



# Une échelle de participation à l'intervention sociale : fondements critiques et théoriques d'une intervention sociale participative

**Fabien TOULEMONDE**

*Praticien-chercheur, formateur, responsable d'antenne au CCAS de Rennes, membre associé au comité scientifique du Conseil National des politiques de Lutte contre la pauvreté et l'Exclusion sociale (CNLE)*

fabientoulemonde@mailoo.org

**Accompagnatrice à l'écriture : Yvette MOLINA**

*Directrice Centre de recherche CEREISO*

yvette.molina@askoria.eu

## RÉSUMÉ

L'intervention sociale participative est à l'étude afin d'assurer une juste place pour les personnes concernées. S'appuyant sur les principes éthiques de l'Association Internationale des Écoles de Travail Social, cette pratique vise l'émancipation individuelle et la transformation sociale vers une société inclusive. Dans ce but, on créera un tissage de liens d'adaptation, de capacitation, de considération et de facilitation autour des personnes concernées, libres et dignes de confiance. Afin de se situer dans cette intervention sociale participative, une échelle est dépliée qui présente un niveau de non-participation, un niveau des prémisses d'entrée dans la participation et trois niveaux de participation réelle à l'intervention sociale. Enfin, des principes éthiques encadrent cette forme d'intervention sociale.

## MOTS-CLÉS

Participation sociale, échelle de participation, intervention sociale, personnes concernées, émancipation

## ABSTRACT

*A participatory social intervention is being studied to ensure that those affected occupy a rightful place. Based on the ethical principles of the International Association of Schools of Social Work, this practice aims for individual empowerment and social transformation toward an inclusive society. To achieve this, trust and freedom are granted to those involved, along with the weaving of bonds related to adaptation, empowerment, consideration, and facilitation. To position oneself within this participatory social intervention, a participation scale is proposed, which includes a level of non-participation, a level of entry premises into participation, and three levels of actual participation in social intervention. Finally, ethical principle guide this form of social intervention.*

## KEYWORDS

*Social participation, participation scale, social intervention, people affected, empowerment*

## INTRODUCTION

L'État français a développé une nouvelle stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté à compter d'octobre 2018. Cette politique mettait en avant, entre autres objectifs, un souhait de réflexion pour faire évoluer le Revenu de solidarité active (RSA), le minimum social français, vers un Revenu minimum d'activité (RMA), qui visait à accompagner les allocataires dans la recherche d'emploi.

En parallèle, un « choc de participation » (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2018, p. 38) était souhaité par l'association des personnes concernées à l'élaboration, au déploiement et à l'évaluation des politiques de solidarité. En effet, selon le ministère des Solidarités et de la Santé, le constat est sans appel.

Non seulement le dispositif du RSA n'atteint pas ses objectifs de retour à l'emploi ; mais en outre les personnes concernées, les intervenantes sociales<sup>1</sup> et les institutions se défient plus qu'elles ne s'allient afin d'améliorer la situation des personnes en condition de pauvreté. L'intervention sociale souffrirait-elle d'une crise en s'éloignant des personnes concernées ? Une solution résiderait dans le rétablissement de la légitimité de leurs initiatives, qui pourrait permettre de recréer un cadre mutuel de confiance entre tous les acteurs-trices. (2018, p. 39)

Ce climat de défiance n'est pas sans rappeler un climat similaire entourant la démocratie française, révélateur d'une crise (Grundberg, 2019) : la démocratie représentative qui s'outille sous la pression des citoyen-nes d'une démocratie participative, la montée de l'abstention, la baisse de confiance en la classe politique, etc.

C'est dans ce contexte de crise concernant la place accordée aux citoyen-nes dans la démocratie française et aux personnes concernées dans l'intervention sociale, que se pose la question du niveau de participation des personnes concernées. Nous pensons que le détour théorique par la démocratie participative et, notamment, la référence à « l'échelle citoyenne » de Sherry Arnstein (1969) semblent pertinents pour analyser la place des personnes concernées dans leur propre intervention sociale. En effet, la participation des personnes concernées est érigée en droit dans les principes éthiques : « les travailleuses sociales et les travailleurs sociaux s'emploient à renforcer l'estime de soi et les capacités des individus, en leur donnant les moyens de participer pleinement à la société et en encourageant leur plein engagement et participation aux décisions et aux actions qui affectent leur vie » (Association Internationale des Écoles de Travail social, 2018). C'est en réponse à ce principe qu'est proposée une intervention sociale participative, dans la relation duelle et les approches collectives. Afin de mesurer le niveau de participation des personnes, nous proposons le recours à une échelle de participation. Pour ce faire, nous nous appuyons sur les résultats d'une recherche (voir ci-dessous) qui vient étayer un regard critique et théorique des pratiques de l'intervention sociale et de ses approches participatives.

La recherche à l'origine de la proposition d'une échelle de participation des personnes concernées à l'intervention sociale s'appuie sur les modalités d'intervention socioprofessionnelle des intervenantes RSA, mises en œuvre par un Centre communal d'action sociale (CCAS) d'une commune de l'Ouest de la France. L'intervention est analysée au regard de la pauvreté (ATD Quart Monde, Université d'Oxford, 2019) et des liens sociaux (Paugam, 2022, p. 79-104). Le souhait est de démontrer ce qui a pour effet de limiter ou au contraire de renforcer la condition de pauvreté des

---

1. La fonction d'intervenante sociale est volontairement féminisée dans tout cet article, car « environ 79 % des salariés du secteur de l'action sociale sont des femmes, contre environ 49 % pour l'ensemble de l'emploi salarié marchand non agricole » (Lainé *et al.*, 2018, p. 3)

allocataires dans le travail d'accompagnement par la collectivité. La recherche a mis en exergue l'une des dimensions de la pauvreté :

les compétences acquises et non reconnues [...] : savoirs et compétences que les personnes en situation de pauvreté ont développés pour survivre et résister à la pauvreté. Ce ne sont pas seulement des compétences individuelles, mais aussi ce qu'elles peuvent apporter à la société et qui n'est pas reconnu aujourd'hui (ATD Quart-Monde, Université d'Oxford, 2019, p. 10-17).

De nombreux questionnements ont été posés quant à la place des personnes concernées dans l'intervention sociale. Ces questions partent des attentes des citoyen·nes d'avoir une place dans les politiques publiques, également des attentes des patient·es à participer à leurs propres soins. Ces interrogations nous ont amenés à proposer une échelle de mesure de la participation, qui éclaire tant la place qui peut leur être accordée que les conditions nécessaires pour que cette dernière ait de la valeur pour elles et pour la société.

Les personnes accompagnées rencontrées dans le cadre de cette enquête devaient être bénéficiaires du RSA depuis au moins deux ans et avoir un profil type proche des allocataires de la commune. Ainsi, huit personnes ont été rencontrées en entretien, choisies pour habiter des quartiers différents dans l'espace géographique. Ces personnes n'étaient pas représentatives de l'ensemble des personnes accompagnées dans le dispositif RSA, mais avaient un profil fortement similaire à celui des personnes vivant en condition de pauvreté, de privations sévères durables.

