

UNIVERSITE PAUL VALERY – MONTPELLIER 3
Arts, Lettres, langues, Sciences Humaines & Sociales
UFR 4 : Faculté des Sciences Sociales, des Organisations et des Institutions
- *Département d'Administration Economique et Sociale* –

Mémoire/Étude

*La professionnalité des éducateurs de la Médiation
de rue dans l'espace Urgence de l'association
l'Avitarelle*

au

Master Professionnel 2^e année
Mention : Intervention et Développement Social

Parcours : ***Économie Sociale et Solidaire et
Action Publique***

Encadré par Delphine Vallade, enseignante chercheure à l'Université Paul
Valéry, responsable du Master 2 ESSAP

Document préparé par : Harmony Ville

Octobre 2020

UNIVERSITE PAUL VALERY – MONTPELLIER 3
Arts, Lettres, langues, Sciences Humaines & Sociales
UFR 4 : Faculté des Sciences Sociales, des Organisations et des Institutions
- *Département d'Administration Economique et Sociale* –

Mémoire/ Étude

*La professionnalité des éducateurs de la Médiation
de rue dans l'espace Urgence de l'association
l'Avitarelle*

au

Master Professionnel 2^e année
Mention : Intervention et Développement Social

Parcours : ***Économie Sociale et Solidaire et
Action Publique***

Encadré par Delphine Vallade, enseignante chercheuse à l'Université Paul
Valéry, responsable du Master 2 ESSAP

Document préparé par : Harmony Ville

Octobre 2020

Sommaire

PARTIE 1 INTRODUCTION

1.1 *Introduction générale*

1.2 *Introduction à l'étude de terrain*

1.3 *La méthode d'enquête de l'étude de terrain*

PARTIE 2 L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL, FIL CONDUCTEUR D'ÉMANCIPATION ?

2.1 *Introduction au travail social*

2.2 *De l'accompagnement social à l'accompagnement social global*

2.3 *La profession d'éducateur de rue*

PARTIE 3 LA RATIONALISATION DES POLITIQUES SOCIALES OU LA MESURE DE LA PERFORMANCE DU TRAVAIL SOCIAL

3.1 *Le paradigme du Nouveau Management Public (NPM)*

3.2 *Les injonctions institutionnelles à la performance du travail social*

3.3 *La dépolitisation de la question sociale, la dangereuse conséquence du NPM*

PARTIE 4 : L'ÉTUDE DE TERRAIN : LA MISE EN VALEUR DES SAVOIRS ET SAVOIR FAIRE DE LA MÉDIATION DE RUE

4.1 *Présentation du contexte de la réalisation de l'étude*

4.2 *La méthode d'enquête de l'étude*

4.3 *La mise en lumière de la profession d'éducateur à la Médiation de rue*

Conclusion

Remerciements

Je tiens à remercier chaleureusement ma directrice de mémoire, Delphine Vallade qui m'a donné les clés pour aller plus loin dans ma réflexion. Merci de m'inspirer pour l'avenir.

Je souhaite à remercier Raphaëlle Anginot du Laboratoire des Sciences Trait d'union, qui m'a soutenu lors des étapes difficiles et m'a permis d'apprendre beaucoup de choses sur moi-même.

Je remercie David Leglise ainsi que le Service Urgence Sociale grâce à qui j'ai découvert qu'allier professionnalité et familiarité était possible. Je remercie par la même occasion les professionnel.le.s qui ont accepté de s'entretenir avec moi afin d'enrichir l'étude.

Je tiens à remercier toute ma promotion de Master 2 Economie Sociale et Solidaire et Action Publique pour cette année incroyablement riche et valorisante, autant en savoir qu'en savoir-faire et savoir-être. Merci pour le soutien infailible, la confiance et la bienveillance qui se sont installées entre nous. La relation de pair à pair que nous avons eu avec les professeurs durant l'année, m'a permis de croire en mes capacités et en ma force.

Je tiens à remercier mes adelphes féministes du collectif montpelliérain, mes ami.e.s Marie Frigianni, Elina Bourgeois, Thomas Jaouen, ainsi que l'autrice et journaliste Victoire Tuallion pour la paire de lunettes du genre, la pédagogie, la colère et la mobilisation.

Je tiens à remercier les professeurs du Master 1 Intermédiation et Développement Social, qui m'ont amené sur la route de la déconstruction, même si ils m'ont parfois fait déprimer, ils m'ont essentiellement faite grandir. Merci pour la sensibilisation, la lutte permanente contre les idées préconstruites, l'écoute de soi, le dépassement de soi, la curiosité, l'envie de faire, faire, faire front et non plus faire face, ouvrir la voix, ouvrir les voies, libérer, se libérer.

Enfin, merci à mon ancien tuteur de stage à la Croix Rouge Française, Luc-Michel Robert, ainsi que sa compagne, Sophie, d'avoir pris le temps et l'énergie de relire mon mémoire.

1 Introduction

1.1 Introduction au sujet

Le choix du gouvernement français pour un confinement total de la population suite à la pandémie mondiale du COVID-19 a inversé le phénomène d'invisibilité dans l'espace public. En effet, les personnes possédant un logement étaient invisibles, puisqu'elles avaient l'obligation de rester chez elles, tandis que dans les rues du centre-ville de Montpellier (notamment celles étudiées ici), seules les personnes en situation de rue¹ étaient visibles. Cette inversion de l'invisibilité est un préconçu personnel qui me fait dire que les personnes en situation de rue sont invisibles dans le quotidien de nos sociétés capitalistes au sens large. Cette question de visibilité dans l'espace public met en cause une des valeurs républicaines fondamentales : la citoyenneté. La Déclaration Des droits De l'Homme et du Citoyen (DDHC) de 1789 présente dans le préambule de la Constitution française en vigueur depuis 1958, indique :

« **Art. 6.** La Loi est l'expression de la volonté générale. Tous les Citoyens ont droit de concourir personnellement, ou par leurs Représentants, à sa formation. Elle doit être la même pour tous, soit qu'elle protège, soit qu'elle punisse. Tous les Citoyens étant égaux à ses yeux sont également admissibles à toutes dignités, places et emplois publics, selon leur capacité, et sans autre distinction que celle de leurs vertus et de leurs talents. »

Heureusement, depuis 1789, la définition du Citoyen s'est élargie. Notamment par le biais du Préambule de la Constitution de 1946 qui affirme que « La loi garantit à la femme, dans tous les domaines, des droits égaux à ceux de l'homme. ». De plus, les principes généraux de droit (PGD), dégagés par la jurisprudence au cours des arrêts, traduisent l'évolution des droits des citoyen.ne.s². Ici, nous allons citer le PGD affirmant l'égalité des usagers devant le service

¹ Voir la méthodologie (Le choix de l'écriture inclusive et l'explication du champ lexical) Choix du terme « personne en situation de rue »

² Voir la méthodologie (Le choix de l'écriture inclusive et l'explication du champ lexical) Choix de l'écriture inclusive

public.³ Si la justice protège les citoyen.ne.s et leur garantie une égalité quant à l'accès aux droits des services publics dans les textes fondamentaux, la réalité sociale en est tout autre. Il est important de noter que l'égalité devant les services publics est individualisée, c'est-à-dire qu'il y a des différences de traitement des individus. Ces discriminations sont justifiées par rapport par exemple au lieu de résidence, aux revenus des individus ou encore à leur nationalité.

Afin de répondre aux inégalités de statut des citoyen.nes français.es, les pouvoirs publics ont pour mission de protéger les individus résidants sur le territoire français. Cependant, la protection sociale n'a pas réponse à toutes les inégalités. Le taux de non-recours aux aides sociales illustre parfaitement le contour de cette problématique. En effet, en 2016, le taux de non-recours au Revenu de Solidarité Active (RSA) par exemple, environnait les 36%, selon le Rapport d'information sur l'évaluation des politiques publiques en faveur de l'accès aux droits sociaux.

En 2017, l'observatoire des non-recours aux droits et services (Odenore) a publié un rapport, « Vivre en situation de non-recours » dans le cadre du programme de recherche « Accès aux droits et non-recours » de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF). Le non-recours simple peut prendre quatre formes selon l'ODENORE, la non-connaissance de la prestation, la non-proposition ou non-activation de l'offre, la non-réception (lorsque l'offre n'est pas obtenue ou n'est pas utilisée) et enfin la non-demande, c'est-à-dire que la prestation est connue, mais qu'elle n'est pas demandée.

Le non-recours aux aides sociales ne concerne pas seulement les personnes en situation rue, mais pour ces dernières l'absence d'accompagnement dans l'accès au droit à des conséquences directe sur leur état de santé. Effectivement, l'absence de revenu et de situation administrative ont des conséquences dramatiques l'état physique et psychologique des individus. Les professionnel.le.s en contact avec les personnes en situation de rue, observe dans leur comportement, une tendance vers une fuite en avant, que nous développerons par la suite.

³ Égalité des usagers devant le [service public](#) : CE ([Conseil d'État](#)), Sect, 9 mars 1951, *Société des concerts du conservatoire*, Recueil Lebon. p. 151, GAJA (Grands arrêts de la jurisprudence administrative) n° 67 ; CE, Ass., 25 juin 1948, *Société du Journal l'Aurore*, Leb. p. 289, GAJA n° 62; CE, 1974, Denoyez et Chorques.

Céline ROTHÉ, dans son ouvrage "Jeunes en errance" (2016), a interrogé des jeunes en situation de rue qui véhiculaient le discours suivant : "la société, ça craint". Ainsi, ils s'identifiaient en dehors de la société d'un point de vue identitaire. Ainsi, cette rupture avec la société, qui est souvent revendiquée fièrement, peut expliquer le non-recours aux droits et aux services publics. La protection sociale est alors vécue « comme une mise en captivité » par les jeunes en errance. (C.Rothé, 2016).

Cependant, au-delà d'un rejet identitaire, C. Rothé explique que le non-recours au droit commun est aussi lié aux différences de temporalité des jeunes en errance avec la norme sociale. L'errance est identitaire, mais elle est aussi géographique. C'est-à-dire que les personnes en situation de rue ont un parcours de mouvement de ville en ville, mais aussi entre le centre-ville et la périphérie de la ville. Le centre-ville étant souvent leur lieu de mendicité, d'accès à la nourriture et aux produits, alors que leur lieu de vie se situe majoritairement dans la périphérie de la cité. Ils sont aussi en constant mouvement social, de groupe de pairs en groupe de pairs, en passant par des périodes solitaires.

Par conséquent, il apparaît de fait difficile que ces personnes en situation de rue restent au même endroit afin que leurs demandes de prestations sociales soient traitées. Sans compter l'enjeu de la conservation des documents administratifs, des pièces d'identité ainsi que la gestion du timing des rendez-vous avec les services d'aide sociale.

"Finalement, l'imposition normative d'un mode de vie conventionnel a pour conséquence l'installation plus solide dans un mode de vie marginal par l'abandon de l'accès à un ensemble de droits sociaux, dont l'obtention est trop coûteuse d'un point de vue identitaire." (C. Rothé 2016).

Après cette courte introduction au sujet, il est essentiel de prendre un long moment pour décrire le cadre de l'étude que j'ai réalisé au sein de l'association l'Avitarelle en tant que stagiaire chercheuse au Laboratoire Trait d'Union.

1.2 Introduction à l'étude de terrain

Afin d'introduire l'étude de terrain que j'ai réalisée pour l'association l'Avitarelle avec le Laboratoire Trait d'union, il est essentiel d'avoir à l'esprit que cette étude est réalisée dans le but d'éclairer les savoirs et savoir-faire des professionnel.le.s de l'urgence sociale, pour lesquels la retranscription des suivis et leur auto-évaluation est particulièrement complexe.

Avant de présenter le cadre de l'étude qui m'a été confié, il est intéressant de comprendre les prémises des liens entre l'association l'Avitarelle et la recherche en sciences sociales.

La nuit du 13 au 14 mai 2019, s'est déroulée une étude quantitative appelée « Un Jour Donné », menée par le chercheur Sylvain Bertschy en partenariat avec la Métropole de Montpellier. Des professionnel.le.s d'associations locales ainsi que des étudiant.e.s chercheur.e.s rémunéré.e.s ont permis de réaliser le comptage du nombre de personnes en situation de rue la nuit du 13 au 14 mai 2019. Cette étude a impulsé une dynamique encourageante « d'aller vers » un public difficilement quantifiable et a permis la création d'un dialogue entre chercheur.e.s en sciences sociales et professionnel de l'urgence sociale. J'ai participé à cette étude en tant qu'étudiante chercheuse durant ma première année de Master Intermédiation et Développement social.

David Leglise, chef de service de l'Espace Urgence sociale de l'association l'Avitarelle s'est largement investie dans cette étude. C'est comme cela qu'il a pu identifier la Boutique des Sciences Trait d'union comme partenaire potentiel afin de répondre à leur besoin associatif. Effectivement, l'association souhaitait réaliser une enquête qui permettrait de rendre compte de la réalité qualitative du travail de ses professionnel.le.s. Les personnes intéressées par cette enquête étaient nombreuses, notamment David Leglise, Baptiste Vecchi qui est un travailleur social à la Médiation de rue, Elodie qui est une infirmière au SAMU social ainsi que l'ancienne directrice de l'Association l'Avitarelle (qui a quitté ses fonctions pendant le confinement).

La question de départ était la suivante : Comment mettre en valeur la spécificité du travail des professionnel.le.s du service de l'Espace Urgence afin de décrire leurs savoirs et leurs

savoir-faire. Ainsi, au début de l'année 2020, l'Avitarelle a sollicité la Maison des Sciences de L'Homme (MSH) et sa Boutique des Sciences Occitanie « Trait d'union ».

Afin de mieux comprendre le rôle de Trait d'union, je propose un schéma suivit d'un court extrait résumant l'objectif de la structure :

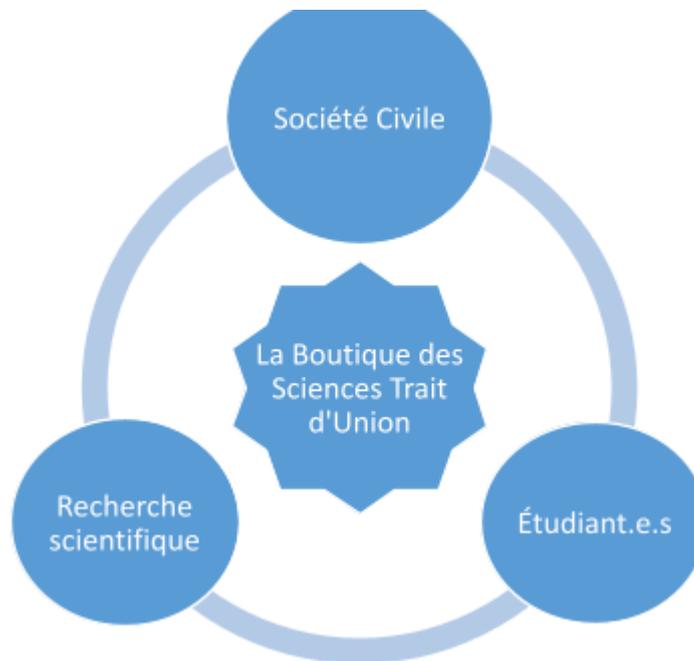


Schéma 1 – La Boutique des Sciences Trait d'union

« La Boutique des Sciences Occitanie s'adresse aux organisations citoyennes (associations, coopératives, organisations professionnelles, collectifs, conseils de quartiers...) ainsi qu'aux acteurs publics (collectivités territoriales, services de l'État...), n'ayant pas les moyens financiers ou des attentes particulières qui leur permettraient de faire appel à des prestations payantes de type bureau d'étude. La Boutique des Sciences part d'un besoin exprimé par une organisation de la société civile, contribue à sa reformulation sous forme de projet de recherche ou d'expertise, puis rassemble les acteurs – étudiants, chercheurs et organisations de la société civile – qui mettront en œuvre le projet de façon participative. »

Ainsi, à partir de cette volonté de l'association l'Avitarelle de mettre en lumière la spécificité des professions du service de l'Espace Urgence sociale, Trait d'union a sollicité ma directrice de mémoire Delphine Vallade, qui m'a proposé de réaliser cette étude.

Ayant déjà eu l'opportunité de participer à l'étude « Un jour donné », j'ai accepté volontiers cette mission de recherche en signant une convention de stage multipartite m'engageant à observer les professionnel.le.s de terrain et rédiger l'étude dans un laps de temps de six mois, de mars à août 2020.

La convention est multipartite, car elle témoigne de l'encadrement de mon mémoire par ma directrice de mémoire Delphine Vallade, responsable pédagogique du Master professionnel ESSAP (économie sociale et solidaire et action publique) vers lequel je me suis tournée afin de finir mon cursus universitaire. De plus, la convention note que mon tuteur de stage professionnel est David Leglise, chef de service de l'Espace Urgence sociale. Mais aussi une troisième partie représentée par Raphaëlle Anginot, chargée de projet au Laboratoire Trait d'union qui jouera le rôle de facilitatrice entre les membres de projet. Enfin, la quatrième partie est l'Université Paul Valéry qui valide mon stage pour l'obtention de mon diplôme universitaire.

Ainsi, j'ai eu l'opportunité d'observer l'équipe mobile de Médiation de rue du service de l'Espace Urgence Sociale de l'association l'Avitarelle située à Montpellier. L'association compte plus de 80 salarié.e.s et cette année 2020, elle célèbre les 30 ans d'existence de l'association et les 25 ans d'expérience du service « Espace Urgence sociale » qui est composé d'« équipes mobiles chargées d'aller au contact des personnes sans abri ». ⁴

L'action de l'association est réglementée et encadrée par l'État, qui a la compétence sociale d'assistance aux personnes sans abris. Ainsi à Montpellier, les services de l'État sont représentés au niveau du département de l'Hérault par la DDCS ainsi que par la préfecture au niveau de l'agglomération de Montpellier. Appelé communément Espace Urgence, le service est composé de deux équipes. L'équipe mobile « Social d'Aide Mobile d'Urgence Social » (SAMU social) qui intervient en semaine de 9h à minuit et le week-end et jours fériés de 15h à minuit, et de l'équipe mobile de « Médiation de rue » qui intervient du lundi au vendredi de 9h à 18h⁵.

⁴ Extrait de l'article D345-8 du Code de l'action sociale et des familles.

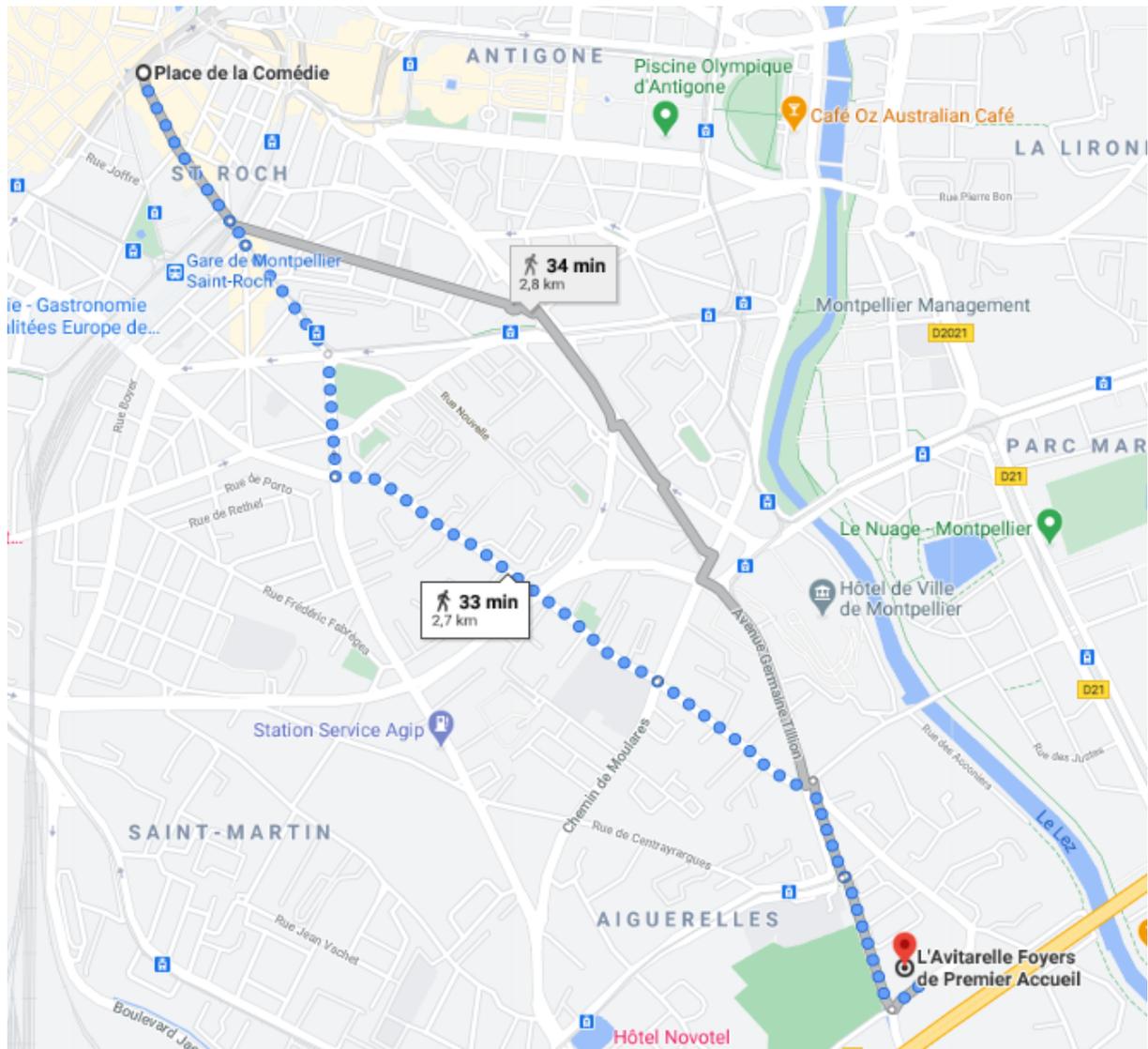
⁵ Rapport d'activité du Pôle Urgence (2018)

L'équipe mobile du SAMU social est véhiculée et répond aux urgences transmises par la plateforme téléphonique départementale d'urgence sociale (numéro 115). Elle assure une veille sociale sur le territoire de la Métropole de Montpellier, en réalisant les soins de première nécessité, l'apport de couverture ou encore l'orientation des personnes vers des CHRS ou des associations partenaires pouvant ouvrir leur droit dans le cas où les personnes en situation de rue ou de grande précarité le demandent. Grâce à des financements supplémentaires liés à la crise du COVID-19, l'équipe du Samu social se compose de 10 salarié.e.s.

