

Margot MEZIANE

Master « Etude comparative du Développement » - EHESS Paris

54, boulevard Raspail

75006 Paris

Comprendre la participation

Sous la direction de

Bernard HUBERT, Directeur Etudes EHESS

Dominique PATUREL, Chercheure UMR Innovation



## Première partie : La participation, un paradigme dans lequel s'établit l'action sociale

### §1 : Qu'entend-t-on par « participation » ?

*Alors qu'historiquement, le terme de « participation » accompagne davantage des mouvements ascendants, il est réapproprié par des acteurs publics dans les années 1990, contribuant ainsi à en faire un concept descendant et déterminant dans le processus de restructuration des rapports entre le citoyen et l'Etat. Le champ social ne reste pas en marge de cette évolution.*

### A) LA PARTICIPATION INSTITUTIONNELLE : UN NOUVEL HORIZON NORMATIF ?

#### 1. L'Etat Providence au cœur des réformes du Nouveau Management Public

L'Etat providence subit depuis les années 1980 les critiques de ceux qui voient dans ce modèle une version passéiste de ce que devrait être l'Etat. Théorisé dans le contexte de la fin des idéologies, le Nouveau Management Public comme paradigme de l'action publique, porté par des gouvernements de centre gauche incarné en France par Lionel Jospin, s'inscrit dans le courant du libéralisme social, et consacre l'idée selon laquelle la gestion centralisée et bureaucratisée de l'Etat n'est plus à même de répondre aux impératifs d'optimisation des coûts et de maximisation des bénéfices. L'Etat doit répondre à une logique entrepreneuriale, et la gestion de ses ressources doit faire l'objet d'une financiarisation. Pour se faire, l'Etat doit adopter les outils du secteur privé et opérer un transfert de son pouvoir bureaucratique dans la « communauté », cette disposition s'adossant à un discours sur la décentralisation et la participation. Les prérogatives de l'Etat ne sont plus celles de gouverner, mais de gérer en créant des points de rencontre orientés par des missions au détriment de la planification, qui consacrent une nouvelle temporalité de l'action politique.

C'est désormais un « Etat souteneur », un « Etat facilitateur » qui gère la société, cette dernière n'étant « plus pensée comme un vaste ensemble préexistant et contraignant, mais (...) conçue comme un mouvement de production continue se nourrissant de l'interaction volontaire des individus et s'instituant à partir d'eux. » (Soulet, 2005). L'économie relationnelle constitue une soupape prépondérante à la réalisation de cette évolution, puisque que c'est désormais grâce à l'expérience qu'il est possible d'intervenir sur l'action des individus. La socialisation se transforme : « le mode d'intériorisation de la norme ne repose plus tant sur l'apprentissage ou le conditionnement que sur des expériences enracinées dans la transaction et l'élaboration processuelle des normes ». Il en va de même pour le modèle de contrôle social « passant de la culpabilisation à la responsabilisation (Ehrenbeg, 1998).

## 2. Un nouveau rôle pour l'individu désormais acteur de son existence

Cette prééminence de l'expérience induit une conception participative et active de l'être ensemble, qui reconfigure le rôle des sujets politiques au sein de la société.

Au centre de ce nouveau paradigme, le citoyen ne peut pas être que spectateur : il devient un individu, membre d'une communauté, qui a des droits et des responsabilités. Le commun n'est désormais plus le fruit d'une décision politique tranchée, mais est construit par le bas et résulte d'interactions multiples entre les individus, qui, grâce à la délibération, la participation, la coproduction, déterminent l'action publique et sociale. Cette vision envisage la communauté comme un espace social cohérent et déconflictualisé, dans laquelle « *le mode d'intervention est entendu comme participation à la vie publique en tant que condition de l'intégration sur la base d'une autonomie assumée et d'une subjectivité responsable* » (Donzelot et Roman, 1998)

L'individu, en se constituant lui-même en tant que sujet, en tant qu'auto-institution et gouvernement de soi (Foucault, 1982-1983) contribue ainsi à se réaliser, mais également à faire partie de la société, y participer valant l'expression de son adhésion.

## 3. Les conséquences sur l'intervention sociale

Les réformes du Nouveau Management Public marquent le passage du principe de solidarité de la société envers ces membres au principe de responsabilité des membres de la société, faisant évoluer du même coup la prise en charge du risque. En effet, le « modèle solidariste du risque » intègre le fait que l'organisation et le fonctionnement de la société fait peser un risque sur les individus la composant, attribué à la collectivité qui prendra à sa charge la prévention du risque ou, le cas échéant, la réparation du dommage causé par la réalisation du risque.

A l'inverse, le « modèle responsabiliste du risque » fait du risque une manière d'activer la société et l'économie en libérant les forces que tout individu détiendrait en lui-même. Ces compétences devront alors être développées afin qu'il se réalise comme membre de la collectivité.

Les individus pris dans des mécanismes de solidarité, tout comme les autres, devront se conformer à l'impératif d'*intégrabilité* « *c'est-à-dire à la capacité de prendre socialement place en tant que sujet constitué et responsable* » (Soulet, 2005).

