

THOMINIAUX Erwan

Master 1 de philosophie

Année universitaire 2021 - 2022

L'accompagnement vers l'autonomie : tensions et synchronisation

Etude des grammaires d'action soutenant le travail social auprès des personnes en difficulté
sociale

Sous la direction de Cécile Lavergne

Tuteur professionnel : Stéphane Routier

Tutrice universitaire : Martine Legris

Remerciements

Je remercie ma directrice de mémoire pour son soutien et ses précieux conseils. Je remercie la direction et tout le personnel de la Coordination Mobile d'Accueil d'Orientation qui m'a accueilli lors de ce stage, Je remercie également la direction des CHRS m'ayant transmis leurs documents, ceux qui m'ont permis leur accès. Je remercie les enquêtés pour le temps et l'intérêt qu'ils m'ont accordés. Je remercie la Boutique des Sciences de l'université de Lille pour avoir permis ce stage, pour sa formation à la recherche participative

Table des matières

Introduction	5
1) Evolution juridique et institutionnalisation de l'aide : du paradigme répressif au paradigme assistanciel.....	5
2) Une institutionnalisation impliquant ciblage et bricolages	7
3) La singularisation du travail social	9
4) Le débat philosophique : de la théorie rawlsienne à la notion de vulnérabilité.....	11
5) L'éthique du care pour analyser les enjeux de la prise en charge de la vulnérabilité	14
6) Présentation de la CMAO et de la Boutique des Sciences	18
7) Problématisation et méthode	21
I- La pratique du care dans le cadre du travail social : un lien pour prendre soin.....	25
A) Une conception dynamique et élargie des besoins impliquant l'intrication des compétences morales.....	25
B) La proximité : l'attention comme moyen et fin de l'accompagnement.....	26
C) Ce que permet et demande la proximité : des gestes de sollicitude comme reconnaissance et consolidation d'une confiance.....	28
D) Deux registres, la proximité orientée vers une épreuve de justice	30
E) Samu social : une pratique d'aller-vers	31
F) Etablir une confiance, et s'inviter sur le lieu de vie	33
G) Proximité à travers l'acte de sociabilité pure : permettre des prises familières	37
H) Le CAARUD : le soin sans contrepartie et le partage d'expertise	42
I) Les CHRS : la quotidienneté et l'objectif d'insertion	46
II- Paradoxes, dilemmes, et conflits de l'accompagnement.....	51
A) La hantise du paternalisme	51
B) Le refus de soin : proposer sans imposer, maintenir le lien	52
C) Refus du soin : appelle à la vulnérabilité fondamentale et nécessaire capacité de réponse	55
D) Les raisons du refus et du non-recours : prendre en compte la justification	57

E) Entre négociation et respect de la non-demande : le consentement éclairé et le travail du sens.....	59
F) L’horizon de responsabilité et le care en tension	63
G) L’usage du contrat : symétriser la relation d’aide ?.....	65
H) L’assignation des rôles : se prémunir du stigmatisme et de l’interférence arbitraire.....	68
I) L’interdiction de consommer en tension avec l’accueil inconditionnel.....	70
J) Apprêter les lieux et les règlements à l’accueil pour permettre l’encaissement	72
K) La recherche de la bonne distance et le paradoxe du care institutionnalisé	75
III- Synchroniser les temporalités de l’aide et de la réception	81
A) La capacité de réponse et la conception expressive de l’autonomie dans le care	81
B) L’urgence institutionnalisée : une pratique d’expert veillant à la réception du soin	88
C) Synchroniser en différant le soin	93
D) Une vigilance continue et réactive, le moment opportun comme urgence ?.....	94
E) Chronopolitique : Faire face à la désynchronisation des temporalités institutionnelles et temporalités individuelles.....	97
F) Assurer un suivi des évolutions individuelles en s’appuyant sur une mémorisation collective.	101
Conclusion.....	103
Bibliographie.....	104
Annexes	107
Tableau des enquêtés.....	107
Grille d’entretien	108

Introduction

1) Evolution juridique et institutionnalisation de l'aide : du paradigme répressif au paradigme assistanciel

L'institutionnalisation progressive de la prise en charge des personnes sans domicile au cours du XX^{ème} siècle se fait en parallèle d'une baisse du recours au délit de vagabondage et de mendicité, et sous l'impulsion de mobilisations collectives et de publications de la part des associations pour porter le problème social à l'agenda politique. Damon décrit ainsi un changement de paradigme, de la répression à l'assistance (Damon, 2021, p. 46-64). L'Etat social constitué après-guerre marque déjà un changement de perspective et d'engagement public, marqué également par les appels de l'Abbé Pierre. Mais les moyens juridiques et financiers consacrés à la prise en charge restent dérisoires, et celle-ci est surtout assurée par des associations caritatives sur fonds privés issus des dons. La montée de la thématique de l'exclusion, à partir des années 1970 a notamment permis une hausse des financements publics de l'hébergement et une baisse de la pression pénale (*Ibid.* p. 51-52). Les politiques de ciblage et leur critique émergent tandis qu'une gestion saisonnière, « au thermomètre », se met en place avec les plans hivernaux à partir de 1984 (Rullac, 2011). La fin des trente glorieuses et les crises de l'Etat-providence mènent à la dégradation de la situation sociale, l'émergence d'une nouvelle pauvreté et la multiplication du nombre de personne à la rue (Cefaï et Gardella, 2011a, p.45). Le nouveau Code pénal de 1994 abroge les délits de vagabondages et de mendicités, rendus désuets dans les pratiques (Damon, 2021, p. 54). Mais, « en constatant, dès 1993, que le droit de vivre à plein temps dans la rue s'accompagne du droit d'y mourir, les responsables politiques et caritatifs ont cherché une réponse à ce choc fondateur » (Rullac, 2011, p. 26) ; le Samu social de Paris est ainsi créé en 1993, ainsi que des dispositifs d'urgence et de veille social (hébergement d'urgence, 115, accueils de jours, CADA...).

Cette création est « juridiquement molle » selon Rullac, car les circulaires la permettant ne peuvent faire l'objet d'un recours, elles ne définissent pas de cadre de fonctionnement juridiquement reconnu pour de nombreux dispositifs, et restent dans une logique saisonnières malgré les critiques : « ces dispositifs interrogent alors depuis leur création, car ils reposent sur une logique de traitement en urgence d'une problématique sociale qui se caractérise avant tout par la chronicité de la situation sociale de ses usagers. » (*Ibid.*). L'importante mobilisation des Enfants de Don Quichotte en 2006 cristallise les critiques pour aboutir à un autre tournant de l'institutionnalisation de l'urgence sociale avec la création des droits au logement et à l'hébergement opposables (DALO et DAHO) par la loi du 5 mars 2007, et l'inscription des

principes d'inconditionnalité¹ et de continuité² de l'hébergement dans le Code de l'action sociale et des familles (CASF) en 2009. Le principe d'inconditionnalité et l'opposabilité du droit à l'hébergement constituent ainsi un développement « dur » du droit à l'urgence sociale, impliquant la responsabilité de l'Etat dans la réponse immédiate aux situations de détresses par l'accès à l'hébergement et aux soins adaptés sans discrimination et sans contreparties. La norme d'inconditionnalité, figure d'exception dans le paysage des politiques sociales, indique aux centres d'hébergement l'orientation à suivre vers un assouplissement de leurs conditions d'accès et de leurs règlements. Le principe de continuité et l'opposabilité du droit au logement indiquent également une prise en charge de la « post-urgence » tournée vers l'insertion et le logement, impliquant que l'hébergement d'urgence ne doit plus déboucher sur une remise à la rue mais sur une orientation adaptée aux besoins. Ces changements indiquent une considération non plus en termes de moyens mais de résultats. Le principe de continuité ouvre ainsi une « écologie temporelle » en visant la suppression de la durée d'accueil limitée dans les centres d'urgence, (accusée de maintenir les usagers dans l'exclusion, d'être responsable du fractionnement du parcours de l'utilisateur, produisant incertitude et précarisation du maintien de soi) pour l'indexer sur les besoins des usagers, une reconnaissance de la pluralité des temps d'hébergement nécessaire à leur satisfaction (Gardella, 2017). L'échelon de la stabilisation créé par le principe de continuité, entre l'urgence et l'insertion, désigne un hébergement sans durée préétablie mais à vocation transitoire, visant à sortir de l'exclusion et afin de rapprocher des usagers désocialisés vers le droit commun (DREES, 2010).

En 2010, le cadre juridique et normatif de l'action sociale est précisé par une circulaire (du 16 juillet 2010) qui redéfinit le secteur Accueil Hébergement Insertion (AHI), s'éloignant de gestion saisonnière dans l'urgence pour intégrer le principe de continuité (Rullac, 2011, p.29). Les Services Intégrés d'Accueil et d'Orientation (SIAO) sont également créés en 2010, visant

¹ Le principe d'inconditionnalité indique que « Toute personne sans abri en situation de détresse médicale, psychique et sociale a accès, à tout moment, à un dispositif d'hébergement d'urgence. Cet hébergement d'urgence doit lui permettre, dans des conditions d'accueil conformes à la dignité de la personne humaine et garantissant la sécurité des biens et des personnes, de bénéficier de prestations assurant le gîte, le couvert et l'hygiène, une première évaluation médicale, psychique et sociale, réalisée au sein de la structure d'hébergement ou, par convention, par des professionnels ou des organismes extérieurs et d'être orientée vers tout professionnel ou toute structure susceptibles de lui apporter l'aide justifiée par son état (...). L'hébergement d'urgence prend en compte, de la manière la plus adaptée possible, les besoins de la personne accueillie, notamment lorsque celle-ci est accompagnée par un animal de compagnie ».

Article L. 345-2-2 du Code de l'action sociale et des familles

² Le principe de continuité énonce que « Toute personne accueillie dans une structure d'hébergement d'urgence doit pouvoir y demeurer, dès lors qu'elle le souhaite, jusqu'à ce qu'une orientation lui soit proposée. Cette orientation est effectuée vers une structure d'hébergement stable ou de soins, ou vers un logement, adapté à sa situation. » Article L345-2-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles

à coordonner les dispositifs à l'échelle départementale, dans la lignée de la décentralisation et départementalisation des services d'action sociale depuis les années 1980. Centralisant les demandes (et évaluations sociales) et les offres de logement et d'hébergement sur une plateforme unique, le SIAO a pour mission de coordonner les acteurs du secteur AHI en assurant la continuité de la prise en charge, l'égalité du service rendu et l'adaptabilité des prestations aux besoins. Au cœur de l'hybridation des sphères associative et publique caractérisant l'institutionnalisation de la prise en charge des personnes sans domicile, le SIAO est un dispositif de régulation qui doit impulser la cohérence de l'action sociale, en favorisant des parcours d'insertion pour conduire à l'autonomie mais aussi en fluidifiant l'accès au logement selon la politique du logement d'abord (*Ibid.*). Il s'agit donc d'un opérateur de service public, témoignant de la volonté de l'Etat d'intervenir davantage dans la gouvernance du secteur, devant nécessairement composer avec une multitude d'associations.

2) Une institutionnalisation impliquant ciblage et bricolages

Ainsi, cette chronologie institutionnelle indique le passage du paradigme répressif au paradigme assistanciel, d'une définition de l'usager à dominante pénale vers une définition à dominante médicale, sanitaire et sociale. La figure du vagabond est remplacée par celle de l'exclu, victime et ayant-droit, avec la médicalisation du vocabulaire (syndrome de désocialisation, perte de repères psychiques...) qui a aussi été nuancée pour insister sur la diversité du public qui ne concerne pas seulement la grande exclusion, et se prémunir des risques de psychologisation. La place de l'urgence dans la prise en charge a été et fait l'objet de débats, d'un côté elle ne doit pas occulter la nécessité d'inscrire l'accompagnement dans le temps long et d'appeler des solutions durables, et de l'autre côté la détresse des situations appelle des réponses immédiates. L'affirmation progressive d'un service public de prise en charge a signifié l'ingérence de l'Etat dans des dispositifs issus du secteur associatif pour s'appuyer sur leur expertise et tenter d'opérer une coordination cohérente, entre intégration, évaluation, méfiance et coopération. L'assistance est passée du modèle de la charité caritative à celui de l'urgence médicalisée et du service public ; la morale compassionnelle n'a pas disparu des registres d'action de l'assistance mais elle est arrimée à un rapport au droit commun, la reconnaissance et l'application des droits des aidés (Cefaï et Gardella, 2011b).

La prise en charge assistancielle a aussi connu la problématique du ciblage, critiqué depuis son avènement dans les années 1970 et avec la diversification des publics à prendre en charge au-delà de la grande exclusion (Damon, 2021). En effet, le ciblage est la catégorisation des groupes destinataires des politiques sociales, pour lesquels les prestations et l'équipement sont adaptés,

dans un souci d'efficience de l'aide et d'optimisation des moyens. Le ciblage des politiques d'aide a amené une dualisation (ou tripartition avec la stabilisation) en distinguant les usagers relevant de l'urgence, les plus exclus et défavorisés, et les usagers relevant de l'insertion, mais aussi en fonction des spécialisations des dispositifs. Si l'effet positif du ciblage sur les budgets est constaté, il est critiqué pour ses effets pervers à savoir l'humiliation de l'étiquetage, l'effet de seuil et le risque de piège de la pauvreté (*Ibid.* p. 22). Mais pour Damon, la catégorie visée par le ciblage des plus défavorisés reste à définir, et la maxime prioritariste risque de produire une dualisation de la prise en charge³, des effets « d'écroulement » et de renvois de responsabilités quand un cas singulier n'entre pas dans les catégories du ciblage, provoquant la chronicisation des parcours. Le ciblage relève d'un cantonnement catégoriel de l'inconditionnalité : la spécificité des dispositifs à destination de certains publics (pour des raisons de praticité du travail social ou en raison de la particularité de la vulnérabilité des usagers) délègue le souci d'inconditionnalité au niveau de la régulation du territoire ; l'interdépendance des niveaux de l'action publique entre le local et le central entraverait ainsi la responsabilité garantissant son efficacité (Gardella, 2014b). L'inconditionnalité est également cantonnée institutionnellement par une délimitation qualitative et quantitative de l'offre pour comprimer la demande : « Tout en affichant le principe d'inconditionnalité, l'administration cherche à "éviter l'appel d'air" et "comprimer la demande" latente. Ce qui contraint les agents sur le front de l'urgence à attribuer ce bien rare selon des critères variables et souvent implicites » (*Ibid.* p.18). Ainsi, selon Gardella, le problème du ciblage n'est pas tant son caractère indéfini, car il s'exerce sur des besoins spécifiques à prendre en charge avant de porter sur une catégorie bien délimitée d'ayants-droits. Son problème réside dans le fait que les politiques d'aide sociale restent arrimées aux exigences du marché (la conditionnalité du logement), induisant ainsi une limitation dans les faits d'un droit affirmé. Si les places d'hébergement d'urgence, de stabilisation et d'insertion continuent d'augmenter⁴, elles restent insuffisantes par rapport à la demande, et condamnent l'application des principes à un décalage entre faits et droits. Le manque de solution durable pour sortir des situations de rue risque d'induire une tension entre les principes d'inconditionnalité et de continuité, car le premier demande de toujours avoir des

³ Alors que les dispositifs d'urgence sociale sont créés pour accompagner vers le droit commun, les instances de droits commun risquent de renvoyer les usagers vers ceux-ci.

⁴ Selon la DREES, le nombre de places en CHRS augmente de 21% entre 2004 et 2008, puis de 9% entre 2008 et 2016 (DREES 2010, 2021). Selon les rapports de la Fondation Abbé Pierre, les places en CHRS passent de 39 540 en 2011 à 53 618 en 2020.

places disponibles quand le second implique un allongement des durées d'occupation de ces places.

Le cantonnement ou ciblage implique des acteurs de la prise en charge de distribuer le bien rare selon des principes de justices locales plus ou moins affichés. Ces opérations relèvent de ce que Damon appelle les « bricolages » (Damon, 2021). Ces bricolages renvoient à des pratiques induites par la nécessité de répondre à problème particulier en recourant à divers outils qui, pris individuellement, ne servirait pas la solution. Les bricolages des acteurs de la prise en charge impliquent de frayer entre les partenariats financiers, l'étendu du réseau, le foisonnement des dispositifs et la pluralité des acteurs, les objectifs à court et long termes, la complexité des règles, la diversité des activités, les tâtonnements... Il s'agit de bricoler pour ajuster la singularité des personnes et des situations et la généralité des normes : un bricolage cognitif pour mettre en cohérence les pratiques et les principes de justice. En effet, le travail social implique la formation de jugements moraux et pratiques afin d'évaluer et de répondre à une situation et distribuer l'aide adéquate. Les bricolages sont aussi interactionnels, impliquant d'une part l'échange horizontal d'informations, de ressources et de dossiers entre les acteurs de la prise en charge, et d'autre part la relation interpersonnelle avec les usagers, le recours à différents registres d'engagements, techniques rhétoriques et d'écoute active.

3) La singularisation du travail social

Le bricolage fait ainsi reposer sur le travailleur social la tâche d'adapter les politiques de ciblage aux singularités de l'individu. Le paradigme assistanciel connaît ainsi une transformation suivant la montée de l'individuation et les principes inter-subjectivistes de la seconde modernité (Dubet, 2002). En effet, le programme institutionnel de la première modernité (jusque dans les années 1980) désigne un type de socialisation où l'inscription de normes dans l'individu permettent son autonomie et la cohésion sociale. Le travail sur autrui, comme celui des travailleurs sociaux, vise la transformation d'autrui en intégrant les normes institutionnelles, et alors que le programme institutionnel assurait la cohésion de ses trois dimensions (le contrôle social, le service, la relation) son déclin a transféré cette charge vers les individus. Le désajustement de l'acteur et du système implique que le travail sur autrui devient moins l'accomplissement d'un rôle ou d'une vocation qu'une expérience composite, des épreuves d'ajustement, de réflexivité, de justification et de construction de soi dans l'incertitude, avec une tendance croissante à l'évaluation, la contractualisation et la personnalisation.

Selon Astier, le déclin du programme institutionnel transforme la relation d'aide depuis le modèle du travail sur autrui (assignation de rôles prédéfinie, idéal éducatif inculquant les normes du corps social), à celui du travail avec autrui, qui implique une participation active de l'utilisateur sommé de se définir dans le cours de l'intervention sociale qui accompagne la construction d'un projet biographique, en prenant en compte la singularité de ses besoins et en produisant localement des normes (Astier, 2009). Cette singularisation de l'accompagnement a donné lieu à la montée de la thématique de la proximité mais aussi de la responsabilisation : l'utilisateur partenaire de l'interaction doit construire et revendiquer son identité, son appartenance, et passer les épreuves de motivation (caractéristiques de la seconde modernité) qui jalonnent les parcours d'insertion. La responsabilisation et l'injonction à l'autonomie passent ainsi d'abord par l'exigence de trouver en soi les raisons d'adhérer à la société. L'intensification du processus d'individuation et la généralisation de l'impératif d'autonomie ne signifient pas un affranchissement des règles sociales institutionnelles, elles s'incarnent dans ces injonctions à l'autoréalisation et au projet, elles cadrent l'avènement et l'expression d'une subjectivité conforme.

La relation d'assistance consiste moins en la réalisation du programme institutionnel qu'en la construction de projets biographiques. Elle repose moins sur des principes universalistes d'égalité et une solidarité impersonnelle que sur des principes d'équité et un accompagnement personnalisé. Elle viserait moins le retour vers l'emploi, le logement et la réintégration des exclus sur le long terme qu'une gestion des risques liés à la précarité. Alors qu'elle fonctionnait essentiellement à travers l'allocation de ressources et un processus pédagogique (et asymétrique) d'intégration commandé par l'institution, elle s'incarne désormais dans l'octroi à court terme de soins auprès d'un Soi inachevé et désaccordé, visant à restaurer ou engendrer ses capacités avec une injonction à l'autonomie et à la responsabilisation (Cefaï et Gardella, 2011a, p. 23-26). De la figure du guichetier gérant les dossiers d'allocation à celle du travailleur social intervenant directement avec les usagers sur leur lieu de vie, la prise en charge implique plus de pilotage à vue (les bricolages) et de coordination et de coopération avec les usagers, et donc des capacités relationnelles plus fortes de compréhension et d'accommodation, afin de nouer un lien civil et définir conjointement la prestation à réaliser. Les évolutions sociologiques de la seconde modernité affectent le paradigme assistanciel et la relation d'aide qui se veut plus proche de l'individu, impliquant une plus grande capacité d'adaptation des travailleurs sociaux

4) Le débat philosophique : de la théorie rawlsienne à la notion de vulnérabilité

Ces évolutions juridiques et sociologiques dans la prise en charge des usagers font échos à l'évolution du débat philosophique. En effet, la question de l'autonomie et de l'interdépendance a fait l'objet de débat, notamment avec l'émergence de la notion de vulnérabilité et les critiques de la théorie rawlsienne. La *Théorie de la justice* de John Rawls avait donné en 1971 un nouveau souffle à la philosophie politique libérale en cherchant une alternative à l'utilitarisme tout en ressaisissant les intuitionnismes moraux en une théorie politique exhaustive. Afin de définir les principes d'une justice comme équité, censés régir les institutions d'un ordre politique idéal et libéral, Rawls propose – dans un geste contractualiste, universaliste, kantien – l'expérience de pensée du voile d'ignorance. Cette position originelle met en scène des individus libres et égaux, rationnels et raisonnables, aveugles à leurs déterminations particulières (conditions socio-économiques, conception du bien, talents naturels et handicaps potentiels etc.), afin de répondre au souci d'impartialité. Ces individus sont alors amenés à définir les contours d'un ordre bien établi, un idéal de justice, sur la base d'une garantie pour tous d'un ensemble de biens premiers (ce que tout être rationnel est censé désirer, indépendamment de ses autres désirs particuliers : des droits, des libertés, et des ressources de base), et sur la base de deux principes directeurs, à savoir un principe de réciprocité (chaque individu bénéficie du système de liberté le plus étendu tant que celui-ci permet le système de liberté le plus étendu pour autrui (Rawls, 1997, p.41)) et un principe de différence (les inégalités sociales sont admises si les plus démunis gagnent quand même de leur participation à la société et ont des possibilités d'élévation sociale, et si elles permettent et reflètent une égalité des chances (*Ibid.* p.115)). Dans cette conception, les services et équipements sociaux d'urgence, de veille et d'accompagnement sont perçus comme des biens premiers, un minimum matériel que l'Etat garanti aux plus démunis, et dont la disponibilité suffirait à permettre la poursuite de leur définition du bien, et la sortie de leur position de démunis. Selon Damon, le principe de différence a ainsi été repris par des thèses prioritaristes dans le cadre de la montée du ciblage des politiques d'aide sociale envers les plus défavorisé, contre les thèses égalitaristes (Damon, 2021, p. 25). Cette théorie de la justice repose essentiellement sur un paradigme redistributif et sur une anthropologie libérale, qui prend pour point de départ une conception de l'individu comme libre, égal, et rationnel, en définissant l'autonomie comme le contraire de la vulnérabilité (une anthropologie disjonctive) et comme une indépendance vis-à-vis d'autrui et de l'environnement naturel et social, comme la maturation de capacités individuelles.

Marie Garrau souligne alors les défauts de la théorie rawlsienne à commencer par sa démarche constructiviste (Garrau, 2018, p.15-17) caractéristique de l'éthique de la justice : d'influence kantienne, elle consiste à définir l'ordre politique idéal (issu de la délibération dans la position originelle) pour déterminer les principes de justice devant régler les institutions. La critique des faits sociaux relevant de l'injustice se base donc sur l'écart par rapport aux normes de cet idéal politique. Mais cette démarche part d'une abstraction de la réalité sociale existante, ce qui rend malaisées les tentatives d'envisager l'application des principes à cette réalité sociale, et qui risque surtout d'être aveugle à des problèmes rencontrés dans l'expérience d'injustices et des obstacles à la poursuite du bien. La conception du sujet serait ainsi inadéquate chez Rawls car elle sous-estime les conditions complexes de l'autonomie, et ne prend pas en compte certains obstacles au développement des capacités, que les deux principes rawlsiens et sa définition des biens premiers ne suffisent pas à garantir. En prenant pour point de départ une analyse de la réalité sociale, les théories philosophiques revendiquant une influence aristotélicienne (notamment concernant une conception pluraliste du bien, et un lien plus fort entre morale et politique) prendraient ainsi mieux en compte les entraves à la poursuite du bien comme pathologies sociales, et pourraient définir plus finement l'autonomie, la vulnérabilité et leurs relations complexes. La théorie des capacités de Nussbaum, la théorie de la reconnaissance de Honneth et la théorie du care de Tronto remettent ainsi en question la conception rawlsienne du sujet autonome, ses présupposés anthropologiques contestables car partiels. En soulignant les conditions sociales et relationnelles de l'autonomie, ces théories mènent à la définir non comme une donnée de départ ou l'aboutissement de la maturation des capacités individuelles mais comme une possibilité fragile relevant de multiples facteurs irréductibles aux droits et biens premiers. La définition de l'existence humaine par ses dimensions relationnelles et corporelles (les capacités, les besoins de care, et les besoins de reconnaissance varient au cours du développement biologiques, avec notamment une dépendance initiale et finale, mais leur satisfaction restent nécessaire pour mener une vie bonne) permet de faire de la vulnérabilité non pas le contraire de l'autonomie mais son nécessaire corrélat (une anthropologie conjonctive qui permet de décrire les marges d'actions). Ces philosophies se démarquent de la conception négative de la liberté et de la conception étroite du bien chez Rawls pour porter l'attention sur les besoins de la vie humaine à satisfaire en vue d'une pluralité de fins poursuivies. L'ancrage de la philosophie dans l'expérience ordinaire permettrait ainsi de réévaluer la vulnérabilité comme une dimension centrale de la vie humaine, comme un fait de condition à partir duquel prennent sens la possibilité et la difficulté de la vie bonne. C'est donc une vulnérabilité fondamentale qui est soulignée par ces philosophies comme caractéristique commune,

constitutive de l'expérience humaine, l'inscrivant dans des relations d'interdépendance. Partant d'une conception alternative du sujet, ces philosophies redéfinissent la conception libérale de la justice et la finalité de l'action politique au-delà du paradigme redistributif : il ne s'agit pas seulement de distribuer des droits égaux et des biens premiers pour protéger l'exercice d'une autonomie toujours déjà présente, mais de reconnaître la vulnérabilité fondamentale des personnes en intégrant la question des besoins et de la dépendance, pour y répondre en garantissant les conditions du développement et du maintien de l'autonomie.

Pour cela, il est nécessaire selon Garrau de recourir aux analyses sociologiques pour identifier l'inégale distribution de la vulnérabilité, son intensification pour certains groupes d'individus sous l'effet de processus sociaux spécifiques, et la manière dont elle est vécue subjectivement. La vulnérabilité problématique définit alors non pas la propriété d'un sujet mais son rapport au monde social et naturel dans lequel il évolue : elle correspond à une position objective dans les rapports sociaux (absence d'intégration, exposition à l'interférence d'autrui), mais aussi à une expérience subjective (sentiment d'incertitude et d'impuissance compromettant les capacités de l'autonomie). Les processus d'intensification de la vulnérabilités sont identifiés par différentes sociologies : la désaffiliation analysée par Castel (l'affaiblissement des liens permettant l'intégration et la protection de l'individu), la disqualification analysée par Paugam (ajoutant que certains liens intensifient la vulnérabilité, comme la stigmatisation et le déni de reconnaissance), la domination analysée par Bourdieu et Guillaumin (mettant en avant la limitation des capacités d'agir des individus exposés à l'interférence arbitraire d'autrui et la fragilisation du rapport à soi qu'induit la vulnérabilité comme domination). La sociologie permet ainsi de penser l'intensification problématique de la vulnérabilité fondamentale dans certains contextes historiquement et socialement déterminés, soulignant l'importance des relations sociales, la variété des contextes, et le caractère déterminant de l'expérience subjective de cette vulnérabilité. Ainsi, alors que la philosophie conçoit la vulnérabilité comme une catégorie anthropologique, la sociologie en fait une catégorie analytique et critique au contenu empirique précis.

Selon Garrau, la vulnérabilité ne peut alors être adéquatement conçu qu'en maintenant une épistémologie du dialogue, des parallélismes théoriques pour en faire un concept épais et dual : la perspective sociologique contrebalance les risques d'abstraction, d'homogénéisation et d'invisibilisation des expériences de vulnérabilité (qu'une approche purement normativiste ferait courir), identifiant les processus sociaux à l'origine de vulnérabilités problématiques et contingentes nécessitant une réponse politique ; la perspective philosophique évite les risques

de réification et de stigmatisation de l'approche sociologique (qui risquerait d'assigner la vulnérabilité à certains groupes sociaux) en rappelant le caractère constitutif et commun de la vulnérabilité, le caractère conditionné de toute autonomie, et en justifiant l'orientation normative des réponses politiques. L'évolution du débat philosophique en dialogue avec les sciences sociales permet ainsi de penser à partir de conceptions affinées une politique de la vulnérabilité qui prendrait acte des conditions relationnelles et sociales de l'autonomie et chercherait à transformer les processus sociaux vulnérabilisant. Mise en parallèle de l'évolution sociojuridique du travail d'accompagnement social, elle permet ressaisir la transformation du paradigme assistanciel et d'interroger ses pratiques actuelles.

5) L'éthique du care pour analyser les enjeux de la prise en charge de la vulnérabilité

Pour ce faire, l'éthique du care développée par Joan Tronto semble la plus adéquate. En effet, défini à la fois comme pratique et comme disposition, comme une éthique indissociable d'une pensée politique, le concept de care permet de définir les pratiques du travail social, de problématiser ses tensions, d'évaluer l'adéquation d'un soin, et de fournir une critique et une stratégie politique. En effet, le care opère un renversement par rapport aux éthiques traditionnelles, en ancrant la morale dans les pratiques quotidiennes, plutôt que dans des principes universels, en valorisant un mode de raisonnement particulariste, contextualiste plutôt que principiel, formel et abstrait. C'est ainsi que Gilligan distingue une éthique du care de l'éthique de la justice, dans son ouvrage *Une voix différente* (1982). Alors que l'éthique de la justice s'appuie sur la compréhension des droits et des règles dans une approche formelle et abstraite, l'éthique du care s'appuie sur la responsabilité et les relations, la préoccupation pour le bien-être d'autrui dans une approche contextualiste recouvrant des pratiques de soin (Tronto, 2009, p. 114-116). Ainsi, plus que la connaissance de principes moraux, il importe d'avoir les capacités de perception des besoins des autres et d'improvisation de solution pragmatique pour y répondre adéquatement et surmonter les conflits. Mais la théorie de Gilligan continuerait d'assigner une morale à un genre. Tronto critique cette optique naturaliste différentialiste en montrant comment les frontières morales (entre la morale et le politique, point de vue moral et engagement à l'égard des autres, entre l'espace public et l'espace privé) se sont érigées historiquement (et sont donc contingentes) au XVIII^{ème} siècle, accompagnant les transformations économiques, politiques et sociales, pour configurer une théorie morale dominante qui cantonnait les femmes, les activités de care et les sentiments moraux à la sphère privée. Le point de vue moral rationnel et abstrait doit ainsi prévaloir dans la sphère publique,

séparant l'acteur de moral de son environnement social et culturel, la morale quotidienne de la morale universelle (*Ibid.* p.93-95). Les transformations du XXème siècle ont cependant transféré des activités de care depuis la sphère privée vers l'Etat et le marché, rendant ainsi leur importance plus visible et publique (*Ibid.* p.201) (l'intensification de la division du travail a ainsi renforcé notre interdépendance impersonnelle et diminué notre dépendance personnelle aux autres particularisés). Mettant en lumière les rapports entre morale et politique, le caractère contextuel et historicisé de la morale, Tronto montre que le care fonctionne comme un outil critique des privilèges soutenus par la morale dominante, et de revalorisation des compétences de perception des besoins d'autrui et d'improvisation de solution pragmatiques, tout en le détachant d'un genre spécifique.

Si le care est pensé à la fois comme une disposition et une pratique, cette dernière dimension importe particulièrement pour éviter les écueils de la privatisation et l'optique différencialiste⁵, mais aussi parce qu'elle permet de se concentrer sur la fin pratique de l'activité de care, l'adéquation du soin, sa complexité et ses conflits, son contexte social (*Ibid.* p. 150). En effet, selon Tronto⁶, le care ne peut être réduit à une préoccupation intellectuelle ou un trait de caractère mais conçu comme le souci d'existence qui engage effectivement les acteurs à tendre vers quelque chose d'autre que soi, une action et une prise en charge. De cette manière, le care permet d'analyser les problèmes de l'activité de soin, tels que les ressources insuffisantes, les conflits entre acteurs à différents niveaux. Tronto et Bérénice Fischer propose ainsi une définition du care suffisamment large pour inclure toute activité de réponse à un besoin (et non pas produit d'un intérêt) sans le cantonner à une relation duelle, insistant sur son caractère actif et culturellement déterminé : « Au niveau le plus général, nous suggérons que le care soit considéré comme une activité générique qui comprend tout ce que nous faisons pour maintenir, perpétuer et réparer notre "monde", en sorte que nous puissions y vivre aussi bien que possible. Ce monde comprend nos corps, nous-mêmes et notre environnement, tous éléments que nous cherchons à relier en un réseau complexe, en soutien à la vie » (*Ibid.* p.143)⁷. Tronto complète cette définition par la description de quatre phases du processus de care adéquat (*Ibid.* pp.147-

⁵ Michael Slote opère une lecture dispositionnelle du care visait à faire de l'empathie le pivot de l'articulation entre care et justice, et un critère d'évaluation des politiques institutionnelles, mais il continue d'accorder aux facteurs physiologiques une importance dans le développement de ces dispositions (Le Goff, 2008, p. 216).

⁶ Tronto s'appuie sur les travaux de Sara Ruddick contre les théories de J. Bluestein ou N. Nodding, ou encore M. Slote, qui conceptualisent la sollicitude comme relevant d'une activité essentiellement non rationnelle, insistant sur l'investissement émotionnel.

⁷ La définition est issue d'un article : FISCHER, Berenice, TRONTO, Joan, « Toward a feminist theory of care », in ABEL E. et NELSON M. (sous la dir. de), *Circles of Care : Work and Identity in Women's Lives*, State University of New York Press, Albany, NY, 1991, p.40.

150) auxquelles correspondent quatre éléments éthiques (*Ibid.* pp. 173-183), que nous tentons de définir dans le cadre de la prise en charge des personnes en difficultés sociales.

La première phase est « se soucier de » : elle consiste en la reconnaissance de la nécessité, de l'existence d'un besoin et l'évaluation de la possibilité d'y apporter une réponse. Elle nécessite la pratique de l'attention, la suspension d'objectifs personnels pour se rendre disponible et attentifs aux besoins des autres, se préoccuper des autres. Après avoir précisé que cette attention aux autres est façonnée culturellement et individuellement, Tronto propose, à titre d'exemple, de décrire l'approche adoptée par la société à l'égard des sans-abris par ce souci des autres à un niveau social et politique. La société reconnaîtrait ainsi la nécessité à laquelle sont confrontés les sans-abris et les personnes en situation de difficultés sociales, leurs besoins exigeant satisfaction afin de survivre et sortir de la rue. Dans cette phase, la société évaluerait également positivement sa capacité à apporter une réponse.

La deuxième phase est le « prendre en charge », elle met en œuvre l'élément de responsabilité : assumer une responsabilité par rapport au besoin identifié, et, ayant évalué la possibilité d'y répondre dans la première phase, déterminer la nature de cette réponse. En reconnaissant les besoins liés au sans-abrisme, aux différentes formes de mal-logement, et aux processus sociaux d'exclusion et de marginalisation, la société reconnaît une responsabilité d'action pour apporter des réponses, à travers des dispositifs de veille, d'urgence et de réinsertion sociale, sous formes associatives ou étatiques avec un financement majoritairement public. Mettant en œuvre des conceptions de la responsabilité et de l'action, la phase de prise en charge implique également de trouver les ressources et d'allouer les fonds nécessaires au care, et de coordonner l'action des acteurs de ce processus à divers niveaux. C'est à cette phase que se rapportent la construction d'un problème social en problème politique (car il s'agit d'engager la responsabilité de l'Etat en exigeant une réponse sous forme de politique publique), l'institutionnalisation de sa prise en charge avec ses évolutions juridiques (les principes d'inconditionnalité et de continuité, par exemple, déterminent la nature de la réponse au besoin), les moyens alloués, ainsi que les enjeux de coordinations des pourvoyeurs de care.

La troisième phase est celle de « prendre soin », et elle « suppose la rencontre directe des besoins de care. Ce qui implique un travail matériel et exige presque toujours de ceux qui prennent soin qu'ils aient un contact direct avec les objets du care. » (Tronto, 2009, p.148). C'est donc la phase où les travailleurs sociaux rencontrent les usagers pour répondre à leurs besoins, que ce soit à travers la distribution de denrées demandées comme une couverture ou du matériel, à travers l'accompagnement dans une structure de soin, l'accueil et le séjour en CHRS, l'aide aux

démarches administratives, l'accompagnement vers l'insertion etc... Cette phase repose sur la compétence comme élément éthique, qui relève du mérite moral, car d'elle dépend la félicité de l'activité de care. La compétence dans une perspective du care ne peut être principielle et se rapporter à une charte d'éthique professionnelle, mais s'évalue en contexte selon sa capacité à répondre adéquatement à un besoin.