Six professionnelles ont été auditionnées dans le cadre de la mission RSA. Elles étaient toutes titulaires d'un diplôme d'Assistante de service social ou de Conseillère en économie sociale et familiale. Le service est organisé en six antennes qui, avec les mêmes consignes, peuvent avoir des pratiques différentes, du fait de la culture professionnelle singulière à chacune ou de publics reçus différents. Ces entretiens ont concerné six intervenantes RSA, chacune d'une antenne différente.

## 1. ENTRE CRISE ET VOLONTÉ DE PARTICIPATION

### 1.1. Une participation insuffisante dans l'intervention sociale

La question de la participation dans l'intervention sociale en France semble prendre source dans un texte de Nicole Questiaux (1982), alors ministre de la Solidarité nationale. Ce texte, transcrit aux intervenantes sociales dans une circulaire, demande de reconsidérer l'action sociale sous la forme d'une nouvelle citoyenneté. En ce sens, la Ministre encourage une « action sociale, inscrite dans une démarche de solidarité et de démocratie, [...] recentrée sur ses bénéficiaires » (Questiaux, 1982, p. 2).

Il aura fallu deux décennies pour que cette circulaire prenne une forme normée en France. Ainsi, un cadre législatif promeut la participation des personnes concernées. En effet, la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale prévoit d'associer les résidents aux projets des établissements sociaux et médico-sociaux et de créer les Conseils de vie sociale (CVS).

Par la suite, la loi 2008-1249 du 1<sup>er</sup> décembre 2008 généralisant le Revenu de solidarité active (RSA) prévoit d'associer les allocataires dans le fonctionnement et l'évaluation du dispositif. Il a eu pour conséquence une nouvelle rédaction de l'article L. 115-2 du Code de l'Action sociale et des familles (CASF), qui dit dans sa version en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016 que « la définition, la conduite et l'évaluation des politiques mentionnées au présent article sont réalisées selon des modalités qui assurent une participation effective des personnes intéressées ».

Mais qu'en est-il de l'application de ce cadre légal ? L'ancienne Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des Établissements et Services sociaux et médico-sociaux (ANESM), aujourd'hui

Haute autorité de santé (HAS)<sup>2</sup>, accompagne la mise en œuvre de ces principes de participation. Dès 2008, elle propose des recommandations de bonnes pratiques professionnelles sur l'expression et la participation des usagers dans les établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale. Cette agence met en avant plusieurs écueils possibles à la participation : une satisfaction plus grande pour les professionnels, engagés dans un service citoyen, que pour les usagers ; une difficulté à faire participer des personnes exclues de la société ; une dichotomie entre la réflexion sur le fonctionnement institutionnel et la réponse réelle aux besoins sanitaires et sociaux de l'utilisateur.

Cette même agence a publié un rapport en 2014 sur la participation des usagers au fonctionnement des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Il en ressort qu'au regard de la loi de 2002, les CVS et les enquêtes de satisfaction sont largement déployés. Cependant, les personnes concernées interrogées connaissent peu ces dispositifs. Mais surtout, la participation, mesurée par l'échelle d'Arnstein, demeure à un niveau symbolique :

[...] s'agit donc pour le citoyen « d'écouter et d'être écouté ». En d'autres termes, les différentes instances de participation des usagers [...] consistent avant tout à recueillir les avis des uns et des autres. De nombreux témoignages soulignent que la décision revient toujours aux dirigeants. (Graizon, 2019, p. 30)

En écho, Marcel Jaeger, alors membre du Conseil supérieur du travail social (CSTS)<sup>3</sup>, énonçait en 2013 des propositions afin de sortir le travail social d'une crise française qui affectait tant les usagers des services sociaux que les professionnels de l'intervention sociale. Parmi ses propositions, il mettait en avant un nécessaire retour de la valeur démocratique du travail social, en s'appuyant sur les ressources des personnes concernées et par un accompagnement à la citoyenneté (Jaeger, 2013). En effet, les concepts d'*empowerment* ou d'appropriation du pouvoir d'agir (utilisés comme synonymes dans l'article) répondent à une critique de dispositifs sociaux centrés sur un individu en manque de compétences (Godrie, 2015).

Néanmoins, il demeure un questionnement sur la finalité du développement du pouvoir d'agir (DPA) dans son utilisation par les institutions. Pour Nelly Deverchère, il peut être le moteur de la participation « comme moyen de contrôle social ou comme moyen d'émancipation des individus » (Deverchère, 2017, p. 97). Le premier moyen, la volonté de contrôle social, renvoie au développement du management privé dans les institutions sociales associatives ou publiques, en mettant en avant des objectifs de performance et d'efficacité pour atteindre un objectif visé prédéterminé. Au contraire, d'autres approches du DPA visent à investir le social afin de lutter contre les inégalités et à favoriser une démarche sociale inclusive (Deverchère, 2017).

## 1.2. Vers une intervention sociale participative

La proposition d'une intervention sociale participative s'appuie sur la place des personnes concernées dans la relation d'aide, que ce soit au niveau institutionnel ou dans leur lien intime avec l'intervenante sociale. Pour identifier cette place au regard de la finalité de l'intervention sociale, nous nous baserons sur la Déclaration mondiale des principes éthiques du travail social, votée par l'Association Internationale des Écoles de travail social (AEITS), lors de son assemblée générale de juillet 2018 à Dublin (Irlande).

De ces principes éthiques sont extraits des éléments clarifiant les finalités de cette intervention :

---

2. La HAS est une autorité publique indépendante à caractère scientifique. Elle vise à développer la qualité dans le champ sanitaire, social et médico-social, au bénéfice des personnes.

3. Aujourd'hui devenu le Haut Conseil du Travail social. Il s'agit d'une instance consultative placée auprès du ministre chargé des Affaires sociales.

la transformation sociale (« le changement social et le développement, la cohésion sociale ») vers une société inclusive (« les principes de justice sociale, de droits de l'homme, de responsabilité collective et de respect de la diversité ») et l'émancipation des personnes (« l'autonomisation et la libération des personnes »). (AIETS, 2018)

De leur côté, Jean-Louis Laville et Anne Salmon mettent en avant plusieurs conclusions pour « un travail social indiscipliné », qui ont inspiré la réflexion pour construire cette intervention : l'émergence de pratiques dans le travail social visant à l'émancipation et l'agir (Laville & Salmon, 2022, p. 102-106) avec la nécessité d'un travail social collectif, le raffermissement du pouvoir d'agir et la capacité des intervenantes sociales à intercéder dans le débat public pour un changement institutionnel (Laville & Salmon, 2022, p. 176-178).

En outre, l'intervention sociale se pose comme un chaînon d'une transformation sociale vers une société inclusive. Pour Charles Gardou, il s'agit d'une société « sans privilèges, sans exclusivités ni exclusions. Sans hiérarchisation » (Gardou, 2012, p. 145).