L'objectif de faire de l'individualité la forme d'organisation de vie de référence afin de prétendre à l'intégration sociale est encouragée par le biais des politiques sociales et des procédures institutionnelles mises en œuvre par le champ social.

*Il existe différents cadres analytiques pour appréhender les dispositions dans lesquelles se meuvent les acteurs pour prendre part à la société.*

## B) PARTICIPER, DELIBERER, REAGIR A ?

### 1. Participer

Le terme de participation est un concept mou. Il signifie tout à la fois « prendre part », « travailler avec », « payer sa part » ou « être associé au pouvoir ». Les premiers penseurs de la démocratie participative (comme Benjamin Barber) s'inspirèrent de Jean-Jacques Rousseau ou de John Stuart Mill, s'inscrivant dans une démarche critique envers la représentation. Selon eux, l'idéal d'une « démocratie forte » se compose grâce à des « citoyens actifs et informés ». Aujourd'hui, ce concept flou est mobilisé par des forces et des organisations antagonistes telles que des mouvements réactionnaires, des mouvements coopératistes et mutualistes, les défenseurs d'une démocratie radicale autogestionnaire, la doctrine managériale ou encore les mouvements d'éducation populaire. Il intervient enfin dans des domaines variés tels que la politique, l'organisation du travail salarial ou le monde associatif.

C'est un terme polysémique. Il peut à la fois être vecteur de transformations sociales dès lors qu'il permet aux participants une réelle capacité d'agir sur les questions qui les concernent, grâce à l'auto organisation et leur faculté à s'ériger contre le pouvoir en place. Cette dynamique contribuerait à créer un « espace public oppositionnel » (Negt 2007) faisant de la participation un outil de contestation.

Mais il peut également être porteur d'immobilisme, si la participation n'est que formelle, institutionnalisant les échanges entre des groupes sans permettre une appropriation par les principaux concernés des enjeux auxquels ils se rapportent. Il s'agirait d'une « *forme apprivoisée de la démocratie* » (Blondiaux, 2008)

La participation s'inscrit dans un double cadre. Le premier est celui de l'interactionnisme, qui postule que « *la réalité n'est pas déterminée par avance, mais est l'expression d'une construction sociale* » (P.L.Berger, Luckman, 1966). La démocratie participative « *valorise les interventions des participants, flattant leurs savoirs et leurs expériences* » [M. Berger (2015)].

La participation se situe également dans le cadre communicationnel : « *la société et le lien social se construisent à partir de la coordination de différents plans d'actions individuelles qui font société à partir de la communication entre individus. C'est par là que peuvent émerger les normes* » (Habermas, 1987)

Chacun des participants amène et communique son savoir spécifique qui contribuera à l'élaboration de la norme, ce qui suppose une égalité entre les savoirs mobilisés : ils peuvent être de types différents, mais ne doivent pas être hiérarchisés. L'enjeu de la communication entre les participants sera de trouver une langue commune qui rendra les savoirs « théoriques » ou « experts » intelligibles auprès des savoirs mobilisés par l'expérience, le vécu ou la réalité empirique, et réciproquement.

Quel va être le rôle de la mise en place de dispositifs de participation ? Est-ce de placer les personnes dans une position décisionnelle face à un projet qui les concerne ? Ou plutôt de les consulter et de recueillir des avis ? Dans ce dernier cas, dans quelles mesures les avis influenceront-ils la décision

finale ? S'agit-il d'entendre ou d'écouter la voix des participants ? Ces derniers disposent-ils d'une démarche d'action ou de marges de manœuvre ?

Les nombreuses questions que soulève l'organisation de ce que serait « La Participation » se heurtent à son caractère polysémique, idéologique, et à ce qui serait une entreprise normalisatrice qui voudrait définir ce qu'elle doit être. Cependant, nous postulons que les personnes qui participent à un ouvrage les concernant doivent pouvoir agir véritablement dessus, la participation étant vue à la fois comme un moyen d'action, celui de se réapproprier un pouvoir d'agir, mais également comme une finalité.

La participation politique ne passe pas par un ensemble de droit à la participation (M. Berger, 2015) ; pour autant, la participation s'institutionnalise, définissant législativement ou règlementairement des espaces construits et codifiés, dans lesquels pourra se jouer le théâtre participatif. Il convient d'interroger ces espaces et de savoir s'ils impliquent une participation réelle ou formelle, s'ils sont symboliques ou s'ils découlent d'une injonction à participer.

## 2. Délibérer

Selon le Larousse, délibérer signifie discuter à l'intérieur d'un groupe, en vue d'une décision.

