



ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

**QUALIFIER L'OFFRE DE SERVICE ET PROMOUVOIR LA
PARTICIPATION DES FAMILLES DANS L'INTERVENTION
SOCIALE À DOMICILE**

Isabelle LAFAYE

CAFDES

2007

Remerciements

« Le but, c'est le chemin »

Goethe

Mes remerciements vont
à toutes celles et tous ceux qui,
tout au long de ce cheminement,
ont supporté mes doutes, mes humeurs, mes exigences,
et qui sans relâche
ont su être discrets mais présents,
puisque nous partageons les mêmes convictions.

Sommaire

INTRODUCTION.....	1
1 DEFINIR L'INTERVENTION SOCIALE ET FAMILIALE A DOMICILE.....	3
1.1 Le cadre d'intervention en évolution.....	3
1.1.1 De l'aide à la famille à l'intervention sociale et familiale à domicile : évolution d'une profession.....	3
1.1.2 Une reconnaissance des politiques publiques.....	5
1.1.3 Des missions distinctes pour des motifs différents.....	9
1.2 Caractéristiques et organisation de l'offre de service à l'AFAD Gironde	11
1.2.1 Une offre de service liée aux caractéristiques de la population aidée	11
1.2.2 Un cadre institutionnel départemental pour une gestion territorialisée de l'offre de service.....	14
1.2.3 Élaboration, suivi et évaluation de l'offre de service.....	17
1.3 Un service questionné dans ses pratiques.....	19
1.3.1 Des fonctions indifférenciées, une organisation parcellaire.	19
1.3.2 Des prestations dissociées, des professionnels isolés	22
1.3.3 Une offre de service à qualifier	24
2 CONCEVOIR UNE OFFRE DE SERVICE HARMONISEE	29
2.1 La relation de service dans l'intervention sociale à domicile.....	29
2.1.1 Identité de la relation de service	29
2.1.2 Le risque d'une relation domestique	32
2.1.3 Les divergences d'intention.....	34
2.2 La participation dans l'intervention sociale et familiale.....	36
2.2.1 Définir la participation	36
2.2.2 Positionner la famille dans l'intervention sociale et familiale.....	38
2.2.3 Considérer la famille citoyenne.....	41
2.3 Harmoniser l'offre de service.....	43
2.3.1 L'harmonie, un concept à référentiels multiples	43
2.3.2 L'analyse systémique comme moyen de penser l'harmonie.....	45
2.3.3 La qualification de l'offre de service.....	49

3	AJUSTER L'OFFRE DE SERVICE A LA CITOYENNETE DES FAMILLES	54
3.1	Garantir droit et participation des familles.....	54
3.1.1	Affirmer des valeurs	54
3.1.2	Garantir la citoyenneté des familles	56
3.1.3	Respecter et informer les familles : les outils à mettre en œuvre.....	59
3.2	Rendre lisibles les pratiques professionnelles.....	63
3.2.1	Ouvrir l'organisation sur l'environnement	63
3.2.2	Renforcer le pilotage des équipes afin de donner un sens commun aux pratiques	65
3.2.3	Travailler en équipe, spécifier les missions et leur cadre d'intervention	67
3.3	Engager les professionnels au service des familles.....	69
3.3.1	Reconsidérer les compétences et concevoir le référentiel professionnel	69
3.3.2	Évaluer objectivement les résultats de l'intervention	71
3.3.3	Adapter la formation des salariés à la qualification de l'offre de service.....	75
	CONCLUSION	79
	BIBLIOGRAPHIE	81
	LISTE DES ANNEXES.....	I

Liste des sigles utilisés

ADMR : Aide à Domicile en Milieu Rural
AED : Aide Educative à Domicile
AEMO : Aide Educative en Milieu Ouvert
AFAD : Association Familiale d'Aide à Domicile
ANACT : Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail
ANSP : Agence Nationale des Services à la Personne
ASE : Aide Sociale à l'Enfance
AVS : Auxiliaire de Vie Sociale
CAF : Caisse d'Allocations Familiales
CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles
CESF : Conseillère en Economie Sociale et Familiale
CESU : Chèque Emploi Service Universel
CNAF : Caisse Nationale d'Allocations Familiales
CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CT : Commission Technique
CROSMS : Comité Régional d'Organisation Sociale et Médico-Sociale
CSTS : Conseil Supérieur du Travail Social
DAS : Direction de l'Action Sociale
DGAS : Direction Générale de l'Action Sociale
DEF : Direction Enfance Famille
DSG : Direction Solidarité Gironde
ID : Instance de Décision
IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales
IRP : Institutions Représentatives du Personnel
MDSI : Maison Départementale de la Solidarité et de l'Insertion
MSA : Mutualité Sociale Agricole
PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse
PMI : Protection Maternelle Infantile
TF : Travailleuse Familiale
TISF : Technicien(ne) de l'Intervention Sociale et Familiale
VAE : Validation des Acquis de l'Expérience

Introduction

Association à but non lucratif, l'association Aide Familiale à Domicile de Gironde est le regroupement d'associations locales, nées dans les années 1945, pour apporter soutien et suppléance aux mères de famille à leur domicile dans des situations passagères de déstabilisation familiale.

La famille demeure un élément de base de la vie en société, la parenté y occupe de ce fait une place privilégiée : c'est le « lieu » où se construit l'individu social; nous observons que le législateur, sans donner de définition légale à la famille, confère à la parenté pourtant des droits spécifiques.

À la famille nucléaire, modèle fortement idéalisé jusqu'à un passé récent, se substitue aujourd'hui le concept de couple : l'enfant à sa naissance génère la famille, « fait famille ».

De ce fait, la question de la famille interroge la prise en compte des besoins de l'enfant, sa protection, mais aussi les droits et devoirs de ses parents.

À mon arrivée au poste de direction en 2004, j'ai constaté que l'environnement, les mutations de la société, les axes déterminés par les politiques publiques ont entraîné une évolution du public aidé par l'association. Cette dernière n'a pas véritablement anticipé ce changement de population et par là même, considéré l'évolution de la commande sociale, de la place nouvelle octroyée à la famille et le contrat social contenu en filigrane dans la loi du 2 janvier 2002.

De situations momentanées de déstabilisations familiales, les professionnels accompagnent aujourd'hui durablement des familles où la fonction parentale doit être soutenue en raison de difficultés sociales ou éducatives parfois graves. D'une logique de suppléance, nous passons à une logique d'accompagnement dans une société qui ne se suffit plus du fondement humaniste de l'action sociale. Elle réclame une véritable reconnaissance de l'individu en tant que citoyen et ce, d'autant plus que la puissance publique fait irruption dans la sphère familiale considérée comme étant du domaine privé.

La question de la participation des familles dans les prestations que nous servons me semble être au cœur de la réalité du service. Toutefois cette participation peut être significativement différente selon la nature du service rendu. Il nous faut qualifier cette offre de service en la caractérisant et en démontrant sa qualité et sa « plus value sociale ».

Le mémoire viendra décliner, à partir des droits et devoirs des acteurs concernés, la responsabilité qui incombe à chacun de discerner et de promouvoir.

Le projet de direction démontrera que ma responsabilité n'est pas celle d'un « expert » mais, celle d'un « ajusteur » de sens.

Il accentue l'obligation de me situer au point de rencontre de la commande sociale, des besoins des familles et de la compétence des équipes à reconnaître et conforter.

À ce titre, mon analyse théorique s'appuiera partiellement et en complément sur la notion d'harmonie, harmonie qui vise l'ajustement toujours incertain d'une offre de service « co-productrice » de sens. Cette notion d'harmonie est porteuse d'évaluation interne et externe car elle jalonne la connaissance des projets et la nature des prestations, les écarts qu'il convient de prendre en compte et de corriger pour redonner « harmonie » à la famille, à son équilibre de vie.

L'appui de références extraites de l'analyse systémique viendra éclairer l'hypothèse suivante : une véritable offre de service nécessite l'association du public destinataire et la création de seuils et de frontières repérables tant en interne qu'en externe.

La logique du mémoire procède de la constitution de l'organisation, de son cadre de fonctionnement et des logiques d'acteurs. Ces éléments de diagnostic de teneur institutionnelle contribueront au dépassement des tensions et des obstacles observés; ils permettront d'accéder à des processus de transformation des pratiques et mettront en exergue des leviers nécessaires, des axes d'effort et une nouvelle organisation pour opérer un changement de paradigme : la famille aidée devient coproductrice de la prestation.

Le service, dans son mode de management, s'inscrit dans cette coproduction d'une chaîne de valeurs qui vise à satisfaire les attentes et besoins de l'utilisateur et de la constellation familiale.

Par la conception, la réalisation et l'évaluation de ses prestations, il participe avec l'entité familiale à promouvoir l'éthique d'une cohésion sociale recouvrée.

1 DEFINIR L'INTERVENTION SOCIALE ET FAMILIALE A DOMICILE

1.1 Le cadre d'intervention en évolution

1.1.1 De l'aide à la famille à l'intervention sociale et familiale à domicile : évolution d'une profession

Le travail à domicile auprès des familles apparaît avec l'industrialisation et prend toute son ampleur à partir de la seconde guerre mondiale.

La première association « Aide aux mères de famille » est créée en 1920 avec pour objet de « *seconder les mères courageuses qui assument la tâche d'élever une nombreuse famille en leur procurant l'aide effective de femmes dévouées faisant avec elles, ou à leur place si leur santé les en empêche, toutes les besognes que comportent un ménage et les soins aux enfants* ».

Les associations se multiplient et, durant la seconde Guerre Mondiale, leur activité va permettre aux jeunes filles s'engageant dans cette fonction d'aide, d'éviter le Service de Travail Obligatoire en Allemagne.

Après guerre, les demandes d'aide sont de plus en plus nombreuses et se particularisent : interventions auprès de mamans malades, handicapées, démunies ...

Les associations qui ont pour volonté la défense de la famille et de la natalité se regroupent. Deux mouvements nés de l'action catholique, le « Mouvement Populaire des Familles » et le « Mouvement Familial Rural », orientent la défense de la famille par l'action au domicile en visant la responsabilisation de la famille et le respect de chacun de ses membres. La famille relève alors d'une conception holistique, indissociable de la société.

Le double mouvement de développement de la protection sociale et l'émergence de problèmes sociaux due à l'immigration et à l'exode rural, induit une politique de professionnalisation dans l'aide à la famille.

Les Caisses d'Allocations Familiales (CAF) créées en 1947 vont soutenir l'intervention au domicile confirmant l'idée que la famille joue un rôle essentiel pour la préservation de l'équilibre social. Les « aides aux familles », bénévoles et militantes vont se former.

Cette professionnalisation des intervenantes se concrétise avec la mise en place du premier centre de formation pour « Travailleuse Familiale » (TF) qui sera à l'origine de la reconnaissance d'une nouvelle profession par un décret du ministère de la santé et de la population en 1949.

À partir de cette période, les associations deviennent employeurs et rémunèrent les intervenantes en contrepartie du travail effectué dans les familles.

Alors qu'un véritable corps social professionnel (Assistante sociale, éducateur de jeunes enfants, conseillère en économie sociale et familiale...) se constitue en se centrant sur l'individu comme membre d'une famille, les travailleuses familiales et les militants associatifs, responsables des associations qui les salarient, poursuivent l'affirmation de l'entité familiale. Le choix d'une aide, exclusivement au domicile familial, en revendiquant la spécificité de ce métier de proximité par rapport aux autres travailleurs sociaux, conduira à la création d'une convention collective spécifique aux travailleuses familiales en 1970.

Bernadette Bonamy¹ relève qu'en 1975, un document du ministère des Affaires sociales précise le rôle de la travailleuse familiale : «... à travers le partage quotidien des tâches ménagères, passe discrètement la fonction éducative de son rôle auprès des familles [...] pour que cette action éducative ait tout son sens et sa pleine efficacité, il faut qu'elle résulte de l'exécution des travaux quotidiens qu'exige le foyer.»

L'action éducative de la travailleuse familiale se situe « discrètement » sur le domicile ; l'image professionnelle, basée sur des compétences d'activités ménagères pour exercer des fonctions éducatives au domicile des familles, renvoie soit à la domesticité, soit à la fonction maternelle.

Les travailleuses familiales sont les seules intervenantes au domicile jusque dans les années 70. Le « rapport Laroque » accentue la prise en compte et la place des personnes âgées ; il va introduire l'aide-ménagère à domicile. Avec l'émergence de ces nouveaux professionnels, le champ d'action des travailleuses familiales se limitera essentiellement aux familles avec des jeunes enfants.

La loi sociale de décembre 1975² confirme l'inscription des travailleuses familiales dans le cadre de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) et de la Protection Maternelle Infantile (PMI). L'action de la travailleuse familiale y est reconnue préventive, destinée à éviter des troubles graves au sein de la famille.

Parallèlement au « risque famille » pris en charge par la protection sociale, on assiste à une augmentation de la commande sociale pour une prise en charge du « risque social » lié aux défaillances familiales.

¹ Bernadette BONAMY. *Les défis de la travailleuse familiale*. Toulouse : ERES, 1997. p.22

² Loi sociale n°75-1254 du 27 décembre 1975

Les travailleuses familiales sont confirmées dans le rôle d'intervenantes sociales par l'action concomitante des départements avec la décentralisation et l'orientation de la Caisse Nationale d'Allocations Familiales (CNAF).

Les services employeurs, en plus des travailleuses familiales, recrutent des aides ménagères pour assumer exclusivement des tâches ménagères au domicile des familles pour lesquelles n'apparaissent pas de problèmes sociaux.

Avec les modifications profondes du contexte économique et social qui ont traversé la fin du XXème siècle, d'une situation où il suffisait d'apporter un soutien à une famille de type nucléaire et stable, les travailleuses familiales vont être confrontées d'une part à la précarité, la pauvreté et l'exclusion sociale, et d'autre part à de nouveaux modèles d'organisation familiale.

À la travailleuse familiale, la question de la famille se pose dorénavant autour de l'éducation et de la socialisation des enfants et des mesures à prendre lorsque les parents n'exercent plus, ou mal, leur rôle parental au regard de la société.

Pour mieux répondre à cette commande sociale, la formation est allongée en 1999, valorisée au niveau IV et le métier prend désormais le nom de « Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale » (TISF). Quelques hommes s'orientent dans cette filière.

Le législateur modifie l'image de la profession en la situant précisément dans l'intervention sociale et en particulier lorsque la famille est en difficulté, voire quand elle devient pathogène et susceptible de nuire à l'ordre public.

L'organisation que je dirige est l'émanation d'un regroupement d'associations toutes créées aux alentours des années 1945.

L'histoire associative de l'Association Familiale d'Aide à Domicile de Gironde (AFAD Gironde) est chargée de toute cette conviction militante issue de l'éducation populaire et n'est pas exempte de l'ensemble des questions que pose l'évolution du métier inscrit dans la branche « services aux personnes » en pleine mutation.

1.1.2 Une reconnaissance des politiques publiques

La loi sociale de décembre 1975 institue la participation financière des départements pour les interventions dans le cadre de l'Aide Sociale à l'Enfance et de la Protection Maternelle Infantile. Elle vient confirmer l'inscription des travailleuses familiales dans le champ de l'action sociale jusque là cantonnée au financement des caisses d'allocations familiales.

L'action des travailleuses familiales est consolidée dans la loi du 6 janvier 1986 adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétences en matière d'aide sociale

et de santé. L'article 42 précise : « *L'aide à domicile est attribuée sur sa demande ou avec son accord à la mère, au père, ou à défaut à la personne qui assume la charge effective de l'enfant, lorsque la santé de celui-ci, sa sécurité, son entretien ou son éducation l'exige...* »

Dans le même temps, la CNAF recommande d'adapter les aides aux besoins des familles par la diversification des intervenants en fonction des situations familiales : l'intervention des travailleuses familiales devra être réservée aux actions préventives, éducatives et curatives, en collaboration avec d'autres travailleurs sociaux.

Le schéma départemental d'aide au foyer des familles de la Gironde rédigé en 1996 précise « *L'aide à domicile a pour vocation d'apporter une aide temporaire, matérielle et éducative, aux familles dans leur foyer et de leur permettre de surmonter au mieux une période de vie difficile sur le plan matériel, psychologique ou affectif. Cette intervention résulte d'événements inattendus, de situations critiques ou chroniques [...] des personnels qualifiés apportent aussi, par delà la prestation matérielle, une plus-value sociale à l'intervention permettant le maintien de l'autonomie des familles et leur insertion sociale.* »³

Le cadre légal dans lequel s'exercent les interventions des TISF situe ces dernières dans le dispositif global de la prévention sociale et éducative de l'enfance et de la famille. Les objectifs de cette politique préventive s'organisent autour d'un dénominateur commun : maintenir les mineurs dans leur milieu habituel et sauvegarder les liens et l'équilibre de l'organisation familiale.

En 2002, La CNAF clarifie les champs d'intervention des TISF relevant de sa compétence. Ils portent essentiellement sur l'accès aux droits des familles et sur l'accompagnement à la fonction parentale. En raison de leur présence au sein du domicile, les TISF peuvent repérer les besoins et engager les actions nécessaires permettant aux familles d'accéder aux prestations dont elles peuvent bénéficier. Pour la même raison, en s'appuyant sur les activités de la vie quotidienne, ces professionnels sont à même de cerner les difficultés des parents et les accompagner afin de favoriser l'exercice de leur rôle parental auprès de leurs enfants.

En 2004, la Direction Enfance du département réécrit son schéma pour le mettre en conformité avec la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Véritable programme, ce « schéma départemental conjoint de prévention et de protection de l'enfance, de la jeunesse et de la famille » rédigé en partenariat avec la Protection

³ Conseil Général de la Gironde. Schéma départemental de la Gironde. Aide au foyer des familles. 1996. p 2

Judiciaire de la Jeunesse (PJJ), positionne chaque partenaire associatif selon son champ de compétence et de responsabilité.

Dans son axe « prévention », il est présenté le rôle fondamental des mesures TISF dans leur soutien de proximité auprès des familles. La place de ces professionnels est clairement affirmée dans toutes les actions de prévention consistant à « *empêcher l'apparition de troubles chez l'enfant et sa famille.* »⁴

Bien que les associations puissent exercer leur activité seulement par l'agrément qualité, car relevant des activités d'aide aux personnes, étant tarifées, le Conseil Général leur demande de s'engager à être « autorisées » dans le cadre de la loi 2002.2 .

L'AFAD Gironde est autorisée à compter du 1^{er} janvier 2007.

L'aide sociale du département et l'action sociale de la CAF à laquelle s'associe la MSA pour ses allocataires, s'harmonisent en concertation avec les projets associatifs des services prestataires d'intervention sociale et familiale.

Cela se concrétise par la création en 2006 d'un comité technique départemental de l'aide au foyer qui a pour vocation une mise en cohérence des actions des différentes associations intervenant sur le même champ : « *Ce comité est un lieu d'échange, de réflexion et d'élaboration de projets pour tenter d'apporter un service toujours plus efficace en direction des bénéficiaires* ».⁵

Parallèlement à ce dispositif, et de manière plus conjoncturelle, la CAF de la Gironde a proposé, dès la parution de la circulaire CNAF de novembre 2006 modifiant l'aide au domicile des familles, la constitution d'un groupe de travail pour appréhender conjointement le nouveau cadre d'intervention.

Enfin, la loi du 5 mars 2007⁶ réformant la protection de l'enfance vient interroger nos pratiques. Elle vise à développer certaines missions car elle fait une place majeure à la prévention.

L'action des TISF y est largement plébiscitée et en particulier sur l'axe d'accompagnement des parents dans l'exercice de leurs responsabilités parentales :

« *Les actions de soutien à la parentalité ont pour objectifs :*

- *d'informer les parents,*
- *de leur redonner confiance et de les aider à assurer leur rôle parental ou à le développer,*

⁴ Conseil Général de la Gironde. Schéma départemental conjoint de prévention et de protection de l'enfance – de la jeunesse et de la famille. 2007-2011 p 34

⁵ Conseil Général de la Gironde. Compte rendu du comité technique de l'aide au foyer. 23 octobre 2006.

⁶ Loi 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance

- de permettre aux parents de partager leurs expériences et de s'entraider,
- de prévenir la dégradation des situations familiales,
- d'apporter appui aux familles fragilisées,
- d'aider à la résolution des situations de crise.

Il ne s'agit en aucun cas de se substituer aux parents mais de les accompagner, en prenant en compte les aspects environnementaux, sociaux, économiques et familiaux. »⁷
 Quant au guide spécifique sur l'intervention à domicile, il situe les TISF comme véritables travailleurs sociaux oeuvrant dans le cadre de missions de prévention : « *Leurs interventions s'inscrivent dans un large éventail, depuis l'accompagnement de la famille et le soutien à la parentalité proposés par les caisses d'allocations familiales jusqu'aux interventions de prévention des risques de danger pour l'enfant assurées au titre de l'aide sociale à l'enfance. Ces travailleurs sociaux concourent ainsi au maintien de l'enfant au domicile familial.* »⁸

Toutefois, au travers de ces différents lieux d'échanges et de concertation peut se générer une certaine forme d'emprise « tutélaire » des institutions sociales sur les associations. Elles sont rémunérées sur un volume horaire d'activité annuelle, leur dépendance vis-à-vis des financeurs est donc très forte. Ainsi, il se peut que la mise en œuvre de « normes » ou de « codifications », a plus été acceptée par défaut que par volonté intrinsèque du fait de la fragilité économique des associations.

La territorialisation géographique des associations⁹ engendre un partenariat contraint, bloque le développement de l'offre de service, et les familles sont totalement captives du dispositif car elles n'ont aucune possibilité de choix.

Aussi, il est important que s'exerce un partenariat fort avec les décideurs institutionnels pour aboutir à une réflexion commune sur l'évolution des prestations, les types d'intervention que nous pouvons effectuer au domicile et leurs adaptations aux politiques publiques.

Il est primordial que les associations dont la fonction principale est d'intervenir au domicile des familles puissent être reconnues dans leurs compétences, entendues aussi bien dans leurs propositions d'évolutions d'offre de service que dans leurs limites.

⁷ Guide pratique protection de l'enfance. *Prévention en faveur de l'enfant et de l'adolescent*. Ministère de la santé et des solidarités : 2007. p28

⁸ Guide pratique protection de l'enfance. *Intervenir à domicile pour la protection de l'enfant*. Ministère de la santé et des solidarités : 2007. p12

⁹ Voir annexe 1 : Carte de territorialisation de l'aide au foyer en Gironde.

1.1.3 Des missions distinctes pour des motifs différents

La CNAF, en 2002, indique à propos de l'aide aux familles dans son rapport statistique : « On peut considérer que l'aide de la CAF s'exerce en majorité lors d'une naissance au sein de la famille, l'aide de la CNAM lorsque la mère est malade et l'aide du département quand l'enfant est jugé en danger ».

La distinction entre les différentes missions, financées d'une part par la protection sociale et d'autre part par l'aide sociale est ainsi posée.

Dans sa circulaire de novembre 2006 sur « l'aide au domicile des familles », la CAF définit à compter de 2007, des nouvelles modalités de prise en charge.

L'objectif affiché est de renforcer le maintien de l'autonomie des familles dont l'équilibre est momentanément affecté. Toutes les interventions sont alors conditionnées à la survenance d'un ou plusieurs événements limitativement énumérés.¹⁰ Le maintien de l'autonomie, pour la CAF, est rendu possible par l'intervention au domicile de professionnels qualifiés qui peuvent apporter une aide matérielle, éducative et/ou sociale. L'aide apportée lors d'événements liés à une pathologie est financée par la CNAM mais gérée par la CNAF dans le cadre d'un Contrat d'Objectif Gestion pour la période 2005-2008. Les critères retenus pour bénéficier d'une aide au domicile sont : la maladie ou l'hospitalisation d'un parent ou d'un enfant.

Afin d'adapter les interventions à la difficulté rencontrée par les familles, une évaluation du besoin permet de catégoriser les missions en trois niveaux. Lorsqu'il s'agit de soutenir une famille en raison de difficultés essentiellement matérielles, la mission est classée en niveau 1. Elle est de courte durée (80 heures) et assurée plutôt par un professionnel qualifié Auxiliaire de Vie Sociale (AVS). Le niveau 2 est requis pour soutenir une fonction parentale en raison d'une difficulté sociale ou éducative, ce type de mission se décline sur une durée de six mois. L'évaluation du besoin déterminant le nombre d'heures potentiel pour atteindre les objectifs est confiée au prestataire de service qui doit élaborer un diagnostic préalable à l'intervention.

Il est explicitement précisé dans la circulaire CNAF que « l'intervention des CAF étant conditionnée au caractère événementiel et temporaire, les situations à risques susceptibles d'évolution à long terme et dont l'issue est incertaine, ne relèvent pas de leur compétence. »¹¹ Ces interventions qualifiées de niveau 3 sont financées par l'aide sociale et relèvent de l'ASE.

¹⁰ Les événements familiaux permettant l'accès à une aide sont les suivants : Grossesse, naissance ou adoption, séparation des parents ou décès de l'un des deux, décès d'un enfant, accompagnement à la reprise professionnelle de l'un des parents, familles nombreuses.

¹¹ Caisse Nationale d'Allocations Familiales. *Aide au domicile des familles* Lettre circulaire N°2006-135, Paris : 8 novembre 2006.

Des missions d'accompagnement de familles peuvent être demandées par d'autres services ayant en charge des populations spécifiques ne relevant pas du régime général de sécurité sociale. Tel est le cas de la Mutualité Sociale Agricole avec laquelle l'association est en conventionnement pour des prestations dont les motifs sont identiques à ceux de la CAF.

Les mesures au titre de l'ASE s'inscrivent dans des objectifs mentionnés dans l'article L221-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) : « *Apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique aux mineurs, à leur famille, aux mineurs émancipés et aux majeurs âgés de moins de 21 ans confrontés à des difficultés sociales susceptibles de compromettre gravement leur équilibre.* »

Dans le cadre de l'ASE, l'intervention s'effectue selon des conditions précises et doit être systématiquement prescrite par le service social du département qui doit obtenir le consentement de la famille selon l'article L.222.2 du CASF : « *L'aide à domicile est attribuée sur sa demande, ou avec son accord, à la mère, au père, ou à défaut, à la personne qui assume la charge effective de l'enfant lorsque la santé de celui-ci, sa sécurité, son entretien ou son éducation l'exigent...* »

L'objet de la mission est de nature à apporter :

- un soutien matériel à la famille dans la gestion de la vie quotidienne, (organisation de la vie familiale, du budget, hygiène, santé, soins élémentaires)
- un accompagnement des parents dans leur fonction éducative,
- une aide à la socialisation, (scolarité, loisirs, etc.)
- le maintien ou la restauration des liens familiaux, dans le respect de la place de chacun,
- une préparation, si nécessaire, à d'autres formes de prise en charge.

Enfin, la nouvelle législation reconnaît aux TISF une pratique déjà ancienne en matière de protection en affirmant : « *Les TISF sont à même d'accompagner, à la demande du service de l'ASE, et en lien avec l'éducateur référent, la visite ou le retour d'un enfant placé à son domicile familial.* »¹². A l'AFAD Gironde, cette prestation est appelée « visite accompagnée ».

