



Article paru dans la revue
l'Observatoire, n°120,
Faire place à l'usager, 2024.

www.revueobservatoire.be

Les usagers dans l'action

Une notion essentielle et périlleuse

Laurent BARBE

Psychosociologue, enseignant et consultant spécialisé dans les politiques et l'action sociale

Cabinet CRESS

laurent.barbe@cabinetcress.fr

Une longue expérience de conseil dans le secteur social au sens large du terme m'a donné de multiples occasions de m'intéresser à la fois concrètement et conceptuellement à la question de « la place des usagers » ou personnes accompagnées au sein des pratiques sociales et des politiques publiques en France.

Elle m'a amené à proposer une lecture positive des évolutions et des progrès que la mise à l'agenda de cette question a favorisés. Mais aussi à constater progressivement à quel point le sujet, notamment quand il est intégré dans le sys-

EN FRANCE COMME AILLEURS, LA PLACE DES « USAGERS » DANS LES INSTITUTIONS ET LES SERVICES SOCIAUX ET SANITAIRES FAIT L'OBJET D'UNE PRISE EN CONSIDÉRATION GRANDISSANTE DEPUIS QUELQUES DÉCENNIES. CE NOUVEAU PARADIGME A CONSTITUÉ UN LEVIER PROFOND DE TRANSFORMATION DES PRINCIPES FONDATEURS DES INTERVENTIONS À PARTIR DES PERSPECTIVES D'ÉCOUTE, DE PERSONNALISATION, DE PRISE EN COMPTE DES ATTENTES, DE CITOYENNETÉ, DE PARTICIPATION OU ENCORE D'AUTODÉTERMINATION. CEPENDANT, OUTRE QUE DES FREINS SYSTÉMIQUES DEMEURENT, CETTE QUESTION DE LA PLACE DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES A CONSTITUÉ LE CHEVAL DE TROIE D'UNE APPROCHE RÉDUCTRICE LARGEMENT INCARNÉE DANS LA LOGIQUE QUALITÉ, QUI CONTRIBUE À LA CRISE SYSTÉMIQUE VÉCUE ACTUELLEMENT PAR LE SECTEUR...

Mots-clés : accompagnement personnalisé, participation, démarche qualité, procéduralité

tème réglementaire, est porteur d'ambiguïtés. Il peut même constituer le cheval de Troie d'une approche réductrice largement incarnée dans la logique qualité¹ qui domine maintenant en France une partie du champ institutionnel, contribuant à la crise systémique vécue actuellement par le secteur en termes d'attractivité, de sentiment de perte de sens... Car, comme dans bien d'autres domaines de la vie sociale, la seule évocation vertueuse (qui peut être contre l'idée d'être plus attentifs aux personnes ?) ne suffit pas à transformer magiquement le réel. Et les forces qui s'exercent sur l'action ne sont pas toutes convergentes. L'examen des dispositifs mobilisés autour de la notion et des usages qui en sont faits est donc nécessaire pour comprendre ce qui évolue, les instrumentalisation possibles du sujet comme les marges de manœuvre qu'il est possible de mobiliser.

Une évolution au long cours

En France, il est classique d'évoquer l'année 2002 comme constituant un tournant majeur dans la façon dont la « place des usagers² » a été pensée et intégrée dans le système institutionnel. Un long travail collectif a ainsi donné lieu à une loi (dite 2002-2) précisant les « droits des usagers » des établissements et services sociaux et médico-sociaux, dans un texte unifiant pour la première fois les différents secteurs de cette galaxie diversifiée de « l'action sociale et médico-sociale³ ». Ce chapitre constituait l'équivalent de la notion de « démocratie sanitaire » promue par la loi sanitaire de la même année 2002.