La démocratie délibérative, dont Habermas et Rawls sont deux des théoriciens majeurs, se situe dans le prolongement de l'idéal de la démocratie participative. Elle postule que « *la légitimité et la rationalité des décisions collectives reposent sur un processus de délibération collective, conduit rationnellement et équitablement entre des individus libres et égaux* » (Habermas, 1987). Dans ce cadre, il s'agit de s'intéresser non pas à l'autorité qui prend la décision mais au processus procédural qui conduit à l'élaboration d'une décision. Elle présuppose des compétences particulières notamment celle de mobiliser des arguments rationnels. Ici, « *les interventions, savoirs et expériences qui comptent réellement ne peuvent être que ceux d'un petit nombre d'acteurs mandatés et spécialisés* » (M. Berger, 2015)

Bien que les instances délibératives soient publiques et inclusives, les savoirs mobilisés sont hiérarchisés, et le bon participant doit être actif et ouvert aux arguments de l'autre. Le savoir découlant de l'expertise est valorisé au détriment d'autres types de savoir, et c'est donc ceux qui sont en mesure de l'exploiter qui détiendront la capacité d'agir sur la décision. Cette dernière doit prendre une forme consensuelle dans le but de pacifier les rapports sociaux.

Eu égard à cette hiérarchisation, la possibilité d'intervenir dans la discussion est sujette à des capacités d'argumentation qui sont loin d'être innées « *délibérer suppose de maîtriser les contraintes du discours public, susceptible de profiler ses contributions sous la forme d'opinions et d'élaborer celles-ci à travers l'argumentation* » (Habermas, 1987). Des auteures féministes telles que Nancy Fraser (1992) ont ainsi pu mettre en garde sur la difficulté que peuvent rencontrer les groupes minoritaires à trouver leur légitimité dans ces arènes de discussion.

Depuis l'institutionnalisation de la participation, il convient dès lors de se demander si les dispositifs participatifs mis en place ne se contentent pas de laisser davantage de place pour la délibération, ou s'ils permettent réellement la participation.

### 3. Réagir à

Que ce soit dans le cadre de la démocratie délibérative ou dans celle participative, des savoirs sont échangés, des connaissances circulent. Au-delà du fait de déterminer quels types de savoirs vont motiver la décision, ou qui sont les agents qui détiennent l'autorité, il convient de s'interroger sur la manière dont les participants à ces échanges vont recevoir cette information, et être en mesure de rebondir à partir d'elle.

Il s'agit ici d'interroger le régime de la réaction : car en effet, pouvoir réagir à une information implique plusieurs conditions. Des compétences particulières si les agents qui échangent mobilisent des savoirs hétérogènes, une connaissance aigüe du sujet traité et la capacité de manier les référentiels adoptés. Cela suppose également que l'information, créée en amont et nécessaire à la participation ou à la délibération soit transmise de manière intelligible à l'ensemble des participants

Le processus de co-construction peut en réalité être descendant si seulement quelques « forces participatives » possèdent les outils pour participer tandis que la majorité demeure dans le régime de la réaction, incapable de redynamiser le débat, ou de négocier convenablement les propositions.

S'interroger sur la participation, c'est donc bien sûr, se questionner sur les lieux, les savoirs et les personnes qui influencent la décision, mais c'est également étudier les processus qui conduisent à l'élaboration d'une norme plutôt qu'une autre.

*L'action sociale n'a pas échappé au paradigme participatif. Il convient désormais d'étudier dans quelles mesures il s'est peu à peu institutionnalisé en France, intimant aux « usagers » de prendre part, tant à la mise en œuvre de leur « projet personnel », qu'à la vie collective à laquelle ils sont soumis.*

## §2 : Participation et action sociale : la participation des personnes à leur prise en charge

*En France, l'action sociale a longtemps subi des critiques relatives à la mise en œuvre de son intervention : accusée notamment de favoriser l'assistanat des personnes « bénéficiant » des mécanismes publics de solidarité, elle s'est réformée il y a une dizaine d'années environ, officialisant et institutionnalisant du même coup la participation des « usagers » de l'action sociale.*

## **A) D'OU VIENT-ON ? LA LOI DU 30 JUIN 1975 RELATIVE AUX INSTITUTIONS SOCIALES ET MEDICO-SOCIALES**

La loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales contribue à mettre de l'ordre dans un secteur qui jusqu'alors, avait entremêlé fonctions sociales et fonctions sanitaires. A titre d'exemple, il était commun pour un hôpital d'administrer un foyer pour jeunes enfants. La loi de 1975 vient donc délimiter les prérogatives de ce qui relève du social et du médical, en encadrant principalement le fonctionnement des institutions, la plupart des articles réglementant les établissements. Cette disposition amènera les commentateurs de cette réforme à considérer la loi de 1975 comme étant davantage portée sur le cadre de l'action social plutôt que sur les personnes en bénéficiant (Verdier, 2003)

La loi de 1975 ne délaisse cependant pas complètement les personnes qu'elle concerne, à savoir celles ayant besoin d'une protection particulière, que le législateur qualifie « d'usagers » ou de « bénéficiaires ». C'est par la création de nouveaux droits (tels que le droit d'avoir accès à des établissements spécialisés, ou encore par la mise en place de prestations sociales), que le législateur entend prendre en charge les usagers ou bénéficiaires de l'aide sociale.

Le terme de « participation » n'est pas absent de la loi, mais il concerne soit la participation de l'Etat, soit la participation de l'assuré social aux dépenses relatives aux soins dont il a bénéficié.

