus savoir ce qu'il recouvre précisément. Cette tendance conduit à brouiller des enjeux qui étaient néanmoins relativement clairs initialement.

Je constate avec intérêt que le corps professionnel n'est ni pour ni contre cette notion d'inclusion dans l'absolu. Dans mes contacts avec les professionnels de terrain, qui doivent mettre en place des individualisations de prestations, travailler sur les parcours ou réévaluer leurs pratiques, je constate toutefois que cette notion ne rencontre pas de résistance particulière car elle les aide à retravailler les fondamentaux du travail social.

Je vois poindre avec cette notion d'inclusion ce que l'on voyait apparaître autrefois avec le débat sur la participation des usagers ou des habitants. Mais comment faire de la participation ? Quelles sont les étapes pratiques, méthodologiques ou techniques à respecter ? Exercer sa professionnalité nécessite de s'approprier des orientations méthodologiques, des temps et des savoir-faire professionnels qui sont essentiels. En effet, ils permettent d'atteindre des objectifs et de construire du sens. Pour les professionnels, cela permet d'intervenir de façon positive, saine et productive pour leurs pratiques et la façon dont ils produisent leur rapport à la pratique.

Or l'inclusion met l'accent sur des notions qui n'ont jamais été totalement définies ou qui étaient jusqu'alors traitées sur le terrain par les travailleurs sociaux. Le simple fait de dire que l'inclusion consiste à prendre en compte les besoins de la personne pose la question de savoir comment cette dimension se travaille. Par exemple, il s'agit en premier lieu de recueillir la parole, puis de l'analyser afin de définir des actions et des solutions pour apporter des réponses aux difficultés qui se posent.

Je trouve que la notion d'inclusion est vertueuse dans le sens où elle permet de réfléchir et de travailler des points fondamentaux de la professionnalité. Toutefois, je suis dubitative quant aux paradoxes auxquels sont confrontés les travailleurs sociaux. En effet, ils sont soumis à des contraintes de fonctionnement, d'organisation, de performance, de manque de moyens, qui ne leur permettent pas de mettre en œuvre ce travail d'individualisation. Réévaluer une situation implique de refaire des visites, de travailler à des logiques de concertation et de coordination avec d'autres équipes. Or les travailleurs sociaux ont rarement le temps ou la possibilité de travailler dans ce sens. J'aimerais vous entendre sur ces paradoxes.

Une intervenante

Bonjour. Je travaille en EHPAD, je suis en reconversion professionnelle depuis un an et je suis une formation pour obtenir

un diplôme d'accompagnant éducatif et social. Je me pose la question de savoir vers quel public je vais m'orienter car j'ai l'impression qu'un travailleur social en EHPAD n'a pas encore sa place. Je travaille dans un établissement qui parle de valeurs sociales, d'inclusion, de bien-être des personnes, mais nous n'avons pas le temps pour mettre en œuvre cette prise en compte de l'individu. On nous impose des labels « Humanitude » ou « Carpe Diem » sur la bientraitance, alors que nous n'avons pas le temps nécessaire pour les mettre en pratique. Quelle est la place d'un AES aujourd'hui dans les EHPAD ?

Jean-Yves DARTIGUENAVE

Vous posez une question essentielle : celle des métiers. Les bonnes pratiques ont cela de terrible qu'elles peuvent se substituer à l'analyse d'un travailleur sur sa réalité professionnelle.

Un des enjeux actuels est la reconquête de leur métier par les travailleurs sociaux. Ce qui pose problème aujourd'hui est la dilution des métiers et donc des responsabilités. On peut parler d'inclusion, mais où sont les interlocuteurs et les référents ?

La technicisation des dispositifs s'accompagne d'une certaine déshumanisation. Dans les pratiques d'intervention sociale, quelle place est donnée à la dimension humaine ?

Le propre du métier des travailleurs sociaux est de travailler la relation. Ce terme est presque devenu obscène dans certains établissements, où l'on parle de dispositifs, de techniques ou de procédures. Cette dimension menace profondément le travail social.

Michel BILLÉ

Existe-t-il des instances où les travailleurs sociaux pourraient travailler sur ces problématiques ?

Marie-Laure POUCHADON

De quels espaces disposent les travailleurs sociaux pour entamer le travail qualitatif que nécessiterait l'adaptation aux besoins de la personne ? Il ne suffit pas d'aller au contact des personnes en difficulté, il faut ensuite engager un travail de lecture, de mise en perspective, d'identification des partenaires, etc. C'est un travail très complexe qui nécessite des allers-retours réfléchis. Les parcours ne sont jamais linéaires. Ils sont jalonnés de contingences, d'aléas et de réalités liées aux ressources de la personne et à son environnement qu'il faut analyser et décrypter avec le regard du travailleur social pour identifier des plans d'actions. Avant même de parler d'instances, dans quels espaces professionnels les travailleurs sociaux peuvent-ils engager ces pratiques ?