Enfin, la quatrième phase du care, « recevoir le soin » consiste en « la reconnaissance de ce que l'objet de la sollicitude réagit au soin qu'il reçoit » (*Ibid.*, p.149). Tronto met en effet l'accent sur cette phase de réception du soin, afin de souligner la participation active du destinataire au processus de care comme un élément incontournable, car « c'est la seule manière de savoir s'il a été apporté une réponse aux besoins de soin » (*Ibid.*). En effet, la perception des besoins dans la première phase du souci des autres peut être fautive ou la manière d'y répondre peut être inadéquate. Cette dernière phase risque d'être ignorée dans le modèle de l'expertise de l'aide, c'est-à-dire selon l'idée que le praticien du soin possède une expertise qui le dispense de cette attention à la réception du soin. L'attention à la réaction des destinataires du soin est donc cruciale pour s'assurer que le besoin ciblé demandait effectivement une réponse, et évaluer l'adéquation du soin comme visée pratique du care. La réception du care ouvre ainsi la possibilité d'un conflit ou d'un débat (et un critère de résolution) sur les besoins à satisfaire et la manière d'y répondre. Elle correspond à l'élément éthique de la capacité de réponse : les destinataires du care sont par définition dans le besoin, vulnérables, et exposés à des abus de la part des pourvoyeurs dans l'inadéquation du soin ; il est donc impératif de favoriser une capacité de réaction et d'intégrer cette réponse aux modalités du soin. La réception du soin correspond ainsi aux retours que les usagers peuvent fournir sur l'accompagnement dont ils bénéficient en vue d'un ajustement, à travers des réactions aux interventions des travailleurs sociaux ou des commentaires adressés directement, à leurs réponses à une proposition d'hébergement ou de logement, aux participations dans le cadre des instances de gouvernances partagées, comme les Conseils de Vie Sociale.

Enfin, l'intégration des quatre phases dans un processus de care rend compte de leurs intrications : le souci des autres doit aussi se baser sur la réception de l'aide, ce qui modifiera la manière de le prendre en charge et donc la phase de prendre soin. La prise en soin en elle-même veille à suivre les modalités déterminées par la prise en charge, mais doit se soucier et prendre en charge des besoins qu'elle rencontre dans l'interaction et de la réception de l'aide prodigué, informant en retour d'autres acteurs de la prise en charge sur son adéquation... L'intégration des quatre phases et éléments moraux signifie leurs ajustements progressifs pour

former un ensemble approprié, un care adéquat. Elle suppose une connaissance approfondie et réfléchie de la part de tous les acteurs sur le contexte du care, sur leurs compétences et leurs besoins, afin de former des jugements sur les besoins, les conflits entre besoins, la manière d'y répondre, la capacité de réponse des destinataires... Ainsi, le care permet de saisir, au-delà des dilemmes du soin comme relation duelle, les difficultés de coordination de tous les acteurs impliqués dans un soin. Comme pratique, il est nécessairement contextualisé et localisé, ce qui rend son articulation à une théorie morale universaliste inadéquate : s'il peut être énoncé comme impératif universel, « le care est altéré si nous séparons ses principes – le care est nécessaire – de ses pratiques particulières dans une situation donnée. » (*Ibid.* p. 203). Le care n'est cependant pas incompatible avec la justice selon Tronto, car la transformation de nos frontières morales par la pratique compétente du care doivent permettre de replacer ses valeurs au centre du débat démocratique, l'orienter vers la question de la définition des besoins, améliorer les compétences morale et démocratique des citoyens, et de révéler les relations de pouvoir pour en opérer la critique.

Ainsi, l'idéal du care comme pratique processuel décrit par Tronto permet d'évaluer son adéquation nécessairement relative à son contexte particulier. Cette éthique contextualiste est pratiquée par les travailleurs sociaux dans le cadre de ce que Damon appelait des bricolages pour permettre l'accompagnement adapté aux besoins singuliers : selon les ressources disponibles et les ciblage des dispositifs, il s'agit d'évaluer le besoin et la réponse la plus adaptée en s'assurant de sa bonne réception par l'utilisateur dans le cadre d'un accompagnement singularisé. Mais il s'agit également de prendre en compte le contexte global du care.

6) Présentation de la CMAO et de la Boutique des Sciences

Créée en 1996, la Coordination Mobile d'Accueil et d'Orientation est une association d'associations (loi 1901), qui regroupe 27 associations adhérentes et coordonne les acteurs de la prise en charge des personnes sans domicile ou en situation de difficulté sociale sur la métropole lilloise. Elle favorise leur synergie, leur communication, et organise la cohérence des diverses réponses apportées à l'urgence et au mal logement auprès d'un public composé de profils très divers. Ainsi, elle met en place divers temps et outils dans cette optique : diverses commissions partenariales, une Assemblée Générale permettant de faire le bilan des actions et d'énoncer les grandes orientations pour l'avenir, des réunions inter-associatives, des Conseils d'Administration regroupant les directeurs d'association tous les trois mois, afin de travailler sur la cohérence des pratiques, faire le point sur la veille sociale, sur la gouvernance, le budget ou diverses politiques affectant le secteur AHI. La CMAO a également une mission de veille

sociale et œuvre à l'application des principes de l'inconditionnalité de l'accueil et de la continuité des solutions d'hébergement. Il s'agit donc d'un élément crucial pour assurer l'intégration du processus de care, coordonner des acteurs de la prise en charge et du prendre soin, participer aux connaissances sur le contexte global du care comme les contextes particuliers, permettre de discuter des jugements nécessaires au processus de care. La mutualisation d'informations et de moyens sont ainsi des engagement forts de ses membres (Projet associatif de la CMAO, p.4)

La CMAO contient plusieurs services : le centre d'appel (115), le Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO), et le Samu Social, ainsi que la coordination Asile et la coordination DAHO (Droit A l'Hébergement Opposable).

Le centre d'appel est composé de huit travailleurs sociaux et un chef de service, et a pour mission de recenser les signalements, les demandes de services, d'hébergement ou de logement des personnes et familles sans domicile ou en grande précarité, et les informations les concernant. Il répond aux demandes d'orientation en informant sur les ressources locales en matière d'aide alimentaire, de vestiaire, d'accueil de jour, d'accès au soin et à l'hygiène, de services sociaux, mais aussi aux demandes d'informations sur les questions administratives et juridiques afin d'orienter vers l'accès aux droits, tout en offrant une écoute attentive et un maintien du lien auprès de personnes parfois très isolées, malgré la grande affluence des appels et le manque de solutions rapides. Dans ce cadre, l'équipe du 115 travaille en lien étroit avec les équipes mobiles du Samu social, et les dirige vers les lieux de vie ou de rendez-vous des usagers sollicitant le centre d'appel ou signalés.

Le Service Intégré d'Accueil et d'Orientation permet de centraliser et d'organiser l'offre et la demande de logement et d'hébergement, au moyen d'un logiciel (SI-SIAO) constituant une plateforme unique utilisée par une multitude d'acteurs pour renseigner les informations relatives aux usagers et les disponibilités des structures. En 2010, la CMAO répond à l'appel de projet pour la gestion du SIAO, ce qui permet de coordonner étroitement les demandes et informations recueillies par le 115, les équipes mobiles d'aide du Samu Social, et les préconisations du SIAO. Le SIAO place au centre de ses préoccupations un souci d'égalité de traitement des demandes, de continuités des prises en charge, de fluidité des parcours d'insertion, de facilitation de l'accès au logement, et d'adaptabilité aux besoins des usagers. Le critère d'attribution des places disponibles est l'ancienneté de la demande, ce qui vise à contourner les possibles discriminations dans l'accès à l'hébergement, et requiert de la part des usagers des appels fréquent aux 115 afin de maintenir la demande. Le rôle du SIAO est

également renforcé par la mise en place de la politique du Logement d'Abord, visant à prévenir les exclusions et faciliter l'accès au logement contre le modèle de l'insertion « en escalier », passant par diverses étapes.

Les équipes mobiles d'aide du Samu Social sont composées de cinq éducateurs spécialisés, trois assistants de service social, six auxiliaires socio-éducatifs, et deux infirmiers, coordonnés par un cadre socio-éducatif. En binôme, les travailleurs sociaux se déplacent en véhicule sur toute la métropole pour aller à la rencontre des personnes les plus vulnérables, en situation de vie à la rue, sur les lieux signalés ou repérés par l'équipe. Il s'agit alors de rencontrer, écouter et discuter avec les personnes, d'évaluer leurs situations et leurs besoins, et de répondre à une demande de première nécessité (remise de couverture, écoute, orientation et accompagnement vers les structures adaptées, évaluation sanitaire...). Les travailleurs sociaux peuvent engager un travail d'accompagnement social dans la durée avec ces personnes, et coordonnent les informations et démarches concernant les usagers. Dans cette démarche d'aide inconditionnelle, les travailleurs sociaux mettent en œuvre le concept « d'aller-vers », c'est-à-dire une tentative de réponse au non-recours en contre-pied de la logique de guichet, en allant rencontrer les personnes qui ne font pas ou plus appel aux services sociaux et de santé, afin de rétablir un lien avec elles et les accompagner vers l'accès aux droits. Mais les travailleurs sociaux doivent préserver l'autonomie et les choix de la personne, s'en tenir à la proposition d'une aide sans contraindre. La création et le maintien du lien avec les personnes apparaissent comme la priorité de cette démarche de veille sociale. Après la maraude, les travailleurs sociaux renseignent l'intervention et les informations recueillies concernant les personnes rencontrées dans la fiche SI-SIAO, même s'il n'y a pas de demande d'hébergement, afin d'amorcer un suivi personnalisé que d'autres acteurs pourront consulter et compléter. Certaines maraudes ont ainsi un parcours prévu, il s'agit de retrouver des usagers à qui on a donné rendez-vous, directement avec l'équipe ou via le 115, pour un accompagnement dans une structure de soin par exemple, pour diverses formes d'aides, ou parce que cette personne n'a pas été aperçue depuis un certain temps. Une équipe au moins est en « disponibilité », c'est-à-dire qu'elle peut être appelée par le 115 pour une intervention. Enfin les maraudes peuvent consister à repérer d'éventuels lieux de vie et de s'y rendre pour rencontrer les usagers potentiels.

La Boutiques des Sciences est un dispositif de médiation à but non lucratif, composé d'acteurs académiques et associatifs, d'un conseil scientifique et d'un comité de pilotage, permettant de nouer des partenariats entre la société civile et le monde académique et afin de remplir une mission de valorisation de la recherche. Créée en 2015, la Boutique des Sciences de Lille reçoit

des demandes de projet de recherche émanant d'organismes ayant une visée d'intérêt général, souhaitant consolider ou évaluer l'impact de leurs actions ou développer une approche originale, et y associe un étudiant et un chercheur. Elle accompagne ces projets en offrant un soutien méthodologique et financier. Il s'agit de pratiquer la recherche action participative qui vise la coproduction de connaissances par l'interaction entre savoirs expérimentiels et savoirs académiques, dans le but de produire une action visant le bien-être citoyen. La CMAO a pu lancer un projet de recherche visant à apporter une nouvelle approche, appuyée sur des ressources et travaux universitaires, sur les valeurs et les pratiques d'accompagnement vers l'insertion. Il fait suite à un premier stage et mémoire de master 2 de sociologie réalisé l'année précédente, visant à recueillir le point de vue des usagers concernant leurs expériences en Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale, dans une démarche de recherche de cohérence entre les partenaires de la CMAO, afin d'améliorer le dispositif d'aide, notamment sur le respect des principes d'inconditionnalité et de continuité de l'accueil, et la prise en compte de la parole des usagers (Binet, 2021). Il s'agissait alors, pour cette nouvelle étude, de travailler l'accompagnement du côté des travailleurs sociaux, à travers l'observation de leurs pratiques, l'étude des référentiels, des règlements et des projets associatifs, et la réalisation d'entretiens pour recueillir leur point de vue sur ces pratiques et les valeurs les soutenant.

7) Problématisation et méthode

Le paradigme assistanciel a donc évolué vers la singularisation du travail sur autrui, dans lequel la relation d'assistance doit participer à l'édification d'un projet biographique. Les ciblage de l'institutionnalisation pour répondre à des catégories précises de besoins impliquent donc des bricolages de la part des travailleurs sociaux pour ajuster la singularité des personnes à la généralité des normes, pour adapter l'accompagnement à la trajectoire biographique, pour permettre que le recours à ces dispositifs et aux droits sociaux fasse sens pour les usagers. Cette configuration nourrit donc une tension entre un mouvement qui se rend proche des usagers et de leur besoin et une nécessité de composer avec les ressources existantes (urgence, conflit de rareté) et le traitement en généralité ; un arbitrage entre réponse inconditionnelle et continuité de la réponse. La définition de la vulnérabilité et de l'autonomie comme coextensives impliquent de penser aux conditions relationnelles et sociales favorisant le développement de l'autonomie, afin de transformer les capacités en fonctionnements, de faire en sorte que les droits formels deviennent effectifs, et de permettre aux potentialités de se réaliser. Il s'agit ainsi de valoriser une vulnérabilité tout en permettant au sujet de la dépasser, de mener vers un autre degré d'autonomie comme interdépendance. Enfin l'éthique du care permet de penser aux

compétences morales et aux ressources nécessaires à l'adéquation du soin permettant de satisfaire un besoin en permettant l'autonomie. Elle permet de penser les tensions parcourant l'activité, telles que les conflits sur la définition des besoins et des réponses, sur l'arbitrage entre les besoins et selon les ressources, entre les jugements des acteurs, les risques de paternalismes... Le critère de l'intégration du processus doit ainsi permettre d'évaluer l'adéquation d'un soin, relever les difficultés de coordination des multiples acteurs engagés dans le soin, mais il indique aussi un rapport au temps long, permettant les ajustements des phases du care et l'acquisition des connaissances par les acteurs. Résistant à une codification principielle, la perspective du care peut décrire et problématiser le travail social dans ses modalités multiples. Comment définir et répondre adéquatement à un besoin ? Comment prendre en compte la réception de l'aide ? Quelles pratiques, quelles capacités de perception et d'improvisation doivent être mises en œuvre pour adapter le soin et mener à un autre degré d'autonomie ? Selon quelles normes et cadrages d'activité, quelles grammaires d'action soutiennent les activités de soin ?

Si la question initiale de la recherche était « Qu'est-ce que prendre soin d'autrui ? », la discussion avec les partenaires de la recherche a amené à la reformuler en « qu'est-ce que l'accompagnement ? ». Cette formulation conserve l'idée de mouvement et de relation continue dans le temps, d'une transformation des capacités d'autrui pour mener à plus d'autonomie, mais elle ouvre la question sur la nature de ce mouvement, ses modalités pouvant s'éloigner du paradigme du soin.

Pour analyser les activités de care dans le cadre de la prise en charge des personnes en difficultés sociales, il s'agit d'interroger les grammaires soutenant ces activités. En sociologie pragmatique, la grammaire renvoie à l'ensemble des règles que les acteurs tendent à respecter dans leur pratique, pour être reconnu dans une communauté comme sachant agir et juger correctement (Lemieux, 2018). Il s'agit d'une construction théorique prenant en compte les théories, les discours des acteurs et leurs actions non-discursives pour clarifier et expliciter le « sens pratique » de l'enquête. La réflexivité des enquêtés, leur justifications et critiques de l'action, sont ainsi au centre de l'analyse. Ainsi, la notion de grammaire dans la sociologie pragmatique permet de rendre compte de l'éthicité, le social dans ses aspects inextricablement descriptifs et normatifs (Fischbach, 2013). En effet selon Fischbach, le concept hégélien d'éthicité permet de rendre compte de l'immanence du normatif au social, désignant à la fois la constitution d'attentes normatives, leur reproduction et leur réalisation par les acteurs. Ainsi, l'éthicité peut être la porte d'entrée philosophique vers l'esquisse des grammaires d'action et

se rapprocher d'une ethnographie morale et politique visant à comprendre « comment les intervenants eux-mêmes se débrouillent, en pratique et en réflexion, avec les ambivalences de ce qu'ils font » (Cefaï et Gardella, 2011, p.27), notamment dans le cadre d'analyse du care, une philosophie s'efforçant de saisir les épreuves morales telles qu'elles se font en pratique et en contexte.

Afin de répondre à la question « qu'est-ce que l'accompagnement ? », nous avons donc étudié les textes des institutions (les projets associatifs des CHRS, plus particulièrement les règlements de trois d'entre eux, ainsi que les livrets d'accueils, contrat de séjour, contrat d'accompagnement et fiches d'admission des deux CHRS qui nous permis de réaliser des observations et des entretiens), le référentiel national des dispositifs AHI, le projet associatif de la CMAO, des rapports associatifs. Nous avons réalisé 6 entretiens semi-directifs (trois en CHRS, deux au Samu Social, et un en CAARUD). La grille d'entretien devait permettre d'obtenir des récits d'expériences des travailleurs sociaux afin de comprendre leurs pratiques, leurs dilemmes, et recueillir leurs avis et justifications sur ces pratiques. Au cours du stage nous avons pu participer aux maraudes du Samu Social et observé les activités quotidiennes en CHRS.

Tout d'abord, nous montrerons que le care prodigué dans le cadre du travail social nécessite la constitution d'un lien de confiance, afin de permettre une relation active de soin dans la durée. Il s'agit d'un moyen de compréhension et d'expression des besoins, de favoriser les capacités de réponses des usagers, un moyen de réaliser adéquatement le soin. Mais il peut également s'agir d'un soin en soi, car bien que transitoire ce lien permet de restaurer une confiance en soi, en octroyant une reconnaissance et en permettant des prises familières dans le ménagement, selon diverses modalités. Ensuite nous verrons que ce care est traversé de tensions : les jugements de l'expertise de l'aide sont tempérés par la réflexivité et par la réception de l'aide pour veiller à ne pas imposer le soin. Il s'agit de faire émerger une demande tout en respectant le non-recours, de maintenir inconditionnellement la possibilité de l'aide en maintenant un lien et un suivi. Avec le registre d'action en public et l'horizon de responsabilité, le care visant la transformation de la personne vulnérable doit rester attentif à la symétrisation de la relation. Il s'agit d'apprêter les personnes et l'aide au bon déroulé de l'accompagnement. Enfin, nous verrons que l'enjeu réside alors dans une synchronisation des temporalités de l'aide et de la réception : il s'agit de s'assurer de la disponibilité de la ressource adéquate au moment opportun, moment où l'utilisateur est disposé à recevoir cette aide. Cela nécessite d'avoir compris la spécificité du besoin de l'utilisateur au fil de divers ajustements.

I- La pratique du care dans le cadre du travail social : un lien pour prendre soin.

A) Une conception dynamique et élargie des besoins impliquant l'intrication des compétences morales

A l'échelle d'analyse globale avec laquelle nous avons présenté les phases du care, on pourrait vouloir envisager le besoin principalement comme une sortie effective de la rue, une entrée durable en hébergement ou en logement, ou encore une insertion professionnelle. Cependant, la diversité des publics (désignés comme « toutes personnes en difficultés sociale » dans le projet associatif (p.3)) et des missions de la CMAO et de ses adhérents invitent à avoir une conception plus large et dynamique des besoins et des soins prodigués. Confrontées au manque de moyens en termes de solution d'hébergement adapté, de logement et d'emploi disponibles, les interactions de « prise en soin » par les travailleurs sociaux ne correspondent pas le plus souvent à une sortie directe de la situation de rue, mais s'inscrivent plutôt un processus long et complexe de care, impliquant plusieurs acteurs, plusieurs temporalités et plusieurs étapes d'ajustement de l'aide à la personne. Cette nécessité d'adapter finement l'aide à l'utilisateur s'inscrit ainsi dans la morale contextualiste du care, dans laquelle la prise en compte des besoins des autres dans le cadre d'une relation active est décisive, et qui ne peut se réduire à une définition générique et une conception abstraite des besoins : ces derniers ne peuvent être prévisibles ou standardisés car nécessairement singuliers, et spécifiés au dans l'expression de la réception du soin. La CMAO attribue ainsi une grande importance à la phase de réception, puisqu'elle prend pour ambition partagée de « Favoriser l'expression et la participation des personnes accompagnées » et de « Redonner à chaque personne les moyens d'être auteur et acteur de sa propre vie » (Projet associatif 2021-2016, p.4). Une ambition qu'elle compte renforcer, puisque qu'un des principes conducteurs des axes de travail pour les 4 années à venir est d'« Intégrer pleinement, renforcer la présence et l'implication des personnes accompagnées dans la gouvernance et le fonctionnement de l'association » (*Ibid.*, p.6).

En effet, l'éthique du care s'inscrit contre la réification des besoins qui rendrait « inintelligibles les processus de *care* nécessaire pour y répondre » (Tronto, 2009, p.185), concevrait les destinataires comme des éléments passifs de ces processus, et risquerait tout simplement de manquer à la satisfaction des besoins réels de ceux-ci, en leur attribuant des besoins qui ne sont pas les leurs ou en envisageant des manières de répondre qui ne correspondent pas. Ainsi, « même s'il était possible de centrer l'analyse sur les besoins universels, un tel point de départ

serait inacceptable du point de vue du *care* » (*Ibid.*), car l'adéquation de la manière d'y répondre dépend de conditions multiples, et doit être évalué à l'aune de la bonne réception par le destinataire. Elle demande ainsi une « interprétation des besoins »⁸ qui nécessite de les replacer dans leur contexte politique, et d'engager les pourvoyeurs (ceux qui prennent soin et ceux qui prennent en charge) et les destinataires du *care* dans un processus démocratique de détermination des besoins, « où les destinataires sont pris au sérieux, au lieu d'être délégitimés parce qu'ils sont dans la nécessité » (*Ibid.* p. 186). Cette conception dynamique et contextualiste des besoins et de l'adéquation des réponses guide ainsi la pratique d'une éthique du *care* mise en œuvre par les travailleurs sociaux.

En effet, l'intervention des travailleurs sociaux auprès des usagers implique l'intrication des phases et des éléments éthiques du *care*. L'attention et le souci d'autrui sont étroitement liés à la compétence et à la prise en soin puisqu'il s'agit de faire d'évaluer une situation sociale en identifiant les besoins, mais aussi parce que les interactions avec les usagers requièrent une adaptation constante du registre afin de réussir l'interaction. La compétence est ainsi la capacité à réussir des épreuves perceptives et affectives pour mettre en œuvre l'attention, épreuves qui mettent en jeu des sentiments moraux dans le cadre d'un sens pratique des travailleurs sociaux. La compétence mise en œuvre consiste également à ménager l'utilisateur pour favoriser sa capacité de réponse, l'expression d'une réception du *care* proposé, ou l'émergence d'une demande, l'explicitation d'un besoin. Ainsi, l'attention est à la fois le moyen et la fin d'activités de *care* répondant à la vulnérabilité d'une situation de rue : elle permet d'identifier ce sur quoi l'accompagnement devra porter pour amener vers le droit commun, l'insertion, l'autonomie ou les soins, mais aussi comme réponse en soi à un besoin, celui de sollicitude et de reconnaissance. Ces pratiques de *care* mettent en effet en avant un travail relationnel fondamental, un travail de la proximité familière, une pratique de l'éthique du proche.

B) La proximité : l'attention comme moyen et fin de l'accompagnement

Le développement de cette thématique de la proximité dans l'accompagnement social indique « une évolution notable dans la direction d'une personnalisation des rapports entre usagers et accueillants et d'un « accompagnement « au plus près » (...) un rapport personnalisé au public

⁸ Une notion que Tronto emprunte à Nancy Fraser, dans FRASER, Nancy, 1989, *Unruly practices : Power, Discourse, and Gender in Contemporary Social Theory*, University of Minneapolis Press, Minneapolis, p.162-183.

et peu orienté vers son traitement en généralité » (Breviglieri, Pattaroni, Stavo-Debauge, 2003, p.142-143)⁹. Il s'agit de suspendre, au moins pour un temps, le rapport public entre un travailleur et un usager pour instaurer un rapport de sollicitude plus personnel faisant apparaître la singularité des personnes engagées dans une interaction. En effet, la sociologie pragmatique met en avant divers régimes d'engagement (« chaque régime d'engagement se définit comme le lieu d'articulation entre un sens de la réalité et un sens du bien » (Breviglieri et Stavo-Debauge, 2006, p.134)), dans lesquels s'opèrent des dynamiques de coordination pour que les participants aient un horizon d'attentes partagées, réglant l'interaction, en fonction d'un certain degré de publicité.

Le régime d'engagement de l'action en public implique que « les acteurs s'orientent selon le juste et dans la visée d'un accord fondé en généralité » (Breviglieri et Stavo-Debauge, 1999), il s'agit d'une coordination de large ampleur « qui vaut dans les espaces publics et fonde des conventions de portée collective » (*Ibid.*). Ce « registre de la convention place haut la barre des exigences capacitaires » et impose une série d'épreuves : « non seulement celles-ci réclament des capacités morales, cognitives et volitives significatives, mais dans leur disposition à la généralité, elles déconsidèrent un certain nombre de phénomènes singuliers et de dimensions relationnelles proximales, induisant par là un fâcheux déni de reconnaissance. » (Breviglieri et Stavo-Debauge, 2006, p.129). Ainsi, ce registre de l'engagement public suppose une autonomie définie comme capacité à réussir ces épreuves publiques et à se conformer aux attentes conventionnelles (du marché du travail ou du logement, de diverses institutions du droit commun...), « comme participation à sa propre émancipation visant sa liberté civile » (*Ibid.*, p.132). Il s'agirait donc d'une définition capacitaire de l'autonomie négligeant ses conditions sociales et relationnelles. Ce régime fait abstraction de la singularité des individus au profit d'un traitement en termes d'ayants-droits. Or, afin de réussir l'interaction et permettre

⁹ Cette thématique de la proximité a pu paraître un peu ambiguë, « comme élément révélateur d'une modification du sens de la justice sociale qui tend à intégrer, sous forme de compromis (l'appellation « usager-client » ou le développement de la politique de contractualisation de la relation d'assistance en sont des exemples parlants), des critères du marché » (*Ibid.*, p. 143). Elle risque ainsi de dépolitiser la question sociale par « la dissolution d'un problème public à résoudre en cas individuels à soulager » et de « faire rebasculer dans un discours de condamnation des pauvres de mauvaise volonté » (Cefaï et Gardella, 2011a, p.511). Elle « découle en partie de critiques antérieures de l'action sociale (assistentialisme, abstraction de l'aide, bureaucratismes, etc.) » (*Ibid.* p.156). Il s'agit d'un souci de modernisation des services publics, fondés sur « l'octroi de prestations universelles à des catégories d'« ayants droit » juridiquement établies » (Pattaroni, 2006, p.181), un modèle d'aide critiqué pour son caractère générique trop abstrait, déshumanisant, alors même que celui-ci visait à corriger des politiques paternalistes libérales et de charité chrétienne (*Ibid.*).

l'accompagnement, le travailleur social doit ménager les capacités de l'utilisateur en lui évitant au maximum des épreuves¹⁰, et donc adapter son registre et son sens de la réalité au sien.

Mais l'accompagnement suppose qu'une vulnérabilité est prise en charge dans le contexte d'un travail social, une interaction entre le représentant d'un service public et un bénéficiaire, qui contient donc nécessairement une dimension se rapportant au régime d'engagement public, avec ses exigences en termes d'évaluation et de jugements, de justification, d'engagements réciproques, de traitement en généralité et à égalité, et dont on peut supposer que les personnes se tenant éloignée du droit commun rejettent les épreuves. En effet, l'accompagnement « suppose a priori un départ hors des conventions (puisque [il] est censé y conduire) » (Breviglieri et Stavo-Debaugé, 2006, p.129), c'est-à-dire prendre en compte la vulnérabilité résultant de l'éloignement des institutions du droit commun. Il s'agit alors de « suspendre l'horizon du jugement, à éviter les opérations de qualification, à se laisser aller un temps hors de tout cadre conventionnel, au bénéfice d'un bienfait recherché dans une relation proche et étroitement interpersonnelle » (*Ibid.*). La particularité de ce travail d'accompagnement réside alors dans le nécessaire passage sous les conventions, un passage d'un régime d'action publique à un régime de familiarité, c'est-à-dire un régime à faible niveau de publicité, où la coordination s'établit à l'échelle interpersonnelle et non plus publique, sur des repères fortement localisés et particularisés permettant un rapport singulier au monde : « les personnes s'ajustent alors en fonction des habitudes prises dans une intimité partagée » (Breviglieri et Stavo-Debaugé, 1999), et non plus dans l'alignement sur les règles conventionnelles de la coordination.

C) Ce que permet et demande la proximité : des gestes de sollicitude comme reconnaissance et consolidation d'une confiance

Le régime de la familiarité implique de multiples gestes de sollicitude et de tact de la part du travailleur social, engageant à la fois son attention et sa compétence, pour tenter de faire de l'utilisateur un proche c'est-à-dire « celui dont on connaît le rapport au monde, ou aux situations, dans ce qu'il a de singulier et, par-là, dont on saisit les déconvenues ou les attentes qui lui sont propres. » (Pattaroni, 2006, p. 188). La réception de l'utilisateur de cette sollicitude est indispensable et se perçoit dans sa participation et la félicité de l'instauration d'un tel rapport, c'est-à-dire dans l'aisance : « un engagement dans le monde qui ne nécessite aucun effort, qui

¹⁰ c'est-à-dire « toute situation au cours de laquelle des acteurs font l'expérience de la vulnérabilité de l'ordre social, du fait même qu'ils éprouvent un doute au sujet de ce qu'est la réalité », (Lemieux, 2018, p.39)

se déroule sans gêne ni embarras » (*Ibid.*, p.189) dont les conditions sont toujours singulières. La sollicitude peut ainsi d'abord être envisagée comme sa propre fin et non comme moyen de l'accompagnement. En effet, le bienfait de la sollicitude est de permettre une « assise familière » qui est la première condition du « maintien de soi », de lutter contre les effets destructeurs d'une privation de care sur le sens de soi et le sens de la réalité, car « si le care constitue une réponse à la vulnérabilité fondamentale des êtres humains, son absence peut intensifier cette vulnérabilité au point de rendre impossible la construction ou le maintien d'un sens de sa propre valeur » (Garrau, 2018, p.69).

Ce care particulier qui vise à se rendre proche de l'usager permet l'octroi d'une reconnaissance comme subjectivité singulière et concrète, une identité pratique qui nécessite la constitution de liens affectifs. En effet, la théorie de la reconnaissance de Honneth fait de l'intervention d'autrui la condition essentielle de la constitution et du maintien d'une identité pratique pour tout à chacun. La première sphère de reconnaissance est celle de l'amour avec pour objet la dimension affective du sujet, et « s'incarne dans des pratiques qui vont de l'attention et de la satisfaction des besoins spécifiques d'un autre concret à l'écoute et l'encouragement affectif qui permettent leur expression » (*Ibid.* p.91). Cette sphère de reconnaissance parmi trois revêt une importance particulière en fondant une confiance en soi sans laquelle aucun autre rapport positif à soi peut se développer, car elle « ouvre l'individu à cette strate de sécurité émotionnelle qui lui permet non seulement d'éprouver, mais aussi de manifester tranquillement ses besoins et ses sentiments, assurant ainsi la condition psychique du développement de toutes les autres attitudes du développement de soi » (Honneth, 2013, p. 181). En suspendant l'horizon du jugement et en passant sous les conventions, cette partie des activités de care des travailleurs sociaux visant à instaurer un registre familial semble s'inscrire pleinement dans cette sphère de reconnaissance affective et interpersonnelle, la reconnaissance d'une singularité d'être attaché capable de nouer des rapports humains et des liens de familiarité.

L'instauration d'un tel rapport souligne l'attention comme vertu centrale du care, « un souci tourné vers ce qui constitue l'ancrage familial de la personne », impliquant « une compréhension de ce qui importe pour la personne comme distinct d'un ensemble de *besoins* que l'on pourrait lister et prendre en charge » (donc ne pas se rapporter à des besoins génériques et au droit formel mais réellement être attentif à la singularité radicale du destinataire) et exige un haut niveau de compétence pour déceler et « tendre vers ce qui pour l'autre est le convenable » (Pattaroni, 2006, p.189). Les attentions et la sollicitude des travailleurs sociaux et les réceptions de l'usager nouent ainsi une confiance interpersonnelle, une confiance d'autrui

et en autrui, établies au fil d'une expérience conjointe et durable faites de nombreuses interventions et accommodements progressifs, permettant ainsi à l'utilisateur non seulement de retrouver une confiance en soi, un rapport affectif à soi comme mieux-être, mais aussi comme base de perception, d'organisation et d'expression des besoins, et ayant pour vocation de se muer en confiance dans le monde social, dans les institutions du droit commun (Cefaï et Gardella, 2011a, p.361-363). C'est ce qui fait que la relation est une dimension centrale du travail sur autrui : « Cette relation est considérée comme la seule capable de constituer autrui comme un sujet à travers ses émotions et une forme de distance vis-à-vis de lui-même qui n'appartient qu'à lui parce qu'elle vise à se détacher du contrôle social et du service rendu » (Dubet, 2002, p.262-263).

D) Deux registres, la proximité orientée vers une épreuve de justice

Ainsi, la pratique du registre du familial et du proche a une autre visée qu'elle-même, car la confiance interpersonnelle qu'elle établit est vue comme « la condition *sine qua non* du retour à l'autonomie » (*ibid.* p.361) et comme la base d'une indispensable expression des besoins et de la volonté de s'inscrire dans une démarche d'accompagnement vers le droit commun. Percevoir la sollicitude et la confiance comme activités de care parmi d'autres et comme une ouverture sur un rapport au droit et à l'autonomie et permet en outre de bien rappeler que le care ne s'exerce pas seulement dans un registre interpersonnel, dyadique et familial, qu'il est ici lié à un contexte institutionnel, et de rester attentif aux effets de psychologisation vers lesquelles pourrait tendre une approche basée uniquement sur la restauration d'une confiance en soi, réifiant les usagers en subjectivités blessées par les épreuves de rue et présupposant des incapacités, l'enfermement sur soi et l'évitement, le syndrome de désocialisation. Au contraire, la prise en compte d'une vulnérabilité singulière requiert une attention à chaque fois renouvelée, et a pour visée son dépassement, c'est-à-dire un rapprochement du droit commun, ce qui nous amène à l'autre pôle de l'accompagnement, l'autre régime d'engagement avec lequel les travailleurs sociaux doivent composer, celui de l'action en public associé à la sphère de reconnaissance du respect juridique. En effet, le rapprochement effectué par l'instauration d'un registre familial n'est pas automatique et ne convient pas forcément à l'utilisateur, une erreur de tact consisterait alors en une intrusion qui nuirait à la relation d'aide, d'où l'importance d'une attention à la réception du destinataire du care. En effet, si l'objectif est d'éviter des épreuves pragmatiques dans la relation, alors l'alignement sur le sens de l'utilisateur est requis, et la

sollicitude familière ne peut être que suggérée, proposée avec délicatesse. Si elle s'instaure, la familiarité est transitoire et doit permettre, par le ménagement et la restauration de confiances, « une dynamique de reconnaissance nécessaire à la consolidation d'une volonté requise pour se présenter aux épreuves » (Breviglieri et Stavo-Debaugé, 2006, p.138) que constituent l'accès au droit commun, l'insertion et le recouvrement d'une autonomie.

La suspension d'un rapport de justice vise précisément à mieux y retourner, à faire émerger une demande de justice, en laissant d'abord la parole et la subjectivité s'exprimer, puis la faire émerger « sous la forme du témoignage biographique puis, enfin, sous celle de la plainte » (Breviglieri, Stavo-Debaugé, Pattaroni, 2003, p.146). La sollicitude et l'attention du familier constituent « le rappel nécessaire que l'autre, l'utilisateur, participe bien d'une commune humanité, qu'il reste concerné par toute épreuve de justice, qu'il se rend ici présent *pour* que la justice se fasse. » (*Ibid.* p.147). La pluralité et l'intrication des registres rend ainsi le care complexe, puisque le travailleur social, à tous les niveaux de la chaîne de soin, doit jongler entre ces deux registres et avancer prudemment avec tact pour réussir les interactions et établir une confiance en maintenant l'horizon public de l'accès au droit commun.