L'action des associations d'aide aux familles peut aussi se situer dans le cadre de l'article L 2112-2 du Code de la Santé Publique. Ce dernier précise que le service de PMI doit organiser des actions médico-sociales préventives à domicile pour les femmes enceintes et les enfants de moins de six ans requérant une attention particulière, à la demande ou

¹² Guide pratique protection de l'enfance, *opus cit.*, 2007.

avec l'accord des intéressés, en liaison avec le médecin traitant et les services hospitaliers concernés.

Le schéma départemental conjoint de prévention et de protection de l'enfance, de la jeunesse et de la famille intègre l'action de la PMI. En ce qui concerne les interventions sociales à domicile l'action en PMI vient répondre à cette capacité de repérage et de dépistage précoces de situations à risque.

1.2 Caractéristiques et organisation de l'offre de service à l'AFAD Gironde

1.2.1 Une offre de service liée aux caractéristiques de la population aidée

Au dernier recensement de la population, le département de la Gironde compte 1 259 102 habitants. Il y a 359 411 familles dont 188 690 ont au moins un enfant. Les familles ayant 3 enfants et plus représentent seulement 8,5% de l'ensemble des familles du département.

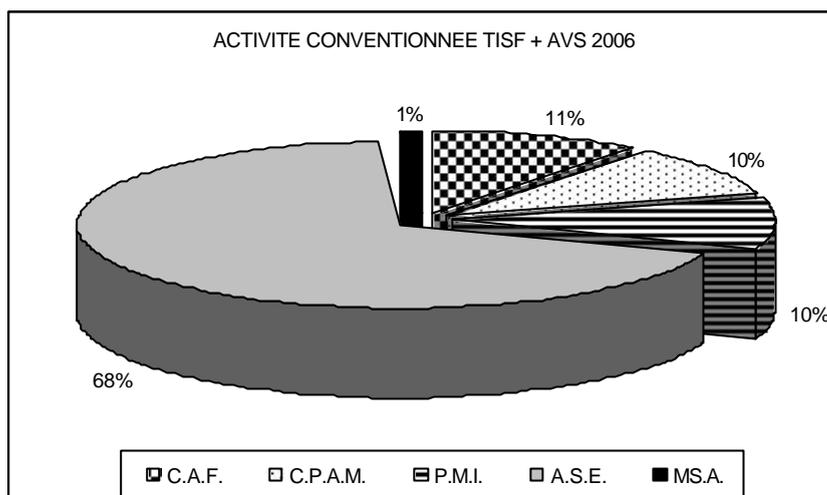
260 000 jeunes sont mineurs, les enfants de moins de 6 ans représentent 5,8% de la population et l'ensemble des jeunes de moins de 25 ans 30,5%.

87% des jeunes girondins (moins de 25 ans) résident dans des espaces à dominante urbaine. Près de 15 000 jeunes de moins de 16 ans vivent dans une famille monoparentale.

Sur cette population, en 2006, le département a financé 121 302 heures d'intervention sociale à domicile. Alors qu'il y a eu 5300 mesures en aide éducative (pour moitié AED/AEMO), 2855 familles ont bénéficié d'une mesure assurée par une TISF. Dans la même année, plus de 75 000 heures ont été réalisées au titre de l'action sociale de la CAF, de la CPAM et de la MSA.

L'AFAD Gironde contribue pour sa part à 63 435 heures. Près de 80% des heures sont effectuées pour des prestations mandatées par le Conseil Général de la Gironde (ASE-PMI)

Les prestations sont réparties de la manière suivante :



En 2006, 729 familles ont été aidées par le service.

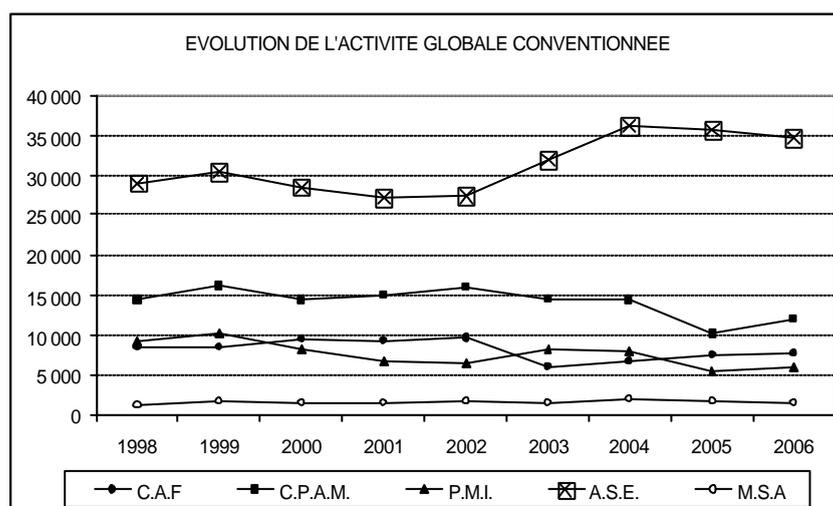
Celles composées de 3 enfants et moins représentent plus de 70% de l'activité.

Quel que soit le type de prestation, les familles aidées sont en grande majorité inactives.

La part des catégories « Indépendants (y compris agriculteurs) et cadres » atteint à peine 5%.

Si les prestations au titre de la CAF sont diversifiées, celles au titre de la CPAM sont presque exclusivement consacrées à la « *Maladie de la mère* » (plus de 93%).

L'évolution du nombre d'heures pour chacun des financeurs au cours des sept dernières années est un élément significatif concernant le changement de population auquel est confronté actuellement le service :



Nous constatons, à partir de 2002 une augmentation importante des mesures en aide sociale; les prestations liées à la protection sociale fléchissent.

Aussi, pour qualifier l'offre de service, il nous paraît opportun de devoir, en amont, « caractériser » les familles aidées par l'association.

Les familles sans difficulté particulière

L'intervention dans ces familles correspond au processus classique qui avait fondé l'aide à domicile aux familles : il s'agit d'une période spécifique de la vie familiale qui nécessite une aide ponctuelle du fait de la non-disponibilité, généralement de la maman, pour s'occuper des enfants : maladie, hospitalisation, grossesse...

Ces familles demandent une suppléance parentale (repas, ménage, soins et éducation des enfants) permettant de contribuer à surmonter un déséquilibre temporaire.

La demande peut arriver par un service social, mais dans la plupart des cas, est sollicitée directement par la famille.

L'aide auprès de ces familles est habituellement de courte durée.

Les familles en difficulté

Les parents, bien que volontaires, ne sont pas en mesure d'offrir à leurs enfants un cadre éducatif suffisamment stable et cohérent.

Pour ces adultes, la parentalité est susceptible de prendre des formes préjudiciables à l'équilibre des enfants. Ils n'arrivent pas à exercer sereinement leur fonction et ils sont dans l'impossibilité d'assumer correctement leurs responsabilités parentales.

Généralement, ces familles demandent une aide par le biais des services sociaux. Elles sont le plus souvent dans des situations d'isolement familial et social et présentent une grande précarité économique.

Les familles très déstructurées

Ce sont les familles qui présentent des formes graves de dysfonctionnements familiaux : délinquance, marginalité, maladie mentale avérée, conduites addictives... Au sein du groupe familial, il existe une confusion importante des places et rôles de chacun des individus.

Dans ces familles, violence, maltraitance voire inceste peuvent faire partie du quotidien.

La mesure auprès de ces familles est généralement demandée par les services sociaux.

La famille peut percevoir l'intervention comme imposée et elle « s'en accommode » pour éviter le placement des enfants.

Dans la plupart des situations, elle consiste en une évaluation la plus précise possible de la nature et de l'intensité du danger vécu par l'enfant.

Lorsque le constat de danger entraîne un placement des enfants, l'intervention d'une TISF est sollicitée pour « médiatiser » les rencontres parents/enfants au domicile familial.

Il nous est aisé de corréliser les demandes directes des familles sans difficulté particulière aux prestations sociales alors que l'aide apportée aux familles en difficulté l'est dans le cadre de l'aide sociale.

Caractériser la population aidée par l'association permet de montrer qu'il n'existe pas une prestation « unique » d'aide à domicile, mais que l'aide apportée s'inscrit dans la diversité des situations singulières vécues par chacune des familles.

Des prestations traditionnelles de « substitutions » à la mère de famille temporairement indisponible existent encore. Dans ces situations, les professionnels demandés pour assumer des tâches dont la technicité n'est que matérielle, ont généralement une qualification d'auxiliaire de vie sociale.

Les techniciens de l'intervention sociale et familiale sont engagés dans des parcours d'accompagnement longs, visant non pas une action unique sur l'entité familiale, mais bien plus un apport individualisé à chacun des membres de l'unité qui fait famille.

En cela les TISF d'aujourd'hui doivent utiliser non seulement des compétences techniques liées à la vie quotidienne, mais aussi des compétences pédagogiques et de communication pour « faire avec » et développer l'autonomie de chacun tout en préservant l'entité familiale.

Au-delà de la pratique des professionnels au domicile et dans la relation qu'ils entretiennent avec les familles, c'est toute l'offre de service de l'association qui est questionnée par l'évolution récente, rapide et continue de la population aidée.

1.2.2 Un cadre institutionnel départemental pour une gestion territorialisée de l'offre de service

L'entité AFAD Gironde est le résultat d'un agrégat d'associations qui, à un moment donné de leur histoire, ont décidé de se regrouper : quatre associations « APAF » de la Gironde décident en 1970 de n'en former qu'une seule : L'Association Populaire d'Aide Familiale du Département de la Gironde qui prendra le nom d'AFAD Gironde en 1979.

Sur le plan organisationnel, l'AFAD Gironde choisit de se structurer territorialement en nommant et salariant des responsables coordinatrices. Leur mission essentielle consistait à répartir au mieux l'activité entre les différents intervenants en ayant soin de procurer du travail à chacun et, compte tenu du mode de financement de l'association, d'atteindre le volume horaire prévisionnel d'activité. A cette époque, la profession « génère ses cadres » : les responsables sont toutes des anciennes travailleuses familiales.

En 1985, l'AFAD Gironde accueille une équipe de professionnelles du Libournais¹³ suite à la dissolution de l'Association de l'Aide aux Mères. La responsable de cette équipe a directement été choisie par ses collègues.

Jusqu'en 2000, avant la mise en place des 35 heures, les directrices ont seulement des responsabilités administratives. De plus, elles partagent leur temps de travail en étant aussi « responsable de secteur » d'une équipe de professionnels.

En 2007, l'association salarie 70 personnes pour 60,2 ETP :

- 48 Techniciens de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF) dont un seul homme sont qualifiés soit du diplôme de niveau IV TISF, soit de la qualification qui a précédé ce titre, le diplôme de Travailleuse Familiale. Une seule personne intervient comme « faisant fonction » et doit présenter le diplôme de TISF par la VAE.
- un service d'aides ménagères compte 15 salariés dont 10 sont qualifiés Auxiliaires de Vie Sociale. Ce service est composé exclusivement de femmes.
- le service administratif fonctionne avec une secrétaire, une assistante de direction et une comptable qui, hormis la direction, est le seul cadre de l'entreprise en 2004. Tout le personnel administratif est à temps plein.
- enfin trois responsables de secteur et la direction constituent l'encadrement.

Les responsables de secteur ont pour mission la répartition, la gestion, l'organisation et le suivi des prestations sur les territoires dont elles ont la responsabilité. Le temps de travail de ces professionnelles se calcule uniquement sur le nombre de personnes qu'elles doivent encadrer.

A mon arrivée, je constate qu'elles collaborent peu et qu'il n'existe pas de protocole de travail commun ni de réunion spécifique à l'encadrement. De plus, l'une d'elles exerce son activité localement : ceci génère de fortes disparités quant aux méthodes et aux procédures utilisées pour mettre en œuvre l'offre de service.

Le personnel administratif est en relation fonctionnelle quasi permanente avec les responsables de secteur. Il reçoit les demandes téléphoniques des familles et des services sociaux, enregistre les heures de prestation, assure la facturation aux familles et aux institutions sociales, dactylographie les rapports d'intervention, contrôle les éléments variables de la paye (jour de RTT, suivi congé, déplacements...). Ces travaux demandent une communication constante avec l'encadrement.

¹³ Le secteur du Libournais regroupe les MDSI de Libourne, Coutras, Sainte Foy la Grande – voir carte annexe 2.

Cependant, ce personnel n'a pas à sa disposition un système informatique performant et chacun traite l'information selon la nécessité de son travail. La non homogénéité des outils utilisés par les responsables de secteur rend les procédures lourdes et génère un surcroît de « traduction » par le personnel administratif.

L'ensemble de l'équipe administrative et les responsables de secteur travaillent dans une même et seule grande pièce, la communication n'est ni régulée ni formalisée.

Dès mon arrivée, la présidence me demande de procéder à la fonctionnalité d'un outil informatique et à la mise en réseau du système afin de permettre un partage des informations nécessaires à tous.

Ce travail a été conduit avec tout le personnel du siège pour évaluer les besoins et, parallèlement, j'ai obtenu rapidement que les responsables de secteur se réunissent avec la direction une fois par mois.

Début 2005, les partenaires institutionnels finalisent le projet de territorialisation de « l'aide aux foyers en Gironde », processus en discussion depuis 2003 auquel je n'ai pas participé.

Chaque association s'est vue « affecter » un territoire correspondant à la circonscription d'un Centre Médico-Social (devenu aujourd'hui Maison Départementale de la Solidarité et de l'Insertion (MDSI)).¹⁴

Cette territorialisation, bien qu'imposée, a été saisie de façon positive dans notre organisation : nous y décrivons la possibilité d'asseoir un partenariat de proximité avec les équipes sociales du département. Dès l'annonce, j'ai formalisé de manière plus opérationnelle la mise en réseau des acteurs : pour cela, chaque responsable de secteur assure une permanence mensuelle dans chacune des MDSI de son territoire.

Les professionnels intervenants sont davantage reconnus dans leurs missions de travailleurs sociaux, les familles mieux prises en compte lors de la signature du contrat d'objectif d'intervention.

Cette présence de l'association auprès des prescripteurs a pour objet d'augmenter la qualité de service aux familles. La commande sociale s'en trouve plus explicite, il existe une meilleure adéquation de notre offre de service aux besoins des familles et le suivi des prestations est plus régulier compte tenu du partenariat engagé.

¹⁴ Voir annexe 1

1.2.3 Élaboration, suivi et évaluation de l'offre de service

Développées par l'action catholique, les valeurs des associations d'aide aux familles impliquaient un souci de cogestion avec les usagers du service. Cependant, très vite, ces services vont « *s'intégrer à l'État-providence et à la cohorte des établissements et services de droit privé qui font fonction de service public, en raison des mandats avec l'État central, et se voir imposer des outils de régulation administrative.* »¹⁵

À partir de 1974, l'AFAD Gironde devient une association gestionnaire de service : il n'existe plus aucune représentativité des usagers et des professionnels au conseil d'administration. Les modes de financement, à l'heure de prestation, encouragent une production de service à la tâche, le nombre d'heures réalisées détermine le nombre de postes opérationnels. Les responsables de secteur, militantes bénévoles deviennent salariées. Elles ont en charge l'organisation des plannings et pour objectif principal de « *trouver du travail aux travailleuses familiales* ».

Le siège, d'ailleurs communément appelé « service administratif » est encore perçu comme le lieu de l'ordonnancement des « mandats » sans qu'il ait à exercer un regard sur la pratique professionnelle.

La mise en place d'une prestation suit une procédure basique avant sa mise en œuvre : la demande enregistrée par le secrétariat fait uniquement l'objet d'un appel téléphonique par une responsable de secteur.¹⁶

Contractualisation

Aucune contractualisation n'est réalisée pour les interventions relevant des caisses de prestations sociales. Seule une fiche de renseignements, pré-remplie par la responsable de secteur ayant reçu la demande fait état de la nature de l'intervention et peut, mais pas nécessairement, lister les besoins attendus.

La contractualisation au titre de l'ASE existe depuis 2005. Elle s'élabore de manière tripartite entre la famille, l'assistante sociale et le TISF.

Les objectifs des missions sont relativement généraux et sont proposés par le service social commanditaire de l'intervention.

Durée

La durée des prestations varie selon les natures des interventions : pour la prestation sociale la circulaire CNAF précise un nombre d'heures pour les interventions de niveau 1

¹⁵ Michel CHAUVIERE, Jacques T. GODBOUT, (Dir). *Les usagers entre marché et citoyenneté*. Paris : L'harmattan, 1992. p.108.

¹⁶ Voir Schéma de mise en place d'une prestation en annexe 3.

(aide matérielle, de 40h à 80 h) et une période maximale de 6 mois pour les interventions de niveau 2 (soutien à la parentalité). Le rythme d'intervention hebdomadaire est fixé par l'association après diagnostic de la situation familiale.

Pour la PMI, la durée est accordée par le médecin de PMI.

Pour les accords en ASE les inspecteurs fixent la durée en Instance de Décision (ID).

Les rythmes et modalités des interventions en protection de l'enfance pour assurer les visites au domicile familial d'enfant, sont fréquemment inscrits dans les ordonnances de jugement bien que ces missions soient mandatées par l'ASE.

Déroulement de la prestation

Les TISF interviennent directement au domicile des parents, généralement en leur présence, par séquence de quatre heures une à deux fois par semaine.

Cependant, des interventions peuvent être plus courtes comme celles pour préparer un enfant pour aller à l'école ou plus longues lors de l'accompagnement d'enfants pour des visites au domicile familial.

Suivi et évaluation de la prestation

À la différence des autres travailleurs sociaux qui se rencontrent pour faire des synthèses de situation, les réunions des équipes de TISF portent essentiellement sur l'organisation du planning.

A l'AFAD Gironde, chaque équipe se réunit avec sa responsable de secteur deux fois par mois pendant une heure et demie.

Bien qu'aujourd'hui les responsables intègrent des moments pour faire le point sur les situations rencontrées, ces réunions portent encore le titre de « plan ».

Une fois par mois, les équipes rencontrent un psychologue pour une analyse de la pratique professionnelle. Il s'agit d'un temps de questionnement et non d'évaluation.

L'évaluation de l'intervention n'existe pas en interne en tant que telle : des rapports sont rédigés pour chaque prestation en ASE à la demande du service social départemental. Ces derniers décrivent correctement les situations familiales mais peu font apparaître en quoi l'action de la TISF a contribué à l'évolution des objectifs.

Nous ne pouvons donc avancer qu'il existe au sein de l'organisation une évaluation fiable du service rendu aux familles.

1.3 Un service questionné dans ses pratiques

1.3.1 Des fonctions indifférenciées, une organisation parcellaire.

Au cours de la période qui a précédé ma prise de poste, suite à la carence de direction pendant plus d'un an, l'organisation et la gestion du service se sont déroulées selon les disponibilités et les appétences des personnels administratifs ou des responsables de secteur.

J'ai constaté au sein du service « administratif » l'indifférenciation des rôles et des fonctions. Quelques exemples illustrent cette confusion de fonction : la comptable accorde les congés, l'assistante de direction fait la facturation et les responsables de secteur enregistrent les heures mensuelles des salariés. La directrice adjointe (poste qui n'existe plus actuellement) lit et corrige les rapports d'activité des TISF.

Durant cette période, ainsi que mentionné dans un audit commandé par les financeurs, les techniciens de l'intervention sociale et familiale assument efficacement leur fonction auprès des familles. Il est clairement reconnu, tant en interne qu'en externe, que le personnel contribue à la prévention des dégradations des situations familiales et concourt au maintien des enfants au sein de la cellule familiale.

Cependant, ces professionnels ne peuvent repérer une orientation globale vacante, l'association est dans une situation financière difficile, la motivation au travail se décline surtout par l'envie de sauvegarder l'emploi.

La nécessité de coordonner, d'harmoniser, de penser collectivement la pratique professionnelle ne se fait sentir à aucun niveau de l'organisation. Il en résulte une identité « propre » à chaque secteur avec une difficulté de se reconnaître d'une entité globale. Certaines orientations quant à l'organisation émanent des équipes et sont acceptées sans réflexion globale sur leurs enjeux.

Présente sur cinq secteurs géographiques différents et encadrée par trois responsables de secteur¹⁷, j'ai trouvé à mon arrivée non pas une seule et même organisation, mais « trois AFAD » avec des identités de groupe très marquées et des pratiques professionnelles différentes, tant du point de vue de la conception de l'exercice du métier, que de la relation aux équipes sociales des territoires et à l'organisation interne.

L'équipe de Libourne, procède d'une autre organisation depuis près de vingt ans. Elle fonctionne sous un mode de revendication de supériorité dans sa pratique, car elle a géré

¹⁷ Voir annexe 2 – Territoires AFAD.

des missions d'aide sociale à l'enfance avant les autres équipes. Elle est composée de professionnelles très indépendantes qui, bien que collaborant en proximité avec les assistantes sociales de secteur, ont des difficultés à mener un travail collectif en interne. La responsable qui les encadre, issue du même groupe, a une conception du travail administratif comme exclusivement dédié au service de la pratique. Le siège social est considéré comme un lieu qui doit répondre instantanément aux besoins des intervenants : les données pour l'enregistrement des accords sont infimes, les rapports à dactylographier sont présentés au dernier moment, les plannings gérés de manière indépendante. Les réunions de travail de cette équipe se déroulent en territoire, aucun lien direct entre cette équipe et l'équipe du siège social n'est constitué.

La zone d'Arcachon, éloignée géographiquement du siège (60 kms), est couverte par une petite équipe de travailleuses familiales dont l'ancienneté (16 ans) est nettement supérieure à celle de l'ensemble de l'effectif (11 ans). Confrontée à une nouvelle responsable en 2003, elle a dû faire face non seulement à une crise structurelle liée à la situation financière globale de l'association, mais aussi à un changement majeur dans son mode d'accompagnement. Les bilans d'intervention se résumaient à des impressions sur les situations familiales sans constat objectif venant expliquer la nécessité d'une intervention sociale à domicile. Anciennes travailleuses familiales, n'ayant pas bénéficié de formation continue en lien avec l'évolution des publics et de l'activité, ces professionnelles restent avec ce que relève Denise Cruzal de ce métier : « *l'hésitation entre ce qui relèverait de qualités féminines naturelles et de la compétence acquise et professionnalisée.* »¹⁸ Cette équipe se considère « inférieure » vis-à-vis des travailleurs sociaux et les professionnelles qui la composent ne prennent pas toute leur place au sein des commissions techniques auxquelles elles sont invitées. Dans certaines situations, il en résulte une certaine forme d'instrumentalisation des TISF sur ce secteur par une commande sociale déclinant jusqu'aux tâches à accomplir au domicile des familles.

Enfin, les équipes de Bordeaux ont été davantage touchées par la crise qui secouait l'organisation. Exerçant en zone urbaine, les relations avec les partenaires sociaux étaient plus diffuses qu'en milieu rural du fait de l'implantation de plusieurs associations d'aide aux familles. Il n'existait pas de lien régulier avec les équipes sociales des MDSI. La commande s'élaborait la plupart du temps par téléphone, sans véritable concertation. L'intervention des TISF était considérée comme une aide à la mère de famille pour accomplir des tâches qu'elle ne peut physiquement ou mentalement exercer

¹⁸ Denise CROUZAL *Technicien de l'intervention sociale et familiale*. Rueil-Malmaison : ASH, 2005. P. 12

temporairement ou durablement. Elle n'était pas envisagée en terme de soutien à la parentalité. En outre, la sectorisation de l'aide aux familles n'étant pas encore réalisée, il existait une certaine forme de concurrence entre les diverses associations¹⁹, phénomène amplifié par les difficultés financières que vivait l'AFAD Gironde.

L'action sociale des TISF n'a été véritablement perçue que grâce au nouveau dispositif de l'aide sociale à l'enfance formalisé en 2005 : « *L'intervention des TISF participe au maintien de l'autonomie des familles et au soutien à leur insertion professionnelle... leur action vise à rétablir l'autonomie et à prévenir des interventions plus lourdes, voire des placements en institutions.* »²⁰ S'y ajoute, la manière dont nous nous sommes saisis de la territorialisation.

Les auxiliaires de vie, peu nombreuses sur chacun des secteurs, ont un sentiment de « dévalorisation » quant à leur rôle dans l'organisation. Pas forcément bien accueillies par les TISF qui craignaient qu'elles prennent leur place, cantonnées à réaliser des tâches matérielles au sein du logement des familles, n'exerçant pas l'ensemble des fonctions pour lesquelles elles ont été formées, elles ont ressenti, durant la période de difficulté financière, la forte menace qui pesait sur leur emploi.

Ces tensions, bien que contenues en interne, ont influé sur les équipes, entraînant une partition importante du personnel.

La confusion quant à la place qu'occupait le président est venue fortement amplifier ce phénomène : par carence de direction, celui-ci est devenu le seul interlocuteur des partenaires institutionnels et des représentants du personnel. De fait, il assumait des fonctions de direction et portait relativement seul la responsabilité du fonctionnement du service.

A mon arrivée, le discours officiel témoigne d'une réelle volonté d'avoir un directeur autonome, capable de donner du sens à l'organisation, de recentrer l'activité sur les besoins des familles, et de conduire le changement attendu pour s'engager véritablement dans les exigences de la loi 2002.2.

Mais ce sont aussi des attentes paradoxales auxquelles je vais être confrontée : la plupart des salariés expriment le souhait d'une orientation globale et d'une nouvelle organisation, pour autant, ces mêmes salariés ne souhaitent pas modifier leurs habitudes et reconsidérer leurs pratiques professionnelles.

¹⁹ Voir liste des associations d'aide aux familles de Gironde en annexe 1.

²⁰ Direction Enfance Famille du Conseil Général de la Gironde, « L'aide à domicile, technicienne de l'intervention sociale et familiale et auxiliaire de vie sociale », CG33 : juin 2005. p.3

1.3.2 Des prestations dissociées, des professionnels isolés

Les TISF interviennent à différents niveaux de la prévention.

Trois niveaux de prévention sont classiquement développés : la prévention primaire a pour objectif d'empêcher la survenue de l'évènement défavorable et de ses causes lorsqu'elles sont connues. Lorsque les facteurs de risque sont déjà présents, la prévention secondaire vise à empêcher leurs effets néfastes. Enfin, la prévention tertiaire consiste en l'organisation d'une prise en charge qui doit permettre d'éviter la chronicité d'une situation défavorable.

Par exemple, lors de la venue au monde d'un bébé, le soutien à domicile favorise l'aide des jeunes parents éprouvant des difficultés à s'en occuper. Le nourrisson a besoin de soins adaptés pour bien se développer et s'épanouir. Dès le début de la vie doit s'installer un lien équilibrant et sécurisant pour lui. Les prestations CAF ont trait à la prévention primaire et répondent à cet objectif.

En PMI, l'action des TISF a pour but de maintenir l'équilibre familial, d'épauler les parents dans la relation avec leur bébé pour la consolider, de les amener à en prendre soin. Certaines de ces prestations peuvent relever de la prévention secondaire, soit lorsqu'elles résultent de la situation problématique des parents (sociale, économique, psychologique, pathologique), soit du fait d'une perturbation de parents dépassés par la venue de l'enfant.