## **B) LA REFORME DU 2 JANVIER 2002 RENOVAANT L'ACTION SOCIALE ET MEDICO-SOCIALE : UNE REDEFINITION DU « SOCIAL »**

### **1. Une définition vague de l'action sociale**

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002, longtemps appelée « la réforme de 1975 » s'attache tout d'abord à définir l'action sociale et ce, dès son article numéro 2, la définition étant auparavant absente. Elle amorce le changement de vision portée par les nouvelles politiques sociales : il s'agit désormais de ne plus s'intéresser à la structure même de l'action sociale, mais à sa manifestation concrète.

*L'article dispose « l'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature ».*

Cependant, l'énonciation de cet article qui porte en lui l'apparence d'une définition, ne permet pas de préciser explicitement ce dont est composée l'action sociale. Le caractère général des termes tels qu'autonomie, cohésion sociale ou citoyenneté, contribue à laisser une certaine marge de manœuvre

aux associations prestataires de service et aux établissements de l'action sociale dans la mise en œuvre de leurs différents dispositifs, laissant davantage penser à l'énonciation d'une politique, plutôt que d'un cadre législatif.

## 2. L'association de la « personne » à sa prise en charge

La véritable « innovation » de cette loi, c'est la nécessaire association des individus à leur prise en charge. D'ailleurs, désormais, celui ou celle qui a recours à l'action sociale n'est plus un simple bénéficiaire ou usager : même si ces termes subsistent (« *les établissements habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale (...)* » [article 52] ; « *des droits des usagers du secteur social et médico-social* » [section 2 du chapitre premier]), ils sont complétés par la catégorie de « personnes » (« *personnes en difficulté ou en situation de détresse* » [article 15]). Cette qualification, considérée comme plus neutre, ne déterminerait pas l'individu uniquement vis-à-vis de l'institution.

La personne doit désormais participer « *directement ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre d'un projet d'accueil et d'accompagnement* » [article L311-3 du Code de l'action social et des familles, alinéa 7°] supposé à même de permettre à la personne d'améliorer individuellement sa situation.

Ce n'est plus à l'Etat, à travers ces associations prestataires de services, de prescrire l'aide sociale pour les personnes considérées comme en situation de fragilité, mais bien l'individu qui, grâce à sa participation directe à l'établissement de son projet de vie, regagne sa place dans la société. Dans le texte, ces dispositions permettraient de passer d'une conception descendante de l'action sociale, à une conception ascendante, qui partirait des besoins des personnes pour satisfaire à leur réalisation.

Afin que les personnes puissent se saisir de leur prise en charge, la loi prévoit que soient communiquées toutes les informations nécessaires à l'expression de leur consentement éclairé. L'accès à l'information est donc dans le texte l'une des conditions fondamentales à la participation directe et active des personnes.

## 3. La contractualisation de l'action sociale

L'autre nouveauté introduite par la loi de 2002 réformant l'action sociale et médico-sociale, c'est l'instauration d'un rapport contractuel entre la personne prise en charge et l'institution mettant en œuvre l'action sociale.

C'est depuis les années 1980 que se met en place la contractualisation des relations entre administrés et administration. Dans l'action sociale, cette tendance s'exprime notamment dans la loi n°88-1088 du 1<sup>er</sup> décembre 1988 relative au revenu minimum d'insertion (RMI), à travers le contrat d'insertion, puis à l'occasion de la réforme d'indemnisation du chômage en 2001, via le contrat d'aide au retour à l'emploi.

En 2002, c'est à travers le contrat de séjour que le législateur approfondit cette orientation : eu égard à l'article L311-4 du code de l'action sociale et des familles, « *un contrat de séjour est conclu ou un document individuel de prise en charge est élaboré avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant légal. Ce contrat ou document définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel* ».

Le contrat de séjour encadre les prestations qui impliquent une durée prévisionnelle, continue ou discontinue supérieure à deux mois, tandis que le document individuel de prise en charge intervient lorsque le terme « séjour » est inapproprié à la forme de l'accueil. Par exemple, dans un CHS, c'est le contrat de séjour qui organise les rapports entre personne accueillie et l'association prestataire de service.

Le contrat permettrait notamment de « *redessiner les relations entre l'utilisateur et l'établissement, lesquels, sans être placés sur un pied d'égalité, sont invités à se reconnaître mutuellement des droits et des devoirs* » (Badel, 2004) et ce, contre la « *logique du placement* » (Loubat, 2002).

L'utilisateur devient donc d'une part un utilisateur de service, et d'autre part le titulaire de droit à l'égard de l'organisme prestataire exerçant l'action sociale.

Cependant, en droit français, eu égard à l'article 1101-1 du Code Civil « *le contrat est un accord de volontés entre deux ou plusieurs personnes destiné à créer, modifier, transmettre ou éteindre des obligations* ». L'article 1128 du Code Civil énonce les conditions cumulatives d'un contrat régulièrement formé : il dispose « *Sont nécessaire à la validité d'un contrat : le consentement des parties, leur capacité de contracter, un contenu licite et certain* ».