Jean-Yves DARTIGUENAVE

C'est là encore un paradoxe. On prétend que l'inclusion est une démarche qui consiste à modifier l'environnement pour s'adapter à la personne, à l'inverse de l'intégration où la personne doit s'adapter à l'environnement. Pourtant, on exige des travailleurs sociaux qu'ils s'adaptent à de nouvelles normes et prescriptions. Il faut contester cette approche et inverser le paradigme : c'est à l'environnement de s'adapter à la réalité professionnelle des travailleurs sociaux.

Aurélié NICOLET

Bonjour. Je suis conseillère municipale sur la commune de Montroy et « job coach ». J'assure un accompagnement à l'accès à l'emploi et à la formation de personnes en situation de handicap et de réfugiés.

Ce qui m'intéresse dans la notion d'inclusion, c'est de permettre l'effectivité de l'égalité et de l'accès au droit.

Dans ma vision, l'État serait le garant de l'égalité des droits sur l'ensemble du territoire et les acteurs locaux élaboreraient ensuite des stratégies et des dispositifs innovants pour permettre à chacun d'avoir accès aux droits. Je voulais aussi revenir sur la

technicisation de nos professions. J'ai l'impression que nous devons être en permanence des experts sans droit à l'erreur dans l'accompagnement. Il me semble important de considérer que la personne accompagnée est aussi experte de sa situation. Mon travail consiste à assurer la confrontation de nos deux expertises pour lui permettre d'exprimer et de satisfaire ses besoins. L'expression des besoins pour moi est une vaste fumisterie car les besoins sont normés. Je m'interroge sur le sens de mon travail lorsque j'accompagne certaines personnes qui me confient qu'elles ne désirent pas travailler, alors que le travail est considéré ipso facto comme un besoin.

Or je ne vous cache pas que si je gagne au loto demain, le travail ne sera plus un besoin impérieux. J'ai bien d'autres désirs.

Gaëlle AVRIL

Bonjour. J'ai travaillé dans une association innovante du secteur médico-social en Poitou-Charentes. Elle regroupait plusieurs services et m'a permis de me former à un diplôme universitaire (Case Management à Tours) qui m'a conduite à réfléchir à la coordination de parcours et la mobilisation des ressources des personnes sans faire l'impasse sur leurs difficultés et leurs besoins. Cela m'a permis d'avoir une nouvelle lecture de l'accompagnement social que l'on pouvait proposer et de réfléchir à cette logique de décroisement des dispositifs à l'intérieur de l'association. Vos trois interventions ont fait écho à mon ancien poste, puisque je travaille désormais dans un autre secteur d'activité. Je pense qu'il est plus facile pour une petite structure de développer des projets innovants et de les défendre auprès des financeurs. Ces derniers sont d'ailleurs eux-mêmes soumis à des injonctions contradictoires.

Une intervenante

Je crois que vous oubliez le point de vue des usagers. Ces derniers ont parfois des difficultés pour simplement identifier l'institution à laquelle ils doivent se référer. C'est parfois un véritable parcours du combattant. De plus, l'ensemble des acteurs travaillent

sans moyens. L'État ordonne de mettre en place des actions qui sont impossibles à appliquer sur le terrain si les moyens ne sont pas déployés en conséquence. Comment aider les gens et proposer une inclusion correcte sans moyen ? L'ensemble des travailleurs sociaux doit taper du poing sur la table pour dénoncer l'impossibilité de travailler dans de telles conditions.

Franck RICHÉ

L'inclusion nous obligerait à chercher l'adaptation de l'environnement aux situations. Le travail social comporte une dimension de militantisme dans la mesure où il interroge la place des individus dans la société.

L'inclusion peut nous encourager à lutter pour que les personnes que nous accompagnons au quotidien trouvent leur place. L'environnement (école, loisirs, centres sociaux) ne s'ouvrira pas spontanément ; il faut qu'il y soit contraint. Nous ne sommes pas tous d'accord, les environnements ne sont pas tous préparés et cela peut nous inciter à revenir à un travail militant pour accompagner les individus dans un objectif de réduction des inégalités. Ce travail me semble relever d'une logique inclusive.

Jean-Yves DARTIGUENAVE

Il s'agirait de pervertir la notion d'inclusion (dans le sens de lui faire prendre d'autres voies), de retourner l'inclusion en faveur du travail social. Est-ce là une nouveauté ? Autrefois, l'éducateur menait un travail de fond auprès de l'environnement. Il avait le temps d'aller voir une entreprise pour la convaincre d'engager un jeune. Finalement, il faudrait revenir aux fondamentaux et revisiter l'histoire.

Je suis très gêné par le terme d'adaptation. Selon moi, il faut que les travailleurs sociaux s'approprient la notion d'inclusion en revisitant les fondamentaux et l'histoire du travail social, aujourd'hui méconnue. Des expériences concluantes peuvent être réactualisées.