Au fur et à mesure que ce dernier se développe, il a de plus en plus besoin d'attention et d'échange avec sa mère et son père. La méconnaissance de ces besoins, l'isolement familial et social, certaines difficultés peuvent déstabiliser les jeunes parents, compliquer leur relation avec leur enfant. En ce cas, l'accompagnement des parents sera pris en charge par l'aide sociale à l'enfance. Dans une situation familiale très dégradée et afin d'éviter le placement des enfants, la prestation s'effectue dans le cadre de la prévention tertiaire.

La prévention primaire pâtit d'une vision hiérarchique des prestations délivrées : seulement 92% de l'activité prévue en CAF est réalisée en 2004 alors que l'activité au titre de l'aide sociale à l'enfance est dépassée de 14%.

Les missions auprès de familles présentant des situations complexes et relevant de la prévention tertiaire ont été survalorisées tant par les professionnels que par les bénévoles associatifs.

L'attribution des nouvelles prestations a lieu en réunion de plan. Chaque professionnel est personnellement responsable de l'organisation de son travail, de ses mesures, du suivi des heures. Sans diagnostic préalable des situations familiales, il en résulte une certaine forme d'auto-prescription du travail malgré la présence de responsables de secteur. Les

missions en aide sociale à l'enfance sont toujours prioritaires : les professionnels considèrent que ces familles ont plus besoin que les autres d'être aidées.

De plus, il n'existe pas d'outils de suivi par financeur de la réalisation de la dotation d'activité par secteur : les données étant globales, chacun ne se sent pas pleinement concerné pour répondre à des demandes diversifiées garantissant à l'association une « production » équilibrée.

Intervenant surtout au titre de l'ASE, les TISF ont tendance à rechercher un soutien directement auprès des assistantes sociales dont ils deviennent fortement dépendants.

Tout contribuera à les entraîner dans cette logique : intervenant au domicile de famille en grande précarité, contraints par d'autres travailleurs sociaux et par les nouveaux professionnels émergents du secteur des services à la personne, les TISF ont à défendre leur activité au domicile des familles.

Les difficultés que vit l'association les salariant, la dépendance aux financeurs et prescripteurs, concourent encore plus à justifier leur action par la carence et non par le besoin des usagers, les objectifs et les demandes posées par les MDSI n'étant jamais discutés.

Par conséquent, des interventions possibles en prévention primaire ne sont pas assurées alors que des actions en protection de l'enfance, ne relevant pas de la compétence de TISF, comme des visites médiatisées en lieu neutre, sont acceptées par le service.

Selon la même logique, il est rendu compte de la situation familiale, à la fin de la prestation, par un rapport écrit envoyé au service social. Ce dernier est seulement dactylographié par le service, sans aucune validation ni co-signature. Toute demande de précision par une responsable ou la direction sur une situation familiale est vécue comme un manque de confiance, un sentiment de contrôle abusif.

Ces écrits sont parfois perçus comme une ingérence ou une contrainte par les anciennes professionnelles, mais ils permettent la présence des TISF à la commission technique conduite par la MDSI pour faire l'évaluation des mesures d'aide sociale à l'enfance.

Fonctionnant en autonomie d'un service gestionnaire, les TISF ont eu un comportement professionnel, par la combinaison de ces différents facteurs cumulatifs, similaire à celui d'un travailleur indépendant avec une certaine forme « d'autolégitimation » de leur travail.

L'importance de l'évaluation, du souci de la participation des familles quant à la définition des objectifs de l'intervention, n'est pas comprise par une grande majorité de professionnels qui considère encore leur fonction comme relevant d'une logique « charitable ».

Il existe une réelle appropriation de l'utilisateur par l'intervenant, une difficulté manifeste à retranscrire au service les capacités développées par la famille et en quoi son action a pu contribuer à l'atteinte des objectifs.

1.3.3 Une offre de service à qualifier

L'offre de service de l'AFAD Gironde est composée par l'ensemble des prestations que met l'association à disposition des familles directement à leur domicile.

Cette offre de service peut se prévaloir de la définition posée par le Conseil Supérieur de Travail Social (CSTS) : « *L'intervention sociale d'aide à la personne est une démarche volontaire et interactive, menée par un travailleur social qui met en œuvre des méthodes participatives avec la personne qui demande ou accepte son aide, dans l'objectif d'améliorer sa situation, ses rapports avec l'environnement, voire les transformer.* »²¹

Toutefois, l'évolution récente de la place qu'occupe l'aide aux familles dans les politiques publiques met en tension cette offre selon qu'elle se décline au sein de l'organisation en :

- Substitution /Suppléance
- Aide/ Intervention
- Mission/prestation

Substitution / Suppléance

Les configurations familiales porteuses de problématiques lourdes auxquelles sont confrontés régulièrement les professionnels de l'AFAD Gironde, surtout lorsque les objectifs d'intervention sont inscrits dans un projet éducatif auprès des enfants, pourraient conduire à recourir à une logique de substitution.

Se substituer signifie prendre place, remplacer, relever... cette pratique peut encore être légitimée en interne sur des tâches matérielles, relevant de la domesticité lors de prestations délivrées dans le cas de parents malades et indisponibles.

Dans toutes les autres interventions, les TISF ont avant tout une mission de suppléance. Le suppléant est celui qui intervient avec, en plus... Son rôle s'articule alors à l'interface de la relation entre deux personnes, avec un accompagnement collatéral sans qu'il soit pris parti pour l'un ou l'autre.

Ces missions sont d'autant plus complexes qu'elles intègrent généralement des situations où les relations familiales sont décousues, parfois violentes et qu'il est demandé aux TISF de se positionner comme personne-ressource vis-à-vis des enfants. Habituellement, les TISF accomplissent un soutien de proximité en commençant par « faire avec » la famille pour ensuite « l'amener à faire » par elle-même en étant accompagnée.

²¹ Conseil Supérieur du Travail Social. *L'intervention sociale d'aide à la personne*. janvier 1996

Toutefois, on peut comprendre aisément que ces professionnels puissent à certains moments, dans des situations très dégradées, se situer en substitution de parents défaillants.

C'est alors à l'organisation d'intervenir en appui, de rappeler que la consultation et la négociation permanente au sein du domicile familial doivent permettre de « *considérer la famille comme un expert potentiel, renversant le rapport de pouvoir induit par la détention d'un savoir technique et d'un statut dominant.* »²² Pour cela, cette organisation doit avoir clairement défini ses valeurs, les communiquer et les partager tant en interne qu'en externe. Ces fondements existent au sein de l'AFAD Gironde mais ils ne sont pas formellement énoncés. Le positionnement des professionnels quant à l'exercice de leur métier dans une entité spécifique et la référence à des valeurs communes n'en sont pas facilités.

Aide / Intervention

Le décret du 15 février 1974 relatif à la formation et à l'emploi des travailleuses familiales précise que « *La travailleuse familiale est un travailleur social qui assure à domicile des activités ménagères et familiales soit au foyer de mère de famille qu'elle aide ou qu'elle supplée, soit auprès de personnes âgées, infirmes ou invalides* ». La réforme du métier conduira à définir que « *les techniciens de l'intervention sociale et familiale effectuent une intervention sociale préventive, éducative et réparatrice visant à favoriser l'autonomie des personnes et leur intégration dans leur environnement et à créer ou restaurer du lien social* ». ²³

La profession semble ainsi passer de l'aide à l'intervention. Pour autant les deux termes sont-ils antagonistes ?

Apporter une aide suppose qu'il y ait eu, au préalable, une demande. Le risque de l'aide à domicile est qu'elle se décline simplement en quantité d'heures prestées sans une réelle analyse des besoins. Le danger actuel, avec la possibilité des emplois directs par le Chèque Emploi Service Universel (CESU), est la consommation d'un service utilisé par un client sans qu'il y ait de réflexion partagée sur le sens de l'action engagée. On se trouve alors dans une relation client/prestataire : la satisfaction du client réside essentiellement par la capacité du prestataire à répondre de manière efficace à sa requête. Le prestataire n'a pas à rechercher une adéquation demande/besoin, ces derniers sont implicitement formulés dans la demande.

²² Jean-René LOUBAT. Elaborer son projet d'établissement social et médico-social. Paris : Dunod, 1997. p237.

²³ Annexe 1 de l'arrêté Relatif au Diplôme d'Etat de Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale.

L'intervention sociale ne peut exister sans une évaluation du « besoin ». Un « besoin » peut exister sans qu'il y ait de demande : le paradoxe des interventions sociales, relève Nicole Maestracci, est qu'elles sont menées en l'absence de toute demande des principaux intéressés.²⁴

Dans notre organisation, nous retrouvons ce paradoxe relativement fréquemment : une maman accepte l'intervention d'une TISF pour lui apprendre les gestes liés au change et au bain du bébé, mais c'est l'hygiène globale de la famille qu'il faut solliciter. Une autre voudra bien que la TISF vienne pour lui préparer la cuisine alors qu'il s'agit de lui permettre de concevoir des repas équilibrés dont elle aura besoin ...

L'intervention sociale engage les TISF à ne pas s'arrêter aux premières limites perçues, mais de rechercher constamment à promouvoir les capacités des personnes concernées, aussi faibles soient-elles. Elle oblige à susciter la demande, à la dépasser quand elle existe : elle doit apporter un bénéfice à la personne qui en est le sujet. À cet effet, les professionnels doivent sans cesse poursuivre avec les familles la co-construction de la prestation.

La plus value de l'activité de l'AFAD Gironde devrait résider dans le fait de favoriser l'émergence des potentialités d'autonomie et d'insertion des personnes pour qui les TISF ont une intervention longue et continue au domicile familial. Il apparaît une réelle difficulté à faire exprimer aux TISF, et particulièrement dans leurs écrits professionnels, leurs apports quant à l'évolution de la situation familiale. L'organisation n'a pas encouragé l'ensemble des professionnels à développer une capacité d'analyse de la prestation fournie, restant dans une logique d'aide traditionnelle où l'évaluation de la pertinence du service rendu n'est pas encore requise.

Mission / prestation

Le terme mission est issu du latin *missio* : « action d'envoyer ». Au XVIIIème siècle, le mot prend le sens de : « *tâche confiée à une personne* » ou « *action d'accomplir une tâche* ». Prestation, dans sa première définition a pour sens « *action de s'acquitter de quelque chose, de fournir quelque chose en vertu d'une obligation* ». Ce mot, disparu avec les institutions féodales, a été repris au XIXème siècle avec la même valeur. Le mot désigne l'allocation due au militaire et par extension, celle que l'État verse en espèces à certaines catégories de personnes pour les aider. Cette valeur est devenue usuelle avec les

²⁴ Nicole MAESTRACCI. Le malaise du travail social. In BEAUD Stéphane, CONFAYREUX Joseph, LINDGAARD Jade. *La France invisible*. Paris : La découverte, 2006. p 624

assurances sociales puis la sécurité sociale. En économie, il se dit de l'action de fournir un produit non matériel qui satisfait l'usage d'une personne ou d'un groupe.²⁵

À l'AFAD Gironde, si le terme mission fait partie du vocabulaire courant, celui de prestation est peu utilisé. Pourtant, une prestation peut se dérouler dans le cadre d'une mission. C'est le cas de toutes les interventions sociales pour lesquelles l'association est directement mandatée. Les professionnels « accomplissent un service » qui pourrait l'être au nom de l'institution qui a missionné l'organisation. Pour proposer une offre de service de qualité, je considère essentiel qu'ils puissent faire une distinction réelle entre les attentes d'un prescripteur et celles des familles.

Lorsque nous interrogeons les professionnels sur la manière dont ils réalisent l'intervention, nous y repérons des postures spécifiques à notre organisation. Leur positionnement professionnel y est différent de celui d'un même professionnel d'une autre association. Il existe bien comme l'écrit G. Le Boterf : « *un emploi maison. Il est lié aux caractéristiques spécifiques de l'entreprise.* »²⁶

²⁵ Alain REY. *Dictionnaire historique de la langue Française*. Paris : Dictionnaires LE ROBERT, 1998.

²⁶ Guy Le BOTERF. *De la compétence à la navigation professionnelle*. Paris : Les éditions d'organisations, 1997. p36

Au terme de cette partie, ce diagnostic fait émerger comment, au cours de son histoire, l'association a pu s'enfermer dans un processus de réponse sans questionnement « à la *puissance publique* ».

Il s'agit aujourd'hui d'entrer dans une démarche autonome positionnant l'AFAD Gironde comme partenaire à la fois du réseau prescripteur de mesures sociales et des institutions qui la tarifient.

Qualifier l'offre de service relève de différents axes structurels : il s'agira d'engager au sein de l'association un travail collectif qui permettra de modéliser, référencer, évaluer, valoriser la capacité du service à répondre à des besoins identifiables et identifiés. Cette qualification ne peut se faire sans la participation directe des familles pour lesquelles nous intervenons.

A cet effet, la construction d'une hypothèse opérationnelle s'étayera par un questionnement théorique sur la relation de service, la participation des familles et par une analyse conceptuelle de la déclinaison de l'offre de service dans l'intervention sociale à domicile aujourd'hui.

2 Concevoir une offre de service harmonisée

2.1 La relation de service dans l'intervention sociale à domicile

2.1.1 Identité de la relation de service

L'offre de service est composée de l'ensemble des prestations que met l'association à la disposition des familles.

J'ai considéré, dans la première partie, que les interventions au domicile des familles apportaient une aide selon un besoin exprimé ou non qui peut se décliner, soit sous la forme de substitution, soit sur la forme de suppléance.

Pour éclairer ces pratiques, et arriver à qualifier l'offre de service qu'assure aujourd'hui l'AFAD Gironde, au préalable, je pense opportun de :

- définir le concept d'activité de service telle qu'elle s'applique dans notre secteur d'activité,
- théoriser la relation de service qui s'opère au cours de la pratique professionnelle.

Il n'existe pas de définition type des activités de service. Selon l'INSEE, une activité de service se caractérise essentiellement par la mise à disposition d'une capacité technique ou intellectuelle. Par conséquent, cette notion se construit par opposition aux activités agricoles et industrielles puisqu'elle ne peut être décrite par les seules caractéristiques d'un bien tangible acquis par le client. En économie, les services rassemblés dans le secteur tertiaire, peuvent être considérés comme un empilement d'activités pouvant avoir peu de choses en commun, allant d'activités de finances, à l'éducation et l'action sociale, en passant par les transports, le commerce...

Cependant, il est possible de dégager des critères spécifiques de ce qui fait une activité de service :

- leur produit final n'est pas stockable,
- leur produit serait immatériel,
- leur processus de production supposerait une proximité et une interaction étroite entre prestataire et client ou usager.

Pourtant ces critères, qui peuvent être indépendants les uns des autres, ne donnent pas satisfaction dans la définition d'une activité de service dans le cadre des « services aux personnes ».

En effet, on peut estimer comme le souligne Jean Gadrey « *d'une part, nombre de services opèrent sur des réalités tout à fait tangibles qu'ils transforment matériellement [...]* D'autre part, lorsqu'ils opèrent sur l'information ou des savoirs (conseils, éducation),

on peut estimer, sur la base d'une conception non restrictive de la matérialité, qu'ils ont des effets repérables de transformation de réalités informationnelles et cognitives.»²⁷

L'intervention sociale d'un professionnel TISF dans l'univers de la famille a pour objet l'amélioration d'une situation considérée comme pouvant mettre en péril un équilibre familial. Accompagner une future maman isolée et angoissée face à une maternité non désirée, et l'aider à accueillir du mieux possible cet enfant, produit bien une transformation d'une réalité donnée. Même si cette transformation n'aboutit pas à la confection d'un nouveau bien, peut-on dire pour autant que le résultat soit immatériel ? Au regard des coûts que la société aurait à supporter en cas d'abandon à la naissance, on peut en douter.

Les effets de cette activité de service ont deux types d'impacts comme le relève Christian du Tertre²⁸ : *« des impacts immédiats sur des bénéficiaires directs, mais aussi des impacts « médiats ». Certains effets peuvent apparaître avec un décalage temporel (par exemple, les connaissances acquises prennent sens après plusieurs mois), et/ou se propager en « réseau », auprès d'acteurs non directement concernés par la prestation »*

La définition des activités de service de Peter Hill reprise par Jean Gadrey : *« la transformation de la condition d'une personne, ou d'un bien appartenant à un agent économique quelconque, résultant de l'activité d'un autre agent économique, à la demande ou avec l'agrément du premier »* m'apparaît bien adaptée aux services associés à des demandes d'aide.

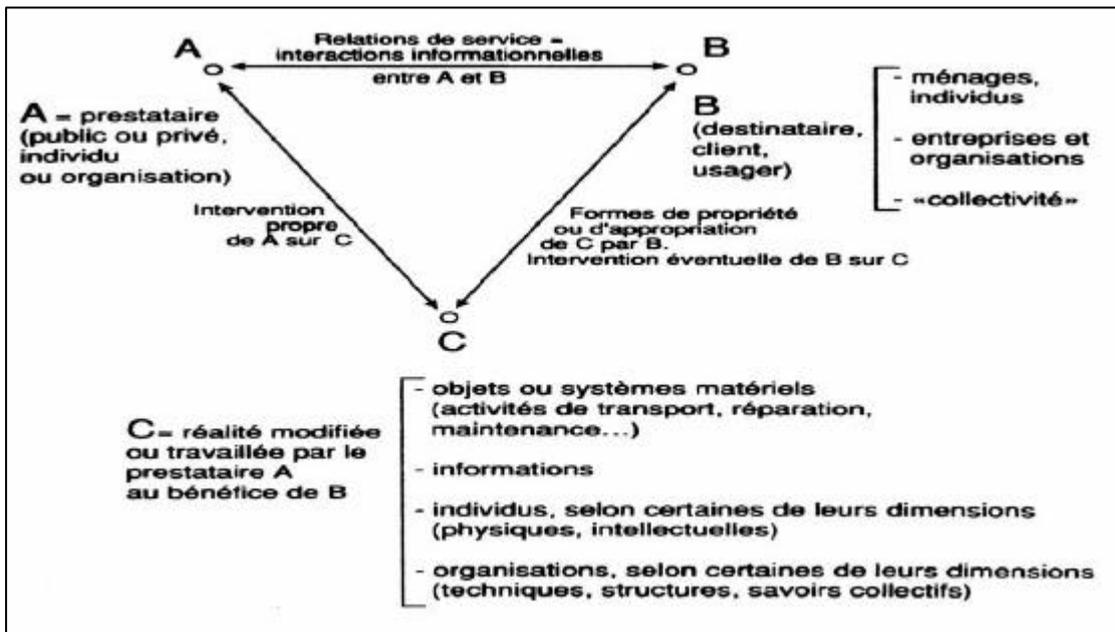
À partir du principe que les propriétés transformées au cours du service ne procèdent pas de normes liées à la pratique de mesures, mais de dimensions immatérielles et subjectives inhérentes à l'évaluation, Jean Gadrey pose l'activité de service comme : *« une opération, visant une transformation d'état d'une réalité C, possédée ou utilisée par un consommateur (ou client, ou usager) B, réalisée par un prestataire A à la demande de B, et souvent en relation avec lui, mais n'aboutissant pas à la production d'un bien susceptible de circuler indépendamment du support C ».*

Le graphique présenté par Jean Gravey pour illustrer cette définition apporte quant à lui des données complémentaires qui viennent l'enrichir.

²⁷ Jean GADREY. *Socio-économie des services*, La découverte, Paris : 2003, 3^{ème} édition, p.17

²⁸ Christian DU TERTRE. *Services immatériels et relationnels : intensité du travail et santé* 2005 p 37-49, <http://www.activites.org/v2n1/dutertre.pdf>

Graphique « Activité de service »



Entre un prestataire (A) et un destinataire (B) se crée la relation de service inhérente à l'activité de service. Cette relation met en interaction un prestataire et un bénéficiaire. Elle tient une place centrale dans l'activité professionnelle des TISF puisqu'elle conditionne la production du service.

Comme le souligne Gérard Valléry, la relation de service « *suppose, en particulier dans les relations de contact, des communications verbales (et aussi non verbales) pour accueillir, écouter, instruire, rapporter des faits ou des événements, argumenter, expliquer, traduire, dire et contredire. Là où la parole située est plus qu'un accompagnement ou un support au travail, elle en forge, en grande partie, les actes de travail, construit l'interaction sociale, permet d'animer les échanges, de rechercher des solutions et des compromis autour d'une demande initiale (du client-usager) qu'il faut souvent reformuler* ». ²⁹

C'est pourquoi l'interaction joue un rôle essentiel dans les processus de travail. Elle consiste pour une grande part, en une sorte de négociation entre les TISF et les familles aidées pour définir ce que sera effectivement le service rendu. Dans les missions d'aide

²⁹ Gérard VALLERY. Relations de service et approche ergonomique : saisir le caractère dynamique et situé de l'activité au travers de l'analyse des interactions « agent-client ». <http://www.activites.org/v1n2/html/vallery.html>

sociale à l'enfance, cette négociation est généralement médiatisée par le service social à la croisée de l'interaction existante.

On peut s'interroger sur l'existence d'une « offre générique » proposée par l'AFAD Gironde car c'est finalement le travail du professionnel au domicile que de co-construire la prestation au regard de la relation avec la famille dans laquelle il se trouve.

Par conséquent, nous pouvons reprendre ici l'argumentation de Jean René Loubat : « *Un service ne peut se définir comme un objectif pour le prestataire, mais comme un effet positif produit dans l'intérêt du client qui en bénéficie* ». ³⁰

2.1.2 Le risque d'une relation domestique

Chaque circonstance d'aide étant singulière, l'activité d'intervention sociale et familiale place les professionnels en situation constante d'interaction où la subjectivité est d'autant plus importante que l'action se déroule au domicile de l'utilisateur.

Les familles aidées ont des besoins hétérogènes et évolutifs. Ceux-ci varient en fonction de leurs souhaits et motivations mais aussi de la composition familiale, de l'environnement, parfois de l'injonction d'un service social. Les attentes sont floues, la vision de la mission de l'intervenant à domicile pas nécessairement toujours comprise.

L'utilisation des techniques de la vie quotidienne constitue la base de la pratique professionnelle des TISF. Alimentation, aménagement du logement, entretien du linge, hygiène, démarches administratives, éducation des enfants, sont autant de compétences qui relèvent couramment d'un mode de transmission familial.

L'apprentissage de ces savoir-faire a lieu, pour tout un chacun, généralement, de manière informelle, non explicité, intégré par son mode de vie et dans son histoire personnelle. Ils peuvent être très facilement « réduits » à la notion de tâches et plus particulièrement de tâches domestiques.

Ces savoir-faire, les TISF les mobilisent en compétences professionnelles afin d'aller bien au-delà de la réalisation d'un acte domestique visible, ils ne sont qu'un support pour mobiliser « les compétences familiales ».

Ces professionnels mettent en œuvre des aptitudes d'écoute, de repérage de souffrance, de dysfonctionnements familiaux tout en évitant de se laisser déborder par l'intimité des usagers. Ces compétences-là ne peuvent être seulement acquises par la formation. Elles le sont aussi par l'expérience, qui constitue un ensemble de connaissances mobilisables permettant aux professionnels de se confronter à la complexité de l'exercice de leur métier.

³⁰ Jean-René LOUBAT. Promouvoir la relation de service en action sociale et médico-sociale. Dunod, Paris : 2007, 2^e édition. P.98

Cependant, à chaque situation individuelle se profilent des difficultés particulières : contact avec la précarité, la misère, la solitude, la faim parfois... Ces situations stressantes, générées par l'usager, peuvent conduire le professionnel vers des actes d'assistantat ne relevant plus de son activité. Ainsi, brs d'une veille de week-end, en présence d'une maman incapable qui ne procure pas à ses enfants leur subsistance, faire les courses seul en dépit de l'objectif d'insertion dans le quartier et de gestion du budget, peut devenir compréhensible. Les TISF peuvent rapidement sombrer dans une activité domestique, qui les placera non pas en professionnel, mais comme acteur venant se substituer à la fonction parentale.

Ce comportement pourrait être appréhendé comme étant de la charité. Par les intervenants, il sera perçu comme une nécessité dans l'intérêt des enfants.

Inconsciemment, il peut s'agir d'éviter le « burnout » : le « faire avec » devient du « faire à la place de », plus simple et moins stressant.

Le contenu de chaque mission et l'environnement du travail ne sont pas stables : ils varient en fonction de chaque situation. Permettre au bénéficiaire de développer ses capacités d'autonomie suppose, au préalable, une mise en confiance. Or, ce temps d'acquisition de la confiance est certainement celui qui requiert le plus d'attention. Le risque d'adhésion à des demandes qui pourraient être en contradiction avec le projet, sous prétexte de temps gagné ou de facilitation, y est important.

À l'inverse de ce risque, il en est un autre et non pas des moindres : le professionnel peut désirer prendre le contrôle de la dynamique familiale. « *La pénétration dans le cadre de la vie privée des personnes, et que cette forme de pouvoir, si elle est mal maîtrisée, entraîne très facilement intrusion, manipulation, jugement et contrôle social...* »³¹

J'y vois une forme de stratégie défensive telle que la présente Christian du Tertre : « *renfermement sur soi, et mises à distance des bénéficiaires* »³² qui s'exprime par des attitudes-écran qui servent de protection en limitant l'engagement et la vulnérabilité. Ce positionnement se traduit irrémédiablement par une baisse de la qualité du service rendu.

Pour qualifier l'offre de service, nous pouvons dire que l'ensemble des tâches que peuvent avoir à réaliser les intervenants au domicile d'une famille structure l'offre de service de l'AFAD Gironde. La mission des intervenants va être conditionnée par l'interaction des différents éléments qui la constitue : accompagnement, substitution,

³¹ Conseil Supérieur du Travail Social, opus cit., p.68.

³² Christian du Tertre, opus cit., 2005.

stimulation, demande du bénéficiaire, réglementation en vigueur et attente des pouvoirs publics. Il découlera de cette conjonction un profil particulier de l'offre de service.

Jean Gadrey³³ représente les trois types de services dégagés par P. Zarifian pour lesquels les relations avec les bénéficiaires seront fondamentalement différentes : les services routinisés sans interprétation des attentes, les services proposant une réponse à une attente demandant interprétation et compréhension avec des réponses proches des standards. Enfin, les services où, en plus de l'interprétation et de la compréhension, il faut construire pour et avec le bénéficiaire une solution singulière.

Les services d'aides à domicile aux familles s'inscrivent dans cette troisième perspective.

Par conséquent, l'offre de service suppose que le bénéficiaire soit considéré comme une ressource dans la définition des objectifs qui sous-tend la recherche de résolutions des difficultés pour lesquelles la prestation est délivrée. Ceci ne peut se faire sans négociation avec les familles.

2.1.3 Les divergences d'intention

L'intervention sociale à domicile, pour qu'elle puisse progresser sur des objectifs, suppose qu'il existe une négociation autour d'une ou plusieurs « *intentions conjointes* »³⁴ comme le cite Jean René Loubat. Selon lui, l'aboutissement de cette dernière doit faire l'objet d'une contractualisation qui établit un rapprochement entre des besoins et des réponses. Ce rapprochement se déroule en amont de l'intervention, au moment du diagnostic préalable, généralement au domicile de la famille.

L'échange a lieu dans un environnement et dans une situation sociale qui sont autant de contraintes et de ressources pour construire l'interaction. Le cadre du domicile, la distance entre les interlocuteurs, leur position réciproque, la hauteur de la voix nécessaire pour se faire entendre, sont autant de facteurs affectant la communication.

