

## DE LA PARTICIPATION DES USAGERS A LA PARTICIPATION DES HABITANTS

Frédéric Jésus\*

Ma contribution à la réflexion sur la refondation des perspectives de l'action sociale, telle qu'elle a été programmée par les organisateurs des présentes Assises, est nourrie par les trois types d'engagements professionnels, au total assez convergents, qui sont actuellement les miens : celui d'un médecin chef de secteur de psychiatrie infanto-juvénile dans le nord du Val d'Oise, celui d'un médecin de santé publique et de santé communautaire ayant contribué à différents projets en Ile-de-France et à l'étranger, et celui surtout de coordinateur du "Réseau d'informations sur le développement social" (RIDS) impulsé et animé par l'ODAS avec le concours de nombreux organismes eux-mêmes têtes de réseaux nationaux.

De la pratique médicale et médico-sociale, je retiendrai tout d'abord l'idée qu'il n'y a ni contradiction de fond ni hiérarchie de valeurs entre les approches préventives et curatives individuelles, les programmes collectifs de santé publique et les actions de santé communautaires. Soigner et si possible guérir un sujet souffrant soulage aussi sa famille et ses proches, et restitue aux uns et aux autres leurs capacités, parfois enrichies d'une nouvelle sensibilité, à retrouver une position de citoyens actifs, soucieux le cas échéant de la santé des autres et mobilisables à ce titre pour les accompagner à leur tour dans des démarches de prévention et de soins et, plus généralement, pour promouvoir la santé individuelle et collective dans leur cadre de vie. Les professionnels de santé, à condition d'être attentifs et ouverts aux réalités familiales, sociales et environnementales de leurs patients, pourront quant à eux apprendre au contact de la maladie et des contraintes du soin tous les facteurs non sanitaires qui déterminent la préservation et la restauration de la santé, individuelle et collective. Pour peu qu'ils acceptent en outre de s'impliquer, non plus avec leurs seuls patients ou les seuls usagers de leurs services mais avec l'ensemble des habitants d'un quartier ou d'une agglomération, dans des actions de promotion de la santé ou de santé communautaire, ces professionnels feront peut-être aussi une expérience intéressante : en s'y engageant à la fois en tant qu'experts et que citoyens, ils viendront paradoxalement aider à démedicaliser des questions sociales initialement posées au titre de la maladie ou de la santé pour mieux les resituer dans leurs dimensions sociétales et politiques.

Ces quelques remarques issues du champ sanitaire sont à l'évidence transposables au champ de l'action sociale. Elles le sont d'autant plus que, dans nos sociétés à haut niveau d'éducation et à forte exigence tant de démocratie que de transparence, ces deux champs sont aujourd'hui traversés l'un et l'autre, sinon l'un comme l'autre, par un nouvel impératif quasi catégorique : celui de la participation des usagers.

La pratique médicale et la sociologie de la santé enseignent en effet, ou devraient enseigner, que la qualité d'un diagnostic et plus encore l'efficacité d'un traitement dépendent largement de la participation active du patient au premier et de son adhésion non moins active au second. De même, les programmes de prévention sanitaire ou d'éducation pour la santé passent le plus souvent à côté de leurs populations dites cibles lorsqu'ils sont définis, mis en œuvre et évalués de façon exclusivement descendante, c'est-à-dire sans prendre en compte à chacune de ces étapes les préoccupations et les points de vue des principaux concernés.