Une intervenante

Je trouve particulièrement déstabilisant que nos partenaires d'hier soient devenus nos concurrents d'aujourd'hui. Désormais, le secteur du travail social doit répondre à des appels d'offres. Cette pratique met en concurrence des acteurs d'un territoire qui devraient être partenaires et coopérer pour aider les personnes.

Michel BILLÉ

Je crois que l'on peut même parler d'une forme d'ubérisation du travail social.

Sébastien BECK

Bonjour. Je travaille au centre départemental d'information jeunesse à La Rochelle. Nous nous positionnons souvent comme le premier interlocuteur des jeunes, avant de les orienter si besoin vers des structures d'accompagnement. Je m'occupe également d'un dispositif d'aide à l'accès aux loisirs pour les jeunes de 12 à 17 ans.

Je trouve très intéressant de prendre ce temps de réflexion, qui nous manque cruellement dans notre quotidien. Je pense que la révolution numérique a engendré un grand changement dans le secteur social et que la crise sanitaire a accentué la difficulté d'aller au contact des personnes. Nous tentons ainsi de sortir de nos murs et d'aller vers les jeunes, mais c'est assez délicat.

Une intervenante

Bonjour, j'ai suivi une formation en tant qu'éducatrice spécialisée à l'URPS de Poitiers. Je remercie le CCAS de La Rochelle pour son action.

Dans la vie, on peut rencontrer des périodes difficiles : manque de confiance en soi, frustration de ne pas avoir sa place d'actif dans la société, sentiment d'injustice, précarité financière.

Avec l'âge et l'expérience, la personne sait ce qui peut répondre à ses besoins ou non, y compris en termes d'emploi, car elle connaît ses points forts et faibles.

Si l'on aide les usagers dans leur propre projet d'emploi, nous pourrions peut-être trouver des solutions et réduire le nombre de chômeurs.

Une intervenante

Avec la crise sanitaire, les règles et les procédures ont volé en éclats. Je dois dire qu'il a été agréable de travailler un peu comme avant, simplement dans le cœur de notre métier.

Cependant, dès que la crise s'est atténuée, toutes les structures ont remis en place les procédures antérieures alors même que les usagers trouvaient plaisant d'interagir comme avant.

Marie-Laure POUCHADON

Qu'est-ce qui a justifié la remise en place des procédures ?

Une intervenante

Leur simple existence préalable. Personne n'a pris le temps de réfléchir à leur pertinence et les partenaires ont décidé de réactiver ce qu'ils connaissaient le mieux : les procédures.

Grégory RUDEAUX

Bonjour. Je suis directeur d'un centre social dans le quartier de La Pallice à La Rochelle et membre du bureau de la fédération départementale des centres sociaux. Je tiens à remercier le CCAS de mettre en place des journées telles que celle-ci, car nous prenons rarement le temps de réfléchir à notre travail.

Nous parlons tellement d'inclusion que le terme devient galvaudé. Sur le terrain, il est assez compliqué de convaincre les équipes de faire de l'inclusion, car elles ne savent pas ce que cette notion recouvre. De plus, leur masse de travail est déjà conséquente et

elles ne sont pas toujours motivées pour appréhender de nouvelles notions. Pour réussir l'inclusion, il faut un vrai maillage territorial en mettant au centre des partenariats les notions de connaissance, reconnaissance et transparence. Nous arrivons à le mettre en pratique sur la structure que je dirige. Nous avons conventionné dernièrement avec la SAMSAH et nous accueillons les publics et les équipes. Nous avons également conventionné avec un SESSAD. Ces partenariats ont pu être initiés grâce à des rencontres. Par exemple, notre projet social ne mentionnait pas spécifiquement la notion de projet d'inclusion. Les concepts d'affiliation, de partage de valeurs et de cohérence dans nos pratiques professionnelles étaient en revanche au cœur de ces échanges.

Enfin, il ne faut pas oublier l'implication des bénévoles à travers les conseils d'administration, qui sont le fondement de nos associations. Au quotidien, il faut informer nos conseils d'administration, qui sont les porte-voix de nos projets.

Marie-Laure POUCHADON

Vos propos interrogent le rapport à la société, au groupe, au collectif. Au-delà des projets, il faut que le sens soit porté et que les liens se nouent entre les acteurs. S'agissant des logiques de coopération entre services à l'échelle d'un territoire, l'interconnaissance est primordiale pour identifier qui solliciter à quel moment au regard d'une situation donnée. Nécessite-t-elle une intervention en urgence ? Il faut au préalable avoir repéré les acteurs qui peuvent être sollicités. Mais encore faut-il avoir des occasions de les rencontrer. Comme vous le disiez justement, il faut également tenir compte de la concurrence qui se joue entre les acteurs du fait du mode de financement du secteur social.

