

d é f i

CAS D'ÉTUDE



Positionner les services autour des personnes :

Coopérer autrement par la re-problématisation

Casa Legal est la première Association sans but lucratif en Belgique qui réunit avocats et professionnels du social pour accompagner ensemble des personnes en situation de crise, pour lesquelles l'imbrication de difficultés juridiques et administratives et sociales constitue un frein majeur à l'accès effectif aux droits.

ReSanté-Vous est entreprise sociale qui agit pour que les personnes âgées puissent se sentir autonomes et s'engager dans des activités porteuses de sens pour elles, quel que soit leur état de santé. Leur méthode part des aspirations et des besoins de la personne, faisant du thérapeute un accompagnateur et médiateur de ses choix.

Chez Casa Legal comme chez ReSanté-Vous, l'action ne naît pas tant des services pré-formatés que des personnes elles-mêmes. Les enjeux ne sont pas définis pour elles, mais avec elles, à partir de leurs réalités et de leurs attentes.

1. Casa Legal et ReSanté-Vous : déplacer la lecture du problème à partir des situations vécues

Les expériences de Casa Legal et de ReSanté-Vous montrent que centrer l'accompagnement sur les situations vécues par les personnes, plutôt que sur des services prédéfinis, permet de repenser favorablement les pratiques d'intervention.

Bien que relevant de champs différents (l'accès aux droits pour Casa legal, la prévention et la santé pour ReSanté-Vous) ces deux organisations partagent une même logique fondatrice : créer des espaces où les personnes peuvent formuler leurs besoins sans avoir à les traduire immédiatement dans des catégories institutionnelles préexistantes.

Chez Casa legal, la porte d'entrée est juridique ou administrative. Mais la prise en charge se veut explicitement plus large. L'organisation a progressivement structuré un dispositif d'accueil en plusieurs niveaux. Une première ligne (composée notamment d'une *office manager* formée à l'écoute des situations complexes et d'une assistante sociale) accueille les personnes et prend le temps de comprendre leur demande. Cet accueil peut conduire soit à une orientation vers d'autres professionnels lorsque la situation ne relève pas du périmètre de la structure, soit à un approfondissement de la situation au sein de l'équipe.

Ce premier temps d'écoute produit souvent un déplacement de la manière dont le problème est formulé. Ce qui apparaît d'abord comme un problème juridique peut se révéler être une situation beaucoup plus complexe. Les rendez-vous de deuxième ligne avec les avocates permettent alors d'explorer cette dimension plus globale.

Un cas typique concerne les femmes victimes de violences conjugales. La demande initiale porte souvent sur une question juridique : « Que dois-je faire ? », « Comment porter plainte ? », « Comment me séparer ? ». Mais en creusant la situation, l'équipe peut identifier rapidement d'autres enjeux : la question du logement, la situation administrative si la personne dépend du conjoint pour son titre de séjour, la protection des enfants, ou encore les besoins d'accompagnement psychologique. Le problème n'est alors plus uniquement celui d'une procédure juridique, mais celui d'une trajectoire de sortie de crise.

Dans d'autres situations, le décalage entre le problème formulé et la réalité vécue peut être encore plus marqué. Une personne peut ainsi se présenter en expliquant simplement qu'elle est « sans papiers et à la rue ». En prenant le temps d'explorer la situation, l'équipe peut découvrir que la personne a été victime de violences conjugales, de traite d'êtres humains ou d'exploitation économique. Dans ces cas-là, une approche strictement juridique centrée sur la régularisation administrative ne permettrait pas d'appréhender la situation dans toutes ses composantes.

L'un des principes importants de Casa legal est d'éviter aux personnes de devoir répéter sans cesse leur histoire à différents intervenants. Les informations circulent au sein de l'équipe, avec l'accord des bénéficiaires, ce qui permet de construire une compréhension partagée de la situation.

Chez ReSanté-Vous, un déplacement comparable s'opère dans le champ de la santé et du vieillissement. Les professionnels cherchent autant que possible à suspendre la lecture médicale préalable des situations. Lorsqu'une personne âgée est orientée vers eux, elle est souvent présentée à travers un « scan » rapide de ses pathologies ou incapacités : maladie d'Alzheimer, prothèse de hanche, perte d'autonomie, etc. L'équipe essaie au contraire de rencontrer la personne en étant la plus « vierge » possible de ces informations. L'objectif n'est pas d'ignorer les problèmes de santé, mais d'éviter qu'ils deviennent immédiatement la grille principale de lecture de la situation.