Quant à l'équipe mobile de la Médiation de rue, créée en 1997 sous l'impulsion d'un travailleur social (encore en service en 2020), elle s'engage dans une démarche de long terme avec les personnes en situation de rue les plus isolées. L'équipe de la Médiation de rue est composée d'un éducateur spécialisé et d'un moniteur éducateur. Ils interviennent principalement dans le centre-ville de Montpellier, la zone de veille sociale s'étend globalement entre la Gare SNCF et les quais du Verdanson (Nord-est).



Carte 1 – Zone de travail des éducateurs de Médiation de rue



Carte 2 – Localisation des bureaux de l’Espace Urgence sociale par rapport au centre de la zone de travail des éducateurs de Médiation de rue

La cartographie nous fait remarquer que le siège social de l’association l’Avitarelle est en centre ville, tandis ce que les bureaux du service de l’Urgence sociale sont en périphérie de l’agglomération de Montpellier. Il me sera confié par la suite que cette localisation est récente et qu’avant, les locaux du service Urgence Sociale étaient situés à la place du Siège social. Cette organisation spatiale permettait de développer des accompagnements beaucoup plus performants selon Baptiste V., travailleur social à la Médiation de rue qui me disait que cela pouvait par exemple permettre de créer un lien avec des personnes qui ne se sentait pas à l’aise en public ou pour les personnes vivant en groupe, pouvoir les inviter dans

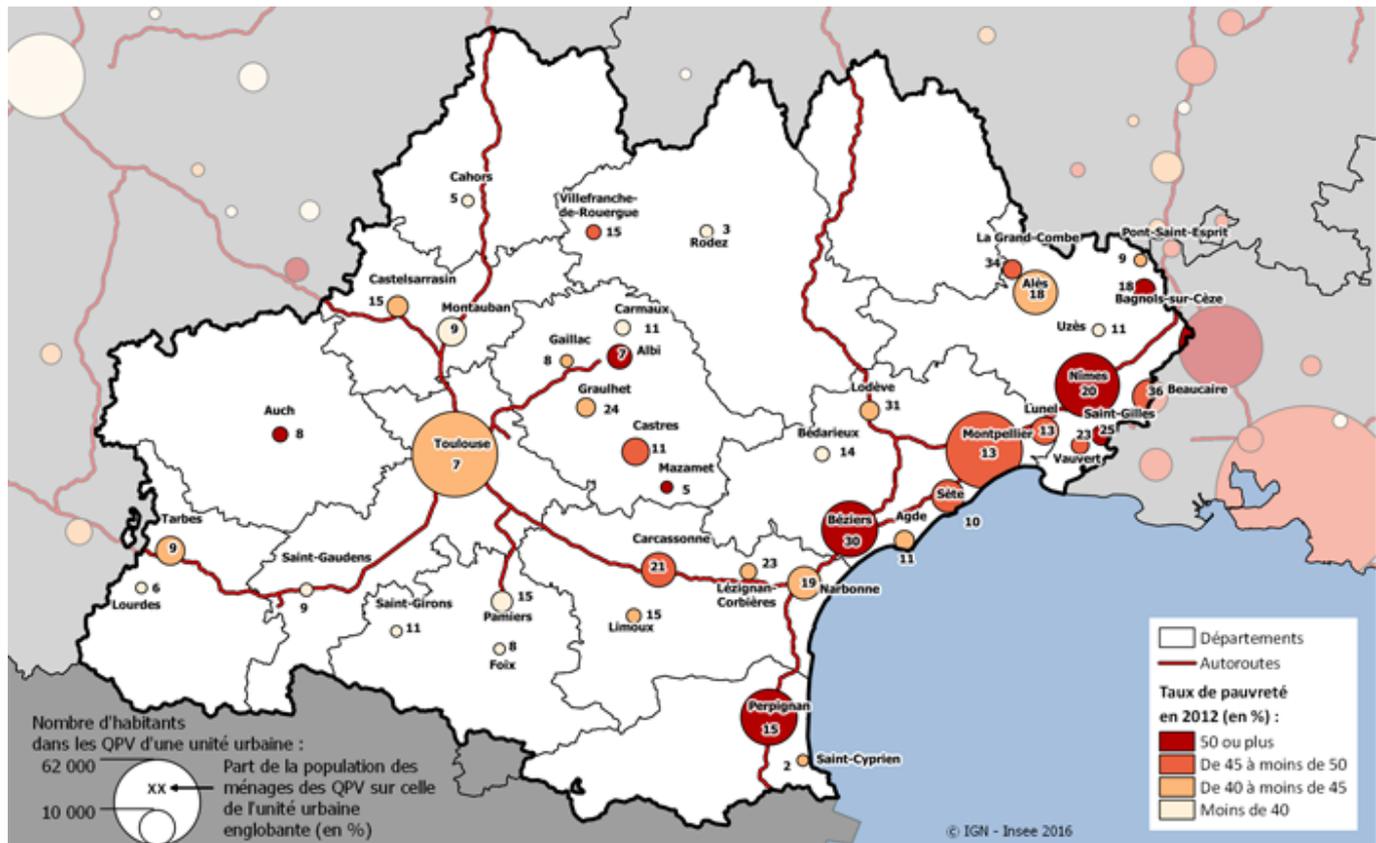
un bureau permettait de les isoler un moment de ces pairs pour discuter de sa situation personnelle, son parcours de vie et de ses possibilités futures.

De plus, les fonctions administratives du siège social n'obligeraient pas ce dernier à se situer au centre-ville de Montpellier. Dans le projet associatif de 2018-2022, les missions du siège sont définies :

« Le siège assure une fonction support auprès des services. Il accueille, écoute et informe (site internet, journal, réunions) toute personne concernée par l'exclusion sociale. Il veille à l'harmonisation et à la diffusion des documents prévus par les dispositions de la loi du 2 janvier 2002 relative aux établissements sociaux et médico-sociaux, dont le livret d'accueil, la charte des droits et libertés, le règlement de fonctionnement, le contrat de séjour, et le projet d'établissement. Il réalise un dossier d'accueil regroupant les documents relatifs au fonctionnement de l'Association pour les salariés. »

Ainsi, il est possible que la volonté d'éloigner le service de l'Urgence sociale du centre-ville soit de répondre à une demande de discrétion afin de ne pas troubler l'ordre public. En effet, il y a des interventions des équipes mobiles qui sont plus encouragées que d'autres. Les financeurs de l'Association préfèrent augmenter les effectifs du Samu social qui répond aux appels des personnes en situation de rue (ce que nous verrons est assez rare) ou des commerçant.e.s ou habitant.e.s plutôt que d'augmenter les effectifs de la Médiation de rue qui réalisent des interventions volontaires qui cherchent à toucher ceux qui ne veulent plus se faire aider.

Les personnes accompagnées par les éducateurs sont majoritairement en situation de rue ou de grande précarité depuis plus de deux ans. Elles sont très éloignées des démarches de droit commun et ont un rapport complexe avec les travailleurs sociaux « classiques » qui pour elles sont des outils d'une société qui les a abandonnés ou à laquelle elles ne veulent pas appartenir.



Carte 3 – Répartition de la pauvreté dans la région Occitanie, Insee, 2016

Il est notable que le taux de pauvreté de l'agglomération montpelliéraine se situe entre 45% et 50% de la population, alors que Toulouse par exemple oscille entre 40% et 45%. Montpellier est en situation de crise du logement, comme toutes les grandes agglomérations françaises. Cependant, un indicateur est à prendre en considération, c'est celui de l'écart entre l'offre de logements sociaux et la demande de logements sociaux.

« Et de prendre l'exemple de Montpellier, le "plus critique" où pour "un logement social" proposé on comptabilise "sept demandes". Une situation à évaluer à l'aune d'un contexte où la "demande augmente plus vite que la création de nouveaux logements" et où "l'ancienneté moyenne de dossier est de 23 mois" ». Ces chiffres sont cités par la directrice de la fondation Abbé Pierre en 2017, fondation qui présente chaque année un rapport sur l'état du mal-logement.

C'est pourquoi le territoire Montpelliérain est une agglomération particulièrement révélatrice de précarité. A cette précarité vient s'ajouter le phénomène d'errance, qui peut se traduire comme du vagabondage au niveau de l'espace. Cependant, l'errance est bien souvent sociale et psychique puisque les individus se déplacent en fonction des intérêts

qu'ils vont rencontrer. L'errance active est notamment expliquée par François Chobeaux par l'attraction des festivals, de la musique techno ou des lieux alternatifs marginaux se situant dans des villes dynamiques loin du « désert social » d'où sont pourtant souvent originaires les personnes en errance. Il précise aussi qu'il ne faut pas négliger la présence et l'accessibilité des produits toxiques légaux ou illégaux dans une ville, ce qui est un facteur très important au développement de l'errance. En effet, l'auteur explique que les produits sont « le seul moyen qui leur permet d'accepter les conditions destructrices de cette vie ».

Ainsi, il y a un besoin réel de construction de connaissances et d'élaboration de point repère en vue de traduire le sens, la temporalité, les étapes et les objectifs que se donnent les professionnel.le.s des équipes mobiles de l'Avitarelle. Il y a un enjeu de création d'une typologie d'étape de travail possiblement « caricaturale », mais qui permettrait d'expliquer qualitativement ce qu'on ne peut que difficilement traduire quantitativement. Nous développerons ces éléments dans la troisième partie consacrée particulièrement à l'étude de terrain.

Afin de préparer la lecture de cette dernière partie, il est nécessaire de voir de quelle manière s'est construite la méthodologie de l'étude.

1.3 La méthode d'enquête de l'étude de terrain

Nous verrons que le temps de l'illustration méthodologique est important puisqu'il permet au lecteur de comprendre comment le.a chercheur.e procède.

Puis nous nous attarderons sur une synthèse du parcours de vie de la chercheuse afin que les aspects de sa construction sociale et relationnelle soit résumés et connus de tous.tes.

Nous justifierons également le choix de l'écriture inclusive et préciserons quelques points lexicaux avant de finir par présenter le schéma d'analyse de l'étude ainsi que les hypothèses de recherche.

1.3.1 Pourquoi livrer une explication détaillée de la méthodologie ?

Tout d'abord il est nécessaire pour le.a lecteur.rice de comprendre dans quel cadre il se trouve lorsque ce.tte dernier.ère lit une étude de terrain.

De plus, j'avais le sentiment que les éléments de construction de ma personnalité et de mon identité devaient être globalement partagés afin de livrer une étude plus pertinente.

En effet, nous allons voir que l'étude que j'ai réalisée auprès des travailleurs sociaux de la Médiation de rue est un exercice réflexif. Cet exercice consistait à me glisser dans la peau d'une observatrice et non d'une étudiante en stage dans l'association l'Avitarelle et encore moins d'un membre de l'équipe salariale. Cependant, les personnes en situation de rue avec lesquelles j'ai échangé n'étaient que très rarement gênées par ma présence, notamment parce que Baptiste V. me présentait systématiquement aux nouvelles personnes que nous croisons.

La situation de chercheuse intégrée sur le terrain d'étude est une situation plutôt rare pour un.e chercheur.e. Ainsi, il est important de mettre en valeur le fait d'avoir pu réaliser des observations participantes des éducateurs de la médiation de rue.

La réalité du terrain est plus facilement palpable si l'on place notre regard au même niveau que les personnes que l'on cherche à comprendre et à décrire. Cependant, observer une

personne dont la tâche est d'observer lui-même d'autres personnes n'est pas chose aisée. En effet, la personne observée va être amenée à commenter ce qu'elle observe et cela peut être un risque pour le.a chercheur.e de se perdre et de s'intéresser de trop près à cette thématique. En effet, il m'a été difficile au début de garder à l'esprit que ce sont les techniques de travail des éducateurs qui m'intéressent ici et non pas les spécificités du public qu'ils observent et avec lesquels ils travaillent.

Ainsi, après avoir réussi à délimiter mes observations, il fut important d'essayer de trouver un équilibre de distanciation me permettant de ne pas me sentir submergée par des questions personnelles liées à l'angoisse des situations aperçues au cours de la journée. Cependant, à travers leur article « Reconnaître les « zones grises » de l'observation », les auteures Dahlia Namian et Carolyne Grimard m'ont aidé à réaliser que ce n'était pas une nécessité absolue et que je pouvais faire de ma sensibilité, une force :

« Cette vigilance n'est pas, bien évidemment, la seule manière de répondre aux enjeux de distanciation vécus par le chercheur en situation d'observation. Pour Grimard (*op. cit.*), par exemple, ce qui pouvait apparaître au départ de la recherche comme un trouble ou un bousculement émotionnel, fut conceptualisé après coup comme une « sensibilité théorique » (Glaser, 1978), soit une posture essentielle voulant que le chercheur approche son terrain et ses données avec une sensibilité qui lui est propre, variant selon son bagage théorique, mais aussi ses expériences (professionnelles et personnelles) passées, qui n'ont pas toujours de lien direct avec son sujet de recherche. Moyennant une prise de conscience et une vigilance réflexive, cette sensibilité peut être bénéfique pour la recherche, car elle peut permettre au chercheur de reconnaître ce qui est important à observer et de donner sens à ses données. Elle aide, plutôt qu'elle nuit, à formuler une théorie fidèle à la réalité des phénomènes étudiés (Glaser, *op. cit.*). » (Namian et Grimard 2016)

Ainsi, lorsque j'ai lu cet article, j'ai été rassuré par toutes les émotions qui me traversaient durant les observations. Et ce qui me semblait être contraire à la méthode d'observation, Namian et Grimard l'ont défini comme des « zones grises ». Ainsi, ces émotions avaient une place et un rôle à jouer dans l'analyse des données empiriques récoltées sur le terrain.

« Ces processus réfèrent tant aux structures institutionnelles qui encadrent la démarche de terrain, aux connaissances théoriques produites dans un champ d'étude et une période donnée, aux normes et rituels propres au lieu où se déroule l'enquête, qu'à la biographie ou l'histoire personnelle du chercheur pratiquant l'observation. »
(op. cit. 2016)

Au-delà du contexte d'observation dans lequel je me trouvais, j'aimerais aborder une autre difficulté. Celle de se distancier du public vers lequel les professionnels interviennent. Notamment lorsque c'est la première fois que le.a chercheur.e côtoie ce public ou qu'il se trouve dans des conditions de vie difficiles.

En effet, le phénomène d'empathie peut s'accompagner en cas d'une trop grande projection et compréhension d'autrui, d'une angoisse vis-à-vis de sa propre situation d'être humain. Effectivement, cela a été mon cas pendant cette étude, puisque les situations d'extrême découragement ou de perte de repère m'ont fait prendre conscience de ma vulnérabilité en tant que personne. Et de la possibilité d'un jour me retrouver dans une situation semblable à celle des personnes en situation de rue à un moment donné de ma vie. Namian et Grimard abordent cela également en disant que « Le chercheur, dans ce contexte, tend à devenir le phénomène qu'il étudie ; il « devient lui-même indigène » (going native), comme l'indiquait Lapassade (1991). ». (Namian et Grimard 2016)

Le problème de l'identification, c'est qu'il est difficile de le détecter soi-même. C'est pour cela que les professionnels de la Médiation de rue, tout comme mon tuteur de stage, m'ont toujours encouragé à communiquer avec eux. Les auteures Namian et Grimard, prennent l'exemple de la célèbre sociologue, Alice Goffman :

« Mais bien au-delà de cette stratégie de camouflage, l'auteure (Alice Goffman) considérait-elle aussi, comme Wacquant, que pratiquer l'observation participante implique de se couper de son « ancienne vie » et de se soumettre autant que faire se peut aux mêmes conditions d'existence que les personnes qu'on cherche à comprendre. » (op. cit. 2016)

Le contexte du terrain a été pour moi particulièrement difficile, notamment parce que le terrain d'étude était également mon milieu quotidien. Les rues du centre-ville de Montpellier et les personnes y vivant étant tout le temps présentes dans l'espace public, je voyais ces rues que je traversais pour mes trajets personnels sous le même œil que celui de

chercheuse, et cela était très fatigant et stressant. Ainsi, afin que les rues du centre-ville deviennent réellement mon terrain d'observation, je prenais soin d'évoluer sous une nouvelle identité : celle de chercheuse accompagnant les éducateurs de la Médiation de rue.

« Autrement dit, son identité était rarement saisie par les acteurs du terrain comme quelque chose d'unitaire ou de fini, ce qui va d'ailleurs dans le sens de la reconnaissance, par certaines ethnographes féministes notamment, de l'intersectionnalité constitutive des identités. [...] Son identité devenait une « propriété de la situation », plutôt que de sa personne. » (Namian et Grimard 2016)

J'ai vite remarqué que les éducateurs portaient toujours une casquette, ainsi me concernant, j'ai également très vite adopté un système vestimentaire spécifique : un bandeau dans les cheveux. Cette barrière de tissu me permit de différencier les moments de travail des moments personnels dans le centre-ville de Montpellier. Concernant le reste de ma tenue vestimentaire, je me suis beaucoup posé de question et j'ai essayé de paraître le plus simple possible. Cependant, j'étais presque « un peu trop identique » aux personnes en situation de rue. Je m'en suis aperçue lorsque l'un d'entre eux m'a demandé si ce n'était pas moi qui faisais la manche en haut de la rue de l'Université. Je crois que l'idée m'a plu sur le moment, d'arriver à passer si aisément inaperçue, puis après cela a laissé un sentiment angoissant. C'est à partir de ce moment là où j'ai commencé à m'approprier leur détresse et me sentir directement concernée par leur situation d'anxiété.

« En somme, ces exemples montrent qu'entre la rupture et l'assimilation complète, l'identité du chercheur en situation d'observation s'inscrit davantage dans des zones grises qui en appellent, une fois de plus, à des stratégies de recherche faisant preuve de vigilance réflexive. [...] De plus, ces enjeux font appel à des stratégies méthodologiques qui traduisent une vigilance réflexive tant avant, pendant, qu'après l'enquête, ce que certains auteurs désignent comme du « réalisme pragmatique » (Roberts et Sanders, op. cit.) » (op. cit. 2016)

Ainsi, nous le verrons par la suite, mais j'ai eu recours à un temps de coupure avec le terrain afin d'avoir une réflexion réaliste et apaisée et rédiger cette étude avec plus de recul et de sérénité. Il paraît essentiel d'introduire le parcours de la chercheuse en stage que je suis.

1.3.2 Mon parcours personnel et professionnel

Je m'appelle Harmony Ville, j'ai 23 ans, je suis une des plus jeunes de ma promotion de Master 2 Intermédiation et Développement social (IDS), spécialité ESSAP.

Avant mes deux années de Master IDS, j'ai fait une année de césure en Service Volontaire Européen (SVE) en République Tchèque dans un centre de loisirs et dans des lycées de la région. Cette année de coupure a rimé avec questionnement professionnel. Effectivement, je sortais de trois années de Licence de droit dans lesquelles je ne m'étais pas particulièrement épanouie. Ainsi, j'ai découvert l'existence du Master professionnel IDS à l'Université Paul Valéry à Montpellier. J'avais le temps, j'ai candidaté à un grand nombre de Masters, j'ai été admise dans un certain nombre d'entre eux, mais je ne regrette pas mon choix pour le Master professionnel IDS. Je pense que derrière ce choix, c'est le réalisme que pouvait m'apporter les semaines en alternance sur le terrain qui ont conforté ma décision.

Ainsi, j'avais quitté ma zone de confort de vie étudiante clermontoise (je suis auvergnate c'est pour cela que je parle de « zone de confort ») pour passer du temps en Europe centrale et arriver à Montpellier. Ma première année s'est déroulée dans un contexte assez particulier puisque j'ai réalisé mon stage en alternance dans l'antenne de la Croix Rouge Française (CRF) du Puy-en-Velay afin de coordonner la création d'un Tiers Lieu. Cette expérience fût riche et m'a permis d'être très autonome dans mon travail.

Alors, pour la deuxième année de Master, je souhaitais être fixée sur une seule ville et je me suis particulièrement investie dans la vie montpelliéraine. Je me suis notamment investie dans le militantisme féministe et c'est notamment grâce à cet engagement que je porte aujourd'hui les « lunettes du genre »⁶ et que j'ai un point de vue très critique quant aux « privilèges invisibles » qu'ont les hommes blancs hétérosexuels et cis genres. Cependant, j'ai choisi pour cette étude de ne pas faire état ou de ne pas questionner ces aspects-là, car cela me paraissait trop difficile à combiner avec la mise en valeur des savoirs et savoir-faire des médiateurs de rue.

⁶ Les lunettes du genre sont celles que l'on ne peut que difficilement quitter une fois que l'on s'est rendue compte des privilèges d'être un homme dans une société patriarcale comme la nôtre.

Ainsi, pour ce qui en est de l'alternance du Master 2, j'avais commencé un Service Civique avec l'institut national de la recherche agroalimentaire (INRA) et une association du nom d'INCITU en début d'année scolaire. Mes missions étaient de continuer le travail d'état des lieux et de chiffrage des Tiers Lieux agroalimentaires. Mais aussi de développer une mission d'étiquetage et de sensibilisation à l'alimentation en circuit court dans des lieux clés comme le supermarché coopératif de la Cagette. Cependant, l'expérience en laboratoire de recherche et les contraintes d'encadrement de mes missions ne m'ont pas permis d'évoluer dans un cadre positif.

Par conséquent, j'étais à la recherche d'un stage lorsque Delphine Vallade m'a proposé de réaliser l'étude pour le laboratoire Trait d'union et l'Avitarelle.

En commençant l'étude, de nombreux.ses professionnel.le.s m'avaient alerté sur le fait que les accompagnements réalisés par les maraudes du Samu social et de la Médiation de rue étaient très difficiles à vivre pour une personne extérieure au service. Malgré le fait que je sois hypersensible, je me sentais capable de gérer les situations auxquelles j'allais être confrontée.

Cependant, je n'avais pas anticipé la compassion et le sentiment d'impuissance, voire de découragement que j'allais ressentir dès le début des observations pour les éducateurs de la Médiation de rue. En effet, je me souviens que j'ai eu beaucoup de mal à me détacher de leur quotidien professionnel, que je trouvais très difficilement supportable. Le rythme de leur journée me paraissait très intense : le fait de commencer la journée au bureau de l'Avitarelle en périphérie de la ville, puis de prendre le tram ou leur voiture personnelle pour venir en centre ville et enfin de pouvoir commencer la maraude, avec un retour en transport en commun également au bureau le midi (ou une pause de deux heures) et une reprise en début d'après-midi et un dernier retour au bureau pour donner les informations à l'équipe du Samu social qui intervient en soirée.

Je me souviens des premiers jours où j'avais l'impression d'attendre quelque chose sans réellement l'attendre. Je me disais que c'était vraiment inconfortable et angoissant comme situation, d'être dans cet état d'hyper vigilance constant, tout en ne donnant pas l'air de le faire bien entendu.