En considérant les travaux de Goffman³⁵, nous pouvons dire que toute interaction humaine repose sur des arrangements de visibilité, des accommodements spéciaux et territoriaux qui s'organisent dans le respect d'un principe fondamental : celui de « *sauver la face des uns et des autres* ».

« La face » est la valeur sociale positive qu'une personne revendique effectivement à travers une ligne d'action que des interlocuteurs supposent qu'elle a adoptée au cours

³³ Jean GADREY, *opus cit.*, 2003.

³⁴ Jean-René LOUBAT. *Instaurer la relation de service en action sociale et médico-sociale*. Paris : Dunod, 2002. p152.

³⁵ Erwin GOFFMAN. *Les rites d'interaction*. Paris : Les Editions de Minuit, 1974.

d'un contact particulier. On pourrait croire que l'utilisateur, à son domicile, a pouvoir sur cet échange.

Ceci est sans compter sur deux phénomènes :

- Dans la plupart des cas, et plus particulièrement pour les interventions en aide sociale à l'enfance, ce sont des publics stigmatisés. Un individu est dit stigmatisé lorsqu'il présente un attribut qui le disqualifie lors de ses interactions avec autrui. Toujours selon Goffmann, au cours d'une interaction entre normaux et stigmatisés, le risque de « *fausse note* » est théoriquement plus élevé.
- Et, d'après Gérard Valléry, « *les relations de services sont particulièrement caractérisées par le fait que l'agent en contact représente pour le client-usager l'ensemble des informations et des compétences détenues par l'entreprise, avec une tendance à surinvestir le pouvoir du salarié dans les moyens et les décisions qu'il peut mettre en œuvre.* »³⁶

Ainsi, qu'en est-il de l'intention d'une mère de famille qui accepte l'intervention d'un professionnel TISF car sa crainte est « *qu'on lui enlève ses enfants* » ? Si l'objet de la présence d'un TISF à son domicile relève de cette motivation, qu'en est-il de sa représentation du professionnel ? Quel travail pourra être réalisé au sein de cette famille, quels sont les autres acteurs et quelle part ont-ils dans la prestation ?

De nombreuses fois, les professionnels sont confrontés comme ils le disent « *au choc des valeurs* ». Ils constatent que les familles ont des valeurs différentes, voire contradictoires d'avec les leurs. Il leur faut faire face à la difficulté à vivre de telles divergences. Malgré leur volonté de s'ajuster du mieux possible aux familles, inconsciemment, leurs propres valeurs jouent dans leur manière d'aborder les situations et de travailler.

Pour intervenir au mieux, ils doivent souvent renoncer à une représentation idéalisée de la famille. Familles démunies, instables, en situation d'inadaptation sociale, ont forcément des demandes divergentes de celles attendues par les services sociaux qui mandatent l'intervention.

Protection de l'enfance et droit des parents peuvent revêtir, dans certaines circonstances, des buts antagonistes. L'intervenant peut être confronté à un dilemme moral, le cadre légal venant en obstacle à sa pratique. Particulièrement lors des visites d'enfants au domicile familial sous mandatement de protection judiciaire, l'intervenant est sollicité pour exercer une certaine forme de contrôle social.

³⁶ Christian du TERTRE, opus cit., 2005.

« Le conflit de rôle est provoqué par l'occurrence de deux ou plusieurs sources de demandes et de pressions qui ont un caractère contradictoire et exigent des réponses incompatibles entre elles. »³⁷

Pour que les professionnels puissent faire face à ces conflits, il est nécessaire qu'il n'y ait pas d'écart entre l'information détenue par le TISF et celle dont il a besoin pour l'accomplissement de sa mission.

La clarté et la consistance de la communication sur ses droits, ses devoirs et ses responsabilités dans son travail sont essentielles. L'institution est responsable de la qualité et de la fiabilité des renseignements donnés aux intervenants.

Le sens de l'action, lorsqu'il est clairement validé dans l'engagement éthique institutionnel contribue à ce que Pierre-Paul Parent appelle « *une déconstruction de repère mis en place et la construction d'un savoir au lieu même de l'expérience* ». ³⁸ Cependant, à chaque prestation délivrée, cette « construction » est, par le domicile, singulière.

Aussi, la qualification de l'offre de service ne peut se distinguer qu'en référence aux pratiques des professionnels en capacité d'analyse de la mission spécifique qu'ils exercent pour participer à la valorisation des compétences parentales devant aboutir à une organisation familiale autonome.

2.2 La participation dans l'intervention sociale et familiale

2.2.1 Définir la participation

Prendre en compte la dimension relationnelle d'un service signifie qu'il est nécessaire d'envisager une « co-construction » de la prestation délivrée entre le professionnel et la famille pour laquelle il intervient.

Pour J.L. Laville³⁹, il y a co-construction lorsqu'il y a participation des offreurs et des demandeurs à la définition et à la mise en place du service rendu et inscription dans l'espace public de l'arrangement trouvé.

Dans les services d'aide aux familles issus d'associations militantes, la préoccupation des familles est présente depuis l'origine de la création des services. Toutefois, les perspectives des acteurs, pris entre l'aide à domicile et le travail social, peinent à dépasser une approche compassionnelle de leur métier.

³⁷ Robert FLORU, Jean-Claude CNOCKAERT. Stress professionnel et burn out. *Les cahiers de l'Actif* N°264-265. http://www.actif-online.com/fichiers/articles/art_floru_264_265.pdf

³⁸ Pierre-Paul PARENT. Les interventions auprès des familles. Questions éthiques soulevées au sein des pratiques. *Les cahiers de l'actif* n°276-277. http://www.actif-online.com/fichiers/articles/art_parent_276_277.pdf

³⁹ Jean-Louis LAVILLE. *Sociologie des services, Entre marché et solidarité*. Toulouse : Eres 2005.

Les associations militantes à l'origine sont devenues des associations gestionnaires d'un service rendu pour le compte d'un ordonnateur public. La conception d'un bénéficiaire acteur et coproducteur de l'intervention sociale est relativement encore peu intégrée dans les modes d'exercice professionnel comme cela est relevé dans le rapport annuel 2005 commandé par l'IGAS sur l'intervention sociale.⁴⁰

Ceci est d'autant plus réel que les services d'aide aux familles, inscrits dans la branche de l'aide à domicile, n'ont pas obligation légale d'être autorisés. Exclues des engagements de la loi de 2002.2 quel questionnement sur la place des familles dans leur organisation portent-ils ?

Le service de l'AFAD Gironde délivre des prestations de nature distincte selon les événements qui les motivent, il entre pleinement dans la définition du CSTS : « *L'intervention sociale d'aide à la personne ne se réduit pas à une aide relationnelle et ne se positionne pas seulement en terme de « manque », « carence », « besoin » ; elle vise l'autonomie par la pédagogie de la réussite s'appuyant sur les capacités et potentialités, si diminuées soient-elles, de cette personne. Il s'agit que celle-ci soit aidée, trouve de l'aide, participe au processus d'aide, à sa définition, à sa mise en œuvre* ». ⁴¹

Pour progresser dans cette dimension, il me semble opportun d'interroger cette notion de participation.

L'action de participation suppose de « prendre part à... ». A l'origine, le terme « participant », signifie celui qui est « solidaire, allié, associé ». Participer présume qu'il y ait une véritable rencontre qui va questionner, tout au long du dispositif, la part active du bénéficiaire dans le déroulement de l'intervention.

Cela implique qu'il faille interroger l'origine de la demande, qui l'introduit et pour quel motif. Il y a lieu de distinguer la demande directe d'une famille de celle indirecte formulée par le service social. Cette dernière réalisée par une assistante sociale, se situe généralement dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance. Si dans le premier cas, la participation et l'implication de la famille peuvent être attendues, pour la seconde, il peut y avoir un risque de rejet : l'intervention sociale et familiale à domicile peut être perçue comme une intrusion dans l'espace privé.

Toute la compétence des TISF doit s'exprimer dans leur capacité à entrer en relation avec les familles, à négocier avec elles les buts auxquels parvenir, à décrypter derrière les demandes d'aide matérielle la souffrance, le désarroi, l'angoisse. Même si le service social détermine avec les familles des objectifs à atteindre, ce seront toujours les TISF, en

⁴⁰ Inspection Générale de l'Action Sociale. *L'intervention sociale, un travail de proximité*. Rapport annuel 2005.

⁴¹ Conseil Supérieur du Travail Social, *opus cit.*

interaction avec les familles, qui auront un rôle fondamental quant à la co-production de l'activité. « *En intervenant à domicile* », écrit Bernadette Bonamy⁴², « *la travailleuse familiale partage une tranche de vie avec la personne ou avec la famille.* » Elle ajoute que « *la fréquence et la durée des interventions, sur une période de plusieurs semaines donnent l'occasion d'entrer en relation* », relation facilitée du fait que « *la travailleuse familiale met en quelque sorte "la main à la pâte"* ». Toutefois, cette méthode ne garantit pas que la famille « prenne totalement part » à la prestation qui lui est délivrée. Il faudra pour cela qu'après l'analyse du besoin, en lien avec la famille, les professionnels puissent mettre en œuvre une prestation qui tient compte de trois points essentiels :

- l'adhésion à la démarche d'intervention : si la personne concernée ne s'inscrit pas directement dans la proposition de travail qui lui est faite, si elle se désintéresse du projet auquel elle a souscrit, il y a lieu de s'interroger sur la pertinence du maintien de la prestation.
- la capacité et les ressources des personnes et du groupe familial : qu'elles soient physiques, intellectuelles, psychologiques. Il s'agit de permettre que se jouent des interactions entre les membres du groupe familial pour déterminer ce qui sera réalisable par les uns et les autres sans surestimer les potentialités. Sinon, cela aurait pour conséquence le découragement de l'un ou l'autre des acteurs.
- l'environnement global de la famille. Le rapport 2005 commandé par l'IGAS⁴³ fait état de l'éclatement des communautés de base qui avaient un rôle fondamental dans la solidarité de voisinage. La participation à la vie de la cité, du quartier peut avoir un effet mobilisateur sur le désir de se prendre en charge et est source de lien social, d'intégration que ces populations ne trouvent plus, aujourd'hui, par le biais du travail salarié.

Les professionnels ont à porter le souci d'une participation des familles inscrite dans une volonté institutionnelle. Une réflexion collective s'engagera à tous les niveaux de l'organisation, chacun s'exprimera sur la conception de l'intervention sociale à promouvoir.

Au préalable, nous avons à nous interroger sur la manière dont nous positionnons les familles tant dans le déroulement de l'intervention que dans leur prise en compte au sein même de l'organisation.

2.2.2 Positionner la famille dans l'intervention sociale et familiale

Au sein de l'association, plusieurs vocables s'expriment pour désigner les familles auprès desquelles le service intervient. Dans les écrits des administrateurs, nous trouvons

⁴² Bernadette BONAMY, *opus cit.*, 1997, p. 110-111.

⁴³ Inspection Générale de l'Action Sociale, *opus cit.*

souvent « les familles usagères ». Les intervenants useront du qualificatif « aidées » alors que le service administratif parlera plutôt de « bénéficiaires ». La branche de l'aide à domicile commence en ce qui la concerne à utiliser de manière significative, le mot « client ».

Ces quatre vocables positionnent la famille différemment au sein d'une même organisation. Cet amalgame élimine une compréhension fine de la personne : comment alors lui offrir une prestation individualisée ?

Il convient de distinguer sur le plan sémantique les différents construits auxquels font référence les termes employés pour désigner le public auquel nous nous adressons.

Nous allons étudier ces vocables afin de mieux appréhender leur nature divergente et situer quel serait le plus proche d'une éthique au service de la personne bénéficiant d'une intervention sociale à domicile.

Reprenons en premier lieu, la définition du dictionnaire de ces différents qualificatifs :

Usager est un nom. Il désigne la personne qui utilise un service. L'adjectif qualificatif « aidé » n'existe pas en soi. Il s'agit du participe du verbe qui veut exprimer la contribution qu'on apporte pour qu'une personne réalise quelque chose. Le nom bénéficiaire quant à lui nomme la personne qui jouit d'un bénéfice, d'un avantage, d'un privilège. Enfin, le client est la personne qui achète un bien, un service.

D'ores et déjà, dans l'intervention sociale à domicile, nous pouvons exclure le terme de client. Le client achète. Dans notre dispositif, la différence fondamentale est que les personnes, chez qui nous intervenons, pour la plupart, ne paient pas. Même si de plus en plus les familles sont sollicitées pour contribuer financièrement à l'intervention, c'est toujours très en deçà du coût réel de la prestation. De plus, comme l'écrit François Noble : « *le client est libre, à tout moment, de changer de fournisseur, si la qualité de la prestation ou son coût ne le satisfait pas* ». ⁴⁴ Or, toutes les familles auprès desquelles nous intervenons sont captives du dispositif de « territorialisation » de l'aide aux familles en Gironde.

Le terme usager, bien qu'il soit fort utilisé dans l'action sociale et médico-sociale est fortement empreint de la relation entre les citoyens et l'administration. Il commence à devenir signifiant à partir du moment où nous reconnaissons à cette personne un certain nombre de droits et que nous sortons de l'idée d'assujettissement. Toutefois, comme il est relevé dans le rapport de l'IGAS, « *la prise en compte de l'usager dans la plupart des*

⁴⁴ François NOBLE. « *L'usager au centre du dispositif* » *Enoncé d'une mission impossible* in HUMBERT Chantal (coord). Les usagers de l'action sociale. Sujets, clients ou bénéficiaires. L'harmattan. 2001. p 67

services publics s'apparente à une démarche qualité, appliquée essentiellement à l'accueil et au service rendu ». ⁴⁵ Relatant cette notion de manière historique, Philippe Warin estime dans l'ouvrage dirigé par Michel Chauvière et Jacques T Godbout que « *par manque de concrétisation, la notion d'utilisateur perd peu à peu sa pertinence d'origine, au point qu'aujourd'hui la logique du management impose en force, jusque dans le secteur public, une conception hédoniste et instrumentale de l'utilisateur* » ⁴⁶. Pour lui la définition scientifique de l'utilisateur reste à construire en croisant particulièrement les approches interactionnistes et l'ethnométhodologie. L'utilisateur dans l'intervention sociale à domicile n'est pas seulement le bénéficiaire d'une prestation : « *il est le sujet et la matière même de l'intervention sociale* » ⁴⁷ précise le rapport sur l'intervention sociale de 2005. Ce postulat rejette la simple notion de bénéficiaire.

« *beneficium* », en latin classique, désigne un service et une distinction officielle. Par conséquent, parler de bénéficiaires dans l'intervention sociale et familiale positionne les personnes « *bénéficiant d'une prestation* » dans une logique de caste stigmatisée par une politique publique. Ce terme à lui seul questionne la représentation des personnes en difficulté : s'agit-il d'une personne responsable ou est-ce à dire qu'elle est responsable de ses problèmes ? Un service d'intervention sociale à domicile ne peut, pour que son activité soit efficiente, maintenir une telle ambiguïté dans la désignation du public pour lequel il œuvre. Ceci sera d'autant plus prégnant que le mot bénéficiaire pourrait être associé à celui d'allocataire. Le bénéficiaire est « *cet utilisateur récipiendaire* » qui « *doit faire la preuve de sa capacité de faire bon usage du don qui lui est consenti* » ⁴⁸. Plus loin, il est précisé : « *intervenant et bénéficiaire sont partie prenante d'un projet commun dont les rôles sont différenciés : l'un est là pour donner, l'autre pour recevoir. Cette dimension n'est pas toujours dénuée d'une dimension caritative du professionnel qui par son action a conscience d'œuvrer pour faire avancer la justice et la raison sur le désordre et l'obscurantisme* ». Dans cette optique, la personne devient objet d'une politique publique sans que cette dernière puisse être interrogée sur sa légitimité.

Enfin, le terme « *aider* », qu'il soit utilisé comme adjectif, nom ou verbe, est inscrit dans l'histoire même de « *l'aide au domicile des familles* » puisque nous le retrouvons dans le nom de nombreuses associations œuvrant dans ce domaine. « *Apporter son aide* » c'est prendre part au travail que doit réaliser l'autre. Cela suppose un effort de compréhension

⁴⁵ Inspection Générale de l'Action Sociale, *opus cit.*

⁴⁶ Michel CHAUVIERE, Jacques T. GODBOUT (Dir), *opus cit.*

⁴⁷ Inspection Générale de l'Action Sociale, *opus cit.*

⁴⁸ Roland JANVIER, Yves MATHO. Mettre en œuvre le droit des usagers dans les organisations sociales et médico-sociales. 3^{ème} édition. Paris : DUNOD, 2004. p. 212.

sur ce que l'un et l'autre des acteurs sont en capacité de fournir pour arriver au résultat escompté. Venir en aide à une personne implique que l'on sache de quoi elle a besoin. Là, commence alors la véritable participation : comment prendre en compte le mieux possible les besoins sans avoir pris le temps de les demander, de les repérer, si la personne n'est pas en mesure de les exprimer ? Ce travail préalable exclut la « catégorisation » des bénéficiaires des prestations que peut apporter un service d'aide à domicile au service des familles. Il interroge la singularité même de chaque famille, de chaque individu, que cette demande soit faite directement ou qu'elle fasse l'objet d'une mesure prescrite par un service social.

Le risque encouru par ce terme est d'être employé au sens de « patient » selon le modèle hygiéniste. Dans ce cadre, l'intervention se centre sur l'aspect technique sans considérer les effets des interactions qui se jouent entre les personnes. L'intervenant peut espérer des familles une adhésion « soumise » à une prescription délivrée en vue de « guérir » les maux dont elle est victime, mais dont elle pourrait être responsable. Mais, si le terme « aidé » est pris selon son sens premier, il induit forcément une pratique de réciprocité. La réciprocité désigne le système d'échange par lequel chacun, en apportant quelque chose à l'autre, est aussi en position de recevoir. Dans cette optique, l'intervenant ne peut se contenter d'attendre des efforts de la famille. Chacun a une expérience à partager, bien au-delà de l'intervention directe au domicile des familles, c'est l'ensemble de l'organisation qui est interrogé dans sa pratique. Aider une personne, ce n'est pas seulement considérer ses capacités et permettre de les développer, c'est s'appuyer sur le potentiel de l'environnement dans lequel elle se situe.

Décryptée de cette manière, l'expression « famille aidée » semble être le plus proche de ce qui désigne la représentation de personnes citoyennes pour qui l'intervention sociale devient un outil de reconnaissance et d'insertion sociale, première étape dans la considération d'une personne citoyenne.

2.2.3 Considérer la famille citoyenne

L'encyclopédie Diderot commence son article sur le citoyen par « *celui qui est membre d'une société libre de plusieurs familles, qui partage les droits de cette société et qui jouit de ses franchises.* » Nous trouvons dans cette phrase les trois valeurs qui fondent la notion de citoyenneté :

- la civilité qui s'exprime par le respect des autres,
- le civisme qui fait primer l'intérêt général sur l'intérêt individuel et qui suppose le respect des règles en vigueur dans la société,
- la solidarité : être citoyen suppose que les individus ne soient pas juxtaposés, mais constituent un ensemble attaché à un projet commun afin de faire société. De ce fait,

cet ensemble porte la responsabilité de venir en aide aux plus démunis par la mise en œuvre de politique publique.

La Déclaration des Droits de l'homme et du citoyen en 1789 est le premier texte en France qui détermine cette notion de citoyenneté par son premier article : « *Les hommes naissent et demeurent libres et égaux en droits. Les distinctions sociales ne peuvent être fondées que sur l'utilité commune* ». Ce texte énonce aussi des droits : « *Le but de toute association politique est la conservation des droits naturels et imprescriptibles de l'homme. Ces droits sont la liberté, la propriété, la sûreté et la résistance à l'oppression* ».⁴⁹ Ils seront largement déclinés dans la déclaration universelle des droits de l'homme du 10 décembre 1948. « *Dans l'exercice de ses droits et dans la jouissance de ses libertés, chacun n'est soumis qu'aux limitations établies par la loi exclusivement en vue d'assurer la reconnaissance et le respect des droits et libertés d'autrui et afin de satisfaire aux justes exigences de la morale, de l'ordre public et du bien-être général dans une société démocratique* ». Ceci après avoir précisé que : « *L'individu a des devoirs envers la communauté dans laquelle seul le libre et plein développement de sa personnalité est possible* »⁵⁰. La citoyenneté repose sur deux fondements majeurs « les droits et les devoirs ».

En plus des droits civils et politiques que lui confère toute société démocratique, chaque individu jouit de droits sociaux. Il s'agit des prestations qu'apporte la société en matière d'éducation, de santé, de logement, d'emploi...L'action de l'État en faveur de la réduction des inégalités sociales est envisagée comme une condition et une conséquence de l'affirmation de l'égalité des citoyens et de l'exercice concret de la citoyenneté.

Ce principe est largement repris dans la loi du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions. Elle débute par : « *La lutte contre les exclusions est un impératif national fondé sur le respect de l'égalité de tous les êtres humains et une priorité de l'ensemble des politiques publiques de la nation. La présente loi tend à garantir sur l'ensemble du territoire l'accès effectif de tous aux droits fondamentaux dans les domaines de l'emploi, du logement, de la protection de la santé, de la justice, de l'éducation, de la formation et de la culture, de la protection de la famille et de l'enfance. L'État, les collectivités territoriales, les établissements publics dont les centres communaux et intercommunaux d'action sociale, les organismes de sécurité sociale ainsi que les institutions sociales et médico-sociales participent à la mise en œuvre de ces principes* ».

⁴⁹ Déclaration des Droits de l'homme et du citoyen. 1789. Article 2.

⁵⁰ Déclaration universelle des droits de l'homme du 10 décembre 1948. Article 29.

La loi du 2 janvier 2002 viendra explicitement promouvoir l'ensemble des droits pour les bénéficiaires de l'action publique. Respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité et de la sécurité en sont les fondements. Le libre choix, l'accès à l'information et leur participation directe au projet d'accueil ou d'accompagnement les complètent en donnant aux personnes une réelle possibilité d'action quant à leur choix de vie. Elle introduit de façon formelle les dispositifs visant à favoriser la réalité de l'exercice de ces droits.

Dans l'intervention à domicile, le particularisme de la relation est la pénétration de la sphère publique dans la sphère privée. Il s'agit bien d'un représentant d'un mandat social qui va agir dans un domicile, lieu intime de la vie privée d'un ensemble d'individus formant famille. L'action d'entrer dans l'espace privé vient percuter le respect du droit à la vie privée, et donc de la citoyenneté. Pour autant, la déclaration universelle des droits de l'homme dans son article 16 avance que « *la famille est l'élément naturel et fondamental de la société et a droit à la protection de la société et de l'État* ». Ce droit ne peut se décliner que dans la considération d'une famille citoyenne qui lui permet d'être active dans la résolution des problèmes qu'elle rencontre.

Considérer la famille citoyenne, c'est pour les intervenants à domicile se poser sans cesse la question : « Comment faire en sorte que cette famille n'ait plus besoin de nous ? ». L'intervenant doit être en mesure de donner aux familles les moyens de déchiffrer leur situation, de mettre en œuvre des actions résolutes tout en ayant la possibilité d'en appréhender les difficultés.

Considérer la famille citoyenne, ne relève pas seulement de la volonté et de l'éthique de l'intervenant. Il en va de sa capacité à faire émerger les savoirs, les compétences et les potentialités des familles; il en va aussi des stratégies et des mécanismes de l'organisation qui le mandate pour activer et gérer au mieux son intervention.

2.3 Harmoniser l'offre de service

2.3.1 L'harmonie, un concept à référentiels multiples

Harmonie est un mot emprunté au grec « harmonia » qui signifiait « cheville, joint ». Utilisé en maçonnerie pour désigner un assemblage, un « ajustement », un « juste rapport », il symbolise aussi dans la Grèce classique « l'accord des sons ». Il renvoie généralement aux simultanités sonores de la musique.

Jusqu'à la fin du XVI^e siècle, il se rapporte à l'ordonnance et à la perception des sons. Le mot se dit de l'ensemble des sons perçus de manière agréable par l'oreille. Dans cette acception, ce terme peut être considéré comme un synonyme de polyphonie. L'harmonie relève de l'utilisation délibérée de fréquences simultanées, dans la perspective d'apporter

relief et profondeur au chant ou au jeu instrumental. L'harmonie est ainsi une composante essentielle de la musique au même titre que le rythme, la mélodie et le timbre. Elle représente « l'ensemble des règles permettant la disposition et l'enchaînement des accords ». L'harmonie repose sur le principe de « tension-détente » à savoir la succession d'un accord dissonant chargé de tension et d'un accord consonant, ou stable, procurant la détente.

C'est à partir de ces deux sens « dissonants-consonants » que nous transposons le sens de ce terme au champ social.

De manière très générale, reprenant le sens de « juste rapport », il s'utilise pour représenter l'esthétique des éléments d'une œuvre d'art : à propos d'un tableau, de mode, on parle d'harmonie des couleurs.

On dit aussi de personnes qui s'entendent, qu'elles travaillent en « bonne harmonie ». De la sorte, harmonie signifie « bonnes relations », « concordance », « entente » entre des individus ou des objets différents.

Dans le dictionnaire de Richelet de 1680, harmonie est définie par « *rappports justes entre les parties d'un tout, qui font que ces parties concourent à un même effet* ». Prise en ce sens, la notion d'harmonie incarne une relation dans laquelle tous les composants sont en interaction et mutuellement bénéfiques.

On retrouve ce sens dans la philosophie chinoise où l'harmonie est un concept clé. L'idéal de l'homme est de s'harmoniser avec l'environnement où il vit, de se conformer à l'ordre de la nature et de l'univers. Pour autant, l'individu n'est pas isolé de la collectivité. L'harmonie est recherchée dans toutes les occupations et démarches de la vie en société. Elle est perçue comme stabilisant les relations humaines et facilitant la formation des groupes sociaux. Elle est préconisée par le confucianisme, comme stratégie permettant d'affronter les problèmes sociaux et de maintenir la stabilité sociale.

Dans cette philosophie, il est mis l'accent sur des valeurs collectives basées sur le sens moral. La morale se manifeste par une règle de conduite et des normes sociales qui s'imposent à l'individu. Toutefois, ces contraintes ne sont pas vécues comme étant des conduites imposées, mais des moyens pour accéder à la liberté de penser. En philosophie chinoise, l'harmonie est comprise comme un processus de transformation dynamique.

Nous pourrions y voir une opposition à l'action qui se limite dans le temps et l'espace alors que l'harmonie s'inscrit nécessairement dans la durée. Il faut alors, comme en photographie, changer de focale : une action renvoie au sujet donné, elle est isolée et momentanée. Une longue focale correspond à un petit angle de prise de vue. Elle ne permet d'avoir qu'une image restreinte de ce que l'œil perçoit, une image qui « concentre » sur le sujet observé. Au contraire, une focale courte, dénommée grand

angle, permet une prise de vue beaucoup plus grande. La perception du sujet photographié dans l'espace devient lisible au-delà de lui-même : est-il dissonant ? Consonant ? Est-il en équilibre dans l'environnement ? Seule une courte focale est capable de représenter un ensemble dont on pourra juger s'il est harmonieux. Par cette métaphore, je veux signifier le concept d'harmonie comme un processus de transformation invisible : seuls les effets sont visibles et se rapportent au vieux dicton qui dit : « *On ne voit pas la rivière creuser son lit.* »

Une telle hypothèse pourrait laisser à penser que l'harmonie dispenserait d'agir. Pourtant, comme directeur, nous ne demeurons pas inactifs. Cependant, nous ne pouvons agir en fonction d'un plan arrêté, de façon ponctuelle, en forçant les choses.