Le premier échange porte alors moins sur la maladie que sur la personne : son histoire, ses expériences de vie, ses centres d'intérêt, ses envies. Les professionnels cherchent à comprendre ce qui a compté dans la trajectoire de la personne et ce qui peut encore faire sens aujourd'hui. Cette exploration fait souvent émerger des potentiels inattendus. Une personne décrite comme très limitée physiquement peut par exemple avoir été professeur d'éducation physique, bénévole dans un club sportif ou très engagée dans des activités collectives. Également en situation de handicap, ces éléments peuvent devenir des points d'appui pour construire des activités qui auront du sens pour elle. L'hypothèse qui guide l'intervention est que l'on n'est au service de l'épanouissement des personnes qu'en considérant profondément leurs envies. Lorsque l'accompagnement s'appuie sur ces envies, il devient possible d'engager les personnes dans des activités qui auront aussi des effets positifs sur leur santé ou leur autonomie.

Chez ReSanté-Vous, cette posture relationnelle est également soutenue par des outils conçus pour faciliter la mise en lien.

L'un d'eux, par exemple, repose sur un jeu de cartes qui peut être utilisé au début de la rencontre : la personne accompagnée et le professionnel répondent aux mêmes questions sur leur parcours, leurs centres d'intérêt ou leurs expériences. Cette réciprocité vise à installer une relation moins asymétrique et à créer une forme d'intercompréhension avant d'entrer dans l'accompagnement proprement dit.

Dans les deux cas, considérer la personne accompagnée comme détentrice d'une partie de la solution amène les professionnels à un renversement de posture :

→ Ils ne partent plus d'une solution experte à appliquer à un problème prédéfini, mais d'un travail d'interprétation et de reformulation de la situation avec la personne elle-même.

→ Ils ne deviennent porteurs de solutions qu'à partir de leur capacité à écouter et à accompagner la formulation du problème par la personne elle-même.

→ Ils doivent, à minima suspendre, ou sinon transformer leurs cadres d'intervention habituels, pour considérer la relation et la considération mutuelle comme conditions de leur pratique professionnelle.

Ce travail peut être qualifié de re-problématisation, il consiste à déplacer la manière dont une situation est qualifiée, en passant d'une lecture institutionnelle préexistante (juridique, médicale, sociale) à une compréhension plus située et plus relationnelle de ce qui fait effectivement problème pour la personne. Pour Resanté-Vous il s'agit d'opérer une re-problématisation qui passe notamment par, ne plus définir la situation uniquement à partir des incapacités ou des pathologies, mais à partir des capacités, des envies et des relations possibles de la personne avec son environnement. Dans cette perspective, l'écoute constitue déjà un travail analytique et professionnel.

2. | Déplacer le point de départ du service à la personne : de la solution au problème

Les politiques de services aux personnes se sont historiquement construites par secteurs, métiers et dispositifs : santé, social, médico-social, accès aux droits, prévention. Cette structuration a permis des avancées majeures, notamment en matière de professionnalisation et de spécialisation des interventions.

Mais elle produit aujourd'hui un effet paradoxal, les services tendent à devenir le point de départ de la définition des problèmes, au détriment des situations vécues par les personnes. Ainsi les situations arrivent déjà pré-qualifiées : problème juridique, problème de santé, perte d'autonomie, isolement social, etc. Cette pré-qualification permet une orientation rapide dans les dispositifs existants, mais elle a aussi un effet structurant : elle définit implicitement ce qui est considéré comme le problème à traiter.

Dans ce cadre, la coopération est principalement pensée comme un enjeu d'articulation entre dispositifs existants : mieux orienter les publics, mieux coordonner les interventions, mieux partager l'information. Cette approche suppose implicitement que le problème soit déjà correctement formulé.

Or, dans la pratique, cette situation conduit à une fragmentation des lectures :

→ le problème est lu en termes de santé ou de soins par les professionnels du médical,
→ en termes de droits, de procédures ou de contentieux par les juristes,
→ en termes d'autonomie ou de prévention par les acteurs de santé publique,
→ en termes de publics cibles et de catégories administratives par les institutions.

Cette pluralité de lectures n'est pas en soi problématique. Elle le devient lorsqu'elle reste implicite et qu'elle se traduit par une

juxtaposition d'interventions fondées sur des solutions prédéfinies, plutôt que par une compréhension partagée des situations. Dans cette perspective, les difficultés de coopération observées dans les services aux personnes peuvent être interprétées comme le symptôme d'un problème plus profond : les acteurs ne travaillent pas toujours à partir de la même définition du problème.

Le travail réalisé dans des organisations comme Casa legal ou ReSanté-Vous consiste à réinterroger les qualifications initiales et le morcellement des solutions. Ils intègrent un travail de problématisation, qui se fait non seulement dans la relation à la personne accompagnée, mais auprès de tous les acteurs opérationnels et financeurs qui conditionnent la capacité à mettre en œuvre leur vision nouvelle.

3. | **L'incapacité à coopérer comme symptôme d'une mauvaise problématisation**

Dans ce contexte, les difficultés récurrentes de coopération observées dans les services aux personnes relèvent moins d'un manque de volonté des acteurs ou d'un déficit d'ingénierie partenariale que d'une absence de travail collectif de problématisation.

Les acteurs travaillent ensemble sur des solutions (parcours, dispositifs, actions) sans avoir réellement partagé ce qui fait problème, pour qui, à quel moment, et selon quelles visions. Il en résulte des logiques de collaboration plus que de véritables logiques de coopération.