Michèle PASTEUR

Je suis très inquiète quant à la mise en concurrence des acteurs sociaux, d'autant plus à Paris. Je participe à la fondation « La France s'engage ». Ce dispositif a été mis en place sous la

présidence de François Hollande. Il était financé par des fonds publics et privés et était ouvert aux initiatives. Cette fondation est désormais financée uniquement par le secteur privé et lance des appels à projets tous les ans. Cette année, nous avons reçu 557 dossiers de structures qui se présentent comme porteuses d'innovations. Ces projets sont portés par des structures qui agissent dans le social mais hors du champ de l'action sociale habituelle. Les candidats se multiplient, ce qui témoigne d'un accroissement sur le territoire des acteurs proposant de l'innovation sociale. Dans l'ensemble, il s'agit d'une génération assez jeune et je suis frappée par leur absence de compréhension fine et de connaissance préalable de l'action sociale territoriale. Ils constatent des manques ou des lacunes et s'engagent dans une dynamique qui relève plutôt de l'économie sociale et solidaire, sans mener une analyse des dispositifs déjà existants.

Aujourd'hui, de plus en plus de dispositifs sont principalement financés par des fonds privés qui orientent leurs moyens vers ces démarches entrepreneuriales. Ce phénomène me semble inquiétant, d'une part, car il suggère implicitement que l'action sociale publique ou des structures associées à l'action publique soient dépossédées de cette capacité à innover. D'autre part, car les financements privés, parfois conséquents, apportés lors du développement et la consolidation d'une innovation, se tarissent ensuite. Ces innovations ont alors du mal à devenir pleinement transformatrice d'un système social global dès lors qu'elles se sont déployées souvent en dehors de celui-ci.

Il y a là un risque d'avoir une situation ambivalente entre la limitation de la capacité à innover dans le champ social "traditionnel" et la promotion de manière un peu artificielle de nombreux acteurs et structures qui s'engagent et qui apportent des innovations, mais qui risquent fort de se retrouver dans une impasse d'ici 3 ou 4 ans.

Je suis inquiète de constater ce décalage entre des acteurs qui disent s'inscrire dans la transition et l'innovation, tandis que le secteur social plus traditionnel serait perçu comme « ringard » ou

incapable de progresser. J'aimerais que l'ANSA favorise les échanges. Et indéniablement, c'est à partir des territoires de vie que de telles coopérations fructueuses ont le plus de chances de se tisser. Les injonctions nationales à la coopération ne peuvent, de fait, pas suffire. La coopération doit être en effet éprouvée, travaillée dans la réalité des contextes locaux et construite dans le temps long.

Cette mise en concurrence est particulièrement visible au travers d'un remplacement croissant, notamment les liens de partenariat que nous avons tissés de longue date avec des directions centrales, par des démarches d'appels d'offre qui vont mettre comme critère premier de choix le moins disant et la capacité à rédiger de "belles" réponses à l'appel d'offre, en renvoyant malheureusement en second rang les connaissances, construites sur des années, du secteur social et de ses acteurs, de décryptage de ses mécanismes et de ses tendances de fond

Michel BILLÉ

Il serait intéressant de conduire une étude sur le vocabulaire qui accompagne cette transformation. Les appels d'offres dont il est question ont été faussement intitulés des appels à projets.

Une intervenante

Bonjour. Je suis infirmière dans un EHPAD à La Rochelle avec une expérience de 30 ans. Il est très agréable de vous entendre partager votre érudition. Effectivement, l'EHPAD a beaucoup changé. Néanmoins, je reste positive. Je suis convaincue que nous pouvons maintenir une forme d'authenticité, sans nous faire piétiner de manière absurde par des décisions proposées par les autorités de tutelle, qui ne sont pas toujours valables.

Je pense qu'une équipe soudée et soucieuse du respect de l'accompagnement des personnes peut maintenir ce cap. Cette démarche nécessite un véritable travail de la part des acteurs de

terrain, qui créent ainsi une dynamique et donnent le ton à l'atmosphère d'un établissement.

Concernant l'aide à domicile, j'ai mis en place récemment un plan d'aide à titre personnel. En tant qu'acteurs de ce secteur, il serait intéressant que vous sensibilisiez les médecins qui sont isolés et surchargés, y compris sur le plan psychologique, mais qui n'ont pas les connaissances suffisantes sur les structures de notre secteur. Par exemple, ils ignorent souvent ce qu'est un SSIAD.

Dans de telles situations d'urgence, il faut agir rapidement. Sans connaissance du secteur et du terrain, le risque d'hospitalisation de la personne est important avec toutes les conséquences que cela implique.

Jean-Yves DARTIGUENAVE

Merci pour votre témoignage. Vos propos posent le problème du service public. L'autonomie du travail social n'est rien sans le soutien des institutions et des établissements où exercent les acteurs sociaux. Bien entendu, les règles de gestion sont indispensables, de même que la nécessité de veiller au respect du droit. Je suis très inquiet lorsque je constate que le droit est attaqué tous azimuts. Nous sommes une société de droit.