Penser harmonie, c'est adopter une stratégie qui est un « *engagement de tous dans un processus global d'adaptation et de réactivité aux événements.* »⁵¹ Pour chercher l'harmonie, il faut estimer comme P. Bernoux, qu'il n'y a pas des individus, mais des groupes : « *Le groupe émet des normes, plus ou moins larges ou tolérantes, auxquelles les individus doivent se soumettre, faute de quoi, ils s'excluent du groupe.* »⁵² Cependant, il pose comme postulat que dans une organisation, tout acteur garde une possibilité de jeu autonome et qu'il peut donner du sens à l'organisation. Mais dans ces jeux, qu'il considère comme étant des jeux de pouvoir, les stratégies sont toujours d'une rationalité limitée.

Harmoniser une offre de service n'est que rechercher le meilleur équilibre entre l'expression des besoins et la réponse qu'un service peut y apporter en s'adaptant aux circonstances et à l'environnement dans lesquels la demande est formulée. Rechercher l'harmonie contribue à la qualification de l'offre de service : c'est avoir constamment en perspective dynamique, d'assumer à tous les niveaux une prestation de qualité.

Pour cela, l'analyse systémique peut être un outil venant aider à la modélisation de cette qualification.

2.3.2 L'analyse systémique comme moyen de penser l'harmonie

Issue des travaux du biologiste Ludwing Van Bentalanfly et du mathématicien Norbert Wiener, l'analyse systémique est une méthode qui étudie des ensembles en fonction de leur structure et de leur dynamique. Il s'agit d'une démarche intellectuelle qui porte attention à l'ensemble des éléments et surtout aux interrelations entre eux. Elle s'oppose à l'analyse analytique qui s'appuie sur des causes pour expliquer des effets ou des

⁵¹ Dominique GENELOT. *Manager dans la complexité*. 3ème édition. Paris : Insep Consulting, 2001. p. 286.

⁵² Philippe BERNOUX. *La sociologie des organisations*. Paris : Seuil, 1985. p. 23.

conséquences. Concept moderne datant des années 40, l'analyse systémique a fait, depuis, l'objet de multiples recherches et de nombreux ouvrages.

Voulant qualifier l'offre de service proposée par l'AFAD Gironde, je dois prendre en compte l'organisation globale. Choisir l'analyse systémique s'avère être bien adaptée à ma volonté de considérer l'intégralité de la structure dans un environnement en mutation. Postulant «l'organisation » comme un ensemble organisé dans le but d'atteindre un objectif, la définition d'un système « *Un système est un ensemble d'éléments en interaction dynamique, organisé en fonction d'un but* » en est relativement proche.

Toutefois, pour être plus pragmatique, je retiendrais aussi, ce que dit de manière mnémotechnique Jean-Louis Lemoigne⁵³ d'un système :

- quelque chose (identifiable)
- qui dans quelque chose (environnement)
- pour quelque chose (finalité ou but)
- fait quelque chose (activité, fonctionnement)
- par quelque chose (structure : forme stable)
- qui se transforme dans le temps (évolution)

Ces éléments sont agencés pour atteindre un ou plusieurs objectifs communs, ce qui fait d'un système, un objet complexe.

Par cette définition, la démarche d'analyse systémique doit considérer quatre composantes fondamentales :

- le système est un ensemble d'éléments reliés entre eux plus ou moins hétérogènes dont on peut évaluer la nature et le nombre,
- une frontière, plus ou moins perméable délimite le système de son environnement,
- le système est immergé au sein de l'environnement et poursuit des buts, une stratégie,
- le système s'adapte et évolue en conservant une permanence malgré des modifications continues.

L'avantage de l'analyse systémique est qu'elle donne accès à une vision globale car elle considère le système inscrit dans son environnement, nous obligeant à penser sa nécessaire adaptation.

Durant des crises, comme celle vécue à l'AFAD Gironde suite à la mise en redressement judiciaire, l'association a eu une propension à se comporter comme un système fermé.

⁵³ Jean-Louis LE MOIGNE, *La théorie du système Général, Théorie de la modélisation*. Collection les classiques du réseau intelligence de la complexité. Document digitalisé. <http://www.mcxapc.org>. p. 85.

Seules les préoccupations internes mobilisaient les énergies, les acteurs n'entendant plus les messages provenant de l'environnement.

L'organisation en est devenue « égocentrée » avec la perception de ressources limitées. Le comportement des salariés, poussés par la crainte de l'avenir, fut alors de se polariser sur la tâche à accomplir avec une demande forte de cadre.

Le système s'est bloqué dans une attitude productive : l'objet étant de restituer au mieux à l'environnement ce que ce dernier lui a fourni : la « surproduction » de 2004, n'est que la restitution de la subvention d'équilibre accordée à l'association pour le maintien de son existence.

La fonction première d'un système est celle de sa propre conservation. Dans cette situation, le système se maintient en l'état.

Un des risques vécu par l'AFAD Gironde aurait pu être le repli, l'enfermement et l'entropie qui auraient pu conduire à la disparition même de l'organisation... Le tout pouvait devenir moins que l'ensemble des parties : si le système de l'organisation peut être plus que la somme des compétences, les règlements peuvent en diminuer la qualité, l'organisation administrative venant masquer les individus qui la composent. Des propriétés, spécificités attachées à des parties disparaissent, la lisibilité du système devient ambiguë. Dans ce cas, le système peut disparaître car il devient de moins en moins adapté à son environnement.

Or, une des caractéristiques d'un système en fonctionnement est son état permanent de déséquilibre dû aux interactions échangées avec son environnement.

À l'AFAD Gironde, la synergie de certains acteurs a pu s'emparer d'interfaces, rendre les frontières plus perméables et induire des applications nouvelles.

Une prise en compte des situations des familles aidées a permis de construire une première réflexion sur les pratiques sociales. À l'instar de JL Lemoigne, il s'agirait d'une première forme de modélisation d'analyse systémique pour qui modéliser : « *c'est à la fois identifier et formuler quelques problèmes en construisant des énoncés, et chercher à résoudre ces problèmes en raisonnant par des simulations. En faisant fonctionner le modèle-énoncé, on tente de produire des modèles solutions.*»⁵⁴

Les acteurs opérants ont pu mettre en œuvre des interactions professionnelles en réseau où le public aidé par l'association est l'objet d'une réflexion sur des objectifs à atteindre et sur des méthodes à appliquer.

⁵⁴ Jean-Louis LE MOIGNE. *La modélisation des systèmes complexes*. Paris : Dunod, 1990. p. 15.

Finalités et procédures devenant formalisées⁵⁵ donnent consistance à la pratique professionnelle et permettent une modélisation intelligible de la complexité de l'intervention sociale et familiale.

Le système s'ouvre, il recherche et reçoit les informations de son environnement, il devient créatif et considère les familles aidées comme préférant concevoir la prestation que de la subir.

Au sein de l'organisation il en résulte une recherche de sens, une connaissance épistémologique basée sur le sujet et non sur l'objet. Le système est tiré à l'écart de son équilibre ; les boucles de rétroactions qui le modifient et «l'énergisent» lui permettent d'accéder à l'homéostasie telle que l'a définie Claude Bernard : « *l'homéostasie est l'équilibre dynamique qui nous maintient en vie.* »⁵⁶

Comme l'écrit D. Genelot « *l'organisation ne peut pas être un état fini ni optimal.* »⁵⁷ Elle a obligation de se renouveler et de s'inscrire dans une évolution permanente malgré les logiques différentes, parfois antagonistes, qui existent en son sein.

C'est de cette complexité même que le directeur doit s'emparer pour « *mettre en place des méthodes de pilotage qui prennent en compte l'incertitude non pas avec le dessein illusoire de récupérer une totale maîtrise des phénomènes mais pour préparer au mieux sa structure à l'imprévisible.* »⁵⁸

De ce fait, un système n'existe pas par lui-même : c'est une construction de la réalité à partir des représentations que s'en font les individus. Le directeur doit être en mesure de savoir penser à plusieurs niveaux de logique, varier ses points de vue tout en gardant en mémoire que l'analyse systémique n'est qu'un outil de facilitation de perception d'une cohérence tout en restant conscient que d'autres cohérences sont possibles.

Pour cela, il doit mettre en œuvre des mécanismes d'ajustement afin que le système se maintienne en équilibre en interne et, en même temps, s'adapte à l'évolution de son environnement.

C'est en ce sens, que l'analyse systémique peut éclairer la recherche d'harmonie au sein de l'organisation que je dirige actuellement et contribuer, dans cette complexité de

⁵⁵ Conseil Général de la Gironde, L'aide à domicile, DEF/DAS, juin 2005

⁵⁶ Claude BERNARD (Saint-Julien, 12 juillet 1813 – Paris, 10 février 1878) est un médecin et physiologiste français, connu pour l'étude du syndrome de Claude Bernard-Horner. Il a mis en évidence l'homéostasie (constance du milieu intérieur) vers 1860 (Source Wikipédia)

⁵⁷ Dominique GENELOT, *opus cit.*

⁵⁸ Francis BATIFOULIER, François NOBLE. Fonction de direction et gouvernance dans les associations d'action sociale. Paris : Dunod, 2005. p. 127

l'intervention sociale et familiale, à caractériser les critères déterminant la qualification de l'offre de service.

2.3.3 La qualification de l'offre de service

Vouloir qualifier « l'offre de service » impose de se questionner sur la relation de service telle que nous la déclinons dans nos pratiques professionnelles actuelles.

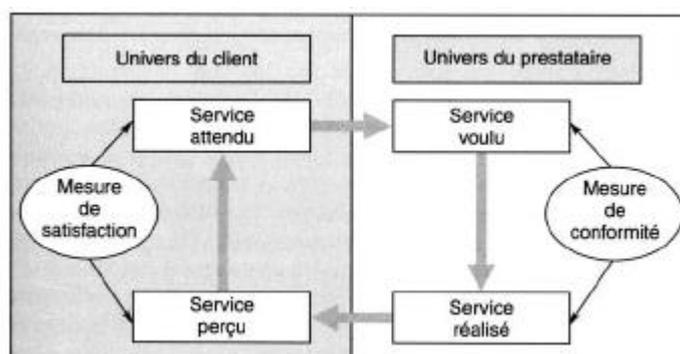
Précédemment, j'ai démontré comment l'interaction directe avec les familles aidées impliquait une négociation permanente afin de définir quel sera le service effectivement rendu. L'intervenant doit être en capacité de mener un travail d'interprétation de la demande tout en gardant à l'esprit l'offre générique proposée par le service et cadrée par la législation en vigueur.

Qualifier une offre de service suppose de réfléchir à la manière dont cette offre, en situation d'interaction entre l'utilisateur et un intervenant, tient compte à la fois des contraintes de l'environnement, des besoins des usagers, des impératifs du service et « du filtre » de la subjectivité de l'intervenant.

Plusieurs recherches permettent de conceptualiser la qualification de l'offre de service des établissements sociaux.

Pour ma part, je m'inspirerai fortement dans cette partie de l'analyse de Francis Batifoulier et François Noble : « *Le modèle du cycle de la qualité, adapté aux services, permet au dirigeant de bien poser la question de la qualité des prestations associatives.* »⁵⁹

Modèle du cycle de la qualité



Ce schéma démontre comment le cycle de la prestation est centrée sur la personne aidée : on retrouve là la volonté d'une représentation systémique et harmonisée des pratiques professionnelles.

L'intervention s'articule en quatre points bien identifiés.

⁵⁹ Francis BATIFOULIER, François NOBLE. Fonction de direction et gouvernance dans les associations d'action sociale. Paris : Dunod, 2005. p205.

Notes des auteurs : « on trouvera une présentation de ce modèle dans l'ouvrage « Mesurer et manager la qualité de service, de Averous B. et D., Paris, INSEP Editions, 1998.

Les deux premiers sont relatifs à l'organisation : l'offre de service que propose l'association (service voulu) et la manière dont se déroule l'intervention (service réalisé). Les deux suivants concernent directement les familles : Comment est appréciée la prestation ? Appréciation que nous devons mesurer non seulement au regard du service attendu par la famille mais aussi du service que le prestataire a voulu rendre. Ces deux éléments, pour être évalués, doivent faire, au préalable, l'objet d'une contractualisation.

Jean-René Loubat parle de « *transaction* »⁶⁰, car la relation n'est pas spontanée mais fait l'objet d'une négociation. Pour ce dernier, la transaction obéit à trois principes fondamentaux :

- il n'est pas de service sans contrat,
- le bénéficiaire est au centre du service,
- un service relationnel s'avère personnalisé par nature.

Par là-même, il est possible d'élaborer une représentation systémique de l'offre de service : toute intervention sur un élément interagit sur un autre, le système se transforme, évolue et modifie ses relations à son environnement. L'offre de service, loin d'être statique, est dynamique. Son organisation et son pilotage convergent vers une volonté d'harmonie.

À la lumière des auteurs cités⁶¹, je m'appuie sur les quatre entrées présentées comme étant critères de qualification de l'offre de service :

- l'entrée par le service voulu améliore l'identification des attentes des usagers et donne la possibilité d'ajuster l'offre de service,
- l'entrée par le service réalisé optimise les processus de production et les modes de management pour atteindre les objectifs,
- l'entrée par le service perçu enrichit la lisibilité du service,
- l'entrée par le service attendu fait progresser la perception des besoins des usagers.

Qualifier « l'offre de service » de l'AFAD Gironde tout en voulant promouvoir la participation des familles s'inscrit dans ce processus de modélisation :

1. Concevoir le service en procédant à l'analyse des besoins des familles et en analysant quels sont les services de base et les services périphériques délivrés par l'association et leurs articulations,

⁶⁰ Jean-René LOUBAT, *opus cit.*, p. 93.

⁶¹ Francis BATIFOULIER, François NOBLE, *opus cit.*, p. 207.

2. Référencer « la fabrication » du service en repérant les divers éléments qui le composent et en définissant les processus du déroulement du service produit,
3. Assurer le suivi de la qualité du service en mettant en œuvre le cycle de la qualité défini ci-dessus et en concevant des outils permettant de diagnostiquer la satisfaction et la conformité de ce service.

Promouvoir la participation des familles dans la qualification de cette offre de service, c'est-à-dire considérer l'usager au centre du dispositif de la prestation servie, tel que le décline la loi 2002.2, passe nécessairement par une remise en question des pratiques de management qui existaient au sein de l'organisation.

Faire de l'usager un partenaire, un co-producteur de l'intervention ne peut se légiférer. Il s'agit de permettre à l'ensemble des acteurs professionnels et bénévoles de l'association de porter un autre regard sur le public aidé : il s'agit d'en changer la représentation !

À la question : comment bousculer tout, en évitant de perdre la maîtrise de la situation ? La réponse consiste à débiter par un travail de déconstruction des représentations.

Mon diagnostic institutionnel, élaboré avec les outils proposés par J Haeringer⁶², le pose comme un enjeu pour une réelle autonomie de l'association vis-à-vis de l'environnement : elle aura à clarifier, auprès de ses financeurs son projet associatif afin de se positionner comme véritable partenaire de l'intervention au domicile plutôt que comme « substitut » d'un service social territorialisé.

Ce changement doit s'accompagner d'une réflexion sur la dimension territoriale de l'association. Qualifier l'offre de service doit permettre une certaine forme d'homogénéisation de la réponse à la commande sociale sur l'ensemble du territoire départemental. Il ne s'agit pas de rendre les pratiques professionnelles indifférenciées, mais de donner à tous les salariés la possibilité de se reconnaître professionnels d'une seule et même organisation au travers de valeurs éthiques clairement exprimées et partagées.⁶³

Comme l'écrit JM. Miramon, « *le changement concerne à la fois les personnes, les structures et les techniques. Ces trois facteurs interagissent en permanence dans une organisation.* »⁶⁴

⁶² Séminaire « Diagnostic institutionnel », cours CAFDES IRTS Talence, note d'évaluation, 2 mai 2006.

⁶³ Ceci est d'autant plus important, qu'en juin 2007, notre organisation a été sollicitée pour absorber l'activité famille jusque là conduite par l'ADMR sur le sud du département.

⁶⁴ Jean-Marie MIRAMON. *Manager le changement dans l'action sociale*. Rennes : ENSP, 2001. p 87.

A l'AFAD Gironde, le changement touche à ces trois éléments ce qui le rend complexe car il doit résider à la fois dans une volonté politique et une volonté organisationnelle.

En ce sens, vouloir qualifier l'offre de service va se confronter à plusieurs paradoxes :

- aider à la prise de conscience tout en n'hésitant pas à forcer la main, à rendre les personnels acteurs des transformations, tout en les y contraignant,
- chercher à faire évoluer les pratiques en ne privilégiant pas l'avis des professionnels au départ, mais en sollicitant l'association gestionnaire,
- se heurter aux intérêts individuels provoquant de la résistance, mais s'avérant ensuite pertinent pour l'évolution globale de l'association,
- articuler la cohérence de l'ensemble tout en permettant des modélisations différentes selon les caractéristiques des natures et secteurs d'intervention.

Ma démarche se structure sur des bases éthiques qui doivent présider à toute intention de transformation : une exigence de qualité professionnelle par l'attention à l'évolution de l'environnement et une recherche d'accroissement de l'estime de soi des acteurs.

La reconnaissance des compétences individuelles instaure un service de plus grande qualité aux familles tout en permettant aux intervenants d'avoir une image positive d'eux-mêmes, l'un et l'autre se renforçant mutuellement. Pour cela, l'appropriation des projets par les professionnels est un impératif : « On ne fait rien sans les personnes directement concernées ! »

Qualifier l'offre de service et promouvoir la participation des familles ne peut se réaliser qu'en considérant les acteurs comme des ressources, participant à la conception même du projet et en mesure de « *garder une possibilité de jeu autonome.* »⁶⁵

Pour cela, il m'est nécessaire de m'appuyer sur une équipe de direction cohérente et homogène qui soit « *capable d'être moteur de la politique stratégique de l'entreprise.* »⁶⁶

Au préalable, les instances politiques de l'association doivent être en mesure de se prononcer sur ses grands axes d'orientations.

Enfin, je considère comme essentiel de m'intégrer rapidement au réseau qui me permet de capter les informations nécessaires pour rendre le service compétent dans la réponse aux besoins liés à l'évolution des problématiques sociales.

⁶⁵ Philippe BERNOUX. *La sociologie des organisations*. Paris : Seuil, 1985, p 128

⁶⁶ Jean-René LOUBAT. *Penser le management en action sociale et médico-sociale*. Paris : Dunod, 2006. p 108

Une association d'intervention sociale et familiale, si elle veut remplir son rôle, doit en permanence essayer de répondre au mieux aux besoins qui évoluent en s'y adaptant, voire en les devançant.

Pour conclure cette partie venant éclairer le projet de direction que je désire mettre en œuvre, je formule l'hypothèse opérationnelle suivante : la qualification de l'offre de service et le partage d'une culture commune sur la place de la famille dans l'intervention sociale à domicile favorisent l'adaptation des pratiques professionnelles au regard des nouveaux besoins pour lesquels l'association est aujourd'hui missionnée. L'association est tenue de prendre en compte son expérience et en faire un levier de compréhension de la réalité sociale d'aujourd'hui afin d'apporter aux familles aidées, quels que soient les acteurs et les territoires, une compétence harmonisée.

3 Ajuster l'offre de service à la citoyenneté des familles

3.1 Garantir droit et participation des familles

3.1.1 Affirmer des valeurs

Mettre les familles au centre du dispositif, tel est bien l'objectif de la loi 2002.2 mais aussi des conditions de l'agrément qualité dans le cadre spécifique de l'aide à domicile.

À mon arrivée, et à la demande du Conseil Général, il fut rapidement remis un projet de service afin que l'association entre dans le cadre de l'habilitation et soit autorisée.

Ce projet, réfléchi par l'encadrement existant, se fonde sur des valeurs et des principes élaborés à partir du travail de concertation auprès des professionnels.

Les points essentiels en sont :

Le respect fondamental de la personne dans ses différentes caractéristiques : nationalité, culture, système de référence, potentiel, mode de vie...

Ce principe garantit le caractère laïc de l'association, la reconnaissance de la prise en compte de la spécificité de chaque individu à travers une approche globale de sa situation.

L'intervention sociale et familiale à domicile visera à aider certaines familles à sortir de la vision « stigmatisante » qui leur est renvoyée par l'environnement et dans laquelle elles sont enfermées. Cette démarche entraînera l'apparition de certains questionnements et peut engendrer une diversité des modes de réponses. L'association doit être en mesure de relayer le travail à d'autres professionnels si nécessaire. Cela suppose d'avoir explicitement défini les limites de nos prestations.

Le respect de la vie privée, de l'intimité et la garantie du secret professionnel du service rendu et plus particulièrement pour les missions en Aide Sociale à l'Enfance.

Les familles pour lesquelles il y a nécessité d'une intervention à domicile traversent généralement une situation de crise. Il s'agit de les aider à dépasser les difficultés, mais leur assentiment doit être recherché dans tous les cas. Or, intervenir au sein même des familles peut être perçu comme contraire à la notion d'inviolabilité du domicile. L'intrusion qui est faite doit garantir que les informations qui seront communiquées sur cette famille au sein des différentes instances partenariales ne soient que nécessaires à l'action et non nuisibles à leur intérêt.

Il est essentiel de rappeler l'article 80 du Code de l'action sociale et des familles qui indique : « *toute personne participant à la mission du service d'aide sociale à l'enfance est tenue au secret professionnel [...]* ». Toutefois, ce principe a été assoupli par la loi du 5

mars 2007 ⁶⁷ dans le souci de la coordination des acteurs et de la sécurité des enfants concernés : «... le partage des informations relatives à une situation individuelle est strictement limité à ce qui est nécessaire à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance... »

On y retrouve la volonté d'associer le plus possible les familles à la démarche d'évaluation, car il est précisé dans cet article que : « Le père, la mère, toute personne exerçant l'autorité parentale, le tuteur, l'enfant en fonction de son âge et de sa maturité sont préalablement informés, selon des modalités adaptées, sauf si cette information est contraire à l'intérêt de l'enfant. »

Une prestation personnalisée, adaptée, reposant sur le potentiel de chacun et non sur ses difficultés.

La logique des interventions doit s'appuyer sur la potentialité des personnes, les objectifs visés doivent tendre vers le développement ou le renforcement des compétences.

Dans ce but, il est fondamental d'identifier, de valider et de valoriser toutes les ressources qui pourront servir de support à cette volonté d'action. En effet, toute prestation initiée uniquement sur une problématique familiale court le risque de se situer dans une vision qui négligerait le repérage d'éléments de la progression de la situation en raison de la persistance de certains « symptômes ».

L'accès au sens, à la recherche de consentement des familles quant à la définition et à l'élaboration de la prestation qui leur sera proposée.

Ce postulat suppose une manière d'aborder le démarrage d'une intervention qui ne soit pas le simple fait d'une réponse au mandatement d'un commanditaire, mais fasse l'objet, à chaque fois, d'une détermination des objectifs et clarifie quelle sera la procédure mise en œuvre. Elle entraîne obligatoirement la contractualisation.

Les valeurs institutionnelles ici définies sont cependant confrontées au regard du cadre législatif. Il a été posé que le cadre législatif s'impose à tous et un principe sous-tend l'ensemble de précédents :

La conduite et le déroulement de toute intervention s'inscrivent dans le respect strict du cadre législatif, des droits et des devoirs de chacun. Il s'impose à tous.

⁶⁷ Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. Article 16

À travers ces valeurs il s'agira de prendre position sur un plan éthique : on travaillera sur les aspects positifs. Il importera d'établir les bases de l'offre de service sur les potentialités de chacun des membres de la famille avec lesquels nous serons en relation. Avec cette conception, le processus d'intervention prendra forme et s'ajustera selon les besoins des capacités de chaque famille. Ce processus sera clairement défini. Ces fondements posés, et afin de garantir la citoyenneté des familles, il me revient de reconsidérer le fonctionnement et l'organisation du service.

3.1.2 Garantir la citoyenneté des familles

Associer les familles au processus global de prestation, tel est bien l'objectif des politiques publiques actuelles : on retrouve cette volonté tant dans la loi 2002.2 que dans celle du 25 juillet 2005 et dans le cahier des charges de l'agrément qualité concernant les activités de services aux personnes à domicile.⁶⁸

Compte tenu de la manière dont débutait une « prise en charge » à l'AFAD Gironde, nous avons opté pour une conduite d'intervention qui tienne compte des droits fondamentaux des familles et de leur participation tout en étant à même de répondre à la commande sociale.

Ce travail fut accompli à la fois avec les responsables de secteur et avec les agents techniques de l'Aide Sociale à l'Enfance pour organiser un suivi des prestations et apporter une réponse globale sur l'ensemble du département.

Ce processus de conduite d'intervention vise ces objectifs :

Assurer le respect de la dignité des personnes :

L'évaluation de la situation par un diagnostic préalable rend possible la conception d'objectifs qui seront potentiellement réalisables.

L'intervention repose sur la compréhension de la demande en lien avec les obligations légales.

Ce préalable permet d'offrir un service adapté tout en assurant le respect de la dignité des personnes qui se sentent comprises et respectées pour ce qu'elles sont.

Même si un diagnostic a été posé par un service social, il sera complété en interne par les professionnels de l'AFAD Gironde pour mesurer l'évolution de la prestation entre l'intervenant chargé de la mettre en œuvre et la famille.

⁶⁸ Arrêté du 24 novembre 2005 fixant le cahier des charges relatif à l'agrément « qualité » prévu au premier alinéa de l'article L.129-1 du Code du travail. J.O du 8 décembre 2005 page 18906 texte n°6

Rechercher le consentement et la participation des familles au projet d'intervention :

Toute intervention est impossible sans la contribution des personnes qui vont recevoir le service de l'association. L'établissement d'un climat de confiance, le respect et la recherche de collaboration contribuent à l'atteinte des objectifs et doivent systématiquement être poursuivis.

Dans les situations en ASE, plus contraintes, il est parfois nécessaire de solliciter l'appui des différents membres de la famille. En effet, comme l'écrit B. BONAMY « [...] *dans une famille, le comportement de chacun des membres est lié au comportement de tous les autres et en dépend.* »⁶⁹

L'objectif consiste à « outiller » les personnes afin qu'elles deviennent autonomes dans leur environnement.

Bien que les intervenants exercent un rôle de suppléance parentale, ils doivent toujours avoir conscience qu'ils ont à recourir le plus possible à la valorisation des compétences. Agir de la sorte a pour effet de redonner du pouvoir à chaque membre de la famille, de renforcer les capacités individuelles, parentales ou sociales.

La nécessité d'encourager les parents en soulignant les aspects positifs de leurs relations, surtout quand ceux-ci doutent de leurs facultés, est le fondement de toute intervention.