L'accord de volontés par le consentement des parties qui s'obligent ainsi que leur capacité de contracter sont donc des éléments essentiels dans la formation d'un contrat, et par conséquent, dans la formation d'un contrat de séjour.

Il convient cependant de questionner la volonté, le consentement et, dans certains cas, la capacité des personnes ayant recours à l'aide sociale : il est clair que pour certaines personnes handicapées qui ne sont pas en capacité de contracter par exemple, le recours à un représentant légal est requis.

Pour les personnes accueillies dans un centre d'hébergement social par exemple, le consentement est assuré par l'information que la structure d'hébergement met à la disposition de la personne afin qu'elle puisse faire un choix éclairé : mais le consentement d'une personne n'est-il pas vicié dès lors que ce qui conditionne réellement son acceptation ou son refus est l'alternative entre accepter un contrat de séjour ou continuer à dormir dans la rue ?

Le contrat permet sans doute de préciser la teneur des droits des usagers tels qu'énoncés dans l'article 7 « *garantir les droits et libertés individuelles, le respect de la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité, la sécurité, le libre choix* ». Mais l'on peut se demander si le contrat « libre et éclairé » ne conduit pas à reconfigurer les rapports de dépendance entre les structures sociales et les personnes y ayant recours.

Le contrat conduit également à un traitement individualisé de la situation de la personne, par l'élaboration d'un projet personnel, coconstruit entre l'accompagnant et l'accompagné. C'est dans ce projet que l'accompagné doit se réaliser, et comme il y a pris part, tout échec n'incombera qu'à sa propre responsabilité.

*« Ainsi, les dispositifs d'insertion sociale, visent à générer de la subjectivité en tant que capacité à prendre socialement place parmi les autres acteurs, par un traitement personnalisé passant la plupart du temps par la formulation d'un projet » (Astier, 1997)*

#### **4. La participation institutionnalisée**

Dans la continuité de l'association des personnes à leur prise en charge, la loi de 2002 réformant l'action sociale et médico-sociale organise la participation *« des personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement ou du service »* et ce, grâce à l'institution *« soit d'un conseil de la vie sociale (CVS), soit d'autres formes de participation »* [article 10].

L'impératif de participation avait déjà été introduit dans la loi de 1975 par la loi n°85-10 du 3 janvier 1985, depuis abrogée, à propos d'une disposition particulière : *« (...) les usagers, les familles et les personnels sont obligatoirement associés au fonctionnement de l'établissement par la création, notamment, d'un conseil d'établissement »*.

Ce serait donc par l'institution obligatoire d'instances que les établissements susciteront de la participation, cette fois, non pas à l'échelle individuelle via le contrat, mais à celle collective. Il s'agit d'*exiger* de nouvelles façons d'agir dans des espaces préétablis, structurés en amont autour de groupes de personnes distinctifs responsabilisés (les hébergés d'un centre d'hébergement social par exemple).

Le Conseil de la Vie Sociale est donc l'organisme légal structurant la participation dans les établissements avec hébergement ou accueil de jour continu : il peut faire des propositions relatives au règlement de fonctionnement de l'établissement, à l'organisation intérieure, à la vie quotidienne, à des activités, des animations socioculturelles, des projets de travaux et d'équipement, l'utilisation des locaux collectifs, l'entretien des locaux, le projet d'établissement ou de service ...

#### **5. Le projet d'établissement ou le projet de service**

Eu égard à l'article L311-8 du code de l'action sociale et des familles, *« pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi*

*pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation ».*

Ainsi, un établissement prestataire de service dispose d'un outil, le projet de service, lui permettant de déterminer les orientations de sa structure, pendant une durée maximale de 5 ans.

Le projet de service est un acte protéiforme : c'est à la fois un acte de direction, puisque c'est au directeur de la structure de le rédiger et d'en choisir l'orientation. C'est également un acte de communication, à la fois interne puisqu'il montre aux équipes les priorités qui seront mises en œuvre pour les cinq prochaines années, mais également externe puisque la structure pourra présenter publiquement les résultats de son projet afin de légitimer son action. Enfin, il s'agit d'un acte de management puisqu'il inclut à la fois les salariés de la structure et les personnes y étant accueilli par le biais du CVS, qu'il convient donc de mettre en mouvement. Il est participatif. C'est tout à la fois un processus et un résultat (Verdier, 2003)

*C'est dans le cadre de ce projet de service que le CHS du Palais de la Femme, a intégré le projet de recherche et développement ACCECIBLE.*

## **Deuxième partie : participation et alimentation ? Quelle expérience au CHS du Palais de la Femme**

### **§1 : Quelles particularités de la participation aux décisions relatives à l'alimentation ?**

*En croisant différents travaux sur l'alimentation, mes observations de terrain et des entretiens avec des résidentes du CHS, j'ai pu mettre en évidence l'hétérogénéité des fonctions de l'alimentation. Je propose ici de les classer en 6 catégories distinctes qui ne sont pas dans le réel segmentées les unes des autres, mais bien entremêlées et encastrées. Il ne s'agit donc pas de dire que s'inscrire dans une des pratiques exclue les autres, mais plutôt de mettre en exergue la complexité du « fait alimentaire » (Poulain, 2002)*