Dans mon carnet de bord, j'avais fait une partie concernant mes retours vis-à-vis de la journée :

Mes ressentis sur la journée :

- La médiation est selon moi, un travail physique avec beaucoup de marche et de piétinement, de temps d'attente et l'impression de ne pas faire grand-chose (assez frustrant)

Extrait n° 1 de mon carnet de bord

Lorsque je relis mes premières impressions à l'heure de la rédaction finale, je me rends compte que je trouvais le travail des éducateurs presque inutile et que j'avais beaucoup de mal à y trouver de l'intérêt.

Après cette première journée, pendant les trois mois qui ont suivi, suite à des problèmes de convention, dû à l'alternance avec les cours du Master ESSAP, puis du au confinement, je ne suis pas retournée sur mon terrain d'observation.

Par conséquent, j'ai beaucoup lu, sans vraiment savoir quoi lire et j'ai eu l'impression de me perdre un peu dans ces écrits. La plupart des ouvrages que j'avais sélectionnés étaient rédigés par d'anciens professionnels de l'urgence sociale comme l'ouvrage de Patrick Declerck « Les naufragés ». Cette première vision du travail d'urgence sociale m'a complètement découragée et le contexte de la pandémie n'aidait en rien à me faire relativiser sur la situation du monde actuel.

Je n'ai pas eu de contact avec mon tuteur de stage pendant la première partie du confinement puisque la structure était complètement surchargée, ce qui rendait la communication impossible. J'ai eu des nouvelles du terrain à la fin du mois d'avril.

Ainsi, j'ai commencé à envisager quelques hypothèses sur les effets de la crise du COVID-19 sur le travail médicosocial.

Cependant, cette temporalité spécifique au COVID-19 étant commune à tous les Français.e.s, de manière inégalitaire, mais commune, a de fait réduit la temporalité des travailleuses sociales et travailleurs sociaux. C'est ce que j'appelle l' « urgence dans l'urgence » qui a permis un rapprochement des interventions des différentes structures du médicosocial.

De fait, pour ne pas superposer les actions de chaque organisation et menacer le fonctionnement absolu, les structures ont été poussées à coopérer.

Pour le mémoire, il faut ici développer l'organisation des distributions alimentaires.

Extrait n°2 de mon carnet de bord

En effet, durant la première partie du confinement, j'ai participé en tant que bénévole à des préparations de colis alimentaires menées par La Cimade, AREA, La Ligue des droits de l'Homme et le Secours populaire avant de me rendre compte que j'avais des symptômes du virus et de me mettre en quarantaine. J'avais à l'idée de développer les actions et partenariats inter-associatifs inouïs qui sont déroulés lors de cette période de crise, mais cela ne s'est pas révélé très pertinent pour l'étude.

A partir du 19 mai, j'ai réalisé entre un et deux mois d'observation de terrain. Cependant, la condition était la suivante : je devais faire les maraudes avec l'équipe mobile de la Médiation de rue. Le contexte sanitaire rendait dangereux les déplacements en voiture avec l'équipe mobile du SAMU social. Ainsi, c'est plus par défaut que par volonté de la part de quiconque que mon sujet d'étude s'est limité aux savoirs et savoir-faire des professionnels de la Médiation de rue.

Cependant, ces temps d'observation ont eu lieu dans un contexte personnel post quarantaine qui n'était pas très propice à une observation apaisée. Effectivement, j'étais très angoissée lorsque je sortais dans la rue, les conversations avec plusieurs personnes à la fois m'était très difficilement supportable et je me sentais vulnérable au niveau de l'humeur. Après ces moments d'adaptation, de rencontre avec les équipes et d'observation qui furent pour moi très riches en émotion, j'ai eu du mal à passer au-dessus et j'ai dû me protéger afin de ne pas mettre en péril l'étude, et moi-même, par la même occasion.

« Pour Grimard (op. cit.), ces enjeux se sont posés lors de son enquête de terrain sur le sans-abrisme, réalisée au sein de trois accueils de nuit à Montréal. Sa recherche avait

pour but de mieux saisir et mettre à jour les processus qui maintiennent les personnes à la rue. Après plusieurs mois, elle a dû suspendre temporairement ce terrain, car elle s'est sentie submergée par des affects qui semblaient l'enfermer dans sa propre biographie. [...] Dans un tel cas, la prise de distance est devenue salutaire pour maintenir la cohérence de sa démarche de recherche. Elle lui a permis de réfléchir à la façon dont sa propre histoire pouvait affecter la manière de décrire et de raconter celles des personnes qu'elle cherchait à mieux comprendre. » (Namian et Grimard 2016)

Grâce à cet extrait de l'article de Namian et Grimard, j'ai pu comprendre ce que je ressentais et cela m'a permis de trouver des réponses quant à l'organisation et le cadrage de mon étude, sans pour autant faire table rase de la situation de vulnérabilité dans laquelle j'étais. Cependant, j'ai réussi à dépasser ce « trop-plein » afin de me concentrer sur l'essentiel du sujet de l'étude. C'est-à-dire, la mise en lumière des savoirs et savoir-faire, si particuliers à la maraude de la Médiation de rue. Je termine cette partie sur une invitation à comprendre cet état de dépassement qui peut survenir, je pense, lorsque le ou la chercheur.e n'a pas de formation ni d'expérience sur le terrain d'observation où il.elle se rend.

« Comme le mentionnent Morissette et al. (2015)⁷, si l'observation « est balisée par certains préceptes et recommandations méthodologiques, elle ne peut être réduite à un modèle à mettre en œuvre ou à un ensemble de normes codifiées à appliquer. Elle exige de « coller » aux aspérités du terrain, à sa singularité et à ses contingences, de s'en imprégner sans s'y noyer, d'y « flâner » sans s'y perdre » (p. 10). » (Namian et Grimard 2016)

En somme, nous l'avons compris, le.a chercheur.e reste forcément une personne humaine avec ses émotions et ses ressentis qu'il essaye de conscientiser et de montrer au lecteur.rice afin qu'il.elle puisse le savoir.

Désormais, nous allons voir l'explication concernant le choix de l'écriture inclusive et du lexique.

⁷Morissette, J. ; DEMAZIERE, D. ; PEPIN, M. 2015. « Vigilance ethnographique et réflexion méthodologique », *Recherches qualitatives*, vol. 33, n° 1, p. 9-18.

1.3.3 *Le choix d'écriture et de champ lexical*

Ici, je m'attacherais à développer les raisons pour lesquelles j'ai pris le choix d'écrire en écriture inclusive. Avant de définir quelques termes essentiels du champ lexical utilisé dans le mémoire.

Ainsi, j'ai suivi le premier manuel d'écriture inclusive édité et diffusé par Mots-Clés et conseillé par le Haut Conseil à l'Égalité femme-homme.⁸ J'ai pris ce choix, car je considère que les femmes ne sont pas représentées dans la langue française et dans les règles de grammaire sexistes que nous subissons depuis des siècles. Ainsi, la liberté de pouvoir écrire d'une manière qui incluant les deux genres est celle que j'ai choisie, puisque nous n'avons pas de genre neutre en français, ce qui serait encore mieux puisque cela n'opposerait pas les genres dans leurs différences, soit-elle lexicales. Cette écriture est un engagement militant que mon parcours personnel et éducatif, grâce aux nombreux apports que m'a apporté le Master 1 IDS sur le sujet, peut expliquer.

Cependant j'ai abandonné le terme de « travailleurs sociaux et travailleuses sociales » à cause du nombre de fois trop important que je l'utilisais, ce qui rendait la lecture assez difficile et pas très agréable.

En ce qui concerne le champ lexical spécifique à l'étude. Il est essentiel d'expliquer pourquoi j'ai choisi le terme de « personne en situation de rue » plutôt que sans domicile fixe ou sans-abri.

J'ai décidé de suivre le choix qu'a fait le chercheur Sylvain Bertschy lors de l'étude « Un jour donné » de 2019, réalisé à Montpellier. En effet, il explique que la population cible pour le décompte « Un jour donné » correspond à la situation « E1 » de la grille Ethos (European Typology on Homelessness and housing exclusion). Cette typologie européenne a été lancée début 2005 afin d'essayer d'uniformiser les études.

⁸Une grande partie des conseils d'écriture inclusive sont disponibles en ligne à l'adresse suivante : <https://www.motscles.net/ecriture-inclusive>

Ainsi, E1 correspond à la situation des personnes en situation de rue, c'est à dire les personnes sans abri dormant à la rue et non pas E2 qui sont les personnes sans logement, mais ayant un abri temporaire en centre d'hébergement par exemple.

Cependant, si je n'utilise pas le terme de « sans abri » c'est notamment parce qu'un grand nombre des personnes en situation de rue ont un abri, que ce soit une tente, un coin au calme au bord des rives du Lez, un banc, une grotte dans un parc, etc. En effet, il était important pour moi de ne pas montrer de jugement de valeur quant à la précarité de ses abris, en les considérant comme tels. Ainsi, le terme de personne en situation de rue me convenait mieux. La FNSS parle de sans-abrisme, cependant l'association l'Avitarelle emploie plutôt le terme de « personnes en situation d'exclusion sociale » ou de « personne en situation d'urgence sociale » lorsqu'elle parle du public spécifique de l'équipe de Médiation de rue.

In fine, nous allons voir comment j'ai construit l'analyse et les hypothèses de l'étude, en collaboration avec le chef de service de l'Avitarelle David Leglise et ma directrice de mémoire Delphine Vallade.

1.3.4 La construction du modèle d'analyse et des hypothèses

À partir de cette volonté de l'association l'Avitarelle d'archiver la spécificité de la profession des professionnel.le.s du service de l'Espace Urgence sociale, je me suis préoccupée de comprendre pourquoi ce besoin était présent. La période du confinement lié à la pandémie du COVID-19 ne m'ayant permis d'aller qu'une seule journée sur le terrain (le mardi 3 mars), je suis restée longtemps (jusqu'au 19 mai) dans une certaine incompréhension de ma mission de stage. Mes hypothèses et mes connaissances supposées sur la question de l'Urgence sociale étant assez limitées, mes questionnements étaient nombreux.

J'avais notamment du mal à comprendre pourquoi l'association avait besoin d'une personne extérieure pour décrire ses actions.

L'observation ethnographique sur le terrain m'a permis de tester la récolte de données détaillées. Cependant, la grande partie du travail des médiateurs de rue s'illustre par une observation et une vigilance omniprésente. Ce travail d'observation explique en partie l'invisibilité de leur travail. Ainsi, en tant qu'observatrice d'observateurs, l'évaluation des savoirs et des savoir-faire est essentielle pour participer à la reconnaissance de leur travail si peu palpable de « veille sociale ». Les matériaux empiriques sur le terrain ont été récoltés grâce à des enregistrements audio que j'effectuais à l'écart afin de décrire les interactions entre les médiateurs et les personnes en situation de rue. En parallèle, la technique d'enquête des entretiens a pris une place importante. J'ai réalisé des entretiens semi-directifs réguliers avec mon tuteur de stage tout au long de l'étude, ainsi que deux longs entretiens de fin d'étude avec les professionnels avec qui j'ai passé le plus de temps sur le terrain, c'est-à-dire l'éducateur Baptiste V. et l'infirmière psychiatrique Andrée M.. Le but étant qu'ils puissent me livrer synthétiquement leur méthode de travail ainsi que leurs besoins et/ou difficultés. J'ai objectivé ces données dans un second temps, en croisant ces différents entretiens.

À l'issue de la phase d'observation exploratoire, il m'a semblé, en accord avec l'association, ma directrice de mémoire et Raphaëlle Anginot, que la particularité de cette étude est d'essayer de rendre visible le travail d'accompagnement social des éducateurs de rue de l'équipe mobile de la « Médiation de rue » spécifiquement. En effet, comme je l'ai dit

rapidement en amont, la commande de l'association concernait tous les professionnels de l'espace Urgence, mais la pertinence de l'étude était de se concentrer sur l'équipe la moins reconnue des deux. Cette réflexion fait écho à la notion de *travail invisible*⁹, parfois considérée comme du *travail gratuit*¹⁰ qui questionne la reconnaissance économique, politique et sociale du travail de l'urgence sociale.

Par conséquent, mes hypothèses sont les suivantes :

- Les éducateurs de la Médiation de rue ne sont pas connus et reconnus, que ce soit dans la sphère publique, associative ou politique.
- La normalisation des pratiques professionnelles décrites par la commande publique cloisonne et amoindrit les professions se situant à la marge des accompagnements sociaux « classiques » comme celle de l'équipe de la Médiation de rue.

Ainsi, nous nous attacherons à voir, tout au long de cette étude si l'injonction à la performance vient questionner le travail des éducateurs impliqués dans la médiation de rue ?

Afin de permettre à la réflexion d'émerger, j'ai choisi de réaliser un focus sur la notion d'accompagnement social.

Dans un second temps, il m'a semblé essentiel de restituer le phénomène de rationalisation des politiques sociales qui pousse le travail social vers toujours plus performance.

Enfin, nous arriverons à la présentation de l'étude de terrain. Cette enquête a la volonté d'illustrer la spécificité des connaissances et des savoir-faire de l'équipe mobile de la Médiation de rue de l'association l'Avitarelle à Montpellier.

⁹ La notion de travail invisible est née dans les années 1970 grâce à des études de militantes féministes comme Christine Delphy, concernant le travail des femmes dans la sphère domestique des couples hétérosexuels cis genre (c'est-à-dire les personnes dont le genre correspond au sexe qui leur a été attribué à la naissance), majoritairement blancs.

¹⁰ (Simonet 2018) La chercheuse illustre le travail gratuit fait par les femmes dans la sphère domestique, le travail gratuit exercé par les bénévoles dans les associations, ainsi que le travail gratuit lorsque les conditions de certaine profession médico-sociale, comme celle des aides à domicile, sont si précaires et sous-payées, que la limite entre salariat et travail gratuit se floute.

2 L'accompagnement social, fil conducteur d'une émancipation ?

2.1 Introduction au travail social

Nous allons procéder à un état des lieux de la diversité des professions du travail social. Pour ce faire, nous utiliserons le Repère de Bertrand Ravon et Jacques Ion, publié en 2012. Les auteurs distinguent trois types de professions sociales. Nous allons compléter ses trois catégories avec les quatorze diplômes d'État du travail social actuellement en vigueur.

- Les professions de l'assistance

Ici, nous retrouvons la plus ancienne des professions du travail social, le diplôme d'État d'assistant.e de service social (ASS) créé en 1932. L'ASS intervient auprès de personnes confrontées à des difficultés familiales, professionnelles, financières, scolaires ou médicales. Il apporte une aide et un soutien, aussi bien psychologique, social que matériel, pour les inciter à trouver ou à retrouver une autonomie et faciliter l'insertion sociale et professionnelle.

Ensuite, c'est sous la forme des centres populaires d'éducation ménagère, mis en place dans les grandes industries, notamment textiles dans les années 1920, que va naître une nouvelle profession sociale qui deviendra par la suite, le diplôme d'État de conseiller.ère en économie sociale familiale (CESF). La.e CESF aide les individus, les familles et groupes à résoudre leurs problèmes de vie quotidienne par l'information, le conseil technique, l'organisation de formations.

En somme, ces professions nous aident à définir l'assistance comme une aide qui vient apporter des connaissances générales applicables à la particularité des situations des usagers afin de pallier aux difficultés diverses des personnes en situation de précarité.

- Les professions éducatives

Les professions éducatives sont les plus nombreuses du travail social. Elle s’ancre dans une logique d’accompagnement social, que nous définirons par la suite. Ces professions sont les suivantes :

- Le diplôme d’État d’aide médico-psychologique (AMP). L’AMP accompagne au quotidien des personnes âgées ou handicapées dans les gestes de la vie quotidienne (coucher, lever, toilette, habillage, repas, déplacements, etc.). Il a également un rôle d’encouragement et de soutien à la communication.
- Le diplôme d’État d’auxiliaire de vie sociale (AVS). L’AVS intervient en général au domicile des personnes qui ne peuvent assumer seules les tâches de la vie quotidienne (personnes âgées, familles, personnes handicapées, malades).
- Le diplôme d’État d’assistant.e familial.le (AF). L’AF accueille de façon permanente à son domicile et dans sa famille des mineurs ou des jeunes majeurs de 18 à 21 ans. L’accueil peut être organisé au titre de la protection de l’enfance ou d’une prise en charge médico-sociale ou thérapeutique.
- Le diplôme d’État de technicien.ne de l’intervention sociale et familiale (TISF). Le TISF intervient, sur le lieu de vie, auprès de personnes qui ont besoin d’aide dans des circonstances particulières (décès d’un parent, hospitalisation, naissance, longue maladie, handicap, etc.). Il épaula la famille en assumant le quotidien (entretien du logement, préparation des repas, aide aux devoirs) et soutient les parents dans l’éducation de leurs enfants.

En 2016, le Diplôme d’État d’Accompagnant.e Éducatif.ve et Social.e (DEAS) est créé. Ceci illustre une reconnaissance et apporte une certaine sécurité à ces professions, car ce sont les professions les plus précaires du travail social. Cependant, les professions d’assistantes maternelles, gardiennes d’enfants ou familles d’accueil ainsi que les aides à domicile, aides ménagères et travailleuses familiales sont très majoritairement non-titulaires du diplôme d’État qui devrait assurer leur sécurité d’emploi. En effet, selon un rapport de la DRESS publié en 2014, les trois professions que sont celles d’AMP, d’Assistantes maternelles, gardiennes

d'enfants et familles d'accueil et d'Aides à domicile, aides ménagères et travailleuses familiales représentaient en 2011, 66% de l'ensemble des professions du travail social.

Ainsi, pour dénoncer le manque de reconnaissance de ses travailleuses sociales, j'ai choisi de les présenter en premier afin de les distinguer des professions où le terme d'éducation est présent dans l'intitulé du diplôme d'État, donc mieux reconnues.

Ainsi, nous avons :

- Le diplôme d'État de moniteur.rice éducateur.rice (ME). Le ME participe, en liaison avec les autres professionnels de l'éducation spécialisée, à l'action éducative et à l'organisation de la vie quotidienne des enfants, adolescents ou adultes en difficulté ou handicapés accueillis dans les institutions médico-sociales.
- Le diplôme d'État d'éducateur.rice spécialisé.e (ES). L'ES concourt à l'éducation d'enfants et d'adolescents ou au soutien d'adultes présentant des déficiences physiques ou psychiques, des troubles du comportement ou qui ont des difficultés d'insertion. Il aide les personnes en difficulté à restaurer ou à préserver l'autonomie, à développer les capacités de socialisation, d'intégration ou d'insertion. Il favorise également les actions de prévention.
 - Le diplôme d'État d'éducateur.rice de jeunes enfants (EJE). L'EJE assure des fonctions d'accueil et d'éducation d'enfants âgés de 0 à 7 ans en relation avec leurs parents. Il les accompagne dans l'apprentissage de l'autonomie, de la vie sociale.
- Le diplôme d'État d'éducateur.rice technique spécialisé.e (ETS). L'ETS est à la fois éducateur et spécialiste d'une technique professionnelle qu'il transmet aux personnes dont il a la charge. Il est ainsi spécialiste de l'adaptation ou de la réadaptation professionnelle des jeunes ou des adultes.
- Le diplôme d'État de médiateur.rice familial (MF) est plus récent, il date de 2003. Le MF accompagne les personnes en situation de rupture ou de séparation afin de favoriser la reconstruction du lien familial et d'aider à la recherche de solutions répondant aux besoins de chacun des membres de la famille. Le MF est une personne neutre qui permet de favoriser les échanges lors d'une procédure judiciaire difficile.

- Les professions d'animation

Nous voici face à la non-reconnaissance des professions d'animation comme relevant du travail social. Cependant, les exemples de profession d'animateur.rice ne manquent pas dans le champ du social. En effet, nous pouvons prendre l'exemple des animateur.rice.s socioculturel.le.s, de centre de loisirs, de maison pour tous, de point information jeunesse ou encore de maison de quartier.

« L'ANIMATION SOCIOCULTURELLE EN MANQUE D'ETTAYAGE

J'ai évoqué plus haut mes collègues issus de l'animation socio-culturelle, peu préparés à une approche individuelle et sur le plan psychologique. C'est également le cas des animateurs du service municipal de la jeunesse rencontrés par Enzo dans la ville, qu'ils interviennent sur les antennes de quartiers ou au Bureau Information Jeunesse.

[...] L'EDUCATION NATIONALE DEPASSEE

Déscolarisé, il est depuis dans une sorte d'errance institutionnelle. Il a fait une demande pour intégrer une classe adaptée au lycée mais il ne remplit pas les critères : pas d'interruption scolaire, une affectation par la Maison départementale des personnes handicapées, moins de 20 ans à l'entrée. Seulement, ces professionnels ne parviennent pas à réorienter fermement le jeune homme lorsque ce dernier les sollicite ou les croise dans la rue. Je les informerai donc régulièrement de l'avancée des démarches d'Enzo pour qu'ils puissent l'y renvoyer à l'occasion, sans prêter davantage attention à ses demandes. » (D'Hautefeuille 2015)

À travers le témoignage de Joseph d'Hautefeuille, il est notable que les animateurs socioculturels manquent de formation adaptée à l'accompagnement social des jeunes avec qui ils travaillent. Ce manque de formation explique le manque de reconnaissance de ces professionnel.le.s comme étant des travailleurs sociaux. Cependant, la nécessité est là puisque leur travail est en lien direct avec un besoin d'orientation donc de connaissance des différents moyens pour les jeunes d'accéder à l'emploi, à la formation et au logement.

Les trois derniers diplômes (les plus prestigieux et reconnus financièrement parlant) n'ont pas de catégorie dans l'analyse de B.Ravon et J.Ion. Ces diplômes sont ceux demandés aux cadres du travail social.

Il y a :

- Le diplôme d'État d'ingénierie sociale (DEIS). Les titulaires du diplôme sont en capacité de conduire l'analyse de questions sociales complexes prenant en compte le cadre des politiques sociales, les contextes organisationnels et territoriaux, les problématiques sociales, familiales et individuelles. De plus, ils peuvent concevoir, mettre en œuvre, valoriser des études et des recherches fondées sur des approches pluridisciplinaires et participatives et, enfin, mobiliser, enrichir, exploiter les outils d'observation et de veille sociale.
- Le certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale (CAFDES). Les directeurs d'établissement ou de service d'intervention sociale doivent assurer aux usagers une prise en charge individualisée de qualité, faciliter l'expression, la satisfaction des besoins, l'accès aux droits et l'exercice effectif de la citoyenneté.
- Le certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale (CAFERUIS). Les responsables d'une unité de travail assurent l'encadrement d'une équipe et des actions directement engagées auprès des usagers. Ils pilotent l'action dans le cadre des projets de service. Intermédiaires entre la direction et les équipes, ils sont en position d'interface dans les organisations.

Cette dernière catégorie de professionnel.le.s tend à augmenter en volume puisque le mode de gestion des établissements sociaux et médico-sociaux évolue de manière à coller au plus proche du fonctionnement des établissements privés de marchandisation, que nous développerons dans la deuxième grande partie de l'analyse.