---

\* Coordinateur du Réseau d'informations sur le développement social (RIDS) - Observatoire national de l'action sociale décentralisée (ODAS)

Dans le champ de l'action sociale, et plus particulièrement de la lutte contre les exclusions et des actions d'insertion, la question de la participation individuelle ou collective des usagers, allocataires, bénéficiaires, clients, etc. semble cependant plus complexe. On peut certes considérer et dénoncer, comme l'indique un proverbe touareg, que *"ce qui se fait pour les autres mais sans les autres se fait contre les autres"* et, au nom de cette éthique, promouvoir les actions sociales à base communautaire comme désormais politiquement bien plus correctes que toutes les autres. Mais il conviendrait aussi de prendre garde à ce que l'appel à la participation ne se transforme pas en une injonction formulée par les inclus à l'adresse des exclus ou menacés de l'être. Autrement dit, à ne pas induire ou renforcer un clivage entre d'une part les bénéficiaires d'un dispositif de sécurité sociale monétarisé, anonyme et collectif, installés dans tous leurs droits, et d'autre part les usagers de services sociaux incités à y "mettre du leur", à "se bouger un peu" pour "s'en sortir", et ceci dans le cadre de logiques d'entraides de proximité plus ou moins artificiellement sollicitées par ces mêmes services ou par le secteur associatif. À veiller en somme à ne pas régresser à une conception du "participatif" plus moralisatrice encore que la tradition du "caritatif" a longtemps pu l'être.

C'est pourquoi il importe d'en rester, ou d'en revenir, à une acception délibérément généraliste du verbe "participer" : prendre part et partager, c'est-à-dire s'inscrire activement et librement dans un système de liens et d'échanges qui donnent sens et valeur à la dimension personnelle et sociale de l'existence. En d'autres termes, passer de l'appel à la participation des usagers à l'appel à la participation des habitants. Une fois le concept de "participation" recadré de la sorte dans sa dimension éthique, force est de constater qu'en France les méthodologies de mise en œuvre de la dite participation relèvent d'un chantier certes ouvert et actif, mais encore à la recherche de nombre de ses outils, voire de ses ouvriers. Les pratiques et les dynamiques engagées au titre du développement social local — mais aussi des actions collectives, qui en constituent souvent le terreau — , et à la mutualisation desquelles le RIDS s'efforce de contribuer au plan national, donnent en tout état de cause à voir que, moins encore que la participation des usagers des services sociaux, celle des habitants d'un territoire ne saurait ni se décréter, ni s'improviser.

Les principes opérationnels de départ sont pourtant simples à formuler et même à concevoir : les usagers des services sociaux sont des habitants parmi d'autres ; ils ne sont pas seulement porteurs de problèmes, mais aussi vecteurs de solutions ; plus généralement, les habitants, qu'ils soient en difficulté ou non, sont les premiers experts de leurs conditions et de leur cadre de vie, et des moyens de les transformer. Pour autant que ces principes soient admis et partagés, l'enjeu essentiel consiste ensuite à les mettre en pratique, certes dans le contexte d'accompagnements individuels mais aussi et surtout dans celui d'actions collectives. De l'avis des représentants des organismes réunis au sein du RIDS, la mise en œuvre concrète et méthodique de tels principes constitue le plus déterminant des critères qui va conférer à une initiative locale destinée à agir sur un domaine particulier de la vie sociale ou culturelle les caractéristiques d'une dynamique partenariale de développement social susceptible, à terme, d'en transformer d'autres. Malgré leurs handicaps de départ, les personnes en risque d'exclusion et les usagers des services sociaux peuvent être très positivement associés, auprès d'autres habitants solidaires ou intéressés pour toutes sortes de raisons, à la réalisation de chacune des étapes d'un projet de développement social local initié ou accompagné par des professionnels, des acteurs et des élus locaux.

Dès la phase d'émergence des prémices du projet et tout au long de celle du diagnostic local qui va en déterminer les orientations, les personnes en difficulté et les autres habitants sont, au-delà de leurs différences d'âge, de sexe, de statut social ou de culture, les mieux placés pour dresser l'inventaire des

problèmes, des besoins, des aspirations et des ressources en présence. Réunions publiques, conseils de quartiers, questionnaires, mobilisation de jeunes ou d'adultes "relais", groupes de parole sont quelques-unes des formes de consultation plus ou moins formalisée qui peuvent être proposées à ce stade. La pertinence des constats et des analyses en résultant dépendra du soin apporté à ce qu'ils ne soient pas biaisés par la prédominance des points de vue de ceux et de celles qui sont les plus habitués à se manifester et à s'exprimer en ces types d'occasions.