E) Samu social : une pratique d'aller-vers

Ainsi, la pratique d'une éthique du proche se retrouve à diverses étapes de la chaîne du soin et selon des modalités d'exercice du care différentes, impliquant l'intrication des phases et des éléments éthiques du care. Tout d'abord, la définition même des missions du Samu social place le souci des autres comme une valeur centrale. Les maraudes sont de divers types et répondent à plusieurs types de besoins. Les maraudes ont pour public cible les personnes les plus isolées et démunies, les plus éloignées des dispositifs de soin et de droit commun et qui ne sont donc pas nécessairement dans la demande, dans la volonté d'être accompagnée, ou dans la capacité de se rendre par elles-mêmes dans des accueils de jour ou des institutions leur permettant de trouver des ressources. Les maraudes consistant à aller à la rencontre de ces personnes sont ainsi impulsées par le souci d'une vulnérabilité liée à l'isolement, la précarité, l'exclusion. Dans les maraudes non-dirigées, il s'agit d'une démarche « d'aller-vers », une mission de prospection, explorant des lieux repérés comme potentiels lieux de vies (l'attention s'exerce ainsi d'abord dans le repérage de ces lieux et l'identification des potentiels usagers), afin de rencontrer de nouveaux usagers ou de retourner voir les personnes qui n'ont pas été en contact avec les équipes mobiles depuis un certain temps. Il s'agit donc de se rendre disponible, d'établir et de maintenir un lien, de réaliser une évaluation sociale de la situation et des besoins de la personne (est-elle prise en charge, quelle est son histoire, ses ressources...), d'orienter et

de s'assurer que la personne dispose des informations nécessaires, et éventuellement de proposer un accompagnement.

Dans cette démarche d'aller-vers, qui ne suppose pas la demande de l'utilisateur pour permettre la rencontre avec les aidants, « le besoin potentiel de la victime prime sur la demande explicite de l'ayant droit » (Cefaï & Gardella, 2011b, p.19). L'attention et le souci des autres se trouvent ainsi liée à la prise en charge et à la responsabilité : le besoin d'accompagnement vers le droit commun des personnes isolées fonde la responsabilité des travailleurs sociaux d'aller vers ces personnes même si elles n'en font pas la demande. La responsabilité concernant la démarche de l'aller vers, priorisant les personnes les plus exclues n'ayant pas recours aux dispositifs de prise en charge, semble être explicitée par un exemple de Tronto : « nous pourrions aussi nous considérer comme responsable parce que nous avons reconnu un besoin de soin et que notre réponse est le seul moyen de le satisfaire » (Tronto, 2009, p.78). La responsabilité engage les travailleurs à faire preuve d'attention envers ces personnes les plus isolées, et selon les évaluations réalisées à travers cette attention, la responsabilité peut les amener à les prendre en charge, c'est-à-dire à revenir régulièrement les voir pour suivre leur évolution, et à proposer un accompagnement dans la durée vers le droit commun, impliquant de multiples interactions de prise en soin.

Les maraudes dirigées sont de deux types : la « dispo 115 » ou la maraude d'accompagnement. La « dispo 115 » répond à une sollicitation ou un signalement transmis par le centre d'appel, (qui peut lui-même être vu comme un dispositif d'attention¹¹) ; il s'agira alors de se rendre sur les lieux pour rencontrer ou retrouver la personne signalée, fournir une couverture, offrir une boisson chaude et discuter, pour maintenir un lien mais aussi évaluer sa situation, ou proposer un transport vers une structure. La maraude d'accompagnement s'opère dans le cas où un

¹¹ En effet, il vise à fournir une écoute disponible en permanence aux personnes en difficultés sociales. Les écoutants sont ainsi des pourvoyeurs de care puisqu'ils se rendent disponibles aux demandes et identifient les besoins au cours de l'appel, en adaptant leur registre et en posant les bonnes questions pour cerner la situation et les besoins afin de proposer une évaluation sociale pertinente. Parfois, ils répondent eux-mêmes au besoin quand il s'agit de renseigner sur des démarches administratives (le dossier SI-SIAO notamment), ou d'orienter vers les ressources locales en matière d'aide alimentaire, d'accès aux soins, à l'hygiène, à un vestiaire, et aux services sociaux. La compétence de l'écouter concerne ainsi d'abord sa bonne connaissance du réseau des ressources, et la pertinence de son évaluation de la situation en vue d'une prise en charge. Mais elle s'articule également à l'attention dans la capacité à réussir l'interaction téléphonique, c'est-à-dire réussir à procurer une écoute attentive sans jugement, à gérer les états émotionnelles de l'utilisateur (et à traiter également les personnes malgré les agressivités occasionnelles), à témoigner de la sollicitude, de la compassion face à la détresse ou l'indignation d'un usager, notamment lorsque, très fréquemment, les écoutants doivent informer l'utilisateur qu'il n'y a toujours pas de places d'hébergement ou de logements disponibles pour eux, et conseiller de renouveler leur appel. Il s'agit ainsi d'un care bien particulier, à distance tout en essayant de ne pas être distancié.

rendez-vous avait été établi en amont, en vue de passer dans une structure de soin, de droit commun ou tout autre structure sociale. Cet accompagnement permet aussi d'avoir un prétexte pour suivre l'état de la personne, prendre des nouvelles, maintenir le lien. Ainsi, dans les maraudes dirigées, si le besoin exprimé en amont détermine l'activité de care qui sera prodigué, les travailleurs sociaux continuent, à travers la pratique d'une éthique du proche, de se rendre attentif à l'émergence d'autres besoins et aux signes permettant de compléter l'évaluation, actualiser le suivi et réaffirmer le lien de confiance, et ainsi adapter la prise en charge et les futures interactions de soin.

F) Etablir une confiance, et s'inviter sur le lieu de vie

L'établissement d'une confiance au fil de contacts répétés est ainsi fondamentale pour la maraude et la félicité de l'accompagnement, à la fois pour identifier les besoins et la manière adéquate d'y répondre, et pour faire en sorte que l'utilisateur accepte de faire cette démarche. L'attention, le tact et la proximité familière s'observent dans les attitudes des équipes mobiles, à diverses étapes de la maraude. Cefaï et Gardella identifient ainsi cinq piliers de l'activité de maraudeurs qui, s'ils sont regroupés sous l'appellation « code du maraudeur », ne sauraient être réifiés en règles abstraites, elles se réfèrent plutôt à des maximes pratiques qui composent nécessairement avec la diversité des contextes, la singularité de l'utilisateur et de l'interaction. Il s'agit d'abord d'« approcher sans offenser, ni déranger, ni effrayer » (Cefaï et Gardella, 2011a, p.285-288). La particularité du care des équipes mobiles est qu'il implique que celles-ci s'invitent sur le lieu de vie de l'utilisateur, parfois sans que celui-ci en ait fait la demande. L'interaction a alors la particularité de transgresser « les attitudes d'indifférences qui, d'ordinaire, régissent les relations entre passant dans l'espace public » (*Ibid.* p.85), mais aussi la particularité pour les travailleurs de s'inviter sur le lieu de vie de l'utilisateur sans que celui-ci en ait fait la demande : « ils doivent donc se faire accueillir par le maître des lieux et, en respectant un droit à la tranquillité et à la *privacy*, ne pas faire intrusion » (*Ibid.*) Il s'agit donc s'annoncer suffisamment tôt, d'une voix énergique et enthousiaste, à une certaine distance de l'abri, approcher sans empressement et agir avec tact, donc être attentif, se soucier des réactions à cette arrivée, pour éviter la méfiance en invitant « l'utilisateur potentiel à ratifier le statut de participation

qui lui est proposé » (*Ibid.* p.287) ou accepter son refus sans avoir fait intrusion dans son « espace personnel »¹².

Lors d'une « dispo 115 », les travailleurs sociaux souhaitent prendre des nouvelles d'un usager, Clément, en se rendant sur son lieu de vie sous une passerelle, où d'autres usagers potentiels vivaient et pouvaient être rencontrés. A quelques mètres des tentes et en continuant d'avancer, les travailleurs sociaux annoncent à plusieurs reprises leur présence d'une voix suffisamment élevée et enthousiaste. Une personne sort d'un renforcement, appelle les chiens, nous avançons vers elle en la saluant et en se présentant à nouveau, la personne accepte l'interaction. L'éducateur demande si les chiens peuvent mordre, la personne nous répond que non et nous échangeons quelques mots sur eux, ce qui permet une certaine accroche. Alors que l'interaction s'engage, la personne que nous appellerons Quentin se tient sur le seuil d'un renforcement dans la passerelle ; il est disposé à discuter avec nous, bien qu'il semble un peu fatigué, l'accueil est positif. Nous veillons alors à ne pas l'encercler, l'éducateur se tient de biais à l'entrée, suffisamment proche pour discuter mais laissant une ouverture pour ne pas coincer la personne. L'auxiliaire socio-éducatif alterne entre l'inspection des alentours, la participation à l'interaction : après un temps d'accroche, il propose du café, un vêtement chaud, une couverture et retourne les chercher au camion. Alternant entre de la sociabilité pure et la demande d'informations, l'éducateur veille à respecter le rythme de Quentin, de lui laisser la maîtrise de l'interaction. Il s'agit d'un deuxième pilier de l'activité des maraudeurs, « faire dire sans soutirer » (*Ibid.* p.288). Cette maxime pratique désigne aussi bien l'établissement d'un engagement interactionnel et conversationnel, à travers des procédés de conversation quotidienne notamment dans l'ouverture de l'interaction : « les questions sont posées dans l'attente d'une réaction de l'interlocuteur. Cette réaction peut avoir pour fonction de ratifier la compréhension mutuelle entre les participants et de réaliser leur entrée conjointe dans l'interaction. Mais elle peut aussi expliciter les besoins ou les problèmes de la personne » (*Ibid.*). Ainsi, les questions sur les chiens, sur le voisin permettaient déjà de ratifier l'entrée conjointe dans l'interaction, mais le « faire dire sans soutirer » se poursuit dans la demande d'informations sur la situation de Quentin, car « cela signifie aussi le faire parler afin d'identifier les problèmes qui l'affectent et tenter de les résoudre » (*Ibid.* p. 290). Quentin nous dit qu'il n'est pas connu des équipes du Samu social, l'éducateur lui demande alors s'il peut

¹² Cefai et Gardella reprennent la définition de E. Goffman : « L'espace personnel : la portion d'espace qui entoure un individu et où toute pénétration est ressentie par lui comme un empiétement qui provoque une manifestation de déplaisir et parfois un retrait » (Cefai et Gardella, 2011a, p.287, n.42)

prendre en note son nom et quelques informations « au cas où, pour les collègues », Quentin acquiesce et explique qu'il a précédemment passé deux semaines dans un centre de la Sauvegarde du Nord, qu'il est là depuis une dizaine de jours pendant que l'éducateur sort un bloc note. La prise en note est cependant très succincte, le bloc note vite mis sous le bras, et l'interaction ne change pas de registre, il ne s'agit pas d'un interrogatoire. Lorsque l'éducateur lui demande s'il est bien installé, si ça se passe bien avec ses voisins, Quentin raconte les difficultés de l'endroit : le mépris des passants, la mairie à côté qui ne fait rien et se fiche de leur sort... Écoutant cette plainte, l'éducateur manifeste sa compassion et son indignation sans excès de pathos, simplement en se rendant proche de Quentin, en allant dans son sens et en validant l'expression de l'injustice, et surtout en laissant tout le temps nécessaire à l'expression de cette parole. Lorsque l'éducateur demande si Quentin appelle régulièrement le 115, s'il a un dossier SIAO, celui-ci évite un peu la question, répond qu'il ne compte pas rester sur la métropole, qu'il bouge régulièrement. L'éducateur n'insiste pas, il s'agit de « proposer sans imposer » (*Ibid.* p.295) et d'attendre la ratification du consentement de la personne : pour le café, la couverture et le vêtement, mais aussi à travers les deux maximes précédentes, proposer une interaction et poser des questions sans pour autant les imposer. L'éducateur ménage ainsi la possibilité de revenir (éventuellement pour d'autres équipes) : Quentin ayant un accueil plutôt positif envers le Samu social, il s'agirait de ne pas modifier cela ; de plus, s'il change de région prochainement, l'instruction d'un dossier SIAO ne sert pas, même si l'éducateur me dira plus tard que Quentin a peut-être évoqué le projet de partir précisément pour qu'on ne vienne pas l'embêter avec les démarches administratives. Le refus manifesté d'un accompagnement sur ce plan ne devait alors pas contrevenir à l'acceptation des marques de sollicitude et de sociabilité. L'auxiliaire socio-éducatif revient avec le café, la couverture et le vêtement chaud, et Quentin continue la conversation en parlant de son chien, confiant qu'il l'a depuis 5 ans, peu après sa rupture avec sa femme et à peu près au moment où il a commencé à consommer. Il évoque un traitement de substitution, la méthadone, qu'il a arrêté car cela le fait vomir. L'auxiliaire socio-éducatif lui conseille d'essayer un autre traitement de substitution, le Subutex, en expliquant que ces traitements peuvent effectivement avoir des effets secondaires selon les personnes. Quentin répond qu'il essaiera peut-être, et les travailleurs sociaux rappellent qu'il peut aller dans les CAARUD pour bénéficier d'un accompagnement. Ils ont ainsi proposé sans imposer et sans jugement, et ont montré qu'ils connaissaient les méthodes de substitutions, les effets qu'elles peuvent avoir, se rendant ainsi proche de l'utilisateur. La discussion continuera, permettant notamment d'avoir des nouvelles de Clément, jusqu'à ce que Quentin dise qu'il a un bus à prendre, qu'il doit y aller, signalant la fin de l'interaction. Les

travailleurs sociaux demandent à Quentin de dire à Clément qu'ils sont passés, qu'il peut appeler le 115, signalent à Quentin qu'il peut également appeler le 115 et que de toute façon ils essaieront de repasser. Il s'agit de « quitter sans délaissé » (*Ibid.* p.309), demandant une dernière fois s'ils peuvent faire quelque chose pour l'utilisateur, s'assurer qu'il ne se sente pas abandonné, qu'il a eu ce qu'il lui fallait. Ici, l'interaction n'a pas été interrompue par une sollicitation du 115, et c'est l'utilisateur qui a souhaité mettre fin à l'interaction. Ces deux interventions mettent en avant la manière dont les maraudeurs laissent à l'utilisateur la maîtrise de l'interaction, de son ouverture à sa clôture, afin de ménager une possibilité de revenir, plaçant le maintien du lien comme objectif premier.

Les maraudes non-dirigées permettent en général de prendre plus de temps avec les usagers, référés ou non, pour les écouter, proposer sans imposer, et engager une relation de pure sociabilité afin d'établir un lien de proximité. Le registre familial et l'établissement d'un lien de proximité pour réarmer une confiance ne passe ainsi pas que par la sollicitude vis-à-vis de la santé, du moral ou de l'histoire de l'utilisateur, mais aussi par des moments d'échanges gratuits et spontanés sans buts d'accompagnement : « le superflu est parfois ce qui compte le plus. Ces moments de présence mutuelle sont cruciaux pour l'effort de veille sociale » (*Ibid.* p.314). Toujours en dispo 115, nous sommes allés à la rencontre de Damien, qui n'avait pas été aperçue par les équipes depuis un certain moment, sa tente avait été déserte lors de précédent passage sauf pour la présence de son chien, ce qui inquiétait les travailleurs sociaux. Il était cette fois présent, ce qui nous a permis de prendre le temps avec lui, renouer un lien et prendre des nouvelles. Après s'être annoncés, approchés et s'être assurés que la présence de l'équipe ne dérangeait pas, les travailleurs sociaux engage l'interaction en s'accroupissant devant la tente de Damien, assis à l'intérieur de celle-ci. Selon Cefaï et Gardella, s'accroupir permet de signaler que les maraudeurs « sont prêts à installer une séquence d'interaction et qu'ils veulent la mener face à face, d'égal à égal » (*Ibid.* p.317), une marque de déférence et un signal que l'équipe va prendre le temps de discuter. Le café qui sera servi à Damien après son accord, permet également d'ouvrir une temporalité de discussion qui déborde le cadre de la prestation de service, il « ouvre un espace de reconnaissance mutuelle et offre des prises pour engager la conversation » (*Ibid.*). Renouer le lien avec Damien impliquait de frayer avec tact entre prise d'information et pure sociabilité, de laisser des « dehors de conversation », offrir des prises interactionnelles en trouvant des sujets de conversation et « conjurer l'embarra ». A l'initiative des maraudeurs ou de l'utilisateur, les questions ouvertes sur le parcours et l'environnement de Damien alternaient ainsi avec des bavardages sur la météo, les animaux qu'il hébergeait (un

chien, une chatte avec ses petits), la politique ou le sport, et l'alternance paraissait naturelle, se dérouler sans heurt ni à-coup. Les travailleurs sociaux se rendent ainsi « accessibles et manifestent du plaisir dans l'interaction, (...) en régime de disponibilité. Ils doivent aussi prévenir les situations embarrassantes, meubler quand la conversation tombe, éviter le malaise des silences prolongés » (*Ibid.* p.321). Ainsi, lorsque Damien montre qu'il n'a plus rien à dire sur le vol et l'intrusion dont il a été victime, sur son expérience négative du dispositif « un chez-soi d'abord », ou sur des sujets de sociabilité ordinaire, les travailleurs sociaux, après avoir manifesté leur réception et leur sollicitude, embrayent sur un autre sujet sans laisser la conversation sombrer. Damien explique ainsi qu'il se rend quotidiennement à l'accueil de jour à proximité, les travailleurs sociaux noteront après l'interaction qu'il faudra vérifier s'il y est accompagné. L'éducateur questionne ses démarches, évoque le projet d'une demande de logement social, Damien ne semble pas trop y croire, évoquant son expérience dans le dispositif « un chez soi d'abord » il explique que c'est surtout « chez eux ». L'éducateur encourage tout de même à penser à cette démarche. Il m'expliquera après l'interaction que les douze années dans le dispositif « un chez soi d'abord » avait pu se solder par un échec en raison du fait que Damien semblant présenter une sorte de syndrome de Diogène. L'éducateur pose des questions sur l'environnement de Damien, les déchets, les trous et les cendres dans sa tente : sans jugement ni recommandation (outre le fait de faire attention à ce que sa tente ne brûle pas à cause d'une cigarette), ces questions peuvent susciter une réflexion chez Damien, permettent d'évaluer son rapport à son environnement. Lorsque l'éducateur est appelé sur son portable par le 115, l'équipe sait qu'elle doit écourter l'interaction, quitter sans délaissier. Après avoir laissé une couverture et de l'eau à Damien, les travailleurs sociaux redemandent s'il a besoin de quelque chose, et des précisions sur les habitudes de Damien. Afin de savoir quand est-ce qu'ils peuvent passer (il est à l'accueil de jour tous les matins), font une dernière blague sur le chien, le salut et lui souhaite une bonne journée, avant de retourner au camion. Ce moment de clôture de l'interaction ne se fait pas avec l'apparence d'empressement : entre le moment de l'annonce d'un départ (les travailleurs sociaux ne sont plus accroupis) et le départ effectif, les participants de l'interaction prennent le temps d'échanger quelques dernières paroles et plaisanteries, quelques dernières marques d'attention et de politesse.

G) Proximité à travers l'acte de sociabilité pure : permettre des prises familières

Ainsi, la pratique d'une proximité avec les usagers ne s'exerce pas seulement dans la sollicitude et l'écoute intimiste d'une plainte, mais aussi dans ces bavardages qui participent à la

dynamique de reconnaissance, à l'instauration d'un rapport familial, en offrant des prises pour coordonner les participants de l'interaction, et pour rendre le moment agréable et le lien qualitatif. L'accompagnement dans la rue revêt une dimension particulière qui ressort dans les entretiens réalisés auprès des travailleurs sociaux, car il ne bénéficie pas de la quotidienneté d'un rapport entre usager et intervenant qu'il peut y avoir en CHRS. Les enquêtés insistent alors sur la nécessité de prendre le temps d'établir un lien confiance, un temps qui peut être très long, pour être là, présent, aussi bien au cours de l'intervention que par la régularité des passages. Le fait d'accompagner à la rue redouble la nécessité d'être proche de l'usager, familial, car selon un enquêté, le lien de confiance,

« à la rue ils le créent avec nous, parce qu'on est les personnes rassurantes, on va dire, là où en hébergement ils sont rassurés, on va dire, par l'institution, par le fait d'avoir une chambre, et là où ils peuvent créer le lien avec tout le monde. Le lien il est pas le même, il est différent, il est peut-être aussi fort, mais pour moi c'est pas le même lien. » (Entretien Alexandre Samu Social)

Si en hébergement les prises de familiarité se greffent aussi sur l'environnement et les actes de l'habiter, l'intervention à la rue nécessite du travailleur social qu'il recrée ces prises de familiarité et de confiance, dont la première condition indispensable est la présence régulière dans le même espace, une proximité spatiale avant d'établir une familiarité rassurante, réarmer une confiance. Pour les usagers les plus exclus, l'assise familiale dans les procédés institutionnelles de sortie de rue doit donc se faire dans cette relation aux intervenants du Samu social avant de pouvoir s'envisager dans des lieux d'hébergement, ce qui implique des travailleurs sociaux des techniques d'intervention et des efforts d'attention redoublés pour permettre cette assise dans la relation, frayant entre dimension institutionnelle et interpersonnelle :

« Je les aborde comme si c'était mon pote ou quoi que ce soit, pour avoir justement ce côté rassurant pour eux et leur montrer qu'on est là présents dans la rue et qu'à tout moment, ils peuvent nous appeler, etcetera. (...) je pense, qu'il y a ce côté-là où ils se disent, bah ils viennent jusqu'à nous, ils viennent nous aider, ils sont comme nous dans la rue, parfois les seuls, et du coup, il y a ce lien avec nous qui est très important pour eux ». (Entretien Alexandre Samu social)

La construction de ce lien est d'autant plus importante qu'elle détermine le bon déroulé de l'accompagnement. Si les agents du Samu social perçoivent la nécessité d'un accompagnement global dans la durée d'un usager, un travailleur social est désigné comme son référent. Or, cette désignation est moins le choix de l'équipe que celui de l'usager selon une enquêtée :

« C'est davantage la personne qui nous choisit en tant que référent que l'inverse tu vois. (...) c'est beaucoup plus fluide et simple que quand c'est la personne qui choisit

son référent plutôt que quand on lui assigne quelqu'un qu'elle a pas choisi (...) Le feeling est pas toujours absolument incroyable et, à côté de ça, le feeling va être super bon avec mon collègue ou avec ma collègue. Et ça, je trouve ça chouette de s'autochoisir dans l'accompagnement. » (Entretien Clarisse, Samu Social).

Ainsi, cette mention du feeling et d'un choix mutuel pour une démarche d'accompagnement montre bien la base interpersonnelle de la prestation de service public, une nécessaire proximité rassurante qui ne s'établit pas seulement en sens unique mais témoigne d'une certaine réciprocité dans la relation d'aide, des attaches affinitaires qui dépassent le cadre professionnel d'une relation publique entre bénéficiaires et prestataires abstraits. Etablir une confiance et se montrer rassurant revêt une importance capitale pour permettre une orientation vers une structure. Certains usagers nécessitent en effet un accompagnement jusqu'au centre d'hébergement, un passage de relais qui doit marquer la fin de la prise en charge par le Samu social. Il s'agit alors de transférer la confiance placée dans le Samu social vers le CHRS, opérant une sorte de tuilage afin de quitter sans délaisser : « *je pense que pour eux c'est important, y a ce côté rassurant de dire, « nous, on connaît le partenaire, on sait ce qu'il fait, ne t'inquiète pas ça va aller, regarde, on t'y accompagne, tu vas être bien » »* (Entretien Alexandre Samu Social). Cette présence rassurante peut également s'appliquer pour tout transport vers des structures de soins ou de droit commun, dont les expériences précédentes ont pu être traumatisantes pour les usagers.

La proposition d'accompagnement est faite aux personnes les plus vulnérables qui ne peuvent faire les démarches par elles-mêmes, que ce soit la constitution de dossier administratifs ou vers des structures de soin ou de droit commun, vers les accueils de jours et les CCAS. Mais la demande doit émerger des usagers, le besoin d'être accompagné doit être reconnu et exprimé. Le premier enquêté insiste sur ce point, sur la nécessité d'une initiative personnelle à la base d'une démarche d'accompagnement. Pour faire émerger cette demande, les travailleurs sociaux posent ouvertement la question d'un besoin accompagnement mais surtout maintiennent et continuent de développer le lien avec l'utilisateur :

« dans cette idée de garder le lien , d'être présent, d'être rassurant, je pars toujours du fait que c'est la personne qui doit me demander et pour être sûr qu'elle soit bien au courant, que durant l'entretien elle ait pu avoir les réponses qu'elle voulait, j'essaye de rester dans le lien et de leur dire si vous avez besoin de quelque chose, vous appelez le 115, si jamais ça change d'ici à deux jours, vous rappelez le 115 (...) je m'assure que les personnes aient le nécessaire, aient les billes pour faire émerger cette demande et être dans la demande. » (Entretien Alexandre, Samu Social)

Ainsi le maintien du lien est nécessaire à l'émergence d'une demande, elle-même nécessaire à la prise en charge et l'accompagnement.

Ce travail préalable à l'émergence de la demande est défini comme la mission de care par une enquêtrice, parmi les autres missions que sont la dispo 115, la mission de prospection et la mission d'accompagnement :

« L'idée, c'est bien une notion de prendre soin, uniquement, sans aucun intérêt derrière. Et, finalement, ça va servir aussi à des personnes qui, aujourd'hui, sont pas dans une logique de projet. En tout cas dans l'immédiat (...) pour qui ça prend pas sens en tout cas. Ça reste en général un public qui est particulièrement exclu de notre société (...) qui, finalement, ne va pas voir grand monde mis à part nous, et l'idée du care, c'est d'aller voir si tout va bien, d'aller saluer, d'aller dire bonjour, proposer un café, s'assurer que tout va bien, prendre le temps, et peut-être qu'au bout de plusieurs mois, parfois de plusieurs années, il va se passer quelque chose petit à petit, parce qu'on aura travaillé le lien de confiance. » (Entretien Clarisse, Samu social)

Ainsi, la notion de care, connue des travailleurs sociaux, est rattachée dans cette définition opérationnelle au travail préalable à l'accompagnement vers une structure et au projet de réinsertion, rattachée au respect de la non-demande, la non-imposition du soin, comme réponse opérationnelle à une vulnérabilité liée à l'exclusion. Si le concept développé par Tronto est volontairement large et générique, et pourrait désigner les autres missions du Samu social (et toute activité participant au maintien du monde pour permettre d'y vivre aussi bien que possible, les services de ménage et de restauration dans les CHRS...) également comme un travail de care, la définition opérationnelle insiste sur le maintien de lien à travers des actes de proximité (saluer, boire un café...) permettant de travailler le lien de confiance, de « planter des graines » pour faire émerger une demande sans l'imposer, permettant de prendre soin d'une vulnérabilité sans domination, sans transgresser l'autonomie d'une personne vulnérable. Dans cette appropriation de la notion de care dans le cadre opérationnelle du travail de maraude, l'accent est donc mis sur ces activités d'apparence banales qui servent à établir une base de familiarité. Cette association entre la notion de care et sociabilité pure au service d'un lien de proximité est également visible dans les rapports d'activité. Schlegel montre comment le care commence à être mentionné dans les rapports d'activité de la CMAO à partir de 2012 comme un « paradigme social » qui prend sens comme réponse à un état de vulnérabilité renvoyant à l'effritement du lien social (exclusion, désaffiliation, isolement), comme « Service du maintien du monde », « réaction morale à un problème moral » (Schlegel, 2019, p.433). Puis sa définition est rendue plus opérationnelle dans les rapports suivants, comme activités de création et de maintien d'un lien sans intrusion pour un public particulièrement ancré à la rue pour lequel il s'agit de « Rendre visite, regarder, écouter, entendre, partager, échanger, serrer la main. Exprimer à la personne notre inquiétude pour elle. Ces pratiques simples et pourtant essentielles sont primordiales dans la construction du lien avec la personne. Ces interactions permettent de

travailler sur le sentiment de l'existence, de veiller tant que faire se peut et de retisser progressivement du lien avec le droit commun. *Rapport d'activités 2013*, p.55 » (Schlegel, 2019, p.434). Ainsi le care est ici incarné comme travail du lien de confiance de restauration d'un sentiment d'existence, ce qui le rapproche des témoignages de reconnaissance dans la sphère affective chez Honneth. Selon Schlegel, la notion de care intéresse alors la direction comme moyen de « légitimer certaines interventions auprès des sans-abri, y compris lorsque celles-ci s'apparentent à des actions banales – boire du café – dont la finalité professionnelle – nouer un lien en témoignant de la sollicitude à la personne – est susceptible d'être mise en doute par des acteurs extérieurs au secteur » (*ibid.* p. 435-436), notamment les financeurs¹³. Ainsi, si l'on peut englober d'autres activités comme témoignant d'un processus de care, la notion semble être rattachée à la pratique d'une éthique du proche par les maraudeurs, reprenant les valeurs essentielles du care que sont l'attention, le maintien du lien, le respect de la parole du destinataire de care,

Si, dans l'entretien et les rapports d'activité, le care est affilié aux maraudes non-dirigée, ne relevant ni d'une sollicitation du 115 ni d'un accompagnement, les pratiques de care sont néanmoins difficilement dissociables des autres maraudes. En effet même lors d'une maraude d'accompagnement, les maraudeurs mettent en œuvre les compétences de care, se soucient de l'utilisateur et font attention à l'émergence de nouveaux besoins, à l'évolution de la situation, dispensent de la sollicitude et maintiennent un lien de proximité, et vérifient la réception du soin par l'attention à la parole de l'utilisateur. Les mesures d'accompagnement peuvent même être une sorte de prétexte à un travail de maintien de lien. Ce fut le cas lors d'une maraude d'accompagnement qui visait à emmener Patrick faire vacciner et examiner son chien. Patrick a presque 50ans, il a passé 12 ans à la rue, et a été rejoint il y a trois ans par son frère Jules. Le but de la mission était moins de vacciner le chien que de prendre des nouvelles des deux frères. L'infirmière m'explique que Patrick est fatigué et exaspéré par son long parcours de rue, que l'arrivée de son frère a également intensifié sa fatigue, que ce compagnonnage pouvait avoir des inconvénients (notamment sur la consommation d'alcool), mais surtout qu'il venait d'essuyer un refus pour un logement qu'il espérait avoir, et que cela avait porté un coup à son moral. Ainsi la maraude visait également à maintenir le lien, à évaluer l'évolution de la situation

¹³ Schlegel cite le directeur lors d'une journée d'étude consacrée à l'accès aux droits en décembre 2017, qui explique s'être intéressé à la philosophie du care de Toronto dans l'optique de valoriser le travail de maraude : « *Mon boulot c'est de boire du café avec des gens, comment tu veux valoriser ce travail auprès d'un financeur ?* » (Schlegel, 2019, p. 435, encadré 5.15)

des deux frères, et à tenter de soutenir Patrick dans cette épreuve. Lors du transport, l'infirmière demande des nouvelles concernant le logement, écoute la plainte de Patrick mais change assez vite de sujet pour évoquer le travail de Patrick sur un chantier. Patrick nous dit que ça marche plutôt bien, mais que sa journée de demain venait d'être annulée, sans qu'il sache vraiment pourquoi. L'infirmière félicite et encourage Patrick pour sa mobilisation, l'incite à garder de la persévérance pour le logement et vérifie que tout va bien pour sa santé. Nous discutons dans le transport de divers sujets, le chien qui permet toujours une accroche facile, la météo, Patrick explique les relations d'entraides avec des habitants du quartier. Au retour, nous prenons un petit temps pour discuter à nouveau avec les deux frères, de leur programme de la journée, leur installation, le chien, demander s'ils avaient besoin d'autre chose, distribuer des cafés... L'infirmière prend Jules un peu à part pour s'enquérir de son problème de rein, qu'il assure être en rétablissement, elle lui rappelle un projet de cure qu'ils avaient évoqué précédemment mais qui n'intéresse pas encore Jules au point d'être prêt – elle lui rappelle quand même, l'invite à y penser et à lui faire signe si l'envie survient.

Ainsi, si la maraude était dirigée puisqu'elle avait un objectif de transport, elle servait surtout à s'enquérir de l'état de santé des deux usagers, et de maintenir un lien de sollicitude dans un contexte où le mental pouvait être fragilisé, afin de restaurer un peu d'espérance, de confiance dans le projet de réinsertion, mais aussi afin d'opérer un suivi sur le plan médical. Ainsi, le care définit comme maintien de lien et d'attention n'est pas cantonné aux missions de care, aux maraudes non dirigées : « Si les rapports d'activité tendent à distinguer assez nettement les différents types de maraudes, l'observation suggère plutôt une articulation étroite de ces approches. (...) Entre ces différentes approches, le care, entendu ici comme matrice d'ajustement des techniques relationnelles de veille et de sollicitude visant à s'assurer de l'état global des personnes sans-abri, joue un rôle de liant. » (Schlegel, 2019, p. 440-441). Ces techniques relationnelles, compétences de care sont en effet la mise en œuvre d'un sens pratique des maraudeurs, nécessitant souvent de la sollicitude et l'instauration d'un lien de proximité, pour réarmer une confiance et un souci de soi.

H) Le CAARUD : le soin sans contrepartie et le partage d'expertise

Le CAARUD travaille aussi sur ce segment de la chaîne de soin, et avec le public spécifique des usagers de drogues. Leur mission s'étend en fait au-delà du public sans-abris consommateur de drogue, puisque la distribution de matériel stérile et d'information concernant la réduction des risques est inconditionnellement délivrée, essentiellement la nuit, à l'entrée du bâtiment, et

peut concerner tout usager de drogue, même occasionnel. Mais ce CAARUD dispose également de 11 places d'hébergement d'urgence, et propose des prestations hôtelières de première nécessité (repas, douche, lavage du linge), ce qui désigne comme public cible les usagers de drogues, avec des pratiques à forts risques ou dommages, les plus désaffiliés sans solution d'hébergement, dans une grande précarité sanitaire et sociale. L'usager doit alors réserver par téléphone chaque jour dès 9 heures pour la nuit, et se présenter avant 21H30 ou avertir de son retard, l'accès à l'hébergement étant possible jusqu'à minuit. Il est ainsi possible de réserver quotidiennement dans la limite de trente nuitées, consécutives ou non, au bout desquelles il y a une carence de trente nuits. L'enquêtée m'explique que, puisque la finalité du centre est bien la réduction des risques liés à l'usage de drogue, l'hébergement doit être conçu comme outil de réduction des risques pour la CAARUD, qui n'a pas pour vocation d'accueillir en hébergement sur des durées importantes. De ce fait, il est difficile de présupposer que l'usager développe des prises familières sur l'environnement, s'agissant d'un hébergement d'urgence, les places et la durée étant limitées ; mais elles peuvent se faire dans l'instauration d'un lien, à travers la régularité des passages et des rencontres avec les travailleurs sociaux. C'est bien ce besoin spécifique de réduction des risques qui a été identifié et pris en charge par le centre, et dont le prendre soin peut prendre diverses formes : la distribution du matériel stérile, les services hôtelier, l'accompagnement dans les stratégies de réductions des risques... Il ne s'agit pas d'une échelle de progression devant nécessairement aboutir à une stabilisation et au sevrage, mais de divers outils visant à l'instauration d'un lien, à ce que l'usager puisse recourir au centre pour y trouver les ressources qu'il souhaite. Le centre met aussi en œuvre une démarche d'aller-vers, avec la distribution de matériel stérile à la porte, en organisant leur maraude ou participant à celle du Samu social, pour faire connaître le centre, inviter vers les dispositifs fixes, entamer un travail d'accroche :

« C'est à cet endroit-là qu'on va essayer de tisser du lien, d'en créer, et puis développer un peu une relation avec les gens qui sont parfois très, très fuyant et qui ne viennent pas forcément chercher la relation ici quoi. » (Entretien Chloé, CAARUD)

Pour prévenir les conduites d'évitement et le non-recours, l'accueil se veut le plus inconditionnel possible : le règlement est minimaliste et sans contrat de séjour, et le centre propose, lors des permanences, des consultations médicales, infirmières et sociales (accompagnement dans les démarches administratives vers la réouverture des droits...) si les usagers le souhaitent. Les usagers peuvent bénéficier de l'hébergement pour « se retaper » sans forcément entrer dans une démarche d'accompagnement.

« On fait de l'accueil à bas seuil d'exigence. Donc ça veut dire sans contrepartie de soin, sans contrepartie de continuité de l'accompagnement, sans contrepartie de sobriété non plus. C'est-à-dire que les gens peuvent venir ici, en mise à l'abris, très ponctuellement, et puis c'est tout. On va pas attendre d'eux qu'ils aient un projet ou voilà » (entretien Chloé, CAARUD)

Il s'agit d'offrir les moyens de satisfaire les besoins fondamentaux du sommeil, l'hygiène, l'alimentation et le lien social, ce qui permet aussi de faciliter l'entrée en lien, et prépare les bonnes conditions pour éventuellement rompre un rythme et des pratiques de consommations délétères en mettant en place des stratégies de réduction des risques :

« C'est l'accueil qui va pouvoir permettre, enfin créer le terrain de l'accompagnement en fait. Donc on est vraiment dans une dynamique d'adaptation à la personne, au moment où elle en est. (...) l'idée, c'est de réduire les réduire tout ce qui peut entraver la bonne marche de l'accompagnement. Parce qu'on ne fera pas d'accompagnement pertinent si on n'a pas quelqu'un qui est en condition de le faire. Et en fin de compte, c'est déjà en soi un accompagnement en fait ce qu'on fait ». (Entretien Chloé, CAARUD).