Ainsi, nous voyons qu'aucun diplôme d'Etat ne prépare au métier de la Médiation de rue. Il n'y a pas de module spécifique dans les instituts régionaux du travail social (IRTS).

L'Avitarelle semble être la seule association à avoir fait le choix de créer une équipe mobile allant sous cette forme là, au plus près des personnes en situation d'urgence sociale.

Le diplôme d'État d'éducateur.rice technique spécialisé.e (ETS) forme plutôt des professionnel.le.s mandaté.e.s par le département pour faire de la prévention et non de la médiation. Il est possible de dire que les médiateurs de rue viennent en quelque sorte prendre le relais des éducateur.rice.s spécialisé.e.s une fois que les personnes sont en situation d'urgence sociale.

Maintenant que nous avons vu les différentes formes d'accompagnement social, il est pertinent d'introduire la notion d'accompagnement social global, qui a pris une forte ampleur ces dernières années, bien qu'elle existe sur le papier depuis la fin des années soixante.

2.2 De l'accompagnement social à l'accompagnement social global

L'accompagnement social est un type d'intervention qui conduit les travailleurs sociaux à s'inscrire dans une relation duelle avec la personne accompagnée. Ainsi, cette nouvelle forme d'approche se traduit par la création de la posture éducative du travail social. En effet, la naissance du DEES (Diplôme d'État d'éducateur.rice spécialisée) en 1967 vient concrétiser et officialiser cette nouvelle forme de travail social qui correspond à une relation avec l'utilisateur.

« L'accompagnement social doit ainsi se différencier de pratiques « classiques » telles que la tutelle ou l'assistance, puisque la relation qu'il établit entre les deux parties n'est pas imposée. » (Boulayoune 2012)

Cependant, l'accompagnement social présente rapidement des limites. Effectivement, la temporalité de la relation, très ancrée dans le présent, puisque la volonté est d'accompagner l'utilisateur dans ses pratiques quotidiennes, ne permet pas de considérer tous les éléments afin de connaître l'histoire de l'utilisateur. L'accompagnement social ne permet pas aux professionnels, de part leur formation et les commandes institutionnelles en résultant, de faire un travail complet sur l'individualité de la personne dans tous les aspects de son parcours de vie.

La Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale (FNARS) encourage les professionnel.le.s à s'engager dans une démarche plus complète :

« l'idée est ici bien différente car, au lieu de conduire à une atomisation de la prise en charge, ce qui était la critique adressée à l'accompagnement « première manière », la Fnars préconise que soit reconnu et appliqué un droit à l'accompagnement social global, dont le fondement résiderait dans la reconnaissance des situations individuelles et la méthode dans des pratiques novatrices, que l'ouvrage énumère sous la forme d'engagements destinés aux associations et aux intervenants sociaux. » (Grelley 2012)

Ici, la FNARS témoigne du constat selon lequel les personnes accompagnées ne sont envisagés que par une particularité de leur vulnérabilité, comme par exemple l'accès au droit, ou l'accès au travail, ou au soin. Cependant, il est raisonnable de réceptionner tous les problèmes à la fois puisqu'ils sont fondamentalement liés les uns aux autres.

« De nombreux dispositifs de l'action publique sont aujourd'hui conçus dans ce sens, qui cherche à impliquer autrement les « usagers » en mettant l'accent sur la responsabilité et la responsabilisation individuelle. » (Boulayoune op. cit.)

La volonté de la puissance publique est de pousser à une autonomisation des usagers afin de réduire une logique d'assistance trop coûteuse. Ainsi la rationalisation des coûts des politiques sociales se fait sous couvert d'une volonté de « faire participer » les usagers « proactifs ».

La responsabilisation des situations individuelles des citoyen.ne.s est dangereuse puisqu'elle justifie une déresponsabilisation d'une puissance publique protectrice des membres les plus vulnérables de la société.

« Considérant qu'on ne naît pas précaire, exclu ou sans domicile fixe mais qu'on le devient à la suite d'une succession d'événements ou de situations vécues qui conduisent à perdre pied, l'accompagnement social global propose de prendre l'histoire individuelle des sujets à la fois comme explication des parcours qui les ont menés dans la précarité et comme éclairage du chemin qu'ils ont à parcourir sur la voie de la réinsertion. » (Grelley, 2012)

Ainsi, à travers ce témoignage, l'accompagnement social global de la personne s'entend tout d'abord au niveau temporel. En effet, le lien avec le passé doit être travaillé lorsque l'on souhaite débloquer une situation dans le présent.

De plus, considérer la globalité de la personne engage les professionnel.le.s à l'accompagner sur des plans très divers. Par conséquent, cette diversité des champs demande une diversité des compétences, ce qui bloque la plupart du temps lors des accompagnements sociaux globaux.

Afin de pallier à cette pluralité de besoin, et aux difficultés de partenariat entre des accompagnateurs sociaux mobiles et un personnel médical immobilisé, une circulaire de 2005 est venue créer l'Unité Mobile psychiatrie précarité.

Après avoir noté l'importance de réaliser un accompagnement social global avec les personnes en situation d'urgence sociale, nous allons faire un point sur le métier de Médiateur de rue.

2.3 La profession de Médiateur de rue

Un référentiel de missions et d'évaluation des maraudes et Samu sociaux a été créé par la Fédération Nationale des Samu Sociaux (FNSS) en 2018.

« Afin de répondre à des enjeux de « professionnalisation » des intervenants, la Fédération des Samu Sociaux et la Fédération des acteurs de la solidarité ont initié une vaste consultation auprès des intervenants de terrain afin de construire des réponses durables et adaptées aux situations d'exclusion. »

Ce référentiel collectif conseille notamment aux professionnel.le.s de maraude/Samu social d'adopter la posture suivante :

« Faire émerger la demande implique de créer un espace sécurisant pour la personne afin qu'elle se sente en confiance et puisse formuler une demande à la maraude. [...] La maraude/Samu Social a conscience de sa mission et de ses moyens d'intervention (ex : mains nues, café, etc.) au service des besoins et de la sortie de rue de la personne, mais aussi des limites de son action. Elle écoute, tente de comprendre la demande non formulée, dialogue et fait des propositions (orientations, accompagnement, etc.) selon ses moyens et sans créer d'attentes auxquelles elle ne pourrait répondre. »

Ce travail de référentiel national s'est concrétisé par la mise en circulation de grille d'évaluation dans les Samu sociaux afin que les équipes mobiles puissent s'auto-évaluer :

| Critères de réalisation de la mission | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Critère 4.1 | La maraude/Samu social s'assure que la personne puisse s'exprimer et être comprise (ex : appel à des interprètes et/ou à des outils adaptés : images, etc.) | | | | |
| Critère 4.2 | La maraude/Samu social crée un espace favorable à l'émergence de la demande (ex : choix d'un lieu, sortir la personne d'un groupe, séjour de rupture, etc.) | | | | |
| Critère 4.3 | La maraude/Samu social est consciente des attentes qu'elle suscite en fonction des prestations qu'elle propose (ex : hébergement, logement, santé, etc.) | | | | |
| Critère 4.4 | La maraude/Samu social est attentive au discours des personnes et à son interprétation (ex : les demandes latentes, les incohérences liées au parcours de vie, la demande d'aide consciente ou inconsciente, le refus d'aide, etc.) | | | | |
| Critère 4.5 | La maraude/Samu social a une écoute active (reformulation, adéquation entre verbal et non verbal, etc.) | | | | |
| Critère 4.6 | La maraude/Samu social est réactive dans les réponses aux premières demandes relatives aux besoins primaires. Elle s'appuie sur cette démarche pour engager la relation et faire émerger la demande (explicite ou non). | | | | |
| Critère 4.7 | La maraude/Samu social a une connaissance fine du réseau et des partenaires pouvant agir sur les questions sanitaires, sociales ou d'accès aux droits (ex : connaissance des lieux et horaires, conditions d'accueil, etc.). | | | | |
| Critère 4.8 | La maraude/Samu social identifie les centres d'intérêt de la personne | | | | |

| | | | | | |
|--------------|---|--|--|--|--|
| Critère 4.9 | La maraude/Samu social formule des propositions adaptées aux besoins, centres d'intérêt et capacités de la personne | | | | |
| Critère 4.10 | La maraude/Samu social réitère fréquemment les propositions face à des demandes non exprimées | | | | |

Document n°1 : Fiche d'évaluation « Réf 4. La maraude/Samu social fait émerger la demande », extraite du Référentiel de missions et d'évaluation des maraudes et Samu sociaux, FNSS, 2018.

Ici, la notion d'« espace sécurisant » est primordiale puisque la posture des professionnel.le.s de maraude/Samu Social se veut non-intrusive. Par la tournure négative de « non-intrusion » je souhaite souligner la posture des équipes mobiles, qui ne forceront jamais les personnes à recevoir des soins ou des conseils si elles émettent le souhait de ne pas être aidé ou semblent fuyantes et distantes. Ainsi, la création d'un lien de confiance entre les éducateurs de rue et les personnes qu'ils pourraient potentiellement accompagner est très longue à construire. Nous prendrons le temps de le détailler en précision cette construction dans l'étude de terrain restituant les connaissances et les savoirs faire des éducateurs de la maraude Médiation de rue de l'association l'Avitarelle à Montpellier.

Ici, nous allons partir du travail éducatif que réalisent les éducateurs de prévention spécialisée.

Il faut savoir que les éducateurs de prévention spécialisée agissent dans un quartier particulier, souvent un quartier prioritaire de la ville (QPV), c'est-à-dire que c'est le lieu de logement pour les jeunes accompagnés.

« Sur le principe, la vocation de l'éducateur de prévention spécialisée est de devenir un adulte de référence sur son territoire d'intervention. Dans un univers de jeunes, parfois largement déconnectés du monde des adultes et sans perspectives d'avenir qui les satisfasse ou les rassure, ni reconnaissance de la part de leurs aînés, il fera fonction de figure identificatoire, de passeur entre ces deux mondes. Selon certains « vétérans », son passage d'une confuse interconnaissance collective à la reconnaissance professionnelle et l'acquisition d'une position de confiance et de légitimité sur son territoire prendra environ trois ans. [...]

L'absence de mandat nominatif et le travail de rue (ou « présence sociale ») sont à la base du métier. Il entretient ainsi une démarche d'« aller-vers » : c'est lui qui se déplace le premier sur le territoire de l'autre, avant d'inverser la donne et d'amener son public à s'approprier d'autres espaces et ressources (services publics, centres de formation, employeurs, associations...). » (D'Hautefeuille 2015)

Le rôle d'éducateur, est ici très précisément décrit par l'auteur de part son expérience professionnelle. Il nous montre la particularité de leur statut, se situant au croisement entre institutions sociales et l'espace public. Tout l'intérêt de ce travail de rue et de cette position de « passeur » est de permettre à ceux et celles qui sont très éloigné.e.s et qui parfois ont peur, ou qui ne veulent pas ou plus se faire aider par les services publics, d'avoir une personne ressource avec qui échanger.

Joseph d'Hautefeuille nous fait part de son malaise et de son sentiment d'impuissance que lui reflète le monde social et médical autour de lui et notamment les difficultés de partenariat entre ses deux types d'acteurs.

« Éduquer un fou : à quoi bon ? », semblent me suggérer certains collègues ou jeunes du quartier à l'égard de ma relation de travail avec Enzo. Si ce n'est le psychiatre lui-même : hors de la médication, de la psychanalyse et de l'éducation thérapeutique, point de salut ! De fait, la question vaut d'être posée : en quoi un éducateur spécialisé peut-il avoir une influence positive et utile sur le devenir d'une personne souffrant de troubles psychiques marqués ? » (D'Hautefeuille op.cit.)

L'auteur nous livre ses conclusions concernant le manque d'échange et de compréhension entre les professionnel.le.s de l'accompagnement social et celles et ceux de l'accompagnement médical :

« Dans mes expériences de stage et d'emploi, j'ai pu avoir confirmation que le défaut de certains soignants, psychiatres en particulier, est en effet d'occulter totalement la singularité et la globalité de la personne, et donc son estime de soi, pour se concentrer, très professionnellement mais de façon tristement réductrice, sur la seule dimension pathologique. Dans un colloque de 2006¹¹, le docteur Guy Baillon rappelle quel était l'esprit, actuellement en perte de vitesse, de l'organisation des professionnels de psychiatrie par territoires en lien avec l'ensemble de la population

¹¹ G. Baillon, « Témoignage d'un "paysan" autour de son sillon (secteur). Lien entre soins "psy" et appui social : l'élaboration fine et citoyenne d'un travail en commun », Soins et réhabilitation : l'audace d'une rencontre, colloque des 12-13 octobre 2006, organisé par Espoir 54, Nancy.

locale et au-delà de la relégation asilaire. Il précise que ces professionnels devraient prendre en compte l'aspect « socialité » au même titre que l'aspect « maladie ». Seulement, en instituant la sectorisation psychiatrique, l'État n'a pas pris la mesure de ce double travail et n'a pas suffisamment formé les médecins et les infirmiers dans le sens du « défrichage du social ». Malgré l'humanisation de l'hôpital, l'aspect « maladie » est donc resté prégnant, au détriment de la réhabilitation des personnes comme sujets et citoyens en lien avec leurs semblables. » (D'Hautefeuille 2015)

Ainsi, on voit que l'existence d'équipe mobile de santé mentale comme l'UMIPPP qu'on a pu aborder dans la partie précédente est loin d'être suffisante. Et surtout que cela dépend de la volonté des associations et des travailleurs sociaux et médicaux de prendre connaissance de cette possibilité et de la saisir.

C'est ce que m'a confirmé Baptiste, éducateur de rue à l'Avitarelle dans la maraude de Médiation de rue.

(long silence)

Harmony Ville : « Parce que dans l'idéal, avoir quelqu'un comme Andrée M. qui serait tout le temps là ce serait... »

Baptiste Vecchi : « Ce serait super bien ! Parce que avec l'UMIPPP, c'est une fois par semaine et parce qu'on a créé ce temps là. C'est un partenariat qui n'est pas intrinsèque au service, c'est un partenariat, c'est quelque chose qui n'est pas suffisant... »

On a mit ça en place. Alors, j'ai mis ça en place il y a 3 ans, un peu plus de trois ans parce que dans l'espace public, même notre service, on n'arrivait pas à toucher des personnes avec des troubles psychiques très importants et invalidants. Des personnes qui sont extrêmement isolées parce qu'ils sont en incapacité de communiquer avec les habitants, les commerçants, les institutions, les travailleurs sociaux. Du coup comme je connaissais déjà l'UMIPPP pour leur intervention dans les CHRS donc on a visé spécifiquement ces personnes là, ce qu'on appelle les « fous gentils ».

Alors « fous gentils » ça veut rien dire mais on se fait tous une représentation des personnes qui sont toujours en train de marcher, c'est quand même des personnes qui vont se réfugier dans des lieux qui accueillent du public mais généralement ils sont en errance dans une ville. C'est ceux qui sont constamment en déplacement, ils ont des gros problèmes de santé du coup, ils sont dans

l'incapacité à se protéger, ils sont victimes de violence. Et de deux, leur santé mentale se dégrade très vite. Donc, on a développé des méthodes d'approche mais qui sont intéressantes pour protéger la personne, qu'elle est au bout du bout. Quand elle n'arrive vraiment plus à se mettre en sécurité voir qu'elle a des troubles qui la mettent en danger ou qui mettent en danger les autres. Donc ça on a une capacité d'action qui n'existe pas ailleurs, de pouvoir faire hospitaliser ces personnes là.

Mais on n'arrive pas à travailler en amont, on n'a pas les moyens aujourd'hui de le faire puisque comme tu dis une fois par semaine ça ne suffit pas avec ces personnes, elles ne vont pas nous repérer, elles ont besoin d'une présence quotidienne pour qu'elles viennent vers nous. Mais on commence à comprendre les techniques d'errance de ces personnes là, qui sont bien particulières.

Mais on n'a pas touché tant de personne que ça, si on touche une dizaine de personne par an c'est déjà bien.

Ça correspond aussi à un besoin sociétal qui est qu'il y'a quarante, cinquante ans, on a commencé à fermer les asiles en disant que cela allait être remplacé par de l'ambulatoire, donc ce qui était plutôt bien, mais l'ambulatoire n'est jamais arrivé. **Donc on a de plus en plus de personne qui ne sont pas dans des parcours de soin, qui sont livrées à elles mêmes.**

Et quand je les appelle les « fous gentils » c'est justement les personnes qui ne sont pas dans des comportements qui portent un trouble à l'ordre public ou qui mettent en danger les autres, on a tendance à dire que si elles ont choisit leur vie et qu'elles ne posent pas problème... Pourquoi aller les embêter ? Euh... c'est un peu oublier que les troubles psychiques c'est avant tout une souffrance psychique, que ces personnes là ne sont pas bien, qu'elles ne vont pas aller mieux donc c'est toute la pertinence de l'aller vers, qui est efficace pour les approcher et pour tenter d'avoir une action sur leur situation. »

Extrait d'entretien n°3 : Baptiste Vecci, médiateur de rue à l'Avitarelle à Montpellier, le 06/08/2020

Le témoignage de Baptiste V. met en lumière l'idée du choix de l'accompagnement. En effet, il montre que le partenariat entre l'UMIPPP et le service d'urgence de l'Avitarelle (Samu Social et Médiation de rue) relève de son initiative en tant que professionnel de la maraude de Médiation de rue. Cependant, si il n'avait pas eu connaissance du travail de l'UMIPPP via son expérience antérieure en CHRS, le partenariat des deux équipes n'existerait sans doute pas.

En somme, il est important de voir que la mise en commun du travail social et médical n'est pas évidente. De plus, elle est déséquilibrée dans le sens où le secteur social est en demande par rapport au secteur médical parfois retissant à faire confiance aux travailleurs sociaux. Une étude de 2018 fait l'état des lieux des équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) d'Occitanie. Cette dernière nous indique les partenaires privilégiés des EMPP :

« Les principaux lieux d'intervention des équipes sont les foyers et les centres d'hébergement d'urgence, les maisons relais, les services du conseil départemental, les centres d'accueil pour demandeurs d'asile et les accueils de jour. [...] »

A Toulouse, deux EMPP -l'EMPP du CHS (*Centre hospitalier spécialisé*) Marchant et celle du CHU de Toulouse- se partagent les missions, les deux EMPP s'étant historiquement développées en complémentarité. Cette complémentarité peut aussi s'expliquer par la contrainte de leurs ressources humaines car ces deux EMPP ne totalisent que 3 ETP. Le CHS oriente davantage ses actions sur l'animation d'un réseau de partenaires internes (avec la mise en place de référents précarité dans chaque CMP (*Centre médico-psychologique*) et externes (répondre aux besoins des CHRS et CHS en particulier) avec la mise en place d'une ligne téléphonique dédiée pour répondre aux besoins des partenaires. En contrepartie, le CHS ne développe pas le versant « aller vers les publics » des missions EMPP : l'équipe ne fait pas d'action de permanences, ni de maraudes et d'entretiens individuels avec les publics, ce qui explique qu'elle n'ait pas de file active. [...]

A Montpellier, l'EMPP du CHU¹² intervient sur la ville intramuros et, plus ponctuellement, dans l'agglomération à partir de demandes de leurs partenaires externes. L'équipe dotée de plus de 7 ETP et adossée à la PASS Psy a construit son territoire d'intervention « en fonction des demandes des structures, à partir des besoins identifiés ». Elle développe 19 lieux de permanence, fait des maraudes, va à domicile, fait des entretiens individuels auprès des publics, de l'intervention conseil et des formations auprès des partenaires. Sa file active (720 « sans compter les personnes vues en maraude pour lesquelles on n'a pas d'identité ») est bien plus élevée que celle de Toulouse (160). Mais mise à part la PASS Psy, qui fonctionne essentiellement avec les ressources de l'EMPP, l'équipe endosse la totalité de la mission sans pouvoir s'appuyer sur des ressources internes (« ça dépend des CMP mais ils ne sont pas tous très accueillants »). Très orientée sur « l'aller vers » l'équipe

¹² A Montpellier, il n'y a pas de CHS

pointe aussi son débordement : « Là où le bas-bleu c'est qu'on a de moins en moins de temps pour faire des analyses de situations, de la formation aux intervenants de première ligne ». Malgré leurs organisations différentes, ces EMPP constatent une saturation de leur dispositif pour accueillir les publics, en partie liée à l'augmentation des publics demandeurs d'asile : « des gens qui vont très mal et à qui je suis obligé de donner un RDV tous les deux mois parce que je suis saturé. Alors que je devrais les voir tous les 15j minimum » et à la saturation de leurs propres CMP. »

Il est intéressant de voir la disparité des choix relatifs aux EMPP entre les deux Métropoles de la Région Occitanie que sont Toulouse et Montpellier. L'absence de Centre hospitalier spécialisé à Montpellier marque clairement la différence de traitement et de manière d'agir des EMPP toulousaines par rapport à l'EMPP Montpelliéraine.

La conclusion du document est la suivante :

« Deux missions sociales : continuer à aller vers les publics et assurer une fonction d'interface entre les équipes internes de psychiatrie, les PASS et les partenaires de première ligne.

Les EMPP sont donc des structures interstitielles qui ne peuvent bien fonctionner que si elles agissent dans des structures d'amont et d'aval qui ne sont pas trop précarisées (tension des dispositifs en général avec la précarisation des équipes de première ligne et la précarisation des dispositifs de santé mentale saturés) et si l'organisation de l'offre de soin reste accessible à leurs publics. »

Ainsi, il est important de noter que sur Montpellier, « la précarisation des dispositifs de santé mentale saturés » est trop importante pour que l'UMIPPP puissent apporter un réel soutien aux équipes dites « de première ligne ». Il est ici essentiel de comprendre que l'urgence sociale est dépendante de l'urgence médicale et que tant que des réponses à la saturation des dispositifs de santé mentale ne seront pas apportés, les travailleurs sociaux ne pourront pas délégués leur mission sociale qui devrait être une mission médicale, non pas manque de partenariat, mais pas manque de moyen.

Il m'a semblé important de montrer que l'intervention des EMPP n'était pas envisagée de la même manière selon le degré **d'intelligence collective** des partenaires sociaux de la région.

Ainsi, nous pouvons voir à quel point il est important que les professionnel.le.s connaissent le territoire sur lequel il.elle.s évoluent. Il.elle.s doivent ainsi s'adapter selon la ville dans laquelle il.elle.s travaillent.

Plus largement, il nous faut donc noter qu'il y a une différence de configuration des politiques sociales en fonction des territoires, ce qui montre que les pouvoirs publics ne peuvent pas tout.

En somme, l'évolution des pratiques dépend aussi très largement des professionnel.le.s de terrain et des échanges entre des divers corps de métier composant le monde médicosocial.

Cependant, nous allons voir que les pouvoirs publics ont un grand rôle à jouer sur le quotidien des professionnel.le.s de terrain

3 La rationalisation des politiques publiques ou la mesure de la performance du travail social

La transformation de l'organisation publique régit par la loi de l'efficience, communément définie comme le financement au plus bas coût de fonctionnement pour une même performance, est loin d'être une nouveauté.