Quant aux situations en protection de l'enfance, en lien avec les autres partenaires, il est nécessaire, dans la majorité des cas, d'accompagner les enfants dans une démarche de résilience, leur rendre possible la construction d'une estime d'eux-mêmes tout en leur permettant d'intégrer des valeurs et des attitudes socialement acceptables.

Depuis, la procédure d'une intervention se décline de la manière suivante :

1. Réception d'une demande ou d'une mission.
2. Diagnostic de la situation à partir d'une rencontre avec la famille ou le service social demandeur.
3. Information à la famille des enjeux de la prestation, des limites de l'intervention des professionnels de l'AFAD Gironde.
4. Définition d'objectifs de prestation en partenariat avec la famille et, si nécessaire, avec le service social.
5. Déroulement de la prestation avec assurance pour la famille d'une continuité de la prestation.
6. Prestation évaluée en interne et communication à la famille des informations transmises en externe si besoin.

⁶⁹ Bernadette BONAMY. Technicien de l'intervention sociale et familiale, Un travailleur social de proximité. Toulouse : Eres, 2005. p. 161.

7. Établissement d'une échéance : établir une fin d'intervention permet de se concentrer sur les objectifs à atteindre durant la durée définie pour l'intervention au domicile et de rechercher, au besoin, les solutions substitutives à la prestation.
8. Intervention en référence à d'autres professionnels : inscription dans un réseau.
9. Évaluation formelle de la satisfaction du service rendu.

Le rapport sur le développement des services à la personne souligne : « *Pour de nombreux opérateurs, il serait souhaitable que s'opère dans les dispositifs une clarification entre la branche de l'aide à domicile, dont les métiers sont d'intervenir auprès des publics vulnérables et le secteur des autres services à la personne, même si les frontières ne sont pas toujours faciles à déterminer [...]* »⁷⁰

Pour cette clarification, le second point de ce processus est primordial. L'évaluation de la demande aboutit, compte tenu du public touché par le service, à la distinction entre la réponse de « type prestation sociale » et la réponse « aide sociale ».

Aussi, j'ai demandé que cette évaluation soit exclusivement effectuée par les responsables de secteur.⁷¹

Initialement, nous pouvions recevoir directement une mission d'un service social sans avoir eu d'informations au préalable et débiter en ASE sans avoir une connaissance précise de la situation familiale.

Même si notre pouvoir d'initiative est limité par le cadre légal de l'habilitation, il s'avère essentiel de conserver une autonomie quant à la forme que prendra la mise en œuvre de l'intervention.

Il est nécessaire pour l'organisation d'explicitier, auprès des commanditaires et financeurs, ses choix et ses modalités de travail en cohérence avec les besoins des familles.

Lorsque des familles téléphonaient directement, la demande était relevée généralement par le secrétariat ce qui ne permettait pas un diagnostic efficace. Ceci entraînait une prestation qui pouvait correspondre à une attente, mais dont les besoins n'avaient pas été corrélés à cette dernière.

L'évaluation de la demande détermine la pertinence de notre action. À partir de ce préalable se déclinera ensuite l'ensemble des étapes du processus d'intervention avec les outils y afférents ci-après qu'il nous a fallu construire.

⁷⁰ Yves VEROLLET. Le développement des services à la personne. Avis et rapport du Conseil Economique et Social. 2007. p II-20

⁷¹ Voir schéma du processus d'évaluation de la demande en annexe 4

3.1.3 Respecter et informer les familles : les outils à mettre en œuvre

La confiance mise en autrui, la croyance en la capacité de responsabilisation des familles sont la base du travail d'intervention sociale et familiale. Vouloir conduire une action à domicile en « coopération » ne peut pas se réaliser seulement sur le consentement des familles et le professionnalisme des intervenants.

Il faut un cadre et des outils qui assurent tant à la famille qu'à l'intervenant de s'y maintenir, tout en ayant des éléments concrets d'appréciation des tenants et des aboutissants de la raison même du service rendu.

Mettre en œuvre une prestation nécessite la mise en place de dispositifs communs et opérationnels.

En 2004, peu de méthodes existent encore au sein de l'organisation : la tradition de travail oral restreint l'information aux seuls intervenants, parfois à la responsable du secteur.

Les dossiers des familles ne contiennent qu'une feuille de renseignements généraux, souvent partiellement remplie.

Ces maigres données sur les situations ne permettent même pas aux administratifs d'enregistrer correctement une prise en charge : la notion de contractualisation et de participation n'est pas formalisée, même si elle paraît nécessaire au personnel d'encadrement.

Il n'existe pas de système informatique performant pour mettre en correspondance la commande, le suivi de la prestation, la facturation et les plannings.

Chaque poste est autonome sans accès Internet. L'accessibilité aux interventions relevant de la CAF ou de la CPAM est mesurée par une connexion minitel obligeant à informer les familles en différé.

Ma première mission en 2004, à la demande du Conseil d'Administration et compte tenu d'une échéance locative du parc informatique fut de penser la communication interne.

L'outil technique actuel, en réseau et en connexion permanente, donne capacité à communiquer une réponse en temps réel que ce soit sur les possibilités d'intervention, sur le coût horaire, sur le volume d'heures de prestation, sur l'organisation des plannings des professionnels. De plus, si nous ne pouvons répondre directement à une demande, une base de données des services existants sur le département nous permet d'orienter les personnes vers d'autres prestataires.

En 2005, l'ensemble des outils concernant les droits des usagers a été mis en œuvre :

Le règlement de fonctionnement définit les droits, obligations et devoirs des familles aidées et du service. Il a été écrit par un groupe de travail composé à la fois d'administrateurs bénévoles, de personnel administratif et de responsables de secteur.

Ce règlement de fonctionnement a été intégré au livret d'accueil remis à chaque famille aidée.

Le livret d'accueil présente les prestations offertes par le service.

Sa présentation est l'émanation de la réflexion des professionnels intervenants quant à la déclinaison de leur mission au sein du domicile des familles.

Compte tenu d'un public majoritairement socialement défavorisé, nous avons adopté un langage simple pour qu'il soit compris par le plus grand nombre de nos interlocuteurs. Testé auprès de différentes familles durant trois mois pour ajuster son contenu, il a été remis systématiquement à toutes les familles dès le second semestre 2005. Ce sont les intervenants qui le présentent au cours de la première prestation ce qui permet de re-expliquer, suite au diagnostic et au contrat établi leur rôle, leur limite, et de repréciser le cadre d'intervention dans lequel ils se situent.

Le contrat individuel de prise en charge.

L'article L.311-4 du CASF qui précise le cadre dans lequel est élaboré un contrat de séjour exclut les services d'aide à domicile. Pourtant, des familles aidées paient une facture à l'association et aucun document officiel, à mon arrivée, n'existait pour signifier l'engagement de chacune des parties.

« Le texte de la loi du 2 janvier 2002 se voulant souple et adaptable à l'ensemble des situations, le législateur a prudemment prévu, dans les hypothèses où il n'était pas possible de signer un contrat de séjour, un document individuel de prise en charge »⁷².

Ce texte fondera notre « contrat de prestation ». Actuellement, il s'agit davantage d'un contrat administratif qui repose sur l'article 1101 du Code civil : *« Le contrat est une convention par laquelle une ou plusieurs personnes s'obligent, envers une ou plusieurs autres, à donner, à faire ou ne pas faire quelque chose ».*

La mise en place de ce document n'a pas été facile au sein du service : contractualiser signifie s'engager et il existe une obligation de moyen.

Dans une organisation où l'usager est encore, en quelque sorte « assujéti », le contrat positionne différemment le professionnel et donne du pouvoir aux familles quant à leurs exigences sur le respect des clauses (rythme des interventions, durée, continuité du service....). Dans les prochains mois, je souhaite faire évoluer ce contrat en lui associant un avenant qui déclinera le projet d'intervention en y formulant des objectifs opérationnels et mesurables.

⁷² Jean-Marc LHUILLIER. Le droit des usagers dans les établissements et services sociaux et médicaux sociaux. 2e édition. Rennes : ENSP, 2005. p. 115.

En ASE, il a été élaboré, depuis la fin de l'année 2005, un contrat tripartite entre le travailleur social chargé du suivi, la famille et l'intervenant : il se signe au domicile lors des premières prestations lorsque le projet d'intervention est clairement défini avec la famille. Ce document est censé être renouvelé à chaque fin « d'enveloppe horaire » si l'intervention doit être poursuivie.

Il me faut préciser qu'il n'existe que dans le cadre de la «prévention ». Pour toutes les mesures en protection liées à des visites accompagnées, rien n'est ratifié. Il est seulement communiqué à la famille le planning des droits de visite par les référents.

Il reste à travailler deux natures de prestation afin de respecter la citoyenneté des familles :

1. Pour les interventions en PMI, la famille sollicite les professionnels de PMI et/ou le travailleur social qui évalue le besoin d'intervention.

L'évaluation sociale est présentée avec une fiche de situation financière qui déterminera quelle sera la participation pécuniaire. Cette procédure a pour effet de « stigmatiser » les familles : « l'évaluation sociale » est toujours conduite par une assistante sociale et non une puéricultrice ou un médecin de la PMI. Pourtant, l'aide que nous pouvons apporter aux familles dans le cadre de la PMI ne nécessitent pas systématiquement une évaluation sociale : elle est liée soit à de la prévention primaire, soit à la prévention de la prématurité ou à des grossesses pathologiques. Actuellement, je porte cette réflexion au sein du comité technique départemental de l'aide au foyer.

2. Enfin, bien que le contrat soit exclu dans le cadre des visites accompagnées, la réflexion sur ces pratiques que j'ai menée avec la personne responsable de ce dossier à l'ASE a permis d'aboutir à :

- la réalisation d'un document synthétique regroupant les informations nécessaires sur la situation pour accomplir au mieux la prestation tant pour l'enfant que pour les parents,
- une présentation de l'intervenant à l'enfant et à la famille par son référent lors de la première visite.

L'évaluation de la satisfaction des familles aidées.

La loi 2002.2 nous engage à organiser la représentation des familles aidées et à favoriser leur expression quant au service rendu.

En 2006, nous avons tenté de réaliser une enquête de satisfaction auprès des familles. Nous avons expérimenté le questionnaire téléphonique et l'entretien au domicile.⁷³

Les résultats n'ont pas été probants au regard de l'objectif de recueil de données pour améliorer la qualité de nos prestations.

Un formulaire standardisé tel que nous l'avons décliné n'aboutit pas à dégager des éléments d'analyses utilisables. Chaque cas étant singulier, les attentes latentes liées aux besoins potentiels ne sont pas exprimées.

D'autre part, il nous faut pouvoir réfléchir à qui nous nous adressons pour l'évaluation : la famille comme entité, souvent représentée par la mère dans nos actions ou bien chacun des membres ?

Ces questions m'ont amenée à interrompre un dispositif qui ne permet pas une réelle mesure de la satisfaction des prestations attendues au regard du service rendu.

En 2007, nous nous sommes orientés, en conformité avec la réforme de la CNAF, à l'évaluation de la prestation par un entretien conduit par les cadres de secteur au domicile des familles.

Actuellement, trop peu d'évaluations ont été réalisées pour appréhender l'efficacité de ce dispositif. Réduit à ce type de prestation, rien n'a encore été élaboré pour les missions en ASE ou PMI.

Je préfère différer le processus d'évaluation de la satisfaction après l'élaboration d'un référentiel professionnel et de fiches de missions pour mesurer concrètement si le service déclaré est conforme au service rendu.

Je pense opter pour deux méthodes permettant de croiser des données :

1. Une enquête quantitative, basée sur un formulaire à questions fermées reprenant par item le processus de conduite d'intervention décrit pages 58-59. Cependant, ce questionnaire devra être suffisamment généraliste pour s'adresser à toutes les familles aidées par le service. Sa construction devra être relativement simple pour espérer un taux de réponses exploitable.
2. Une enquête qualitative, construite sur un échantillon de population représentative, afin d'explorer les besoins et attentes des familles pour produire des prestations adaptées. Cette démarche devra être organisée sur le mode de la consultation, ce qui exigera du temps et des moyens que l'association n'est pas en mesure de dégager actuellement.

⁷³ Voir annexe 8

Ces différents renseignements devront être croisés aux diagnostics conduits par les professionnels. Un logiciel de traitement des informations devra être réfléchi en ayant pour souci de respecter la réglementation sur les fichiers de données informatiques.

Pour arriver à cet objectif, j'aspire, dès le début de l'année 2008, à mettre en place un groupe de travail sur la question de l'évaluation de la satisfaction des familles au sein du service. Je souhaiterais qu'un représentant de l'UDAF, membre associé du conseil d'administration, puisse participer à cette réflexion.

3.2 Rendre lisibles les pratiques professionnelles

3.2.1 Ouvrir l'organisation sur l'environnement

En Gironde, depuis janvier 2006, chaque association d'intervention sociale et familiale est reliée de façon formelle à une Maison Départementale de l'Insertion et de la Solidarité (MDSI). Chaque MDSI couvrant un secteur géographique déterminé, toute prestation d'aide à la famille, que ce soit en ASE ou en PMI, est délivrée par l'association référente de cette MDSI.

Les interventions dans le cadre des prestations familiales (CAF ou MSA) suivent le même processus compte tenu du partenariat entre le Conseil Général, la Caisse d'Allocations Familiales et la Mutualité Sociale Agricole.

Bien que la territorialisation de l'aide à domicile au foyer, imposée aux associations, vienne à l'encontre même du droit des usagers de la liberté de choix du prestataire de service, ce fut l'occasion, pour IAFAD Gironde, de redéfinir son organisation afin de répondre du mieux possible aux besoins des familles. Si cette dernière n'a pas le choix du prestataire, son engagement dans la définition des objectifs de prestation devient alors déterminant. Pour cela, une coopération importante doit être recherchée avec les équipes sociales territoriales. Auparavant, les associations souffraient à certains endroits d'une image réduite de l'action des TISF. Les prescriptions pouvaient avoir lieu sur l'aspect purement technique, avec peu de coordination. La dispersion des interventions sur les territoires ne permettait pas aux professionnels de l'AFAD Gironde une réelle possibilité de partenariat.

Dans la phase de préparation de cette territorialisation, j'ai mené avec les responsables de secteur une réflexion sur la manière de conduire ce partenariat.

Dès l'annonce de cette sectorisation, l'AFAD Gironde a pu promouvoir son projet institutionnel en externe.

Nous avons sollicité chaque MDSI afin de rencontrer à la fois les équipes sociales et les acteurs de la PMI pour présenter le travail des TISF et des AVS dans les familles et leur rôle dans l'accompagnement social.

J'ai obtenu l'accord auprès de chaque responsable de MDSI de pouvoir :

- Réaliser une permanence mensuelle de la responsable de secteur au sein même de la MDSI pour un contact plus régulier avec les partenaires sociaux,
- Effectuer une réunion mensuelle des équipes d'intervenants au sein d'une MDSI du territoire.

La coordination entre les intervenants et les équipes sociales a été renforcée : les TISF sont désormais systématiquement invités à participer aux commissions techniques (CT). Ces instances évaluent les prestations délivrées auprès des familles, en requièrent le renouvellement ou l'arrêt aux inspecteurs de l'ASE. Elles regroupent différents intervenants : les TISF voient concrètement l'action des autres professionnels et réciproquement. Des partenariats peuvent s'engager sur des objectifs précis lorsque la famille bénéficie de plusieurs mesures : Aide éducative, accompagnement budgétaire par une conseillère en économie sociale et familiale...

La présence des TISF dans ces commissions a pour effet de pouvoir mieux expliquer aux familles le rôle des différents intervenants et de redéfinir avec elles les objectifs des prestations délivrées.

Selon la même logique, j'ai demandé aux inspecteurs ASE que les responsables de secteur participent aux instances de décisions. Ces réunions sont importantes car elles peuvent aboutir, après analyse d'une situation familiale, à la décision d'une prescription d'une mission d'intervention sociale.

Pour toutes les nouvelles situations, nous sommes à même d'avoir une connaissance de la problématique familiale et de « choisir » au mieux l'intervenant en fonction des objectifs déterminés par le service social départemental.

Ce positionnement de l'association en partenariat avec les instances sociales contribue à une meilleure collaboration entre partenaires et accroît notre volonté d'associer les familles le plus possible aux mesures dont elles bénéficient. Dans les mesures en ASE, la famille, l'assistante sociale et la TISF se rencontrent au domicile afin de préparer le document « individuel » de prise en charge qui définit des objectifs clairement opérationnels. Au renouvellement de l'intervention, la famille peut s'exprimer sur l'atteinte ou non des objectifs. Lorsque ces derniers ne sont pas atteints, il en est recherché les causes de manière conjointe.

Dans les mesures CAF/CPAM, les responsables se rendent au domicile des familles pour effectuer le diagnostic d'intervention. L'élaboration du contrat d'objectif au contact direct de la famille a pour effet une meilleure coordination avec les TISF.

Cette ouverture contribue à une analyse pertinente des situations rencontrées. Nous pouvons plus facilement proposer des relais de prestations lorsque l'intervention demandée n'est pas cohérente ou compatible avec le service que l'AFAD Gironde est en mesure d'offrir.

3.2.2 Renforcer le pilotage des équipes afin de donner un sens commun aux pratiques

Les professionnels de l'AFAD Gironde, réunis régulièrement en équipe de secteur pour organiser les plannings et mener une analyse de la pratique professionnelle, ont toujours à faire face à un certain isolement au quotidien.

Comme il est précisé dans le rapport 2005 pour l'IGAS « *ils souffrent comme beaucoup de professions dans une société très complexe, de ne plus maîtriser les tenants et aboutissants de leur travail, de ne pas toujours en voir les résultats, de ne pas en obtenir de reconnaissance. [...] La commande publique, rarement formulée en termes explicites et opérationnels, fait peser sur le travail social des objectifs quasi illimités qui le place toujours en situation d'échec [...]* »⁷⁴

L'encadrement de proximité est à une place charnière de l'organisation pour proposer une offre de service adaptée, y donner du sens, et pour développer l'évaluation des pratiques professionnelles.

Mon objectif fut alors de faire changer la posture des responsables de secteur. Il s'agissait de passer du modèle traditionnel de l'ancien travailleur social, reconnu pour sa compétence technique, à celui de cadre, membre d'une équipe de direction. Plus à distance de son équipe opérationnelle, ce professionnel doit développer davantage de compétences pour le suivi, le contrôle et l'évaluation des prestations servies. Cela le place dans une position hiérarchique validée statutairement.

En tout début d'année 2006 j'ai conduit un entretien annuel avec chaque responsable de secteur pour faire le bilan complet de l'année 2005. Pour ce faire, je leur ai fourni un certain nombre de données concernant leur territoire, l'activité réalisée et la situation sociale de leurs équipes (âges, ancienneté, absentéisme...)

Un document de synthèse a permis de constater des écarts de fonctionnement et d'organisation entre les trois personnes concernées.

Nous avons alors engagé un travail collectif pour définir la place et le rôle des responsables de secteur à l'AFAD Gironde. Profitant d'un départ à la retraite de l'une

⁷⁴ Inspection Générale de l'Action Sociale, *opus cit.*

d'elles et afin de faciliter le recrutement, nous avons, en collaboration avec le bureau, établi leur fiche de poste.

Parallèlement, je négociais auprès des financeurs une reconnaissance de statut cadre.

Mon ambition de constituer une véritable équipe de direction résulte de la double volonté telle que décrit JR Loubat⁷⁵ :

- « *Une volonté politique : générer davantage d'implication, de motivation et d'adhésion de la part des cadres qui managent des équipes et qui sont garants des prestations de services ;*
- *d'une volonté organisationnelle : obtenir et faire partager davantage d'information, obtenir des cadres qu'ils mettent en œuvre de façon plus efficace des décisions auxquelles ils ont participé, raccourcir les temps de réaction et d'adaptation, éviter les zones d'ombre et les stockages d'informations, créateurs de féodalités et de stratégies contradictoires. »*

Dès la fin du premier semestre 2006, l'équipe de direction travaille sur un rythme hebdomadaire.

Cette organisation permet un pilotage global et homogène des équipes de professionnels quel que soit le secteur géographique et contribue à donner un sens commun sur l'analyse et la réponse de l'offre de service de l'association.

Devenus cadres de secteur, des responsabilités en management sont requises : les recrutements se font avec la direction, des entretiens individuels peuvent se dérouler directement entre le manager de l'équipe et un professionnel.

Des délégations, sous forme de missions, sont clairement définies : formation initiale, formation continue, réforme CNAM, démarche de gestion des perspectives sociales...

Les réponses aux IRP ou aux droits d'expressions sont travaillées collectivement. Les rapports professionnels des intervenants sont corrigés, validés et cosignés par les responsables au titre du service.

J'envisage de confier à ces collaborateurs de l'encadrement l'entretien individuel du personnel. Toutefois, ceci suppose que toute décision soit portée par toute l'équipe de direction, et comme l'écrit JR Loubat « *un devoir de discrétion s'impose alors à ses membres quant aux conditions de la prise de décision.* »⁷⁶ Dans une association où tout se partageait, quel que soit le niveau de responsabilité, cette discrétion n'est pas totalement acquise. Il m'est donc nécessaire de rester vigilante, malgré la confiance

⁷⁵ Jean-René LOUBAT, *opus cité*, 2006, p.108.

⁷⁶ *ibid.*, p.109

accordée, à la façon dont peuvent être communiquées des informations non encore officielles.

Face à cette préoccupation, j'ai profité de la possibilité d'une extension des locaux afin que les cadres de secteurs aient un bureau indépendant du « staff » administratif. La circulation d'informations périphériques à l'ouïe de tous, était, à mon sens, non respectueuse des familles et des professionnels d'intervention.

D'un point de vue logistique, les salariés peuvent joindre leur responsable par une ligne téléphonique directe. Chaque cadre, de plus en plus à l'extérieur compte tenu du partenariat mis en place avec les MDSI, bénéficie d'un téléphone portable. Enfin, le planning individuel, sur Internet, consultable depuis n'importe quel poste informatique, facilite l'organisation de rendez-vous ou de réunions.

3.2.3 Travailler en équipe, spécifier les missions et leur cadre d'intervention

Après avoir conduit les entretiens individuels auprès de l'ensemble des salariés, j'ai pu déceler que le contexte global de travail apparaissait comme une source d'insatisfaction auprès des intervenants : la réduction de la durée des interventions, l'alourdissement des situations à traiter, les réformes, sont perçus comme aveugles, de plus en plus gestionnaires, loin des préoccupations sociales.

L'approche individuelle héritée du « casework » reste la dominante en France où la politique sociale d'aide à la personne, au plan des méthodologies professionnelles, a encouragé la relation directe entre une famille et un intervenant qui lui devient exclusif.

La répétitivité des problématiques familiales, sans grand espoir de changement, met souvent à mal « l'idéal » de l'intervenant. Il est vécu comme fatigant de devoir répéter, intervention après intervention, « *la même chose* » à de multiples familles. L'imprécision des objectifs, leur caractère généralement illimité conduisent à des situations amenant à un sentiment d'échec.

Issu du même sérail, l'encadrement intermédiaire a du mal à se situer : la culture professionnelle reste imprégnée de cet individualisme qui ne favorise pas le travail d'équipe ni la mise en commun de réflexions et d'expériences. Pour ne citer qu'un exemple, à l'AFAD Gironde, lorsque deux professionnels interviennent dans une même famille, ce sont deux rapports qui sont envoyés à l'inspecteur ASE. Tous les intervenants rencontrent les assistantes sociales ou les autres travailleurs sociaux, ensemble ou parfois successivement, le partage des objectifs n'est pas clarifié, chacun se sent responsable « personnellement » du projet d'intervention.

Il en résulte un défaut d'objectivation, ce fonctionnement conduisant à un manque d'appréhension global des familles et de leur environnement.

Est venu étayer cet état le mode de financement des associations d'aide à domicile : rémunérées à l'heure d'intervention, le nombre d'heures dites « improductives »⁷⁷ est réduit à une « peau de chagrin ».

Ma première action pour le budget prévisionnel 2005 a été de comptabiliser, pour chacun des salariés un nombre suffisant d'heures de travail collectif tant en interne qu'en externe et de le faire reconnaître dans le coût horaire du service.

Pour engager un travail collectif en interne, après une analyse avec les responsables de secteur du fonctionnement de chacune des équipes, j'ai mis en place le dispositif « fonction référent ».

L'intervention par plusieurs intervenants dans une même famille, procède de la volonté d'objectivation de la compréhension de la situation mais, de manière plus pragmatique, permet la continuité du service lors des absences de l'un ou l'autre des intervenants.

Il était hors de question de continuer, à voir deux personnes en réunion au risque de se contredire et à avoir deux rapports, d'autant plus que les responsables de secteur n'avaient aucune action sur les écrits professionnels.

Actuellement, lors d'une mise en place d'une intervention conjointe au sein de l'équipe de TISF un professionnel est désigné comme « référent » de la situation.

Il a pour mission :

- de déterminer avec la famille et le service social les objectifs opérationnels du service rendu par l'AFAD Gironde,
- d'être l'interlocuteur des travailleurs sociaux et des autres partenaires,
- de présenter lors des réunions de plans, en amont de la fin d'intervention, la situation familiale à l'ensemble de ses collègues pour objectiver les conclusions à avancer sur le rapport d'intervention, de rédiger le rapport d'intervention à la fin de la prestation,
- de communiquer à la famille le contenu de ce qui sera dit par les TISF à la CT,
- de représenter l'ensemble des TISF de l'AFAD Gironde lors de la CT qui a pour objet de mener un bilan de la situation familiale et de demander un renouvellement d'heures si nécessaire.

Une telle démarche suppose deux postulats : la volonté de coopérer et la confiance en ses collègues. Le référent est en quelque sorte le « porte-parole » de l'ensemble des TISF qui ont une action auprès de la famille.

⁷⁷ Ce terme est utilisé pour désigner toutes les heures de travail des intervenants hors présence directe auprès des familles (réunion, délégation, formation....)

Pour que les missions deviennent moins floues pour les intervenants et pour qu'ils puissent dépasser ce sentiment de répétitivité lassante, je compte mettre en œuvre une feuille de synthèse de la situation familiale sous forme « d'arbre de pertinence »⁷⁸.

Les diagnostics préalables menés par les cadres de secteur et leur participation aux ID qui permettent de décider de l'intervention d'une TISF contribueront en une écriture fiable de la description de la situation familiale et des objectifs à atteindre.

Pour cela, il faut qu'il puisse exister en interne une définition commune des notions de but, d'objectif et de moyen.

Je considère que les buts relèvent de l'orientation principale d'un projet. Ils constituent les visées à moyen terme d'une intervention. Les objectifs quant à eux se rapportent à une logique d'efficacité : ils sont mesurables, ce sont eux qui nous donneront des indicateurs d'évaluation sur le service rendu. Ces objectifs sont déclinés en actions, qui deviennent alors les opérations concrètes qui doivent s'exercer au cours de la prestation.

Enfin, pour que les TISF aient une vision adéquate du travail qu'ils ont à réaliser, les moyens et le cadre d'intervention doivent être clairement posés.