Cependant, de quoi parle-t-on lorsque nous évoquons une intervention sociale participative ? Il ne s'agit pas de modeler l'usager, de le contraindre à entrer dans les attendus institutionnels ou sociaux. Il s'agit de laisser place dans un continuum de participation. Comment définir cette participation ? Elle peut être décrite en trois temps différents : prendre part au groupe, c'est-à-dire se sentir intégré ; contribuer à son avancée en partageant ses ressources et en bénéficier par la réalisation de ses propres projets, améliorer ses compétences (Zask, 2020). Ces trois temps forment une « sorte de boucle récursive dans la participation qui enrichit successivement et réciproquement l'individu et le groupe » (Gilbert, 2015, p. 17). Ainsi, la participation implique tous les membres d'un groupe et ne se fonde pas sur une relation duelle où l'un reçoit ce que donne l'autre unilatéralement.

Pour permettre la participation dans l'intervention sociale, un préalable semble de se démarquer avec les pratiques d'accompagnement actuelles ; sortir d'un diktat qu'est l'accompagnement social vers l'autonomie, sous la forme d'un face-à-face intervenante professionnelle/personne concernée, dans une certaine division sociale du travail, d'une part centrée sur l'emploi, d'autre part sur l'insertion sociale (Cervera *et al.*, 2018). Dans ce cas, le lien créé entre les intervenantes sociales et les personnes concernées peut être oppresseur : un lien qui apporte une protection, mais qui peut aussi dénier toute forme de reconnaissance de l'individu (Paugam, 2023).

Au contraire, toujours dans son guide de bonnes pratiques professionnelles, la HAS propose des principes visant à favoriser la participation et la mise en œuvre du projet personnalisé de la personne. Un point fondamental est cité en particulier : la liberté des personnes concernées à participer sans contraintes. En ce sens, la participation est un droit et non une obligation. Un autre impératif pour permettre cette intervention sociale participative est de reconnaître aux personnes concernées leur capacité à être compétentes pour elles-mêmes, de leur accorder un *a priori* de confiance, et de s'appuyer sur leurs aptitudes pour leur permettre d'évoluer. Cela peut se traduire par l'élargissement du champ de l'autodétermination du secteur du handicap à l'ensemble de l'intervention sociale. L'autodétermination vient à prendre en compte le fait que les personnes porteuses d'un handicap doivent bénéficier des mêmes droits que tous.tes, en opposition à une « présomption d'incompétence, c'est-à-dire un doute, voir une méfiance quant à leurs capacités à faire de bons choix, à se prendre en charge, à s'émanciper » (Andrien & Sarrazin, 2022, p. 21-50).

Ces formes de reconnaissance de compétences sont mises en avant par une expertise d'usage et une expertise usagère. Prenons pour expliquer ces concepts les définitions proposées par Stéphane Rullac :

L'expertise d'usage peut être définie comme les savoirs issus de l'expérience vécue, qui fonde une communauté d'usage. Les récents développements scientifiques proposent la



reconnaissance du savoir spécifique de ceux et celles qui font usage des dispositifs du travail social.

L'expertise usagère peut être définie comme les savoirs issus de l'expérience vécue des bénéficiaires « directs » des institutions du travail social, qui les intègre dans la communauté des acteurs et des actrices de ce champ professionnel, au même titre que les travailleurs sociaux et les travailleuses sociales. (Rullac, 2021, p. 32)

En ce sens, deux statuts peuvent être attribués : un statut d'usager (récipiendaire) ou d'usager (contributeur) (Heijboer, 2019). Pour Claire Heijboer l'usager a le rôle : d'agent de modernisation institutionnelle du travail social, qui est au cœur de l'évolution du travail social. Il prend alors place dans des dispositifs de participation (loi 2002-2 du 2 janvier 2002). Toujours selon l'autrice, la période de l'usager a perduré jusqu'en 2015 et évoluerait vers l'usager avec la publication du Plan interministériel d'action en faveur du travail social et du développement social, qui donne la participation des personnes concernées comme un principe directeur dans la construction des politiques publiques. Il devient attendu qu'elles puissent être actrices de l'intervention sociale. En ce sens est mis en avant une figure idéalisée de l'usager : celle du pair-aidant « [...] qui a fait de son handicap un atout pour participer et prendre place dans la cité en tant qu'acteur social à part entière. » (Heijboer, 2021, p. 27).

La pair-aidance se développe non seulement dans le domaine du handicap, mais aussi dans d'autres domaines de l'intervention sociale, tels le sans-abrisme, la pauvreté, etc.

## 2. UNE ÉCHELLE DE PARTICIPATION DES PERSONNES CONCERNÉES PAR L'INTERVENTION SOCIALE

### 2.1. Des liens d'intervention sociale pour favoriser la participation

La recherche menée auprès des personnes concernées par la pauvreté et auprès des intervenantes RSA a permis de mettre en lumière une typologie de liens d'intervention sociale à même de favoriser des alliances pour une intervention sociale participative. En ce sens, afin de permettre une réelle participation, l'intervenante sociale crée des liens entre elle et la personne concernée et entre pair-es concerné-es. Mais sur quelle base établir ces liens ? Pour créer du lien, la méfiance, la contrainte et la dépréciation ne sont pas privilégiées, cela s'avère contreproductif. Dans ce cas, le lien serait oppresseur, uniquement protecteur (Paugam, 2023). Analysant l'article L116-1 du Code de l'Action sociale et des familles français, Ingrid Ispenian note que « la garantie de l'autonomie et de la liberté des usagers doit s'articuler avec leur protection. L'équilibre entre ces deux principes généraux de droit devient un réel défi pour les acteurs de l'action sociale et médico-sociale » (Ispenian, 2005, p. 51). Cependant, les situations où les personnes concernées perdent leurs droits sont rares : lorsqu'une décision de justice les rend vulnérables, lors d'une hospitalisation contrainte, etc. Dans les autres cas, elles sont réputées en capacité de choisir pour elles. L'intervenante sociale peut alors agir pour créer des liens lorsque la personne concernée aura envie de s'appuyer sur elle pour répondre à ses propres besoins.