À l'issue de cette phase, la participation des habitants à la définition des objectifs, aux choix stratégiques des activités, à leur mise en œuvre et à la mobilisation des moyens requis à cet effet constitue un gage supplémentaire de pertinence, mais aussi d'efficacité du projet. En pratique, les habitants peuvent soit être directement impliqués dans le comité de pilotage du projet auprès des professionnels, des acteurs associatifs, des élus locaux, soit en piloter eux-mêmes telle ou telle composante avec l'appui technique des professionnels et/ou le soutien financier des décideurs locaux. Instituée de la sorte, l'implication conjointe des usagers des services sociaux et d'autres habitants dans la définition et le pilotage des initiatives de proximité qui les concernent leur permet souvent de privilégier la mise en place d'activités d'emblée utiles et valorisantes pour les personnes, les groupes et leur milieu de vie. Cette implication en première ligne peut aussi contribuer à y attirer des personnes et des groupes qui se montreraient plus réticents si l'invitation leur en était faite par des travailleurs sociaux ou médico-sociaux. La culture d'intervention de ces derniers doit en tout état de cause savoir s'accommoder et s'enrichir de l'expérience nouvelle que représentent souvent pour eux le co-pilotage d'un projet avec des habitants et les étapes de négociations voire de conflits et d'interpellations extra-professionnelles de tous ordres qu'elle comporte.

L'évaluation du projet, en cours de réalisation pour guider son adaptation ou en phase finale pour en mesurer les résultats attendus et les effets induits, ne prend enfin toute sa profondeur et tout son sens que si elle est menée avec la participation des bénéficiaires et des acteurs qu'en sont les habitants. Dans le meilleur des cas, les outils et les méthodes de cette évaluation auront été définis avec eux dès le début de l'action, pour en favoriser l'objectivité. La tenue de registres de participation, le recours à des questionnaires ou à des enquêtes de satisfaction, l'organisation de réunions publiques de bilan sont autant d'occasions d'associer les habitants à cette démarche participative. Si, pour une raison ou une autre, le choix d'une évaluation externe a été fait, il va de soi que ses résultats devront être mis à la disposition des habitants. Dans tous les cas, l'invitation faite à ceux-ci de présenter leurs propositions quant aux suites à donner au projet garantit l'inscription de celui-ci dans une véritable dynamique de développement social.

Enfin, et pour conclure sur la question de l'articulation entre accompagnement individuel et action collective, on ne manquera pas d'insister sur le fait que l'évaluation d'un projet réellement participatif s'apprécie aussi à travers les effets qu'elle comporte pour chacun des usagers des services sociaux qui a pu s'y impliquer : avoir fait la preuve auprès de ses proches de ses capacités d'initiative, de responsabilité, de solidarité, d'engagement actif et citoyen dans un projet collectif et d'intérêt général, n'est-ce pas au total avoir déjà réussi à s'abstraire de son statut complexe d'usager pour reconquérir une simple place d'habitant ?

FRÉDÉRIC JÉSU

ARTICLE

2001 - De la participation des usagers à la participation des habitants

Licence (CC BY -NC-ND)



Vous êtes autorisé à publier, partager, distribuer gratuitement l'œuvre de l'auteur.

Dans la mesure du possible vous devez donner le nom de l'auteur. Vous n'êtes pas autorisé à vendre, louer, reproduire, adapter, modifier, transformer ou faire tout autre usage.

**Courriel de l'auteur :** [contact@frederic-jesu.net](mailto:contact@frederic-jesu.net)

**Site officiel de l'auteur :** <https://www.frederic-jesu.net>

© Copyright-France tous droits réservés 2020-2021

Paris, 2020

ISBN 979-10-394-0427-3