La prise en compte institutionnelle de cette question (qui va au-delà des seuls droits) dans le social et le sanitaire n'est pas un accident de l'histoire et doit être lue comme résultant de nombreuses évolutions au long cours. Elle s'inscrit dans le cadre plus général du déve-

1. BARBE L., *Démarches qualité : progrès ou asphyxie ? L'ensemble du secteur et médico-social*, Éditions EHESP, 2023. Préface de Pascal Chabot.

2. Nous garderons ce vocable même si celui de « personne accompagnée » s'impose maintenant.

3. Personnes âgées, en situation de handicap, protection de l'enfance et inclusion sociale.

loppement des droits des individus. Elle vient à l'issue d'une longue période de critique des institutions et des rapports de pouvoir, largement dissymétriques, voire abusifs à l'égard des populations pauvres, marginales, comme dans la relation nouée avec les bénéficiaires de l'action médico-sociale (personnes en situation de handicap et personnes âgées). Elle ponctue le passage d'une conception de la « prise en charge » à une conception valorisant une dynamique d'accompagnement. Elle résulte aussi, il ne faut pas l'oublier, du militantisme d'acteurs notamment associatifs, qui ont fortement poussé cette évolution.

Concrètement, cette plus grande sensibilité tant aux droits qu'aux abus potentiels s'est traduite par l'obligation de mise en place d'outils réglementaires et institutionnels visant à prendre en compte les usagers dans l'action singulière menée avec eux :

- mise en place de formes de contractualisation (contrat de séjour, projet personnalisé...)
- attention à l'information donnée et à la clarification progressive des « règles du jeu »
- structuration de formes de concertations plus collectives et institutionnelles (conseils de vie sociale ou instances de participation au sein des services, intégration dans des instances de réflexion voire de décision concernant les politiques publiques).

Un changement profond de perspective

Un regard rétrospectif et global sur ce qui s'est passé depuis 2000 met en évidence à quel point ce questionnement de la place des per-

sonnes⁴ (ou usagers) a constitué un levier profond de transformation des principes fondateurs des interventions à partir des perspectives d'écoute, de personnalisation, de prise en compte des attentes, de citoyenneté, de participation⁵, et plus récemment, d'autodétermination, etc. Elle a favorisé des changements et des initiatives multiples dont l'inventaire resterait à faire.

Les progrès sont particulièrement sensibles à plusieurs niveaux :

- L'exigence de personnalisation de l'action a invité à une attention plus grande et outillée aux attentes, souhaits, observations de chaque personne, même si la formalisation en reste parfois déficiente.
- Les formes de participation collective ont permis que de nombreuses questions nouvelles soient « mises à l'agenda » : vocabulaire utilisé pour parler des personnes, vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap, accueil des animaux, qualité des documents donnés aux personnes, justification d'un certain nombre de pratiques restrictives de liberté (ex. alcool...), etc.
- Les modalités de fonctionnement des services et établissements ont évolué dans le sens d'une adaptation aux attentes et à leur diversité (virage domiciliaire, attention à la notion de parcours et d'autodétermination...).
- Les démarches de construction des politiques publiques d'action sociale intègrent de plus en plus une participation directe⁶ des personnes concernées ou une attention à leurs points de vue, qui, même si elle peut paraître modeste, « change la donne ».

Ainsi, la thématique d'une place

des usagers qu'il faut construire autrement a contribué à une évolution positive venant en rupture avec la dissymétrie et les différentes formes de violence institutionnelle qui ont longtemps prévalu avec des « bénéficiaires » qu'il fallait « prendre en charge » ou « normaliser ». Nombre de pratiques courantes il y a 30 ans apparaîtraient maintenant comme franchement abusives. Et le questionnement sur la manière dont les personnes accompagnées sont écoutées, associées, fait maintenant partie des évidences sur lesquelles on ne reviendra pas.

Une figure générique qui masque la diversité des mandats

Cependant, les expressions globalisantes sur le travail social ou l'action sociale masquent facilement la grande diversité des problématiques, des pratiques et aussi des mandats découlant des politiques publiques concernées.