Cependant, il est intéressant de voir que la France fut sa transformation managériale de manière lente et donc moins facilement visible. L'arrivée du nouveau management public s'est accompagnée d'injonctions paradoxales que nous verrons dans un second temps.

Enfin, nous verrons la conséquence de cette logique de rationalisation des coûts sur le travail social et sa dépolitisation.

3.1 Le paradigme du nouveau management public (NPM)

Depuis les années 1980, la France voit ses politiques publiques se transformer. C'est l'émergence du New Public Management ou Nouveau Management Public (NPM) comme paradigme dominant. Ainsi, le NPM peut s'apparenter à un glissement de la gestion publique d'État dit « providence » à une gestion publique calquée sur le modèle concurrentiel des établissements privés et de la conception libérale de la « loi du marché » comme justification de ce qui est juste ou non.

« Managerialisme.

La recherche de performance s'articule dans un premier temps autour de la recherche d'une meilleure maîtrise du coût des actions publiques. Si la réduction drastique des moyens de l'action publique est le fait essentiellement des expériences les plus précoces en matière de NPM, la réduction des coûts demeure une dimension

essentielle de ce mouvement. Directement issue de la théorie des choix publics (Niskanen, 1971), elle renvoie à l'idée que la recherche de performance peut être déconnectée des moyens alloués aux organisations publiques (Boyne, 2003). La recherche de réduction des moyens est donc une constante du NMP (Kirkpatrick et al., 2005) en lien avec l'orientation client (Diefenbach, 2009).

Responsabilisation.

La recherche de performance est dans un second temps associée à la responsabilisation, ou l'accent sur la responsabilité des acteurs et des structures. Cet axe se traduit par la création de structures autonomes, redevables (accountability) de leurs actions et de leurs coûts, qui se prolonge par la recherche d'autonomisation des managers (Barberis, 1998). La responsabilisation renvoie ainsi à la généralisation dans les organisations publiques des pratiques de management par objectifs et de reporting. » (de Chatillon et Desmarais 2012)

Ainsi, ce contexte de mise à l'épreuve des acteurs publics « redevables de leurs actions et de leurs coûts » a une conséquence directe sur les politiques publiques jouant le rôle de pilier de « l'égalité des chances » ou du moins d'une certaine égalité des citoyens sur le plan administratif. Ces politiques publiques concernent par exemple l'éducation, le soin, et l'aide sociale qui doivent justifier de leur coût et être performants alors que ce sont des droits et non pas des investissements de la puissance publique qui doivent être rentable.

La notion de rentabilité des politiques publiques est une réalité dangereuse qui amène à justifier l'absence d'action publique venant en aide à des personnes identifiées comme « ne valant pas le coup de la manœuvre ».

Cette nouvelle réalité de l'action publique a des conséquences directes sur l'articulation des acteurs sociaux entre eux. Effectivement, nous sommes témoins d'une « chalandisation » du social, et d'une mise en concurrence des différentes associations qui doivent être plus efficaces et plus convaincante que les associations du même champ d'action. C'est comme cela qu'est apparu le marché public et la mise en concurrence des associations, réduisant les possibilités de partenariat et segmentant les actions sociales, ce qui n'est pour le coût pas très rationnel et performant si l'on suit une logique d'intelligence collective. Cette tendance à

rationaliser le coût des politiques sociales a créé un système d'appel d'offre que formule la commande publique. Par exemple (ceci est un exemple fictif), pour le Projet « Enjeux des territoires ruraux », le Département de la Haute-Loire va lancer un appel à projets et c'est les structures associatives ou les entreprises sociales du territoire qui vont se saisir de l'offre publique afin d'y répondre par un dossier. Ce dossier est souvent très détaillé, avec une justification de la moindre utilisation de l'argent public. La complexité des procédures demande un savoir-faire et des compétences nouvelles dans le secteur du social. En effet, cette technique de NPM devient la nouvelle manière de fonctionner et facilite grandement la coordination entre les enjeux politiques et sociétaux puisque l'innovation sociale à la source n'est que très rarement permise.

Par conséquent, ce qu'il y a d'ennuyeux dans ce processus, c'est que les professionnels, diplômés d'État, se retrouvent dénués de sens et de pouvoir d'agir. Effectivement, les méthodes de travail à suivre sont établies du « haut vers le bas » et empêchent le développement (pourtant souhaité, paradoxalement, par ces mêmes politiques publiques) d'une innovation sociale en lien avec le territoire et les besoins de la population locale. Ce paradoxe est problématique tant qu'il illustre bien la réflexion bicéphale des politiques sociales qui commandent des attentes tout en attendant un pouvoir d'initiative des travailleurs sociaux ainsi qu'une faculté d'adaptation en fonction des usagers, qui sont maîtres d'eux-mêmes (tant que leurs volontés restent dans le cadre de la commande publique).

Néanmoins, si la gestion rationaliste réduit le champ des possibles pour les travailleurs sociaux, elle a le mérite de centrer l'action sociale sur une progression de l'individu en difficulté afin de l'émanciper.

Les conséquences du NPM sur les travailleurs ont fait l'objet de l'étude déjà citée, de Céline Desmarais et d'Emmanuel de Chatillon, « Le Nouveau Management Public est-il pathogène ? ».

« Les effets du NMP sur la santé au travail peuvent être appréhendés dans le cadre du modèle des exigences-ressources au travail (Demerouti, Bakker, Nachreiner and Schaufeli, 2001). Celui-ci considère que l'altération de la santé au travail est le résultat d'un déséquilibre entre des exigences excessives du travail et les ressources de l'individu concerné. Les exigences (par exemple charge de travail, pression temporelle,

isolement, pression organisationnelle, demandes émotionnelles...) renvoient aux aspects physiques, organisationnels et sociaux du travail. Celles-ci requièrent des efforts soutenus (physiques, cognitifs et/ou émotionnels) et débouchent donc sur des coûts physiologiques et psychologiques. Inversement, les ressources dont disposent les individus (par exemple contrôle sur leur travail, sécurité de l'emploi, soutien social, récompenses...) leur permettent de réduire les effets des exigences du travail et leurs coûts associés (Schaufeli and Bakker, 2004). » (de Chatillon et Desmarais 2012)

Cependant, cette présentation du New Public Management ne suffit pas à décrire le climat de performance dans lequel se trouve le travail social actuel. Ainsi, nous allons voir que des injonctions institutionnelles, par des biais bien spécifiques, vient préciser ce contexte de contrôle continu des fonds publics.

3.2 Les injonctions institutionnelles à la performance du travail social

L'évaluation de l'efficacité du travail social se réalise par des critères quantitatifs, du reporting (à traduire par de la communication de données, c'est à dire faire rapport de son activité aux pouvoirs publics) ainsi que par des évaluations internes et externes à partir de référentiels nationaux. Ces méthodes que nous avons notamment abordées dans l'introduction, par la présentation de la loi 2002-2, sont le cadre qui organise les relations entre les associations et les pouvoirs publics compétents.

Cependant, qu'est ce que signifie l'expression qualificative « injonctions paradoxales » ?

« Les injonctions paradoxales présentes ces dernières années dans les organisations sont le reflet de deux traditions de pensée ; l'une, issue du taylorisme, posant que la règle doit toujours être respectée (H. Wallon, 1947 ; M. Weber, 1921), l'autre, issue des travaux contemporains en psychologie du travail et sociologie des organisations, défendant qu'elle ne peut jamais l'être (Y. Clot, 1995 ; C. Dejours, 2003 ; J.-D. Reynaud, 1993). » (Meier, Brière, et Roy 2019)

Ainsi, à travers cette définition synthétique du paradoxe de l'action publique, il est intéressant de noter que par « paradoxales », nous illustrons le fait que les politiques publiques sont à la fois très strictes tout en prétendant attendre des professionnel.le.s une action novatrice. À titre d'exemple, les auteur.e.s livrent une petite liste :

« Penser et agir à long terme/produire des résultats à court terme », « prendre des initiatives/ne pas déroger aux règles », « donner de l'autonomie aux subordonnés/préciser les attendus du travail » (Meier, Brière, et Roy 2019)

De plus, il est primordial de dire que ces évaluations sont non rémunérées. Pourtant c'est du temps de travail en plus pour les travailleurs sociaux, et du temps qu'ils ne passent pas à accompagner le public. Ainsi, il est légitime de se demander pourquoi les pouvoirs publics ne mettent-ils pas en place un budget permettant d'embaucher du personnel qualifié pour réaliser cette évaluation interne. Il apparaîtrait pertinent d'envisager des ouvertures de poste de chercheur.e en sciences sociales ou encore de statisticien.ne. Effectivement, si l'on prend l'exemple de la structure dans laquelle j'ai effectué mon étude de terrain. Les équipes du service de l'espace Urgence, et notamment celle de la Médiation de rue, qui est moins nombreuse et en mouvance constante, témoignent d'une part d'une difficulté à prendre du recul sur leur profession. Puis très concrètement elles manquent de temps humain et de qualification pour réaliser les évaluations internes qui leur sont demandées.

En effet, l'absence de personnel formé et recruté pour récolter des données empiriques de terrain questionne la possibilité des acteurs sociaux de répondre aux injonctions institutionnelles. En somme, l'État demande une transparence et une évaluation des actions menées par les équipes mobiles de maraude sociale, mais ne leur en donne pas les moyens.

Le rapport d'activité de l'équipe mobile de la Médiation de rue de l'Avitarelle (2017) illustre bien cette réalité puisque les seules informations quantitatives concernant le public touché sont les suivantes :

« 184 personnes différentes ont été accompagnées par la médiation de rue [...] on peut noter que l'âge de la majorité du public suivi par la médiation de rue se situe entre 41 et 60 ans. Comparativement aux années précédentes, les jeunes de moins de 25 ans ne représentent plus le public initial.»

Cette absence de mesure s'explique par le contexte de travail des éducateurs de la Médiation de rue qui sont en permanence sur le terrain. A contrario, l'équipe du Samu social débriefe en équipe et doit confier les situations à l'équipe de relève, ce qu'elle réalise par papier par le biais d'un carnet et de feuille de soin et/ou de feuille « sociale » présentant les particularités de la personne rencontrée. Baptiste V. m'a confié durant notre entretien qu'il était illusoire de croire que lui ou son collègue Dominique puissent quantifier le nombre d'accompagnements qu'ils faisaient. Effectivement, grâce à mon immersion sur le terrain je

peux témoigner que c'est également une des difficultés que j'ai eues, alors que j'étais quelque part présente pour cela, rendre compte de l'invisible.

« Au niveau politique et économique, on va avoir des pressions fortes puisque c'est un milieu qui coûte beaucoup et qui rapporte peu.

Donc on va avoir ces injonctions paradoxales, les chiffres que l'on nous demande devraient servir à mieux comprendre les phénomènes de précarité... mais ils sont biaisés parce qu'au final on nous demande juste des chiffres qui serviront à faire remonter des statistiques au plus haut niveau.

Donc du coup, [...] on demande du chiffre à des personnes qui ne sont absolument pas formées pour en faire. On n'a même pas les moyens parce qu'on évolue toujours à moyen constant. Ça veut dire qu'on ne nous met pas d'enveloppe qui pourrait servir à embaucher des personnes qui pourraient le faire.

Donc c'est comme si tu demandais à un poissonnier de fabriquer une baguette de pain, tu l'auras ton pain hein... mais il sentira un peu le poisson. »

Extrait d'entretien n°4 : Baptiste Vecchi, médiateur de rue à l'Avitarelle à Montpellier, le 06/08/2020

Dans son article « Question sociale et précarité. Histoire et contextualisation d'un processus de précarisation », Jean-Luc Marchal résume également cette idée :

« Soumis à des restrictions budgétaires permanentes, les secteurs sociaux et médico-sociaux (tout comme d'ailleurs ceux de la santé, de l'éducation ou de la culture) ne semblent plus « prioritaires », en tout cas dans la vision « passéiste » de l'État redistributeur de type keynésien, car non « rentables en l'état » pour les actionnaires et investisseurs. » (Marchal 2018)

La participation des professionnel.le.s à cette évaluation n'est pas un problème en soi. Cependant, ce qui pose réellement problème c'est que les indicateurs sont imposés par les politiques publiques de manière arbitraire.

In fine, nous verrons que la conséquence principale du changement de paradigme de la gestion institutionnelle des secteurs publics dits « non performants » est la dépolitisation de la question sociale.

3.3 La dépolitisation de la question sociale, une conséquence dangereuse du NPM

La précarité est perçue comme un « état »¹³ dans lequel se trouve une certaine partie de la population française. Cette partie des citoyen.ne.s français.e.s représente plus de quatre millions de personnes. Elles souffrent de mal-logements selon le rapport de « L'état du mal-logement en France 2020 » de la Fondation l'Abbé Pierre.

Ainsi, être précaire devient une caractéristique comme une autre, les pouvoirs publics ne se demandent pas d'où vient cette extrême pauvreté et comment la faire diminuer, mais plutôt que faire pour ces personnes dans le besoin, ce qui ne solutionne pas le problème à la racine. La précarité n'est dès lors pas considérée comme un problème, ou une conséquence négative de quelque chose, mais plutôt comme un constat. Or elle est le constat d'une conséquence négative de la politique (néo)libérale¹⁴ préservant la fluidité du marché au prix des conditions de vie des plus vulnérables de ses concitoyen.ne.s.

Dans les échanges entre travailleurs sociaux, on entend souvent parler de pose de « pansement ». En effet, les politiques sociales servent de pansement à l'idéologie (néo)libérale qui légitime la mécanisation d'un marché indépendant et baisse sans cesse le budget des politiques publiques non rentables.

Pour appuyer ces propos, nous allons citer le discours du sociologue Robert Castel enregistré par S. Bourmeau dans un entretien vidéo pour Médiapart en 2009 :

« Il faut prendre au sérieux l'existence du marché [...], mais il faut lutter contre la marchandisation du monde, de faire que tous les échanges soient des échanges marchands, etc.

¹³ Terme utilisée par Gaspard Lion, enseignant à l'école des hautes études en sciences sociales, cité par la suite.

¹⁴ J'ai choisi d'utiliser l'écriture de l'auteur Alain Bihr qui justifie : « J'utilise l'orthographe (néo)libéralisme chaque fois que je tiens à souligner que la proposition avancée vaut conjointement pour le néolibéralisme et son ancêtre le libéralisme classique. » (Bihr 2011)

Et qu'est ce qui garantit que nous ne sommes pas dans une société entièrement marchandisée ?

C'est l'existence d'un système de droit, d'ailleurs garantie par l'État, c'est pour ça aussi que le rôle de l'État social est fondamental dans une société d'individu. De plus en plus les gens sont individualisés, donc de plus en plus, ils ont besoin de ses supports - supports juridiques -, pour ne pas être comme des bouchons qui flottent à la surface du courant »

Effectivement, la priorisation du secteur économique envers et contre tout est une volonté politique, et non un malheureux hasard, comme l'annonçait François-Xavier Merrien :

« La nouvelle approche institutionnaliste a le mérite de mettre l'accent sur la scène politique elle-même. Les acteurs chargés d'élaborer les politiques sociales ne se contentent pas de reproduire les demandes ou des préférences externes, dans tous les cas ils exercent un véritable pouvoir d'invention et de choix » (Merrien 1990)

Il sera intéressant de développer cet argumentaire à travers l'enquête de Gaspard Lion « L'habitat précaire », sur laquelle nous allons longuement nous appuyer. En effet, l'auteur résume que :

« Il témoigne tout d'abord d'un basculement dans les modes de traitement de la question sociale : plutôt que les causes, ce sont les effets qui sont de préférence combattus, plutôt que les inégalités pour les injustices, l'exclusion ou la souffrance. De cette façon, sous le prétexte de l'expression d'une détresse insupportable, on détruit les tentes ou cabanes, on prend des arrêtés pour expulser des caravanes sans proposer des solutions de relogement à long terme. L'adoption d'un vocabulaire de type compassionnel, renvoyant à ce que Didier Fassin a appelé la « raison humanitaire »¹⁵, conforte ainsi la dépolitisation de la question sociale. » (Lion 2015)

Il faut avoir à l'esprit que l'approche misérabiliste présente une vision problématique et incomplète de la réalité sociale. Le problème de ce genre d'approche est qu'elle peut avoir tendance à « pathologiser » la question sociale et en oublier les propres causes. En effet, l'auteur G.Lion parle d' « état » de la précarité :

¹⁵ D.Fassin, *La Raison humanitaire, Une histoire morale du temps présent*, Paris Seuil, 2010,358p.

« La précarité devient un état davantage qu'un rapport social de domination¹⁶ ; et les populations paupérisées, des « exclus » qu'il faut réintégrer dans des structures dites « adaptées », à l'écart du droit commun, et non des titulaires de droits et libertés qu'il faudrait faire respecter. » (Lion 2015)

Les politiques sociales visant à réinsérer les plus fragiles, tout en les excluant du droit commun au nom de l'adaptabilité, sont de fait discriminantes. Cela semble paradoxal et presque ironique d'exclure pour inclure.

De plus, les politiques sociales visant à « sortir les gens de la misère » ont bien souvent du mal à décrire ce qu'est la misère. La misère est-elle subjective ? Nous n'irons pas jusque là, mais il est vrai qu'il y a des visions très différentes de ce qu'est la misère. Peut-être que pour une personne qui a grandi dans la nature, habiter dans un appartement correspond à une situation misérable. Tout aussi bien, une personne qui a grandi en collectif, entourée par sa famille ou ses voisins avec lesquels elle entretenait des liens de solidarité, aura une vision de la misère correspondante à celle de la solitude des grandes villes. Ainsi, il paraît urgent de sortir d'une volonté de normalisation des modes de vie et des manières d'habiter, afin de reconnaître la possibilité de ne pas souhaiter s'individualiser ou vivre en appartement.

« Victimes, mais aussi coupables, ces derniers sont dépossédés de la capacité à évaluer ce qui est adapté ou inadapté à leur situation, au vu de leurs chances objectives de retrouver un logement, ce qui est en bref, « bon pour eux ». Jacques Rancière comme Michel Agier, dans des domaines différents, la philosophie et l'anthropologie, se sont intéressés aux effets de cette conception victimaire. Que ces notions et les pratiques qu'elles soutiennent relèvent du « cynisme » ou de la « bonne foi », elles conduisent, montrent-ils, à exclure du domaine du commun ceux qu'on considère comme « vulnérables » : « les vulnérables, comme les misérables et toutes sortes de victimes absolues, ne forment pas un sujet de parole. Leur droit humain référé aux identités victimaires est un non-droit politique : le modèle est celui de la victime silencieuse »¹⁷

¹⁶ C.Bec, *De l'Etat social à l'Etat des droits de l'homme ?*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2007, p.185.

¹⁷ M.Agier, « Le camps des vulnérables : les réfugiés face à leur citoyenneté niée », in *Temps modernes*, 2004, n°627, p. 137.

Le sociologue nous montre ici comment les pouvoirs publics imposent une norme unique de forme d'habitat et que personne ne peut aller au-delà de ce que les politiques publiques ont imaginé, même si cela est plus confortable qu'un CHRS.

De plus, cette offre institutionnelle est une injonction puisque des sanctions sont à la clef pour ceux qui ne respecteraient pas les normes de performance que l'organisation et la gestion institutionnelle met en place.

Afin de nuancer notre propos, nous nous attacherons à évoquer l'enquête de terrain réalisée par D.Teyssier dans le cadre de son mémoire pour l'obtention du DSTS (ancienne appellation du DEIS) :

« L'enquête conduite par Denis TEYSSIER montre que les directeurs semblent plutôt avoir saisi la loi comme une opportunité pour redynamiser des équipes confrontées à des incertitudes sur les populations accueillies et sur l'évolution de l'environnement économique des établissements. Dans le même temps, l'introduction de ces innovations, la multiplication des réunions, les changements des modes de fonctionnement entraînent dans les équipes un risque de lassitude voire d'épuisement des dynamismes. » (« Le social en recherche » 2008)

En somme, cette hyper vigilance des résultats des politiques sociales mises en œuvre sur le terrain est un poids lourd à porter pour de nombreux professionnels.

Nous allons maintenant voir les raisons pour lesquelles il est essentiel de connaître et reconnaître le travail de l'équipe mobile de la Médiation de rue. Profession vectrice de partenariat et d'une intelligence collective indispensable afin de toucher le public le plus éloigné des institutions et associations.

4 Etude de terrain : la mise en lumière des savoirs et des savoir-faire des éducateurs de la Médiation de rue

Afin de rendre compte du travail des éducateurs de la Médiation de rue, nous allons voir en quoi il est important de sortir d'une vision uniquement comportementaliste.

Puis nous allons développer le phasage des étapes de travail des médiateurs de rue afin de pouvoir envisager de quelles manières la performance et la reconnaissance de la Médiation de rue pourraient être améliorées.

4.1 Aller au-delà du comportementalisme

Le comportementalisme consiste à considérer une personne selon son comportement.

Parfois, les politiques sociales souhaitent catégoriser les personnes accompagnées et justifier le fait qu'elles soient en situation de rue.

Ainsi, on assiste à une pathologisation de la question sociale, de la précarité et du mal-logement. Si l'individu est en situation de rue, c'est soi-disant souvent parce qu'il a des troubles psychiques. Or, il est clair que les personnes qui développent des troubles dépressifs, d'anxiété, de paranoïa ou autre, les développent parce qu'elles sont en situation de rue.

Nous citerons ici le discours d'une des personnes rencontrées par Gaspard Lion lors de son enquête sur l'habitat précaire en 2015 :

« J'ai pas besoin d'accompagnement, je te le dis franchement. Mais ça ils aiment pas trop. Parce que quand on me demande, et que je dis que je veux juste un toit, c'est pas assez pour eux, ils voudraient que je leur dise, voilà je veux faire une cure de désintoxication [il rit], je suis schizophrène, des trucs, ça leur donne, tu sais l'humain peut se complaire dans sa médiocrité [...], ils infantilisent. En fait il faut que tu sois, il faut que tu sois au plus bas afin de te

choyer, de te rééduquer, je sais pas moi il faut que tu sois vraiment en bas. » (Lion 2015)

Pour dépasser le comportementalisme, il faut créer une relation de confiance avec les personnes en situation de rue, afin qu'elles puissent livrer à l'accompagnateur.rice social.e son expérience de vie.

Effectivement, ce n'est uniquement en comprenant l'histoire et le vécu de la personne présentant des caractéristiques contraires à la norme, comme crier dans l'espace public, qu'un accompagnement social peut être pertinent.

C'est ce que nous explique Baptiste dans l'entretien que j'ai réalisé avec ce dernier à la fin de l'étude.

Harmony Ville (H)V : Pourquoi moniteur éducateur ?