Pour y parvenir, nous proposons de tisser des liens d'intervention sociale d'adaptation (1), de capacitation (2), de considération (3) et de facilitation (4), basés sur la liberté de choix des personnes concernées et un a priori de confiance en leurs ressources. Ces liens sont complémentaires et indissociables. Ils interagissent pour améliorer l'alliance entre personne concernée et intervenante sociale. Les liens d'adaptation (1) sont développés avec la personne concernée pour lui assurer d'être respectée dans ses choix et ses besoins, en termes de modalités d'intervention sociale et d'organisation des rencontres, entre pair-es et avec les intervenantes sociales :

J'ai un rendez-vous chaque mois. Pour moi, c'est adapté. Je pense qu'une fois par mois, c'est bien en général. La date, on la décide ensemble. Pour le lieu, toujours au CCAS. D'autres cadres pourraient être intéressants dans d'autres contextes [...]. Cela demande plus de temps, mais dès qu'on parle de social, de gens, c'est mieux de pouvoir faire du sur-mesure. (Raphaël, personne concernée<sup>4</sup>)

Les liens de capacitation (2) sont tissés avec la volonté que l'intervenante sociale soit à la juste place, celle qui lui incombe pour ne pas empêcher la personne concernée d'évoluer personnellement. Pour cette affiliation, il est primordial que l'intervenante sociale ait conscience que la personne concernée est compétente pour elle-même. Pour accéder à ce lien de capacitation, l'intervenante sociale peut se voir déléguer la réalisation de démarches, dans une logique de sécurisation progressive de l'intéressée :

Respecter le sens que la personne donne à sa vie, sa philosophie de vie, le sens qu'elle donne à son parcours. Et ne pas avoir la violence de l'institution qui pousse la personne coûte que coûte à être employable. Reconsidérer la philosophie de l'action du référent RSA. Ce serait une difficulté pour les référents RSA? Non, ce serait le sens du travail social, les aider à mener leur projet personnel [...]. Par ailleurs, une grande majorité des allocataires sont en capacité de mener à bien eux-mêmes leurs projets. Ce qui fait qu'on est sollicité, c'est la précarité, le manque de ressources, qui fait que la personne d'elle-même n'est pas en capacité de. Mais intellectuellement, elle pourrait mener à bien son projet. (Jade, intervenante RSA)

Les liens de considération (3) sont noués avec la personne concernée, qui se sent reconnue grâce à la place qu'elle prend dans l'intervention sociale, à tous les niveaux de participation (micro, meso, macro). Cela se traduit par une confiance dans les décisions que la personne prend pour elle-même; par un soutien inconditionnel de la professionnelle, sans attendre une autre forme de résultat que celui attendu par la personne concernée; par la prise en compte de ses souhaits, jamais de ceux de l'intervenante. Il s'agit aussi pour cette dernière de demeurer ouverte d'esprit, de telle sorte à être en mesure d'accompagner des personnes exprimant des points de vue différents du sien :

Avec ma référente RSA, j'ai une grande confiance. Je peux tout lui dire, elle ne le répétera pas. Elle sent bien quand cela ne va pas et que je suis dans son bureau. Il y a un climat de confiance. Mon lien avec elle est solide car elle est importante [...]. Avec les ateliers qu'elle m'a proposés, j'ai grandi émotionnellement et psychologiquement, et c'est important, parce que la valorisation, à partir du moment où on est valorisé, eh bien le moral va beaucoup mieux [...]. C'est de petites choses, mais mises bout à bout. Cela permet d'ouvrir des portes qu'on n'aurait jamais imaginées. (Élodie, personne concernée)

Les liens de facilitation (4) sont créés pour faciliter l'exercice des droits humains et sociaux et améliorer les conditions de vie. L'universalisme proportionné mis en avant pour lutter contre les inégalités sociales de santé est également mobilisé dans le cadre de la réduction des inégalités sociales. En ce sens, l'intervention sociale est accessible à toutes les personnes concernées, proportionnellement au niveau de difficultés sociales rencontrées. (Marmot, 2010, cité par Affeltranger *et al.*, 2018) :

J'aurais toujours besoin d'un accompagnement. Je ne crois pas que seul, à un moment, vous vous en sortez. C'est comme l'autre jour, tout a changé encore à la CAF. Si je serais pas venu en rendez-vous pour ma déclaration trimestrielle, j'allais pas pouvoir le faire. Donc, on a besoin que vous soyez toujours là pour nous. (Abdou, personne concernée)

Ainsi, par ses liens d'accompagnement, l'intervention sociale permet l'entrée dans un continuum de participation, répondant aux objectifs qui peuvent être assignés à l'intervention sociale :

---

4. Les prénoms des personnes concernées et des intervenantes RSA ont été volontairement modifiés par l'auteur.

l'émancipation individuelle et la contribution à façonner une société inclusive. Cela fait entrer l'intervenante sociale dans une logique de liens qui libèrent, apportant protection et reconnaissance (Paugam, 2023).

## **2.2. Une échelle de participation des personnes concernées par l'intervention sociale**

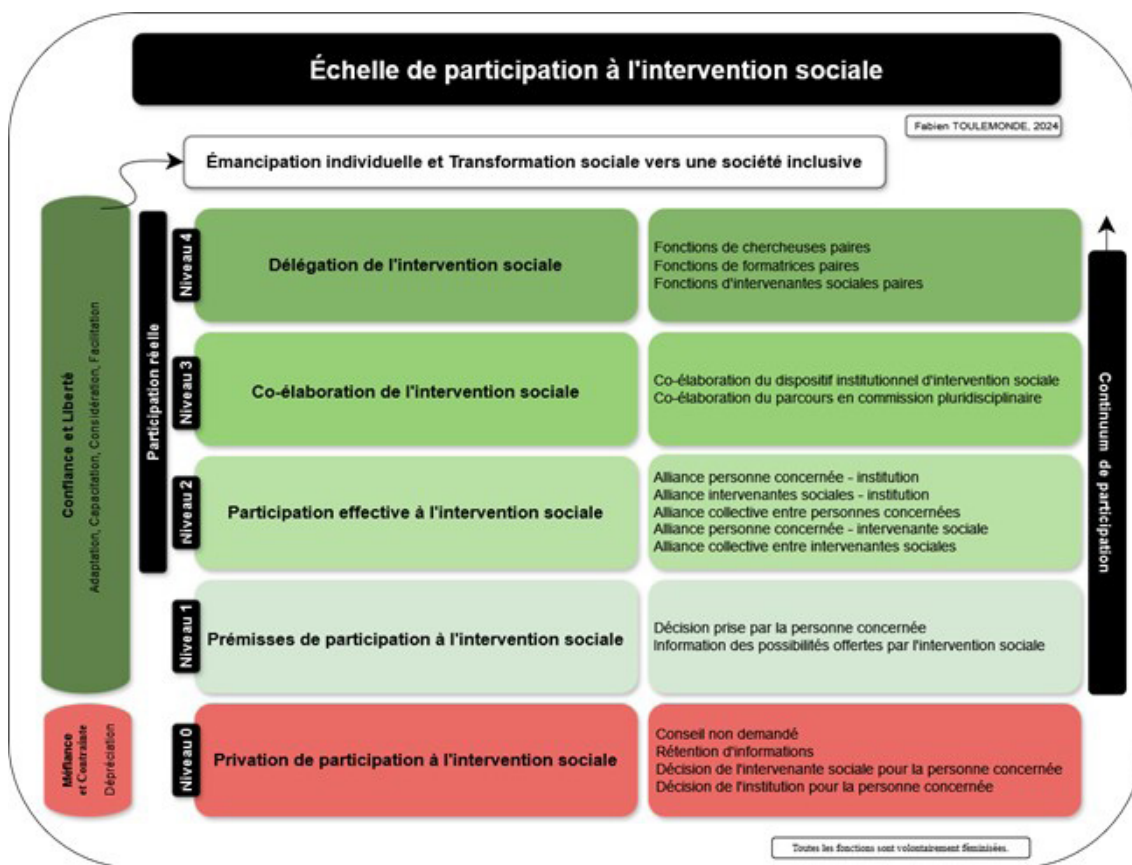
Cette échelle de participation s'inspire d'autres modèles, comme l'échelle de participation citoyenne (Arnstein, 1971) évoquée ci-avant, ou encore l'échelle de participation des patient-es (Carman *et al.*, 2013) et le modèle de Montréal sur le partenariat entre patients et professionnelles de santé (Petré *et al.*, 2020). En effet, le partenariat en santé est un autre exemple inspirant, qui place le patient-e dans son propre parcours de soin, et tend à le la considérer dans l'équipe de soin (Carman *et al.*, 2014, Petré *et al.*, 2020).