La notion générique d'un usager, d'une personne accompagnée, concernée, dont il faudrait mieux écouter les attentes, voire les besoins⁷, a un intérêt évident. Elle permet d'éroder la tendance inévitable de tout service ou de toute organisation à d'abord répondre à

4. BARBE L., *Une autre place pour les usagers ?*, Éditions la découverte, 2007.

5. Ce dont témoigne l'intitulé de la loi de 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ».

6. Comme on peut le voir avec la mise en place d'un collège des personnes concernées (qui constituent maintenant la moitié des membres) au sein du Conseil National de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale qui a donné lieu à un travail passionnant sur les conditions de cette participation.

7. Avec cependant toutes les ambiguïtés sous-jacentes à ce terme de besoins (Qui les détermine ? Qui les valide ? Sur quelle base ?)

ses propres préoccupations ou contraintes. Elle peut aider à transformer progressivement la vision surplombante ou dissymétrique qui résulte de l'histoire de l'action sociale et des professions qui la composent. Cela n'est pas discutable.

Mais elle tend à occulter que les personnes accompagnées ne sont pas des « clients » au sens fort du terme⁸, mais d'abord des citoyens qui font l'objet d'un soutien au nom des difficultés temporaires ou durables qu'ils rencontrent. La vision d'un usager/client reste théorique et loin des réalités si elle ne prend pas en compte les fragilités spécifiques des publics comme les mandats et cadres institutionnels au nom desquels sont exercés les accompagnements.

Par exemple, l'action des tutelles pour les personnes vulnérables⁹ s'inscrit dans un cadre judiciaire qui, au nom de l'altération de leur conscience, réduit et délègue leur capacité de décision sur le plan financier. En protection de l'enfance¹⁰, une part très conséquente des actions résulte d'une décision judiciaire qui « tord le bras » aux souhaits des personnes et s'inscrit dans des tensions complexes entre intervenants, familles et enfants...

avec des divergences de lecture qui peuvent être très profondes, sur la nature du danger, les réponses appropriées, la place à donner aux familles. Dans le domaine du handicap ou des personnes fragilisées à différents titres, la capacité d'expression constitue évidemment une variable centrale... et la question de leur avis, de leurs souhaits ou préférences est souvent à croiser avec celui de leur entourage.

Plus généralement, c'est toute la question de la normativité de l'accompagnement qui est occultée dès qu'on ne regarde pas « de près » la mission confiée. Par exemple, dans le domaine du handicap des enfants, le mandat est éducatif et les objectifs de socialisation et d'éducation supposent bien plus que de répondre à des besoins ou des attentes qui résideraient chez l'enfant. Dans le domaine de l'accueil des demandeurs d'asile ou encore des personnes en situation sociale difficile, il n'est pas très sérieux d'oublier les exigences que l'intervention doit nécessairement mettre en avant (respecter certaines règles, s'inscrire dans des cadres sociaux précis, éviter certains comportements...) du fait des politiques publiques. Le cadre est donc essentiel et la différence est importante entre les pratiques s'inscrivant dans un contexte judiciaire ou au contraire contractuel.

sonnes gagnent en assertivité, en sentiment que leur expression est légitime, qu'elle changera les choses... alors même que leur parcours ou leur histoire les a souvent habitués à ce que les décisions soient prises à leur place, à ce que leur point de vue soit peu pris en compte et à différentes formes d'infériorisation ou de retrait. On ne gagne rien à ignorer ce que les travaux de recherche nous montrent dans ce domaine¹¹, et les réflexions actuelles visant à outiller les questions du choix, de l'autodétermination, du pouvoir d'agir apparaissent comme des nécessités.