Cette méthode de l'arbre de pertinence n'est pas encore exploitée : elle fait l'objet actuellement d'une procédure orale. Il s'agit à l'avenir d'engager ce travail selon une procédure écrite.

3.3 Engager les professionnels au service des familles

3.3.1 Reconsidérer les compétences et concevoir le référentiel professionnel

Le contexte de l'intervention sociale et familiale est soumis à de fortes évolutions par la nature même des publics auxquels les professionnels sont confrontés quotidiennement.

Les travailleuses familiales qui exercent depuis longtemps parlent de « transformation radicale » qui touche directement la situation de travail. Comme le souligne Guy le Boterf « *Tous ces changements signifient qu'il est de moins en moins possible de raisonner en terme de poste de travail ou même d'emploi. Il ne s'agit plus seulement pour le salarié d'être capable de tenir un emploi mais de s'adapter à son évolution, de le faire évoluer et éventuellement d'en changer.* »⁷⁹

⁷⁸ Voir annexe 6

⁷⁹ Guy LE BOTERF. *Construire les compétences individuelles et collectives*. Paris : Editions d'organisation, 2000. p. 23.

Cette situation de changement interroge la compétence avant la qualification. Elle reste difficilement compréhensible dans une organisation construite par des militants syndicaux au moment des Trente Glorieuses.

La qualification passant par l'obtention du diplôme, encore requise pour accéder à un poste, est fortement marquée par une conception taylorienne du travail, et, à elle seule, elle présuppose de la compétence. Sur cet argument, le conseil d'administration, quitte à ne pas assurer la continuité du service, a toujours refusé de recruter définitivement des « faisant fonction ».

La compétence dans ce cadre est réduite à des « savoir-faire », à l'exécution de tâches prescrites, voire répétitives. Les situations de travail rencontrées aujourd'hui ne s'en satisfont plus. La compétence est un processus qui doit permettre aux professionnels de savoir gérer des situations complexes, de prendre des initiatives dans un contexte de travail où les exigences sont pluridimensionnelles (techniques, économiques, relationnelles, qualitatives...). La compétence attendue aujourd'hui relève d'un savoir-agir. Une personne sachant mobiliser des connaissances et des capacités en situation, observer ce qui est pertinent dans un contexte familial afin d'adapter son action au-delà de ce qui est prescrit, est compétente et peut assumer la fonction de TISF. L'accès du diplôme par la VAE permettra d'engager des personnes dont la qualification n'est pas acquise mais que nous pourrions accompagner dans un parcours, leur expérience venant étayer les compétences professionnelles qu'il suffira de faire reconnaître et valider.

L'AFAD Gironde se doit de réfléchir collectivement aux compétences, de faire le point sur les emplois existants, de décrire les missions, les activités et les tâches qui sont confiées. Pour cela, je compte entreprendre un travail d'écriture de référentiel professionnel.

L'écriture d'un référentiel professionnel est le point de départ qui facilite la réflexion sur l'évolution des fonctions à moyen terme (3, 4 ou 5 ans) : doivent-elles disparaître ? Doivent-elles évoluer ? Quelles seront les activités qu'il sera nécessaire d'intégrer ?

L'analyse entre les emplois existants et les évolutions incontournables doit permettre de réduire l'écart entre les compétences acquises et les compétences requises.

Ma démarche veut mettre en corrélation :

1- Un référentiel professionnel de l'existant :

Ce référentiel est la description des fonctions et des compétences au sein de l'organisation. Il les décrit dans ce qu'elles ont de :

- spécifiques, qui les différencie les unes des autres ;
- complémentaires, qui les articule les unes aux autres, qui explicite leurs relations fonctionnelles et hiérarchiques.

2- Un référentiel prospectif :

Ce référentiel, de la responsabilité du conseil d'administration et de la direction est destiné à envisager les évolutions, les orientations politiques et stratégiques de l'association.

La comparaison de ces deux référentiels⁸⁰ permettra d'identifier les écarts, entre les activités réalisées et celles à réaliser, et de prendre les décisions nécessaires à la réduction de ces écarts.

Compte tenu du temps nécessaire à la réflexion, à la négociation et à la formalisation d'un document qui se veut faire référence, l'écriture d'un référentiel professionnel ne peut se faire que progressivement.

C'est à mon avis un exercice de clarification assez long. S'engager dans cette démarche peut cristalliser parfois les tensions existantes entre différents salariés. Il est important de bien la préparer.

Pour la mettre en œuvre, j'ai décidé de mener ce travail avec l'aide d'un partenaire externe : l'Agence Nationale d'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT).

Financé grâce à une mission spécifique de l'Agence Nationale des Services aux Personnes (ANSP), ce partenaire est chargé, en amont du travail participatif qui doit démarrer pour l'écriture du référentiel professionnel interne, de réaliser un diagnostic⁸¹ ayant pour but :

- d'évaluer la perception de l'évolution de l'environnement et des réponses apportées par l'association par les différents acteurs (conseil d'administration, direction, représentants du personnel, différentes catégories de personnel),
- d'observer l'organisation du travail,
- de mesurer l'adéquation entre les objectifs stratégiques et la réalité opérationnelle.

Au terme de ce travail, et selon les conclusions présentées, nous déciderons de la démarche d'action concrète d'élaboration du référentiel, tant dans ses modalités que dans le délai à prévoir pour conduire ce projet.

3.3.2 Évaluer objectivement les résultats de l'intervention

Longtemps négligée ou considérée comme une préoccupation mineure, l'évaluation des prestations est au cœur des politiques publiques.

⁸⁰ Voir annexe 5

⁸¹ Voir annexe 7

L'évaluation est un jugement de valeur porté sur un service à travers des critères préalablement définis. Elle consiste à comparer les résultats directs et indirects aux objectifs initialement fixés et aux moyens mis en œuvre. Son ambition est d'améliorer la satisfaction des besoins des familles pour lesquelles nous intervenons.

Pour autant, qu'est-ce que la satisfaction des familles pour l'AFAD Gironde ?

Cette question n'a pas encore véritablement été réfléchi en interne d'autant plus qu'interroger la satisfaction implique nécessairement d'interpeller la qualité de la pratique professionnelle.

L'attention au respect des droits des usagers, notamment les plus vulnérables, se renforce avec la loi du 2 janvier 2002. Cette loi organise la participation de l'utilisateur à la conception et à la mise en œuvre de sa prise en charge. En continuum, il est logique que les familles puissent évaluer la prestation dont elles ont bénéficié et puissent exprimer leur satisfaction.

Reconnaître l'utilisateur acteur et coproducteur de l'intervention et potentiellement participatif à l'évaluation n'est que partiellement acquis chez les TISF. Au sein du service, bien que les discours militants de la fin des années 70 aient prôné cette participation, l'obligation légale de porter à la connaissance des familles le contenu des écrits les concernant, interroge bon nombre de professionnels sur leurs pratiques. Les rapports se bornent en une description de la situation familiale sans que cela questionne la pratique professionnelle mise en œuvre pour atteindre des objectifs.

Je pense néanmoins que la réflexion qualité dans l'intervention sociale à domicile ne doit pas se baser uniquement sur la satisfaction des usagers. Se pose en effet la question de la différenciation des besoins et des demandes : attentes des familles par rapport à ses besoins « réels », mais aussi demandes des équipes sociales ayant prescrit l'intervention. L'utilisateur peut être satisfait, alors que l'action ne ferait que conforter des attentes « utopiques » sans exploiter les capacités de l'individu à les exercer.

Évaluer la qualité de l'intervention sociale et familiale à domicile doit donc croiser :

- la satisfaction de la famille sur l'intervention dont elle a bénéficié et son avis sur l'atteinte des objectifs,
- l'évaluation du service quant aux moyens mis en œuvre et sur les compétences mobilisées par les salariés pour rendre la famille coproductrice de l'intervention,
- la satisfaction des partenaires et des équipes sociales qui participent aussi au bon déroulement du service rendu,
- l'adéquation aux politiques publiques.

L'évaluation de l'intervention par l'utilisateur :

Dans la loi du 2 janvier 2002, la participation des usagers prend la forme suivante « *Afin d'associer les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement ou du service, il est institué soit un conseil de vie sociale, soit d'autres formes de participation.* » (art L. 311.6) Cette instance n'est pas obligatoire dans les services à domicile. Le décret précise que la participation peut aussi s'exercer par l'organisation de consultations de l'ensemble des personnes accueillies ou prises en charge sur toutes questions concernant le fonctionnement du service. Dans ce cadre, un questionnaire de satisfaction est actuellement expérimenté à l'AFAD Gironde.

Il porte sur trois points :

1. Les conditions d'accueil et de mise en place de l'intervention : l'information dispensée lors de la demande, l'accueil, les informations transmises sur le service, sur les critères d'accès aux prestations...
2. Les aspects professionnels de l'action ou de l'accompagnement, c'est-à-dire l'appréciation sur les pratiques professionnelles des intervenants : respect des objectifs, prise en compte des attentes, qualité de l'écoute, des propositions, réactivité, respect de l'utilisateur...
3. L'offre proposée par la structure : adéquation entre les besoins et l'offre de service, la pertinence du service rendu, les délais de mise en œuvre, le suivi exercé par le service ...

Mis en place seulement en 2007, l'échantillon de réponses est encore trop faible pour tirer des conclusions sur sa pertinence et sa fiabilité.

L'évaluation de l'intervention par le service :

Il n'existait pas avant 2007 d'outils formalisés pour évaluer le service rendu aux familles.

Nous avons construit au sein d'un groupe de travail, en lien avec la réforme de la CNAF, un outil d'évaluation qui prend en compte :

- l'effectivité de la prestation,
- l'évaluation des objectifs.

Et ce, sur quatre axes d'intervention :

1. L'organisation de la vie quotidienne,
2. L'aide relationnelle,
3. Le soutien éducatif,
4. L'accompagnement à l'insertion sociale.

Cet outil suppose qu'il ait été fait un diagnostic préalable ayant permis de définir des objectifs d'intervention opérationnels.⁸²

Exploité directement au domicile par les responsables de secteur, c'est un outil qui permet de bien mesurer l'adéquation entre les attentes et les besoins des familles lorsqu'il y a nécessité de renouveler l'intervention.

Utilisé actuellement à titre expérimental, cet outil sera actualisé compte tenu de l'utilisation généralisée de l'arbre de pertinence⁸³.

L'évaluation de l'intervention par les partenaires :

Cette évaluation n'existe que pour les missions relevant de l'aide sociale à l'enfance. Elle porte essentiellement, lors de commissions techniques à l'initiative du service social, à : *« apprécier l'évolution possible de la situation et de l'état de l'enfant en fonction du rapport entre les faiblesses, carences ou dysfonctionnements de son environnement et les potentiels familiaux et sociaux susceptibles de les compenser... »*⁸⁴

Cette évaluation a pour objectif de déterminer une réponse adaptée aux besoins et au développement de l'enfant ainsi qu'à la dynamique familiale. Elle n'est formalisée qu'au travers des choix de l'inspecteur d'aide sociale à l'enfance quant à la mesure mise en œuvre. Ce n'est que par la participation des responsables de secteur aux instances de décision que nous pouvons « capter » des éléments d'évaluation de nos partenaires. Ils ne sont ni formels, ni réellement répertoriés.

Vouloir croiser ces différents types d'évaluation nous permettra de mesurer tous les aspects du cycle de la qualité⁸⁵:

- évaluation de la conformité : questionnaire fermé à visée de contrôle sur les procédures d'intervention,
- mesure de la satisfaction pour mener une amélioration continue du service grâce à une grille d'évaluation basée sur un entretien semi-directif visant à répondre du mieux possible à l'adéquation attentes/besoins.

Au-delà on peut y adjoindre :

- capacité d'anticipation : par la participation à des instances externes permettant une écoute et une attention aux besoins de l'environnement et à la demande publique.

⁸² Voir fiche d'évaluation de l'intervention en annexe 9.

⁸³ Voir annexe 6

⁸⁴ Direction Générale de l'Action Sociale. Livret d'information pour les acteurs de la protection de l'enfance. La qualité et son évaluation, éléments de réflexion. Décembre 2005. p 12

⁸⁵ Cf modèle du cycle de la qualité, page 49

Nous n'en sommes pas à ce niveau d'évaluation de la qualité de l'offre de service de l'AFAD Gironde. Une évaluation fiable, objective et cohérente ne pourra se réaliser qu'après une démarche de formation de l'ensemble des acteurs de l'association pour en comprendre l'opportunité.

3.3.3 Adapter la formation des salariés à la qualification de l'offre de service

Tel que démontré dans la partie théorique, l'organisation est un univers d'interactions. Le système ne peut être changé que par l'intervention à tous les niveaux en commençant par une prise de conscience de chaque acteur de la situation. Ensuite il faut construire avec chacun une série d'actions programmées pour permettre une transformation coordonnée de l'ensemble. À partir de là, sans parler de « culture d'entreprise », on peut envisager qu'une culture commune professionnelle puisse être générée et constitutive de la qualification de l'offre de service.

La formation continue des personnels devient dans ce cadre un outil fort dans la conduite du changement. Elle doit évoluer et entrer dans une démarche globale d'amélioration des compétences.

Dès mon arrivée, j'ai rompu avec « la formation à la demande ».

La convention collective et l'accord d'entreprise prévoient « le droit » à participer à une action de formation de 35 heures au cours d'une période de trois ans. Ce droit était perçu par les salariés comme une « conquête salariale » dont ils pouvaient faire usage selon leur bon vouloir. Pour l'organisation, la participation de tous les salariés à une session au rythme de trois années était devenue une obligation.

L'année n-1, chaque professionnel concerné par la formation était interrogé sur ses souhaits (selon une liste de thèmes établie par la fédération employeur). Le contenu de la session de l'année n, était choisi à la majorité sans que cela questionne les besoins en compétences pour l'association.

Dans un premier temps, et sur la période 2005-2007, je n'ai pu agir sur l'effet « liste » que partiellement. Pour l'année 2005, la consultation des salariés avait eu lieu avant mon arrivée et un groupe de travail d'administrateurs s'était déjà engagé avec un organisme sur le thème des « visites accompagnées ». Au cours des entretiens individuels, j'ai constaté que ce choix correspondait à une demande générale du personnel. Je me suis emparée de ce constat pour que les formations 2006 et 2007 portent sur le même sujet et soient réalisées par le même organisme.

Répondant à la fois à l'attente des salariés et de l'organisation, nous pouvons constater une augmentation de la compétence individuelle, car, ayant fait l'objet de satisfaction, elle

stimule comme l'écrit JR Loubat, la créativité des acteurs : « *la formation apporte des éléments théoriques opératoires, intégrés à la situation et permettant une "théorisation nouvelle de situations connues".* »⁸⁶ L'acquisition de modèles cognitifs qui rendent compte à la fois de la compréhension des situations rencontrées et des postures professionnelles, occasionne une conceptualisation et une modélisation commune de la pratique professionnelle. Nous passons d'une compétence individuelle à une compétence collective. Un « savoir-faire » commun s'instaure, il dépasse la somme des compétences individuelles qui le composent.

Partant de cette évolution, je propose pour 2008-2010 de transformer encore davantage le plan de formation en le rendant pluriannuel.

L'objectif est de penser la formation comme une stratégie : contribuer à la qualification de l'offre de service et permettre à l'ensemble des acteurs de s'emparer de l'enjeu de la participation des familles dans le processus d'intervention.

Les critères actuellement discutés avec les instances représentatives du personnel pour bâtir ce plan de formation, ont pour objet de trouver un compromis positif sur les intérêts des salariés et ceux de l'association. Ils tendent à réfléchir, au-delà du thème qui sera déterminé sur :

- les besoins identifiés et objectivés collectivement au sein de l'association,
- l'adéquation aux valeurs de l'organisation et à ses modes de fonctionnement,
- l'intégration dans un projet plus vaste d'adaptation des processus de pratiques professionnelles,
- l'effet « pay back », c'est-à-dire le retour attendu quant à l'amélioration des compétences individuelles et collectives.

Il ressort de ce débat, qu'un travail collectif sur « les écrits professionnels » serait souhaitable, mais qu'il doit faire l'objet, au préalable, d'une méthode fiable d'observation des situations rencontrées et d'analyse de l'action des professionnels sur l'évolution de ces dernières.

L'approche objective pour évaluer l'action des TISF dans une intervention peut être réalisée par la mise en œuvre de protocoles spécifiques.

Encore faut-il que chacun soit formé à ce protocole pour pouvoir être en mesure d'exprimer, à l'oral ou à l'écrit, ce qu'il a mobilisé en terme de savoir-faire et de savoir-être dans son action professionnelle.

⁸⁶ Jean-René LOUBAT, *opus cit.*, 2006, p. 261.

Ces protocoles viennent questionner, non seulement l'évolution de la situation familiale, mais aussi le positionnement professionnel et sa contribution à la coproduction de l'activité.

Le plan de formation pluriannuel 2008-2010 s'orientera vers une première action d'acquisition d'une méthode d'observation et d'analyse de la situation de travail. Une seconde aura pour but l'exploitation de ces données pour une retranscription dans les écrits professionnels.

Pour engager ce processus, ce ne sera pas trois sessions de 35 heures réparties sur les trois ans qui seront nécessaires, mais une première session qui concernera l'ensemble du personnel d'intervention, suivie d'une seconde quelques mois plus tard. L'ensemble du personnel pourra accéder en deux ans à des apports identiques.

En plus du plan de formation interne, s'ajoute depuis 2006, une journée départementale des TISF sur les visites accompagnées. Pensée conjointement avec le Conseil Général et les autres associations d'aide aux familles, je me suis investie fortement quant au contenu de ces rencontres. Pour moi, ces journées sont l'occasion d'établir «un maillage de compétences », qui ne s'arrête pas aux frontières du système, car elles réunissent TISF et « référents »⁸⁷ des enfants dont l'ASE à la responsabilité.

Sur cette prestation, les pratiques professionnelles sont rendues lisibles au-delà de l'organisation, les missions que nous assurons deviennent visibles pour l'environnement. L'offre de service est « qualifiée » tant en interne qu'auprès des familles pour lesquelles nous exerçons une action visant le développement de leurs compétences parentales.

⁸⁷ Le référent est le professionnel, salarié du Conseil Général, chargé du suivi de situation des enfants placés.

Conclusion

Sous l'influence d'un environnement en mutation où de nombreuses composantes interagissent, les associations d'aide aux familles sont confrontées à de nouvelles contraintes et doivent s'adapter.

Tout au long de ce travail, j'ai affirmé que la définition d'une offre de service, sa mise en œuvre et sa coordination ne s'improvisent pas.

Directrice, j'initie un projet visant à conjuguer la qualification de l'offre de service de l'association et la participation des familles dans l'intervention sociale à domicile. Pour cela je prends en compte de multiples facteurs : l'histoire associative, l'organisation professionnelle, l'évolution de la prescription sociale, des politiques publiques... Ce sont autant d'éléments qu'il est nécessaire d'articuler pour rester en veille, réajuster en permanence et garder l'intelligence d'un processus en mouvement où des procédures doivent continuellement s'actualiser pour optimiser le service rendu.

Ces évolutions induisent à la fois des changements structurels et organisationnels. Après un diagnostic du contexte, j'ai repéré les points d'ancrage sur lesquels construire mon projet de direction.

Toutefois, il m'a fallu modifier ma relation au temps : faire évoluer suppose de prendre en compte l'histoire et le jeu des acteurs.

En tant que directrice, je me reconnais dans la figure de l'acteur tel que le définissent M.Crozier et E. Friedberg dans l'Acteur et le système : *« C'est en comprenant la nature des contraintes auxquelles il est soumis, la liberté et les ressources que ces contraintes lui laissent, qu'il va pouvoir développer une stratégie pour les surmonter. Cela veut dire qu'il va d'abord découvrir sa marge de liberté réelle d'action et éventuellement l'étendre et qu'avant d'innover, il aura d'abord dû s'adapter et réagir, puis redresser et corriger. »*⁸⁸

Dans une réflexion stratégique qui doit imbriquer et intégrer aussi bien les familles, l'environnement que les intervenants à domicile, une mise en place trop rapide de mon projet n'aurait pas produit les effets escomptés.

⁸⁸ Michel CROZIER, Erhard FRIEDBERG. L'acteur et le système. Paris : SEUIL, 1977. p. 361

Comme directrice, je suis garante du cap et de l'implication des cadres intermédiaires. A la charnière de la pratique et de la théorie, de l'opérationnel et du politique, ce sont eux qui articulent en permanence et mettent en interaction l'offre, la demande, le besoin et qui en mesurent les écarts.

Le travail entrepris depuis 2004 « porte-t-il ses fruits » ?

Les transformations déjà réalisées sont perceptibles tant en interne qu'en externe puisque nous sommes sollicités par les institutions sociales pour développer notre activité sur un nouveau territoire. Cette proposition est fondée sur le partenariat que nous avons établi depuis deux ans avec les équipes sociales territoriales qui rend visible et lisible l'action de l'AFAD Gironde auprès des familles.

Aujourd'hui, la nécessité d'impliquer l'ensemble du personnel est essentielle : mettre en dialectique le dire et le faire doit s'inscrire dans un référentiel interne partagé à tous les niveaux de l'organisation. Je souhaite, à travers ce travail collectif, renforcer le développement de coopération entre les professionnels, mobiliser et responsabiliser chacun dans ce dispositif. En y introduisant le besoin d'évaluation, nous maintiendrons l'intention continue d'améliorer notre offre de service.

Cette démarche d'évolution et d'adaptabilité du service rendu aux familles n'a pas pour but d'atteindre « un construit terminé » : c'est un mouvement qui doit venir interroger continuellement les compétences.

Ce projet ne s'arrête pas au mémoire, c'est un processus qui s'initie : qualifier l'offre de service tout en voulant promouvoir la participation des familles relève d'un ajustement permanent, c'est un agir où il est question de rendre lisible la fonction sociale du service. L'ambition à parfaire consiste à développer la part de citoyenneté tant des familles que des professionnels. Il sera alors question de conjuguer les compétences pour responsabiliser au mieux les différents acteurs.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages

- BATIFOULIER François, NOBLE François. *Fonction de direction et gouvernance dans les associations d'action sociale*. Paris : Dunod, 2005. 248 p.
- BEAUX Stéphane, CONFRAVEUX Joseph, LINDGAARD Jade (dir). *La France invisible*. Paris : La découverte, 2006. 640 p.
- BERNOUX Philippe. *La sociologie des organisations*, Paris : Seuil, 1985.
- BONAMY Bernadette. *Les défis de la travailleuse familiale*. Toulouse : Eres, 1997. 207 p.
- BONAMY Bernadette. *Technicien de l'intervention sociale et familiale, Un travailleur social de proximité*. Toulouse : Eres, 2005. 230 p.
- CROZIER Michel, FRIEDBERG Erhard. *L'acteur et le système*. SEUIL, 1977. 500 p.
- CROUZAL Denise. *Technicien de l'intervention sociale et familiale*. Rueil-Malmaison :ASH, 2005. 143 p.
- CHAUVIÈRE Michel, T. GODBOUT Jacques (Dir). *Les usagers entre marché et citoyenneté*. Paris : L'harmattan, 1992. 332 p.
- GADREY Jean. *Socio-économie des services*, La découverte, Paris : 2003, 3^{ème} édition, 123 p.
- GENELOT, Dominique. *Manager dans la complexité*. Paris : Insep Consulting, 2001. 3^{ème} édition. 357 p.
- GOFFMAN Erwin. *Les rites d'interaction*. Paris : Les Editions de Minuit, 1974, 225 p.
- HUMBERT Chantal (coord). *Les usagers de l'action sociale. Sujets, clients ou bénéficiaires ?*. Paris : L'harmattan, 2001. 286 p.
- JANVIER Roland, MATHO Yves. *Mettre en œuvre le droit des usagers dans les organisations sociales et médico-sociales*. Dunod, Paris : 3^{ème} édition. 2004. 318 p.
- LAVILLE Jean-Louis. *Sociologie des services, Entre marché et solidarité*. Toulouse : Eres 2005. 184 p.
- LE BOTERF Guy. *Construire les compétences individuelles et collectives*. Paris : Les éditions d'organisation, 2000. 206 p.
- LE BOTERF Guy. *De la compétence à la navigation professionnelle*. Paris : Les éditions d'organisation, 1997. 295 p.
- LE MOIGNE Jean-Louis. *La modélisation des systèmes complexes*. Paris : Dunod, 1990. 178 p.
- LE MOIGNE Jean-Louis. *La théorie du système général, Théorie de la modélisation*. Collection les classiques du réseau intelligence de la complexité. Document digitalisé. <http://www.mcxapc.org>.

LHUIILLIER Jean-Marc. Le droit des usagers dans les établissements et services sociaux et médicaux sociaux. Rennes : ENSP, 2005. 2^e édition. 197 p.

LOUBAT Jean René. *Elaborer son projet d'établissement social et médico-social*. Paris : Dunod, 1997. 264 p.

LOUBAT Jean-René. *Instaurer la relation de service en action sociale et médico-sociale*. Paris : Dunod, 2002. 258 p.

LOUBAT Jean-René. *Promouvoir la relation de service en action sociale et médico-sociale*. Paris : Dunod, 2007. 2^e édition. 357 p.

LOUBAT Jean-René. *Penser le management en action sociale et médico-sociale*, Paris : Dunod, 2006. 391 p.

MIRAMON Jean-Marie. *Manager le changement dans l'action sociale*. Rennes : ENSP, 2001. 99 p.

PARENT Pierre-Paul, *Intervenir auprès des familles, Guide pour une réflexion éthique*. Paris : L'harmattan, 2004. 254 p.

Rapports

BESUCO Nathalie, TALLARD Michèle, DU TERTRE Christian, UGHETTO Pascale. *La relation de service : un nouveau modèle de travail en tension*. Ministère de la Recherche. Mai 2002.

Conseil Supérieur du Travail Social. *L'intervention sociale d'aide à la Personne*. janvier 1996.

Direction Générale de l'Action Sociale. *Livret d'information pour les acteurs de la protection de l'enfance. La qualité et son évaluation, éléments de réflexion*. Décembre 2005.

Inspection Générale de l'Action Sociale. *L'intervention sociale, un travail de proximité*. Rapport annuel 2005.

VEROLLET Yves. *Le développement des services à la personne*. Avis et rapport du Conseil Economique et Social. 2007. p II-20

Textes législatifs

Arrêté du 24 novembre 2005 fixant le cahier des charges relatif à l'agrément « qualité » prévu au premier alinéa de l'article L.129-1 du Code du travail. J.O du 8 décembre 2005 page 18906 texte n°6

Loi n°2002.2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Loi n°2005-841 du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale.

Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance.

Sites Internet

FLORU Robert, CNOCKAERT Jean-Claude. Stress professionnel et burn out. *Les cahiers de l'Actif* N°264-265. http://www.actif-online.com/fichiers/articles/art_floru_264_265.pdf

PARENT Pierre-Paul. Les interventions auprès des familles. Questions éthiques soulevées au sein des pratiques. *Les cahiers de l'actif* n°276-277. http://www.actif-online.com/fichiers/articles/art_parent_276_277.pdf

TERTRE du, Christian. (2005). Services immatériels et relationnels : intensité du travail et santé. *@ctivités*, 2 (1), 37-49, <http://www.activites.org/v2n1/dutertre.pdf>

VALLERY Gérard, Relations de service et approche ergonomique : saisir le caractère dynamique et situé de l'activité au travers de l'analyse des interactions « agent-client » Université de Picardie, <http://www.activites.org/v1n2/html/vallery.html> Documents,

Autres documents

Caisse Nationale d'allocations familiales, *Action sociale, Aide aux foyers, exercice 2002*. Direction des Statistiques, des Etudes et de la Recherche, Paris, 2003.