L'échelle proposée s'inspire des rencontres avec les personnes concernées et les intervenantes RSA rencontrées lors de l'enquête. Elle est réfléchi sur la base de leurs questionnements, attentes, envies, nécessités, etc. Enfin, d'autres connaissances et expériences dans l'intervention sociale sont convoquées afin d'arriver à cette proposition. Elle permet de guider la mise en place d'une intervention sociale participative, en mesurant un niveau de participation des personnes concernées. Elle montre aussi les facteurs empêchant cette participation, au niveau institutionnel ou dans la relation duelle. Elle s'inscrit dans l'intervention sociale auprès des adultes en pleine possession de leurs droits. En effet, la protection de l'enfance ou l'accompagnement d'adultes protégés nécessiteraient certainement un travail particulier.

Ainsi, l'échelle de participation présente un niveau de privation, dans lequel la participation n'est pas voulue ou empêchée, un niveau de préparation à la participation qui est nécessaire à la création de liens vertueux entre la personne concernée et l'intervenante sociale, et trois niveaux de participation réelle, qui se situent chacun à plusieurs échelles d'analyse macro, meso ou micro.



Figure 1 – Une échelle de participation des personnes concernées à l'intervention sociale



Les privations de participation (niveau 0) concernent des choix institutionnels et/ou des intervenantes sociales, mais aussi des pratiques empêchant la participation. La décision de l'institution pour la personne concernée en est la première forme. Les dispositifs institutionnels peuvent prévoir une organisation globale (objectifs, obligations, type d'intervention sociale, etc.), sans s'enquérir des personnes concernées. Dans ce cas, ces dernières sont privées de participer à l'élaboration du service qui les concerne. En outre, certains dispositifs sociaux sont portés par des superstructures, organisations institutionnelles de statut public ou privé. Dans ces structures, les personnes concernées sont éloignées des organes de décision, ce qui empêche la participation. Les structures de proximité sont mieux à même de permettre la création de liens avec les représentants institutionnels. C'est certainement une condition nécessaire, néanmoins insuffisante. Enfin, il y a une tension entre la nécessité de poser un cadre institutionnel permettant la participation et ce qu'il en résulte pour les personnes concernées. Dans ce cas, elles ne peuvent imaginer une autre place que celle proposée par l'institution, ou pourraient faire face à une limitation des places disponibles pour participer :

La première fois que j'ai vu ma référente RSA, elle m'a demandé si j'étais dans une démarche de rechercher un emploi. Je lui ai dit, « là non, je peux pas travailler ». Et je me suis dit « Ah, elle va me sucrer mon RSA ». Et c'est là qu'elle m'a dit : « ne vous inquiétez pas, il y a d'autres façon de percevoir le RSA. Il y a des à-côtés ». Pour moi, le RSA, c'était, « hop, enclenchement travail ». On cherche pas de travail, hop on a pas le RSA. (Élodie, personne concernée)

La privation de participation peut aussi être liée à la décision prise par l'intervenante sociale. Ainsi, l'institution peut organiser la participation sans qu'elle soit appliquée. Les raisons peuvent être nombreuses : la remise en cause de son expertise professionnelle, l'absence de croyance

quant à l'intérêt de cette participation, une participation proposée par l'institution qui n'a pas d'effet réel, une impossibilité d'exercer cet objectif supplémentaire, etc.

D'autres situations sont synonymes de privation de participation, comme celle où une intervenante sociale décide pour la personne concernée sans la consulter, ou lui impose son avis :

On ne peut pas choisir pour les gens, car c'est voué à l'échec. Il faut prendre les personnes par leurs capacités, si on leur dit « voilà vous venez de rentrer dans le RSA, c'est important de passer le PSC1, avoir ce truc de base qui permet secourir les gens. Et puis, vous ne vous connaissez pas assez, alors on va faire une prestation pour valoriser vos compétences ». Non ! (Assia, intervenante RSA)

La rétention d'informations est une autre modalité de privation de participation. Les personnes concernées en sont privées lorsqu'une institution ne communique pas sur les modes de participation existants, ou qu'une intervenante sociale ne les explique pas.

La dernière forme de privation de participation est le conseil non demandé. Le conseil est indéniablement utile à la relation d'aide. Mais apporter un conseil nécessite un cadre pour s'assurer qu'il soit vertueux. Philippe Merlier explique qu'il « s'agit de conseiller et d'accompagner la personne sans la diriger en fonction d'un idéal moral, social, religieux ou autre » (Merlier, 2013, p. 17-18). En plus de cette nécessité de réflexivité de l'intervenante sociale sur elle-même, prodiguer un conseil non demandé a des conséquences négatives sur la personne concernée. Elle peut ne pas se sentir écoutée ou comprise, ou se sentir dévalorisée (Lagarde, 2022). Dans ce cas, l'intervenante sociale ne prend pas soin de la relation d'aide, au risque de démobiliser.

### 2.3. Un continuum pour une participation véritable des personnes concernées

Les niveaux de participation des personnes concernées se déclinent sous la forme d'un continuum. En ce sens, plus le niveau est élevé, plus l'intervention sociale participative atteint ses buts d'émancipation individuelle et d'évolution sociétale.

Les prémisses de la participation (niveau 1) sont l'information des possibilités offertes par l'intervention sociale et la possibilité pour la personne concernée de prendre des décisions pour elle-même. Il s'agit d'une phase de préparation à l'entrée dans la participation réelle *via* le *continuum* de participation, selon la volonté et la temporalité de la personne concernée, en tissant les liens d'intervention sociale.

La première nécessité pour envisager la participation est l'accès à l'information. Ainsi, l'intervenante sociale présente la finalité et le modèle de l'alliance (présenté ci-après). Ensuite, l'ensemble des possibilités offertes par l'intervention sociale (action individuelle et collective, aides financières, etc.). Enfin, elle montre le champ des possibles des trois niveaux de la participation réelle.