Baptiste Vecchi (BV) : « [...] Après je me suis dirigé vers d'autres sphères professionnelles et je me suis dit : Qu'est-ce que tu fais, est-ce que tu restes dans le commerce ou est-ce que tu fais vraiment quelque chose qui t'apporte un épanouissement intellectuel. Ce que j'ai trouvé dans ce métier parce qu'on est au croisement entre la sociologie, la géographie, en passant par la psychologie voire la psychiatrie. Et on est un peu ces passeurs, parce exemple quand on approche quelqu'un qui est très isolé, il faut voir qu'elle est sa situation sociale, quels liens la personne a avec ses amis, sa famille, les quartiers.

Et on prend bien la situation globale de la personne, de sa petite enfance à son adolescence, à maintenant.

Ne prendre en compte que la capacité de la personne à réagir à son environnement, c'est du comportementalisme, ça ne résout pas toutes les questions lorsque l'on souhaite faire une prise en charge globale de la personne.

Il faut prendre toutes les facettes de la personne, toutes les parties de son être, ça permet de voir les capacités de la personne qui sont souvent cachées sous ses problématiques.

Une personne très isolée va mettre en avant ses problématiques, elle n'est plus en mesure de se projeter donc du coup si on s'attache seulement aux symptômes et aux comportements on ne peut pas prendre appuis sur les capacités de la personne qui sont bien enfouies.

Et donc au travers d'un long cheminement et d'une longue relation socio-éducatives, dans une phase d'accompagnement, on va faire tomber peu à peu les problématiques pour mettre en avant les capacités de la personne. Donc ça s'appelle de l'émancipation si on fait bien notre boulot et ça s'appelle du suivi social si on s'attache qu'à la commande institutionnelle.

Un éducateur aujourd'hui doit prendre en compte les missions qui l'incombent mais aussi apporter les composantes de son métier et de sa discipline. Ce qu'on oublie assez souvent puisque notre métier d'éducateur est peu reconnu.

Dans une vision caritative on viendrait en aide aux personnes alors que les éducateurs accompagnent les personnes. Venir en aide c'est apporter à l'autre ce qu'il n'a pas. Accompagner, c'est solliciter les compétences de la personne pour qu'elle-même elle s'émancipe et acquière une autonomie donc c'est utiliser ce que la personne a, même si c'est caché au début. »

Extrait d'entretien n°1 : Baptiste Vecchi, médiateur de rue à l'Avitarelle à Montpellier, le 06/08/2020

Après avoir fait le point sur l'importance de dépasser l'approche comportementaliste, nous allons voir le phasage des étapes de travail des médiateurs de rue.

4.2 Les différentes phases de l'accompagnement global des éducateurs

Il est important de savoir que la médiation de rue s'est construite à partir de l'accumulation d'expériences pratiques, de mises en situation, de transmissions de savoirs tacites, entre les travailleurs sociaux. Le contenu relationnel de la professionnalité des éducateurs est donc prédominant, ce qui explique au combien c'est une profession invisible. L'invisibilité du travail de l'équipe mobile de la Médiation de rue est paradoxale avec la grande visibilité des Samu sociaux, souvent « vitrine de l'aller vers » pour l'État et sa politique l'action contre le sans-abrisme. Cependant, si l'action de l'Espace Urgence consistait uniquement à répondre aux urgences transmises au 115, une grande partie des personnes en situation de rue ne serait pas connues des professionnel.le.s.

En effet, l'enquête « Un jour donné » illustre que malgré le fait que les interlocuteurs du 115 décrochent 8 fois sur 10, seuls 10% des enquêté.e.s, la nuit du 13 au 14 mai 2019, disent avoir eu une proposition d'hébergement. Le résultat de l'enquête « Un jour donné » confirme les informations transmises par le SIAO concernant l'année 2018 qui déclarent un taux de 10,5% de demandes pourvues par le 115.

De plus, un tiers (36,1%) des répondant.e.s à l'enquête disent ne pas fréquenter les accueils de jour, ce qui montre la nécessité de l'équipe de la Médiation de toucher ce public isolé des démarches de droit commun, mais également des accueils de jour.

Ainsi, on voit qu'il y a un grand nombre des personnes en situation de rue qui sont très isolées des institutions sociales et avec lesquelles il n'est pas possible de rentrer en contact à travers une autre approche. En effet, l'approche d'accompagnement informel de la Médiation de rue permet de tisser un lien de confiance avec ces personnes.

« « - Comment tu fais pour essayer d'établir cette confiance ?

- [...] À un moment donné, je me disais que je tournais en rond avec les gens. Et bien tu leur dis "je tourne en rond, voilà, je reconnais, j'ai des limites". Et je dis, si je vois que la personne à un moment donné n'a pas compris, je dis "aidez-moi parce que je ne comprends pas". Souvent je le répète, si quelque chose ne va pas,

surtout au début, "n'hésitez pas, je ne suis pas parfaite, je n'ai pas de boule de cristal, aidez-moi, donnez-moi les solutions". Et bien souvent ça va les aider à dire [...] voilà, derrière ça, il y a une grande souffrance » [Insertion, F1].

Se montrer « humain », accepter ses erreurs, permet également d'envisager la possibilité d'imperfections de la part de l'organisation, telles que les injonctions contradictoires dont peuvent être l'objet les bénéficiaires. Humaniser la relation, c'est donc aussi humaniser l'institution et anticiper ses manquements. Quant à la fiabilité, elle consiste à respecter sa parole, à montrer que les bénéficiaires peuvent compter sur eux, à se montrer disponible afin de créer une stabilité dans la relation. [...]

Par ailleurs, la confiance possède également une dimension normative puisqu'elle dessine les contours des attentes de l'institution envers les bénéficiaires. Ce « contrat moral » auquel fait allusion le dernier extrait illustre l'idée de « pacte » caractéristique de la relation d'accompagnement, cet « engagement moral » (Astier, 2009, p. 53) qui « se révisé et se module au gré des événements » (Foucart, 2005, p. 114). Ainsi, ces pactes peuvent se comprendre comme une socialisation progressive aux exigences de responsabilisation et d'autonomisation sous-jacentes à l'activation, une série « d'épreuves » permettant d'enjoindre le bénéficiaire à être acteur de son propre développement, selon une logique de « gouvernement de soi » (Vrancken, 2011). Le non-respect de ces attentes peut donc mener à un glissement des dimensions émancipatrices de l'activation vers ses dimensions disciplinantes ». (Duhant 2019)

Ainsi, le lien de confiance permet de créer une relation non formelle entre l'éducateur et la personne en situation de rue, ce qui implique pour les professionnels de se fondre et se confondre avec les publics. J'apporte une vigilance sur ce point de confusion. Il est essentiel, dans ce travail de relation, d'essayer de préserver toute fois une distance émotionnelle et de ne pas porter le vécu de la personne en situation de rue sur ses épaules.

De plus, sachant que l'équipe de la Médiation de rue a un faible effectif, il faut essayer, si c'est possible d'accompagner à plusieurs une même personne, ou au moins de parler de la situation à son collègue.

La profession d'éducateur est enseignée de manière très globale dans les IRTS. Par conséquent, la prévention spécialisée ou l'éducation de rue n'est pas une spécification de

formation. Ainsi, il faut être prudent lors de la transmission des pratiques aux nouveaux professionnels.

En effet, il est cohérent de montrer qu'à l'Avitarelle, seules trois personnes ont été formées à cette tâche, le professionnel à l'initiative de la création de la médiation de rue en 1997, un professionnel qui a terminé en 2014 remplacé par Baptiste V. jusqu'à aujourd'hui.

Il n'y a pas de *turn-over* dans la médiation de rue, dû à la technicité de la technique d'approche et de la création de relation non formelle avec les publics. De plus, le rythme assez soutenu, chronophage et solitaire demande le développement de connaissance non enseigné dans les IRTS ou autres organismes de formation.

Par conséquent, la Médiation de rue se trouve dans un pan qui échappe à la normalisation des pratiques professionnelles et qui, en termes de "résultats" tels qu'exprimés par les évaluations, n'est pas très concluant. Ainsi, il est intéressant de se demander comment une l'association l'Avitarelle peut arbitrer dans un tel contexte.

Alors, l'association s'est demandé comment mettre en évidence, faire connaître et reconnaître les savoirs et savoir-faire des professionnels de la médiation de rue.

Nous allons nous attacher à remplir cette tâche par une description découpée en quatre phases de la pratique des éducateurs de rue.

Tout d'abord, il y a ce qu'on appelle, la présence dans l'espace public. En effet, le fait de se positionner en tant que professionnel dans l'espace public, à la merci d'une interpellation est une première phase du travail d'éducateur. Les rues du centre-ville de Montpellier sont occupées par la seule présence policière comme interlocuteur représentant des pouvoirs publics. Ainsi, les éducateurs viennent se placer à la hauteur des personnes en situation de rue, dans leur zone de confort, ou tout au moins, ils ne leur aient pas nécessaire de se déplacer. Cette présence éducative est unique de par son visuel. Effectivement, les éducateurs ne sont pas différenciés par un tee-shirt de couleur, contrairement aux équipes du Samu social, ce qui permet d'entrer en contact plus aisément. La présence dans l'espace public est donc neutre, ce qui permet aux personnes y vivant de pouvoir se poser des questions sur la présence quotidienne de ses individus.

De plus, l'observation vient en seconde phase du travail de l'équipe mobile de la Médiation de rue. Il est essentiel pour les travailleurs sociaux de repérer les publics qui n'arrivent plus à se mettre en sécurité.

Baptiste V. : Par exemple, il y avait une femme derrière la gare, il y avait zéro communication, certes elle ne parlait pas français, mais ne souhaitait pas communiquer non plus. On a résolu sa situation en une semaine. Elle était en errance pathologique. C'était très dangereux pour elle. C'est souvent un épisode de décompensation. Cependant, nous avons besoin d'aide, c'est pourquoi il est bon de travailler en bonne intelligence avec la police pour protéger les personnes en grande souffrance. Ainsi, on s'est rendu compte que la jeune femme était étrangère, on appelé ses parents pour convenir d'un vol retour jusqu'à chez elle.

Ensuite, la troisième étape est celle de l'approvisionnement mutuel. Celle-ci correspond au moment où les éducateurs s'adressent à la personne en se présentant comme un repère. C'est l'instauration d'un climat de confiance. Ainsi, il est très important de ne pas s'imposer ni de demander de compte à rendre à la personne.

Enfin, la dernière étape est celle du recul partagé. Elle se traduit par de l'observation, des diagnostics et des hypothèses de travail. Ici, l'idée est d'adapter le rythme de l'accompagnement au rythme de la personne accompagnée. Il faut bien garder en tête que les éducateurs ne font pas à la place de la personne accompagnée et ils ne doivent surtout pas le faire. Dans cette dernière phase, la question du rythme est particulièrement importante. Baptiste V. nous dit « On le fait quand la personne la veut, quand elle est prête, sinon c'est un échec garanti à 100% ». De là, c'est la personne elle-même qui va donner son feu vert pour débiter les démarches avec l'éducateur. Les démarches les plus urgentes sont le plus souvent de l'ordre de la santé, c'est au CORUS que les personnes en situation de rue vont pouvoir réguler leur situation administrative afin d'être affilié au régime de la sécurité sociale ainsi que de la mutuelle universelle répondant au nom de « Complémentaire Santé Solidaire ».

C'est en cela que la Médiation de rue, par sa lenteur, son adaptabilité, son écoute et son attente de la décision de l'utilisateur et non de son institution ou de ses financeurs, se détache

du reste du travail social. Et c'est comme cela que s'explique le nombre réduit d'accompagnements des éducateurs, et par conséquent la faible efficacité de leur profession. La méthode de travail de l'équipe mobile de la Médiation de rue est qualitative, et non quantitative, il apparaît donc difficile de répondre aux injonctions chiffrées du NPM.

Pendant mon enquête de terrain, la phase que j'ai pu le plus observer est la quatrième phase, celle de l'accompagnement vers les structures de droit commun comme CORUS, situé en centre-ville, quartier Gambetta.

10:00 à CORUS

On accompagne deux personnes Henry et Philippe pour faire leur démarche.

On passe à la poste avec Henry pour imprimer un RIB.

Ils sont tous les deux hébergés Rives du lez (un centre qui a ouvert pendant le confinement).

Situation d'alcoolisme pour les deux, mais volonté de réduire l'alcool.

Notamment Philippe qui dit qu'il réduit depuis quelque temps.

Baptiste lui dit qu'il voit ça, qu'il trouve qu'il ne tremble pas trop.

Philippe me demande d'où je viens, on parle un peu de l'Auvergne, il me dit qu'il avait une relation avec une fille qui était là-bas donc qu'il montait souvent, il me parle de ses enfants (une fille et un fils d'une vingtaine d'année), il s'est retrouvé au chômage (puis dégringolade, je pense)

Il faut attendre longtemps donc je ne sais pas trop quoi lui dire, je vois que Baptiste est pas trop en forme donc j'essaye de faire la conversation même si j'ai peur de faire des boulettes.

[...]

Bref, Henry a eu son rendez-vous, donc il part, il est assez distant avec moi (notamment parce que Baptiste m'a présenté comme étudiante et qu'il a fait une blague en mode toi aussi t'es étudiant en trottoir machin, et Henry m'a sorti une vanne un peu piquante en réaction, à laquelle j'ai ri nerveusement)

Philippe va à son rendez-vous, il m'attendrit, il a plein de tatouages, je me dis qu'il a dû faire un paquet de prison.

Quand il revient il doit aller à la poste pour imprimer son RIB, on l'accompagne, ça ne marche pas, il dit qu'il prendra un ancien RIB dans son porte-monnaie, que ça doit bien être le bon sinon il ne l'aurait pas gardé, il dit "je suis bordélique, mais quand même"

Donc on retourne à CORUS, il a marché seul un peu loin de nous, en se moquant un peu qu'on ne traverse pas à l'arrache comme lui et qu'on passe par le passage piéton.

A CORUS il donne RIB puis il dit qu'il va partir, qu'il va aller s'acheter une bière à l'épicerie (il avait pas bu avant donc il est content d'avoir attendu après son rendez-vous) et il dit qu'il va vérifier à la préfecture, à une autre poste, si c'était le bon RIB.

Ensuite, nous attendons Anton, qui à rendez-vous à 11h25. Il ne vient pas. Du coup, on se balade un peu pour le chercher, en vain.

Extrait n°4 de mon Carnet de bord

Après avoir fait état des méthodes techniques de la construction d'une relation de confiance, nous allons terminer par envisager des changements afin de compléter le professionnalisme de l'équipe mobile de la Médiation de rue.

4.3 La nécessité de voir évoluer l'équipe mobile de la Médiation de rue

Les deux éducateurs, de formation éducateur spécialisé et moniteur éducateur n'ont malheureusement pas toutes les compétences qu'il faudrait à la maraude de Médiation de rue afin de réaliser un accompagnement global et accompagner les personnes en situation d'urgence social sur tous les plans de leur vie quotidienne.

En effet, la grande diversité des profils des personnes en situation de rue, ainsi que de leurs parcours et leurs caractéristiques personnelles, nécessite la présence de professionnel.le.s complémentaires.

L'équipe mobile de médiation de rue est accompagnée une fois par semaine d'une infirmière de l'UMIPPP avec qui j'ai réalisée un entretien semi-directif. Au début de ce dernier, elle revient sur la création et l'évolution de l'UMIPPP.

Andrée Magne: « [...] à l'origine le service c'était deux infirmiers qui avait été mis sur le terrain par un chef de service au moment où l'on a commencé à fermer beaucoup de lit sur la commune, donc des lits d'hospitalisation, euh, deux infirmiers sur cette équipe, qui était déjà mobile, qui ont commencé à aller sur les CHRS, les structures de jour, et ça c'était en 1999. »

Harmony Ville (moi) : « Oui, c'est ce que tu m'avais dis, au tout début... »

AM : « Donc avant la circulaire, euh, ces deux infirmiers étaient très autonome on va dire. Et puis jusqu'en 2005 où la circulaire est venu conforter l'idée de ce travail « d'aller vers ». D'aller vers les gens en situation de précarité, puisque finalement ils ne sont pas dans une demande de soin dans le sens où ils ont d'autres choses à gérer, donc c'était proposer à cette population un accès au soin plus facile. En 2005, donc l'équipe est montée, grâce à la loi, à quatre personnes puis après à six, et moi je suis arrivée donc j'étais la 5^{ème}. Donc maintenant nous sommes 6 infirmiers à temps plein sur une équipe qui comprend aussi un médecin à 60%, mais moi quand je suis arrivée il n'y avait pas de temps médical »

HV : « D'accord. »

(Ton compréhensif)

AM : "Il n'était pas prévu, on avait un médecin référent quand même hein, mais qu'on voyait une fois tous les trimestres quoi ! Un médecin qui travaillait lui dans un CMP, donc un centre médico-psychologique, qui était forcément psychiatre, qui était en lien avec les structures sociales de la ville. Une fois par an, il les invitait et euh les directeurs des asso venaient dirent la façon dont il avait de travailler avec nous, si ça convenait ou si ça ne convenait pas. Donc ça c'était ma première année je crois que c'était 2006. Et en 2007, il y a un psychiatre qui a été financé, d'abord à mi temps, maintenant elle est à 60%. Et euh, une psychologue qui était là, je pense que depuis 1999, il y avait donc ces deux infirmiers et la psychologue à mi-temps. Euh. La psychologue est toujours à mi-temps, bientôt, il semblerait que son mi-temps de travail puisse augmenter à 80%. Donc sur l'équipe UMIPPP, on a donc une psychologue à mi-temps, un médecin à mi-temps et, est venu renforcer l'équipe un service qu'on appelle la PAS. La permanence d'accès au soin, qui est en faite un service différent mais qui travaille vraiment en relation avec l'UMIPPP, dans le sens où sur la PAS on a une assistante sociale (ASS) qui est chargé de faire l'ouverture au droit, l'accès au droit, donc au sens large. Mais principalement la sécurité sociale, qu'elle soit une aide médicale d'État ou une CMU (Couverture Maladie Universelle) ou une aide à la complémentaire ou la prise d'une mutuelle. Donc elle est chargée de faire de l'accès au droit pour des gens qui ont des besoins de soin parce que sinon ça peut être fait par une assistante sociale de quartier. Parce que si tu as le temps d'ouvrir tes droits tu peux très bien aller voir une AS au CHRS ou dans ton quartier. Si les soins sont « urgents urgents », il faut aller aux urgences. Mais si il y a un besoin de soin on va dire, immédiat, ça sera plutôt l'ASS de la PAS, à qui ont dédit du temps de l'UMIPPP, du temps infirmier, pour faire de l'évaluation. Évaluer ça veut dire quoi ? Alors ça veut dire, euh, évaluer la demande de la personne ! Ce dont elle a besoin, pour pouvoir l'orienter au mieux. »

(Rythme qui s'accélère)

Donc est-ce qu'elle a besoin d'une psychologue ?

Est-ce qu'elle a besoin d'un psychiatre ?

Est-ce qu'il y a un traitement ? Est ce qu'elle a déjà eu un traitement ?

Donc on évalue tout un tas de chose qui permettent après d'orienter la personne. Puisque moi, mon équipe normalement on n'est pas censé, *(hésitation, dans le ton de la voix)* suivre les gens à long

terme. C'est une équipe d'orientation, donc de liaison finalement. On verra plus tard que c'est plus compliqué que ça... En tout cas moi sur l'équipe j'y suis depuis une dizaine d'année et je vais dans plusieurs structures sociales. Donc CORUS, *Coordination Réponse Urgence Sociale*, c'est un peu une plateforme où il y a des travailleurs sociaux, où les gens viennent pour faire de l'ouverture de droit déjà. » (rires) Je reçois des gens, soient à la demande des gens. Souvent à la demande des travailleurs sociaux, qui sont en difficulté, qui perçoivent quelque chose de l'ordre de la santé dont ils ne peuvent pas gérer la suite donc ils nous les adressent. De là, peut commencer un suivi. »

Extrait d'entretien n°2, Andrée Magne, infirmière à l'UMIPPP de Montpellier, le 16/07/2020

Ainsi grâce à ce témoignage, d'une professionnelle de la santé en équipe mobile, on observe qu'il y a une réelle nécessité à ce que ce partenariat se développe et évolue vers une forme plus aboutie. En effet, il paraît évident que le rôle et les compétences d'un éducateur ne lui permettent pas de poser un diagnostic médical et que « les psychiatres ne courent pas les rues » (expression empruntée à Andrée). L'UMIPPP, c'est la possibilité de créer un pont pour aller chercher des personnes en situation de vulnérabilité psychique afin de les relier au service de soin auxquelles elles ont le droit. Un jour de maraude, Andrée M. m'a dit cette phrase qui résume bien la démarche de partenariat entre l'UMIPPP et la Médiation de rue selon moi : « On ne fait pas de la psychiatrie des pauvres mais on donne accès aux droits communs ».

En somme, il pourrait être intéressant d'envisager dans le futur, le partenariat avec l'UMIPPP au sein de l'association l'Avitarelle, comme un emploi salarié à plein temps permettant de faire évoluer un.e professionnel.le de santé au quotidien avec l'équipe mobile de la Médiation de rue et l'équipe du Samu social de l'Espace Urgence sociale de l'Avitarelle. (Espace Urgence sociale = Médiation de rue + Samu social).

De plus, l'équipe mobile de la Médiation de rue a besoin d'une personne ressource afin de pouvoir partager des informations au grand public dans un but éducatif et aux autres professionnel.le.s du travail social, afin que la récolte des méthodes de travail de l'équipe de la Médiation de rue puisse servir au-delà même de l'association l'Avitarelle.

Cette personne pourrait aussi servir à transmettre des informations aux pouvoirs publics dans une logique d'évaluation. Ainsi, elle pourrait être chargée de récolter avec précision les

situations d'accompagnement et serait à même de créer des indicateurs qui permettraient d'avoir un suivi et une prise de recul sur l'évolution des accompagnements.

Ainsi, avoir un professionnel des Sciences sociales au sein de l'Espace Urgence permettrait d'observer les pratiques des professionnel.le.s et de les traduire dans un contenu analytique et/ou statistique. Ce travail d'expertise permettrait de faire de la pédagogie, d'informer et d'éduquer la société dans son ensemble afin de mieux comprendre et connaître les situations des personnes en situation de rue qu'elles rencontrent quotidiennement.

Pour conclure, les savoirs et les savoir faire des professionnel.le.s de la médiation de rue nous ont appris à dépasser la simple étude du comportement des personnes en situation de rue. Leur savoir-faire nous a permis de mettre en lumière une typologie dans les grandes lignes, des différentes phases de l'accompagnement. Et enfin, nous avons vu la nécessité de voir évoluer ce service, qui n'a pas été modifié depuis ces 25 ans d'expérience.

Conclusion

In fine, l'enjeu de l'étude est de donner de la visibilité aux professionnels de la Médiation de rue. En effet, la profession de Médiateur de rue est très peu connue, notamment dû au fait qu'elle n'est pas enseignée dans les lieux de formation au travail social.

