

# CAHIER DE ReCHERCHE

SEPTEMBRE 2003

■ N° 186

LA NOTION D'AUTONOMIE  
DANS LE TRAVAIL SOCIAL

L'EXEMPLE DU RMI

**Delphine CHAUFFAUT  
Élodie DAVID**

**Avec la collaboration d'Isa ALDEGHI,  
Valérie COHEN-SCALI, Typhaine MAHE  
et de Marc BOUSCASSE**

**Département "Evaluation des Politiques Sociales"**

**CRÉDOC**

L'ENTREPRISE DE RECHERCHE

**Crédoc - Cahier de recherche. N°  
0186. Septembre 2003.**

R7 187



0000140061/ ex 01

CRÉDOC Bibliothèque

Alexandrie™

X



Centre de Recherche pour l'étude et l'Observation des Conditions de vie

Septembre 2003

N°186

## La notion d'autonomie dans le travail social!

### L'exemple du RMI

Delphine Chauffaut

Élodie David

Avec la collaboration d' Isa Aldeghi,  
Valérie Cohen-Scali, Typhaine Mahe, et  
de Marc Bouscasse

Département  
Évaluation des Politiques sociales

## SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>4</b>
<b>UNE NOTION AUX CONTOURS MAL DÉFINIS .....</b>	<b>9</b>
<b>I. Le développement de l'individualisme.....</b>	<b>9</b>
I.1 Émergence de l'individu .....	9
I.2 L'accroissement de l'individualisme .....	11
<b>II. L'autonomie dans le champ scientifique.....</b>	<b>14</b>
II.1 Évolution de l'intérêt pour la notion.....	14
II.2 Définitions de l'autonomie.....	16
II.3 Les notions associées à l'autonomie .....	19
II.4 Les principaux champs de réflexion sur la notion d'autonomie.....	20
<b>III. L'étude des représentations sociales de l'autonomie des professionnels de l'action sociale .....</b>	<b>23</b>
III.1 L'autonomie est-elle objet de représentations sociales ? .....	23
III.2 Qu'est ce qu'une représentation sociale ? .....	24
III.3 Comment les représentations sociales influencent-elles les pratiques ?.....	26
<b>LES REPRÉSENTATIONS SOCIALES DES PROFESSIONNELS .....</b>	<b>28</b>
<b>I. L'autonomie dans les textes : un objectif du travail social.....</b>	<b>28</b>
<b>II. Définition de l'autonomie par les travailleurs sociaux .....</b>	<b>35</b>
II.1 Utilisation du terme et contexte d'utilisation .....	35
II.2 Les différentes autonomies .....	38
II.3 Les termes associés à l'autonomie .....	41
<b>III. Les dimensions de l'autonomie .....</b>	<b>45</b>
III.1 Autonomie et champs d'intervention.....	45
III.2 Les allocataires du RMI sont-ils autonomes ? .....	48
III.3 Les conditions de l'autonomie .....	51
III.4 Le processus de perte de l'autonomie .....	53
<b>SUR LES CHEMINS DE L'AUTONOMIE .....</b>	<b>56</b>
<b>I. Exploration des pratiques .....</b>	<b>56</b>
I.1 La place du RMI dans le développement de l'autonomie .....	56
I.2 Quelles actions pour le développement de l'autonomie.....	60
I.3 Quelles techniques pour le développement de l'autonomie ? .....	64

<b>II. Réussites et échecs : les obstacles à l'autonomie .....</b>	<b>78</b>
II.1 Obstacles liés aux bénéficiaires .....	78
II.2 Obstacles liés à l'environnement .....	86
II.3 Interne ou externe, quels facteurs sont les plus influents ? .....	91
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>93</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>97</b>
<b>I. Bibliographie.....</b>	<b>97</b>
<b>II. Guides d'entretien.....</b>	<b>100</b>
II.1 Guide d'entretien pour les responsables de service RMI .....	100
II.2 Guide d'entretien personnes en lien avec le public .....	102
II.3 Guides pour les entretiens de groupe .....	103
<b>III. Personnes interrogées.....</b>	<b>104</b>

## INTRODUCTION

---

Au cours de la réalisation d'études sur les politiques sociales, et en particulier lors des évaluations départementales du dispositif du RMI, le CREDOC a eu l'occasion de rencontrer nombre de polémiques autour de concepts discutés dans le monde social. Il en a été ainsi de la pauvreté<sup>1</sup>, de l'exclusion<sup>2</sup>, de l'insertion ... Ces termes, qui semblent à première vue d'une définition évidente, font parfois l'objet d'une remise en cause, par exemple au moment de la mise en œuvre concrète d'une politique. Les débats qui s'ensuivent portent à la fois sur la dimension conceptuelle de la notion (qu'est-ce qu'elle signifie ?) et sur sa dimension opérationnelle (comment la traduire concrètement vis-à-vis du public ciblé ?).

La notion d'autonomie participe à ce phénomène. Objectif fondamental du dispositif du RMI, le "développement de l'autonomie sociale" des allocataires doit être obtenu par l'accompagnement social<sup>3</sup>. Toutefois, si cette idée évoquée dans la loi apparaît à première vue claire et cet objectif évident, la littérature y faisant référence contredit cette intuition. Complexe voire foisonnante, la notion d'autonomie revêt des sens multiples, non seulement en fonction des différentes disciplines des sciences sociales, mais au sein même des disciplines. Ainsi, le dictionnaire critique de l'action sociale souligne que "en dehors du champ politique, la notion d'autonomie [est] souvent considérée comme n'ayant pas de réel contenu conceptuel".

Central dans le travail social, la notion semble toutefois avoir trouvé un sens unanimement accepté pour des catégories de personnes bien cernées. Ainsi, l'objectif d'autonomie dans le cadre de l'allocation personnalisée pour l'autonomie semble défini : il s'agit, pour des personnes qui ont un problème physique qui les contraint dans leurs mouvements, de dépendre le moins possible d'autres personnes pour réaliser les actes de la vie courante. On appréhende aussi de mieux en mieux le processus d'autonomisation des jeunes par la passation d'une série d'étapes (décohabitation du logement parental, obtention d'un emploi en CDI, mise en couple) qui détermine le passage à l'âge adulte.