Un second niveau des prémisses de participation est celui où la personne concernée peut prendre des décisions pour elle-même, le lien demeurant distant avec une intervenante sociale. Il peut s'agir du temps nécessaire pour prendre soin de la relation avant une entrée réelle dans la participation, comme d'une absence de capacité ou de volonté de la personne concernée, de l'intervenante sociale ou de l'institution. Dans ce cas-là, le lien est sain, mais ne permet pas de développer toute la mesure de l'intervention sociale :

D'après mon expérience d'avant, là j'ai une nouvelle conseillère, mais au départ, il n'y avait pas un lien entre la conseillère et moi, cela dépend des conseillères qu'on rencontre, par exemple celle qui me suit, elle est là, elle me demande ce que je pense, mes projets, elle me soutient, elle m'écoute énormément, il y a un échange entre nous deux, même une certaine complicité et ça, c'est très important, c'est quelque chose qu'on a pas du tout généralement avec les conseillers de la mission locale, de Pôle emploi et même du CCAS. C'est

très compliqué d'avoir un lien agréable et à long terme. Des fois, ils écoutent, « signez le papier RSA », et c'est tout. Six mois plus tard on se revoit. (Asma, personne concernée)

Les niveaux de la participation réelle se déclinent en participation effective, en coélaboration et en délégation de l'intervention sociale.

La participation effective (niveau 2) est permise par le modèle des alliances qui vise à remplir l'objectif d'émancipation individuelle et de transformation sociale vers une société inclusive. L'alliance semble un moyen en soi pour améliorer les parcours des personnes concernées. La pratique en psychologie qui s'appuie sur le concept d'alliance thérapeutique, permet d'apporter des premières explications. Selon une étude de Lambert et Barley (cité par Jaeken *et al.*, 2015), des facteurs communs aux différentes pratiques de psychothérapie sont responsables de 30 % des effets bénéfiques de celles-ci. Parmi ces facteurs communs, nous retrouvons l'alliance thérapeutique.

Roland Janvier estime, en s'appuyant sur le concept d'alliance thérapeutique, que « la transposition du terme d'alliance à la clinique du travail social semble valide. Rien ne peut se passer sans une alliance éducative entre le travailleur social et l'usager » (Janvier, 2020, p. 56). Partant de ces éléments psychologiques, nous proposons un modèle des alliances pour une intervention sociale participative, qui s'appuie sur de multiples liens entre personnes concernées, intervenantes sociales et institution. Ce modèle constitue le premier niveau de la participation.

Cette alliance peut être définie comme « un accord entre des personnes que rapproche une communauté de sentiments, d'idées, d'intérêts... » (CNRTL, n.d.)<sup>5</sup>. Il est à la fois implicite et reconnu comme tel lorsque la relation est interrogée. L'alliance se crée alors autour d'objectifs communs d'émancipation individuelle et de transformation sociale vers une société inclusive. Pour cela, *a priori* de confiance et de liberté de chacun-e, est respecté, des liens d'adaptation, de capacitation, de considération et de facilitation sont tissés. Les parties prenantes de l'intervention sociale que sont la personne concernée, l'intervenante sociale, l'institution, le collectif de pair-es concerné-es et celui d'intervenantes sociales sont liées ou nécessitent d'être liées, pour tendre vers l'objectif commun. L'institution est alors volontaire pour porter le modèle de l'alliance, de façon politique et organisationnelle, sans quoi les conditions ne sont pas réunies afin de le déployer. En effet, appliquer ce modèle nécessite des changements d'organisation de l'institution et de postures professionnelles, pour adapter l'intervention sociale aux attentes et aux rythmes des personnes concernées. En ce sens, le rôle de l'intervenante sociale évolue et se dirige vers la création des conditions de ces alliances dans le quotidien. Elle agit pour la création de liens d'intervention sociale individualisés et collectifs, pour la valorisation de la place des pair-es concerné-es, etc. De surcroît, afin de favoriser les parcours des personnes concernées et les conditions d'exercice des intervenantes sociales, des collectifs sont créés : des lieux d'analyse, d'échanges d'expérience, de soutien et d'entraide mutuelle, de revendications, etc. L'intervention sociale se tourne alors vers l'amélioration de la place occupée par la personne concernée dans sa propre intervention sociale, ce qui lui permettra d'améliorer de façon durable son bien-être selon ses aspirations :

Ma référente RSA, c'est mon alliée. Comme j'ai des gros problèmes, des problèmes d'alcool, des problèmes de cancer [...]. Et avec elle, j'ai vu cela d'un point de vue positif, car elle m'avait dit « vous ne vous rendez pas compte, Madame, tout le trajet que vous avez fait depuis que je suis avec vous ? [...] ». Et moi, je ne me rendais pas compte. Et c'est vrai, il y a des fois je me dis, « ben au fait elle a raison ma référente RSA, je ne suis pas si nulle que ça ». Et j'ai progressé. (Élodie, personne concernée)

La coélaboration (niveau 3) rapproche la personne concernée des décisions qui la concerne. L'alliance présentée ci-avant a vocation à concerner une majeure partie des personnes concernées.

---

5. CNRTL (n.d.). Alliance. <https://www.cnrtl.fr/definition/alliance>

En revanche, la participation à la coélaboration de l'intervention sociale pour soi, pour ses pair-es ou dans l'institution, repose sur le volontariat des personnes concernées. Tout d'abord, il s'agit de s'appuyer sur la compétence d'usage et de permettre le développement de ses compétences usagères. Pour cela, la personne concernée participe de plein droit aux commissions pluridisciplinaires (ou groupes de travail) qui peuvent être organisées pour réfléchir aux actions à mener pour répondre à ses besoins et/ou ses attentes. Ces groupes de travail sont composés usuellement d'intervenants sociaux ou socio-médicaux et discutent des situations individuelles des personnes accompagnées. Ici, le souhait est que chaque personne concernée puisse prendre part à ces commissions, et partager des types d'expertises.

Une fois certaines compétences usagères acquises, elle peut aussi participer en tant que pair-e concerné-e aux commissions pluridisciplinaires d'autres personnes concernées. Prioritairement, qu'il s'agisse formellement de commissions ou d'autres collectifs de travail, il doit être proposé un processus contrôlé qui permet la juste prise de décision pour elle-même de la personne concernée, en lien avec les professionnelles de l'intervention sociale. Ensuite, dans un continuum de participation, elle prend part aux réflexions et aux délibérations qui sous-tendent la création, le déploiement et l'évaluation des politiques et dispositifs sociaux qui la concernent. Dans ce cas s'applique le niveau du contrôle des décisions prises pour s'assurer que la parole concernée ait a minima autant de valeur que la parole institutionnalisée :

C'est eux les acteurs de leur parcours, même sans nous ils avancent. Quand il y a un besoin précis, pour valider des projets de formation. C'est eux qui ont les clés. Présence dans une équipe pluridisciplinaire des allocataires RSA? Je ne sais pas. Pourquoi pas permettre aux allocataires de demander un rendez-vous à l'équipe pluridisciplinaire pour évoquer sa situation? Pourquoi pas. C'est une approche que l'on a pas du tout aujourd'hui [...]. Pour moi, ils ont le droit de connaître ce qu'on pense de leur situation ou ce qu'on dit d'eux, ils peuvent venir en équipe pluridisciplinaire du coup, c'est leur situation, c'est leur vie. (Célia, intervenante RSA)