Caisse Nationale d'allocations familiales, *Aide au domicile des familles*, Lettre circulaire N°2006-135, Paris, 8 novembre 2006

Conseil Général de la Gironde. *Schéma départemental conjoint de prévention et de protection de l'enfance - de la jeunesse et de la famille*. 2007-2011

Conseil Général de la Gironde. *Compte rendu du comité technique de l'aide à domicile*. 23 octobre 2006

Conseil Général de la Gironde. *L'aide à domicile, technicienne de l'intervention sociale et familiale et auxiliaire de vie sociale*. juin 2005.

Direction Enfance Famille du Conseil Général de la Gironde, « *L'aide à domicile, technicienne de l'intervention sociale et familiale et auxiliaire de vie sociale* », CG33 : juin 2005

Ministère de la santé et des solidarités. Guide pratique protection de l'enfance. *Prévention en faveur de l'enfant et de l'adolescent*. 2007.

Ministère de la santé et des solidarités. Guide pratique protection de l'enfance. *Intervenir à domicile pour la protection de l'enfant*. 2007.

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Territorialisation de l'aide aux familles en Gironde

Annexe 2 : Territoires AFAD Gironde (mise à jour 01/2007)

Annexe 3 : Schéma de mise en place d'une prestation en 2004

Annexe 4 : Processus d'évaluation de la demande

Annexe 5 : Schéma de comparaison référentiel professionnel et référentiel prospectif.

Annexe 6 : Arbre de pertinence

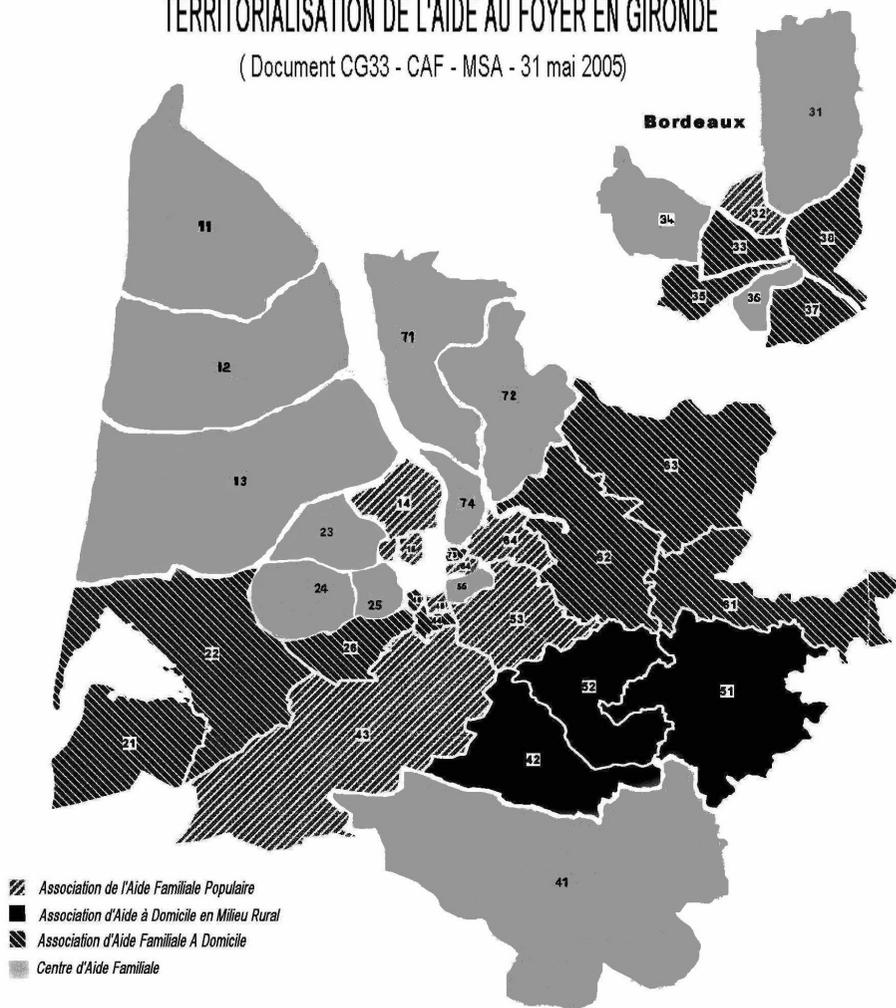
Annexe 7 : Démarche de diagnostic conduite par l'ANACT (extrait de la note de cadrage du 11 mai 2007 sur le projet d'écriture d'un référentiel professionnel à l'AFAD Gironde).

Annexe 8 : Enquête de satisfaction

Annexe 9 : Fiche d'évaluation de l'intervention

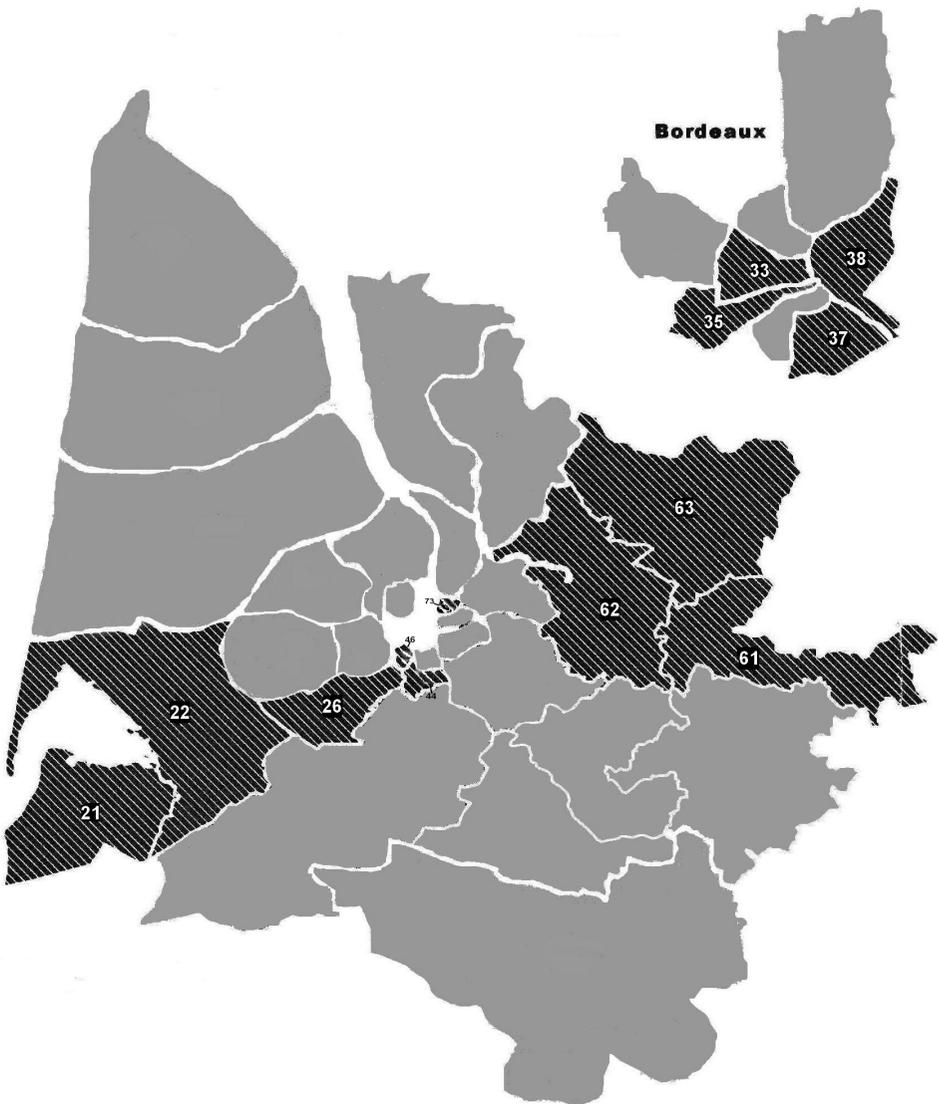
TERRITORIALISATION DE L'AIDE AU FOYER EN GIRONDE

(Document CG33 - CAF - MSA - 31 mai 2005)



	Circonscriptions	ASSOCIATION INTERVENANTE
21	ARCACHON	AFAD
22	AUDENGE	AFAD
74	BASSENS	CAF
41	BAZAS	CAF
45	BEGLES	AAFP
71	BLAYE	CAF
36	BS ST MICHEL	CAF
38	BX BASTIDE	AFAD
34	BX CAUDERAN	CAF
33	BX CENTRE	AFAD
32	BX GRAND PARC	AAFP
31	BX LE LAC	CAF
35	BX ST AUGUSTIN	AFAD
37	BX ST JEAN	AFAD
52	CADILLAC	ADMR
13	CASTELNAU	CAF
54	CENON	AAFP
63	COUTRAS	AFAD
53	CREON	AAFP
14	EYSINES	AAFP
55	FLOIRAC	CAF
26	GRADIGNAN	AFAD
51	LA REOLE	ADMR
42	LANGON	ADMR
15	LE BOUSCAT	AAFP
43	LEOGNAN	AAFP
11	LESPARRE	CAF
62	LIBOURNE	AFAD
73	LORMONT	AFAD
24	MERIGNAC	CAF
12	PAUILLAC	CAF
25	PESSAC	CAF
72	ST ANDRE	CAF
64	ST LOUBES	AAFP
23	ST MEDARD	CAF
61	STE FOY	AFAD
46	TALENCE	AFAD
44	VILLENAVE	AFAD

TERRITOIRES AFAD

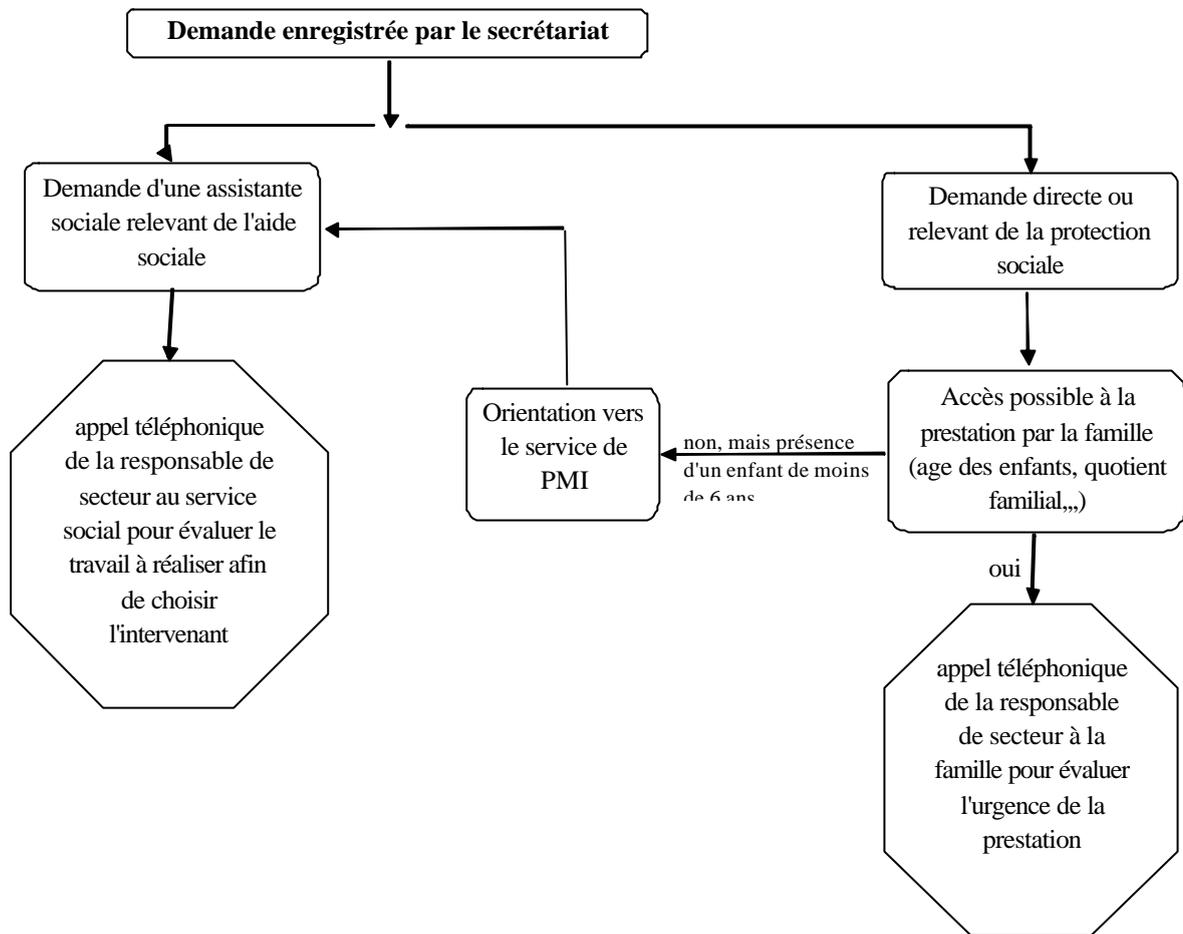


Circonscriptions

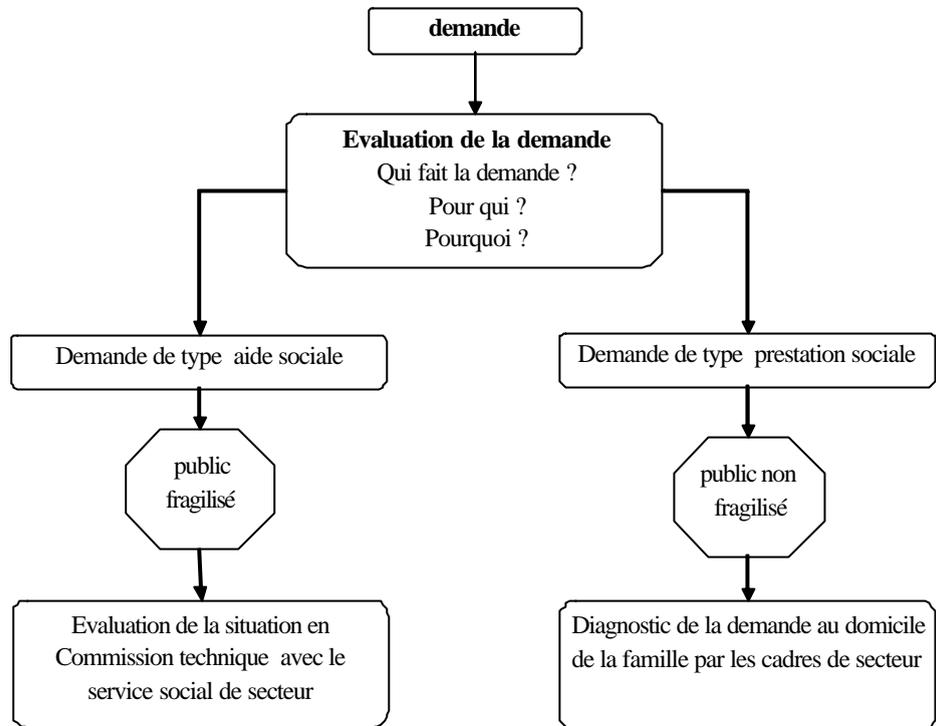
SECTEURS ET EQUIPES AFAD

21	ARCACHON AUDENGE	ARCACHON - 6 TISF - 4 AVS	1 responsable de secteur à mi-temps	
22				
38	BX BASTIDE LORMONT	BORDEAUX RIVE DROITE - 8 TISF - 2 AVS	1 Responsable de secteur à temps plein	
73				
33	BX CENTRE BX ST AUGUSTIN BX ST JEAN	BORDEAUX NORD - 10 TISF - 2 AVS		
35				
37				
26	GRADIGNAN TALENCE VILLENAVE	BORDEAUX SUD - 12 TISF - 3 AVS		
46				
44				
61	STE FOY LIBOURNE COUTRAS	LIBOURNAIS - 12 TISF - 4 AVS	1 Responsable de secteur à temps plein	
62				
63				

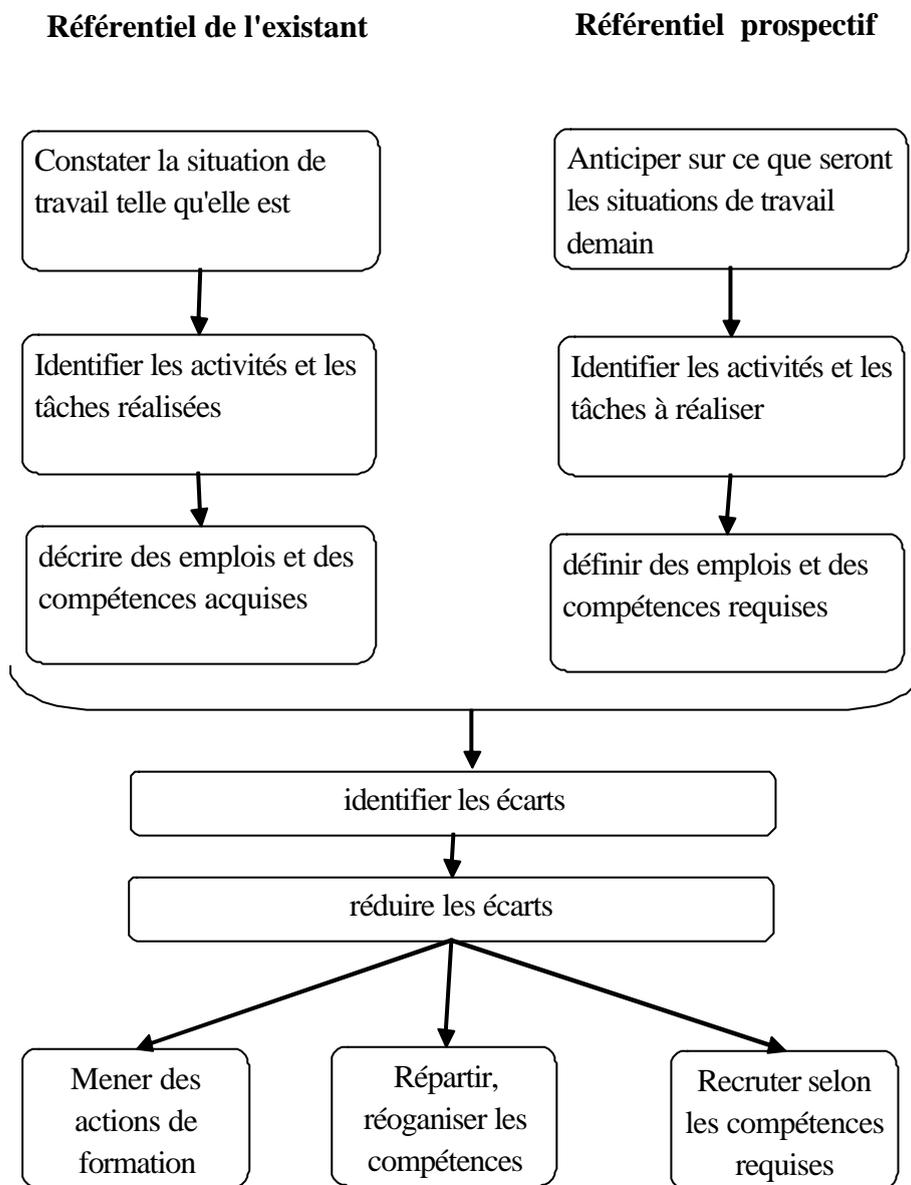
Annexe 3 : Schéma de mise en place d'une prestation en 2004



ANNEXE 4 : Processus d'évaluation de la demande



Annexe 5 : Schéma de comparaison du référentiel professionnel et référentiel prospectif.



Annexe 6 : Arbre de pertinence

Arbre de pertinence de la situation de la famille A

SITUATION FAMILLE A						
Contexte, présentation :						
<ul style="list-style-type: none"> - De la situation de la composition familiale - De la situation sociale, - De l'insertion sur l'environnement - De la raison de la demande d'intervention - d'éléments significatifs à porter à la connaissance des intervenants 						
CADRE D'INTERVENTION						
Mission en Aide Sociale à l'Enfance.						
Assistant social référent : nom Inspecteur : nom						
ARBRE DE PERTINENCE						
BUT						
<i>Ex : Aider cette maman seule avec deux enfants à trouver un logement, déménager et l'accompagner dans l'apprentissage des gestes quotidiens pour favoriser un environnement sain pour les enfants.</i>						
OBJECTIFS						
<i>Instruire et déposer un dossier de demande de logement à l'office HLM</i>			<i>Aider Madame à acquérir les gestes quant aux activités ménagères quotidiennes</i>		<i>Faire participer les enfants au rangement de leur chambre</i>	
ACTIONS						
<i>Amener Madame à l'office HLM</i>	<i>Rechercher avec Madame l'ensemble des papiers nécessaires au dossier</i>	<i>Remplir avec Madame le dossier de demande de logement</i>	<i>Etc...</i>	<i>Etc...</i>	<i>Etc...</i>	<i>Etc...</i>
MOYENS						
<ul style="list-style-type: none"> - Une intervention par semaine lors de la présence des enfants à l'école pour travailler avec Madame et pour l'amener aux différents rendez-vous concernant la recherche de logement, - Une intervention en présence des enfants à la sortie de l'école pour accompagner l'idée de déménagement, trier avec eux leurs vêtements et jouets et les aider dans l'apprentissage du rangement - Durée requise : 200 heures 						
EVALUATION						
<i>Au maximum dans 6 mois ou 2 mois après le déménagement pour voir la nécessité de continuité de l'intervention</i>						

Annexe 7 : Démarche de diagnostic conduite par l'ANACT

(Extrait de la note de cadrage du 11 mai 2007 sur le projet d'écriture d'un référentiel professionnel à l'AFAD Gironde).

Proposition d'accompagnement

PLAN ACCOMPAGNEMENT AFAD GIRONDE	
Action	Modalité d'action
<p>1) Lancement de la démarche :</p> <ul style="list-style-type: none"> présentation de la démarche et des objectifs clarification des termes, premières réponses premier niveau d'analyse des enjeux <p>2) Identification des enjeux des différents acteurs</p> <ul style="list-style-type: none"> Quels sont les enjeux pour les différents acteurs de la structure quant à l'évolution de la structure, en lien avec l'organisation du travail, les métiers et les conditions de travail ? Quels enjeux plus spécifiques peut-on identifier quant à la mise en place d'un référentiel professionnel ? <p>3) Diagnostic de la situation actuelle</p> <p><u>Analyse du travail</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Activités, geste professionnel, compétences associées, modalités d'organisation Repérage des principales problématiques Lien avec les missions de la structure, le projet associatif / la stratégie à moyen terme Lien avec l'existant, notamment en terme d'outils de GRH Première approche du référentiel d'activités <p>4) Restitution intermédiaire</p> <p>Echange et validation de la méthode de travail, identification des questions à approfondir</p> <p>→ Cette restitution doit permettre à l'AFAD Gironde d'organiser un temps collectif fort sur ses orientations futures avec les différents acteurs et partenaires de la structure</p>	<p><u>22 mai 2007</u> <i>Présentation de la démarche au Comité d'entreprise</i></p> <p><u>13 juin 2007</u> <i>Présentation au comité de direction Entretien avec les membres du comité de direction</i></p> <p><u>22 juin 2007</u> <i>Présentation au CA Entretien avec les administrateurs</i></p> <p><i>date à définir</i> <i>Entretien avec les représentants du personnel</i></p> <p><u>juillet – septembre 2007</u> <i>Analyse des documents</i></p> <p><i>Projet associatif, projet de service, outils RH existants..),</i></p> <p><i>Entretiens individuels et collectifs (TISF, aux de vie, coordinatrices, personnel administratif)</i></p> <p><i>Observation de l'activité</i></p> <p><u>septembre 2007</u> Restitution intermédiaire <i>(direction et IRP)</i></p>

Annexe 8 : Enquête de satisfaction

Appel du:.....

Enquête faite par :.....

•Age :..... •Secteur de résidence :..... •

CSP:.....

•Comment avez-vous connu l'association ?

- Affiches Bouche à oreille Médecin, kiné Services sociaux

•Quel était votre type de prise en charge ?

- CAF CPAM PMI ASE

•L'intervenante était : AVS TISF

(Entourer de 1 médiocre à 5 excellent)

• Premiers contacts et mise en place de la prestation :

- Y'a-t-il eu une écoute de vos besoins et de vos attentes ? 1 2 3 4 5
- Avez-vous été bien informé sur les coûts ? 1 2 3 4 5
- La mise en relation avec l'intervenante s'est elle bien passé ? 1 2 3 4 5
- Le délai de mise en place du service a-t-il été rapide ? 1 2 3 4 5
- Les documents remis (contrats, livret d'accueil) vous ont-ils servis ? 1 2 3 4 5

• Relations avec l'aide à domicile :

- L'intervenante était-elle à l'heure ? 1 2 3 4 5
- L'intervenante était-elle patiente et à l'écoute ? 1 2 3 4 5
- Ses conseils vous ont-ils aidé ? 1 2 3 4 5
- L'intervenante vous a-t-elle respecté ? 1 2 3 4 5
- A-t-elle respecté vos opinions ? 1 2 3 4 5
- A-t-elle respecté votre mode de vie ? 1 2 3 4 5

• Relations avec l'association :

- Avez-vous trouvé les horaires d'accueil convenables ? 1 2 3 4 5
- L'accueil téléphonique était-il disponible et aimable? 1 2 3 4 5

• Le contenu :

- L'intervention a-t-elle été profitable ? 1 2 3 4 5
- Pour les enfants a-t-elle été positive? 1 2 3 4 5
- Quelles ont été les principales tâches effectuées ?

- Y'a-t-il eu un accompagnement pour les courses ? Oui Non
- Y'a-t'il eu un accompagnement scolaire ? Oui Non

• Suggestions :

- Avez-vous des remarques pour améliorer notre service ?

AFAD Gironde 176 rue Achard 33300 BORDEAUX		EVALUATION DE LA PRESTATION Réalisée par : _____ le _____	
FAMILLE NOM : Adresse : Téléphone :		Auxiliaire de vie sociale <input type="checkbox"/> TISF <input type="checkbox"/>	
		Objectifs de l'intervention à domicile :	
Axes d'intervention	EFFECTIVITE DE LA PRESTATION		EVALUATION DES OBJECTIFS
	Moyens mis en oeuvre	Commentaires (blocages ou obstacles) <i>ex : absence de personnel, refus du projet, refus de la participation financière...</i>	Commentaires (explication des résultats qu'ils soient positifs, négatifs et/ou effets inattendus)
1. organisation de la vie quotidienne	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Partiellement <input type="checkbox"/>		
2. aide relationnelle	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Partiellement <input type="checkbox"/>		
3. soutien éducatif	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Partiellement <input type="checkbox"/>		
4. accompagnement à l'insertion sociale	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Partiellement <input type="checkbox"/>		