---

<sup>1</sup> Cette notion a toujours fait l'objet de débat, voir parmi les travaux du CREDOC *La construction sociale de la pauvreté*, Cahier de recherche du CREDOC n°138, Pierre Le Quéau et Michel Messu, novembre 1999, *L'hétérogénéité des conditions de vie sous le seuil de pauvreté*, Cahier de recherche du CREDOC, Christine Olm et Delphine Chauffaut, 2002.

<sup>2</sup> voir à propos de la critique de cette notion les travaux de Serge Paugam, dont *L'exclusion, l'état des savoirs. 1996, Paris, La Découverte (dir)*.

<sup>3</sup> Loi du 29 juillet 1992.

En revanche, cette notion est beaucoup moins claire pour des personnes qui ne sont définies ni par leurs problèmes physiques, ni par une étape du cycle de vie. Par exemple, les allocataires du RMI sont souvent considérés comme "non autonomes". Toutefois, parmi ce public hétérogène uniquement défini par son niveau de ressources, les caractéristiques en matière de santé, de logement, d'employabilité etc. sont diverses ; à quoi renvoie alors l'autonomie ?

La définition du mot "autonome" par le dictionnaire<sup>4</sup> met en exergue l'étymologie du mot. "Autonome gr. *autonomos* "qui se régit par ses propres lois" de *auto-* et *nomo* "loi".

La définition qui se rapporte aux personnes<sup>5</sup> a une origine philosophique "Qui se détermine selon des règles librement choisies. Individu, volonté autonome" ; le terme se rapproche de l'idée de liberté.

Dans un sens courant, le dictionnaire propose "Qui ne dépend de personne.", le terme se rapprochant alors de l'idée d'indépendance.

On trouve dans la définition de l'autonomie la même double signification, philosophique : "droit pour l'individu de déterminer librement les règles auxquelles il se soumet" et courante "liberté, indépendance matérielle ou intellectuelle"

La définition philosophique et la définition courante ne se réfèrent donc pas au même référentiel : la première évoque les principes de la **détermination des règles sociales**, la seconde évoque la **relation sociale**, et en particulier la dépendance des personnes entre elles.

Le dictionnaire critique de l'action sociale, quant à lui, insiste d'une façon plus large sur "la capacité, la liberté et le droit d'établir ses propres lois et la capacité de se gouverner soi-même, qu'il s'agisse d'un peuple, d'un État ou d'un individu." Les conditions de l'autonomie se réfèrent alors à la fois à l'individu et à ses compétences, au fonctionnement de la vie sociale et au système judiciaire.

Dans l'histoire de la pensée, l'autonomie a revêtu en premier lieu un sens politique : il s'agit de l'autonomie d'une nation. C'est à partir des Lumières que l'autonomie apparaît le plus clairement comme la "capacité à se donner à soi-même sa propre loi". Par la suite, on distingue plusieurs registres de l'utilisation de l'autonomie dans les différentes disciplines des sciences sociales et humaines, la notion devient polysémique. Toutefois, l'autonomie semble ne pouvoir être comprise en dehors d'un environnement social, et indépendamment d'une relation aux autres.

Ainsi, si pour Kant "la liberté de la volonté consiste à ne pas dépendre des causes étrangères, elle réside dans une autonomie, c'est à dire la propriété d'être à elle-même sa propre loi"<sup>6</sup>, cela n'exclut pas le fait de vivre en société.

Traduite en questionnement au sein du travail social, on retrouve cette problématique dans le jeu de balancier entre la liberté individuelle et le respect des règles sociales. L'autonomie n'est pas liberté totale, n'est pas anarchie ; elle s'inclut dans le respect des lois.

---

<sup>4</sup> *Le nouveau petit Robert* – Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française – Nouvelle édition / Paul Robert, J.Rey-Debove, Alain Rey, 1998.

<sup>5</sup> on trouve aussi une définition qui a trait aux collectivités, aux systèmes informatiques, à la linguistique...

<sup>6</sup> cité par Christophe Everaere, l'autonomie dans le travail ; portée et limites.

Ainsi, dans le cadre du RMI, "l'autonomie est la finalité du contrat"<sup>7</sup>. Le travail social se doit de favoriser les "engagements volontaires de la part des acteurs concernés dans la réalisation de projets qu'ils reconnaissent pour leurs, car émanant d'eux." La conquête de l'autonomie "restaure la personne comme acteur de sa propre vie, de façon très concrète, responsable, cela ne doit pas faire oublier la dimension collective et l'interpellation de la société qui doit favoriser cette autonomie." Pour conclure, l'article souligne que "l'enjeu se situe dans la différence entre une conception protectionniste et une conception dynamique de l'autonomie"

### **Problématique**

Finally, as highlighted by the critical dictionary of social sciences, the theorization around this notion appears insufficient, and refers each to its own definition.

This research paper has as its first objective to clarify the meaning of the notion, for a target audience of social action policies for which it does not seem explicit: the recipients of the RMI. It will aim to provide elements of response to the questions: what is an autonomous person? Are recipients of the RMI less autonomous than the population as a whole, and in what way?

The second objective will be to understand what is the concrete form that can take the acquisition of autonomy for these recipients. It is about here to apprehend the practices of professionals who contribute to this acquisition of autonomy, as well as the obstacles to which they are faced.

These two dimensions, theoretical and practical, will be confronted one to the other to show that, although the notion is poorly defined, it approaches the objective of making recipients actors of their destiny, as professional practices are not in line with this objective.

The reasoning followed in the document takes up this logic. In a first part, the theoretical bases of the notion of autonomy, a notion that derives from that of the individual and is linked, as we will see, to the progression of individualism. The second part will focus on the social representations of social workers regarding autonomy and will try to clarify some definitions. The third part will finally allow us to approach practices, as well as the obstacles to which professionals are confronted in seeking to develop social autonomy for recipients of the RMI.

---

<sup>7</sup> Le dictionnaire critique de l'action sociale

## ☛ Méthode

Plusieurs méthodes ont été mises au service de cette recherche :

### Un retraitement des évaluations du RMI réalisées par le CREDOC

#### *Les questionnaires allocataires*

Les évaluations départementales du RMI réalisées par le département Évaluation des Politiques Sociales ces dernières années comprennent fréquemment une interrogation de bénéficiaires. Cette interrogation peut porter sur un échantillon représentatif d'une catégorie ciblée d'allocataires ou de bénéficiaires<sup>8</sup> (exemple : les bénéficiaires de plus de trois ans), sur un échantillon représentatif de l'ensemble des allocataires ou des bénéficiaires, ou sur un échantillon représentatif de personnes sorties du dispositif. Ces interrogations, qui varient en fonction des objectifs départementaux de l'évaluation, comportent toutefois un certain nombre de questions récurrentes (qui permettent de réaliser des comparaisons interdépartementales). Elles sont généralement organisées en deux parties : d'une part, les caractéristiques des personnes interrogées sur différents champs (logement, santé, emploi / formation etc.) et leur parcours avant et depuis l'entrée au RMI (voire après leur sortie pour les sortants) ; d'autre part, leurs attentes et leur satisfaction vis à vis du dispositif.