Du côté des institutions comme des pratiques professionnelles, tout n'est pas réglé, loin de là. Et on peut facilement observer les difficultés à éroder certaines attitudes surplombantes, les limites imposées par une gestion des risques qui est d'abord celle du risque institutionnel, par différentes formes de rationalisation du travail limitant parfois drastiquement les ressources et donc l'espace nécessaire pour un travail d'écoute et surtout de prise en compte d'attentes ne rentrant pas dans le cadre initial.

Au sein des services et établissements, la place des usagers ne peut ainsi pas être analysée à travers une opposition binaire entre soit « l'usager au centre¹² », soit la toute-puissance institutionnelle, car elle est réglée par un grand nombre de paramètres : capacité d'expression et d'assertivité des personnes, formation des intervenants, mise en place de conditions favorables, déploiement de dispositifs adaptés d'écoute et de prise en compte, possibilité de faire évoluer le cadre proposé, renouvellement régulier de l'énergie nécessaire à ces démarches... Ces différents aspects de la question ne sont jamais tous

8. Qui pourraient choisir entre plusieurs offres différentes comme le fait le consommateur.

9. Concernant autour de 700 000 personnes

10. Concernant environ 35 000 enfants et jeunes, chiffre qui doit être multiplié par quatre pour cerner les personnes impactées (parents, fratries, proches...)

11. On pourrait ainsi évoquer tous les travaux sur l'ampleur du non-recours et les stratégies d'évitement, comme sur les processus de stigmatisation/dévalorisation qui sont inévitablement mobilisés. Ou aussi toutes les réflexions sur la parole des jeunes dans le cadre de la protection de l'enfance.

12. Slogan que l'on a beaucoup entendu et qui a pu mobiliser, mais qui sonne largement creux...

Des freins systémiques à faire évoluer

Les changements en cours s'inscrivent clairement dans le temps long et dans une histoire culturelle. La capacité d'expression des personnes concernées (mobilisée par exemple dans les notions d'autodétermination, d'expertise d'usage, de pair-aidance) s'inscrit dans un processus long, impliquant que les per-

alignés en même temps et il peut y avoir des mécanismes de régression, notamment quand l'organisation même est en tension (problèmes d'effectifs, de renouvellement, de gouvernance...).

En cela une recherche intéressante autour de la « responsivité » des services est en réflexion dans de nombreux pays européens (avec pour la France un portage par l'université de Nanterre¹³), le néologisme désignant plutôt la capacité globale d'un service ou établissement à écouter, prendre en compte, adapter ses réponses en continu... perspective globale plus riche et pertinente que la recherche d'un fonctionnement stable qui pourrait être acquis une fois pour toutes.

La personne accompagnée... un client comme les autres ?

Le constat de progrès incontestables, nuancés par des freins qui restent à éroder, resterait incomplet si l'on n'évoque pas à quel point cette question de la place des usagers a été progressivement reprise dans une perspective qualitative inspirée de la logique du monde des services. Largement valorisée et promue par les pouvoirs publics pour sa simplicité, et sa perspective de contrôle d'une possible maltraitance (uniquement référée à l'action des services, il faut le noter), elle revient comme source de sa légitimité l'attention portée aux personnes accompagnées, tout en étant indifférente à la diversité, la complexité des problématiques et des mandats de l'action sociale. Elle s'impose maintenant dans tout le secteur de l'action sociale et médico-sociale contrôlé par la loi 2002-2¹⁴ et inscrit tout ce secteur dans une forme de domination du modèle sanitaire¹⁵.

La notion générique d'un usager, [...] dont il faudrait mieux écouter les attentes, voire les besoins, a un intérêt évident. [...] Mais elle tend à occulter que les personnes accompagnées ne sont pas des « clients » au sens fort du terme, mais d'abord des citoyens qui font l'objet d'un soutien au nom des difficultés temporaires ou durables qu'ils rencontrent.

Dans cette vision, la personne accompagnée est envisagée essentiellement sur le mode d'un usager/client dont les besoins/attentes doivent trouver une réponse s'inscrivant dans le cadre de procédures prescrites et dont il faut pouvoir fournir la preuve dans une relation de subordination et de contrôle par les autorités.