#### **A) FONCTION SOCIALE**

Lors de mon enquête, j'ai pu mettre en évidence l'importance de l'alimentation comme fonction sociale. Pour certaines des résidentes interrogées, manger, c'est avant tout manger avec quelqu'un: la convivialité d'un repas à plusieurs est nécessaire pour préserver le lien avec l'autre. Mais la fonction sociale de l'alimentation peut également s'exprimer en amont du repas. Ainsi, pour les résidentes qui utilisent la cuisine collective, la préparation du repas est également un moment privilégié pendant lequel un transfert de connaissances et de pratiques peuvent avoir lieu, que ce soient des recettes, des techniques de préparation d'un plat, ou de bons plans pour se procurer un produit spécifique.

#### **B) FONCTION ECONOMIQUE**

Les résidentes qui disposent de quelques ressources et qui ne souhaitent pas manger au self peuvent acheter leurs denrées pour les cuisiner par la suite ou peuvent dans certains cas aller au restaurant, dans des fast food ou dans des snacks. Dans ce cadre, les choix de consommation alimentaire s'insèrent dans des comportements économiques animés par diverses motivations.

La qualité attribuée à certains produits peut être mise en avant comme la raison qui motivera l'achat : le lien direct avec une personne que les résidentes identifient et qui les identifie peut contribuer d'ailleurs à qualifier le produit fini de « meilleur », et peut même justifier qu'elles dépensent un petit peu plus. La qualité peut également être attribuée à des produits « de marque », considérés comme ayant un meilleur goût par rapport par exemple aux marques de distributeurs.

Certaines résidentes cuisinent à partir de produits qu'elles ne trouvent pas dans les magasins de proximité : des denrées dites « spécifiques » sont essentielles à la préparation de plats qui correspondent à leurs habitudes alimentaires, ce qui nécessite la mise en place de stratégies d'achats différenciées. Dans ce cas, c'est la propriété du produit fini qui importe, et non pas le prix ou la proximité. L'approvisionnement peut ainsi se faire dans des marchés ou des épiceries dans lesquels

ces résidentes savent d'avance qu'elles vont pouvoir trouver ce qu'elles cherchent. Dans certains cas, ces pratiques sont entremêlées avec des pratiques sociales : certaines résidentes connaissent la ou le propriétaire de l'épicerie, parce qu'ils viennent de la même région par exemple. Ces interconnaissances participent à donner une marge de manœuvre à l'acheteuse, qui peut par exemple négocier les prix de certaines denrées.

D'autres résidentes réalisent leurs achats exclusivement en fonction du coût des produits. Elles mettent en avant le rapport qualité/prix des denrées, achètent toujours le moins cher et sont attentives aux promotions. Elles font leurs courses dans les magasins « hard discount ». Ces pratiques sont évidemment conditionnées à leurs ressources qui sont très faibles : si elles avaient la possibilité d'avoir de meilleurs revenus, ou d'avoir accès à d'autres types de produit au même prix, elles changeraient leurs pratiques d'achats alimentaires.

La recherche de la proximité peut également être la variable qui influence l'achat : ce qui compte peut être de pouvoir faire ces courses à pieds, pour des raisons de santé ou parce que certaines résidentes ne souhaitent pas passer trop de temps à faire leurs achats. Pour « changer », elles passent d'un magasin de proximité à un autre.

### **C) FONCTION POLITIQUE**

Pouvoir choisir son alimentation, et les conditions dans lesquelles elle a été produite, distribuée ou fabriquée procède de la fonction politique de l'alimentation. La capacité de décider ce que le mangeur se met dans le corps ne doit appartenir qu'au mangeur lui-même. Lors de mon enquête, les résidentes ont fortement manifestés le droit de pouvoir choisir leur nourriture : ces revendications prenaient appuis sur la volonté d'affirmer le caractère identitaire de leur alimentation, mais également sur la nécessité de se réapproprier un espace de dignité. Les situations de très grande précarité dans lesquelles les résidentes se trouvaient les dépossédaient de toute capacité de choisir ce qui déterminait leur vie (logement, vêtement, emploi non choisis). Une alimentation imposée venait ainsi encourager leur dépossession.

L'alimentation peut ainsi être une clef pour se réapproprier sa capacité d'agir politique.

### **D) FONCTION DE PLAISIR**

Manger ne peut être déconnecté de la notion de plaisir. Les résidentes du CHS relèvent qu'il est important, au quotidien, de manger des choses qu'elles aiment, appétant, qui ont bon goût et qui sont bien cuisinés. Manger stimule différents sens : l'odorat, le goût bien sûr, mais également la vue. Un plat doit donner envie.

Dans ce contexte, bien manger est d'avantage relié à la question du goût et est donc intrinsèquement subjective. Cette fonction de l'alimentation transcende ainsi les questions relatives à ce que serait une alimentation de qualité : pour certaines, le meilleur des repas, ce sont les frites de chez Mcdo.