Les établissements doivent pouvoir instituer, donner un cap et ne pas se contenter à un simple mode de gestion. Il existe un déficit aujourd'hui. Les établissements sont de bons gestionnaires et nous nous appuyons sur une réglementation solide sur le plan juridique. Cependant, il manque une capacité à définir un cap et à venir en soutien des travailleurs sociaux, qui font bel et bien partie de l'institution. Une activité professionnelle dispose d'un cadre institutionnel. Or la logique de l'appel d'offres déstructure profondément cette relation.

Michel BILLÉ

Je reviens sur les limites possibles de cette nécessaire inclusion. Je discutais récemment avec un professeur de français en collège

dans une classe de 30 élèves de 3e dont deux étaient en situation de handicap. Il lui était impossible dans un tel contexte de mettre en place une véritable démarche d'inclusion. En milieu scolaire, l'inclusion ne pourra advenir que si une transformation des structures scolaires est mise en œuvre. Dans le cas contraire, l'inclusion restera un mot creux.

Une intervenante

Merci de préciser cette notion d'inclusion dans le milieu scolaire. J'ai été AVS et l'inclusion scolaire recouvre plusieurs situations : une AVS qui entre dans une classe et qui peut « nuire » au travail du professeur. Une AVS qui voudrait participer à des réunions pédagogiques et à laquelle il est répondu qu'elle n'y a pas sa place. C'est aussi une profession à laquelle on recommande de ne pas interagir avec les familles. Où est la dimension humaine dans ces approches ?

En outre, une AVS segmente sa journée dans l'accompagnement de plusieurs enfants, ce qui empêche toute construction ou suivi. Un enfant qui entre en 6^{ème} et nécessite une AVS, a besoin d'être accompagné pour définir des repères dans cette microsociété qu'est le collège. Or je doute qu'un directeur d'établissement tienne toujours compte de cette dimension auprès de l'enfant.

Michel BILLÉ

Merci. Aujourd'hui, on ne parle plus d'AVS mais d'accompagnateur d'élève en situation de handicap (AESH).

Michèle PASTEUR

Nous travaillons beaucoup sur la notion d'inclusion numérique en partant du postulat que la société elle-même est numérique et que nul ne peut échapper à cette réalité. Nous avons cependant réussi à faire entendre que cette société numérique ne peut pas laisser en marge des individus et que certains d'entre eux ont besoin d'aide pour s'y intégrer. L'ANSA participe à la MedNum, une SCIC qui

réunît des acteurs nationaux et territoriaux de la médiation numérique. Dans ce cadre, nous avons agi pour faire comprendre que l'inclusion numérique ne consiste pas simplement à donner des cours d'informatique mais plutôt à faire en sorte que des dispositifs soient à l'écoute des personnes pour les accompagner. Il me semble que cette sémantique d'inclusion numérique nous a permis de nous faire entendre et d'obtenir un certain nombre de moyens. La notion d'inclusion peut donc parfois jouer un rôle de levier positif pour déclencher l'action des décideurs.

Julien DION

On nous avait dit que dans le monde d'après la crise sanitaire, l'humain serait remis au centre, mais force est de constater que la primauté des aspects économiques s'est réinstaurée. Les personnes qui travaillent dans le secteur social y sont confrontées tous les jours. Les institutions nous attribuent des crédits que nous devons faire rentrer dans des cases. Cette logique est déterminante sur notre façon d'agir.

Cet été, j'ai été sollicité par des collègues pour apporter mon aide à un établissement victime d'un cluster. Je me suis senti utile et l'aide apportée a bénéficié aux résidents. J'ai été aussi interpellée par une collègue qui travaille dans l'aide à domicile. J'ai pu constater une évolution des problématiques sociales de dépendance qui va nous obliger à nous interroger dans les années à venir sur les outils dont disposent nos collègues, sur l'accompagnement psychique et sur les durées d'exposition aux risques liés au métier. Nous risquons d'enregistrer une forte augmentation des troubles musculosquelettiques.

J'ai également constaté que l'aide à domicile recouvre une facette de missions rendues d'intérêt général qui sont insoupçonnables : accompagner des personnes sous tutelle à la pharmacie, aider des personnes alitées ou qui ne peuvent pas s'alimenter.

Il est également essentiel de s'interroger sur la façon dont on intervient sur le sujet social. Il n'existe pas de modèle ou de comportement type. L'intervention se déroule en fonction de

l'individu, dans toute sa diversité et sa singularité. Tout travailleur social doit donc adapter en permanence son discours, son comportement et son mode de compréhension de la personne accompagnée afin de trouver la réponse adéquate. Cet aspect me semble déterminant.

Le travail social ne peut pas régler toutes les difficultés sociales mais il doit assurer la dignité et les conditions basiques de subsistance des personnes accompagnées. Mais comment évaluer si une politique sociale a porté ses fruits ou non ?

Je voudrais enfin insister sur l'utilité d'organiser ce type d'échanges tous les ans. Nous travaillons dans l'urgence, sur des problématiques lourdes. Or ces moments sont l'occasion de prendre un peu de distance et de travailler sur les concepts pour réfléchir à l'évolution de nos pratiques. Je remercie l'ensemble de mes collègues qui ont travaillé pour que cette rencontre ait lieu.