Le retraitement consiste à extraire de ces questionnaires :

- les questions portant sur la situation des allocataires sur des caractéristiques qui auront été soulignées comme étant des facteurs d'autonomie par les travailleurs sociaux (exemple ; illettrisme etc.) afin de comparer ces données avec la perception des travailleurs sociaux.
- les questions portant sur les attentes et la satisfaction des allocataires en matière d'aide, de soutien de la part du dispositif afin d'appréhender les pratiques qui sont bien perçues et celles qui sont rejetées par les allocataires.

#### *L'analyse des contrats d'insertion*

Dans certains départements figure parmi les objectifs des contrats d'insertion la catégorie "autonomie sociale" ; elle sera analysée, afin de comprendre ce qu'elle contient et sa part parmi l'ensemble des objectifs des contrats d'insertion.

### Une investigation spécifique

#### *Une analyse des PDI*

Outil de définition des objectifs de l'insertion, les Programmes Départementaux d'Insertion proposent à la fois un bilan des actions réalisées et une prévision des réalisations pour l'année suivante. Les catégories d'actions citées comprennent parfois la rubrique Autonomie Sociale. Il s'agit d'analyser son contenu, tant au niveau des champs d'intervention (logement, santé etc.) que des types d'actions réalisées.

---

<sup>8</sup> On distinguera les bénéficiaires, qui peuvent avoir recours au dispositif d'insertion, et les allocataires, qui, en plus, touchent une allocation.

### *Une interrogation de travailleurs sociaux*

Des travailleurs sociaux ont été interrogés, à la fois sur le concept théorique d'autonomie et sur les pratiques qu'ils mettaient en œuvre dans ce but<sup>9</sup>. La sélection de l'échantillon s'est fondée sur deux hypothèses concernant les critères discriminants du rapport à l'autonomie ; pour chacune de ces hypothèses, des intervenants dans les différentes catégories ont été interrogés.

**Associations / Institutions.** L'hypothèse est ici que les associations sont plutôt dans une gestion de la relation et dans une logique qui leur est propre quand les institutions sont plutôt dans une gestion des fonds publics et dans une logique de mise en œuvre de politiques nationales ou locales.

**Champ d'intervention. Spécialiste ou Généraliste.** L'hypothèse est ici que le champ d'intervention du professionnel influe sur sa définition de l'autonomie, sur le comportement estimé d'une personne autonome, et sur les pratiques concourant à l'autonomie. Ont donc été retenus des travailleurs sociaux "généralistes" (travailleurs sociaux des conseils généraux, des DDASS, responsables de services d'insertion...) et des professionnels spécialistes (conseillers ANPE, travailleurs sociaux au sein d'associations spécialisées...)

En revanche, la distinction entre les bénévoles et les professionnels a été écartée a priori, car les interlocuteurs recherchés étaient plutôt des personnes d'expérience, à la fois sur le plan théorique et sur le plan des pratiques.

Finalement, ce sont près de 60 professionnels qui ont été interrogés<sup>10</sup>, selon deux méthodes :

- 4 entretiens de groupes ; le groupe, en permettant des aiguillages multiples, est ainsi propice à l'exploration de plusieurs facettes d'une notion.
- 30 entretiens individuels, téléphoniques pour l'essentiel ; l'entretien individuel, par sa dimension plus linéaire, permet au contraire de mieux approfondir une conception, et de cerner plus en détail les pratiques.

---

<sup>9</sup> Une trame du guide d'entretien figure en annexe du rapport.

<sup>10</sup> Se reporter aux annexes pour des précisions plus importantes concernant les personnes interrogées.

## UNE NOTION AUX CONTOURS MAL DÉFINIS

---

L'appréhension de la notion d'autonomie sociale par le sens commun achoppe à différents poncifs attestant de la complexité de la notion. L'opinion commune oscille entre l'évidente nécessité de cette valeur sociale qu'est l'autonomie et la difficulté manifeste à la faire sienne, à la mettre en œuvre.

Dans cette première partie, la notion d'autonomie, par le traitement scientifique auquel elle a donné lieu, sera approchée.

Tout d'abord, cette notion est étroitement liée à l'idée d'individu ; sa progression dans la société a été influencée par l'évolution de l'individualisme. Par ailleurs, l'autonomie a été envisagée dans de multiples disciplines, ce qui concourt à sa polysémie. Au sein du travail social, les notions d'autonomie et d'autonomie sociales font l'objet de représentations sociales.

### I. LE DÉVELOPPEMENT DE L'INDIVIDUALISME

#### I.1 Émergence de l'individu

Dans le contexte de notre recherche sur l'autonomie *de personnes*, expliciter la notion présuppose de reconnaître le sujet tel un **individu**, de l'investir d'une responsabilité morale et sociale. Le fondement social et politique de la notion transparaît dès lors.

**La notion d'individu et d'autonomie est en effet éminemment politique : la nature de l'individu autonome procède de l'effet de sens de la sphère politique<sup>11</sup> et sociale à son égard.** Raison pour laquelle la notion d'individu est une notion récente et inscrite dans son historicité ; l'individu autonome est le résultat d'une production de sens récente, d'une construction politique moderne.

La notion d'individu est ainsi problématique ; elle est la résultante complexe de l'état politique, social, économique d'une société particulière à un moment donné.

**Construite progressivement, la notion d'individu prend sens au 18<sup>ème</sup> siècle, quand des éléments épars s'agencent dans un discours qui systématise une pensée sur l'individu et qui la valorise au point d'en faire un projet de société.**

---

<sup>11</sup> Le terme de « politique » est à appréhender dans sa définition la plus extensive, à savoir les constituants de la sphère politique : tout ce qui est relatif à la vie de la cité, au gouvernement de l'État.