S'appuyant sur une notion de qualité d'autant plus incontestable et consensuelle qu'elle est vague¹⁶, cette conception s'est progressivement imposée. Si elle a pu apporter certains progrès, dans un secteur aux pratiques parfois trop vagues, voire arbitraires, elle est progressivement venue vider le sujet de son potentiel de questionnement pour le résumer à une perspective de formalisation procédurale inscrite dans une extension permanente du travail prescrit.

Elle a, de mon point de vue, plusieurs défauts majeurs.

Une qualité du service rendu qui n'est pas que procédurale

Les langages de la prestation de service, de l'enquête de satisfaction qui sont le corollaire de cette pensée de la qualité peuvent paraître au premier abord légitimes et proches de ce qui se fait dans le reste de la société. Mais ils sont dans les faits réducteurs et ne permettent qu'une lecture appauvrie et simpliste de l'expérience vécue par les personnes.

Ainsi, l'approche qualité survalorise l'importance de la procédure et de la conformité à des normes de fonctionnement dans la production de « la qualité », au détriment de ce qui se situe souvent dans l'ordre de l'écoute, de l'attention et de l'adaptation subtile... cette dernière impliquant par ailleurs de disposer d'un cadre d'intervention suffisamment souple.

L'action des intervenants et services est aussi tributaire d'autres éléments et de réponses qui parfois manquent cruellement, voire résistent à la bonne volonté de ceux qui accompagnent... Les exemples ne manquent pas : difficultés à mobiliser des réponses pertinentes dans le domaine du handicap, manque de logements accessibles aux personnes en hébergement social, obstacles administratifs

13. <https://www.responsivefrance.fr/>. La démarche propose d'examiner les dynamiques de participation dans le secteur du travail social, améliorer leur capacité de réponse afin d'accroître l'impact des voix citoyennes sur les approches, l'organisation et les pratiques des services sociaux dans le champ du handicap, de la santé mentale, de la protection de l'enfance et de la jeunesse à risque d'exclusion.

14. Globalement, cela concerne les secteurs des personnes âgées (domicile et hébergement), du handicap (enfant et adulte), de la Protection de l'enfance, de l'inclusion et de l'hébergement (CHRS, CADA, hébergement d'urgence). Pour plus de détails, voir mon livre *Démarches qualité : progrès ou asphyxie*, presses de l'EHESS, 2023.

15. BARBE L. & BERLIOZ G., « La fusion absorption du social et médico-social par le sanitaire n'est pas une fatalité », ASH n°3316- Mai 2004- Disponible sur simple demande : laurent.barbe@cabinetcress.fr

16. Mon approche sur ce plan est fortement inspirée de l'analyse de Pascal Chabot : CHABOT, P., *Traité des livres qualités*, Paris, PUF 2019.

majeurs à l'accès aux droits, délais de traitement des plaintes pour les victimes de violence, difficultés à se retrouver dans le dédale des dispositifs et conditions pour y accéder... Ainsi, le service rendu ne dépend pas uniquement de la relation avec les intervenants, mais bien plus d'un écosystème plus large et de contextes concrets dont on connaît parfois l'insuffisance.

Et un certain nombre d'interventions s'inscrivent dans des politiques publiques nourries par le soupçon¹⁷ imposant des cadres de plus en plus serrés à la relation nouée entre intervenants sociaux et personnes concernées (demandeurs d'asile, personnes en hébergement, demandeurs d'emploi, jeunes délinquants, familles en difficulté...). Et il existe un paradoxe ironique et grinçant à voir par exemple les Centres d'Accueil des Demandeurs d'Asile être notés sur des items éthérés comme « la personne participe à la coconstruction de son parcours – elle peut s'exprimer sur la bienveillance » quand on voit par ailleurs la faiblesse des taux d'encadrement dans ces structures, les conditions d'hébergement que les financements imposent parfois pendant plusieurs années à des familles¹⁸, les durées et l'opacité d'un certain nombre de procédures leur imposant une inactivité forcée.