Ainsi l'accueil et les soins prodigués par le centre sont à la fois leur propre fin et un moyen de permettre un accompagnement mais sans forcément avoir cette attente, sans placer l'accompagnement comme une contrepartie des soins prodigués : *« on n'a pas d'objectif prédéfini pour les usagers. Nous notre objectif, c'est d'offrir un lieu où la personne pourra créer les conditions les plus favorables à sa santé, voilà. A l'amélioration de ses pratiques pour préserver sa santé donc c'est notre seul objectif et nous après, le reste, ce qui se passe ensuite, tant mieux si ça va mieux, tant mieux si les gens se stabilise, si c'est leur souhait on va essayer de les accompagner au max vers ça. Mais c'est pas notre objectif à nous, c'est le leur en fait. »*. La subtilité est donc de permettre les conditions favorables à l'accompagnement sans en faire un objectif à atteindre, car l'objectif premier est le recours de l'utilisateur aux services du centre, le lien qu'il peut ainsi établir. Le centre est ainsi bien plus tourné vers un objectif de santé que d'insertion, dans une dynamique d'« éviter le pire », « limitons la casse ». L'attention est donc focalisée à la fois sur les besoins fondamentaux que les usagers sont venus satisfaire, condition indispensable à tout accompagnement et déjà un accompagnement en soi, et sur le rythme, les capacités et l'agentivité de la personne, pour s'adapter « au moment où elle en est ». On retrouve alors les compétences de tact et d'attention décrite précédemment pour créer et maintenir un lien, première condition qui a la priorité sur le reste, et susciter et repérer les demandes d'aide : « toute la finesse, toute la subtilité c'est de faire émerger une demande, sans pour autant mettre de pression aux usagers, et risquer de rompre le lien. C'est effectivement toujours essayer de saisir les opportunités, sentir un peu les moments adéquats ». L'attention prend donc la forme d'une évaluation de la situation de la personne et d'un maintien du lien. Elle se déploie

notamment lors de l'entretien d'accueil, que chaque usager doit réaliser avec un travailleur social avant chaque nuit passée dans le centre. Seule condition de l'accès à l'hébergement, l'entretien ne contraint pas l'usager à nouer une relation de proximité ou à entrer dans une démarche d'accompagnement, mais il reste un moment clef pour l'évaluation des besoins et marquer l'entrée dans le centre : *« on fait un entretien parce que d'un jour à l'autre ça peut être très fluctuant, selon les évènements de rue, selon les consommations, etc. etc. Donc on fait tous les soirs un entretien d'accueil. Dont l'objectif c'est déjà de marquer un petit temps de coupure entre la rue et l'hébergement, histoire d'avoir un petit sas de décompression, et d'arriver dans de bonnes conditions au niveau de l'hébergement, et aussi pour évaluer l'état de la personne, est ce qu'il faudra avoir une vigilance particulière, est ce qu'il faudra être un peu plus à l'écoute, ou être plus attentionnée par rapport aux risques d'overdose etc. etc. Avoir une petite idée, quand même de ce qu'elle a absorbé comme toxiques dans la journée etc. »*. Pour autant, si l'usager ne souhaite pas être dans l'échange, il peut tout à fait bénéficier des services du centre.

L'attention aux besoins et à l'émergence d'une demande de l'usager s'inscrit dans une *« culture de l'horizontalité des rapports avec les personnes et de la prise en compte de leur expertise »*, *« dans l'échange de savoir »*, que les CAARUD ont hérité du militantisme communautaire des années 1980, et la naissance de la réduction des risques liée à l'épidémie du sida. L'institutionnalisation d'une pratique clandestine devenue politique publique implique de laisser une grande place au savoir expérientiel des usagers, à la discussion ouverte sur leur quotidien et leurs pratiques de consommation, permettant d'actualiser aussi les connaissances des professionnels ; cela nécessite une pratique de la proximité :

« c'est un des piliers de la réduction des risques, que de rester au fait de ce qui se passe. Parce que les pratiques de conso, les produits ils évoluent, le marché évolue hein (...) on peut pas imaginer coconstruire des bonnes stratégies de réductions des risques avec les usagers, si par ailleurs on instaure un climat de distance social. Donc il y a une certaine proximité sociale entre les intervenants et les usagers. » (Entretien Chloé, CAARUD)

Comme pour les agents du Samu social¹⁴, les travailleurs sociaux en CAARUD bénéficient du savoir expérientiel des usagers, montrent qu'ils s'intéressent vraiment à leurs pratiques, permettant de mieux aborder les prochains usagers, montrer qu'ils *« parlent la même langue »*, qu'ils connaissent leur monde et qu'ils suspendent tout jugement. Cette horizontalité et

¹⁴ Mission TREND :

proximité établies avec les usagers de drogue, comme avec le public sans-abri, doit aussi effacer un stigmate qui pèse sur ces situations, afin de permettre le recours aux services du centre, une confiance en ces institutions d'aide pour préserver leur santé. Elles s'inscrivent dans une relation active de soin, une forme d'attention à la singularité des besoins de l'utilisateur, exprimée par l'utilisateur lui-même puisque qu'il a accès à une capacité de réponse, réellement prise en compte par les accompagnants qui ne présupposent pas ses besoins (en se mettant à sa place) mais écoutent l'expression de son point de vue.

1) Les CHRS : la quotidienneté et l'objectif d'insertion

Les CHRS se démarquent des deux travaux précédant par la mise en avant d'un objectif d'insertion et l'inscription dans une temporalité particulière : le séjour en CHRS est contractualisé, il est prévu pour être d'une durée de 6 mois renouvelable. En effet, depuis 2007, les CHRS doivent appliquer un principe de continuité, selon lequel l'utilisateur ne peut quitter la structure s'il n'a pas de solution derrière, idéalement un logement et un emploi, sinon une structure mieux adaptée à son profil (les sorties sans solution d'hébergement, « sortie sèche », restent possibles en cas de gros manquement au règlement ou de départ de l'utilisateur face au manque de solution). Ce principe a conduit à l'allongement des durées d'hébergement, faisant aussi peser le risque d'une chronicisation des parcours d'hébergement. Les enquêtés travaillant en CHRS semblent plus automatiquement adosser la réussite de leur action au relogement ou à l'insertion par le travail, mais comme les autres enquêtés travaillant en CAARUD ou au Samu social, ils observent aussi les petites victoires, les mieux-être et les évolutions dans le comportement de l'utilisateur (les travailleurs en CAARUD et en Samu social insiste sur ces évolutions comme des victoires en soi et ne font pas du relogement ou du sevrage des fins en soi ou des fins ultimes, prioritaires). L'accompagnement en CHRS s'inscrit donc dans une temporalité particulière, selon un éducateur enquêté : « on a le temps et on n'a pas le temps ». D'une part, le temps est compté parce que le séjour de l'utilisateur est provisoire, et cette durée doit permettre de travailler certains points visant l'insertion de la personne. Cette limitation temporelle est à la fois invoquée par les travailleurs sociaux pour faire accepter à l'utilisateur les difficultés du séjour, les rendre supportables car temporaires, et pour insister sur la nécessité et la difficulté de travailler des points d'autonomie pendant ce temps-là : « je les encourage toujours en leur disant là c'est un passage, un passage de ta vie, que tu vas subir, mais dit toi que c'est un tremplin quoi ». Le manque de temps provient également de l'éparpillement qu'un rapport de quotidienneté et de collectif peut amener, en étant sollicité pour diverses tâches par divers usagers. D'autre part, la quotidienneté sur le lieu de vie, amène une relation particulière

entre les travailleurs sociaux et les usagers ; elle est une raison qui ressort dans tous les entretiens pour justifier le choix des enquêtés de travailler en CHRS, et pour expliquer la difficulté de faire sans. Cette coprésence permet une évaluation sociale sans limiter l'attention à une interaction ponctuelle, et de mettre en place un accompagnement global avec les usagers en prenant en compte leurs diverses dimensions, en prenant le temps de mobiliser les partenaires, de suivre dans le temps l'évolution d'une situation... La quotidienneté multiplie surtout les occasions de tisser un lien de proximité en passant sous les conventions, mettant en œuvre des techniques d'écoute active, pour permettre l'établissement d'une confiance, un lien qui est facilité par le partage d'un espace et d'activités quotidienne : prendre un café, participer à un atelier, faire une partie de billard, fumer une cigarette, se croiser tous les jours ou presque dans les couloirs ou dans les pièces communes, tous ces moments permettent des prises familières et sont autant d'opportunités de tisser des liens de familiarité et de voir l'émergence d'un besoin, d'une plainte, d'écouter des bribes de récits biographiques et d'observer un comportement. Le maintien de ce lien apparaît donc comme une priorité, impliquant des travailleurs sociaux du tact et de la sollicitude. Travaillant avec un public varié, il s'agit d'adapter son approche à chaque usager, en trouvant tout d'abord une accroche sans chercher à établir tout de suite un programme de travail sur des points sensibles :

« Le premier entretien je ne leur parle pas de leurs problèmes. Même si je sais, et qu'il sait que je sais hein sûrement, mais voilà d'abord c'est : on discute, si même on peut parler de foot, on peut parler, des fois je cherche une accroche. Là il y en a un par exemple, j'ai vu qu'il est allé voir un match de Lille cette semaine, et je suis parti sur ça, et maintenant tu vois l'accroche elle est faite, et la discussion va venir. C'est là qu'après je vais pouvoir rebondir sur d'autres choses et qu'au fur et à mesure le lien va se faire et puis je pourrai parler plus facilement sur des choses plus compliquées, et peut être même lui des fois qui vient me le dire. ». (Entretien Grégoire CHRS A)

Trouver une accroche et établir ce lien de confiance est donc une priorité pour permettre une assise familière qui ensuite pourra permettre de travailler sur des difficultés administratives, addictologiques, travailler la question de l'emploi et du logement, mises en suspens afin de créer un lien :

« On essaye voilà de bien créer du lien. Tout d'abord du lien. Quand on voit que le lien est bien installé, la relation elle peut être bien enclenchée, là on va... je vais commencer à poser des questions un peu plus pertinentes quoi. Tu vois ? mais il va se livrer plus facilement. (...) si on veut bien travailler avec la personne, pouvoir l'aider, il faut qu'on ait ce lien de confiance qui se construit. Un lien qui fait qu'il va me parler, il sait que je vais pas le juger ». (Entretien Grégoire CHRS A)

Et inversement, certains entretiens ayant pour but une démarche administrative, afin de rouvrir des droits par exemple, peuvent aussi servir de prétexte à l'établissement d'une relation de

proximité, un passage sous les conventions pour recueillir un récit biographique et mieux comprendre un parcours, témoigner de la sollicitude et réarmer une confiance. Car si la confiance entre l'utilisateur et le travailleur social est indispensable au bon déroulé de l'accompagnement, la confiance de l'utilisateur en lui-même est une condition pour qu'il puisse affronter les épreuves d'insertion et se conformer aux exigences capacitaires :

« La clef c'est l'estime ouais, l'estime de soi. Le regard qu'on a sur soi (...) Je pense qu'il y a cette étape, pour tous je pense, surtout pour les addicts, c'est déjà les revaloriser, leur redonner une estime d'eux-mêmes, et après tu entames le reste (...) le mec qui vient de la rue, plutôt que de lui dire : tient on va te trouver un boulot... Déjà passer un entretien... Pour passer un entretien, il faut être reposé, préparé, propre sur soi... Pour être propre sur soi, il faut en avoir envie, ne serait-ce que ça. Une envie de se raser etc. » (Entretien Julien, CHRS A)

On retrouve donc l'idée d'une strate fondamentale de reconnaissance avant de pouvoir organiser et exprimer ses besoins. Il s'agit alors d'accueillir un récit avec sollicitude « sans emphase mais toujours avec empathie » (*Ibid.*) mais aussi de faire de petits compliments sur des changements d'apparences, d'encourager des évolutions positives au niveau de l'hygiène... L'instauration d'un tel lien de familiarité dans le cadre d'une quotidienneté implique aussi une certaine réciprocité dans l'attention :

« Avec le fait de les voir quasiment tous les jours, ces messieurs nous connaissent très bien. Ils voient bien lorsqu'on arrive, si nous, nous allons bien ou pas, et du coup ils adaptent aussi parfois leur comportement. Enfin moi je me suis déjà retrouvé en pleure dans le bureau, et j'en ai eu trois à la fenêtre, ah ils ont vu que j'allais pas bien ah, ils sont venus et « comment ça va, qu'est-ce qu'il se passe », tu vois ça va aussi dans l'autre sens. » (Entretien Amélie CHRS C)

Cet extrait montre un passage sous les conventions qui fait sortir du cadre de relation entre un prestataire et un bénéficiaire de service public, entre un aidant et un aidé pour ouvrir sur une relation interpersonnelle.

Ainsi, à divers niveaux du travail avec le public de la CMAO selon diverses modalités et au-delà du secours matériel, les travailleurs sociaux mettent en œuvre des pratiques de care qui s'ancrent dans une proximité sociale. Ménageant l'utilisateur par la suspension du jugement et des épreuves conventionnelles, la proximité établit un registre de familiarité qui permet l'émergence d'un besoin et d'une demande, mais aussi préalablement d'une confiance, en soi, en autrui et en l'institution¹⁵. La proximité demande de l'attention et du soin à travers des

¹⁵ « Le jugement menace en effet d'effondrer le résidu d'estime de soi du démuné, d'assigner son vécu au statut du déni et donc de bloquer une demande balbutiante qui nécessite des appuis thématiques et des encouragements pour être explicitée. » (Breviglieri, 2005)

compétences de tact et de sollicitude, et permet le ménagement d'une capacité de réponse et l'adaptation aux besoins d'autrui. Elle semble donc avoir une double dimension, à la fois comme fin en soi de l'accompagnement, et comme moyen d'établir les bonnes conditions de cet accompagnement. Cependant, réifier le care pratiqué par les travailleurs sociaux comme la pratique d'un registre familial comporte plusieurs risques. D'une part, cela risquerait d'associer le care à une sphère privée, dyadique et interpersonnelle, autorisant sa sentimentalisation et romantisation voir sa dévalorisation, d'en faire le ressort de l'individu en le pensant comme une disposition à témoigner de la sollicitude, de faire preuve d'empathie. Or, « Dévaloriser la sollicitude comme travail et la situer dans des états triviaux, privés et émotionnels rend difficile la compréhension de ses ramifications plus générales, qu'elles soient sociales, morales, ou politiques ». (Tronto, 2009, p. 155). Ensuite, le risque consiste à penser l'utilisateur uniquement sous l'angle d'une subjectivité abimée ce qui contient le risque de dévalorisation et de non prise en compte de sa parole, de la légitimité de ses demandes de justice, mais aussi le risque de non-adéquation du soin au besoin réel de l'utilisateur. Enfin, le risque consiste à oublier de nombreuses dimensions de l'accompagnement, de perdre de vue la finalité de justice d'égal accès au droit commun, et de méconnaître les dilemmes, conflits et paradoxes auxquels il est exposé.

II- Paradoxes, dilemmes, et conflits de l'accompagnement

Si le care pratiqué par les travailleurs sociaux auprès du public de la CMAO peut avoir cette dimension particulière de proximité familiale dans le cadre de l'établissement d'un lien de confiance, il a aussi une dimension de service public qui invite à un traitement plus distancié, en citoyen, des usagers, et une dimension pédagogique, éducative, visant à accompagner les usagers vers l'autonomie et l'accès au droit commun, à dépasser la vulnérabilité qui a créé le besoin de ce care. Ce traitement des usagers invite donc à un registre d'action en public, avec des attentes mutuelles basées sur des conventions de portée collective, reconnaissant l'utilisateur comme citoyen autonome et égal, mû par le même ensemble de droit et devoirs. Alors que la proximité familiale s'intéresse à l'émergence d'une singularité, ses spécificités, le traitement en public s'intéresse à l'égalité abstraites des participants à l'interaction, une reconnaissance juridique comme sujets égaux des mêmes droits et devoirs. Ainsi, cette dimension du care prodigué peut servir comme rempart à certaines menaces du care inadéquat.

A) La hantise du paternalisme

En effet, puisque le care résulte d'une vulnérabilité, du fait que tous les êtres ne sont pas également capables à tout moment de prendre soin d'eux-mêmes, une relation de care implique nécessairement une asymétrie : « le care n'est pas une activité intervenant entre acteurs ou objets égaux et autonomes, mais entre ceux qui ont des besoins, et ceux qui peuvent pourvoir à ces besoins » (Tronto, 2009, p.194). Cette inégalité produit dans tout care le risque implicite de la perte d'autonomie et du sentiment d'indépendance des destinataires. Une relation de care peut alors fonctionner comme une relation de domination, si l'expression et la participation du destinataire de care à la relation lui sont refusées, versant alors dans le paternalisme. Il résulte d'une tendance des pourvoyeurs de care, prenant en charge ou prenant soin d'un besoin, « à privilégier leur propre analyse de ce qui est nécessaire pour y répondre. On y ignore ainsi le point de vue des destinataires, dans la mesure où la tension entre compétence et besoins reconnus se résout en faveur des experts » (*Ibid.*). Alors fondée sur l'asymétrie de pouvoir et la dépendance du destinataire au pourvoyeur, « la relation de care censée constituer une réponse à la vulnérabilité du destinataire fonctionne alors paradoxalement comme un facteur de son intensification » (Garrau, 2018, p.70), à travers les abus de pouvoir et le mépris. Intensifier la vulnérabilité revient ici à s'arroger le droit de définir quel bien doit poursuivre l'utilisateur, ce qui est bon pour lui, le besoin qui doit être satisfait et la bonne manière de le satisfaire, en déniaut

à l'usager sa capacité de le faire, de prendre des décisions pour lui-même, donc en lui ôtant toute autonomie du fait de sa vulnérabilité. En opposition totale avec la démarche de care, le paternalisme est un risque dont il doit se prémunir. Le refus de soin, d'accompagnement ou d'hébergement pourrait sembler être un point de vigilance face à ce risque, concentrant la hantise du paternalisme hérité de l'histoire et du paradigme répressif, et de par la perplexité qu'il occasionne chez les pourvoyeurs de care.

B) Le refus de soin : proposer sans imposer, maintenir le lien

La question du refus de soin est désignée comme complexe, par les dilemmes qu'elle engendre et la gravité des conséquences. Cette question nécessite de s'intéresser à ce qui est refusé, le soin en question, s'il s'agit d'une urgence vitale engageant le devoir d'assistance à personne en danger, ou du soin d'un besoin qui n'engage pas dans l'immédiat la vie de l'usager, et si le refus est fait en conscience, un choix éclairé.

« A la limite, ça va pas changer ma vie, la vie de la personne qu'elle veuille pas ouvrir ses droits, qu'elle veuille pas un logement... Le soin, ce qui est délicat, c'est toujours cette question entre la non-assistance à personne en danger tu vois et le respect du choix de la personne, de pas avoir envie de se soigner, c'est aussi son droit. Si, demain, tu as un cancer et que t'as pas envie de te soigner, bah tu as le droit tu vois. Et moi, j'ai le droit de t'accompagner dans ce... dans ce fait-là, de dire « ok ». Par contre, si tu fais un malaise devant moi, je suis dans l'obligation de... tu vois ... Donc, il y a toujours cette nuance. Moi, d'une manière générale, j'accepte assez facilement le non recours. »
(Entretien, Clarisse Samu Social)

Bien que la question du refus de soin induit une certaine tension entre respect du choix et non-assistance à personne en danger, ouvrant sur la question de l'urgence vitale, les travailleurs sociaux mettent en avant l'importance du respect de la non-demande et du refus, du maintien du lien permettant d'ajuster l'aide dans le temps, et la faible occurrence des cas extrêmes d'engagement de l'assistance à personne en danger. Cependant, ils mettent aussi en avant la difficulté de voir une situation se dégrader sans pouvoir agir, les questionnements que cela peut occasionner sur le seuil déterminant un danger de mort, sur le bien-fondé d'une décision risquant d'être une sous-intervention ou une sur-intervention. Lors d'un entretien, ce sentiment d'impuissance face à une situation urgente a amené un travailleur social à plaider pour un assouplissement du recours à la contrainte pour imposer des soins (ici sous la forme d'une cure), lorsqu'il évoquait son expérience en tant qu'assistant social aux urgences, notamment auprès des majeurs vulnérables :

« On peut pas contraindre l'addicto. Ça peut pas être... à part l'hospitalisation demandé par un tier. Mais il faut vraiment qu'il y ait des critères bien précis, ça se fait pas facilement une HDT quoi, c'est très compliqué à mettre en place. (...) Après je pense

qu'il faudrait simplifier quand même.. enfin simplifier... Il y a des cas, je pense, pour lesquels on devrait pouvoir le faire plus facilement.

D'accord.

Mais après faut.. j'ai découvert par la suite qu'on pouvait passer par les agences régionales de santé aussi pour quand il n'y avait pas de médecin ni rien, mais moi j'avais un gars comme ça :35 ans ça durait 6/8 mois je pense, entre la première entrée aux urgences et le départ. 8 mois où il passait aux urgences pour alcoolisation avec prise de.. il allait se chercher des médicaments sur le dark net. Donc il y avait des espèces de Xanax mais 40, 50 fois plus fort en fait, des molécules beaucoup plus fortes que ce qu'on a nous en France. Et on n'a rien pu faire.

hmm, Oui, tu m'en avais parlé..

Parce que lui il manipulait des psys, il manipulait les addicto, il me disait ça à moi, et puis son père m'appelait il me disait le contraire... Voilà et puis comme on pouvait pas le contraindre moi j'avais essayé de le mettre sous curatelle ou sous tutelle, ça avait été prononcé mais ça avait été très compliqué, ça avait pris du temps en plus, entre temps il s'est fait viré de chez lui, il avait frappé son père, enfin il avait fait n'importe quoi. (...) Et moi à la fin j'avais tellement plus de solutions à proposer au père, je lui disais « mais mettez-le dehors »... c'est horrible. De dire à un père « ton fils te fait chier ben... fout le dehors ». Parce que de toute façon, lui, il était pas parti pour s'arrêter. Le père, il savait plus quoi faire, et nous on était impuissants. Alors que si sur l'addicto on pouvait contraindre un peu les soins des fois et les mettre une semaine en sevrage... de force, c'est horrible, parce que c'est une ultra grosse violence, je dis pas, mais à un moment donné... (...) des situations comme ça, il en existe beaucoup en plus, mais non on n'a pas d'outils... c'est pour ça que je me dis des fois bah.. ça m'a peut-être appris parfois aussi à être un petit peu radical, en fait, avec les gens à [Nom d'hôpital] machin et tout, à leur dire : mais c'est tout. C'est comme ça. Tu fais ça, tu fais ça, tu fais ça, ou tu dégages quoi, presque. Parce que à un moment... Il y a plus le choix ! s'il n'y a pas les partenaires extérieurs, si toi t'es seul face à une situation et que tu vois que ça se détériore de plus en plus, et que personne n'intervient, au bout d'un moment, qu'est-ce que tu fais ? donc oui la contrainte dans ces moments-là de dire ben tient toi, tu pars dans une structure en addicto pendant deux semaines, on te sèvre, on fait ton sevrage et tout machin... »

(Entretien Julien, CHRS)

Dans cet extrait, la justification de contraindre un soin, imposer des contreparties, s'appuie sur le sentiment d'impuissance du pourvoyeur de care face à une situation de détérioration, une situation de dépendance et d'urgence qui mènerait l'utilisateur à un danger de mort, et le disqualifierait donc pour décider de ce qui est bien pour lui, ses besoins et la manière d'y répondre. L'utilisateur se voit ainsi privé momentanément de son autonomie dans l'objectif d'en retrouver, imposant la reconnaissance et le traitement d'une vulnérabilité, visant à éliminer une dépendance qui non seulement le met en danger de mort mais aussi l'empêcherait de décider par lui-même des besoins qu'il doit satisfaire. La justification s'appuie donc aussi sur l'espoir « qu'une hospitalisation contre le gré du patient lui soit favorable, et que le patient lui-même, après coup, en reconnaisse les bienfaits », que « la prise en charge par l'institution protège de

dommages plus graves encore, réarme un certain nombre de capacités de la personne, la remet sur les rails de certains apprentissages de la vie avec les autres » (Cefai et Gardella, 2011a, p.255). L'hospitalisation peut donc éventuellement être conçue comme une mesure de protection qui diffère du care : tandis que le care fonde l'action sur la prise en compte des préoccupations des autres, dans une relation active et un temps long, la protection fonde l'action sur les menaces et le danger pesant sur le sujet et peut être ponctuelle (Tronto, 2009, p.146). Mais d'autres justifications sont exposées, en plus du bienfait du sevrage pour le bien-être de l'utilisateur. La détresse de l'assistant social semble aussi concerner la détérioration de la relation entre l'utilisateur et son père, les préoccupations de ce dernier, ainsi que le manque de ressources du pourvoyeur de care (pas de partenaires extérieurs, manque de coordination des services d'addictologie, de psychiatrie et du service social). L'inexistence d'un lien de confiance entre le destinataire et les pourvoyeurs de care, ressource cruciale pour accepter les soins et permettre une relation de care, apparaît également comme manquante à travers la dénonciation des « manipulations » de l'utilisateur. L'assistant social a ainsi porté un jugement sur les capacités de réponse de l'utilisateur, estimant qu'elles ne lui permettraient pas d'exprimer sa réception et un engagement dans le soin. L'espoir d'une reconnaissance par le patient des bienfaits de l'hospitalisation ne peut constituer une réception des soins que différée et incertaine, déterminant l'adéquation ou non du care.

Il s'agit en effet d'une « question morale lancinante dans la mise en œuvre du care » que de « déterminer si l'absence temporaire d'égalité et d'autonomie se traduit (...) par le déni opposé à certains de la capacité de prendre des décisions pour eux-mêmes » (Tronto, 2009, p. 194). Déterminer la priorité entre le besoin de soin et le respect de l'agentivité et du choix de l'utilisateur est une question nécessairement contextualiste, complexe, et dépend de l'évaluation de l'urgence vitale et de l'absence d'autonomie. La justification de cette décision portant sur un manque de ressources et d'alternatives, et sur la détresse ainsi occasionnée, également produite par le contexte urgencier (l'enquête évoque le rythme trop soutenu des interventions des services sociaux, le manque de prise en compte de sa parole de la part des médecins et urgentistes), une perspective du care peut aussi problématiser cette situation sous l'angle du conflit des besoins et du manque de ressource.

Dans la suite de l'entretien, et en faisant un parallèle avec les difficultés de son propre parcours, Julien explique que dans son travail actuel d'éducateur en CHRS, la clef de l'accompagnement est l'estime de soi, qu'il convient de préserver ou restaurer chez l'utilisateur, induisant la nécessité d'établir graduellement une proximité, une confiance, de bien comprendre le parcours et la

situation de l'usager pour mettre en place un accompagnement global de qualité, notamment auprès des usagers de drogues. Il revient sur ses propos en disant que la contrainte est dans ce cas anti-éthique.

C) Refus du soin : appelle à la vulnérabilité fondamentale et nécessaire capacité de réponse

Tous les soins prodigués par les travailleurs sociaux ne concernent pas forcément un danger de mort imminente, et la hantise du paternalisme amène des enquêtés à justifier le respect du refus de soin (ne concernant pas d'urgence vitale immédiate) en mettant en avant le fait que la vulnérabilité d'un usager ne lui ôte pas son droit à l'autonomie, l'importance de préserver une agentivité, de ne pas contraindre, au nom d'un droit inaliénable à décider pour soi :

« Je peux comprendre que certaines personnes, au bout d'un moment, disent « C'est bon, stop ! Moi, j'en ai marre qu'on me parle de papiers. J'en ai marre d'en entendre parler. Je veux décider pour moi ». Et il y a des personnes aussi qui sont en telle souffrance que c'est aussi, ça peut être aussi un suicide à p'tit feu, tu vois. Et si c'est son choix, pourquoi pas ? Moi, je suis pas là pour la juger tu vois, entre guillemets. Moi, par exemple, je suis accroc à la cigarette tu vois, c'est mon choix et j'aime pas quand on me juge tu vois. Quand on me dit « Ah, c'est pas bien de fumer hein » (*Rires*) C'est pas bien... Tu vois c'est désagréable. Et bah, c'est la même idée. En tout cas, j'ai pas envie d'avoir ce discours moralisateur auprès des personnes. Finalement, y a que la personne qui peut savoir ce qui est bien pour elle. (...) l'idée, c'est que ça va rien changer de faire la morale à quelqu'un. Moi, plus on me dit : « arrête la clope », plus je dis : « vas-y ». Devant toi. (*rires*). Tu vois ce que je veux dire. Moi, je suis pas sûre que ce soit très productif en tout cas en termes de logique. » (Entretien Clarisse, Samu Social)

Ainsi, dans cette extrait, le respect du refus de soin se base sur l'illégitimité et l'inefficacité de la contrainte, du ton moralisateur. En effet, « la vulnérabilité peut aussi fonctionner comme un stigmat et en venir à définir la personnalité entière, auquel cas le sujet risque de se voir dénié toute voix au chapitre. Il faut donc que les sujets soient perçus comme vulnérables, mais que cette vulnérabilité soit appréhendée comme un trait commun, qui ne s'oppose pas à la possibilité de l'autonomie mais se compose avec elle. » (Garrau, 2018, p.70). Il arrive que les enquêtés dressent un parallèle avec leurs propres situations de vulnérabilité dans leur parcours biographique pour appréhender la vulnérabilité comme un trait commun afin d'expliquer les raisons de ne pas transgresser le refus des personnes dépendantes, et pour expliquer l'inefficacité de l'injonction et l'importance de prendre en compte leurs voix. Mais cette compréhension par le biais d'une autre expérience de vulnérabilité, réduisant l'altérité et la distance d'une forme de vulnérabilité à traiter, peut avoir ses limites. En effet, « le problème tient à ce qu'il n'existe aucun moyen de garantir qu'en prenant la place de l'autre, comme dans

un jeu de « chaises musicales morales », l'acteur moral saisisse toutes les dimensions pertinentes de la situation de l'autre. Il est plus vraisemblable qu'il en résulte une compréhension incomplète de la situation, plutôt qu'une réponse moralement sensible. » (Tronto, 2009, p.192). Ainsi, si le parallèle avec une expérience de dépendance et de vulnérabilité permet de soutenir que toute vulnérabilité n'empêche pas l'autonomie, elle ne suffit pas à expliquer les raisons des refus de soins par les destinataires, ni la manière adéquate de les appréhender.

Lors d'une dispo 115, les travailleurs sociaux, n'étant pas encore sollicités par le 115, ont décidé d'aller à la rencontre des personnes installées sous la passerelle à Porte de Paris ; l'une d'elles ayant déjà été rencontrée, il s'agissait de prendre de ses nouvelles et de faire la connaissance de nouvelles personnes. Après avoir évalué la possibilité d'approcher les lieux malgré la présence des chiens, déplacé les barrières bloquant l'accès, nous descendons l'escalier. Alors que l'auxiliaire socio-éducatif regarde tout autour du lieu, sous les escaliers, dans les renforcements pour repérer la présence ou l'absence de potentiels usagers, j'accompagne l'éducateur vers les abris sous la passerelle que nous avons repérés d'en haut. A quelques mètres des installations, avançant sans empressement, l'éducateur annonce sa présence d'une voix enthousiaste mais tranquille : « *Bonjour, c'est le Samu social ! Il y a quelqu'un ?* ». Un mouvement et une voix émane de la première tente mais nous ne pouvons pas discerner les mots. L'éducateur s'arrête à deux mètres de la tente et réitère « *C'est le Samu social, ça va ?* ». Un homme sort de la tente et fait le tour de son abri en replaçant des bouts de palettes destinés à stabiliser sa tente, il parle une autre langue sans vraiment sembler s'adresser à nous, mais l'intonation semble traduire un agacement. L'éducateur hésite : « *Bonjour !... Ça va ? c'est le Samu social...* ». Les gestes, la démarche et les paroles de l'homme semblent traduire une montée de son énervement : il répond avec agacement « *ça va ! ouais, ouais ! ça va !* » et des phrases dans un langage qui semblait moins amicales en déplaçant des bouts de bois de façon agressive. L'éducateur signale à l'auxiliaire « bon très bien, ce monsieur n'a pas envie de parler » et nous nous éloignons rapidement vers la deuxième tente quelques mètres plus loin. L'éducateur me dira plus tard comprendre ces réactions, que la simple question « *ça va ?* » avait pu être perçue comme offensante et indécente étant donné les situations de précarités extrêmes et visibles. Ainsi, la démarche d'aller-vers comporte le risque d'approcher des personnes ne souhaitant pas l'être, d'où la nécessité de multiples attentions dès l'arrivée sur les lieux à la réception et au consentement de l'utilisateur à chaque étape, pour éviter l'intrusion et de brusquer, braquer les personnes...

D) Les raisons du refus et du non-recours : prendre en compte la justification

En effet, la perspective du care insiste sur la capacité de réponse comme « manière de comprendre les besoins des autres différente de celle qui consiste à se figurer à leur place » afin « de considérer la position de l'autre telle que lui-même l'exprime : nous nous trouvons ainsi engagés du point de vue de l'autre, et non pas simplement en supposant que l'autre est exactement à l'identique de nous-mêmes » (Tronto, 2009, p.182). La question du refus des soins nécessite donc des études prenant en compte les raisons invoquées directement par les usagers, ce que notre étude n'a pas permis de faire, nous ne pouvons qu'évoquer les raisons rapportées par les travailleurs sociaux et les manières de s'adapter. Concernant les refus de soins médicaux rencontrés dans leur pratique, ils expliquent que certains usagers sont « désabusés par le système de santé » (entretien Julien, CHRS) qui leur a refusé des soins, pour d'autres le soin n'est pas prioritaire, notamment lorsqu'il y a des impératifs de consommations liés à une dépendance, d'autres sont aussi traumatisés par l'expérience des urgences :

« L'expérience des urgences elle est souvent très traumatisante pour les usagers, si bien que le non-recours est extrêmement fréquent. Et c'est là où nous, on se retrouve un petit peu entre deux eaux, avec un impératif de soin qui nous paraît évident, mais en même temps un refus de soin, non pas parce que la personne ne veut pas se soigner, mais juste parce qu'elle veut pas revivre le traumatisme qu'elle a déjà vécu plein de fois aux urgences : entre l'attente qui est difficile, la douleur qui est en général pas bien traitée du tout, les réflexions stigmatisantes, les personnes qui s'acharnent à piquer, à vouloir faire des prises de sang, à pas les arriver parce que le capital veineux est dégradé etc. Voilà sans parler de tout ceux qui ont perdu un proche aux urgences » (Entretien Chloé, CAARUD)

Ainsi, ces raisons indiquent un défaut dans la prise en charge qui crée des nouveaux besoins, l'inadaptation du soin aux destinataires, et le principe d'inconditionnalité de l'accueil invite alors à envisager des modifications. De même, le motif de refus d'hébergement peut être l'inadaptation du centre aux besoins de l'utilisateur : une interdiction de consommation pour des usagers dépendants, ou une interdiction aux animaux pour les usagers qui en ont, mais aussi le fait que les chambres ne soient pas individuelles, le refus d'entrer dans un dispositif d'accompagnement perçu comme coercitif et contraignant. Julien Damon invite à considérer trois familles de facteurs du refus d'hébergement : la particularité de certaines situations (usagers accompagnés craignant d'être séparés, des usagers en situations irrégulières ou endettés qui se méfient des institutions...), des préférences individuelles (contrainte de la vie en collectivité et du règlement de certains centres, réticence à quitter son installation et son ancrage actuel), l'inadaptation de la prise en charge (centres considérés comme insalubres ou

violents, opacité du système de prise en charge, manque d'information) (Damon, 2021, p.315-316). Damon évoque aussi l'importance relative des troubles psychiques (« maladie du lien », « grande exclusion » ...) et psychiatriques¹⁶, mais condamne le recours trop fréquent à ces explications en termes pathologiques, qui occulte la rationalité (instrumentale et axiologique) des usagers, ne prend pas en compte leur argumentation sensée, leurs valeurs et leur critique du système de prise en charge. Philippe Warin (Warin, 2016, 2018) s'intéresse quant à lui au non-recours plus général aux droits sociaux, identifiant au moins 3 types de non-recours, souvent intriqués : la non-connaissance (défaut d'information sur l'aide ou difficulté de s'en saisir), la non-réception (l'aide est demandée mais pas obtenue ou utilisée, notamment à cause de délais), la non-demande, lorsque l'utilisateur potentiel ne fait pas la démarche, pour diverses raisons (manque des papiers nécessaires, mauvaise maîtrise du français...) ou n'acceptent pas les conditions (vols, violences et règlements dans les centres d'hébergement), ou craint la stigmatisation. Cette typologie est complétée par des types de recours comme la non-orientation ou non-proposition, renvoyant à une forme de non-connaissance et de non-demande (les usagers potentiels ne sont pas sollicités ou accompagnés, les acteurs de l'aide présument une situation qui ne trouve pas sa résolution dans l'activation de ce droit, estimant « que le demandeur – généralement en grande précarité – n'est pas prêt à entrer immédiatement, même accompagné, dans des démarches administratives ou des parcours sociaux qui, en cas de difficulté ou d'échec, peuvent se solder par un repli durable sinon définitif » (Warin, 2014, p.67)). Warin met également en avant une distinction entre non-demande subie ou intentionnelle. La non-demande subie s'explique par un « manque de capacité (connaissances, savoir-faire, confiance, soutien...) » mais aussi comme conséquence d'un mépris institutionnel, par « lassitude des démarches administratives ou par épuisement à force de relations avec les prestataires » jugées stigmatisante, discriminante (Warin, 2018, p.2-3). Ainsi, elle se rapproche des explications du non-recours par les pathologies sociales de la grande exclusion et la « maladie du lien », contre lesquelles doit lutter la pratique d'une éthique du proche mais aussi la diffusion des valeurs d'attention et d'accueil non-stigmatisant. Mais pour Warin, c'est la non-demande intentionnelle qu'il s'agit surtout de considérer, trop souvent ignorée « parce qu'elle dérange le mode de production des politiques fondé sur la définition des besoins sociaux par

¹⁶ A l'approche de la tempête Eunice, une agente du Samu Social me raconte la difficulté de convaincre un usager d'être hébergé dans une des 6 places en hôtel ouvertes par la ville afin de mettre à l'abri les plus vulnérables. Sa tente était placée à proximité d'un arbre menaçant de tomber lors des grandes rafales. Atteint de troubles psychiatriques, l'utilisateur oppose à l'invitation des raisons qu'il va chercher dans son délire, notamment le fait qu'il a fait tous les calculs lui assurant d'être en sécurité car il pouvait prévoir où tomberaient les arbres.

les acteurs institutionnels » (*Ibid.*). Les diverses raisons de la non-demande intentionnelle, notamment le calcul cout-avantage et le désaccord avec les normes de l'aide¹⁷, mènent selon Warin à considérer un droit à la justification : « Prévenir la non-demande revient donc à prendre en compte les refus qu'elle indique pour ce qu'ils sont, l'expression d'un souhait, d'une revendication par les personnes qui attendent d'être considérées comme des citoyens ayant leur mot à dire et réclamant une justification de l'offre publique. Cela pose la question de la capacité des décideurs et des prestataires à rendre légitimes les conditions de l'offre et leurs conséquences. » (*Ibid.* p.8). Ainsi, pour Warin comme pour Damon, il s'agit de prendre en compte la « demande de la non-demande », c'est-à-dire ne pas considérer que les personnes qui ne demandent rien n'attendent ou n'expriment rien, et prendre véritablement en compte les motifs des non-recours pour en restituer leur puissance évaluative et transformatrice des modalités de prise en charge, mais aussi de demandes de justification. En effet, dans une perspective de care, la prise en compte de cette (non) réception de soin qui informe la prise en charge est fondamentale pour tendre vers l'inconditionnalité de l'accueil et l'adaptation de l'aide. Mais Tronto souligne également que l'évaluation par le destinataire du care s'exprime le plus souvent auprès de ceux qui prennent soin, directement au contact, alors qu'elle devrait atteindre ceux qui prennent en charge, et qui définissent les modalités du care ; d'où la nécessité « d'intégrer les destinataires de soins aux délibérations qui déterminent les modalités du care » (Tronto, 2009, p.166 et 223).