Ce type idéal d'individu produit systématiquement au 18<sup>e</sup> procède en effet d'éléments historiques comme la naissance de l'individu en tant que personne juridique, dont l'existence débute avec le soulèvement des villes « franches » contre le pouvoir féodal, vers le 13<sup>e</sup> siècle ; de l'individu théologique qui apparaît avec l'invention du purgatoire au 12<sup>e</sup> siècle et avec le soulèvement de Luther contre l'Église au 15<sup>ème</sup> siècle ; de l'individu économique avec la dérégulation progressive de cette sphère de l'activité, etc.

En ce siècle d'absolutisme, comme en atteste Reinhart Koselleck<sup>12</sup>, **l'autonomie de l'individu est dépourvue de sens et de reconnaissance publics** ; pour raison d'état, le monde des convictions personnelles, de la conscience individuelle et de la morale est mis à l'écart et ne jouit d'aucune légitimité.

Au nom de la viabilité de la paix et d'un ordre établi prévaut **la partition entre un domaine du public**, régi par le gouvernement et défini par les lois de la politique et **un domaine du privé**, du sentiment humain et de la morale. L'homme, le sujet n'a pas sa place dans un système de responsabilité et se trouve ainsi déchargé de toute responsabilité politique, publique.

**L'autonomie est investie d'une valeur subversive ; le concept d'autonomie sociale n'a d'ailleurs pas de sens et ne s'inscrit pas dans un référentiel défini.** Position idéologique difficile à appréhender pour nous, individus ancrés dans notre propre position d'histoire, abolissant toute distance historique et ayant perdu de vue l'altérité de cette notion ; au 18<sup>ème</sup> siècle l'autonomie sociale n'est pas envisageable, elle n'existe pas. **L'individu ne se définit pas par sa propension à l'autonomie, l'individu en tant que tel n'a pas de valeur.** Seul l'État est autonome. La légitimité et la viabilité de sphère publique sont garanties par la soumission et l'obéissance du sujet à cette immanence qu'est l'État.

Koselleck identifie l'impunité de l'espace privé dévolu au sujet par le gouvernement comme la brèche, la faille dans laquelle se formera et se répandra le souffle contestataire des Lumières. **Hobbes dans le Léviathan formule les prémices de l'autonomie de la manière suivante : « Privé [la sphère privée], c'est libre en secret ».**

Une des causes avancées par Koselleck pour expliquer l'amorce de la mouvance contestataire résulte en partie du fait que la société ne comprend pas ou ne comprend plus les raisons de cette dichotomie homme / sujet.

Tout l'enjeu de la fin du siècle sera de réconcilier au sens premier du terme la pétition de principe suivante : « C'est seulement en secret que l'homme est homme ; c'est seulement comme sujet que l'homme est citoyen ».

**L'avènement de la fonction sociale de l'autonomie passe par l'exercice de la critique, de la critique politique.** La sphère privée déborde, par un processus complexe<sup>13</sup>, son univers circonscrit pour envahir la sphère publique : « La critique n'est donc nullement limitée aux domaines

---

<sup>12</sup> Reinhart Koselleck, *Le règne de la critique*, Minuit, 1979.

<sup>13</sup> Processus dont l'analyse outrepassé le cadre de notre réflexion.

philologiques, esthétiques et historiques ; elle devient, d'une façon générale, l'art d'obtenir par une pensée rationnelle des connaissances et des résultats justes ». Roger Chartier dans son ouvrage intitulé *Les origines culturelles de la révolution française* caractérise l'acquisition de l'autonomie sociale comme statut de la manière suivante : « **l'usage public de leur raison par des personnes privées** ».

L'actuel contrat social semble au contraire encourager l'autonomie de chacun des membres de la société pour le bien commun : est autonome socialement une personne « productive », qui apporte une valeur ajoutée à l'effort national et ne s'inscrit pas, pour le dire sans ambages, dans un schéma « assistantiel ».

Par ailleurs, une réflexion plus poussée atteste le degré de dépendance de tout un chacun aux composants de l'environnement proche et lointain, de la sphère sociale : famille, amis, travail... et a fortiori de publics fragilisés comme celui du RMI.

La notion d'autonomie sociale recouvre ainsi toute son altérité dans une réalité contextuelle reconstituée. La notion d'autonomie et notamment celle d'autonomie sociale repose ainsi sur des fondements sociaux et politiques marqués ; **l'autonomie sociale se définit essentiellement par l'espace et l'importance sociale qu'une société donnée lui reconnaît**. Le siècle des Lumières a dilaté le for intérieur privé de l'individu jusqu'à en faire un espace public, lui conférant dès lors une autonomie sociale particulière.

## I.2 L'accroissement de l'individualisme

Par la suite, l'individu voit en deux siècles son importance croître, phénomène nommé **développement de l'individualisme**. "Dans le langage des sciences sociales, la montée de l'individualisme désigne un processus à très long terme par lequel les cultures des sociétés européennes ont petit à petit placé l'individu au centre de leur conception de la vie de l'homme en société." <sup>14</sup> Les "pères fondateurs" de la sociologie se sont penchés sur le développement de l'individualisme. Durkheim, puis Max Weber, évoquent par exemple la progression de la valeur de l'individu, indépendamment de son inscription dans un réseau social. Les valeurs traditionnelles, attribuant à un être une valeur liée à sa position, son rôle, sont remplacées par des valeurs attribuant à la seule qualité d'être humain une valeur propre. Par ce mouvement, l'individu est sommé d'être quelqu'un, indépendamment de son origine. Ainsi Raymond Aron <sup>15</sup>, évoquant Durkheim "à ses yeux, les sociétés modernes sont définies par l'obligation faite par la collectivité à chacun d'être lui-même et **d'accomplir sa fonction sociale en développant sa personnalité autonome**. La société elle-même pose la valeur de l'autonomie personnelle".

---

<sup>14</sup> Etienne Schweisguth, La montée des valeurs individualistes. Futurible n° 200, l'évolution des valeurs des Européens, juillet / août 1995.

<sup>15</sup> Les étapes de la pensée sociologique p. 592.

Ce mouvement remontrait aux racines de notre civilisation : le christianisme d'abord impulse l'idée que l'Homme ne doit son salut qu'à ses actes et à ses pensées et non à son statut social, puis les Lumières ont permis l'émergence d'une valeur propre de l'Homme<sup>16</sup>.