Michel BILLÉ

Je remercie à mon tour l'ensemble des personnes qui ont contribué à cette rencontre.

De cette journée, je retiendrai le mot « paradigme » dont j'ai lu la définition suivante : un paradigme est un paysage de pensée. Nous habitons des paysages de pensée qui nous font parler. Et parler, c'est déjà agir. Gardons cette idée en mémoire pour réinterroger la sémantique que nous utilisons au quotidien et pour rester attentifs aux mots qui constituent nos paysages de pensée. En effet, en les interrogeant, nous pourrions être amenés à faire progressivement évoluer nos manières d'agir.

Interroger nos pratiques n'implique pas de les disqualifier. C'est se donner le temps de les reconsidérer pour les réinventer afin qu'elles soient plus intéressantes et plus adaptées. Retenons l'idée que ce qui nous fait hommes et femmes n'est pas la dépendance mais l'interdépendance. Lorsque je regarde l'autre, au motif de son âge, comme devenu dépendant, je brise la notion d'inter, en oubliant de répondre à la question : dépendant de qui ? Les

personnes âgées ne sont pas dépendantes, elles sont interdépendantes. Elles ne sont pas forcément dépendantes de la même manière, des mêmes personnes ou objets. Mais c'est l'interdépendance qui nous fait hommes et femmes.

S'agissant de l'inclusion, je citerai Jacques BEAUCHARD, dans son ouvrage *Identités collectives et travail social* : « Nous avons à comprendre que la dynamique de l'intégration n'a jamais réduit et ne réduira jamais la dynamique de l'exclusion ». En disant cela, il ne disqualifiait pas l'intégration mais en soulignait les limites avec lucidité. Nous avons à inventer les pages qui suivent. Ces pages sont bien évidemment faites d'inclusion : la société inclusive, l'école inclusive, l'hôpital inclusif, l'entreprise inclusive, l'université inclusive. Imaginez l'inclusion d'un étudiant en médecine en fauteuil roulant.

Charles GARDOU disait : « La société inclusive, parlons-en pour la faire ». Il ajoutait : « Il n'y a pas de vie minuscule ». Il n'y a pas de vie qui serait méprisable, que l'on pourrait oublier à cause de la petitesse à laquelle elle serait réduite. S'il n'y a pas de vie qui n'ait pas de valeur, alors les travailleurs sociaux que vous êtes ont raison d'être là, de s'interroger, de s'acharner.

Pour conclure, je partagerai cette réflexion de Nelson MANDELA qui continue de me déstabiliser : « Ce que vous faites pour moi, si vous le faites sans moi, alors vous le faites contre moi ».

Au fond, je suis convaincu que nous tenons là les bases de la société plus inclusive vers laquelle nous aimerions tendre. Bon courage à tous.

GLOSSAIRE

AAH	Allocation Adulte Handicapé
AES	Accompagnant Éducatif et Social
AESH	Accompagnant d'Élèves en Situation de Handicap
ANSA	Agence Nouvelle des Solidarités Actives
APA	Allocation Personnalisée d'Autonomie
APF	Association des Paralysés de France
AVS	Auxiliaire de Vie Scolaire
CCAH	Comité National Coordination Action Handicap
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CDIJ	Centre Départemental d'Information Jeunesse
CLIC	Centre Local d'Information et de Coordination
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
COTOREP	Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel, remplacée en 2005 par la CDAPH
CPOM	Contrat Pluriannuel d'objectifs et de Moyens
DAC	Dispositif d'Appui à la Coordination
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
IME	Institut Médico-Éducatif
MAIA	Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
PCH	Prestation de Compensation du Handicap
REP	Réseau d'Éducation Prioritaire
RSA	Revenu de Solidarité Active
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SCIC	Société Coopérative d'Intérêt Collectif
SESSAD	Service d'Éducation Spéciale et de Soins A Domicile
SSIAD	Service de Soins Infirmiers A Domicile
URPS	Union Régionale des Professionnels de Santé
ZEP	Zone d'Éducation Prioritaire, devenue REP en 2015

BIBLIOGRAPHIE

Michel BILLÉ

Ouvrages

- **La chance de vieillir**, essai de gérontologie sociale. Paris : L'Harmattan, Coll. La gérontologie en actes, mars 2004
- **Manifeste pour l'âge et la vie. Réenchanter la vieillesse.** Érès Coll. L'âge et la vie, 2012 (avec C. GALLOPIN et J. POLARD)
- **Dépendance quand tu nous tiens !** Érès Coll. L'âge et la vie, février 2014 (avec M.-F. BONICEL, D. MARTZ)
- **La société malade d'Alzheimer.** Érès Coll. L'âge et la vie, mai 2014
- **Lien social et vieillissement.** Érès Coll. L'âge et la vie, octobre 2014
- **Dictionnaire impertinent de la vieillesse.** Érès Coll. L'âge et la vie, 2017 (avec C. GALLOPIN, A. JEAN, D. MARTZ et J. POLARD)
- **La tyrannie du bien vieillir.** Érès Coll. L'âge et la vie, août 2018 (avec D. MARTZ et Préface de F. DAGOGNET)