Cependant, nous avons pu voir que la mission des médiateurs de rue était de faire le lien entre les personnes en situation d'urgence sociale et les associations ou institutions d'aide sociale. À cela s'ajoute la mission d'accompagnement social global, ce qui fait des accompagnateurs de rue, des créateurs d'intelligence collective.

J'ai choisi comme définition de l'intelligence collective (également appelée intelligence coopérative), celle de l'ouvrage « Co-créons en conscience le monde de demain ».

« L'intelligence coopérative est la fertilisation croisée de multiples intelligences d'un groupe, où chacun manifeste la volonté de contribuer et de coopérer équitablement au service du vivant. Pour accompagner son émergence, des postures et des processus de facilitation permettent d'ouvrir et d'entretenir cet espace du « vivre ensemble autrement » où sont cultivées la confiance, l'authenticité, l'énergie créatrice, les interrelations et les interdépendances. L'intelligence coopérative donne corps à des projets durables où se mêlent innovation relationnelle et résultats soutenables » (C. Marsan, M. Simon, J. Lavens, G. Chapelle, S. Saint Girons, T. E. Gérard et E. Julien, 2014)

Ainsi, les médiateurs de rue sont force de proposition dans le processus d'intelligence collective entre les différents acteurs de l'urgence sociale.

De plus, ils font le lien entre le passé et le présent de l'individu en urgence sociale puisqu'il se place comme un allié, une personne ressource à qui les personnes en situation de rue peuvent se confier.

De part ce lien de confiance, les professionnels peuvent avoir accès à de nombreuses informations importantes afin d'orienter les personnes accompagnées vers les services qu'ils leur sont adaptés.

Nous avons vu que la rationalisation des politiques publiques et la hausse des évaluations systémiques des professionnel.le.s des services publics avaient tendance à dévaloriser et infantiliser les travailleur.euse.s. Le New Management Public dépolitise la question sociale qui est désormais vu comme un problème à résoudre plutôt qu'une conséquence d'un problème à résoudre (les inégalités sociales).

La mise en valeur des techniques de travail et des savoirs des professionnels de la Médiation de rue de l'association l'Avitarelle à Montpellier a permis de rendre visible la nécessité de cette équipe « trombone » sans qui de nombreuses personnes n'aurait pas pu rejoindre le droit commun.

Afin de souligner l'avantage de faire évoluer la forme de l'équipe mobile de la Médiation de rue, je vais reprendre un passage d'un bilan annuel récent, de l'association l'Avitarelle.

« L'association l'Avitarelle témoigne la volonté de réorganiser l'espace Urgence afin de se recentrer sur sa mission première qui est d'aller à la rencontre des personnes les plus vulnérables et les plus isolées avec les deux services de Maraudes. Les équipes ont pu faire apparaître à travers les remontées d'activités, une augmentation du travail de rue et un besoin supplémentaire concernant la Maraude dite aléatoire (*Médiation de rue*) qui permet d'aller au-devant des publics qui ne sollicite plus ou très peu les organismes sociaux. »

Pour conclure, il serait essentiel de permettre à l'équipe de la Médiation de rue (ou Maraude dite aléatoire) de se développer grâce à la présence quotidienne de professionnel de santé (notamment mentale) ou encore de professionnel de sciences sociales.

Remerciements

Je tiens à remercier chaleureusement ma directrice de mémoire, Delphine Vallade qui m'inspire tous les jours.

Je souhaite à remercier Raphaëlle Anginot du Laboratoire des Sciences Trait d'union, qui m'a soutenue dans les étapes difficiles de l'étude et qui m'a permis d'apprendre beaucoup de choses sur moi-même.

Je remercie également David Leglise ainsi que toute l'équipe du Service Urgence Sociale grâce à qui j'ai découvert qu'allier profession et familiarité était possible, ce qui m'a permis de croire à nouveau en l'intelligence collective et la gestion d'équipe positive.

Je tiens à remercier toute ma promotion de Master 2 Economie Sociale et Solidaire et Action Publique pour cette année incroyablement riche et valorisante, tant en savoir, en savoir-faire, qu'en savoir-être. Merci pour le soutien infaillible, la confiance et la bienveillance qui se sont installées entre nous. La relation de pair à pair que nous avons eu avec les professeurs durant l'année, m'a permis de croire en mes capacités et en ma force.

Je tiens à remercier mes adelphe.s féministes du collectif montpelliérain, Marie Frigianni, Elina Bourgeois, Thomas Jaouen ainsi que Victoire Tuallion pour la paire de lunettes du genre, la pédagogie, la colère et la mobilisation.

Je tiens à remercier les professeurs du Master 1 Intermédiation et Développement Social, qui m'ont amené à me déconstruire, déprimer aussi, mais essentiellement grandir. Merci pour la sensibilisation, la lutte permanente contre les idées préconstruites, l'écoute de soi, le dépassement de soi, la curiosité, l'envie de faire, faire, faire front et non plus faire face, ouvrir la voix, ouvrir les voies, libérer, se libérer.

Enfin, merci à mon ancien tuteur de stage à la Croix Rouge Française, Luc-Michel Robert, d'avoir relu mon mémoire.

Et merci à ma famille et mes ami.e.s qui m'ont accompagné à travers les montagnes russes intérieures de l'introspection. Merci à Sarah pour sa croyance infaillible en mes capacités.

Bibliographie

Livres :

Castel, Robert. *Peut-on vaincre l'insécurité sociale ? Conférence-débat « La rue ? parlons-en ! »* Association Emmaüs. Le Temps des Cerises, 2005.

Lion, Gaspard. *Incertaines demeures: enquête sur l'habitat précaire*. Montrouge: Bayard, 2015.

Rothé, Céline. *Jeunes en errance: relation d'aide et carrières de marginalité*, 2016.

Van Campenhoudt, Luc, et Raymond Quivy. *Manuel de recherche en sciences sociales*. 4ème édition. DUNOD, 1995.

Articles :

Arnal, Caroline. « Professionnaliser ses émotions : une injonction qui divise. Les maraudes parisiennes auprès des sans-abri ». *La nouvelle revue du travail*, n° 6 (29 avril 2015). <https://doi.org/10.4000/nrt.2074>.

Beaud, Stéphane. « L'usage de l'entretien en sciences sociales. Plaidoyer pour l'«entretien ethnographique» ». *Politix. Revue des sciences sociales du politique* 9, n° 35 (1996): 226-57. <https://doi.org/10.3406/polix.1996.1966>.

Bihl, Alain. « L'idéologie néolibérale ». *Semen. Revue de sémio-linguistique des textes et discours*, n° 30 (1 janvier 2011): 43-56. <https://doi.org/10.4000/semen.8960>.

Boulayoune, Ali. « L'accompagnement : une mise en perspective ». *Informations sociales* n° 169, n° 1 (7 mai 2012): 8-11. <https://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2012-1-page-8.htm>.

Brieude, Anne-Marie, Claudie Rey, et Marie-Françoise Toquet. « À la croisée du médical et du social. La transformation des pratiques professionnelles en addictologie et en travail social ». *Le sociographe* n° 64, n° 4 (26 décembre 2018): 111-20. <https://www-cairn-info.ezpupv.biu-montpellier.fr/revue-le-sociographe-2018-4-page-111.htm>.

Charles, Charlène. « Les paradoxes de l'intérim dans le travail social ». *Le sociographe* n° 64, n° 4 (26 décembre 2018): 23-37. <https://www-cairn-info.ezpupv.biu-montpellier.fr/revue-le-sociographe-2018-4-page-23.htm>.

- Chatillon, Emmanuel de, et Céline Desmarais. « Le Nouveau Management Public est-il pathogène? » *Management International* 16, n° 3 (2012): 10–24,175,177,179. <https://doi.org/10.7202/1011413ar>.
- D’Hautefeuille, Joseph. « En quête de « raison sociale », le soin dans la balance. Regard et positionnements d’un éducateur de prévention spécialisée ». *Revue de l’enfance et de l’adolescence* n° 92, n° 2 (21 décembre 2015): 93-106. <https://www-cairn-info.ezpupv.biu-montpellier.fr/revue-de-l-enfance-et-de-l-adolescence-2015-2-page-93.htm>.
- Duchesne, Sophie. « Pratique de l’entretien dit “« non-directif »” », s. d., 37.
- Duhant, Valentine. « Activer la confiance: stratégies de maintien du lien dans l’aide sociale en Belgique ». *SociologieS*, 27 février 2019. <http://journals.openedition.org/sociologies/9977>.
- Grelley, Pierre. « Contrepoint - Pour un accompagnement social global ». *Informations sociales* n° 169, n° 1 (7 mai 2012): 85-85. <https://www-cairn-info.ezpupv.biu-montpellier.fr/revue-informations-sociales-2012-1-page-85.htm>.
- « Le social en recherche ». *Informations sociales* n° 149, n° 5 (1 novembre 2008): 155-60. <https://www-cairn-info.ezpupv.biu-montpellier.fr/revue-informations-sociales-2008-5-page-155.htm>.
- Ledermann, Nicolas, et Valentine Prouvez. « Au-delà de l’évaluation, une vision éthique de la participation ». *Le sociographe* n° 68, n° 4 (2019): s1-12. <https://www-cairn-info.ezpupv.biu-montpellier.fr/revue-le-sociographe-2019-4-page-s1.htm>.
- Marchal, Jean-Luc. « Question sociale et précarité ». *Le sociographe* n° 64, n° 4 (26 décembre 2018): 11-22. <https://www-cairn-info.ezpupv.biu-montpellier.fr/revue-le-sociographe-2018-4-page-11.htm>.
- Meier, Olivier, Mathilde Brière, et Jeanne Le Roy. « Le rôle de la norme dans la performance individuelle des salariés : perspective de réductions des injonctions paradoxales organisationnelles ». *La Revue des Sciences de Gestion* N° 296, n° 2 (16 septembre 2019): 11-22. <https://www-cairn-info.ezpupv.biu-montpellier.fr/revue-des-sciences-de-gestion-2019-2-page-11.htm>.
- .
- Merrien, François-Xavier. « État et politiques sociales : contribution à une théorie néo-institutionnaliste ». *Sociologie du travail* 32, n° 3 (1990): 267-94. <https://doi.org/10.3406/sotra.1990.2511>.
- Namian, Dahlia, et Carolyne Grimard. « Reconnaître les « zones grises » de l’observation : du trouble à la vigilance ethnographique ». *Espaces et sociétés* n° 164-165, n° 1 (1 mars 2016): 19-32. <https://www-cairn-info.ezpupv.biu-montpellier.fr/revue-espaces-et-societes-2016-1-page-19.htm>.
- Ravon, Bertrand, et Jacques Ion. « II. Les professions sociales historiques ». *Reperes* 8e éd. (7 novembre 2012): 27-44. https://www-cairn-info.ezpupv.biu-montpellier.fr/feuilleter.php?ID_ARTICLE=DEC_RAVON_2012_01_0027.
- Sexton, James D. « General and Theoretical: The Ethnographic Interview . James P. Spradley ». *American Anthropologist* 82, n° 4 (1980): 937–938. <https://doi.org/10.1525/aa.1980.82.4.02a00790>.

Rapports :

ACTION SOCIALE. « La loi 2002 dans le social ». Consulté le 23 août 2020.
<https://metiers.action-sociale.org/pratiques/loi-2002-medico-social>

« Enquête Un Jour Donné 2019 - Rapport Final.pdf », s. d.

Manuello, Pascale. « Equipes Mobiles Psychiatrie Précarité d'Occitanie : État des lieux ». Research Report. Agence Régionale de Santé - Occitanie ; Institut Fédératif d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires Santé Société (IFERISS FED4142), septembre 2018.
<https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02160432>.

« Rapport annuel sur l'état du mal-logement en France 2020 #25 ». Consulté le 7 septembre 2020.
https://www.fondation-abbe-pierre.fr/documents/pdf/reml2020_dossier_de_synthese_web.pdf.

Marquier, Rémy. « 1,2 million de travailleurs sociaux en 2011 - Ministère des Solidarités et de la Santé ». DRESS, septembre 2014.
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/1-2-million-de-travailleurs-sociaux-en-2011>.

Webographie :

Site internet de la MSH. « Boutique des sciences - MSH SUD, Maison des Sciences de l'Homme, Sciences et Société Unies pour un autre Développement ». Consulté le 11 août 2020.
<https://www.mshsud.org/programmes/boutique-des-sciences>.

Larousse, Éditions. « Définitions : efficence - Dictionnaire de français Larousse », 2020.
<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/efficence/27930>.

Glossaire

AF : Assistant.e Familial.le

AMP : Aide Médico Psychologique

ASS : Assistant.e de Service social

AVS : Auxiliaire de Vie sociale

CAF : Caisse d'allocation Familiale

CAFERIUS : Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Encadrement et de Responsable d'Unité d'Intervention sociale

CAFDES : Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Directeur d'Etablissement ou de Service d'Intervention sociale

CESF : Conseiller.ère en économie sociale familiale

CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion sociale

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CHS : Centre Hospitalier Spécialisé

CMP : Centre Médico Psychologique

CORUS : Coordination Réponse Urgence sociale

CVS : Conseil de Vie sociale

RSA : Revenu de Solidarité Active

DALO : Droit Au Logement Opposable

DEAS : Diplôme d'État d'Accompagnant.e Éducatif.ve et social.e

DEES : Diplôme d'État d'Éducateur.rice Spécialisée

DDHC : Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen

DEIS : Diplôme d'État d'Ingénierie sociale

EJS : Educateur.rice de Jeunes Enfants

EMPP : Equipes Mobiles Psychiatrie Précarité

EPCI : Etablissements Publics de Coopération Intercommunale

ETS : Educateur.rice technique spécialisé.e

ES : Educateur.rice Spécialisé.e

ESSAP : Economie sociale et Solidaire et Action Publique

FNARS : Fédération Nationale des associations d'Accueil et de Réinsertion sociale (FNARS)

FNSS : Fédération Nationale des Samu Sociaux

IRTS : Institut Régional du Travail social

SDF : Sans Domicile Fixe

SIAO : Service Intégré d'Accueil et d'Orientation

MAPTAM : Modernisation de l'Action Publique Territoriale et d'Affirmation des Métropoles

ME : Moniteur.rice Educateur.rice

MF : Médiateur.rice Familial

MSH : Maison des Sciences de L'Homme

NOTRe : Nouvelle Organisation Territoriale de la République

NPM : New Public Management (= Nouveau management public)

PASS : Permanence d'Accès au Soins de Santé

QPV : Quartier Prioritaire de la Ville

UMIPPP : Unité Mobile Intersectorielle de Psychiatrie pour Population en situation de Précarité

SAO : Service d'Accueil et d'Orientation

TISF : Technicien.ne de l'Intervention sociale et Familiale

Table des matières

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Introduction | 5 |
| 1.1 | Introduction au sujet | 5 |
| 1.2 | Introduction à l'étude de terrain | 8 |
| 1.3 | La méthode d'enquête de l'étude de terrain | 17 |
| 1.3.1 | Pourquoi livrer une explication détaillée de la méthodologie ? | 17 |
| 1.3.2 | Mon parcours personnel et professionnel | 22 |
| 1.3.3 | Le choix d'écriture et de champ lexical | 28 |
| 1.3.4 | La construction du modèle d'analyse et des hypothèses | 30 |
| 2 | L'accompagnement social, fil conducteur d'une émancipation ? | 32 |
| 2.1 | Introduction au travail social | 32 |
| 2.2 | De l'accompagnement social à l'accompagnement social global | 38 |
| 2.3 | La profession de Médiateur de rue | 42 |
| 3 | La rationalisation des politiques publiques ou la mesure de la performance du travail social | 52 |
| 3.1 | Le paradigme du nouveau management public (NPM) | 52 |
| 3.2 | Les injonctions institutionnelles à la performance du travail social | 56 |
| 3.3 | La dépolitisation de la question sociale, une conséquence dangereuse du NPM | 60 |
| 4 | Etude de terrain : la mise en lumière des savoirs et des savoir-faire des éducateurs de la Médiation de rue | 64 |
| 4.1 | Aller au-delà du comportementalisme | 64 |
| 4.2 | Les différentes phases de l'accompagnement global des éducateurs | 68 |
| 4.3 | La nécessité de voir évoluer l'équipe mobile de la Médiation de rue | 74 |
| | <i>Conclusion</i> | 78 |
| | <i>Bibliographie</i> | 80 |
| | <i>Glossaire</i> | 83 |
| | LES MISSIONS DE LA MÉDIATION DE RUE | 87 |
| | Eléments statistiques | 88 |
| | Les chiffres dans le cadre du partenariat avec la SNCF : | 89 |

Annexes

*Extrait du Rapport d'Activité de l'Espace Urgence de l'association
l'Avitarelle à Montpellier, 2018*

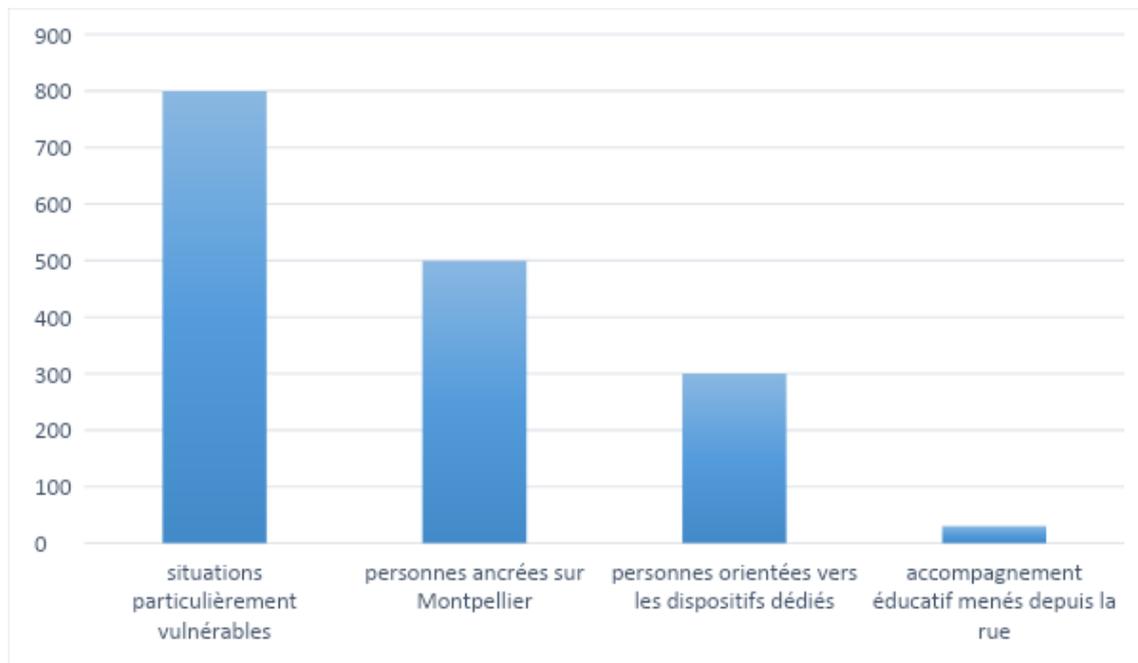
LES MISSIONS DE LA MÉDIATION DE RUE

La médiation de rue couvre chaque jour le territoire, de manière aléatoire ou non, à la rencontre des personnes s'y trouvant. Dans une fonction de médiation, les éducateurs de rue ont pour mission de créer l'interface entre les situations rencontrées et le réseau institutionnel.

Les médiateurs interviennent du lundi au vendredi en journée, sur le domaine public et/ou en squat et participent à raison de deux fois par semaine aux maraudes du SAMU SOCIAL (le mardi et jeudi soir). Pour effectuer ces maraudes, l'équipe de la Médiation de rue se déplace à pied, en transport en commun et en voiture. L'équipe de la médiation de rue maraude à pied sans porter de signes distinctifs, ils ne sont pas floqués et donc n'affiche pas sur eux l'appartenance à une institution.

Les maraudes offrent donc la possibilité, aux médiateurs, de repérer de nouvelles personnes et de garder le lien avec des personnes qui errent ou qui sont ancrées dans la « zone » Montpelliéraine.

Éléments statistiques



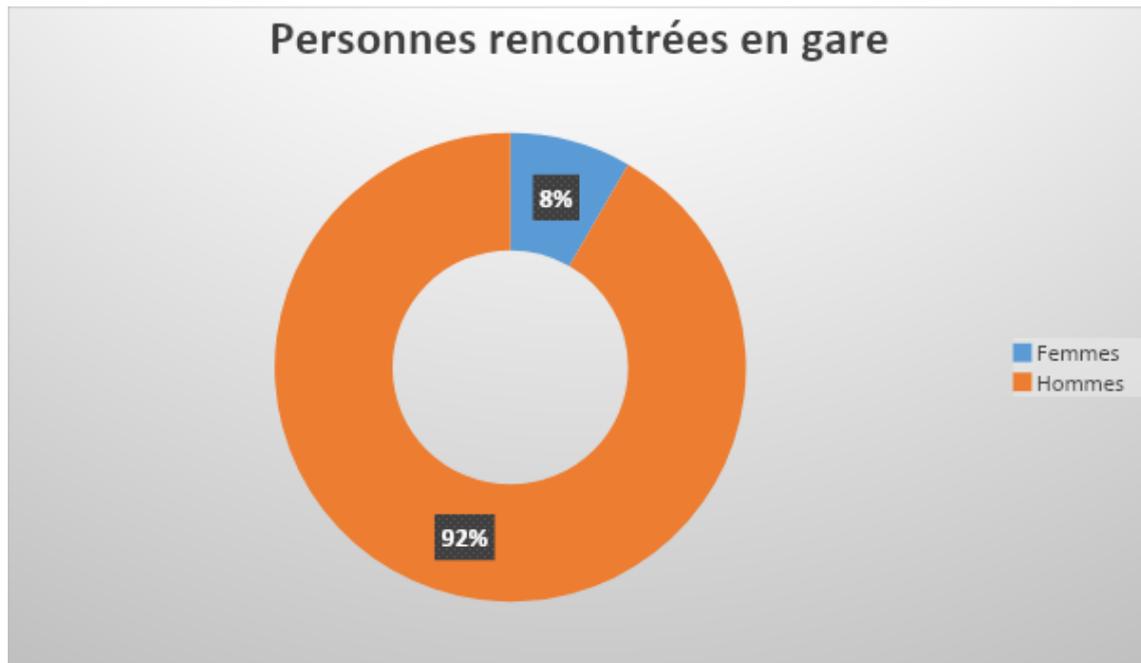
Les médiateurs de rue ont repéré 800 personnes en situation de vulnérabilité spécifique, dont près de 500 qui sont restées suffisamment sur Montpellier pour créer du lien. 300 d'entre elles ont pu être orientées vers les dispositifs dédiés en faisant le lien. Pour finir, les médiateurs ont assuré un accompagnement éducatif dans la rue et auprès des acteurs médico-sociaux pour 30 personnes environ.