Chacun continue d'agir à partir de ses propres cadres institutionnels, outils professionnels et indicateurs de performance, tout en s'inscrivant dans un cadre partenarial. Le passage à une logique de coopération sup-

pose pourtant autre chose : partager, au-delà du « travail ensemble », une vision commune des enjeux.

Autrement dit, coopérer ne consiste pas simplement à articuler des solutions existantes. Coopérer, c'est faire œuvre commune autour d'un problème partagé.

L'expérience de ReSanté-Vous montre par ailleurs que ce travail de redéfinition du problème est souvent difficile à rendre visible pour les partenaires. Lorsque l'organisation présente ses démarches de prévention fondées sur l'expression des personnes et une approche globale de la santé, certains acteurs ont tendance à répondre : « nous faisons déjà la même chose ». Pourtant, derrière l'usage de termes similaires (écoute, participation, bien-être...) les pratiques peuvent être très différentes.

Cette difficulté à rendre audible un changement de paradigme tient en partie au fait que ces approches reposent moins sur des dispositifs visibles ou des outils techniques que sur des transformations plus profondes des manières de regarder les situations et de travailler avec les personnes. À l'inverse, la création d'outils peut parfois produire un effet paradoxal : en offrant un support tangible à l'action, elle donne l'impression d'une innovation tout en laissant intacte la manière dont les situations sont interprétées. L'attention se déplace alors vers l'appropriation de l'outil lui-même plutôt que vers le travail plus exigeant de redéfinition des problèmes.

Or, les controverses structurantes (entre responsabilisation individuelle et déterminants sociaux, entre prévention et soin, entre logique institutionnelle et proximité relationnelle) demeurent souvent implicites. Elles sont rarement mises en discussion, car il est souvent plus simple de construire un consensus opérationnel permettant de travailler ensemble que d'ouvrir des controverses politiques sur la manière de définir les problèmes.

4. | **Les « tiers-lieux » de services aux personnes comme espaces de re-problématisation**

Dans ce contexte, certaines initiatives peuvent être comprises comme des espaces de re-problématisation des enjeux de services aux personnes.

Avant même de coordonner des solutions, ces lieux permettent :

- de mettre en débat les différentes lectures du problème,
- d'expliciter les controverses,
- et de reconstruire une compréhension plus systémique et partagée des situations vécues.

Chez Casa legal, l'interdisciplinarité transforme par exemple profondément la posture des professionnels. Les avocats ne travaillent plus uniquement dans une logique de relation bilatérale avec un client, mais dans une dynamique collective. Les situations sont discutées en équipe, les professionnels peuvent s'épauler lorsqu'un dossier devient trop lourd ou trop complexe, et les décisions sont davantage co-construites avec les bénéficiaires.

Chez ReSanté-Vous, cette transformation passe également par un travail explicite sur les pratiques professionnelles. L'organisation a récemment engagé un travail de formalisation de son approche à travers un référentiel interne et une « mallette » de compétences et d'outils. Les nouveaux professionnels suivent par exemple un parcours d'intégration incluant des temps de formation et des travaux d'expérimentation sur le terrain, qu'ils présentent ensuite devant leurs pairs. Ce dispositif cherche à rendre explicite une manière de travailler qui était longtemps restée implicite : se mettre en relation autrement

avec les personnes, dépasser les rôles professionnels traditionnels et construire des réponses avec elles.

Dans ces démarches, les transformations passent souvent par des actions significatives : permettre à une personne qui ne sortait plus de sa chambre de rejouer du piano, valoriser une initiative d'un professionnel qui a pris le temps de construire une activité à partir d'un centre d'intérêt, ou encore rendre visibles ces expériences dans les rapports d'activité pour inspirer d'autres pratiques. Ces micro-transformations contribuent progressivement à faire évoluer les normes professionnelles et les représentations du vieillissement ou de la vulnérabilité.

Cette organisation produit un double effet. Elle modifie la manière dont les professionnels définissent leur rôle (l'avocat n'est plus seulement celui qui « sait » et qui décide) mais elle transforme aussi la relation avec les personnes accompagnées. Les bénéficiaires sont davantage impliqués dans les choix qui les concernent, ce qui contribue à faire évoluer la relation d'autorité traditionnelle vers une relation plus horizontale.

Dans cette perspective, positionner les services autour de la personne ne relève pas uniquement d'un principe éthique ou politique. Il constitue également un levier stratégique pour :

- restaurer des conditions de coopération réelle entre acteurs,
- renouveler les cadres de l'action publique en matière de services aux personnes,
- et ouvrir la voie à des formes d'innovation sociale plus structurantes.

Ces innovations ne reposent pas principalement sur l'invention de nouveaux dispositifs. Elles reposent d'abord sur une transformation plus profonde : la manière dont les problèmes collectifs sont définis, partagés et travaillés. ■