Articles

- **latrogénèse et travail social**, in « Travail social, dynamique de l'exclusion, dynamique de l'intégration », Publication de l'IRTS de Poitiers, janvier 1980
- **Relation d'aide et action professionnelle**, in « Actes du colloque de l'AFDHA : Éthique de la relation d'aide », Bruxelles, octobre 1997
- **Approche sociologique de la maltraitance à l'égard des personnes âgées**, in « Actes du congrès de gérontologie : Détresses cachées « vieux » en danger », CODERPA 44, Nantes, juin 1998
- La personne accueillie : aujourd'hui usager, demain client ? in « Le lien », revue URIOPSS, Poitou Charentes, 2000
- **Pour une éthique de la relation d'aide**, in « Gérontologie » n°127, 2003
- **Les pédagogues de l'essentiel**, avec Joëlle TOBELEM in « L'école des parents, revue de la fédération nationale des écoles des parents et des éducateurs, Septembre 2004
- **Recomposition familiale et grand-parentalité**, in « Sociologie - Santé » La vieillesse dans tous ses états, n° 23, décembre 2005

- ***Vieillir : les paradoxes de l'abdication***, in « Gériatologie et société », n° 131, 2009, pp.147 à 156
- ***Démence, dépendance : changer de paradigme...*** in revue « Forum », 2012
- ***Mais que font donc les travailleurs sociaux ?*** in « Espace social », mars 2012
- ***Éthique et fonction sociale des personnes polyhandicapées***, in « VST », Ed Érès, n° 115, 2012
- ***De la chance de vieillir à la tyrannie du bien vieillir***, in revue « Vie et vieillissement », vol. 10, 2012
- ***Liberté d'aller et venir : un perpétuel dilemme***, Interview magazine « Directions », n° 105, 2013

- ***Les effets en échos concentriques de l'annonce du handicap sur la famille, les amis, au travail...***, in « ANECAMSP », décembre 2013
- ***Le mythe de l'éternelle jeunesse***, in « Le Nouvel Observateur », 9 mai 2014
- ***Et si toute la société était malade d'Alzheimer ?*** in « Libération Rebonds », 23 juin 2014, p. 27
- ***L'impact d'Internet et des réseaux sociaux sur l'information du patient***, in « Revue générale de droit médical », LEH Edition, n° 59, juin 2016
- ***L'union fait-elle encore la force ?*** in « VST », 2016
- ***Territoire, dites-vous...*** in « Santé et territoire », juin 2017
- Contribution à ***L'apport des comités d'éthique au débat public***, in « Revue Générale de Droit Médical », n°65, p. 79, décembre 2017
- ***L'habitat intergénérationnel***, Interview in « Lien social », n° 1247, mi-mars 2019
- ***La situation des aidants***, Interview in « La vie », publication du 21 février 2019

Jean-Yves DARTIGUENAVE

Ouvrages

- ***Le travail social dans l'action publique. Sociologie d'une qualification controversée*** Paris : DUNOD, 2004 (avec M. CHAUVIÈRE)
- ***Trop de gestion tue le social. Enquête sur une discrète chalandisation.*** Paris : La découverte, 2007 (avec M. CHAUVIÈRE)
- ***Les fondements des sciences humaines.*** Toulouse : Érès, 2007 (avec J.-C. QUENTEL)
- ***Un savoir de référence pour le travail social.*** Ramonville Saint-Agne : Érès, 2008 (avec J.-F. GARNIER)
- ***Pour une sociologie du travail social.*** Rennes : PUR, 2010
- ***L'avènement de la démocratie.T.4 Le nouveau monde.*** Paris : Gallimard, 2017

Articles

- ***Pour un renouvellement du savoir en travail social*** in « Empan », n°75, mars 2009, pp. 30 à 34
- ***Autres figures et autres territoires : les recompositions du volontariat chez les sapeurs-pompiers*** in « Espaces et sociétés », n°147, avril 2011, pp. 155 à 172
- ***Repenser le lien social : de Georg Simmel à Jean Gagnepain et à la sociologie clinique*** in « Pensée plurielle », n°29, janvier 2012, pp. 51 à 60
- ***De l'intégration à l'inclusion : un changement de paradigme***, Espace social - La revue du CNAEMO, 2017, pp. 35-39

Michèle PASTEUR

Quelques ressources

- Pour découvrir l'**Ansa** : <https://www.solidarites-actives.com/>
- Pour découvrir le rapport **Le travail social au défi de la crise sanitaire** : <https://www.solidarites-actives.com/fr/nos-actualites/publication/le-travail-social-au-defi-de-la-crise-sanitaire>