E) Entre négociation et respect de la non-demande : le consentement éclairé et le travail du sens.

Les travailleurs sociaux du Samu social ayant pour mission d'aller vers ceux qui se tiennent éloignés des institutions de soins et de droit commun, ils sont confrontés à divers types de non-recours. Toute la subtilité est alors d'accepter le non-recours tout en s'assurant que ce dernier ne relève pas d'une non-connaissance ou d'une non-proposition, et pour permettre l'évolution d'une non-demande subie. Le non-recours par non-réception est courant puisque les délais d'attente pour obtenir un logement, un hébergement ou l'ouverture d'un droit peuvent être très long. Cette non-réception, sur laquelle les travailleurs sociaux ne peuvent rien faire, entraîne parfois une non-demande sur d'autres aspects, justifiée par l'épuisement et l'injustice

¹⁷ Warin prend l'exemple de banques alimentaires à destination des ménages précaires, subordonnant l'attribution de paniers alimentaires à leur préparation avec d'autres habitant et professionnel. Le non-recours est expliqué par le refus d'exposition publique créant une stigmatisation, le refus d'une norme de participation qui associe l'assistance à un travail de socialisation.

de l'attente, et les travailleurs sociaux indiquent à plusieurs reprises comprendre ce non-recours qui se traduit parfois par un refus de l'utilisateur d'entrer en interaction avec le Samu social, quand les tentatives de maintenir un lien se heurtent à l'exaspération des usagers, qui demandent une solution que les intervenants ne sont pas en mesure de fournir. De même, les travailleurs sociaux ne peuvent que respecter la non-demande intentionnelle, et recevoir la justification basée sur une évaluation négative de l'offre, un calcul coût-avantage ou le désaccord avec certaines normes d'accès (Warin, 2018). Le respect d'une non-demande revêt une importance particulière dans l'objectif de tisser un lien de confiance, qui pourra amener une non-demande subie, causée par un manque de confiance ou d'information, à évoluer. En effet, les travailleurs sociaux du Samu social sont pris entre l'impératif de respecter la non-demande, le non-recours, mais aussi l'inconditionnalité de l'aller-vers, les amenant à repasser ou retenter lors d'un autre passage, éventuellement une autre équipe¹⁸. En travaillant un lien de confiance et l'établissement d'une relation de proximité, en préservant son autonomie par le respect de sa non-demande et de son rythme, les travailleurs sociaux peuvent informer l'utilisateur, lui expliquer ses droits, ses options, et ses risques :

« Il y a vraiment cette notion d'un consentement éclairé tu vois (...) Si la personne, elle dit : « écoute, moi, ton hébergement, ton logement, c'est bon. J'ai pas envie d'en entendre parler. Je suis bien. J'ai déjà fait logement, hébergement... je n'en veux plus... Là, je suis bien, je me sens libre, etc. ». Qu'est-ce qui me permettrait de la juger tu vois ? Après, la personne qui me dit « Voilà, on m'a diagnostiqué un cancer etc. nanani nanana... tu vois », je lui dis : « ok, d'accord tu veux pas te soigner. Très bien. Moi je t'informe juste des risques encourus. Les risques c'est ... je sais pas je dis une bêtise : c'est celui-ci, c'est un décès, c'est une embolie, etc. ». Voilà. Si, après tout ça, tu me dis « ok, je veux pas me soigner », ok, très bien. Tu vois ? Moi, je veux juste que la personne, son choix il soit éclairé entre guillemets. (...) Tu peux être force de proposition sans être dans le jugement, tu vois ? » (Entretien Clarisse, Samu social).

Ainsi, conformément à la maxime pratique consistant à « proposer sans imposer », il s'agit de respecter le rythme et la non-demande de l'utilisateur, mais aussi son consentement éclairé, ce qui suppose de s'assurer qu'il dispose des ressources nécessaires pour prendre une décision, en premier lieu l'information, sur l'existence des aides et des soins, leur modalité, la possibilité d'être accompagné, les risques du non-recours... En effet, respecter l'autonomie et la décision

¹⁸ « il y a des personnes qui persistent dans le refus mais on va toujours être dans « bonjour, c'est le samu social », et si c'est le refus, bah c'est tout, si t'as besoin appelle le 115. Mais on va quand même essayer, juste dire, aller voir si la personne va bien, on va pas le voir pendant un an et puis dans un an, on va le revoir et puis il sera, malheureusement décédé dans sa tente, on peut pas se permettre de faire ça. Donc même si la personne est dans le refus, même si elle nous insulte, c'est pas ce que la personne ressent, c'est ce qu'elle vit à ce moment-là. On est dans l'inconditionnalité, et donc aussi dans un cadre professionnel et on doit répondre aussi à des missions, et donc on doit être dans l'obligation d'être là pour eux. » (Entretien Alexandre Samu Social)

d'un usager revient à s'assurer que celles-ci aient bénéficié de toutes les ressources nécessaires, à reconnaître son caractère social et contextuel, son aspect relationnel. Le besoin d'information apparaît comme essentiel pour la décision autonome¹⁹, mais « un engagement envers le respect de l'autonomie de l'utilisateur nécessite avant tout une disposition à reconnaître que la transmission d'une information neutre et non directive, aux fins d'obtention du consentement libre et éclairé, est en soit un idéal difficilement atteignable » (Pariseau-Legault et Doutrelepon, 2015, p. 28). En effet, cette transmission dépend de l'ajustement entre la qualité et la quantité des informations, dépendante du pourvoyeur, et la réception et l'interprétation de ces informations par l'utilisateur. Ainsi, selon Pariseau-Legault et Doutrelepon, comprendre le consentement libre et éclairé (dans le contexte de soins médicaux) nécessite de se figurer une « interface de négociation relationnelle » qui reconnaît le caractère intersubjectif, dynamique, et asymétrique de la relation de soin, et la dimension relationnelle de l'autonomie (et non pas uniquement sa dimension cognitive) (*Ibid.*). Plutôt que de placer le consentement comme le fruit d'une égalité, ce qui dans une relation de soin nécessairement asymétrique semble compromis, les auteurs l'inscrivent dans « une relation équitable [qui] implique d'adapter les soins offerts aux besoins particuliers de la personne en demande d'aide » (*Ibid.* p. 29). Cette interface de négociation relationnelle doit ainsi permettre l'équité par la reconnaissance de la dimension intersubjective du soin, des capacités d'écoute mutuelle et un engagement relationnel, de respect des différences et libertés décisionnelles. Ainsi, elle nécessite et renforce la relation de confiance devant unir les agents du soin, permettant l'expression des opinions respectives, les dissensions, « statuant à l'effet que l'utilisateur doit conserver son autorité quant aux choix des soins » (*Ibid.* p.30). Cet engagement relationnel nécessite de la part du pourvoyeur de non seulement transmettre l'information, mais aussi de faciliter l'expression de l'autonomie, y compris lorsque celle-ci consiste à refuser un soin ou un accès au droit, en adaptant l'information aux besoins et à la situation particulière de l'utilisateur et en s'assurant de sa compréhension. Pour lutter contre la non-information, Warin souligne également la nécessité d'une action d'explication des droits, qui diffère de l'action d'information anonyme adressée en masse, en se portant vers les bénéficiaires, au plus près des usagers, pour traiter individuellement les besoins d'information et d'accompagnement (Warin, 2013, p. 60). Selon le modèle de Pariseau-Legault et Doutrelepon, l'interface de négociation relationnelle est en lien avec l'interface de négociation

¹⁹ « le respect de la personne semble être intimement associé au respect inconditionnel des choix qu'elle exerce et de son droit à l'autodétermination. Or, une personne jugée totalement apte à exercer ces choix peut prendre une décision non-éclairée et donc non-autonome si elle ne possède pas l'ensemble des informations permettant un tel exercice » (Pariseau-Legault et Doutrelepon, 2015, p. 30)

personnelle dans laquelle l'utilisateur débute un processus de redéfinition identitaire, faisant cheminer son rapport à soi, au besoin, à l'avenir et aux autres (Pariseau-Legault et Doutrelepont, 2015, p.32). L'interaction des deux espaces suppose du travailleur social qu'il maintienne le lien, en fournissant les ressources par son rôle de facilitateur mais aussi le temps de la réflexion, comme l'explique Alexandre quand je lui demande comment s'ajuster à l'utilisateur et prendre en compte son avis :

« Il y a énormément de travail qui est effectué sur le lien avec la personne, sur la première rencontre, ensuite passer le plus régulièrement possible pour créer ce lien. (...) je vais toujours être dans le questionnement et dans le rapport de lien avec lui. Mais tant que la personne ne me dira pas et bien là, j'ai besoin de ça, je veux aller chez le médecin, je ne vais pas le forcer, parce que c'est son choix à lui (...) je m'assure que les personnes aient le nécessaire, aient les billes pour faire émerger cette demande et être dans la demande. Parce que forcément, si on amène pas les personnes à être dans la réflexion, dans le questionnement et donc justement de pouvoir faire émerger cette demande, bah la demande elle arrivera jamais, donc j'essaie un maximum de les emmener vers cette réflexion, de dire bah là c'est pas normal ce que t'as, là fais attention, ça pourrait s'infecter etcetera, toujours essayer de l'amener à cette réflexion, dans ces questionnements, et d'essayer de faire émerger une demande de sa part, pour que l'on puisse nous, l'accompagner. » (Entretien Alexandre, Samu Social)

Cet extrait montre l'importance de laisser l'interface de négociation personnelle évoluer tout en maintenant et en s'appuyant sur l'interface de négociation relationnelle qui continue de tisser du lien, afin de respecter la non-demande, mais aussi afin de faire en sorte que le recours (ou non) fasse sens pour l'utilisateur, en continuant de travailler sur la reconnaissance de soi. En effet, Gardella, Laporte et Le Méner montrent, après avoir expliqué que « l'accès et le recours au soin ne sont pas aussi insuffisants et dramatiques qu'on le dit souvent » (Gardella, Laporte, Le Méner, 2008, p. 36), l'importance du travail sur le sens du soin avec l'utilisateur et du support social dans cet objectif, un travail de légitimation de l'offre, de mise en confiance, et d'ouverture au-delà du rétablissement par « la négociation, la persuasion et l'élaboration concertée de « projets » » (*Ibid.* p.42). L'interface de négociation relationnelle ne se réduit donc pas à une transmission d'information brute et abstraite, mais à une explication et justification des soins qui doivent trouver un sens pour l'utilisateur, une compréhension véritable de ses motifs et décisions, et doit ainsi permettre ces « co-élaborations ».

Or cette négociation induit une tension avec l'éthique du proche que nous avons évoqué précédemment. En effet, l'ouverture de l'espace de négociation requiert l'établissement et le maintien du lien de confiance. Mais visant à faire émerger une demande et à permettre que le recours fasse sens pour l'utilisateur, la négociation peut prendre la forme d'une persuasion, « un travail sur autrui en vue de le pousser à faire quelque chose à quoi il n'est pas nécessairement

enclin ou disposé » (Cefai et Gardella, 2011a, p.332), du moins au départ. L'impératif de ne pas heurter, de ne pas créer d'embarras, implique que les travailleurs sociaux ne peuvent se lancer dans l'explication et la justification brutes du soin (*Ibid.*). Le rôle de facilitateur de compréhension exposé par Pariseau-Legault et Doutrelepon prend ici la forme de tactiques rhétoriques et pratiques²⁰ visant à faire comprendre sans créer de stigmatisation, permettre de retrouver le sens d'un maintien de soi sans injonction. La persuasion n'est pas une imposition, « il s'agit, pour les deux parties, de s'écouter, de prendre en compte le point de vue de l'autre, de s'entendre sur les paramètres pertinents de définition de la situation et d'agir en conséquence » (*Ibid.* p.336), une discussion entre deux conceptions du besoin et de la réponse dont l'utilisateur garde la maîtrise, mais elle « repose sur une volonté de changer les choses. Elle exerce un travail sur autrui. » (*Ibid.* p. 345). Une éducatrice m'a expliqué que la négociation et le travail sur le sens du recours est un impératif et que le respect du non-recours ou du refus de soins ne doit pas servir aux professionnels pour se dispenser de ce travail notamment auprès des publics les plus difficiles.

Cet aspect du travail social nous amène à considérer « l'horizon de responsabilité du care » (Pattaroni, 2006, p. 182).

F) L'horizon de responsabilité et le care en tension

En effet, selon Pattaroni, le travail social, composant avec divers régimes d'engagement, interroge certaines tensions qui parcourent le care, car les pratiques qu'il requiert se déploient sur un continuum entre deux horizons du travail social : la sollicitude et la responsabilité (Pattaroni, 2006). Nous avons présenté la sollicitude relativement à la thématique de la proximité, des gestes de care relevant d'un faible degré de conventionnalisation, un régime d'engagement familial et une suspension du jugement permettant l'établissement d'un lien de confiance et l'émergence d'une singularité, le ménagement de l'utilisateur pour qu'il retrouve une assise familiale (condition du maintien de soi), et une compréhension des besoins spécifiques de l'utilisateur. L'horizon de responsabilité est associé à une visée pédagogique du travail social, visant la transformation de l'individu afin lui permettre de faire face aux épreuves qui conditionnent l'accès au marché du travail, du logement etc., aux exigences d'une société fondée sur la valorisation de l'autonomie individuelle. L'accompagnement vise alors non plus seulement le rétablissement d'un maintien de soi, mais l'acquisition de compétences

²⁰ Cefai et Gardella emprunte le vocabulaire de Goffman pour décrire cette « fabrication bénigne » relevant de la « machination protectrice » (Cefai et Gardella, 2011a, p.333)

d'autonomie généralement attendues, formalisées, génériques, relatives à une « grammaire de l'individu ». Ainsi, cet horizon pédagogique réintroduit le jugement et le régime d'action en public que la sollicitude avait suspendus, introduisant dans la relation usager-travailleur social un tiers (les attentes professionnelles définies par les politiques publiques et les textes de la structure, le tiers étant l'institution ou la société) jugeant de sa convenance, de la responsabilité des acteurs, en s'appuyant sur des attendus stabilisés conventionnellement (*Ibid.* p. 190). Ces attendus conventionnels de l'accompagnement entraînent un mouvement de généralisation, depuis la spécificité des besoins de l'utilisateur émergeant au sein d'une relation familière, vers des besoins génériques définis par les exigences d'un ordre politique. Pattaroni s'appuie en effet sur la définition rawlsienne de besoins objectifs des citoyens « qu'il est nécessaire de satisfaire pour qu'[ils puissent] jouer un certain « rôle », publiquement délimité, dans la constitution d'un ordre juste » (*ibid.*), par opposition aux aspirations singulières d'une personne. Définis par les exigences de l'ordre politique et non par la singularité de la personne, ces besoins peuvent donc être en partie hétéronomes à la personne, mais ils sont des « attentes légitimes permettant de dire ce qui est dû à l'autre, ce que ne permet pas la sollicitude » (Pattaroni 2006). Ainsi, alors que la sollicitude permet la reconnaissance et la valorisation de l'utilisateur comme être de dépendance et d'attachement par un traitement singulier, l'horizon pédagogique du care doit lui offrir les moyens de son individuation et s'appuie sur un traitement en justice. Ce dernier permet donc la reconnaissance comme respect moral dans la sphère juridique selon la tripartition de Honneth, c'est-à-dire en tant que porteurs égaux de droits et d'obligations, dotés d'une autonomie rationnelle capable de former des jugements sur les normes, et membres mutuellement responsables dans une même communauté normative, (Honneth, 2013, p.184-187). C'est donc l'identité générique, abstraite et commune qui est reconnue aux individus, et non plus leur singularité. A travers cette reconnaissance juridique, le sujet développe un rapport positif à soi qui prend la forme d'un respect de soi, c'est-à-dire la possibilité d'être une source de revendication morale légitime et de « comprendre ses actes comme manifestation, respectée par tous, de sa propre autonomie » (*Ibid.* p. 201). Cette reconnaissance s'octroie donc dans un « cadre public d'action » à travers la « dimension impersonnelle de l'institution » et renouant avec les « exigences générales de service au public » (Breviglieri, 2005). Elle doit permettre de transférer la confiance dans le proche et la confiance en soi vers une « confiance dans la justice de l'institution que représente le travailleur social, une confiance, finalement, adressée à la société » (*Ibid.*). C'est ainsi cet horizon du care qui fonde le travail de l'émergence d'une demande, le respect du non-recours, du refus de soins, et de ses justifications. Il vise à symétriser la relation d'aide, imposant une limite à la dépendance et l'attachement pouvant se

déployer à l'horizon de sollicitude, et fonde l'espace de négociation relationnelle, un espace de transaction, de compréhension mutuelle et d'échange d'arguments entre agents autonomes. C'est parce que la personne vulnérable est considérée comme agent autonome capable d'émettre un jugement sur les normes, y compris les normes de la relation de soin, que sa capacité de réponse doit être préservée et entendue, ses justifications d'un non-recours prises au sérieux.

Cet horizon de responsabilité se déploie lors des à travers diverses interactions (transaction, négociations...) : la promesse, faite antérieurement en personne, peut par exemple permettre aux travailleurs sociaux d'insister, d'avoir un argument pour négocier avec l'utilisateur le déplacement vers une structure. La promesse faite par les travailleurs sociaux de repasser permet aussi d'inscrire la relation dans ce cadre d'obligations réciproques. Le respect de la non-demande, la place importante de l'agentivité de l'utilisateur se rapportent à cet horizon de responsabilité, impliquant une certaine distance :

« J'avais du mal à trouver ce juste milieu, de dire en fait je dois créer du lien, être gentil mais à la fois je dois lui dire, « putain c'est de la merde ce que tu fais, là tu dois pas faire ça etcetera », j'exagère un peu... mais j'avais un peu cette vision-là. Et du coup, au début j'ai eu du mal et au final j'ai pris beaucoup de recul et en fait je me suis dit, bah c'est comme si tu conseillais quelqu'un très simplement, un inconnu sur la route, un inconnu qui me demande c'est où ça, c'est droite-gauche et prendre ce recul de dire, moi, je suis là pour toi, si tu as besoin je suis là, je te conseille de faire ça, si t'as pas envie, c'est tout. » (Entretien Alexandre, Samu Social).

Cette comparaison permet d'illustrer l'enjeu pour le travailleur social de « combiner le travail de proximité et la distance nécessaire à l'édification d'une relation symétrique » (Pattaroni, 2006), se prémunir de formes d'injonctions paternalistes en favorisant l'initiative de l'utilisateur.

G) L'usage du contrat : symétriser la relation d'aide ?

Dans ce cadre, l'usage formel du contrat permet aux CHRS d'explicitier la relation d'aide et les rôles de chacun. Considéré comme un moment d'individuation, la signature du contrat ouvre sur des épreuves propres à l'autonomie individuelle, et recompose les relations de proximité, opère un basculement normatif mettant à distance le proche pour établir la relation « sur un mode inter-individuel (...) dans un espace de calcul et d'équivalence » (*Ibid.*). Ainsi, cet horizon pédagogique et ce traitement d'action en public vise à symétriser la relation d'aide, en traitant l'utilisateur comme contractant autonome et responsable, explicitant les droits et devoirs et en reconnaissant la capacité de l'utilisateur à participer activement à la relation d'aide, et à la définition des normes. Il faut alors distinguer deux types de contrats en CHRS : le contrat de séjour que l'utilisateur signe dès son arrivée au CHRS, et le contrat d'accompagnement (ou projet

personnalisé) établi quelques semaines après avec le référent, et adossé au contrat de séjour. En effet, le contrat d'accompagnement, implique la participation active de l'utilisateur et définit des objectifs ponctuels et personnalisés, formalisant « le cadre de la relation tout en faisant peser sur chacun des attentes ajustées à sa situation et ses capacités » (Pattaroni, 2006). Plusieurs catégories de besoins sont prédéfinies (administratif, insertion professionnelle, santé, situation financière, logement, justice, ouverture socio-culturelle, estime de soi, divers), dans lesquels l'utilisateur et le travailleur social doivent écrire les moyens qu'ils mettront chacun en œuvre, un programme chronologique et les critères d'évaluation qui détermineront si la tâche a été réalisée. Fruit d'une co-construction entre l'utilisateur et le référent, ce contrat témoigne d'une personnalisation de l'accompagnement, pour susciter et manifester la volonté d'adhérer à l'accompagnement (et plus largement à la société), par l'expression d'un projet replacé dans une trajectoire biographique. On peut donc considérer ce moment comme un processus actif et démocratique d'interprétation des besoins impliquant pourvoyeurs et destinataires de care (Tronto, 2009, p.186). Les documents insistent ainsi sur la participation directe et active et le libre choix régissant le projet conformément au droit à l'accompagnement individualisé (loi du 2 janvier 2002, référentiel national des prestations du dispositif AHD).

Le contrat de séjour est quant à lui standardisé : il est remis avec le livret d'accueil et vise à engager l'utilisateur au respect des règles du centre, et à l'informer des droits dont il bénéficie. Ainsi, la charte des droits et libertés de la personne accueillie, renvoyant à l'arrêté du 8 septembre 2003, figure dans tous les livrets d'accueil et fait l'objet d'une explicitation par le référent à destination de l'utilisateur (elle prévoit notamment un principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne (article 4) : une garantie de sa participation directe au projet d'accompagnement et de la non-imposition de soins ; ainsi qu'un droit à la renonciation (article 5) permettant de demander le changement dans les conditions de capacités, d'écoute et d'expression.). Le livret d'accueil, présentant la structure et son fonctionnement, rappelle également des droits de l'utilisateur, notamment concernant la participation au CVS, les recours adressables à la structure, à sa direction ou par la médiation d'une personne qualifiée, mais aussi la possibilité de recourir aux divers services de la structure. Le règlement de fonctionnement précise également les modalités des droits, leur fonctionnement dans l'établissement, ainsi que les règles de vie collective. Ainsi, la signature du contrat engage le travailleur social au respect des droits de l'utilisateur, et l'utilisateur au respect du règlement de la structure, et des objectifs fixés par le contrat d'accompagnement.

Ainsi, le contrat est surtout inscrit dans la logique d'insertion, formalisant l'idée de projet et de transformation de la personne. Le contrat de respect du règlement ouvre ainsi à la dimension de contrôle social du travail sur autrui, attribuant un rôle institutionnel accompagnés d'attentes spécifiques à l'utilisateur, celui de destinataire de l'aide assujetti à certaines obligations, et au travailleur social celui de l'incarnation de l'institution, le relais d'« un ensemble de règles et de disciplines objectives » (Dubet, 2002, p.78). Cette dimension renvoie en effet à la discipline du modèle précédent, le programme institutionnel de la première modernité. Tant par le contrôle bureaucratique de l'identité (la fiche et l'entretien d'admission par exemple demandent des informations relatives à l'identité administrative comme les droits ouverts ou non, la situation professionnelle et le niveau de formation, mais aussi les pathologies repérées, le parcours d'hébergement...) que par l'attribution des rôles dans les modalités d'accompagnement, le contrat peut relever de la dimension de contrôle social. Cependant, il peut relever également de la dimension de service du travail sur autrui, l'effectuation d'une politique publique reposant sur l'engagement mutuel du travailleur social et de l'utilisateur, mettant en œuvre leur adhésion et leur liberté comme nous l'avons évoqué à l'horizon de responsabilité : « le contrôle social moral et plus ou moins autoritaire se transforme ainsi en gestion des intérêts bien compris des uns et des autres » (Dubet, 2002, p. 261). Mais la vulnérabilité des usagers, le besoin vital des aides et de l'hébergement et l'impossibilité de rembourser la dette consentie, remet en question le caractère libre de leur adhésion au contrat, apparaissant alors comme « une fiction, voire une duperie » (*Ibid.*). Le contrat contient ainsi cette ambivalence, entre fiction indispensable pour assurer une reconnaissance (et une protection) juridique, et outil de contrôle de social imposant à l'utilisateur des règles de fonctionnement qu'il n'a pas pu choisir et des sanctions. Le contrat peut alors être « perçu comme un moyen de pression mais plus encore, comme un outil de protection de l'institution ou du travailleur social contre un éventuel refus de quitter le lieu d'hébergement au moment décidé par l'institution (...) le contrat peut alors se retourner contre celui dont il devait développer l'autonomie et la capacité d'action. » (Maes, 2011, p.94). En effet, les contrats de séjours mettent l'accent sur la durée limitée de l'accueil, initialement de 6 mois, et les possibilités de résiliation du contrat (automatiques ou à l'initiative de l'établissement ou de l'utilisateur)²¹.

²¹ l'article 15 du contrat de séjour du CHRS A indique qu' « il y a un temps pour être hébergé et un temps pour repartir », et l'article 16, « mieux vaut la fin d'une chose que son commencement... » indique que le non-respect de ses termes entraîne la fin automatique du contrat. Le CHRS C indique dès l'article 1 que le contrat assure un hébergement limité dans le temps, la durée est spécifiée à l'article 2 et l'article 7 précise la clause résolutoire : ce sont « les manquements graves et répétés aux obligations du contrat » peuvent entraîner sa résiliation automatique,

Le règlement assigne des obligations (participation financière à hauteur de 30% des ressources, respect du planning des tâches ménagères, interdiction de fumer et/ou de boire dans certain/tous les lieux, permettre le contrôle de la chambre et des sacs « pour des raisons de sécurité et d'hygiène », respect des lieux et des personnes, réservation des repas ou prévision des absences etc.). Il prévoit des sanctions en cas de non-respect du règlement et du contrat de séjour, sous la forme d'un avertissement (oral ou écrit), un blâme, une mise à pied (1 ou 3 jours), exclusion (réorientation ou fin de prise en charge sèche, qui est désignée comme n'ayant plus ou très peu court). Les sanctions sont décidées en équipe, elles sont posées par un cadre socio-éducatif en présence de l'utilisateur et du référent après un entretien.

H) L'assignation des rôles : se prémunir du stigmatisme et de l'interférence arbitraire

On peut alors s'interroger sur la pertinence du recours aux sanctions dans une perspective de care. En effet, le règlement et les sanctions prévues peuvent être perçues comme un outil d'arbitrage des besoins, entre les besoins des différents destinataires de soin et entre les besoins des pourvoyeurs et des destinataires de soin. Le respect du collectif et du cadre de la structure est ainsi souvent évoqué pour justifier les règles, ce qui peut sembler entrer en conflit avec une démarche d'adaptation du soin aux besoins singuliers du destinataire. Une telle manière d'arbitrer se réfère à un système formel de règle dont l'adhésion a auparavant été ratifiée par contrat, et les modalités ont été discutées et validées par des usagers élus au sein du CVS²². Il s'agit ainsi de se référer à une obligation, fondée sur une promesse conformément à l'éthique de la justice (Tronto, 2009, p. 177-178), mais aussi de recourir à cette éthique de la justice pour distinguer certains besoins urgents, et s'assurer de l'interprétation démocratique des besoins (*Ibid.*, p.184-186). Ainsi, pour se prémunir de possibilité d'interférences arbitraires (Garrau, 2018, p.256-258)²³ les besoins du collectif et la définition collective des règles sont évoqués :

« Votre participation aux services de vaisselle et d'entretien des bâtiments est indispensable au bien-être de tous. »

après un nombre indéfini de jours de mise en demeure (Il est également précisé que la police peut intervenir en cas de refus de quitter les lieux). Cependant, il précise aussi que l'établissement peut également résilier le contrat si l'utilisateur refuse une offre de logement ou d'hébergement adaptés à ses besoins et capacités. Le CHRS A n'apporte pas de tels précisions.

²² En effet, selon la loi 2002-2, les règlements des CHRS doivent être réactualisés tous les cinq ans et le CVS doit être consulté. Cependant les règlements tardent souvent à être actualisés, alors que les pratiques évoluent : le règlement du CHRS C date de 2015 et l'autorisation plus récente de consommer de l'alcool n'y figure pas.

²³ En référence à la théorie de Philip Pettit et l'idéal de non domination, le problème de la domination est la capacité d'autrui d'interférer arbitrairement et l'impossible contestation.

« Sanctions systématiques :

- ⇒ Pour faire face au manque de propreté des locaux et au laxisme de certains, en concertation avec le Conseil de Vie Sociale, la personne qui n'effectue pas son service, après un seul rappel, est systématiquement sanctionnée par une mise à pied d'au moins trois jours. Cette personne est à nouveau de service la semaine suivante.

(Extraits du livret d'accueil CHRS A).

Le fait que la concertation du CVS soit soulignée témoigne de la volonté d'inscrire une règle plutôt stricte semblant relever d'un paradigme répressif dans un processus de délibération collective. Cependant d'autres règles ne sont pas justifiées par celle-ci et peuvent laisser penser que l'accueil se fait selon un modèle d'expertise de l'aide auquel l'utilisateur doit se conformer :

« 11 Discipline et comportement

« Sans une règle de vie bien ordonnée, il n'y a pas de projet qui tienne »

Nous avons une expérience significative de la vie collective et savons que tout dysfonctionnement trouve son origine dans le non-respect de certaines règles élémentaires de savoir-vivre.

Votre séjour à [CHRS A] est l'opportunité de retrouver une nouvelle perspective d'avenir. Pour saisir cette chance vous vous engagez à respecter le règlement de fonctionnement » (extrait contrat de séjour CHRS A).

Le contrat de séjour surligne pour chaque article un « **Nous** » qui met à disposition certains services et un « **vous** » qui doit saisir cette chance, et devra se conformer aux obligations. Si on peut penser qu'une telle attribution des rôles à travers les contrats relève d'un souci de symétriser la relation d'aide en se rapportant à la dimension de service (les règlements intérieurs sont également divisés en deux parties : les droits de l'hébergé et les règles de vie collective), on peut aussi y voir la dimension de contrôle social qui met en avant le respect du fonctionnement collectif et des rôles délimités (« **Nous** sommes dans une structure d'accueil respectueuse des autres » / « **Vous** êtes entrés dans notre structure et vous vous trouvez, de ce fait, redevable de cette règle élémentaire »). Cette dimension interroge dès lors l'inconditionnalité de l'accueil. En effet, certaines phrases peuvent interroger, comme le slogan du CHRS A (« Pour ceux qui veulent vraiment s'en sortir »), une valeur consistant à « aimer : aimer les autres tout en restant ferme malgré tout ». En plus de l'impossibilité pour certains usagers de se conformer aux conditions de l'accueil, les textes institutionnels doivent prendre garde du rôle qu'ils attribuent aux usagers, l'éventuelle assimilation stigmatisante produite par les normes sociales qu'ils expriment. En effet, en se référant aux travaux sur la disqualification sociale de Paugam, et ceux de E. Renault sur la reconnaissance dépréciative, Garrau souligne une vulnérabilité induite par les effets de stigmatisation, une épreuve qui contraint à se définir

en rapport avec le statut d'assisté et les représentations sociales dévalorisantes qui s'y rapportent (dans le cas du travail de Paugam, que nous pourrions ici spécifier en statut d'utilisateur/hébergé) (Garrau, 2018, p.205-208). En effet le stigmatisme influe puissamment sur l'identité de ceux qui sont éloignés des normes (celle du travail, dans une société où celui-ci est le fondement et la manifestation de l'autonomie individuelle, mais aussi celles que peuvent promouvoir une institution, comme la sobriété et la volonté de « vraiment s'en sortir »). L'intensification du sentiment de vulnérabilité s'opère dans le décalage entre les espérances des individus et les chances de les réaliser étant donné leur situation sociale objective (*ibid.* p.206) (ainsi, la dépendance à l'alcool disqualifierait l'utilisateur de prétendre au service d'hébergement, induisant un décalage avec l'espérance de réinsertion). La vulnérabilité induite par la disqualification et la reconnaissance dépréciative impose alors une identité sociale négative, « marquée par l'identification paradoxale des sujets à un aspect socialement disqualifié ou stigmatisé de leur identité » (*Ibid.* p.107). Cette transformation profonde du rapport à soi et aux autres enferme dans une identité sociale négative à laquelle l'individu « ne peut se soustraire seul et qu'il peut intérioriser sur le mode de la honte » (*Ibid.* p.107), mais peut aussi le conduire à « se distancier de relations susceptibles de les protéger, pour ne pas risquer de perdre la reconnaissance dont ils pensent encore pouvoir bénéficier » (*Ibid.* p.208). Ainsi, l'imposition d'une identité sociale dévalorisante place l'individu dans une situation de contradiction : « qu'il se résigne à l'identité négative qu'on lui impose ou qu'il la refuse, il demeure voué à une reconnaissance sociale stigmatisante, qui prendra soit la forme de celle qu'on accorde au bon pauvre, soit de celle qu'on réserve au mauvais pauvre » (*Ibid.*)²⁴. Ainsi l'approche de Paugam et de Renault reprises par Garrau conduisent à interroger la dimension institutionnelle des dénis de reconnaissance et leurs effets identitaires problématiques, leur expression dans les normes, les règles et les pratiques.

1) L'interdiction de consommer en tension avec l'accueil inconditionnel

Le slogan « pour ceux qui veulent vraiment s'en sortir » semble imposer dès le seuil de l'institution une telle contradiction. Ainsi, les institutions accueillant un public déjà fragilisé par la disqualification doivent être attentives aux effets dévalorisants que peuvent avoir l'expression des normes à travers leurs textes, à l'assignation des rôles résultant de la dimension

²⁴ La reconnaissance dépréciative peut également se conjuguer avec la non-reconnaissance positive et conduire à la destruction de l'identité personnelle, à l'impossibilité d'unifier différentes dimensions de l'identité, une souffrance psychique qui ne peut ni se représenter ni se dire (*Ibid.* p.108).

de contrôle social du travail sur autrui. L'extrait suivant expose l'interdiction de consommer dans le centre :

« 5 – Consommation Alcool et Drogue

« Toute dépendance est une forme d'esclavage »

Nous voulons donner les moyens de vous libérer de cet esclavage éventuel. Les conditions de votre hébergement doivent vous aider à vous dégager d'une telle situation. Aucune boisson alcoolisée, aucune drogue quelle que soit sa forme, ne doivent pénétrer dans la maison.