Norbert Elias théoriserait aussi cette analyse<sup>17</sup> en montrant les **relations** étroites et réciproques de **l'individu** et la **société** ; il montre que l'un(e) ne peut être envisagé sans l'autre. L'une est créée de la multitude des uns et est par là influencée par le désir collectif, les autres sont façonnés par la configuration de l'une, et sont donc conditionnés dans leurs réactions par le milieu ambiant. Le mouvement irrésistible de progression de l'individualisme et de la conscience de soi, d'autonomisation de l'individu par rapport aux groupes sociaux produit une "singularisation des individus dans les relations les uns avec les autres". "non seulement ils *peuvent* devenir autonomes, mais ils le *doivent*" écrit-il p.169. Ce mouvement, pour Norbert Elias, est à *l'origine* même du processus de civilisation. Alors que l'on assiste parallèlement à l'accroissement de la **spécialisation** des activités humaines, les interdépendances entre personnes s'en trouvent accrues. L'individu passe donc d'une identité fondée sur l'appartenance à un groupe à une identité fondée sur la personnalité, en lien avec d'autres.

Plus récemment, Etienne Schweisguth<sup>18</sup>, travaillant sur l'enquête européenne sur les valeurs<sup>19</sup>, montre par le traitement de questions sur la permissivité à l'égard d'infractions mineures aux règles sociales que l'on assiste à une **progression de deux types d'individualismes**. Ayant défini l'individualisme comme le **primat accordé à l'individu**, il propose en effet une distinction entre un individualisme "**particulariste**", qui reflète la morale du "chacun pour soi", et un individualisme "**universaliste**", fondé sur la reconnaissance par tout un chacun de valeurs collectives ; ce dernier principe implique la liberté et l'égalité des individus. L'enquête sur les valeurs montre que, si l'individualisme universaliste (versant positif de l'individualisme) progresse plus rapidement, grâce notamment à la progression du niveau culturel, l'individualisme particulariste s'accroît aussi. Etienne Schweisguth en conclut que "L'évolution ne semble donc pas consister en un déclin des valeurs altruistes traditionnelles au profit d'un individualiste égoïste, mais plutôt en un **déclin des valeurs traditionnelles au profit de valeurs individualistes, aussi bien particularistes qu'universalistes**".

Certains sociologues opposent les types idéaux suivants :

<b>L'individu</b> (autonome, rationnel, etc.)	Vs	<b>La personne</b> (= per-sona : le « masque » de celui qui se définit par son appartenance à une communauté)
<b>La société</b> (lien social fondé sur la raison, le contrat, la division sociale du travail, etc.)	Vs	<b>La communauté</b> (lien social fondé sur le sang, le partage du destin ou de la passion, etc.)

<sup>16</sup> Idée sur laquelle repose la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen.

<sup>17</sup> La société des individus, Fayard, 1991.

<sup>18</sup> La montée des valeurs individualistes. *Op.cit.*

<sup>19</sup> Voir aussi : Les Valeurs des Français, sous la direction de Pierre Bréchon.

Dans ce schéma, la progression de l'individualisme produit un phénomène que Robert Castel nomme la "désaffiliation". Le passage de la communauté à la société rend l'individu libre, mais vulnérable. En effet, si la communauté impose un certain nombre de contraintes, elle est aussi un soutien, en particulier en période de crise ; ainsi, la communauté peut par exemple faciliter l'accès à l'emploi. Débarrassé de ce carcan, l'individu est aussi plus seul.

L'accroissement de la valeur attribuée à l'individu s'accompagne de l'idée que l'individu est **maître de son destin**, du moins partiellement. Ainsi, les théories de l'acteur, grâce par exemple aux recherches de Crozier ou de Boudon, ont continué à enraciner l'idée d'un individu capable d'utiliser à son profit toute marge de manœuvre, y compris au sein d'un environnement très contraignant mais non absolument déterministe, ou de détourner des règles. Ces marges de manœuvre, même faibles, permettent de faire évoluer considérablement les destins individuels. Alors que des années de sociologie ont concouru à démontrer l'influence du milieu sur l'individu, des sociologues vont alors multiplier les exemples d'influence de l'individu sur son propre parcours, et sur son environnement. On montrera par exemple des contre-exemple d'évidences sociologiques, dans la personnalité de "jeunes qui s'en sortent"<sup>20</sup> en vivant dans une banlieue "chaude", on élaborera les théories de la résilience<sup>21</sup>.

Dans les enquêtes du CREDOC, on remarque que les **causalités d'événements personnels** sont, plus souvent qu'auparavant, attribuées à la personne elle-même<sup>22</sup>. Ainsi, 31% des Français interrogés en 1999 pensent que, si certaines personnes vivent dans la pauvreté, c'est qu'elles n'ont pas fait suffisamment d'efforts ; ce qui n'exclut pas toutefois une acceptation de la solidarité nationale.

Alain Ehrenberg<sup>23</sup> souligne les dangers d'une telle évolution. Pour lui, la fin de la société disciplinaire, dans les années 60, a concouru à "**loger en soi la responsabilité**" de son propre destin. p 244 "le résultat de la dynamique égalitaire [...] rend incertain le partage entre ce qui relève d'une responsabilité collective, qui concerne tout un chacun, et ce qui relève d'une responsabilité personnelle qui se rapporte à l'action pour soi et ses proches." Si l'accroissement de la responsabilité personnelle sur les destins individuels a produit, dans les années 1980, le mythe du self-made-man et peut, d'une certaine manière, dynamiser, cette évolution peut aussi avoir des **effets destructeurs**. Pour Ehrenberg, cette responsabilité, ces "exigences qui pèsent sur l'individualité" peuvent même entraver l'action : (P309) "l'un des problèmes majeurs de l'individualisation réside dans le report de responsabilités illimitées sur l'individu, qui réduit sa capacité à agir et conduit à la face sombre de la subjectivité qu'est l'impuissance psychique". Dans un contexte comme les années 1990, où un chômage important rejette une part importante des salariés hors du monde du travail, cette responsabilité peut être pesante. **En effet, les réussites comme les échecs seraient directement imputables à une compétence personnelle et à une force de volonté qu'il suffirait de déployer pour parvenir à réussir, même si**

---

<sup>20</sup> Comprendre des insertions professionnelles « réussies » parmi les jeunes des quartiers en difficulté Patrick Dubéchet, Isa Aldeghi, Pierre Le Quéau, Février 1998, CREDOC Rapport n° 187.

<sup>21</sup> Que Boris Cyrulnik a porté à la connaissance du grand public.

<sup>22</sup> Opinions sur la politique des prestations familiales et sur le RMI Patricia Croutte, Gorges Hatchuel, janvier 2000 Collection des rapports 209. Fondée sur une enquête sur un échantillon représentatif de la population française.