- Interviews et production Michèle Pasteur : <https://www.linkedin.com/in/mich%C3%A8le-pasteur-06824a92/?originalSubdomain=fr>
- Agir en coopération pour un développement local durable et inclusif : http://www.departements.fr/wp-content/uploads/2016/11/Agir_en_cooperation_pour_un_developpement_local_durable_et_inclusif.pdf
- **Faire des objectifs de développement durable un projet de société**, in « Tribune Fonda », n°237, Mars 2018 : <https://www.fonda.asso.fr/tribunes/faire-des-odd-un-projet-de-societe>
- **Inclusion numérique des personnes fragiles**, CGET, vidéo : <https://www.youtube.com/watch?v=kzZ9N8o8RaY>

Marie-Laure POUCHADON

Articles

- **Problématiques d'alliance et alliances problématiques**, in L'Harmattan, Paris, 2013, pp. 205 à 225
- **Coopérer avec les familles. Le "travail" éducatif en protection de l'enfance**, juin 2015 (avec Méлина Eloi)
- **Les pratiques des professionnels de la protection de l'enfance en matière de participation des usagers** in « Revue Sciences et Actions Sociales », n°2, octobre 2015
- **Les motivations d'entrée dans les formations sociales : parcours individuels, logiques d'orientation et projections dans les métiers du travail social** in « Les Cahiers du Travail Social », N°82, 2016, pp. 9 à 23
- **L'émergence de 'politiques de l'autonomie' à l'échelle locale : entre innovations et prégnance des filières d'action sociale"** in « Revue française des affaires sociales », hors-série 2019 (Politiques sociales locales), pp. 63 à 86 (avec P. MARTIN)
- **Politiques de la vieillesse, politiques de l'autonomie : quelles dynamiques territoriales et démocratiques ?** in « Retraite et société », n°79, 2019, pp. 83 à 103 (avec P. MARTIN)

- **Le club des 'sans' : rapprochements et unité d'action entre organisations de chômeurs et au-delà**, (avec D. CHABANET et J. FANIEL (dir.))
- **Le Village Landais Alzheimer : une initiative locale tournée vers un accompagnement dit 'innovant'**, in Séminaire international « Les politiques en direction des personnes en perte d'autonomie au prisme des comparaisons internationales », Comprasec , en ligne, 29-30 avril 2021 (avec F. ZERILLO)
- **L'AME entre droit médiateur et producteur de différences ?"** in « Workshop de l'ANR Premiers-Pas Santé et parcours de soins des immigrés en situation irrégulière », en ligne, 25 juin 2021 (avec L. KOTOBI et C. LEMONNIER)

Autres contributions

- **Le jeu dans la théorie sociale de George Herbert Mead, Le jeu dans le Je. Le rôle du jeu dans la construction identitaire**, Rencontres professionnelles DU et Licence professionnelle Gestion et Animation de Ludothèque jeudi Université Bordeaux-Montaigne, 11 avril 2019
- **Questionner des dispositifs innovants territorialisés en matière de vieillissement à l'aune des inégalités. Regards croisés entre le 'Village Landais Alzheimer' et les démarches 'amies des aînés'**, Journée d'étude conjointe de l'axe Vulnérabilités, Inégalités, Parcours (VIP) du Centre Émile Durkheim et du laboratoire PACTE : Injustes ? Inégalités, justice sociale et territoires, Université de Bordeaux, 21 juin 2019 (avec T. MOULAERT)
- **Vieillesse, handicap et territoires inclusifs : enjeux et innovations dans les politiques de soutien à l'autonomie**, journée d'étude, UMR Passages et UMR Comprasec, Maison des Suds, Pessac, 18 octobre 2019 (avec P. MARTIN, F. ZERILLO et S. MONTERO)

Autres auteurs

- **Frédéric BAUER, Inclusion et planification : vers un territoire inclusif**, Vie sociale, 2015/3, n°11, pp- 71-80
- **Brigitte BOUQUET, L'inclusion : approche socio-sémantique**, Vie sociale, 2015/3, n°11, pp. 15-25

- **Serge EBERSOLD, *Inclusif. Vous avez dit inclusif ? L'exemple du handicap***, Vie sociale, 2015/3, n°11, pp. 57-70
- **Charles GARDOU, *La société inclusive, parlons-en ! il n'y a pas de vie minuscule***, Érès, 2012
- **Philippe MARTIN, Marie-Laure POUCHADON, *l'émergence de « politiques de l'autonomie » à l'échelle locale : entre innovations et prégnance des filières d'action sociale***, RFAS, HS 2019, pp. 63-68
- **Yves PILLANT, *Inclusion : jeu de mots ou nouveau paradigme pour l'action sociale ?***, Ergologica, 2014, n°12, pp. 93-126
- **Pensée plurielle, *l'inclusion : entre injonction et participation ?***, 2019/1, n°49
- **Pierre SUC-MELLA, *La société inclusive, jusqu'où aller ?***, Érès, 2020