Vous savez à quel point il vous faudra, le cas échéant, lutter pour vous affranchir de cette dépendance. Vous prenez dès à présent, à nos côtés, la résolution de tout faire pour vous éloigner de ces liens de consommation. Pour cela vous pouvez tirer parti du suivi médical plus spécifique et des partenariats qui pourront vous être proposés. »
(Extrait contrat de séjour CHRS A)

Si l'aide pour lutter contre l'addiction est proposée, la phrase « Toute dépendance est une forme d'esclavage » peut s'avérer dévalorisante, imposant de se reconnaître comme esclave. Interrogé sur la procédure des sanctions, un éducateur exprime son questionnement par rapport à certaines règles :

« Là on est en train de revoir tout ça en fait. T'arrive dans une période où on est en train de se poser des questions sur tout ça justement. Parce que on pense qu'on est assez vieillissant au niveau de la structure, et du règlement. On voit que c'est un règlement qui date de 20 ans quoi. Et donc toutes ces règles... il doit y avoir du changement. Donc on va se réunir pour ça justement, pour revoir un peu le règlement et les sanctions. Parce que là pour l'instant, normalement, je dis bien normalement, une personne qui rentre avec de l'alcool, ou qui consomme dans la structure, ils ont des avertissements. Si la personne elle fume, avertissement... Et au bout de trois, c'est une mise à pied. Donc c'est ce qu'on fait, on essaye de faire encore. (...) Après, les questions qu'on se pose, c'est une personne qui a une addiction, elle arrive avec son problème. Mais nous ce qu'on dit, c'est que son problème elle doit le laisser à la porte. Elle ne peut pas rentrer avec. Donc... on se questionne par rapport à ça. Et on peut pas travailler avec une personne qui laisse justement son problème à la porte et qui... Enfin pour quelqu'un qui a une addiction elle peut pas laisser.. Enfin c'est très dur de laisser son addiction à la porte et revenir comme ça tranquille, « oh bah je vais la reprendre en sortant » quoi, tu vois ? » (Entretien Grégoire, CHRS A)

Ainsi, on peut voir que la réflexivité de l'éducateur sur les pratiques de l'institution l'amène à remettre en question une règle potentiellement excluante, pour entrevoir d'autres manières de travailler avec les addictions. En effet, l'éducateur évoque l'effet pervers de l'interdiction de consommation : des usagers ayant un besoin de consommation peuvent ainsi consommer de grande quantité avant de rentrer au centre, et partir tôt pour subvenir à leurs besoins de consommation. De ce fait, leur présence en centre et leur état ne permet pas de travailler avec les éducateurs. D'autres associations spécialisées dans le traitement des addictions ont

également recommandé d'autoriser les consommations et d'accompagner vers la réduction des risques, ce qui amène l'éducateur à souhaiter le changement du règlement pour suivre cette évolution. L'extrait précédent exprime ainsi le paradoxe de l'hospitalité, mettant en tension le principe de l'accueil inconditionnel et les conditions de l'hébergement exprimés par le règlement²⁵. Ainsi l'hébergé ayant un droit d'accueil inconditionnel doit cependant respecter le règlement du CHRS et l'identité qu'il lui assigne, et qui dans ce cas lui impose de « laisser son addiction à la porte », ou reconnaître son « esclavage ».

J) Apprêter les lieux et les règlements à l'accueil pour permettre l'encaissement

Pourtant, comme le signale l'éducateur, il est impossible pour certains de laisser leur addiction à l'entrée, ou pour une courte période et selon des conditions qui contredisent le but même de l'accueil. Ceci peut donc constituer une épreuve de l'accueil pour l'utilisateur. Afin de rendre compte des épreuves de l'accueil d'un nouveau venu, Stavo-Debaugé propose les concepts d'encaissement et d'apprêtement (Stavo-Debaugé, 2009, 2014). En effet, contre le modèle de Derrida qui ne conçoit l'hospitalité qu'à partir du mouvement d'accueil (qui se contredit sur son seuil), Stavo-Debaugé propose à partir de ces deux concepts de mettre en tension l'hospitalité et l'appartenance comme un mouvement allant « du choc de la rencontre et de la collision des différences à leur composition dans un ensemble et à leur mise au compte de la communauté » (Stavo-Debaugé, 2014, p.38). Le concept d'encaissement est ainsi à entendre comme le fait « d'encaisser un coup » pour insister sur la violence de la rencontre, mais aussi

²⁵ le concept même de l'hospitalité contient une contradiction mise en avant par Derrida (Derrida, 1999). L'hospitalité contiendrait un rapport d'autorité, à la fois inhérent et contraire à elle : « l'hôte, celui qui offre l'hospitalité doit être le maître chez lui, il doit être assuré de la souveraineté sur l'espace et les biens qu'il offre ou qu'il ouvre à l'autre (...) Il ne me semble pas que je puisse pouvoir ouvrir ou offrir l'hospitalité, (...), sans réaffirmer : ceci est à moi, je suis chez moi, sois le bienvenu chez moi, sans sous-entendre, donc « fais comme chez toi » mais à la condition d'observer les règles de l'hospitalité, c'est-à-dire en respectant l'être chez moi du chez moi, l'être soi-même de ce que je suis. Il y a là comme un axiome d'auto-limitation ou d'auto-contradiction dans la loi de l'hospitalité. Comme réaffirmation de la maîtrise et de l'être soi chez soi, l'hospitalité se limite dès le seuil sur le seuil d'elle-même, elle reste toujours au seuil d'elle-même, elle commande le seuil – et dans cette mesure même elle interdit en quelque sorte de passer le seuil qu'elle semble permettre de passer. Elle devient le seuil. » (ibid. p.39). En effet, selon Derrida, l'hospitalité se limite sur son seuil, c'est-à-dire dans le premier geste de l'accueil, d'invitation, car une fois passé ce seuil, le rapport d'autorité vient contredire l'intention de l'hospitalité, en réservant à l'accueilli un rôle d'accueilli défini par l'accueillant qui garde la maîtrise du lieu (condition de l'accueil). En soulignant la « contradiction aporétique » de l'hospitalité, Derrida ne vise pas à dire qu'il ne peut y avoir de l'hospitalité, mais qu'elle met toujours en tension l'accueillant qui doit « faire l'impossible (...) pour que par-delà de l'hospitalité, l'hospitalité advienne. Le paradoxe amène Derrida à distinguer l'hospitalité conditionnelle (exigences des lois) de l'hospitalité pure (idéal éthique, sans invitation, sans autorité de la loi) : la dernière commande à la première de réactualiser sans cesse la réflexion et l'action pour tendre vers ce que l'hospitalité commande ; Derrida insiste dans ce sens sur l'injonction à être inventif dans l'accueil de l'autre, pour se régler sur sa singularité (Bah, 2016).

comme « encaisser une somme » pour signaler l'apport du nouvel arrivant, mais surtout comme « mettre en caisse », laissant figurer un contenant laissant une place à quelque chose de reçu, mais lui opposant les contraintes de sa forme et de son volume, des exigences de contention, comme une « rivière encaissée » (*Ibid.*). Apprêter renvoie à la préparation des choses, de l'environnement et des personnes en vue d'un accueil ou d'un agir, se préparer pour être « disposé à la réalisation d'un ensemble d'exigences pratiques et d'attentes normative » (Stavo-Debaugé, 2009, p.56). Ainsi, « accueillir le nouveau venu, cela consiste non seulement à l'apprêter aux exigences des épreuves de l'appartenance, mais aussi à apprêter lesdites épreuves à la vulnérabilité qui est la sienne » (*Ibid.*). Dans cette lignée, Berger propose d'évaluer symétriquement et conjointement les épreuves de réceptions à travers la réceptivité de l'ensemble auquel on prend part et la recevabilité de celui qui vient prendre part (Berger, 2018). L'encaissement de la venue d'un nouvel usager en CHRS impose donc à celui-ci un cadre assez exigeant et des exigences de contention pour se conformer à la place qui lui est faite. Il a pour but d'apprêter l'usager aux épreuves de l'insertion dans la société, mais cela passe par son apprêtement à la vie collective du centre. Dans ce but, il s'agit d'apprêter au mieux l'institution, le lieu et les personnes, à l'accueil de l'usager, ce qui constitue l'épreuve de réceptivité. Cette conception plus dynamique de l'hospitalité (que celle de Derrida) souligne les processus d'adaptations mutuelles, de résistances et de débordements, et de participation informelle. En outre, insister sur l'apprêtement de l'environnement et des choses en vue de l'accueil, et sur l'importance d'analyser le lieu de réception²⁶, nous amène à considérer l'agencement des CHRS. En effet, Weller met en avant les modifications architecturales pour permettre un travail d'accompagnement au plus près (Weller, 2002, p.89-91). Les centres d'accueil des publics accompagnés ont ainsi le souci de présenter des lieux permettant un entre-soi, favorisant le rapprochement avec l'usager, des lieux pour se poser et reprendre son souffle, des lieux pour partager des moments de convivialité en collectif ou pour permettre des interactions contingentes avec l'équipe. Les éducateurs vont ainsi régulièrement sortir de leur bureau et prendre du temps dans les espaces collectifs pour laisser la possibilité de cette interaction, plus informelle qu'un rendez-vous et permettant d'établir le lien sur un autre registre. Apprêter les lieux signifie donc dans ce cas permettre que les salles collectives soient à la fois des lieux où on peut passer régulièrement, mais aussi se poser, prendre le temps ; avoir des coins pour se

²⁶ L'approche « éco-sémiotique » de Berger met l'accent sur les préoccupations des lieux de participation, le « sujet-topic » imposant ses conditions d'accès et son règlement intérieur, délimitant un espace de pertinence et encadrant des modèles de conduite

soustraire à une trop grande publicité mais aussi des coins permettant d'être avec les autres. Les éducateurs disposent de bureaux (boxes) à l'écart et plus confinés permettant d'inscrire les entretiens dans une ambiance plus confidentielle. Mais le bureau de l'accueil, où au moins un travailleur est présent quasi en permanence, est situé à l'entrée, permettant d'observer les entrées, les sorties et les états, de saluer les usagers, de les accrocher, engager de petites conversations de sociabilité pure ou bien de rappeler certains points relatifs au centre ou à l'accompagnement. Le bureau du CHRS C est situé à côté du hall (où se situe les boîtes aux lettres), face à l'escalier menant aux chambres, et entre l'entrée et les espaces collectifs (salle de télévision, salle de jeux, restaurant, cour intérieure menant également à l'infirmerie et à l'annexe LHSS). Une fenêtre donne sur le hall et sa porte est généralement laissée ouverte ce qui facilite les interactions. A côté de l'escalier, un couloir mène à des espaces réservés à l'équipe éducative, une salle de pause et de réunion, et des bureaux individuels. Le bureau du CHRS A est situé en face de l'entrée. A gauche un couloir mène à des boxes où les éducateurs ont des bureaux individuels, quelques chambres et sanitaires, ainsi qu'à la salle de jeu (billard, babyfoot, distributeurs de boisson et friandise, fontaine à eau) et au restaurant, ces deux pièces menant également dehors sur la terrasse (le coin fumeur, pétanque). A sa droite, le couloir mène à une bibliothèque, une salle de télévision, quelques chambres et sanitaires, à l'escalier permettant d'accéder aux chambres à l'étage. Le souci d'apprêter les lieux à la convivialité se note dans les deux CHRS, notamment autour des salles centrales (salle de jeux colorée, décoré, et passagère, permettant aussi de s'asseoir pour un café, ou une partie de jeu), et de la cour intérieure du CHRS C (les tables et les bancs réalisés par des usagers en contrat AVA – Activité d'Adaptation à la Vie Active). Mais ce sont les chambres collectives qui, dans le discours des travailleurs sociaux, font défaut en termes d'apprêtement à l'accueil. En effet, une première épreuve de réception est le partage de la chambre avec un autre usager : c'est souvent une question préalable des potentiels usagers et parfois un motif de refus de l'hébergement. Les institutions ont pris conscience de cette épreuve de réceptivité qui faisait défaut et ont engagé des travaux d'humanisation pour avoir plus de chambre individuelles (le CHRS C a ouvert des chambres individuelles, une dernière chambre triple devrait être aménagée en chambre double). C'est également un point de « retard » du CHRS A selon les enquêtés, car il n'existe qu'une chambre individuelle et il existe encore beaucoup de chambres triples. Les enquêtés témoignent de l'embarra de ne pas avoir des lieux correctement apprêtés :

« Nous on est retard. [CHRS A] est en retard, par rapport à d'autres structures. D'autres structures ont suivi une évolution, par exemple les gars ont tous une chambre seule, ça devient rare maintenant que dans les CHRS on ait des chambres comme ça avec

plusieurs personnes. Alors pourquoi on est retard, c'est le bâtiment qui veut ça, là on recherche un autre bâtiment pour pouvoir apporter aux gars quand même un meilleur, un bien être, un mieux quoi. Parce que quand t'es à deux dans une chambre, ou trois, l'intimité,... enfin déjà.. c'est assez compliqué quoi. Déjà partager les toilettes, partager les douches, et en plus tu arrives dans la chambre tu dois supporter l'odeur de l'autre... En fait ça les remet un peu dans leur... dans ce qu'ils sont en fait, tu vois ? ils se disent ben voilà moi c'est ce que je mérite voilà c'est j'sais pas c'est pas ça que je veux dire je sais pas comment t'expliquer mais... ça leur ramène à eux, à leurs difficultés, et en plus ils doivent supporter les difficultés des autres, et voilà c'est un truc qui m'embête aussi et que je sais pas comment résoudre. Donc on fait tout pour que ça se passe bien aussi entre eux, mais c'est pas forcément évident. » (Entretien Grégoire, CHRS A).

Cet extrait témoigne donc du souci d'apprêter des lieux et de la difficulté de composer avec un bâtiment ancien, la forte demande et l'envie de permettre un hébergement plus digne.

K) La recherche de la bonne distance et le paradoxe du care institutionnalisé

Ainsi, le travailleur social éprouve la tension entre les deux horizons du care, de sollicitude permettant d'établir et de maintenir un lien de confiance, et de responsabilité imposant un cadre de vie collective.

« La complexité elle est plus dans le. dans le respect du cadre de la structure, les services, les... parce que quand ils le font pas, il y a une sanction. Enfin pas une sanction, un avertissement. Donc... après ces petits trucs là, ils peuvent casser le relationnel. Parce que ça met une petite tension forcément donc, voilà pendant quelques jours peut être qu'il va me faire la tête et puis.. c'est déjà arrivé il y a quelques jours, il y a une personne qui me dit « je fais pas mon service ». Donc j'essaye de discuter avec lui, mais il s'énerve... Et voilà quoi, moi je, il me dit met-moi ton... Enfin moi je n'hausse pas le ton mais je montre que je ne suis pas content qu'il me réponde comme ça.

- d'accord.

- Et puis on laisse comme ça. Donc forcément il y a une tension. La relation est un peu biaisée, et je laisse couler. Mais je sais que cette personne va venir me voir, après, tu vois ? Parce que je la connais, je sais. Et donc le lendemain il est venu s'excuser, donc on a pu reprendre, parler de ça, et dire qu'on pouvait parler plus calmement par rapport à ça. » (Entretien Grégoire, CHRS A)

Dans cet extrait, on peut voir le double souci de préservation du lien de confiance avec l'utilisateur, et le respect du cadre de la structure, le recours à l'avertissement en cas de non-réalisation des tâches ménagères étant justifié par le bien-être collectif (« Votre participation aux services de vaisselle et d'entretien des bâtiments est indispensable au bien-être de tous. » « Le logement est une question de dignité. La propreté des locaux ne peut être qu'une démarche collective » extrait du livret d'accueil). Ainsi, on voit comment l'horizon de responsabilité qui commande l'application du règlement opère « une recomposition des attaches qui rend à la fois possible l'individuation de la personne et difficile la poursuite de son rapport familial » (Pattaroni,

2006). Cependant, l'avertissement n'est pas appliqué ici, car la tension résulte moins du refus d'effectuer la tâche ménagère que de l'énervement avec lequel il est exprimé. La première réaction du travailleur est de tenter de discuter, de comprendre, puis de montrer que le registre de la colère n'est pas approprié au cadre institutionnel. En effet « la forme même du care participe étroitement du bienfait que l'on cherche à faire advenir » (*Ibid.*), or ici le bienfait n'est pas le maintien de la propreté des locaux, car l'utilisateur faisait jusqu'à présent son service, mais la manière d'exprimer une plainte légitime sur un registre conventionnelle :

- « En plus sa raison était valable (...) normalement là ils sont à deux dans cette chambre, et c'est chacun leur tour. Mais il y en a un il le fait pas du tout. Et lui il dit « mais pourquoi moi je fais, et puis lui il y a aucune sanction, et puis ... ». Donc c'était tout à fait understandable son excuse, mais il l'a pris tout de suite en s'énervant, et en voilà. Donc il faut montrer aussi qu'on doit pas se laisser parler comme ça quoi. C'est comme à l'extérieur, quand tu vas dans une instance, la sécu, la mairie, voilà quoi il faut parler quand même calmement, et expliquer son souci sans crier, sans râler. Et souvent, enfin il y en a, ils savent pas... ils savent pas se dire les choses sans s'énervé quoi. Obligatoirement ils doivent passer par le... par la confrontation. (...) le but c'est qu'ils prennent un peu plus confiance en eux, parce que souvent quand ils s'énervent comme ça, c'est parce qu'ils savent pas s'exprimer oralement. Donc ils vont tout de suite partir sur des mots qu'ils ont appris peut être... Enfin il y a pas insulte hein, mais tout de suite en s'énervant. Parce que le fait de ne pas savoir se défendre en... tu sais en discutant, des fois ils partent directement en... pour dire ben là ils vont me comprendre, et donc c'est comme ça qu'ils réagissent. Et donc ouais apprendre que les gens sont pas là pour se faire crier dessus quoi et qu'on est à l'écoute, et il y a souci, on peut le régler sans crier, sans s'énervé. »

(Entretien Grégoire, CHRS A)

Ainsi, le fait de policer le ton de la plainte viserait à préparer aux épreuves d'insertion, à travers la maîtrise du registre d'action en public. Le manque de confiance désigné par le travailleur social renvoyant à une mauvaise maîtrise du langage conventionnelle. Or l'utilisateur possède cette disposition, puisque la reprise de la discussion avec le travailleur social a permis d'exprimer la plainte. Cet épisode peut être analysé comme l'élément d'une « politique de proximité comme formation aux épreuves conventionnelles et comme pédagogie de la présentation de soi » (Breviglieri et Stavo-Debaugé, 2006). En effet, le lien préservé avec l'éducateur permettant de revenir plus calmement sur la plainte est ici présentée comme moyen de préparer aux épreuves des exigences capacitaires en public, dans les instances de droit commun.

L'utilisateur voisin, qui ne fait pas son service de ménage, est très peu présent dans le centre, et le manque de lien avec lui a amené l'équipe éducative à tarder dans l'application du règlement. Suite à cet épisode, un rendez-vous est pris avec son référent, puis avec la cheffe de service, qui pourra éventuellement poser un avertissement. Ces entretiens visent à discuter, comprendre et

faire comprendre, et rappeler les règles de la structure. La sanction sans peine (ici sous la forme d'un recadrage ou d'un avertissement pour les tâches ménagère) a donc une visée pédagogique, permettant « de marquer ce qui s'est passé, sans raidir chacune des parties sur ses positions : on reste dans un mode de travail souple, dans la négociation » (Liénard, 2019, p.121). Selon Liénard, la sanction selon ses formes et fonctions, prend plus ou moins en considération l'équilibre entre le groupe et l'individu. Dans l'exemple précédent, le recadrage et l'avertissement ont en effet une fonction de « rétablir l'ordre : la sanction vise à garantir la loi (...) la réaffirmation du fonctionnement de la règle prime sur les besoins de l'individu » mais également d'« expliquer, comprendre et apprendre : la sanction permet de prendre conscience des raisons de son acte et de rappeler la règle. On glisse ici vers une sanction tournée vers l'individu, plutôt que vers le groupe » (*Ibid.* p.120). A l'interaction des niveaux individuel et collectif, l'application des règles implique « une habileté à toujours rester dans le particulier sans déconsidérer la règle ou le principe. Le tact suppose en effet l'exercice d'un savoir-faire pouvant raccorder une attention rapprochée sur la personne à son traitement en généralité. Autrement dit, il permet de préserver une juste distance à l'usager et de le maintenir entre deux registres d'engagements de mouvement antagonique : l'un se rapprochant de lui, l'autre s'en éloignant par une démarche de généralisation de son cas. » (Breviglieri, 2005).

L'appréciation d'une sanction, décidée en équipe, au moins avec le référent et le cadre socio-éducatif, peut avoir pour facteur la qualité du lien, les choses qui ont pu être mis en place dans le cadre du projet personnalisé, la pertinence pédagogique de telle ou telle forme d'avertissement, afin de choisir la forme la plus pertinente de la sanction à la fois au regard du cadre institutionnel mais aussi du contexte de l'individu. Il s'agit de prendre en compte les possibilités de travail d'accompagnement et la manière dont la sanction peut s'y insérer, valorisant sa visée pédagogique ; elle doit permettre à l'usager d'avancer : « La sanction est toujours un test. On teste la capacité de l'usager à s'en saisir, à rebondir, à modifier son comportement et à réfléchir. » (Liénard, 2019, p. 121). Ainsi, une évolution remarquée par une éducatrice du CHRS C tend vers un assouplissement de l'application des sanctions, et la recherche de solutions qui font sens pour l'individu :

« Alors ça, ça a changé aussi depuis que je suis ici : il y a eu une période où était très sanction pour tout. Les avertissements pouvaient pleuvoir, les mises à pied étaient régulières. Là c'est vrai que ça fait quelques années qu'on est un peu moins dans la sanction je trouve... On essaye d'être plus dans le recadrage, on va laisser plus de.. pas plus de chance mais on va.. voilà : un fait, on va pas poser une sanction de suite en fait. (...) Alors on laisse rien passé hein. Au moindre fait, il y a recadrage au moins verbale, enfin au moindre fait il y a un recadrage verbal. Mais c'est vrai qu'on va pas poser un

avertissement au premier fait (...). On va être dans l'échange, l'explication des faits, et on va essayer de mettre place une solution, un rendez-vous avec l'infirmière psy, un rendez-vous avec l'infirmière addicto... Parce qu'on a des infirmières qui viennent ici sur place. Donc en consultation avancée. Ou un TIGE. (...) Je me souviens un chef de service, il y a quelques années, il est arrivé, il y en a 6 qui se sont pris 6 nuits. 6 nuits de mises à pied chacun. Ça au jour d'aujourd'hui... déjà ça ne s'est plus reproduit et il faudrait un fait grave tu vois. » (Entretien Amélie, CHRS C)

Cette évolution témoigne du changement de paradigme de la prise en charge des personnes vulnérables, depuis le paradigme répressif au paradigme assistancier, où la pédagogie prend la forme d'un travail du sens de la règle, requérant l'adhésion de l'utilisateur, plutôt qu'une dimension punitive ou privative.

Cependant, l'intérêt du collectif dans l'application plus stricte de la règle revient quand l'éducatrice évoque la banalisation des moindres violences qui peut s'installer avec l'expérience de l'éducateur :

« c'est vrai qu'on s'est déjà fait la remarque qu'il faut qu'on soit vigilant à ne pas banaliser certains faits en fait. (...) là par exemple une insulte qui fuserait entre deux messieurs, je ne vais plus réagir comme je vais le faire il y a 10 ans. Je vais peut-être attendre le.. boum tu vois. Alors que il y a 10 ans, non : une insulte, je serai sortie. Alors après si je suis dans la salle commune et que il y en a deux qui.. je vais dire « oh, hé, baisse d'un ton » voilà. Mais, oui il faut qu'on fasse attention à ça en fait, parce que... une insulte ! Ils n'ont pas à s'insulter. » (Entretien Amélie, CHRS C).

Cet extrait témoigne donc de la difficulté d'arbitrer entre la tolérance pour préserver le lien et se prémunir d'une action punitive sans adhésion, et la nécessité d'appliquer le règlement en vertu de la protection des usagers, également prévu par le règlement. Comme l'épisode des 6 mises à pied, des sanctions peuvent également perdre leur visée pédagogique et compromettre la visée du care, résultant d'un énervement contre les destinataires du care dans le cas où les besoins du pourvoyeur de care ne sont pas satisfaits, dans le cas où ses conditions de travail ne sont pas adéquates (Tronto, 2009, p.190-191). Dans cet extrait, l'éducateur raconte une erreur de début de carrière :

« Cette limite au début, elle est pas évidente quand on est jeune. Quand j'ai commencé à l'âge de [Clément, stagiaire], j'ai eu une période où les gars me prenaient pour leur copain quoi. Et j'étais seul en structure en fait, parce que c'était une structure de 12 maximum. Et j'étais seul en structure. Et à un moment j'ai vu que quand je disais maintenant il faut faire ça, quand on devait faire le service, quand on devait à un moment remettre le cadre, c'était mort.

Ah oui tu pouvais pas dire on est pote et après...

C'était difficile, c'était difficile, pour dire ouais il faut que ça fonctionne dans la structure, non là c'était... Bon après ça pouvait fonctionner avec d'autres mais avec certains c'était mort quoi. Donc, mais après la seule chose que j'ai fermé la cuisine et

ils ont pas mangé le soir. Tellement que je savais pas comment réagir. (...) il ne faut pas qu'ils sentent que nous on est au-dessus d'eux. Et en même temps il faut garder une limite.» (Entretien Grégoire, CHRS A)

Ainsi des défauts de compétence et de condition d'exercice sont pointés dans cet extrait : le fait d'être un jeune éducateur seul en structure comme défaut de moyen, et le défaut de compétence à travers « la limite » qui aurait manquée, la possibilité de réagir autrement. La sanction qui prend la forme d'une privation entre en contradiction avec le *care*, elle résulte de ces défauts et non d'une visée pédagogique. L'enquêté évoque cependant cet épisode pour expliquer que la « bonne distance » est un outil indispensable du *care* à prodiguer, à l'horizon de responsabilité.

Selon Pattaroni le *care* serait ferait donc l'objet d'un paradoxe lorsqu'il s'institutionnalise car il devient « un *care* qui n'attache pas », où la connaissance plus fine de l'autre est orientée vers des besoins génériques et en partie hétéronome à la personne. Le *care* perdrait de son tranchant éthique en cherchant à transformer la personne vulnérable et en s'éloignant du registre de la sollicitude pour un registre de responsabilité, du proche à la distance. Noddings pensait que l'institutionnalisation du *care* était contraire à sa nature, détournerait l'attention au destinataire de *care* vers des problèmes abstraits sur les règles et les définitions procédurales, au lieu d'écouter et de répondre au besoin. Mais Tronto souligne que l'écoute et la réponse ne se produisent pas instantanément et que les procédures institutionnalisées doivent permettre une égalité de pouvoir suffisante pour permettre que l'écoute et la réponse des institutions (Tronto, 2009, p. 209-210). Ainsi pour Pattaroni, il est nécessaire de penser plusieurs temps du *care*, entre les gestes de l'accueil de l'altérité et les gestes visant sa transformation. La synchronisation du bon *care* au bon moment apparait donc essentielle.

III- Synchroniser les temporalités de l'aide et de la réception

A) La capacité de réponse et la conception expressive de l'autonomie dans le care

Permettre l'expression des usagers est une dimension essentielle du care adéquat. En effet, sa quatrième phase, la réception du soin, permet de s'assurer que le besoin identifié et la manière d'y répondre étaient justes ; sa bonne intégration au processus constitue un critère d'évaluation (Tronto, 2009, p.149, 153). Permettre la capacité de réponse des personnes vulnérables, être réceptif, relève d'un accomplissement moral contre les tendances paternalistes à s'arroger le droit de définir leurs besoins et de conduire à une perte d'autonomie, une intensification de la vulnérabilité (*Ibid.* p.181-182, 194). En effet l'inégalité de la relation de soin risque de mener à la subordination et à la domination ; la capacité de réponse doit prévenir cela, rétablir une symétrie dans la relation, en envisageant la position d'autrui à partir de son expression et non en se mettant à sa place. Il s'agit également d'inclure les destinataires du soin dans les processus démocratiques de définition de ses modalités (*Ibid.* p. 219). L'éthique du care met ainsi en œuvre une conception expressive de l'autonomie, distinguant des degrés d'autonomie (Garrau, 2018, p.144). Cette conception ne fait pas de la raison pratique, du détachement et du point de vue universel des conditions de l'autonomie, car la condition principale est plutôt le rapport positif à soi (familiarité, confiance en soi...), « l'expression et la formation par le sujet d'un point de vue singulier sur le monde, dans lequel s'énonce ce qui compte pour lui et à quoi il est particulièrement attaché (*Ibid.* p.146). En prenant ainsi en compte la vulnérabilité fondamentale, l'autonomie est définie comme un processus de découverte et d'expression de soi, de ce qui importe pour soi, afin de mener sa vie de manière significative, ce qui suppose aussi des capacités de « contrôle de soi » pour évaluer et hiérarchiser ses désirs. La menace pour l'autonomie est alors « l'incapacité du sujet à exprimer ou à reconnaître comme importants certains de ses désirs constitutifs. C'est le cas quand il ne parvient pas à identifier ou à formuler ce qu'il souhaite, quand ce qui lui importe n'a pas droit de cité ou encore quand il réprime ces désirs car il les considère comme illégitimes ou irréalisables » (*Ibid.* p. 148). L'autonomie comme expression de soi est requise pour la capacité de réponse et la participation des destinataires au care adéquat, mais celui-ci doit aussi permettre cette expression en satisfaisant

les conditions relationnelles et sociales de cette expression²⁷ ainsi que de la réalisation effective des désirs exprimés, les rendre légitimes et réalisables pour le sujet et se prémunir de toute hétéronomie. L'expression de soi est ainsi un objectif du care visant l'autonomie et un moyen de se rendre adéquat, se prémunir de formes de domination.

La loi 2002-2 témoigne de ce souci en inscrivant à l'article L.311-6 du Code de l'action sociale et des familles l'obligation de créer un Conseil de la Vie Sociale (CVS) pour les centres d'hébergement. Cette instance consultative réunit une fois par trimestre des usagers élus (3 pour le CHRS C, entre 5 et 7 pour le CHRS A), un membre du CA, un membre de l'équipe éducative, et la direction. Le CVS est consulté sur la modification du règlement de fonctionnement de l'établissement, l'organisation interne et les conditions de vie quotidienne, l'entretien, les activités et animations... Les usagers élus doivent ainsi recueillir les avis, les besoins, les idées et les demandes de l'ensemble des usagers, les présenter au conseil, et distribuer le compte-rendu. Un membre de l'équipe éducative doit informer les usagers du fonctionnement et former les élus à ce rôle, préparer avec eux l'ordre du jour du CVS, ce qui permet aussi à la direction de préparer en amont d'éventuelles réponses. Ainsi, le CVS constitue une instance où la capacité de réponse des usagers est directement en contact avec des acteurs de la prise en charge (la direction), s'inscrivant dans un processus démocratique d'interprétation des besoins et de définition des modalités du care incluant les destinataires. Cette inclusion dans le processus de délibération laisse une occasion de contester les dominations éventuelles²⁸, et la formation et l'accueil de la parole des usagers vise à ne pas imposer d'autorité épistémique (Garrau, 2018, p. 301 et Young, 2010). Dans le CHRS C, le CVS a ainsi permis des aménagements dans la cour intérieure (peinture, bancs, carrés de potager) ; dans le CHRS A, il a permis de discuter de nouvelles animations et de préparer des sorties. Les sujets récurrents évoqués par les enquêtés sont l'organisation des tâches ménagères, les pannes des équipements, la sécurité (demande de caméras, de surveillants de nuit), les horaires (de fermeture de l'établissement), les animations (activités sportives, sorties, fête de fin d'année), les repas et l'hygiène. Il arrive que le CVS, censé s'occuper des thèmes collectifs, puissent en venir à parler d'un usager en particulier ; ce fut le cas pour le CHRS A, les élus désignant un usager qui « gênait tout le monde ». Dans le CHRS A, l'équipe éducative a récemment suivi une formation pour accorder au CVS une place plus centrale dans l'organisation collective, avouant qu'elle n'a pas été assez mobilisée

²⁷ Honneth souligne ainsi l'importance du respect mutuel dans l'acquisition des compétences communicationnelles et réflexives permettant de définir nos désirs en rapport avec des normes sociales partagées (Garrau, 2018, p.154).

²⁸ (conformément au républicanisme de Pettit, cf Garrau, 2018, p. 277)

jusqu'alors, également pour former les élus à organiser des réunions mensuelles et à inviter les hébergés, sans passer par la direction ou l'équipe éducative. Un éducateur expose ses doutes quant au fonctionnement du CHRS :

« On est obligé d'avoir un CVS dans les structures d'hébergement, on en a toujours eu mais le fonctionnement est un peu compliqué parce qu'il faut quand même motiver les gars. Il y en a qui disent que ça ne bouge pas forcément, il y en a qui... Après au niveau de leur insertion ça s'est fait assez vite, ils retravaillent tout ça, donc ils ont plus trop le temps de venir aux CVS, mais on doit avoir un CVS qui doit être en place dans la structure. Il faut savoir que c'est compliqué hein, moi j'ai su là il y a quelques mois que en France, dans les structures d'hébergement, en pourcentage, il n'y a qu'1% de CVS qui fonctionne bien quoi.

Ah ouais ?

Donc c'est vraiment pas top-top.

Avec le turnover du coup des membres ?