<sup>23</sup> L'individu incertain, Hachette Pluriel Reference, 1996.

**le contexte est particulièrement défavorable.** Alain Ehrenberg souligne de la sorte les **perversités d'un système de responsabilité individuelle**, conçu pour stimuler les individus, mais qui peut aussi les renvoyer au désespoir d'être l'unique responsable de son malheur.

Cyprien Avenel<sup>24</sup>, étudiant les familles bénéficiaires d'aides sociales, parvient aux mêmes constats sur cette population spécifique. Pour lui, face à un travailleur social "l'individu est tenu de se révéler autonome, acteur de son propre parcours, et est donc invité à se rendre transparent en expliquant les événements de son existence par ce qu'il est et par ce qu'il fait. Il est, de la sorte, en partie responsable de sa réussite ou de son échec. De ce point de vue, les victimes du chômage ne sont guère crédibles quand elles se cantonnent dans une position de pure victime. C'est en quelque sorte la rançon ou le prix à payer d'une recomposition de l'échange social sur un mode de plus en plus individualisé (Commaille et Martin, 1998)". Finalement, la tâche du travailleur social "met au centre de la relation la responsabilité individuelle et **suggère que, au bout du compte, il n'y a pas d'autre problème que soi.** "

Vincent de Gaulejac<sup>25</sup>, à propos de cette culpabilisation des personnes bénéficiaires d'aides sociales, est encore plus féroce ; selon lui, la responsabilisation que l'on pratique serait même une entrave à la capacité d'être acteur de son histoire : "en renvoyant à la responsabilité individuelle, on **culpabilise** les gens, on les rend **responsables de leur échec**, on les rend responsables de leur situation... [...] tous les systèmes d'aide mis en place **dénient aux individus la possibilité d'être sujets de leur histoire.** On les pose soit en responsables, soit en victimes, mais non en sujets. [...] La société produit des individus qui produisent la société. Et c'est bien dans cette dialectique qu'il faut poser le problème. Or, dans la loi, c'est ambigu, et dans la pratique, c'est encore pire. "

*L'évolution de la pensée, comme l'évolution de la société, ont donc porté au premier rang l'individu, lui attribuant la responsabilité des destins personnels. Chacun est invité à être responsable de ses actes, et à être autonome.*

## II. L'AUTONOMIE DANS LE CHAMP SCIENTIFIQUE

### II.1 Évolution de l'intérêt pour la notion

Nous avons voulu réaliser un premier niveau d'analyse de la notion d'autonomie à partir des usages qui en sont fait dans la littérature scientifique. Cette analyse n'a pas été effectuée systématiquement et porte sur un échantillon d'ouvrages et d'articles très divers. Quoique exploratoire cette analyse documentaire permet d'observer la diversité des sens liés à une notion pourtant couramment utilisée.

---

<sup>24</sup> La relation aux aides sociales "du point de vue " des familles bénéficiaires. Cyprien Avenel, CNAF, direction des statistiques, des études et de la recherche. Recherches et prévisions, n°72 juin 2003.

<sup>25</sup> A quoi sert le RMI ? dirigé par Nathalie Mlekuz Panoramiques / Arléa- Corlet 1996.

Ainsi, on peut penser que l'autonomie fut un **thème de recherches assez développé dans les années 80**. En témoigne l'existence d'actes d'un colloque<sup>26</sup> qui s'est tenu en 1983 sur le thème " L'autonomie sociale aujourd'hui " et qui a réuni deux équipes de recherches spécialisées sur cette question : le Centre des Pratiques Sociales de l'Université de Grenoble et le centre de recherche sur l'Épistémologie et l'autonomie de l'École Polytechnique.

L'intérêt du monde scientifique pour cette notion semble par la suite avoir **diminué**, puisqu'on ne trouve plus trace de centre dont les travaux sont explicitement axés sur l'autonomie.

Aujourd'hui, néanmoins, cette notion semble connaître un **renouveau**. Cette montée en charge est liée de notre point de vue, à la recherche de réponses dans les ressources intimes des individus face au développement de l'incertitude dans les organisations, à la difficulté de plus en plus grande à prévoir l'évolution des milieux de vie. Les réponses standard, les procédures types ne sont plus adaptées à la complexification continue des différents niveaux de la société. L'individu doit donc faire preuve de plus grande plasticité et souplesse et trouver en lui même de nouvelles réponses à ses problèmes. La notion d'autonomie apparaît donc en filigrane de nombreux dispositifs de formation et d'insertion.

---

<sup>26</sup> L'autonomie sociale aujourd'hui. Actes du colloque de Bliviers. Presses Universitaires de Grenoble. 1985.

## II.2 Définitions de l'autonomie

On observe l'existence des différents sens suivants associés à la notion d'autonomie.

### *II.2.a L'autonomie comme valeur*

Dupuy<sup>27</sup> (1978) souligne que l'autonomie est avant tout une valeur dans notre société. Au même titre que l'honnêteté, le courage, par exemple, l'autonomie est une qualité pour celui qui en est qualifié. Or, on sait depuis Rokeach (1960)<sup>28</sup>, à quel point les valeurs structurent les formes de pensée et les idéologies dominantes dans une société. Il semble bien que l'autonomie soit une valeur partagée par l'ensemble des sociétés occidentales, lorsque appliquée à des individus adultes. Les adultes qualifiés de **non autonomes** ou peu autonomes sont **marginalisés**, et jugés incomplets ou malheureux.

### *II.2.b L'autonomie comme méta-compétence*

Plusieurs auteurs lient la notion d'autonomie à celle de compétence. Pour Dubar, la notion de compétences renvoie à l'intensité de la mobilisation personnelle, à l'engagement subjectif et aux capacités cognitives de l'individu pour comprendre, anticiper, résoudre des problèmes. L'autonomie est donc fonction de **l'implication de l'individu et de ses aptitudes à mobiliser ses ressources** pour affronter une diversité de situations et des difficultés. Mais on peut penser que l'autonomie doit être assimilée à une méta-compétence car elle renvoie aux aptitudes à mobiliser d'autres compétences. Parmi ces compétences, se rencontrent les compétences relationnelles, soit les aptitudes à nouer des relations sociales, à interagir d'une manière constructive avec autrui ainsi que des compétences cognitives, soit des aptitudes à trier dans un ensemble des informations utiles, traiter cette information, à établir des liens entre des informations disparates.