Les chiffres dans le cadre du partenariat avec la SNCF :

Durant l'année 2018, nous avons observé une soixantaine de situations « chroniques » en gare. Nous écartons une statistique beaucoup plus importante qui ne concerne pas forcément la SNCF par rapport à nos missions : le chiffre de toutes les personnes en situation « de rue » utilisant les trains. Nous nous focalisons sur les situations qui nous intéressent (personnes n'ayant aucun suivi et contact avec les services sociaux) et interpellent les

professionnels de la gare. Les autres situations dépendent plus de la veille sociale (en attente d'hébergement ou suivi social déjà bien engagé).

Parmi cette soixantaine de situations, une vingtaine sont considérées comme complexes. Elles sont abordées sur le long terme et nécessitent un accompagnement socio-éducatif important.



55 hommes et 5 femmes ont été rencontrés en gare, dont 9 personnes (6 hommes et 3 femmes) présentant des troubles psychiques et 15 personnes ayant un ou plusieurs animaux.

Les partenaires privilégiés de la Médiation de rue :

Même si ce n'est pas un partenaire puisque faisant partie de la même association, la médiation de rue travaille quotidiennement avec l'équipe du Samu social.

- Corus – SAO, Pause, Pôle RSA
- Le Caarud RDR Réduire les risques ainsi que le nouveau dispositif TAPAJ (Travail alternatif payé à la journée) piloté par le Caarud pour les jeunes en errance

- L'accueil de jour du Secours Catholique et la psychologue du Pôle Santé Berlande Lamblin
- La gare SNCF (avec convention annuelle)
- Les PASS
- L'UMIPPP, avec l'infirmière Mismy Payet, la psychiatre Anne Kummer et l'assistante sociale Aurore Martin

Ces partenaires sont ceux avec qui nous avons des liens étroits, mais cela ne doit pas occulter le fait que notre service utilise la médiation avec l'ensemble des acteurs du territoire.

Relation éducative de la Médiation de rue

La première des pratiques professionnelles réside dans la relation éducative. Afin de créer du lien social : les rencontres régulières, l'écoute attentive et attentionnée, la mise en place progressive de repères ou de garde-fous réintroduisent peu à peu la personne dans sa dimension citoyenne. Au-delà des difficultés (perte des déterminants sociaux), l'évaluation des capacités propres du sujet et la réintroduction du désir (dans la projection) sont des étapes primordiales dans la dernière phase d'orientation qui permet de sortir de la rue.

Encore faut-il pouvoir intervenir au bon endroit et au bon moment. Si les structures communes d'accueil, d'hébergement et d'accompagnement remplissent leur rôle, leur fonctionnement implique de fait la pleine capacité des personnes à venir vers elles. Or, nous savons aujourd'hui que ce n'est pas le cas pour toutes. L'aller-vers est un moyen d'atteindre les personnes en situation de précarité. Le terme « clinique » prend alors tout son sens (de « cliné » = lit). Le Médiateur de rue va là où la personne souffre.

La raison de l'aller vers : le non-recours

Les personnes en situation de précarité (en situation de rue : quelques dizaines de milliers de personnes en France) sont la tranche de la population la plus fragile, bien au-delà des millions de personnes en difficulté (sociale). Ce qui caractérise leur situation : absence de

l'ensemble des déterminants sociaux, multiples traumatismes graves et non résolus, dépression/désespérance (de l'installation des symptômes jusqu'à la nostalgie). Ces personnes survivent essentiellement en milieu urbain, dans les moyennes et grandes villes. Elles sont obligées de privilégier une certaine forme de nomadisme/d'errance/d'itinérance et gardent en général des contacts répétés avec les services sociaux et les associations caritatives qu'elles n'utilisent que dans un effort de subsistance. Tandis qu'elles tentent de s'adapter à ce mode de survie et à s'affilier, selon leurs capacités, aux groupes existants, elles subissent de nombreuses violences – soit de la part des prédateurs de la rue – soit du fait de leurs conduites à risques. Ces souffrances s'ajoutent à la progression de la dépression et il est courant d'observer des processus d'autodestruction chez ces personnes qui ont installé, malgré elles, des stratégies puissantes d'évitement et des logiques d'échecs pour préserver le peu qu'il leur reste. Les plus jeunes arborent pour certains des symboles de lutte contre une société oppressante qui dissimulent mal des souffrances récentes et la volonté de fuir leurs difficultés. Le sentiment de liberté ne subsiste alors que dans l'illusion d'un choix assumé et le non-recours à ce qui est perçu comme de l'assistanat ou de l'aide sociale.

A l'instar des personnes en souffrance psychologique qui utilisent très peu la psychiatrie, les personnes en situation de précarité utilisent peu ou mal les services sociaux. Le médiateur de rue est là pour réintroduire ce qu'est le recours : « en appeler à une tierce personne ou à une institution afin d'obtenir la reconnaissance d'un droit qui a été méconnu. » En intervenant dans la phase la plus critique du parcours de ces personnes, il réinstalle l'information, la communication, le lien et les échanges sains. Cela participe de la lutte contre les exclusions et permet de répondre aux nombreuses missions de prévention et de réduction des risques qui composent également son action.

« La vie d'errant n'a en fait rien d'exotique ni de folklorique, et rien qui puisse laisser penser qu'un réel mode de vie, une culture, sont en train de naître ici. C'est une vie morne, sans joie, dégradante, suicidaire. C'est un enfermement dans une souffrance individuelle et dans une absence totale de sens, dont l'analyse ne fait apparaître actuellement d'issue positive, si aucune intervention d'accompagnement de fond n'est construite auprès de ces jeunes qui ne demandent plus rien. » François Chobeaux

Focus sur la maraude conjointe avec l'UMIPPP

Naissance de cette « maraude psy » les jeudis après-midi chaque semaine

Si la pauvreté, la misère, l'exclusion, ou en encore le nomadisme, le vagabondage et l'errance ne sont pas des faits nouveaux, la clinique psychosociale de la précarité dans notre société actuelle n'en est qu'à ses débuts. Le phénomène d'urbanisation et donc de forte concentration des populations dans des espaces restreints, pose de nouvelles règles quant à l'inscription des individus dans l'espace public, et à leur représentation dans les sphères sociales. A la fin des années 1980 apparaît la « nouvelle pauvreté ». Elle est depuis observée et analysée au travers de différents rapports et études qui attestent de son ampleur grandissante, tout en soulignant la complexité de l'appréhender. Par qui ? Comment ? En 1995, le rapport Strohl-Lazarus du groupe de travail « Ville, santé mentale, précarité et exclusion sociale », témoigne des questionnements des travailleurs sociaux et des professionnels de la santé en matière de souffrance psychique dans les couches les plus défavorisées. Il indique la nécessité pour ces deux secteurs de travailler ensemble. Repris dans la loi puis dans les schémas nationaux et territoriaux, les institutions de l'Etat (DDCS) et le champ sanitaire (ARS) ont eu depuis l'occasion, même si ce n'est que de façon parcellaire, d'agir transversalement. Les PRAPS attestent enfin de l'évidence d'une approche collaborative en matière de lutte contre les exclusions et d'accès aux soins.

Le service de Médiation de rue, financé en majorité par l'Etat, fonctionne sur Montpellier depuis 1996. Il dispose d'une connaissance fine du territoire et des personnes en situation de précarité (analyse de groupes, schémas d'errance, observation des problématiques sanitaires et sociales). Il côtoie et accompagne les personnes dans la phase la plus critique de leur parcours. Plus encore qu'à l'intérieur des établissements de l'Action sociale, une partie importante des personnes survivant dans l'espace public souffrent de dépression (ou désespérance – cf. Jean Maisondieu), de troubles psychotiques ou anxieux. On retrouve dans la rue les formes les plus sévères des troubles psychiatriques. Mais il convient surtout pour la Médiation de rue d'agir conjointement avec l'hôpital auprès de l'ensemble des personnes qui, on le sait maintenant, présentent une souffrance psychosociale spécifique à la précarité, lorsque la plupart des déterminants sociaux sont absents, dont le logement ou

l'hébergement. L'UMIPPP, depuis l'an 2000, intervient essentiellement dans les structures d'accueil. Ses professionnels rencontrent les personnes qui sont déjà dans la démarche active de « s'en sortir », dans les premières étapes d'un projet pensé et élaboré avec les services sociaux. C'est une méthode éprouvée qui permet d'accompagner les personnes vers le soin si nécessaire et de soutenir les travailleurs sociaux dans leurs pratiques professionnelles. Or, plusieurs facteurs font qu'aujourd'hui, de plus en plus d'individus n'ont pas accès à ces structures (nombre croissant de personnes marginalisées, manque de places d'hébergement, complexité du secteur Accueil Hébergement Insertion, etc.). Le non-recours, connu déjà du secteur psychiatrique, est de plus en plus prégnant dans le secteur social.

Personnes rencontrées

Les personnes observées au début de la maraude psy en 2016 étaient essentiellement en gare et aux abords. Pour celles qui n'étaient pas connues ou habituées des dispositifs d'accueil ou d'hébergement, les tentatives d'approche se sont révélées vaines.

Elles évitaient le contact, et s'en allaient généralement après avoir répondu brièvement à une ou deux questions. Néanmoins, elles semblaient particulièrement attentives à nos mouvements et nous repéraient très facilement.

Certaines personnes avaient leurs habitudes et la gare était et demeure un lieu de passage régulier. Elles semblent rechercher un endroit très fréquenté et sécurisé, qui plus est avec certaines commodités : toilettes, prises, bancs... Ces personnes ne posent pas de problème de comportement. Elles peuvent avoir un impact négatif, d'après les gérants de la gare, qui, rappelons-le, est dorénavant privée, sur l'esthétique du lieu.

D'autres viennent à des moments précis, sur des temps relativement courts, et ont des comportements inadaptés. Cela se traduit le plus souvent par des attitudes exacerbées, semblant traduire un état symptomatique de crises, pouvant conduire à des prises de risques pour elles-mêmes et plus rarement pour les autres (voyageurs, personnels, passants).

Les personnes rencontrées dans les rues montpelliéraines sont souvent en position immobile (manche, stationnement sur les bancs publics). Il est plus aisé de rentrer en relation avec elles. Pour la grande majorité, ce sont des situations de précarité avec des éléments laissant

supposer un état dépressif, passager ou chronique. Elles sont généralement en lien avec des services sociaux.

Dorénavant, nous sommes capables d'observer ces personnes sur l'ensemble du centre-ville, repérons pour la plupart leurs habitudes, leurs repères et leurs parcours de déambulation.

Les actions engagées auprès de ces personnes

- Ecoute et mise en place d'une relation de confiance
- Enquête sociale et sanitaire
- Orientation avec accompagnement vers l'hôpital, les PASS et les services sociaux
- Déclenchement de procédures type SDT (Soins sans consentement) dans les cas où les troubles psychiatriques rendant le consentement impossible conjugués à une situation sociale mettant la personne en situation de péril.

Présentation d'une vignette clinique :

« Monsieur N. N. 38 ans. Originaire de Lunel.

Parmi les nombreuses personnes auprès desquelles nous sommes intervenus au cours de l'exercice 2018, le parcours effectué avec Monsieur N. nous semble particulièrement intéressant pour ce qui est de la spécificité de notre service et du travail qui en a découlé.

Nous connaissons ce Monsieur depuis 1995.

Dès cette époque, monsieur passait ses journées à déambuler dans un triangle géographique situé entre le Boulevard Gambetta, Corus et son point alimentaire le matin, la gare, le secteur gare (le square Planchon essentiellement) et la place de la Comédie.

Ses passages successifs "en boucle" dans ces mêmes endroits du matin au soir , toujours sur le même mode dans son rapport aux autres, et avec une façon d'être

pour le moins particulièrement inadaptée, ont bien évidemment attiré rapidement attiré notre attention.

Nous constatons alors une posture et des attitudes basées sur des gesticulations souvent véhémentes, Monsieur paraissant "dans son monde" et s'adressant de vive voix à des interlocuteurs invisibles. Un premier niveau symptomatique de troubles, auquel s'associait, lorsque Monsieur sortait un peu de cet état, à des comportements la plupart du temps inadaptés vis-à-vis des personnes croisées. Cela pouvant aller jusqu'à des propos extrêmement agressifs, voire menaçants à l'égard de passants. Avec une prédominance dans l'agressivité, voire dans la violence verbale et les menaces directes en direction de femmes d'origine maghrébine qu'il jugeait trop occidentalisées dans leur habillement et leur façon d'être. Puis le fond déclamatoire, les yeux levés vers le ciel et les gesticulations ainsi que la marche à grands pas reprenaient de plus belle.

Son apparence physique, venant s'ajouter à ses vociférations et à son regard halluciné n'arrangeant pas les choses. Son aspect de personne à la rue, ses cheveux hirsutes et une longue balafre visible sur son crâne renforçant le sentiment de malaise, voire de peur, ressenti par de nombreux passants lorsqu'ils le croisaient.

Monsieur n'hésitait pas non plus, à l'occasion, à menacer et exercer du racket sur certaines personnes à la rue parmi les plus fragiles, et notamment les femmes. N'hésitant pas à les frapper lorsqu'elles refusaient de lui donner tout ou partie des quelques pièces qu'elles avaient gagnées par le biais de la mendicité voire même une cigarette. Des façons de faire se produisant de plus en plus souvent lorsqu'il ne pouvait pas obtenir les choses par le biais de la seule intimidation.

Il est peu de dire que nos nombreuses tentatives pour entrer en contact avec lui lors de cette longue et progressive montée de crise se sont à chaque fois soldées par un échec. Monsieur se montrant tout à la fois agressif et fuyant à notre égard.

Il ne tarda pas non plus à se faire remarquer en gare par les agents de sécurité et la police ferroviaire. Monsieur n'hésitant pas à jouer à leur égard de la provocation ou de la menace.

Même chose en direction des agents de la SNCF, et notamment, des personnels féminins de l'accueil ou de la billetterie, avec lesquels il reproduisait quotidiennement ce genre de comportement. Mais prenant la fuite tout en prononçant des menaces à chaque fois que la situation tournait au vinaigre avec la sécurité de la gare. Les choses cependant ne faisaient qu'empirer de semaine en semaine. Il commençait aussi à se comporter de la sorte avec certains commerçants tenant des "points chauds" alimentaires lorsque ceux-ci refusaient de lui offrir des invendus au moment de la fermeture de leur boutique.

S'ensuivirent deux hospitalisations en psychiatrie en 2015. Alternant avec de courtes périodes d'incarcérations faisant suite à des plaintes de commerçants.

C'est à l'occasion de ces hospitalisations que Monsieur fit la connaissance de notre collègue infirmière travaillant à l'Umipp à l'hôpital de la Colombière. Et avec laquelle nous effectuons des maraudes en ville tous les jeudis. Une tentative de soins en mode ambulatoire lui fut proposée, mais elle déboucha sur un refus de la part de Monsieur. Ce dernier mettant en avant qu'il n'était pas contre, mais que pour cela, il fallait lui trouver un logement autonome et rien d'autre. Car la fatigue inhérente à la prise de ce traitement était incompatible avec une vie à la rue. Ce qui est vrai. Néanmoins, compte tenu de l'impossibilité de monsieur de respecter la moindre règle et le moindre cadre malgré son traitement, il paraissait particulièrement irréaliste d'envisager ce genre de solution d'hébergement pour lui.

Dans le même temps, à la suite de ses problèmes de comportement dans la rue, et ses incarcérations à répétition, un suivi sociojudiciaire avait été mis en place. Et, de fait, il se passait très mal avec les agents de probation chargés de son suivi. Et ce d'autant plus que c'étaient des agents féminins auprès desquelles il n'hésitait pas à exercer des menaces, du chantage et des tentatives d'intimidation sitôt qu'elles voulaient lui imposer le moindre début de cadre.

Une nouvelle hospitalisation d'office en psychiatrie eut lieu à nouveau en 2017. Débouchant comme à chaque fois à un retour à la rue après un "mieux-être" à la suite de la prise de son traitement, puis une fois en rupture de celui-ci, par un retour des symptômes à nouveau de plus en plus exacerbés, jusqu'à la prochaine crise. Et toujours entrecoupé de courtes peines d'incarcérations.

L'année 2018 fut une année charnière. Il fut incarcéré à nouveau, ayant une énième fois plus que largement dépassé les bornes à la gare. Car il s'en était pris à un agent d'accueil avec une longue barre de fer, la menaçant de lui crever un œil et en s'appropriant à le faire si les agents de sécurité et la police ferroviaire n'étaient pas intervenus.

Puis il était réapparu en ville à la fin du printemps, "propre sur lui" et bien habillé, sans qu'il ait voulu nous dire s'il s'était sauvé de son propre chef où s'il avait pu repartir sans problème. Les recruteurs ayant vraisemblablement vite compris à quel point il était incontrôlable et imprévisible.

Néanmoins, à cette époque-là, un début de contact basé autrement que sur la fuite ou l'agressivité avait pu avoir lieu avec lui selon les jours où il avait envie de parler ou pas. Et il commençait à pouvoir dire qu'il avait besoin d'un traitement, citant les médicaments qui lui "faisaient du bien" reconnaissant même leur nécessité pour qu'il se sente mieux et qu'il fasse "moins de bêtises". Reconnaisant enfin implicitement que s'il commettait des passages à l'acte dans ses moments de crise, ce n'était pas de la faute des autres, mais bien de la sienne, ce qui constituait déjà une grande avancée. Mais toujours dans une volonté de maîtrise sur tout et de "donnant-donnant", tout en maintenant le fait qu'il fallait que son psychiatre vienne le voir pour lui prescrire une ordonnance et non le contraire. Et que nous lui trouvions, qui plus est, un logement autonome.

Cependant, les choses continuaient à très mal se passer avec la personne qui était chargée de son suivi au comité de probation. Continuant les menaces, assorties de coups de pieds violents dans les portes et de tentatives d'intimidation lors de chacun de ses passages, non seulement à l'encontre de sa référente, mais aussi du personnel chargé de l'accueil, féminin également.

C'est ainsi qu'à la demande de sa référente du comité de probation, et en concertation avec nous, il fut décidé, en raison aussi de son obstination à faire du chantage pour une prise de traitement sous la condition sine qua non de l'obtention d'un logement autonome, que sa référente, arguant du fait qu'elle craignait vraiment qu'il commette un passage à l'acte au sein même du comité de probation ou ailleurs, fasse la demande auprès du juge que les sursis mis à l'épreuve de monsieur soient révoqués et qu'il soit à nouveau incarcéré avec obligation de soins à la sortie.

C'est à l'issue de cette énième incarcération, qu'à notre grande surprise, il se rendit de lui-même, et dès sa sortie de la maison d'arrêt, aux urgences psychiatriques de l'hôpital Lapeyronie fin septembre 2018, pour une hospitalisation libre sur indication des urgences pour la remise en place de son traitement.

Mais cette accalmie fut de courte durée, et les habitus de rue reprenant leur cours, monsieur ne revint pas à l'hôpital pour prendre à nouveau son traitement trois semaines plus tard.

Nonobstant, le lien et un début de confiance étaient établis avec nous, Monsieur acceptant enfin de parler de tout cela avec nous. Ses degrés d'exigence baissant quelque peu, mais faisant valoir, et avec juste raison, que la fatigue inhérente à ce traitement, et la vulnérabilité qu'elle entraîne dans le milieu étaient totalement incompatibles avec le fait de vivre à la rue. Tout en refusant un hébergement collectif avec un effectif important.

A nouveau en rupture de soins, nous avons eu rapidement le sentiment qu'une nouvelle crise était proche, d'autant plus que monsieur ne pratiquant plus le racket

comme auparavant il s'était inclus dans une bande de revente à la sauvette de cigarettes de contrebande de cigarettes, avec de fortes rivalités et tensions avec d'autres bandes et d'ores et déjà des bagarres violentes pour la lutte pour le territoire.

C'est dans ce cadre de grandes tensions que le commandant du commissariat de la place de la Comédie fut prévenu de l'imminence d'un conflit très violent sur le cours Gambetta pouvant très mal se terminer. Et compte tenu du profil de Monsieur, qu'il convenait de prévoir en ce qui le concerne une hospitalisation d'office suite à cette nouvelle rupture de traitement.

Deux jours plus tard, le jeudi 4 octobre, une bagarre très violente entre bandes rivales avait lieu sur le cours Gambetta. Et Monsieur N. en fut l'un des principaux protagonistes. Ce qui conduisit la police à procéder à une hospitalisation d'office à son encontre. Et il fut hospitalisé à l'Unité de Soins intensifs de l'hôpital de la Colombière jusqu'au 26 octobre 2018... .

Puis il fut transféré à la clinique Mairet, toujours à l'hôpital de la Colombière, jusqu'à la première semaine du mois de décembre. Avec la possibilité de sorties extérieures en journée en guise de test. Ce à quoi il s'est conformé tant bien que mal, même si une des sorties a failli à nouveau basculer dans un nouveau départ à la rue, Monsieur N. ayant passé une nuit dehors plutôt que de retourner à la clinique comme il était prévu dans son contrat. Cependant, même si nous avons eu à ce moment-là le sentiment que tout repartait comme avant, et que nous allions droit à un échec, les liens créés ont permis de préserver sa place à l'hôpital malgré sa rupture de contrat en faisant l'interface, place à laquelle il tenait finalement beaucoup. Un moyen aussi pour lui de se rendre compte combien la rue à Montpellier est un monde dur, quasi invivable, et où il faut être sur le qui-vive jour et nuit lorsque l'on n'est plus craint par les autres et fatigué par un traitement très lourd.

S'ensuivit la remise en place d'un traitement injectable dont il respecte désormais le protocole et le calendrier, la demande d'un dossier A.A.H. et une mise sous

protection à sa demande. Alors que dans le même temps, après sa sortie de l'hôpital de la Colombière il avait intégré un hébergement en A.C.T.

Et cela tient encore à ce jour. »

Résumé :

Zoom sur la profession de Médiateur/Éducateur de rue.

Quelle place dans le champ du travail social ?

Quelle reconnaissance ? Quels savoirs et savoir-faire ?

De quel phénomène managérial souffrent-ils ?

Il sera notamment question de voir les conséquences des injonctions institutionnelles à la performance des professionnels au travail social.

Quelle évolution possible pour l'équipe de la Médiation de rue de l'association l'Avitarelle ?
Comment répondre à la volonté de faire un accompagnement social global ?

Identification de l'organisme d'accueil en stage ou support de votre projet (s'il y a lieu)

Nom de l'organisme : L'avitarelle

Eventuellement l'intitulé du service ou de l'établissement : Service Urgence sociale

L'adresse : 19, rue Boyer 34 000 MONTPELLIER

Le nom du responsable : David LEGLISE

Mots clés : éducateur, médiation de rue, accompagnement social, précarité, personne en situation de rue