Il y a ça aussi, mais après... est ce que les structures ont le temps aussi de gérer ça ? je sais pas. (...) ils ont un rôle dans la structure, qui va permettre un bon fonctionnement de la structure, ce qu'il n'y avait pas avant, et je trouve que c'est bien, si ça fonctionne, ça peut être top quoi.» (Entretien Grégoire, CHRS A)

Ainsi, ces doutes peuvent mettre en avant la difficulté du fonctionnement du CHRS, entre le peu de motivation à la fois des usagers et des éducateurs pour mobiliser cette instance, et le turnover des élus (le mandat dure un an). En effet, les CVS posent un certain nombre d'épreuves techniques (motivation, information, injonction ou saturation) et font entrer en tension des exigences éducatives et participatives (Guilbert, Overney, Eliçabe, 2016), car l'asymétrie des rôles au sein de la structure et de la relation de soin perdure. Le risque est alors que la parole des usagers soit verrouillée par la crainte d'une réception qui pourrait leur être défavorable, une réception qui reste dans le cadre de l'institution et ne permettrait pas que la participation soit « débordement »²⁹. Overney souligne ainsi la contradiction de la participation en CVS, entre d'une part l'activation d'un outil pour « prendre sa part » au sein d'un lieu de vie, participer à ses modalités, se l'approprier en troublant le rapport d'autorité, et d'autre part le rôle consultatif du CVS sur lequel l'institution garde la main, le verrouillage de certaines questions et l'occasion de rappeler les règles d'un hébergement qui ne constitue pas totalement un chez-soi (Overney, 2017). Cependant le CVS n'est pas la seule instance d'expression : il est présenté au CHRS C

²⁹ Berger emprunte ce concept à Rancière et à Lippmann pour désigner l'effraction (mais aussi « en mode mineur », le trouble) de celui qui vient prendre sa part dans un espace de participation, bousculant ses codes, débordant la place qui lui était désignée (Berger, 2018).

comme le lieu privilégié de l'expression des usagers directement à destination de la direction, alors que des temps d'expression collective :

Tous les mois, effectivement il y a une réunion d'expression. Donc à laquelle participe la chef de service, les deux collègues en poste le soir, et les messieurs. Bien sûr, nous nous arrivons avec des points à aborder. Et il y a aussi tout ce temps libre laissé aux messieurs pour leur faire part de leurs points également. (...) En CVS moins : nous, on apporte pas nos points, c'est vraiment le lieu d'expression des messieurs, avec la direction en directe. C'est pour ça qu'il faut aussi des réunions d'expression où les messieurs peuvent tous échangé avec la cheffe de service. (Entretien Amélie CHRS C)

Ainsi, ces deux instances d'expression semblent avoir des objectifs différents : le CVS portant sur les acteurs de la prise en charge, et les réunions d'expressions sur les acteurs du prendre soin. Ces dernières sont plus informelles et plus régulières car mensuelles, les thèmes sont choisis collectivement. Cependant, ces réunions d'expressions peuvent aussi être exceptionnelles et servir de « recadrage » collectif : suite à l'augmentation récente de violences, de manquement aux tâches ménagères, et de nuisances sonores l'équipe éducative met en place une réunion exceptionnel, qui n'aura pas pour effet de poser des sanctions (celles-ci sont individuelles, décidées en équipe) mais de permettre à la fois le rappel des règles, l'expression et les demandes des usagers et des travailleurs sociaux sur ces faits, et la recherche commune de solutions. En outre, ces instances ont permis de délibérer dans le cadre de la mise en place et des ajustements de la démarche de Réduction des Risques Alcool. Mais pour les travailleurs sociaux, le moyen privilégié d'entendre cette capacité de réponse semble être la relation entretenue avec les usagers, que ce soit dans les moments collectifs ou plus individuels :

« C'est toujours le contact qu'on a direct avec les gars, on maintien le relationnel avec eux : il suffit d'aller boire un café avec eux, de jouer au billard, de... Il y a tout ce quotidien dans la journée qui fait qu'on discute avec eux, et puis ils disent ce qui va, ce qui va pas. » (Entretien Grégoire, CHRS A)

« Après, ne t'inquiète pas que lorsqu'il y a quelque chose qui ne va pas, plutôt qui ne va pas hein. Ils viennent aussi nous voir quand ça va, mais plutôt quand ça ne va pas, ils ont largement.. ils prennent largement la place pour s'exprimer hein. Ils attendent pas la réunion avec la directrice. [la boîte à idées ou à plainte n'est pas utilisée mais] on leur laisse assez de temps de parole, d'espace de parole, pour qu'ils puissent venir nous voir à n'importe quel moment, ils le savent. Enfin s'il y a quoi que soit, à n'importe quel moment, ils peuvent venir nous le dire, et nous on fait remonter ensuite. Enfin, voilà, je ne pense pas qu'ils soient brimés, après ils ont le livret d'accueil : dans le livret d'accueil il y a également la fiche, ils ont accès à une fiche plainte et réclamation, voilà, qu'ils peuvent compléter et dont la démarche suivra, service direction avec une réponse. Voilà. Ils ont le numéro de la personne qualifié, des personnes qualifiés. Ils ont, lorsqu'ils ont des sanctions, il y a tous les numéros qu'ils peuvent contacter, pour recours, pour contester la sanction. » (Entretien Amélie, CHRS C)

Ainsi, si les travailleurs sociaux mettent en avant les voies de recours dont bénéficient les usagers pour défendre leurs droits en les contournant, c'est la relation qui est désignée comme l'institution la plus accessible pour mettre en œuvre la capacité de réponse. Ainsi, cela nous renvoie à l'idée que le lien de confiance et de proximité est un préalable nécessaire à tout care adéquat, à l'émergence d'une demande et aux ajustements progressifs. La prise en compte de la capacité de réponse constitue alors une épreuve de réceptivité qui engage l'attention du travailleur social et une épreuve de réception qui engage les capacités relationnelles de l'utilisateur, son capital social et relationnel (Tourette-Turgis et Tocqueville, 2011) afin de maîtriser les codes de la socialisation à l'accompagnement (Binet, 2021). La relation est ainsi vue elle-même comme une institution, un programme pédagogique incarnant un ensemble de normes et une loi symbolique (Dubet, 2002, p.236), qui doit prendre en compte la réception de l'utilisateur, afin d'accueillir l'expression de soi et permettre au sujet de « se révéler à lui-même » par l'émergence d'une « vraie demande » (*Ibid.* p.238). Dubet souligne les épreuves pesant sur l'attention du travailleur social, et l'importance de la capacité de réponse, en mettant en avant le risque de la psychologisation qui distinguerait les fausses demandes explicites des vraies demandes (« un monopole d'interprétation du travailleur social »), rapportant alors la relation à un contrôle social violent, et le risque d'instrumentalisation de la relation par l'utilisateur afin d'obtenir l'aide (la relation ne serait alors pas authentique et ne permettrait pas l'émergence d'une réception singulière) (*Ibid.* p. 263). L'attention est également éprouvée par l'effet Matthieu, qui désigne le fait que les usagers les plus en difficultés bénéficient de moins de prestation, car ils sont plus difficiles à prendre en charge, alors que d'autres usagers, moins prioritaires, feront l'objet d'une prise en charge plus gratifiante pour les travailleurs sociaux car elle mènerait plus directement à une réussite de l'accompagnement (Damon, 2021, p. 305-308). Ainsi, les usagers maîtrisant les codes relationnels pour faire entendre leur réception du soin bénéficient plus d'un ajustement de l'aide que ceux qui n'ont pas cette capacité relationnelle, et dont le besoin de soin s'en trouve redoublé (pour permettre cette expression).³⁰ Ainsi, les

³⁰ Ainsi, la relation, censée être un accès facilité pour l'utilisateur de faire entendre sa réception du soin sur un mode plus informel et direct que les voies institutionnelles, doit prendre en compte l'inégalité des capacités relationnelles, s'éloigner des codes de la démocratie délibérative (les normes agonistiques de la raison publique : les participants libres et égaux parviennent à un consensus visant le bien commun, par la force persuasive du meilleur argument sous la forme d'un discours formel, général, principiel, dépassionné et désincarné ; pour lesquels l'émotion est contraire à l'objectivité) pour inclure ceux de la démocratie communicative (autorisant plus de formes communicative, pour viser la découverte et la compréhension mutuelle des idées et des expériences, de la différence sociale, entraînant la révision des opinions) (Young, 2010). En effet, selon Young, le modèle délibératif peut être vecteur d'exclusion en méconnaissant l'inégalité des positions sociales et les spécificités culturelles qui influent sur le « sens intériorisé du droit que chacun a de parler ou non, la dévalorisation de la manière de parler de certains et de la promotion de celle des autres » (*Ibid.* p.304). Ainsi le discours des privilégiés deviendrait

travailleurs sociaux portent une attention particulière aux entraves à l'expression de soi et la communication autour du soin, adoptant des techniques de facilitation de cette expression. L'équipe du CAARUD a ainsi accompagné un usager sourd et muet en apprenant le système de gestes qu'il a développé pour se faire comprendre. Lors d'une réunion d'équipe du CHRS C, le cas d'un usager polonais ne parlant pas français est évoqué. Son comportement fuyant, violent, et autodestructeur (suicidaire) inquiète l'équipe, qui doit recourir (ponctuellement) à une traductrice bénévole pour échanger avec lui. Les travailleurs sociaux observent une grande souffrance face à laquelle ils ne peuvent agir, et qui mine les tentatives de soin. Son rapport au collectif est difficile et provoque souvent des altercations, alors l'équipe se demande comment faire un « recadrage », permettre son expression et sa compréhension des règles et des informations médicales, et éventuellement travailler une réorientation, car il serait à la limite de l'exclusion. Mais le souci de l'équipe est surtout de permettre un espace d'expression régulier, qui soit « repérant » pour l'usager, qui lui permette d'être compris et de comprendre (le dispositif, ses droits et devoirs) ; l'hypothèse étant que le souci de communication est un facteur majeur des explosions de violence. Ainsi, la priorité est de trouver un traducteur avec une présence plus régulière dans le centre pour permettre l'expression de l'usager, et la possibilité pour l'équipe de travailler avec lui (et recadrer). Cet épisode nous montre donc le souci premier des travailleurs sociaux de travailler sur les compétences relationnelles et communicatives, à la fois pour mettre en place un accompagnement qualitatif, mais aussi comme fin en soi pour l'expression de soi.

La capacité de réponse de l'usager pour évaluer le soin et participer à la définition de ses modalités peut donc se faire de différentes façons. Elle requiert toujours une attention particulière des pourvoyeurs de soins, afin de satisfaire les conditions de l'expression de soi, apprêter sa réception, et permettre la modification du soin. Une autre dimension de la réception du soin peut être la manière dont les usagers s'approprient le soin procuré. En effet, Overney invite à considérer la participation des usagers à l'institution à travers les actes quotidiens de l'habiter : « Participer lorsque l'on est hébergé, ce n'est pas simplement donner son avis dans les structures légales prévues à cet effet. Les personnes hébergées participent du simple fait qu'elles doivent composer avec, s'impliquer dans, s'accommoder de ce cadre institutionnel,

dominant sur ceux qui ne maîtrise pas les bons codes. La conception communicative considère ces différences comme des ressources pour la raison publique : l'expression de besoins singuliers ne nécessite pas les termes de l'intérêt général pour produire la compréhension de positions plurielles chez les participants, qui atteignent alors un point de vue plus large, une objectivité sociale supérieure (*Ibid.* p.316). D'autres formes de communications, y compris non expressives, sont ainsi à prendre en compte pour permettre l'attention à la réception.

une forme de « participation discrète » en quelque sorte » (Overney, 2017, p.27). Ainsi, les actes pour prendre part sont plus larges que les moments discursifs ; il s'agit de participation ou non au ménage, aux activités collectives, les transformations de l'espace, l'introduction de meubles, mais aussi les actes de retrait, le partage tacite des territoires de l'intime pour préserver la tranquillité des uns et des autres ; une participation buissonnière. Overney rapproche ainsi la participation de la dialectique de la sociabilité et du retrait : considérer les actes de replis comme appropriation de l'hébergement nous amène à considérer la temporalité de la réception du soin. En effet, ce repli est nécessaire au déploiement des capacités relationnelles permettant l'expression de soi et le retour sur le soin. En observant les habitudes des usagers, leur manière de s'approprier le soin, les travailleurs sociaux exercent déjà leur attention sur la phase de réception, avant de permettre l'expression d'une capacité de réponse. La capacité de réponse et la participation de l'utilisateur au soin soulèvent ainsi la question de la temporalité de la relation de care : la relation de confiance permettant l'émergence d'une demande nécessite du temps pour s'établir ; le processus de care implique souvent plusieurs actes de soins et plusieurs pourvoyeurs qui doivent se coordonner et exercer leur réflexivité, leur attention pour repérer les nouveaux besoins qui émergent, et la réception de certains soins nécessite parfois un certain temps indéfini.

Ainsi, nous devons considérer la temporalité du processus de soin. En effet, le care est défini comme un processus complexe impliquant une relation active dans le temps (Tronto, 2009, p. 146). Plutôt que de considérer la spatialité de la relation, à la recherche de la bonne distance ou de la proximité, le care invite à considérer sa temporalité. En effet, recourir à la notion de proximité pour penser le care comporte le risque de l'inscrire dans une relation dyadique, familière, dépolitisée, faisant ressurgir la frontière entre politique et morale (Paperman, 2008, p. 277). Ce faisant, la complexité de l'intégration du processus de care, l'ajustement processuel entre ses quatre phases et son organisation sociale et politique ne sont pas pris en compte. En effet, le care adéquat exige l'ajustement des phases à travers de multiples interactions, afin d'obtenir « une connaissance approfondie et réfléchie de la situation, de celle de tous les acteurs, comme de leurs besoins et de leur compétences » et leur permettre de former des jugements sur les besoins, les conflits, les moyens du soin, la capacité de réponse (Tronto, 2009, p. 183). Il s'agit alors d'analyser le lien usager-accompagnant comme élément d'une relation de care qui s'inscrit nécessairement dans le temps pour ajuster l'aide au besoin plutôt que comme une proximité familière. Le temps apparaît alors comme une ressource essentielle à analyser pour rendre compte de la complexe coordination des agents du care : « L'inadéquation de la

métaphore spatiale pour parler du care, tant dans sa dimension éthique et sociale que politique, est manifeste quand on saisit l'importance de la dimension du temps dans le développement des relations sociales nouées autour de la dépendance et de la vulnérabilité. » (Paperman, 2008, p. 281). Analyser les temporalités de la relation d'aide permet de concevoir celle-ci comme une épreuve de synchronisation entre production et réception de l'aide (Gardella, 2017). Gardella développe ainsi une sociologie de la réflexivité pour observer comment les aidants tiennent compte dans leur contenu et dans le temps, de la réception de l'aide manifestée par les aidés, et les réajustements engendrés. Dans le cadre du soin prodigué par le Samu Social, l'absence d'institution comme le CVS et les réunions d'expression exige d'autant plus de l'aidant qu'il fasse preuve de réflexivité et d'attention pour accorder du temps et de la légitimité au retour des aidés, pour permettre la symétrisation de la relation. Gardella développe deux idéaux types pour guider l'analyse de ces pratiques de réflexivité, selon divers degrés d'asymétrie : le premier est un care unilatéral, dans lequel la réception de l'aide est faiblement légitime et les usagers sont « considérés comme dépourvu des compétences nécessaires à une évaluation pertinente des effets de l'aide » (*Ibid.* p.6). Cet idéal-type se rapporte au modèle de l'expertise de l'aide, hérité de l'histoire institutionnelle de l'urgence sociale, les usagers sont vus comme des victimes en détresse ; ils n'ont pas la possibilité d'intervenir sur la modalité du soin prodigué au-delà de leur consentement au soin ; les soignants possèdent une expertise qui leur permet de définir et anticiper les besoins mieux que ne le peuvent les usagers. Le second idéal type est le care symétrique, où la réception de l'aide produit systématiquement et continûment un ajustement de l'aide. Il se rapproche de « pratiques de vigilance continue et réactive » : s'appuyant sur la mémoire des réceptions passées, les aidants adaptent leur pratique présente et déclenchent une aide réactive au moment jugé opportun. Entre ces deux idéaux-types, le modèle du « secours réactif et ponctuel » désigne la prise en compte de la réception de l'aide pour réorienter la pratique à court terme, lorsque le cadre temporel est restreint par le manque de ressources et de temps (l'exigence de réactivité). Ainsi, entre ces modèles, la symétrisation de l'aide apparaît comme un travail de synchronisation des temporalités de l'aide et de la réception.

B) L'urgence institutionnalisée : une pratique d'expert veillant à la réception du soin

Afin de se rapprocher d'une vigilance continue et réactive, d'un care symétrique, les travailleurs sociaux prennent le temps de travailler le lien avec l'utilisateur. Ainsi, ils invitent à relativiser le l'usage du terme d'urgence dans l'entretien : ce terme renverrait à une intervention ponctuelle

au rythme effrénée, alors que l'essentiel du travail se déroule sur le temps long de l'accompagnement.

« Dans nos missions actuelles, l'urgence elle veut plus rien dire. Alors, oui la personne elle va appeler, oui, elle est en détresse, oui, on va aller la voir, on est sur un système d'urgence mais derrière on va la revoir dans trois mois. Donc, l'urgence, elle dure sur dix minutes, et puis nous avec le public qu'on accompagne, toutes les situations sont urgentes. Ça dépend ce qu'on place dans l'urgence, pour moi du coup, cette notion elle est assez compliquée » (Entretien Alexandre, Samu Social)

Ainsi, l'éducateur met en avant une distinction entre le degré de réactivité de l'intervention et le rythme de la prise en charge. La pression temporelle de l'urgence (la forte demande et les situations de détresses) pose une exigence de réactivité : il faut se porter au plus vite et inconditionnellement vers les usagers, afin de repérer, identifier et intervenir sur des situations problématiques de détresse, de dégradations physiques et psychiques (Gardella, 2014a, p.15). Mais contre un idéal-type implicite de « l'urgence-frénésie » qui concevrait l'urgence comme « une réaction rapide, traitant un problème dans la précipitation sur un horizon de court terme et selon un rythme saccadé » (*Ibid.*) Gardella invite à considérer quatre temporalités distinctes : la réactivité, mais aussi le tempo, le rythme, et la temporalisation³¹. Ainsi, si l'intervention peut supposer un degré de réactivité important, elle n'implique pas forcément un tempo rapide, c'est-à-dire un grand nombre d'actes par unité de temps (Gardella, 2017, p.17), ni un rythme discontinu (le rythme désigne une variation de tempo dans l'intervention mais aussi l'organisation des actions dans leur déroulement séquentiel : la régularité des passages, le bon timing). En effet, la régularité des passages et des interactions est nécessaire pour viser des effets de longs termes : la continuité rythmique est une condition de l'ajustement progressif des phases du care. De plus, les travailleurs sociaux mettent en avant, à rebours de l'urgence-frénésie, l'importance de prendre le temps avec les usagers : « L'urgence n'est pas toujours réductible à un tempo élevé. Dans l'urgence, il faut parfois se hâter d'agir lentement. La réactivité ne correspond pas forcément à une intervention qui se déroule à grande vitesse. Aller au plus vite auprès des sans-abri ne signifie pas pour autant intervenir rapidement sur eux. » (Gardella, 2014a, p. 15-16). Synchroniser les temporalités d'aide et de réception pour

³¹ La temporalisation désigne « la plus ou moins grande ouverture entre le champ d'expérience et l'horizon d'attente » (*Ibid.* p. 16) : l'intervention ne se focalise pas forcément sur le présent immédiat, le court terme, mais se projette souvent vers des horizons temporels du passé ou du futur. Promettre un bienfait ou travailler le sens d'un recours pour motiver le déplacement de l'utilisateur introduit ainsi l'horizon d'un futur. Ainsi, « l'aide d'urgence vise à servir de tremplin pour les individus à sortir de cette situation, en portant attention à l'épaisseur temporelle de leur expérience, tant passée que projetée » (*Ibid.*)

symétriser la relation consiste alors à mettre l'expertise de l'aide à l'écoute du rythme de l'utilisateur :

« Face à la diversité du public, au fur et à mesure du temps, c'est un peu des automatismes on va dire, c'est-à-dire on a tellement de partenaires à la CMAO, que en fait selon le public on va savoir comment orienter. (...) [Il explique que l'obtention d'une carte d'identité peut prendre du temps]. Quelle que soit la personne, je pars toujours du principe que ça doit venir de lui et pas de nous. Certes, nous par automatisme, on va lui poser la question « est-ce que t'as une carte d'identité, est-ce que t'as ça, est-ce que t'as ci ? ». Automatiquement parce qu'on veut savoir quelle démarche on pourrait réaliser mais tant que la demande n'émerge pas de lui, « je veux refaire ma carte d'identité, je veux aller chez le médecin », nous on va être dans une logique de construire le lien et prendre du temps avec lui, si monsieur pour l'instant il n'est pas en capacité de se dire, je vais faire ma carte d'identité, mes démarches etcetera. Je trouve qu'il y a cette notion de patience avec ce public qui est présente parce que c'est des personnes qui sont dans un contexte hyper-compliqué et qu'on peut pas leur imposer notre rythme à nous qui est complètement différent du leur, du fait de leur cadre de vie. » (Entretien Alexandre, Samu Social)

Dans cet extrait, les automatismes du métier d'éducateur, son expertise réactive, trouvent leur limite dans l'adaptation nécessaire aux rythmes des usagers. Prendre le temps de construire le lien revient ainsi à synchroniser les rythmes de l'aide et de la réception en exerçant une vigilance continue, visant d'une part à faciliter l'expression de l'utilisateur et à actualiser les informations de tous les acteurs sur la situation afin de prendre une décision éclairée et l'engagement mutuel dans le soin. La notion de patience renvoie à cette attention nécessitant une certaine forme de passivité pour pouvoir saisir les préoccupations des autres (Tronto, 2009, p.174). Elle tempère les automatismes professionnels (qui indique que l'attention du travailleur social n'est pas une absence de volonté), suspend leur rythme pour que celui-ci s'accorde au rythme de l'utilisateur. Cette temporalité de l'attention est également observable dans la phase d'accueil de l'utilisateur en CHRS, entre le moment où il entre et signe le contrat de séjour et le moment de l'établissement du contrat d'accompagnement, un mois plus tard. En effet, cette période est décrite comme une phase de connaissance mutuelle, d'observations et d'écoute, une phase d'accroche où l'utilisateur n'est pas encore sommé de se définir par ses objectifs d'insertion, mais où les travailleurs sociaux cherchent à nouer un lien de confiance, à repérer les intérêts et désirs de l'utilisateur pour amorcer la relation. On peut y voir une phase où le travailleur social est le médiateur entre la temporalité institutionnelle (la durée d'hébergement qui vise l'insertion, les questions de l'entretien d'accueil sommant l'utilisateur de se définir, notamment selon les « pathologies repérées », les automatismes professionnels) et la temporalité de l'utilisateur (son besoin de rétablissement, d'obtenir la confiance du travailleur social). Embarrassé par les questions de l'entretien d'accueil, un éducateur explique qu'il n'insiste pas sur celles qui

provoquent de la gêne (sur les addictions, le parcours...), tentant de les amener de façon détournée, avec tact, et sachant que l'utilisateur ne sera pas forcément disposé à répondre honnêtement (induisant une désynchronisation). La vigilance continue alors de s'exercer pour déceler le moment opportun d'enclencher un travail sur ces questions (notamment pour rédiger le contrat d'accompagnement mais aussi au-delà). Ainsi, synchroniser les temporalités de l'aide et de la réception est une épreuve qui elle-même prend du temps ; la vigilance continue et réactive suppose un suivi évolutif pour permettre l'émergence d'une demande et de réception des actions passées.

En effet la réception n'est pas toujours clairement lisible³² ni automatique après chaque intervention. Elle demande un effort de réflexivité important de la part du travailleur social car le retour de l'utilisateur sur la satisfaction de la demande ne se fait « pas après chaque rencontre »

« Après, des fois, on se fait notre propre propre auto-évaluation. Moi, des fois, je pars d'entretiens avec plein de doutes, en me disant : « là, ce que j'ai fait, est-ce que c'était bien ? Est-ce que c'était le bon moment ? etc. ». L'idée aussi, c'est qu'on s'autoévalue, je pense notamment aux actions et aux échanges qu'on peut avoir avec nos collègues de l'hébergement qui, eux aussi, nous amènent un retour et un regard différents. « Est-ce que j'ai bien fait ou non d'ailleurs ? ». Et sur le retour des personnes, tout dépend. (...) Il a des personnes hyper expressives et c'est agréable de le savoir,

³² Dans les cas où la réception du soin est peu lisible et les capacités communicationnelles entravées, en raison d'un « état limite » et un épuisement capacitaire de l'utilisateur, les travailleurs sociaux s'efforcent de synchroniser les temporalités pour permettre le consentement de l'utilisateur au soin (Gardella, 2017, p. 14-17 ; Breviglieri, 2010). En effet, Gardella montre que la temporisation d'actes de soin exercés lentement permet une succession d'ajustement aux réactions de la personne aidée, même lorsque celles-ci ne sont pas verbales, avant d'augmenter le tempo de l'interaction pour maintenir un rythme continu de négociation, tout en veillant à ne pas désynchroniser le rythme de l'aide et celui de l'utilisateur. Breviglieri souligne l'épreuve à laquelle sont confrontés les travailleurs sociaux, lorsque les exigences capacitaires du consentement sont mises en défaut par l'incapacité relationnelle de l'utilisateur en situation limite. En effet, le consentement requiert une perception structurée de la durée : « savoir attendre et différer ses réaction » afin de permettre la suspension du jugement nécessaire à l'arbitrage, « effectuer la boucle temporelle du contrôle conscient relatifs aux informations disponibles », et « disposer d'une volonté suffisante pour accepter la succession temporelle des épreuves » (Breviglieri, 2010, p. 6). Le principe du consentement est au cœur de la relation d'aide sociale, s'incarnant dans les outils comme les contrats et pactes. Il s'appuie sur une ontologie progressive, qui reconnaît les potentialités de l'utilisateur et les affirme progressivement « à condition que lui soit préservé un horizon de réciprocité pourvoyeur d'estime » (*Ibid.* p.7), à condition que la possibilité de progrès soit envisagée. Or l'épuisement capacitaire entrave la perception temporelle que requiert le consentement et l'horizon de progrès, et produit un « véritable blocage, une résistance à s'en tenir là » (*Ibid.*). L'effort de dynamisation des travailleurs sociaux consistant à introduire l'horizon d'un progrès (temporalisation tournée vers l'avenir) peuvent rester sans effet. Cet effort peut alors prendre la forme de « modulations rythmiques temporelles » dans le contact avec l'utilisateur, c'est-à-dire tenter de constituer une unité de sens de la durée et impulser un mouvement intentionnel par des gestes et des mots, soutenant l'utilisateur tout en escomptant une capacité de réponse pour diminuer l'asymétrie. Il s'agit d'un mouvement de sollicitation sédimentant le socle de confiance, et d'un mouvement de sollicitation pour réactiver la capacité à agir et le sens des intervalles de temps. Ainsi, Breviglieri et Gardella montrent que même lorsque la réception du soin est entravée et la situation urgente, l'expertise des travailleurs sociaux ne prend pas le pas sur la capacité de réponse de l'utilisateur, au contraire : elle permet un secours réactif ponctuel visant à réhabiliter les capacités de réponse de l'utilisateur, ses capacités à consentir au soin.

dans l'échange, et puis y a d'autres personnes qui sont beaucoup plus réservées... (...) Mais le retour, on sait jamais je pense si on fait bien, tu vois... On tâtonne. Je te dirai vraiment ça, on tâtonne, sur le besoin, la demande. Y a plein de fois où la demande, le besoin de la personne, c'est pas explicite tu vois. Des fois, les personnes elles disent des trucs et on se dit « mais... » on comprend pas bien ou, justement, des fois y a des non-dits. La personne, on sent que c'est ça qu'elle veut mais elle ose pas t'le dire, tu vois. Après, moi, j'estime qu'il faut être honnête avec les gens et du coup je pose la question « mais qu'est-ce que tu veux ? Tu peux répéter ? Qu'est-ce tu sous-entends ? » Et, après, ils me répondent ou non tu vois. Des fois, on fait un pas en avant et puis finalement pour deux pas en arrière parce qu'on pensait comprendre que le projet de la personne, c'était ça, du coup on part sur ça et puis, en fait, une fois qu'on est là-dessus, en fait pas du tout. » (Entretien Clarisse, Samu Social)

Cet extrait nous montre la réflexivité de l'agente qui, faute de réception explicite, s'appuie aussi sur la discussion avec les partenaires, afin de comprendre si le soin prodigué répondait bien au besoin. La mention des tâtonnements pour rendre la demande plus explicite montre que cette épreuve de synchronisation nécessite des capacités relationnelles de la part des deux acteurs. Les errements de la synchronisation impliquent aussi de tester une orientation qui ne sera finalement pas la bonne pour un soin adéquat, mais permettra de faire avancer la connaissance des acteurs sur celui-ci, en donnant du contenu à la réception, lorsque l'information préalable sur le soin ne suffit pas pour permettre de déterminer son adéquation :

« c'est sûr que c'est difficile parfois de trouver un hébergement adapté, parce que la personne elle ne veut pas du collectif, à la fois elle veut une chambre seule, elle veut un accompagnement. Donc parfois y a tous ces trucs qui font que c'est difficile de trouver une structure, mais parfois c'est la demande de la personne, et si on teste des orientations, petit à petit, de dire « bah là on va tester un hébergement en diffus, t'auras ton appartement, mais t'auras du collectif, et t'auras un accompagnement », ah bah il va se rendre compte que non, il veut pas du collectif, donc on va essayer autre chose. Et je pense que ça prend énormément de temps, c'est des choses qui prennent énormément de temps, et je pense à une situation en particulier qui a fait un nombre incalculable de structures, des structures spécialisées pour sa pathologie, ça a pas marché, il a fait de la prison, ça a pas marché en prison et au final, il se retrouve dans un CHRS et ça marche très bien. Donc au fur et à mesure, de lui présenter les dispositifs... parce que c'est pareil, ils connaissent pas les dispositifs. Au jour d'aujourd'hui, tu leur dis tu vas aller en pension de famille. Pfff.. si je lui explique pas, et même en lui expliquant il n'arrive pas à se représenter. (...) Donc, je pense que pour ces personnes-là c'est très important d'avoir un étayage et beaucoup de partenaires autour de cette situation pour justement essayer de lui faire comprendre ce qu'est chaque dispositif et justement essayer de les tester et de comprendre sa demande. » (Entretien Alexandre, Samu Social)

Ainsi, la vigilance continue et réactive doit s'appuyer sur la mémoire des réceptions passées auxquelles est accordées du temps et de la légitimité, et sur de multiples tentatives de soin pour permettre un care adéquat, pour permettre de cerner le besoin et la manière d'y répondre.

C) Synchroniser en différant le soin

L'épreuve de synchronisation introduit ainsi une dimension temporelle fondamentale dans l'interaction entre l'espace de négociation relationnelle et l'espace de négociation personnelle (Pariseau-Legault et Doutrelepont, 2015). Lorsque la temporalisation n'est pas rabattue sur le court terme et le rythme envisagé est celui de multiples interactions, le temps nécessaire au cheminement des espaces relationnel et personnel, à l'échange d'informations pour permettre une connaissance approfondie et réfléchie des acteurs, peut amener à différer le soin. Ainsi, l'équipe du CHRS C reporte l'opération importante d'un usager, nécessitant une infiltration, afin de mieux informer l'usager sur le traitement pour qu'il puisse le tenir, et d'établir une meilleure confiance. En effet, l'usager a manifesté une défiance par rapport à l'équipe et notamment par rapport à cette opération, craignant qu'elle l'empêche d'accéder à un emploi d'insertion. Cette réception négative du soin renvoie à la négociation relationnelle et à la synchronisation : prenant en compte les craintes de l'usager, l'équipe identifie le besoin d'information et de confiance préalable au consentement à l'opération. La synchronisation implique également de retarder un soin lorsque la vigilance continue du travailleur social, son évaluation de la situation de l'usager et son expertise sur le réseau l'amène à juger le soin comme inadéquat :

« En général, on les connaît maintenant les structures. Du coup, on sait aussi... quoique ce soit, les assos, même les bailleurs, maintenant, c'est juste qu'on maîtrise et du coup, des fois on dit : « ah j'ai une place etc. Pour monsieur un tel ça le ferait tu penses ? ». Et des fois je dis « Non ». Quitte à attendre. Et c'est horrible pour la personne, après j'en discute quand même avec elle. Moi, le fonctionnement je le connais, je sais que ça va pas lui plaire. Et, au final, si c'est pour mettre la personne en CHRS et que ça dure trois jours, etc., ça va produire quoi ? Ça va produire un échec pour la personne, en tout cas un sentiment d'échec. Je suis pas sûre que ce soit très intéressant. Et c'est pour ça qu'on fait des préconisations tu vois au niveau du SIAO, avec la personne hein, qu'on voit quelque chose qui est adapté. Proposer quelque chose qui est inadapté à une personne, tu peux être sûr que c'est... tu te diriges vers un fiasco, pour la structure, pour la personne et en plus... « ok, on fait quoi après ? ». La personne, elle a un sentiment d'échec qui est hyper violent. Ça crée que des problèmes, des fois, vaut mieux attendre un petit plus pour quelque chose qui est bien. » (Entretien Clarisse, Samu Social).

Cet extrait met en avant une expertise de l'aide qui fait craindre un sentiment d'échec violent en cas d'orientation vers une structure qui semble inadaptée à l'usager. En effet, cette expertise vise la satisfaction du besoin à long terme, ce que ne permet pas ce soin inadapté. L'attention de la travailleuse sociale à la spécificité du besoin de l'usager et son jugement sur l'incompétence de la structure disponible à satisfaire ce besoin l'enjoignent à ne pas prendre la responsabilité d'un potentiel échec. Les conditions de synchronisation ne sont donc pas

remplies, non pas par manque de réception de l'utilisateur, mais par manque de disponibilité de l'aide adaptée. L'expertise de l'aide constituée par l'expérience du travailleur social et sa vigilance aux réceptions l'amène également faire une préconisation au SIAO, ce qui indique un autre moment de la synchronisation renvoyant à la prise en charge. Un autre élément de cet extrait est l'insistance sur la discussion avec l'utilisateur, qui montre que cette expertise est toujours au service d'une négociation relationnelle, que la vigilance s'exerce sur la réponse de l'utilisateur, en visant à lui fournir toutes les informations nécessaires à une décision éclairée.

D) Une vigilance continue et réactive, le moment opportun comme urgence ?

Si le haut degré de réactivité supposé par l'urgence se rapporte à la dégradation physique et psychique des usagers, notamment dans la détresse des états limites, ce degré de réactivité est également nécessaire pour déclencher le soin au moment opportun, c'est-à-dire quand l'utilisateur manifeste une volonté de prendre part activement au soin. En effet, synchroniser les temporalités d'aide signifie être attentif et ménager la réception de l'aide pour des ajustements progressifs, mais aussi une disposition à agir réactivement lorsque cette réception est positive. Cette disposition est désignée par le terme de veille sociale : elle « ne s'oppose pas à la réactivité elle est une disposition à la réactivité » (Gardella, 2017, p.11). La veille permet ainsi d'évaluer et de suivre les évolutions de situations, travailler la négociation relationnelle et laisser le temps du cheminement personnel, une vigilance continue qui actualise l'information des acteurs au fil des réceptions et négociations, se tenant prêt à enclencher l'aide pour réussir l'accompagnement.

« On a tellement de personnes, d'appels, de nouvelles demandes, qu'en termes de temporalité c'est impossible d'avoir un suivi régulier avec les personnes et c'est pour ça que je parlais que ça doit venir d'eux, d'une part, parce que c'est quand eux vont faire la demande que nous à ce moment-là, on va se rendre disponible. Parce que si on remet tout, je trouve, à demain, avec ces personnes, si on fait pas sur l'instant T et bien ça peut casser leur dynamique, chez certaines personnes, ce qui peut les mettre en difficulté, nous mettre en difficulté sur l'accompagnement. » (Entretien Alexandre Samu Social)

Manquer l'instant T et casser la dynamique de l'utilisateur témoignent d'une désynchronisation où la demande, la réception positive d'une proposition de soin, n'est pas satisfaite dans le temps imparti ce qui affaiblit la disposition de l'utilisateur à s'engager dans le soin. L'exigence de réactivité implique de pouvoir répondre en priorité aux usagers qui sollicitent le 115. Mais cette synchronisation ne dépend pas seulement de la volonté de l'utilisateur et de la réactivité du travailleur social. En effet, d'autres éléments sont impliqués, notamment la disponibilité des

structures, leur rythme, et les besoins des autres destinataires. L'épreuve de synchronisation peut ainsi consister pour le travailleur social à être le médiateur entre les temporalités institutionnelles et celles de l'utilisateur :

« Parfois, ça dépend ni de nous ni d'eux, leur rythme de vie est le leur et notre rythme à nous est le nôtre, mais par exemple quand on a un rendez-vous médical, pour faire des papiers administratifs, ou quoi que ce soit, c'est la réalité aussi des horaires de bureau etcetera. Sur des profils complètement différents, on sait que si on prend rendez-vous à 9h, la personne ne sera jamais levée, on va jamais la trouver à 9h. Alors que si on le prend à 16h, on sait qu'elle sera là, sauf que les réalités de bureau c'est que à 9h c'est le seul rendez-vous qu'ils ont, mais nous on sait pertinemment, on le prend, parce qu'on se dit, s'il est là, peut-être, on sait jamais... alors qu'au fond de nous, on sait pertinemment qu'il ne sera pas là, parce que son rythme de vie fait que c'est comme ça, et donc oui, y a cette réalité-là aussi dans l'accompagnement, à prendre en compte. C'est ce lien entre toutes les temporalités de chacun et le mode de vie de chacun et c'est super super compliqué de pouvoir rassembler tout ça, » (Entretien Alexandre, Samu Social)

Cette épreuve de synchronisation consiste à apprêter la temporalité institutionnelle pour permettre une souplesse horaire et apprêter l'utilisateur pour maintenir sa volonté de soin et l'accompagner dans les temps. Ce rôle de médiateur intervient également lorsque le référent de l'insertion professionnelle du CHRS A explique que la motivation des usagers doit être entretenue et relancée comme la confiance des employeurs. Comme l'explique l'éducateur, il arrive que les chances de synchronisation soient faibles, mais maintenir cet horizon de possibilité revêt une importance pour la reconnaissance de l'utilisateur, et repose sur « la croyance du « au cas où » » : « il faut maintenir le jeu de dupe qui accomplit la transformation » (Cefaï et Gardella, 2011a, p. 343-345). En effet, la vigilance continue et réactive pour saisir le moment opportun repose sur l'espoir d'un « déclic », qui tarde et que les travailleurs sociaux tentent de faire advenir, en essayant une synchronisation, tout en veillant à ne pas infliger un échec délétère à l'utilisateur, en renouvelant son soutien.

Une autre manière d'être en tampon entre les temporalités intervient lorsque la désynchronisation est due au manque de place d'hébergement. L'effort de synchronisation consiste donc à ménager la volonté de l'utilisateur, l'aider à persévérer, pour que lorsque la disponibilité advient, elle puisse se synchroniser avec une réception positive et constituer un moment opportun. Il s'agit alors d'accompagner dans l'attente :

« Je dis que j'aide à faire les démarches mais j'aide aussi à patienter. Mon rôle, il se fait aussi là, si on peut dire, garder espoir... ça peut être très très long (...) [Elle explique que réussir à mobiliser les usagers puis faire les démarches pour ouvrir des droits sont des processus très long, et qu'ensuite l'attente du logement est de nouveau longue] En tout cas, ici, on accompagne aussi dans l'attente, c'est ça que je voulais te dire. C'est que

c'est parfois très long et... c'est épuisant. Et la personne, au bout d'un moment, des fois, se fatigue au point de s'épuiser, au point de tout arrêter. (...) On rend tellement complexe que c'est épuisant. Et même les appels au 115, on rend les choses parfois très très complexes. Moi, maintenant, je suis pas censée le dire mais parfois je dis : « écoutez, je préfère que vous appeliez le 115 une fois par semaine, pendant sept mois que vous appeliez tous les jours le 115 pendant trois mois. Au bout de trois mois, vous vous dites « j'en ai marre ! Ça marchera jamais. J'abandonne » ». Tu vois ? C'est comme, c'est un marathon, il faut tenir sur la durée. C'est pareil pour l'hébergement. C'est pareil pour le logement et tu vois, nous, on est là pour te donner de l'eau pendant le marathon. » (Entretien Clarisse, Samu Social)

Ainsi, cet extrait met en avant la désynchronisation entre la temporalité de l'utilisateur, son besoin immédiat de logement et son accomplissement des démarches, et la temporalité de la prise en charge qui est beaucoup plus longue à cause du manque de place. L'effort de synchronisation consiste en des tentatives pour soutenir l'attente, contenir la dégradation physique et psychique qu'elle peut engendrer, passer régulièrement pour veiller sur cette personne et son évolution à la rue, permettre que le passage soit un repère dans le vécu temporel de l'utilisateur. La vigilance continue s'exerce ainsi sur la réception de l'aide et la disponibilité des soins adéquats, mais aussi sur l'apparition des besoins du maintien de soi due à l'attente. On retrouve cette nécessité d'occuper l'épaisseur temporelle de l'utilisateur dans l'attente en CHRS, notamment à travers le rythme imposé (visant à raccorder avec les temporalités institutionnelles) et la mise en place de diverses activités (sport, cuisine, arts, couture, leçons de code...). Ces activités permettent d'amener une variation de tempo dans un rythme délétère de l'attente routinisée, mais aussi de valoriser des compétences, instaurer un horizon de progrès, apporter un bien-être évalué par le travailleur social, et permettre un autre moyen d'expression de soi (le CHRS C met ainsi en place une activité Snoezelen, une stimulation multisensorielle dans une ambiance sécurisante, visant à sortir l'utilisateur de son rythme pour prendre un moment à soi et travailler la conscience de soi et du réel environnant). Elles participent ainsi d'une synchronisation des temporalités en maintenant l'utilisateur dans un rapport positif à soi, favorisant sa réception des soins à venir et l'expression de réception présente évaluée par la vigilance de l'accompagnant. Il s'agit aussi d'impulser des modulations rythmiques dans l'espoir de provoquer le « déclic ». Dans l'extrait suivant, l'éducateur explique l'importance des animations dans le centre, qui avaient été entravées par le covid.