### *II.2.c L'autonomie comme système*

Certains travaux ont cherché à identifier la structure d'un élément, individu ou phénomène qualifié d'autonome. Leurs réflexions les ont conduits à associer un individu autonome à un système. Il s'agit d'un système fonctionnant grâce à de nombreux **échanges** avec l'environnement. Mais également d'un système qui adapte son fonctionnement à celui du système plus large qui le contient.

---

<sup>27</sup> Bien-être ou autonomie : deux façons d'approcher la qualité de la vie. J.P. Dupuy. Contribution au symposium n°4, La qualité de la vie : approches écologiques et sociologiques, du IXème congrès mondial de sociologie, Université d'Uppsala, Suède. Août 1978.

<sup>28</sup> Milton Rokeach, Open and closed mind. Basic Books, 1960.

## 🐿 Un système constitué de multiples dépendances

E. Morin s'interrogeait sur la notion d'autonomie dans les années 80 au point de se demander : peut-on concevoir une science de l'autonomie ? Morin<sup>29</sup> associe l'autonomie à deux dimensions inspirées des sciences naturelles :

La première dimension renvoie à la notion de système existant grâce à ses nombreuses relations avec son environnement et se trouvant en situation de grande pluri-dépendance.

Ainsi, pour cet auteur : *“ Ici apparaît dès lors le point crucial de la nouvelle autonomie : un système ouvert est un système qui peut nourrir son autonomie mais à travers la dépendance à l'égard du milieu extérieur. Ça veut dire que contrairement à l'opposition simplifiante entre une autonomie sans dépendance et un déterminisme de dépendance sans autonomie, nous voyons que la notion d'autonomie ne peut être conçue qu'en relation avec l'idée de dépendance et ce paradoxe, fondamental est invisible à toutes les visions dissociatrices pour qui il y a antinomie absolue entre dépendance et indépendance. C'est cette pensée clé d'autonomie /dépendance que la réalité nous oblige à concevoir. Et du reste, plus un système développera sa complexité, plus il pourra développer son autonomie, plus il aura de dépendances multiples. Nous-mêmes nous construisons notre autonomie psychologique, individuelle, personnelle, à travers les dépendances que nous avons subies qui sont celles de la famille, la dure dépendance au sein de l'école, les dépendances au sein de l'Université. Toute vie humaine autonome est un tissu de dépendances incroyables ”* (Morin, 1981, p.261)

La seconde dimension renvoie à l'auto-organisation et correspond à l'idée d'interaction avec l'extérieur et de retour sur soi.

*“ L'idée d'auto-production ou d'auto-organisation n'exclut pas la dépendance à l'égard du monde extérieur ; au contraire, elle l'implique. L'auto-organisation est en fait une auto-éco-organisation. (...) L'idée de récursivité organisationnelle est nécessaire pour concevoir autoproduction et auto-organisation et ces idées elles-mêmes permettent de comprendre l'émergence du soi, c'est à dire de l'être et l'existence individuelle (...) Vous pouvez concevoir l'autonomie d'un être en même temps que sa dépendance existentielle à tout ce qui est nécessaire à son autonomie, comme à tout ce qui menace son autonomie dans son environnement aléatoire ”* (Morin, p.263).

## 🐿 Un système régi par ses propres lois

On retrouve un point de vue assez similaire quand on s'intéresse à l'étymologie du terme. Everaere<sup>30</sup> (2001) étudiant les effets du développement de l'autonomie dans le cadre du travail sur les individus, souligne en effet que la racine grecque : “ auto ” c'est à dire “ soi-même, lui-même ” et “ nome ” soit

---

<sup>29</sup> E.Morin Peut-on concevoir une science de l'autonomie ? Cahiers internationaux de sociologie. Vol. LXXI, 1981.257-267.

<sup>30</sup> C. Everaere « L'autonomie dans le travail : portée et limites. Revue française de gestion. N°134. Juin-Juillet-Aout 2001. 15-26.

nomos c'est à dire " loi " aboutit à " **qui se régit par ses propres lois** ". Il s'agit donc d'une structure ou d'un système qui s'est donné à lui-même ses propres lois, normes, règles, qui les a produits et les respecte.

De même cet auteur reprend la définition de Kant " *la liberté de la volonté, consiste à ne pas dépendre des causes étrangères, elle réside dans une autonomie, c'est à dire dans la propriété d'être à elle-même sa propre loi* "(p.15)

Certains auteurs ont toutefois souligné que s'appuyer sur cette étymologie n'était pas suffisant pour circonscrire ce terme. En marge de cette définition mettant en exergue le primat de l'individu, ils insistent sur l'imbrication de l'individuel mais également du social dans la définition de cette notion. Ainsi pour C. Duflot (Touati, 1991)<sup>31</sup>, la définition selon laquelle, est autonome celui qui peut édicter ses règles de fonctionnement est restrictive. On doit considérer que le mot Grec Autos renvoie au sujet mais dans son rapport à l'autre. Quant au terme Nomos, son sens de Loi est venu d'un sens premier de Pâturage. De là, est associée l'idée de nourriture, puis portion de terre attribuée, de champs, d'usages et de coutumes partagés. De même pour Talpin (Touati, 1991), le terme auto-nomie (faire à soi-même sa propre loi) s'appliquait à la ville grecque qui s'est défaire de l'autorité d'une autre pour accéder à la souveraineté. Plus tard, avec la domination de Rome sur la Grèce, elle est attribuée à la ville à laquelle Rome accorde ce droit et qui n'est donc plus auto-proclamée. Pour l'auteur " *un écart est introduit entre soi et soi par le regard d'autrui* " (p.80). La conception collective de l'autonomie est antérieure à la conception concernant l'individu. Il précise " *L'autonomie n'est pas à entendre seulement au sens étymologique ou alors dans sa référence à Rome, le sujet autonome ne se fait pas à lui seul, loi, il ne peut la faire qu'après s'être inscrit dans la loi humaine partagée* " (p.81).

## II.2.d L'autonomie comme processus

Un autre point de vue consiste à considérer l'autonomie essentiellement comme un processus continu. Il implique l'existence d'une **relation entre une personne**, un groupe ou une organisation, **détentric de pouvoir** ou de connaissance des règles et **une personne ou un groupe dénué de ce pouvoir** ou de cette connaissance mais qui souhaite se les approprier. En cela, rendre autonome, renvoie à une forme de **tutorat**, une forme **d'initiation, d'acculturation**. Deux dimensions complémentaires apparaissent. D'une part, l'autonomie comme processus d'intégration de règles et d'autre part, un processus d'attribution de pouvoir.