Le dernier niveau de la participation réelle est la délégation (niveau 4). Il s'agit de permettre aux pair-es concerné-es ayant eu un parcours professionnalisant de rejoindre les équipes de l'intervention sociale. Levons tout d'abord une ambiguïté, l'intervention sociale n'est pas dans son entièreté déléguée. Par contre, elle va s'enrichir des apports des personnes concernées. Cette pratique est parfois nommée pair-aidance, elle donne une place à des personnes cumulant une formation professionnelle et leurs expertises usagère et d'usage :

Nous avons parfois des personnes dans nos bureaux qui en savent plus que nous. Des personnes qui accompagnent, qui font la traduction, qui disent : « Mais oui, il faut aller là-bas ». Par contre, une formation au niveau secret professionnel, c'est indispensable. On sait pas toujours où vont les infos. Oui, je serais pour travailler avec des travailleurs sociaux pairs, et pourquoi pas soutenir un projet de formation vers assistante de service social ou CESF, par exemple, comme la personne aimerait. (Clarisse, intervenante RSA)

En outre, des personnes concernées peuvent prendre place dans la formation ou dans la recherche en intervention sociale. Elles apportent un regard aiguisé par leurs expertises professionnelles et de personnes concernées, complémentaires à d'autres formateurs ou chercheurs ayant une approche plus théorique. C'est le cas, par exemple, dans les démarches de « croisement des savoirs » portées par ATD Quart Monde. Ces connaissances d'expérience de vie et de connaissances professionnelles se complètent pour apporter une formation proche du réel ou former une épistémologie post-intervention sociale. Le processus de déstigmatisation qu'accompagne la participation est alors à son terme : la personne concernée est pleinement intégrée à l'intervention sociale, en capacité de trouver des réponses à ses propres problématiques, de partager ses connaissances et compétences avec autrui, de construire de nouvelles connaissances sur ce qui



la concerne. *In fine*, l'intervention sociale, la formation et la recherche s'enrichissent de nouvelles connaissances expérientielles auxquelles elles n'avaient pas accès jusque-là.

## CONCLUSION

S'orienter vers une intervention sociale participative nécessite de penser une éthique régulant cette approche. Elle se conjugue en éthique des institutions, des intervenantes sociales et des personnes concernées. Tous ces principes s'appuient sur l'échelle de participation pour viser le continuum de participation. Cette éthique entre en complément de la Déclaration mondiale des principes éthiques du travail social qui guide toujours l'intervention (AIETS, 2018). Certains principes concernent l'institution et les intervenantes sociales. C'est le cas du respect de la liberté et de la non-contrainte des personnes concernées. Ces principes seront également promus auprès des collectifs de pair-es.

L'institution établit ses finalités et ses dispositifs sociaux en alliance avec les intervenantes sociales et les personnes concernées. En ce sens, la démocratie est instaurée dans son organisation par le partage des décisions entre toutes les parties prenantes. L'institution donne aux intervenantes sociales la mission de création des liens d'accompagnement. Elle prend en compte le temps nécessaire à allouer pour permettre de faire vivre les différentes alliances et le continuum de participation. En ce sens, l'institution apporte une considération à l'intervenante sociale.

Celle-ci partage l'information nécessaire aux personnes concernées pour qu'elles puissent exercer leurs droits humains et sociaux. Elle communique les outils à leur disposition pour avancer dans leur parcours et pour entrer dans un continuum de participation. De plus, l'intervenante sociale adopte une posture réflexive; en cela elle est amenée à respecter le choix des personnes concernées dans leurs différences. Elle leur abandonne la décision concernant le parcours, adaptant le dispositif social, en alliance avec l'institution, pour s'assurer de répondre aux besoins des personnes. Néanmoins, cette adaptation est réalisée dans le respect du droit et de la capacité réelle de chacune des intervenantes à apporter une réponse.

Les personnes concernées bénéficient de l'éthique de liberté de choix dans ce qu'elles entreprennent. De surcroît, elles s'imposent des limites, en particulier le respect du cadre d'organisation de l'intervention sociale (Rogers, 2019). En ce sens, elles ne peuvent pas contraindre l'intervenante sociale à changer des règles, et agissent dans les lieux de régulation prévus.

Par ailleurs, l'intervention sociale participative est un exercice complexe. La question est posée depuis de nombreuses années, des mesures législatives ont été prises. Les résultats ne sont pas toujours probants. C'est pourquoi proposer un cadre normatif de cette forme d'intervention permet d'établir des repères lorsqu'il s'agit de passer de la réflexion à la pratique. Cette échelle, certainement discutable, pose des jalons de la mesure de la participation dans l'institution et dans le lien interpersonnel entre personnes concernées et intervenantes sociales. Il permet de repérer les pratiques à l'aune de la place des personnes concernées et de viser des évolutions pour parvenir à une posture ajustée de chacun-e.

Néanmoins, l'intervention sociale participative se heurte à des difficultés éthiques. Comment engager les personnes concernées dans un continuum de participation qui va les conduire à donner de leur temps pour autrui, parfois dans une relation d'aide? Lorsqu'elles accèdent à un statut professionnel dans ce sens, le contrat de travail est le plus souvent précaire (Bonnami, 2019). Il se pose alors la nécessité d'une formation professionnelle aboutie leur permettant de prétendre aux postes d'intervenantes sociales, avec dans leur bagage le savoir expérientiel.

Aussi, qu'en est-il de la coélaboration et de la participation effective à l'intervention sociale lorsqu'il s'agit d'agir pour autrui? S'agit-il d'une activité dans un parcours d'insertion? D'un acte bénévole? Comment se prémunir du travail gratuit, au nom de l'injonction à la citoyenneté, que



Maud Simonet questionne comme une nouvelle exploitation (Simonet, 2019)? Ainsi, apporter une rémunération aux personnes concernées impliquées semble juste, en particulier s'agissant de personnes en condition de pauvreté, de vulnérabilité ou de handicap. Pour y parvenir, nous manquons d'un statut juridique particulier le permettant : la réflexion d'un statut de l'allié est encore à mener.

Une autre difficulté est le contexte néolibéral dans lequel l'intervention sociale participative s'inscrit aujourd'hui en France. Ce contexte, alliant politique d'austérité et néomanagement, est un obstacle à la réalisation d'une alliance d'objectifs entre institutions et finalité de l'intervention sociale. Guillaume Allègre évoque en ce sens une hyperpolitisation des politiques sociales, qui va à l'encontre des droits des personnes concernées, en particulier des moyens convenables d'existence (Allègre, 2024).