## E) FONCTION IDENTITAIRE

L'alimentation a une fonction identitaire. Les résidentes avec lesquelles j'ai pu discuter ont toutes manifestés l'importance de manger des plats qui viennent de leur pays d'origine, ou au moins de pouvoir cuisiner à partir de certains produits avec lesquels elles ont leurs habitudes.

La cuisine est également une manière de revendiquer une appartenance d'origine : certaines des résidentes considèrent les plats qui proviennent de leurs pays comme « les meilleurs du monde » et en tire ainsi par transposition, une fierté personnelle, tant en ce qui concerne le fait de venir de ce pays-là, que pour ce qui est de la maîtrise de certaines recettes.

## F) FONCTION NUTRITIONNELLE

Une autre des fonctions de l'alimentation est le maintien d'une bonne santé. Certaines des résidentes du CHS sont par exemple très attentives à certaines prescriptions nutritionnelles comme le Programme National Nutrition et Santé ou aux messages qui recommandent par exemple de manger 5 fruits et légumes par jour. Il convient pour elles de manger « varié » et « équilibré », de réduire leur consommation de viande ou de protéines animales, autour de repas principalement composés de légumes. Manger devient ainsi une hygiène de vie, ou certains aliments (comme les légumes) sont représentés comme meilleurs pour la santé et doivent donc être privilégiés voir, priorisés

*Pouvoir décider de ce qui a trait à son alimentation permet de se réapproprier les différentes fonctions de l'alimentation qui recourent, on vient de le voir, des aspects à la fois hétérogènes mais essentiels dans la vie quotidienne. Il s'agit d'un enjeu conséquent (Paturel, Ramel, 2017).*

## §2 : Quelles expérimentations de la participation à ACCECIBLE au CHS du Palais de la Femme ?

*La « participation » est un volet important dans le discours du projet Accecible. Selon moi, il convenait de venir interroger la participation du Palais de la Femme dans le cadre d'Accecible, pour observer si ce partenariat avait conduit à hybrider la pratique de la participation par les acteurs du CHS.*

*Pouvoir effectivement participer aux choix relatifs à son alimentation signifie pouvoir participer activement à la **décision**. Je me suis donc intéressée à cette étape du processus de co-construction d'un dispositif d'accès à l'alimentation, afin de comprendre par quels acteurs et dans quels espaces la décision se jouait.*

## A) QUELS ACTEURS ?

*Il s'agissait de répondre à la question de savoir quels sont les acteurs identifiés susceptibles de prendre part aux décisions relatives à ACCECIBLE ?*

Lors de mon enquête, j'ai pu identifier trois groupes d'acteurs susceptibles de prendre part aux décisions relatives à ACCECIBLE

#### 1. Des formations décisionnaires

Les formations décisionnaires ont la légitimité pour prendre part aux décisions, et décider en dernier recours

#### 2. Des formations consultatives

Les formations consultatives ont la légitimité pour prendre part aux échanges et donner leur avis, mais n'ont pas de compétences pour décider en dernier recours.

#### 3. Des formations facultatives

Les formations facultatives peuvent être consultées sur certaines questions sans qu'elles n'aient de compétences pour décider.

#### 4. Proposition d'analyse

Dans un même espace et autour d'un même projet, ces trois formations ne disposent pas de la même marge de manœuvre en termes de participation. Or, il apparaît que ce sont les formations qui ont le plus intérêt à voir se mettre en place un dispositif d'accès à l'alimentation de qualité qui sont le moins dotées en compétences décisionnelles.

### B) QUELS ESPACES DE PARTICIPATION ?

*Il s'agissait de se demander dans quels espaces se pratique la participation et notamment, est-ce que la pratique de la participation dans le cadre d'Accecible vient s'adosser sur des espaces préexistants de la participation institutionnelle*

#### 1. Lieux ou arènes « ouverts »

Ces lieux ouverts de participation à la mise en œuvre du projet ACCECIBLE, sont venus s'adosser sur des lieux préexistants. Ils sont en principe ouverts à toutes les formations présentées précédemment. En pratique, principalement les formations consultatives et facultatives s'y rendent. C'est le cas des réunions des résidentes.

#### 2. Lieux ou arènes « semi ouverts »

Ces lieux semi ouverts de participation à la mise en œuvre du projet ACCECIBLE ne sont pas venus s'adosser sur des lieux préexistants, mais ont été créés pour l'occasion et renouvellent les formes de participation. Ils sont en principe ouverts aux formations consultatives et décisionnaires, mais en

pratique, seule les formations consultatives s'y rendent. Lors de mon enquête, les formations facultatives n'y avaient pas accès.

C'est le cas des Comités Opérationnels Terrain

### 3. Lieux ou arènes « fermés »

Ces lieux fermés ne sont pas des lieux de participation. Ils sont uniquement ouverts aux formations décisionnaires. C'est donc là que se joue la décision.