« Tout ça faisait que ça changeait un peu du quotidien, ils étaient pas là en train d'attendre ou de... des fois ils savent même pas ce qu'ils attendent, même eux ils savent pas ce qu'ils attendent, ils sont là, c'est une journée comme une autre, et puis ils ne savent pas quoi faire, et quand ils ne savent pas quoi faire, ceux qui ont des addictions ça leur ramène encore plus à leurs addictions, parce qu'il y a rien quoi. Et une fois par ans je fais un camp, donc pas par rapport au covid, mais sinon je faisais un camp. [permet de partager un lien plus fort] (...) Et en fait au retour... déjà la préparation, c'est

top. Ils savent qu'ils vont partir il y en a sont là « ouais »... alors on prépare avec eux, les étapes et tout. Et au retour ils sont encore dans cette euphorie. Et au dernier séjour, on a un gars, qui est parti avec nous on était à... vers la Normandie, et il m'a dit « Grégoire en revenant, je trouve du travail ». Donc on est revenu, il a commencé un travail à tri select ; donc cette personne elle venue elle n'avait plus rien, dette, on a dû faire un dossier de surendettement, il était vraiment.. au plus bas donc suite à une déception sentimentale aussi, donc il était vraiment pas bien. Donc il y était, ça faisait quelques mois qu'il était chez nous je pense, ça faisait peut être 6/7 mois, et après ce séjour, il s'est dit c'est bon, à partir de septembre, on est revenu en septembre, et là il cherche du travail. (...)[l'enquêté raconte le passé difficile de l'utilisateur qui a pardonné pour aller de l'avant] Et là il est sur une réponse de logement, il attend la réponse pour un logement. » (Entretien Grégoire, CHRS A)

Cet extrait nous montre la volonté de modulation rythmique du temps d'hébergement pour rompre avec le rythme des pratiques marginales. La mention des voyages organisés met également en avant l'utilité d'une temporalisation tournée vers une expérience dans un futur et passé proche : la préparation du voyage mobilise les hébergés et leur permet de se projeter, et le bien être procuré par le voyage, la rupture d'avec le cadre de vie du CHRS, permet d'enclencher de nouvelles démarches à l'arrivée, de surmonter des épreuves traumatiques. Ainsi, synchroniser les temporalités d'aide et de réception, lorsque la désynchronisation provient d'une indisponibilité de prise en charge, consiste à aider à attendre, à prendre soin pour maintenir ou renforcer la disposition de l'utilisateur au soin.

E) Chronopolitique : Faire face à la désynchronisation des temporalités institutionnelles et temporalités individuelles.

Selon Gardella, le concept de chronopolitique désigne d'une part « les diverses façons dont les acteurs articulent passé, présent et avenir au niveau politique, entre tradition, gestion de crise et téléologie », et d'autre part un usage critique pour désigner « le temps comme relation de pouvoir politique », le pouvoir désigne alors la capacité à définir « le rythme, la durée, le tempo, l'ordre de synchronisation des événements » (Gardella, 2014a, p.3). A partir de ce concept, il analyse les effets de la temporalité de l'hébergement d'urgence sur l'expérience temporelle des usagers. La « chronopolitique ponctualiste » qui reposait sur des temps d'hébergement très courts suivis d'une remise à la rue imposait une fragmentation temporelle délétère pour les usagers, une précarisation du maintien de soi (fatigue, angoisse), et entravant les promesses d'avenir. La temporalité institutionnelle définit la durée du séjour en termes d'unités de temps (quelques nuits pour l'hébergement d'urgence), indépendamment du temps des activités de care, de la satisfaction des besoins et du bien-être de l'utilisateur. L'introduction du principe de continuité (article 4 de la loi DALO en 2007) ouvre une « écologie temporelle », c'est-à-dire une « reconnaissance juridique d'une pluralité des temps d'hébergement devant entrer en

symbiose avec le « bien-être temporel » singulier de chacun des hébergés » (*Ibid.* p.2). Cependant, l'écologie temporelle ne devient pas la norme pour autant, pour une pluralité de raisons, parmi lesquelles on trouve la pénurie des places disponibles, et de temps disponible pour les travailleurs sociaux de suivre. Selon Gardella, l'inadaptation de l'offre, censée être inconditionnelle, face à la demande, est en partie due à l'orientation de la politique de l'hébergement vers le marché du logement et une grammaire de responsabilisation : « l'administration cherche à « éviter l'appel d'air » et à « comprimer la demande » latente. La délimitation quantitative des effets possibles de l'inconditionnalité débouche sur une désincitation qualitative. » (*Ibid.* p.13). Cette inadaptation produit donc une désynchronisation car la temporalité de l'aide n'est pas indexée sur la temporalité du besoin. Elle impose aux travailleurs sociaux de faire des jugements sur les besoins dans le cadre d'une « justice locale pour partager le bien rare », et pour distribuer leur temps et leurs efforts pour synchroniser l'aide et la demande. En effet, le ciblage du Samu Social vers les personnes présentant le plus de difficulté implique une temporalité de l'attention afin d'évaluer d'une part la priorité de la situation : le degré de vulnérabilité de la personne qui nécessite une aide, mais aussi sa disposition à utiliser cette aide :

« Le dilemme que je ressens, c'est parfois entre le moment où j'accueille une personne, je la rencontre etc. et je me rends compte que ça va peut-être prendre du temps, j'ai le sentiment que j'ai pas l'impression que la personne, elle va pouvoir se saisir des clés que je lui ai apportées, tu vois. Et je me dis : « J'investis ? J'investis pas ? Est-ce que j'attends ? Est-ce que j'attends de voir si la personne, elle arrive quand même à se saisir ? Est-ce que j'attends au risque de laisser trainer, » (...) Et, au quotidien, quand je rencontre des personnes, j'me dis bon j'attends de voir est-ce qu'elle se débrouille etc. Parce que je crois dans les capacités de la personne mais est-ce qu'attendre c'est la bonne option ? Et en même temps, je suis saturée en personnes que j'accompagne du coup, je pourrais pas forcément me permettre de l'accompagner correctement tu vois. Et il y a des personnes que je suis censée avoir en référente, et avec le peu de temps de travail, j'ai l'impression qu'on devrait travailler parfois 23 heures sur 24, je me dis « j'ai honte, j'ai pas été voir madame depuis autant de temps », parce que j'ai pas eu le temps, parce que je me suis occupée d'autres personnes tu vois... Mais le dilemme, en tout cas, il est là à mon sens. » (Entretien Clarisse, Samu Social)

Ainsi, cet extrait montre les jugements de justice locale auquel sont confrontés les travailleurs sociaux sont au cœur de l'épreuve de synchronisation, car celle-ci doit, dans une perspective de care, prendre en compte le contexte social du geste de soin, qui est celui d'une chronopolitique. En effet, la rareté des places d'hébergement et des moyens humains d'accompagnement influent sur les temporalités individuelles de vie à la rue et précarisent le maintien de soi en désynchronisant le besoin de l'aide. Le critère de l'ancienneté, qui permet d'arbitrer entre les

besoins à satisfaire en priorité, implique nécessairement cette désynchronisation (pour accumuler suffisamment d'ancienneté) :

« Le seul critère qu'on glisse, c'est l'ancienneté. Ce qui est certainement le plus juste mais dans un truc complètement injuste, tu vois. Parce que la réalité aussi des choses, c'est que, moi, j'ai vu des gens s'abîmer, se dégrader, j'ai vu des p'tits jeunes par exemple, des gamins hein sortis de l'ASE, qui avaient 18-19 ans et... je les ai vus le premier jour et ils pleuraient... Mais ils pleuraient toutes les larmes de leur corps dans mes bras, tu vois, Et moi, je leur disais : « il va falloir attendre plusieurs mois » (...) tu les vois plusieurs mois après, tu revois ce p'tit jeune, tu revois ces p'tits jeunes et ils consomment du prod', ce qu'ils faisaient pas avant, et ils sont un peu des lascars, des loustics à la gare, à trainer, tu vois ? Et je me dis que en passant le temps on les a abîmés. En tout cas, le système les a abîmés, le système les a broyés. Je suis convaincu que si on prenait ce p'tit jeune, le premier jour, et qu'on le mettait dans le camion, et qu'on l'accompagnait vers une place d'hébergement... (...) On le met peu de temps en hébergement, il rentre dans du logement, après le jeune homme il travaille, on n'en entend plus jamais parler de toute notre vie, possiblement, tu vois. Alors qu'on l'a fait patienter, le p'tit jeune, il consomme, le p'tit jeune, il a des fréquentations tu vois, en tout cas des mauvaises fréquentations. Pour peu qu'il développe un parcours psychiatrique par exemple, alors je te dis une bêtise... Ok, il va rentrer en hébergement au bout de sept-huit mois. D'accord. Très bien. Combien de temps il va devoir rester en hébergement et travailler sur la psychiatrie, sur ses consos, sur son parcours, sur son vécu ? » (Entretien Clarisse, Samu Social).

Ce critère d'ancienneté, servant au SIAO pour allouer les places d'hébergement et au Samu social pour allouer les place hôtels, implique une situation de rue s'étalant sur plusieurs mois, risquant la dégradation physique et psychique et les pratiques de socialisation marginales. C'est le défaut de prise en charge responsable de cette désynchronisation que l'assistante sociale dénonce, et non pas le critère d'ancienneté, qui permet aussi aux travailleurs sociaux de « ne pas devenir fou ». La règle de l'ancienneté permet ainsi d'arbitrer les besoins en préservant une certaine distance pour le travailleur social (Dubois, 1999). L'extrait montre aussi, à rebours de l'urgence frénésie, que la réactivité de l'aidant qui intervient vite sur la situation de détresse ne permet pas d'agir sur la gravité de la situation mais de préparer un dispositif de veille, pour contenir la dégradation en attendant la synchronisation.

Les conséquences de la politique de continuité de l'hébergement sans ouverture de places supplémentaires ont donc pour effet d'allonger les durées d'hébergement, de réduire le turnover dans les institutions. Mais la crainte que cet allongement produise une pénurie de place est présente chez les travailleurs sociaux (Gardella, 2017, p.12), de même que celle de la chronicisation du séjour accentuant la marginalisation (Pichon, 2019, p.79). L'utilisation du contrat et du règlement pour mettre fin à l'hébergement continue alors d'être appliqué (Maes, 2011). La désynchronisation risque ainsi d'advenir, même dans le cas de l'hébergement d'insertion allongeant la durée à 6 mois et au-delà, car l'utilisateur ne manifeste pas la satisfaction

du besoin dans sa réception, mais la temporalité de l'aide touche à sa fin. Les éducateurs du CHRS A évoquent ainsi un usager qui tarde à trouver un logement :

« Il y en a un, je suis en colère contre lui, enfin... en fait non, c'est compliqué, tu vois, parce que, il y en a ici qui vont être à bout, ou qui ont réussi à sortir un petit peu... A qui on apporte etc. Mais qui ne prennent pas. Genre là le mec il vient, il veut sortir d'ici à tout prix, et il a un bon salaire, il a 1800. Bon salaire quand même... Il a pas eu sa place dans le logement social, ça lui a mis un coup. (...) Il explose tous les plafonds de toute façon, donc il est plus dans le social ce mec. Ce matin il visite un appart, alors qu'il... ici je veux dire, il est sur le point de se faire exclure, déjà, et en plus lui il est sur le point de tout péter. Il est sur le point de tout envoyer en l'air, ce qu'il a construit, parce qu'il ne supporte plus d'être ici. Ce matin il visite un appart. Il ne lui convenait pas trop, il l'a refusé. Et là tu te dis : mais enfin... c'est con (...) Et t'en as comme ça, et tu te dis mais putain... T'aurais pu t'extraire ici, tu prends un an dans un petit truc de merde peut-être, mais après tu cherches autre chose... Moi, ma crainte c'est qu'il pète un câble ici, qu'il foute tout en l'air ce qu'il a construit, qu'il se retrouve à la rue alors qu'il aurait pu s'en sortir. » (Entretien Julien, CHRS A)

Ainsi, l'éducateur montre que la temporalité de l'aide atteint sa limite, que le besoin est évalué comme satisfait par l'insertion par l'emploi et l'atteinte d'un degré d'autonomie (« il sait tenir sa chambre, il va au boulot »), mais la réception de l'aide manifeste un besoin de rester afin de trouver un logement adapté à son bien-être (l'éducateur évoque également le souci de l'usager de ne pas être autonome dans les démarches administratives, mais soupçonne aussi une peur de l'isolement social). La désynchronisation n'advient pas encore, dans la mesure où l'équipe et l'usager sont en phase de négociation afin s'accorder sur le besoin et la stratégie pour le satisfaire. Il s'agit donc d'un conflit entre besoins, celui de l'usager pour trouver le logement adéquat, et celui de l'institution de permettre un autre accueil. L'éducateur porte un jugement sur ce conflit qui tranche en faveur de l'institution : l'usager devrait se satisfaire d'un appartement provisoire pour sortir de l'hébergement et en attendant de trouver mieux, et considère l'usager comme trop exigeant. La désynchronisation interviendrait en cas d'exclusion, qui menace l'usager comme l'indique l'éducateur (un trop grand nombre de refus de logement jugés adaptés aux besoins et aux capacités dérogerait au contrat de séjour) : la temporalité de l'aide prendrait fin sans satisfaction du besoin. L'expertise de l'aide prendrait ainsi le pas sur la réception de l'usager pour définir le rythme à adopter dans le cadre d'une chronopolitique. Mais la pression temporelle désigné par l'éducateur concerne surtout la temporalité de l'usager : la chronicisation de son séjour risque de l'épuiser et de le reconduire à la marginalisation. Alors que l'éducateur perçoit le moment opportun de proposer des logements à un usager disposant des ressources pour se réinsérer, il craint que ce moment passe, que la désynchronisation provienne de l'épuisement de l'usager.

F) Assurer un suivi des évolutions individuelles en s'appuyant sur une mémorisation collective.

Dans les extraits précédents, l'importance des partenaires dans la réflexivité et la vigilance continue est évoqués. En effet, afin que les réceptions soient prises en compte dans le temps et dans leur contenu, la coordination des pourvoyeurs de care est essentielle.

Les travailleurs sociaux mettent ainsi plusieurs outils en place à divers niveaux pour partager les informations et comprendre le parcours d'un usager (fiche SIAO, briefing du matin et temps du midi au Samu Social, communications entre partenaires lors de l'arrivée d'un nouvel usager dans le centre mais aussi pour suivre son parcours...).

Cette coordination est essentielle pour le Samu Social afin de se concentrer sur le non-recours.

Cette coordination sert aussi à actualiser les pratiques : mise en place de la démarche de Réduction des Risques dans de plus en plus de CHRS (exemple du CHRS C) avec des interventions des associations spécialisé pour expliquer la démarche, fournir des outils, animer des temps de réflexion. Cette démarche témoigne aussi d'une meilleure synchronisation des temporalités d'aide et de réception, une tentative de diminuer le stigmatisme et d'ouvrir le dialogue.

Cette synchronisation est particulièrement difficile selon les travailleurs sociaux, lorsque l'utilisateur est tenu par des impératifs de consommation, lorsque le produit impose un rythme et un calendrier incertain et désynchronisé des temporalités de l'aide. Alors que la réception peut être positive lorsque le soin est proposé, elle peut ne plus l'être au moment d'appliquer le soin. La prise en compte de cette condition de la réception implique une vigilance des travailleurs sociaux pour préparer l'accompagnement.

« souvent par exemple quelqu'un dont on voit que l'état de santé se dégrade, et qu'il devrait aller aux urgences, on tient compte de ses impératifs de consommation, dans notre orientation, c'est-à-dire qu'on essaye de... plutôt que de lui dire ou de le pousser vers les urgences là maintenant ici, tout de suite, on va plutôt lui dire « ce que tu vas faire aujourd'hui, c'est que tu vas préparer ton produit, tu vas anticiper pour ne pas te retrouver en manque pendant l'attente aux urgences, pour pouvoir aller consommer dans les toilettes etc. et fait ça aujourd'hui, et demain on t'accompagne aux urgences. Voilà donc on travaille vraiment.. on est de toute façon tenu par ça. C'est un impératif qui priorise sur tout le reste pour eux. » (Entretien Chloé, CAARUD)

Les travailleurs sociaux permettent également un continuum entre le care et le cure en protégeant du stigmatisme et invitant les instances de droits commun à se rendre plus attentive aux besoins.

Conclusion

Le soin prodigué dans le cadre du travail social déploie donc un horizon temporel marqué par la constitution d'un lien afin d'ajuster le care adéquat. Ce lien peut passer par différents registres d'engagement pour permettre la transformation des capacités de l'usager en fonctionnement effectif, pour permettre le dépassement de sa vulnérabilité pour mener vers plus d'autonomie, et implique donc de se prémunir de tout paternalisme en s'assurant de la bonne réception du soin. La grammaire du travail d'accompagnement repose sur la reconnaissance de l'autonomie de la personne vulnérable et sur les compétences morales du care. L'enjeu de synchronisation des temporalités d'aide et de réflexion semble être la meilleure façon de concevoir l'accompagnement et ses impératifs de réflexivités : s'assurer de l'adéquation du soin mais aussi du moment opportun. Il implique une disponibilité des ressources mais aussi une coordination entre tous les acteurs du soin pour suivre les réceptions dans leur contenu et dans le temps.

L'enquête contenait de nombreux points que nous n'avons pas abordé dans ce texte : l'adaptation par le CHRS C de la démarche de Réduction des Risques, permettant un autre rapport aux usagers, plus conforme à l'idée d'accompagnement et de prendre soin, en accueillant l'usager « là où il en est » pour progressivement travailler les causes d'une vulnérabilité et la volonté de dépasser cette vulnérabilité, en accompagnant chaque étape du processus. Elle permet aux travailleurs sociaux de passer d'une position répressive (fouiller les sacs, poser un avertissement) à une posture d'accompagnement. Elle témoigne aussi d'un travail de coordination des connaissances des acteurs du soins, puisqu'elle influe progressivement dans les structures sous l'impulsion de séminaires, temps d'échanges et de formations. L'interrogation sur le logement d'abord a également révélé que si les travailleurs sociaux approuvaient la politique, ils exprimaient également une crainte sur l'accompagnement des conditions relationnelles de l'autonomie pour certaines personnes dans ces dispositifs, craignant que le logement soit un isolement. Elle permettait de concevoir l'autonomie du logement mais aussi l'autonomie de la vie à la rue.

Nous aurions souhaité aborder plus en détail le rapport aux instances de soins et de droit commun, notamment les stigmates pesant sur le public que les travailleurs sociaux doivent permettre de contourner et corriger. Le manque d'interdisciplinarité et de coordination entre les services hospitaliers est également souligné dans les entretiens, les effets de « ping-pong » quand un usager présente des vulnérabilités multiples. Le Samu social se trouve en position de

devoir signaler des manquements lorsqu'un usager n'a pas reçu le soin adéquat, de lutter contre la fragmentation des activités de care.

Le rôle de l'équipe, des partenaires, des temps de réflexions et d'expressions, des groupes d'analyses de pratiques, dans la construction d'un suivi et de la réflexivité devait être commentée, ainsi que l'attention aux collègues, le fait de devoir gérer une « spirale des concernés » (Paperman, 2006), de cloisonner afin de permettre la qualité du travail de soin,

Bibliographie

ASTIER, Isabelle, 2009, « Les transformation de la relation d'aide dans l'intervention sociale », *Informations sociales*, [En ligne], n°152, pp. 52-58, URL : <https://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2009-2-page-52.htm>, DOI : 10.3917/inso.152.0052.

BINET, Alexis, 2021, *Sous l'hébergement, l'accompagnement ? Enquête sur l'hébergement des personnes sans-domicile sur la métropole européenne lilloise*, (Mémoire de Master 2, dir. Cécile Vignal), Université de Lille.

BREVIGLIERI, Marc, 2010, « L'« épuisement capacitaire » du sans-abri comme urgence ? Approche phénoménologique du soin engagé dans l'aide sociale (gestes, rythmes et tonalités d'humeur) », *Actes éducatifs et de soins*, [En ligne] URL : <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-03248404>.

BREVIGLIERI, Marc, 2008, « Penser la dignité sans parler le langage de la capacité à agir », in PAYET, J.-P., BATTEGAY, A., *La reconnaissance à l'épreuve. Explorations socio-anthropologiques*, Lille : Presses Universitaires du Septentrion, pp. 83-92.

BREVIGLIERI, Marc, STAVO-DEBAUGE, Joan, 2006, « Sous les conventions. Accompagnement social à l'insertion : entre sollicitude et sollicitation », in EYMARD-DUVERNAY (dir.), *L'économie des conventions. Méthodes et résultats. Tome II*, Paris : La Découverte, pp. 129-144.

BREVIGLIERI, Marc, PATTARONI, Luca, STAVO-DEBAUGE Joan, 2003, « Quelques effets de l'idée de proximité sur la conduite et le devenir du travail social », *Revue suisse de sociologie*, [En ligne], n°29, pp. 141-157, URL : <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-03248158>.

CEFAÏ, Daniel, GARDELLA, Edouard, 2011a, *L'urgence sociale en action : ethnographie du Samu social de Paris*, Paris : la Découverte, (Bibliothèque du Mauss).

CEFAÏ, Daniel, GARDELLA, Edouard, 2011b, « La morale de l'urgence sociale. Enquête sur le Samu Social de Paris », *Empan*, [En ligne] n°84, pp. 18-24, URL : <https://www.cairn.info/revue-empan-2011-4-page-18.htm>, DOI : 10.3917/empa.084.0018.

DAMON, Julien, 2021, *La question SDF : critique d'une action publique*, Paris : Presse Universitaire de France, (Quadrige), [2002].

DOUTRELEPONT, Frédéric, PARISEAU-LEGAULT, Pierre, 2015, « L'autonomie dans tous ses états : une analyse sociojuridique du consentement aux soins médicaux », *Recherche en soins infirmier*, [En ligne], n°123, pp.19-35, URL : <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2015-4-page-19.htm>, DOI : 10.3917/rsi.123.0019.

DUBET, François, 2002, *Le déclin de l'institution*, Paris : Editions du Seuil, (L'épreuve des faits).

GARDELLA, Edouard, 2017, « Sociologie de la réflexivité dans la relation d'assistance. Le cas de l'urgence sociale », *Sociologie du travail* [En ligne], Vol. 59, URL : <http://journals.openedition.org/sdt/853> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/sdt.853>.

GARDELLA, Edouard, 2016, « Temporalités des services d'aide et des sans-abri dans la relation d'urgence sociale : Une étude du fractionnement social », *Sociologie*, [En ligne], n°7, pp. 243-260, URL : <https://www.cairn.info/revue-sociologie-2016-3-page-243.htm>, DOI : 10.3917/socio.073.0243.

GARDELLA, Edouard, 2014a, « L'urgence comme chronopolitique : Le cas de l'hébergement des sans-abri », *Temporalités*, [En ligne], n°19, URL : <https://journals.openedition.org/temporalites/2764>, DOI : 10.4000/temporalites.2764.

GARDELLA, Edouard, 2014b, « Secourir les sans-abri en détresse. La norme d'inconditionnalité dans l'urgence sociale », in Axelle Brodiez-Dolino, Isabelle von Bueltingsloewen, Benoît Eyraud, Christian Laval et Bertrand Ravon (dir.), *Vulnérabilités sanitaires et sociales. De l'histoire à la sociologie*, Rennes : PUR, pp. 233-260.

GARDELLA, Edouard, LAPORTE, Anne, LE MENER, Erwan, 2008, « Entre signification et injonction. Pour un travail sur le sens du recours aux soins des sans-abri », *Sciences sociales et santé*, [En ligne], Vol. 26, pp. 35-46, URL : <https://www.cairn.info/revue-sciences-sociales-et-sante-2008-3-page-35.htm>, DOI : 10.3917/sss.263.0035.

GARRAU, Marie, 2018, *Politiques de la vulnérabilité*, Paris : CNRS éditions, (CNRS philosophie).

HONNETH, Axel, 2013, *La Lutte pour la reconnaissance*, trad. P. Rush, Paris : Gallimard, (Folio essais).

LE GOFF, Alice, 2008 « Care, empathie et justice : un essai de problématisation », *Revue du Mauss*, n°32.

LIENARD, Laure, 2019, « Entre respect et non-respect des règles en CHRS : Les pratiques des travailleurs sociaux en tension », *Pensée plurielle*, [En ligne], n°50, pp. 115-127, URL : <https://www.cairn.info/revue-pensee-plurielle-2019-2-page-115.htm>, DOI : 10.3917/pp.050.0115.

MAES, Cécile, 2011, « Hébergement de stabilisation : entre insertion et gardiennage des pauvres », *Vie sociale*, [En ligne], n°3, pp.91-105, URL : <https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-2011-3-page-91.htm>, DOI : 10.3917/vsoc.113.0091.

OVERNEY, Laetitia, 2017, « Prendre (sa) part. Habiter, c'est participer », *Participations*, [En ligne], n°19, pp.23 à 48, URL : <https://www.cairn.info/revue-participations-2017-3-page-23.htm>, DOI : 10.3917/parti.019.0023.

PAPERMAN, Patricia, 2008, « Pour un monde sans pitié », *Revue du Mauss*, [En ligne], n°32, pp.267-283, URL : <https://www.cairn.info/revue-du-mauss-2008-2-page-267.htm>, DOI : 10.3917/rdm.032.0267.

PAPERMAN, Patricia, 2006, « Les gens vulnérables n'ont rien d'exceptionnel », in PAPERMAN, Patricia (dir.), LAUGIER, Sandra (dir.), *Le souci des autres : éthique et politique du care*, Paris : Editions de l'EHESS, (Raisons Pratiques), pp. 321-337.

PATTARONI, Luca, 2006, « Le care est-il institutionnalisable ? Quand la "politique du care" émousse son éthique », in PAPERMAN, Patricia (dir.), LAUGIER, Sandra (dir.), *Le souci des autres : éthique et politique du care*, Paris : Editions de l'EHESS, (Raisons Pratiques), pp. 177-203.

RAWLS, John, 1997, *Théorie de la justice*, trad. C. Audard, Paris : Points Seuil, [1971].

REPUBLIQUE FRANÇAISE, art. L345-2-2 du Code de l'action sociale et des familles, Version en vigueur depuis le 25 novembre 2018, [En ligne], Chapitre V : Centres d'hébergement et de réinsertion sociale, URL :

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000037670338/, [Consulté le 19/11/2021].

RULLAC Stéphane, 2011, « Analyse sociojuridique de l'urgence sociale. Cadre, fonctionnement et évolution », *Empan*, [En ligne], n° 84, 2011, pp. 25-31. URL: <https://www.cairn.info/revue-empan-2011-4-page-25.htm>, DOI: 10.3917/empa.084.0025.

TRONTO, Joan, 2009, *Un monde vulnérable : pour une politique du care*, trad. H. Maury, Paris : la Découverte, (Textes à l'appui), [1993].

TOURETTE-TURGIS, Catherine, TOCQUEVILLE, Mélanie, 2012, « Le care est-il un outil pour repenser l'urgence sociale ? », *Empan*, [En ligne], n°85, pp. 160-166, URL : <https://www.cairn.info/revue-empan-2012-1-page-160.htm?contenu=article>, DOI : 10.3917/empa.085.0160.

Annexes

Tableau des enquêtés

<i>Nom</i>	<i>Âge</i>	<i>Poste</i>	<i>Formation/Parcours professionnel</i>	<i>Années en poste</i>	<i>Date et durée de l'entretien</i>
<i>Grégoire</i>	45ans	Moniteur-Educateur CHRS A	Moniteur éducateur et Educateur spécialisé en Validation d'acquis : Objecteur de conscience puis contrat jeune, éducateur de rue, éducateur en accueil de jour.	25ans	15/04/2022 33 minutes 16/05/2022 51 minutes
<i>Julien</i>	33ans	Educateur CHRS A	Assistant social (expérience aux urgences) puis Validation d'acquis.	3 mois	13/04/2022 1h28
<i>Amélie</i>	36 ans	Conseillère en économie sociale et familiale, et responsable bienveillance CHRS C	BTS économie sociale et familiale	14ans	01/04/2022 1h34
<i>Chloé</i>	38 ans	Cheffe de service CAARUD	Infirmière en CAARUD pendant 10ans, master en gestion d'organismes sociaux	3 ans	13/06/2022 1h12

<i>Alexandre</i>	22 ans	Educateur spécialisé, Accompagnant Samu Social.	Educateur spécialisé	2ans	01/06/2022 1h18
<i>Clarisse</i>	24 ans	Assistante sociale Accompagnante Samu Social.	Assistante sociale	5ans	01/06/2022 1h28

Grille d'entretien

Amorce :

Présentation de la recherche et de l'enquête : Merci d'avoir accepté cet entretien. Mon travail de recherche s'inscrit dans le cadre de mon master 1 en philosophie, et vise à mettre en relations des interrogations philosophiques et les pratiques professionnelles de l'accompagnement des personnes en difficultés sociales. Elle s'articule autour de la question du sens de l'accompagnement dans le cadre du travail social et ses dilemmes. Ainsi, je souhaite partir de vos pratiques, vos valeurs, vos réflexions, et j'ai donc besoin de vous pour connaître vos avis, vos expériences, vos pensées.

Age, intitulé et définition du poste, formation, parcours professionnel, années de service.

Sources motivationnelles de l'engagement dans le social

- Pouvez-vous me dire les raisons qui vous ont amenés à travailler dans ce secteur et à ce poste ? Pourquoi avoir choisi ce métier ?
- Ces raisons ont-elles été mises à l'épreuve lors de votre carrière ? De quelle(s) façon(s) ?
- Quelles évolutions avez-vous remarqué depuis que vous exercez cette profession ? Dans le public, dans le secteur AHI, au sein de votre structure ?

Vision générale de l'accompagnement. Relation au soin :

- Comment définissez-vous votre mission ?
- Pouvez-vous me raconter l'accueil d'un nouvel usager qui vous a particulièrement marqué ? Comment ça se passe sinon normalement ?
- Qu'est-ce qui vous semble être le plus important dans l'accueil et l'accompagnement ?
- Quels dilemmes surgissent dans votre pratique ? Quelles interrogations interviennent dans ce métier ?
Etes-vous confrontés à un choix entre accueillir inconditionnellement ou bien accueillir ? Comment faites-vous face à ce dilemme ?
- Est-ce que vous pourriez me raconter une situation particulièrement difficile où vous avez eu l'impression qu'il y a eu un bon accompagnement ?

- Comment faites-vous pour évaluer les besoins de l'utilisateur, sa réception à l'accompagnement ? Comment adapter l'accompagnement à l'utilisateur ? Comment prendre en compte son avis ? Pouvez-vous me donner un exemple ?
- Comment faites-vous pour vous assurer de la participation active de l'utilisateur ? Comment établissez-vous le contrat d'accompagnement ? Pouvez-vous me donner un exemple ?
- Y-a-t-il un public particulièrement difficile ? Quels sont les cas les plus difficiles ? Avez-vous souvent des problèmes avec les publics consommateurs ou porteurs de psychopathologies ? Observer vous des violences ?
- Pouvez-vous me raconter une situation classique de rupture d'hébergement ? Avez-vous des protocoles pour annoncer une exclusion ou mise à pied ?
- Quels sont les types de sanctions ? Comment sont-elles décidées et appliquées ? Pouvez-vous me donner un exemple ? Les usagers peuvent-ils faire un recours ? Est-ce arrivé ?
- Que faire face à un usager qui refuse les soins/l'accompagnement, même s'il est en danger ? Ou lorsqu'il est alors difficile d'évaluer ses besoins, son avis sur l'accompagnement ? Comment interprétez-vous ce refus ?
- Que faire des « incasables » ? Ces usagers présentant des cas difficiles de prise en charge, qui semblent être rejetés de tout type de structure ?
- Quel est votre politique concernant les consommations en CHRS ? Concernant l'accueil des animaux de compagnie ?
- Quelle différence faites-vous entre le « public d'insertion » et le « public de stabilisation » ? Qu'est-ce que cela veut dire d'accompagner vers et dans le logement ?
- Prenez-vous part aux CVS ? Que pensez-vous de ce dispositif ? Qu'a-t-il permis récemment ? Existe-t-il d'autres instances d'expression pour les usagers ?

Relations aux autres acteurs partenaires de la prise en charge

- Quels sont les partenaires avec qui vous travaillez le plus ? comment qualifieriez-vous cette relation-là ?
- Que souhaiteriez-vous améliorer dans cette relation ? Quel changement aimeriez-vous voir dans le système de prise en charge tel qu'il est aujourd'hui ?
- Quelles sont vos relations avec le domaine médico-psychiatrique (hôpitaux et cliniques psychiatriques) ?
- Que pensez-vous du dispositif Kit trois jours (permettant à un agent de passer 3 jours au Samu Social, au SIAO et au 115) ?
- Que pensez-vous de l'action bénévole dans votre domaine ?

Avis sur les philosophies/politiques publiques récentes, les transformations du travail social

- Comment percevez-vous l'histoire de l'institutionnalisation de l'urgence sociale ? Par exemple, le délit de vagabondage et mendicité n'a été aboli qu'en 1994, il semblerait que le traitement des personnes sans-abris se faisait sur un mode répressif auparavant, depuis, beaucoup de choses ont changé...

- Pensez-vous que les médias grand public traitent correctement à la télé ou dans la presse de l'urgence sociale ? Est-ce que vous avez déjà été confrontés à des journalistes ? est ce qu'ils ont bien traduit votre parole et expérience ?
- Que pensez-vous des principes de continuité et d'inconditionnalité tels qu'ils sont institués ?
- Pensez-vous qu'il y ait assez de moyens dans le secteur de l'urgence sociale ? ou autrement dit, est ce qu'il s'agit d'une problématique de moyens selon vous ? ou d'organisation ou autres ?
- Que pensez-vous de la politique du logement d'abord, visant à accélérer l'accès au logement, à proposer une solution de logement à des personnes sans abri sans avoir à franchir des étapes probatoires et avoir à passer un « examen en capacité à habiter ». ?
- Que pensez-vous du dispositif « un chez soi d'abord », permettant aux personnes sans abri les plus fragiles, souffrant de troubles psychiques ou d'addictions, d'accéder directement à un logement ordinaire et de bénéficier d'un accompagnement ?
- Que pensez-vous de la démarche de Réduction des risques ? qui vise à contourner la stigmatisation et l'isolement du consommateurs de substances pour privilégier un « aller-vers », l'établissement et le maintien d'un lien, et afin d'informer et mettre à disposition du matériel pour éviter les complications liées à un matériel insalubre, délétère
- Une salle de consommation à moindre risque devait être installée à Lille, mais cela a récemment été annulé (malgré les investissements réalisés : tout était prêt). Les motifs invoqués étaient : « la drogue ne doit pas être accompagnée mais combattue » la salle aurait dérangé la « tranquillité publique » du quartier, et qu'elle « porterait préjudice au bon déploiement de l'opération "quartier témoin" portée par le ministre de l'Intérieur depuis l'été 2021 » Qu'en pensez-vous ?

Retour sur des question de sociologie du travail et évaluation de l'entretien

- Est-ce que vous vous sentez bien globalement dans votre emploi ? Comment qualifiez-vous vos relations à vos collègues/votre hiérarchie ? est-ce que vous envisagez de changer d'emploi ? est-ce que vous pensez qu'il est usant ? pourquoi ?
- Comment souhaiteriez-vous améliorer vos conditions de travail ? Et si vous pouviez « refaire » ou « faire autrement » la politique d'urgence sociale, qu'est-ce que vous proposeriez comme changement radical ?
- Comment évaluez-vous la reconnaissance sociale, la valorisation du travail de l'urgence sociale ?
- Qu'avez-vous pensé de cet entretien ? Y-a-t-il d'autres thèmes que vous souhaiteriez aborder ? Oublis/commentaire
- Demander si l'enquêté acceptent un deuxième entretien ou la participation à l'entretien collectif. Prendre ses coordonnées. Remercier.