En outre, cette intervention sociale participative réinterroge la place de l'intervenante sociale, qui partage son expertise professionnelle avec les expertises des personnes concernées. Cela nécessite conviction et humilité de sa part, reconnaissance et protection de la part de son institution (Paugam, 2023). L'intervention sociale participative nécessite certainement une réflexion sur la formation, puisque s'opère un décalage de la personne concernée, qui n'est plus au centre, mais alliée. Cette évolution participe d'une volonté de réenchanter l'intervention sociale, porteuse de sens pour les personnes concernées autant que pour les intervenantes sociales.

## BIBLIOGRAPHIE

- Affeltranger, B., Potvin, L., Ferron, C., Vandewalle, H., & Vallée, A. (2018). Universalisme proportionné : Vers une « égalité réelle » de la prévention en France ? *Santé Publique*, 51(HS1), 13-24.
- Allègre, G. (2024). *Comment verser de l'argent aux pauvres ?* Presses universitaires de France (PUF).
- Andrien, L., & Sarrazin, C. (2022). Autodétermination : Des concepts aux pratiques. Dans *Handicap, pour une révolution participative* (pp 21-50). Érès.
- ANESM. (2008). *Expression et participation des usagers dans les établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles*. [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2835072/fr/expression-et-participation-des-usagers-des-etablissements-relevant-du-secteur-de-l-inclusion-sociale](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2835072/fr/expression-et-participation-des-usagers-des-etablissements-relevant-du-secteur-de-l-inclusion-sociale).
- Arnstein, S. R. (1969). A Ladder of Citizen Participation. *Journal of American Institute of Planners*, 216-224.
- Association Internationale des Écoles de Travail social. (2018). *Énoncé des principes éthiques du travail social*. <https://www.iassw-aiets.org/wp-content/uploads/2018/04/French-Global-Social-Work-Statement-of-Ethical-Principles.pdf>.
- ATD Quart Monde, & University of Oxford. (2019). *Comprendre les dimensions de la pauvreté en croisant les savoirs « tout est lié, rien n'est figé »*. <https://www.atd-quartmonde.fr/publications/comprendre-les-dimensions-de-la-pauvrete-en-croisant-les-savoirs-tout-est-lie-rien-nest-fige/10-17>.
- Bonnami, A. (2019). La reconnaissance des savoirs expérientiels dans la formation de pairs aidants. Analyse d'un dispositif de formation au sein de l'IRTS Montrouge–Neuilly-sur-Marne. *Vie sociale*, 25-26(1-2), 225-242.
- Carman, K. L., Dardess, P., Maurer, M., Sofaer, S., Adams, K., Bechtel, C., & Sweeney, J. (2013). Patient And Family Engagement: A Framework For Understanding The Elements And Developing Interventions And Policies. *Health Affairs*, 32(2), 223-231.
- Cervera, M., Emond, C., Hourcade, R., Jung, C., & Le Gall, R. (2018). Mesurer les effets de l'accompagnement social? Les principaux enseignements d'une revue de littérature. *Revue des politiques sociales et familiales*, 126(1), 83-90.
- Deverchère, N. (2017). Innovations et engagement des travailleurs sociaux en faveur du développement du pouvoir d'agir. *Vie sociale*. No. 19(3), 91-105.
- Gardou, C. (2012). Épilogue. Une société inclusive est une société sans privilèges, sans exclusivités ni exclusions. Dans C. Gardou. *La société inclusive, parlons-en ! Il n'y a pas de vie minuscule*. (p. 145-153). Érès.

- Gilbert, Y. (2015). Penser l'empowerment, la participation ou l'activation : La lente et difficile émergence du concept d'acteur en sociologie. *Sciences & Actions Sociales*, No. 1(1), 154-176.
- Godrie, B. (2015). La participation publique favorise-t-elle l'empowerment ? Un état des lieux au Québec et dans le monde anglo-saxon. *Sciences & Actions Sociales*, 1(1), 31-50.
- Graizon, A. (2019). De la participation à l'appropriation. La question de la gouvernance de projet. *Le Sociographe*, 68(4), s25-s36.
- Grunberg, G. (2019). Les « gilets jaunes » et la crise de la démocratie représentative. *Le Débat*, 204(2), 95-103.
- Heijboer, C. (2019). *L'expertise usagère : Un défi pour les institutions sociales et médico-sociales du 21ème siècle : L'usager et le maïeuticien*. [Thèse de doctorat] Sorbonne Université, Paris Cité. HAL <https://theses.hal.science/tel-02538764/>
- Heijboer, C., & Moreno Saint-Martin, C. (2021). L'Usager : Participation des personnes, expertise usagère et refondation du travail social français. *Écrire le social*. 3(1), 19-29. <https://shs.cairn.info/revue-ecrire-le-social-la-revue-de-l-aifris-2021-1-page-19?lang=fr>
- Ispenian, I. (2005). La loi du 2 janvier 2002 ou la reconnaissance de droits aux usagers. *Gérontologie et société*, 115(4), 49-62.
- Jaeger, M. (2013). Crise du travail social et territoires : Quelques pistes de réflexion. *Informations sociales*, 179(5), 58-68.
- Jaeken, M., Verhofstadt, L. L., & Van Broeck, N. (2015). Qu'est-ce qui détermine l'efficacité d'une psychothérapie ? Brève mise à jour scientifique. *Bulletin de psychologie*, Numéro 537(3), 237-242.
- Janvier, R. (2020). L'intervention sociale libérale : Un risque de désocialisation pour le travail social. *Cahiers de l'Actif*, 524-525(1), 49-68.
- Lagarde, L. (2022). Outil 49. La formulation d'un conseil. Dans L. Lagarde. *La boîte à outils du développement personnel* (p. 132-133). Dunod.
- Laville, J.-L., & Salmon, A. (2022). *Pour un travail social indiscipliné. Participation des citoyens et révolution des savoirs*. Érès.
- Merlier, P. (2013). 1. Qu'est-ce que « conseiller » ? Dans P. Merlier. *Philosophie et éthique en travail social* (p. 17-20). Presses de l'EHESP.
- Paugam, S. (2022/1<sup>ère</sup> éd. 2009). *Le lien social*. 5<sup>e</sup> éd. Presses Universitaires de France.
- Paugam, S. (2023). *L'attachement social, formes et fondements de la solidarité humaine*. Seuil.
- Questiaux, N. (1982). Orientations principales sur le travail social. Circulaire du 29 mai 1982. Ministère de la Solidarité Nationale.
- Rogers, C. R. (2019/1<sup>ère</sup> éd. 1942). *La relation d'aide et la psychothérapie* (20<sup>e</sup> éd. 2019). ESF sciences humaines.
- Rullac, S. (2021). Les expertises d'usage et usagère : Quelles définitions pour quelle participation ? *Revue [petite] enfance* (135), 28-36. <https://revuepetiteenfance.ch/les-expertises-dusage-et-usagere-queelles-definitions-pour-quelle-participation>.
- Simonet, M. (2018). *Travail gratuit, la nouvelle exploitation ?* Textuel.
- Zask, J. (2020). La participation bien comprise. *Esprit*, (7-8), 119-123.