## C) QUELLE PLACE POUR LA DECISION ?

*Dans quels espaces et par quels acteurs est tranchée la décision et comment la participation préalable vient agir sur elle.*

L'effectivité de la participation réside selon moi dans la capacité pour un individu de reprendre la main sur ce qui le concerne. Dès lors, l'on peut se demander dans quelles mesures ce qui se joue dans les arènes de participations ouvertes et semi-ouvertes vient influencer ce qui se joue dans les arènes fermées ? Egalement, dans quelles mesures ce qui se joue entre les formations consultatives et facultatives vient influencer ce qui se joue pour les formations décisionnaires ?

Répondre à ces questions nécessite de s'interroger à la fois sur les **interactions** entre les acteurs et les espaces de participation ainsi que sur la **circulation des informations** entre les acteurs et les espaces de participation.

Exemple : sur la décision de mettre en œuvre le projet d'accès à l'alimentation de qualité en supprimant le self.

Cette décision n'a pas émergé des échanges qui ont eu lieu dans les espaces ouverts et semi ouverts et n'a pas eu lieu avec les formations consultatives et facultatives. Ces dernières formations ont pourtant énoncé une série de limites qu'ils envisageaient, relatives à cette proposition, tentant d'en re-délimiter les frontières (en proposant notamment une solution mixte). Or, lors de mon enquête, ces échanges n'ont pas permis d'agir sur la décision finale qui a été prise hors des arènes de participation par des formations qui ne participent pas aux « échanges participatifs ». Dans le cadre de la participation institutionnelle du CHS du Palais de la Femme, une participation effective n'a pas, lors de mon enquête, réussie à s'exprimer.

## Bibliographie :

ASTIER I., (1997), *Revenu minimum et souci d'insertion*, Paris : Desclée de Brouwer,

BARBER B., (1984), *Strong democracy. Participatory politics for a new age*, Berkeley : University of California Press

BADEL M., (2004), « Les relations entre la puissance publique, les associations prestataires de services et les usagers des services sociaux », dans *Journal du droit des jeunes*, n°236, pp24-35

BERGER M., (2008) « Répondre en citoyen ordinaire. Pour une étude ethnopragmatique des engagements profanes », *Tracés*, ENS (Ed.), pp.191-208

BERGER M., CHARLES J., (2014), «Persona non grata. Au seuil de la participation », dans *Participations : Les limites de l'inclusion démocratiques*, n°9, De Boeck Supérieur (Ed.), pp.5-36

BERGER M. (2015), « Des publics fantomatiques. Participation faible et démophobie », *SociologieS*, (dossier « Pragmatisme et sciences sociales : explorations, enquêtes, expérimentations »), [sociologies.revues.org/4935]

BERGER P., LUCKMANN T., (1966), *La construction sociale de la réalité*, Anchor

BLONDIAUX L., (2008), *Le nouvel esprit de la démocratie : actualité de la démocratie participative*, Paris : Le Seuil

BOULIANNE M., (2002), « La participation dans quel sens ? L'exemple des organisations communautaires et de l'agriculture urbaine dans les villes de Mexico et de Cuernavaca », *Anthropologica*, Vol.44, No.2, pp.197-207

DONZELOT J., ROMAN J., (1998), « 1972-1998 : les nouvelles donnes du social » dans *A quoi sert le travail social*, Revue Esprit, Mars-Avril.

EHRENBERG A., (1998), *La fatigue d'être soi : dépression et société*, Paris : Odile Jacob

FRASER N., (2005), (1<sup>ère</sup> édition 1992) « Repenser l'espace public : une contribution à la critique de la démocratie réellement existante », dans « *Qu'est-ce que la justice sociale* », *La Découverte*.

HABERMAS J., (1987), *Théorie de l'agir communicationnel*, Paris : Fayard.

HABERMAS J., (1997), *Droit et démocratie. Entre faits et normes*, Paris : Gallimard

LOUBAT J.R., (2002), « Projet de réforme de la loi de 1975 et nouveau travail social et médico-social », *Les cahiers de l'actif*, n°304/305, p.93

NEGT O., (2007), *L'espace public opposition*, Paris : Payot

PATUREL D (2013) Aide alimentaire et accès à l'alimentation. [En ligne]  
[https://www.academia.edu/4087153/Aide\\_alimentaire\\_en\\_France\\_et\\_acc%C3%A8s\\_%C3%A0\\_l'alimentation](https://www.academia.edu/4087153/Aide_alimentaire_en_France_et_acc%C3%A8s_%C3%A0_l'alimentation)

PATUREL, D., RAMEL, M. (2017) Éthique du care et démocratie alimentaire : les enjeux du droit à une alimentation durable in *Revue Française Ethique Appliquée* n°4, pp 49-60.

POULAIN, JP (2002) *Sociologies de l'alimentation : les mangeurs et l'espace social alimentaire*, Paris, PUF.

SOULET M.-H, (2005), « Une solidarité de responsabilisation », dans Ion, J., « *Le travail social en débat(s)* », Paris : La découverte, pp.86-103

VERDIER P. (2003) « Les décrets d'application de la loi rénovant l'action sociale et médico-sociale », *Journal du droit des jeunes*, n°226, pp23-34