Les usagers contre les professionnels ?

Enfin, s'inscrivant dans une dynamique de contrôle et d'inspection¹⁹, ces démarches instituent les personnes questionnées en « clients » dont on teste la satisfaction, voire en dénonciateurs ou outils du contrôle des professionnels et des services et sans que l'écosystème qui produit les pratiques soit examiné ou débattu.

Tout cela est à l'évidence peu enrichissant pour les pratiques et contribue plutôt à une démoralisation des intervenants qui se sentent – à juste titre – peu compris et reconnus dans les questions qu'ils rencontrent réellement au sein de leur exercice, comme dans les savoirs issus de leur expérience des problématiques et des fragilités de leurs publics.

L'aspect obligatoire d'un certain nombre de ces approches dont le contrôle qualité exercé maintenant par la Haute Autorité de Santé... oblige bien sûr à mobiliser du temps et de l'énergie dans ces démarches largement vécues comme des démarches bureaucratiques et de contrôle, mais n'apportant que peu à la réflexion sur l'action elle-même. Cela favorise évidemment les grosses structures qui maîtrisent à la perfection les idiomes, voire la novlangue de la « qualité »...

« Nous attachons une très grande importance à l'optimisation et l'amélioration continue de la qualité de nos prestations qui est un des objectifs stratégiques du groupe ORPEA. Pour y parvenir, nous avons déployé... des Directions qualité en lien permanent avec la Direction qualité du Groupe afin d'assurer une cohérence de la politique. Des

procédures strictes et uniformisées pour tous nos établissements ont été mises en place et sont en constante évolution. Pour les faire vivre, nous menons des évaluations internes et externes régulières ainsi que des enquêtes de satisfaction administrées chaque année auprès de nos patients, résidents et de leurs familles. En découlent des plans d'actions correctrices que nous suivons avec rigueur et détermination. » (ORPEA, 2023)

La lecture du site d'ORPEA, qui a été largement dénoncé²⁰ quant à sa gestion des EHPAD, donne ainsi un exemple éloquent de l'écart grandissant entre le réel et le déclaratif qui menace tout le secteur.

Un questionnement aux usages finalement ambivalents

Pour résumer, le questionnement sur la place des usagers, personnes accompagnées, concernées – quel que soit le vocabulaire qu'on adopte – a été et continue à être un ferment incontestable de progrès. Mais son intégration dans le corpus réglementaire produit à l'évidence des effets problématiques, car il nourrit, pour le moment en tout cas, une perspective normative et procédurale peu intéressée aux réalités de fond qui sont le quotidien des services.

Mieux écouter les personnes accompagnées, faire évoluer les réponses et la responsabilité ou réactivité des services reste une urgence. Mais cela suppose d'inventer, de renforcer des démarches coopératives plus ouvertes et à visée d'alliance entre institutions, services et personnes pour progresser dans la qualité globale des réponses apportées et dans l'écosystème²¹ qui construit les pratiques d'intervention sociale.

17. Que l'on peut opposer aux politiques de la compassion qui nourrissent par ailleurs l'action vis-à-vis des personnes âgées ou en situation de handicap.

18. Exemple vu : des chambres de 8 m² pour une famille avec enfant, avec cuisine et salle de bain collectives...

19. Les organismes sont maintenant intitulés et habilités en tant qu'organismes d'inspection et de contrôle.

20. Voir CASTANET V., *Les fossoyeurs*, Paris, Fayard, 2022. À noter que l'évolution du groupe ORPEA a été largement financée par les pouvoirs publics.

21. Intégrant à la fois une réflexion sur le mandat, les ressources, les conceptions.