---

<sup>31</sup> A. Touati. *Autonomie : Construction et limites* Hommes et perspectives, Paris, 1991.

### ☛ Processus d'intégration des règles

Dans le champ de l'éducation, de la formation ou du social, il est fréquent de trouver associée l'idée d'autonomie avec celle d'intégration de règles, de normes sociales, ou de normes de conduites (cf par exemple, Méard & Bertone, 1998<sup>32</sup>). Le développement de l'autonomie de l'enfant, de l'adolescent ou encore de l'adulte correspondrait alors à une forme de **socialisation**. L'idée prédominante est que l'individu ne devient autonome **qu'en s'appropriant des normes, des règles**. Dans le domaine éducatif, deux conceptions apparaissent chez les éducateurs, selon Perrenoud (Méard et Bertone, 1998) :

- Une conception "**émancipatrice** : l'autonomie peut être atteinte par une recherche de libération de l'adolescent, en favorisant sa spontanéité, en développant ses capacités créatrices.
- Une conception **confobénéficiaire** : pour d'autres, l'élève autonome est celui qui a bien intégré les règles qui apprend seul les contenus proposés, c'est l'élève qui a bien intégré " le métier d'élève ".

### ☛ Processus d'attribution de pouvoir

Autonomiser pour Everaere (2001) revient à accorder à autrui un **droit** : "*d'une certaine manière, rendre autonome revient à autoriser, dans le sens courant, de " revêtir quelqu'un d'une autorité ou de permettre, d'habiliter, d'accorder le droit, la faculté ou encore d'accréditer (...) on rejoint ainsi la notion anglo-saxonne d'empowerment dérivé du verbe to empower qui signifie " autoriser, habiliter, octroyer le pouvoir de... "*". (p.19). Il s'agit d'une attribution d'un pouvoir et en parallèle, d'une aide à la définition ou à la réappropriation des règles et normes pour l'individu " autonomisé ". L'individu est alors invité à trouver en lui-même de nouvelles règles dans le cadre de ses relations sociales et plus généralement de sa vie en société.

## II.3 Les notions associées à l'autonomie

Un premier niveau d'analyse documentaire concernant les termes associés par les auteurs, dans un cadre scientifique permet d'observer une association avec les termes liberté et responsabilité.

### ☛ La liberté

Pour Morin l'humain se trouve dans une situation paradoxale car il est à la fois extrêmement **autonome** et extrêmement **asservi**. Il ne peut exprimer son autonomie et donc sa **liberté** que dans et par des dépendances multiples (dépendances d'ordre physiologique et psychologique) : "*les gènes*

---

<sup>32</sup> J.A Méard & S. Bertone. (1998) L'autonomie de l'élève et l'intégration des règles en Éducation physique ». Paris : PUF.

*nous possèdent mais nous permettent d'exister (...) nous faisons l'histoire qui nous fait...* ” (p.265). La liberté pour Morin renvoie aux potentialités de jeux, aux aléas, aux incertitudes associés aux déterminismes et aux constances.

Les multiples dépendances doivent donc laisser une place à l'incertitude de façon à pouvoir s'en défaire parfois pour en choisir d'autres. La liberté de l'individu est donc limitée mais tout de même indispensable à la survie de l'individu et des groupes.

### ☛ La responsabilité

Dans le cadre du travail notamment, l'autonomie est fortement associée à l'idée de responsabilité. Dans le travail autonome, chacun doit être **capable de rendre compte** de sa contribution au collectif. C'est le constat de C. Everaere “ *L'autonomie et la responsabilité sont indissociables car l'autonomie repose fondamentalement sur un acte de responsabilisation et d'identification, lequel valide en même temps le principe d'autonomie* ”( 2001, p.24). En effet, être autonome sans responsabilité induit la possibilité de faire n'importe quoi sans être obligé de rendre des comptes. Mais avoir des responsabilités sans autonomie n'est pas concevable non plus.

Ainsi, une première analyse des utilisations de la notion d'autonomie dans la littérature essentiellement sociologique permet de saisir d'emblée sa complexité et son caractère polysémique. Aussi, cette première typologie des définitions de l'autonomie nous donne un cadre pour notre recherche.

Mais auparavant, analysons rapidement les travaux utilisant cette notion d'autonomie dans un cadre de recherche appliquée : dans le champ du travail et dans le champ socio-éducatif.

## II.4 Les principaux champs de réflexion sur la notion d'autonomie

L'autonomie est un terme que nous avons retrouvé particulièrement fréquemment dans quatre champs : le champ du travail, le champ du social, de l'éducatif et le secteur thérapeutique. On a constaté que les usages de la notion étaient similaires dans les secteurs socio-éducatifs et thérapeutiques car les individus sont encadrés enfin de devenir plus autonomes concernant plusieurs sphères de leur vie quotidienne. Dans le champ du travail, le développement de l'autonomie correspond à une nouvelle forme d'organisation du travail.

#### II.4.a *Le champ du travail : les effets néfastes de l'autonomie pour les individus*

De nombreux travaux ont été réalisés en sociologie du travail sur les effets du développement de l'autonomie des salariés dans leur travail au quotidien (cf De Terssac, 1990).

En effet, les nouvelles formes d'organisation du travail, impliquant une plus grande flexibilité, une plus grande polyvalence, favorisent le développement de l'autonomie. Les employés sont de plus en plus sollicités pour prendre des décisions, participent à des groupes de réflexion sur le process de production et sont invités à prendre des initiatives, à donner leur sentiment sur le fonctionnement de l'entreprise. Ces nouvelles sollicitations visent à améliorer la productivité et doivent permettre à l'entreprise de s'adapter dans un temps toujours plus réduit aux demandes de plus en plus changeantes des clients. Toutefois, une étude montre que "*La contrepartie de cette plus grande responsabilisation et de cette forte implication dans l'entreprise est un **accroissement relatif de la charge mentale***" (Hamon-Cholet & Rougerie, 2000, p.243)<sup>33</sup>. On observe donc une transformation du statut de l'autonomie dans l'entreprise, qui après avoir été longtemps clandestine, est instituée comme nouveau modèle professionnel. L'autonomie apparaît comme une figure centrale des nouvelles conceptions de la professionnalité.

Complémentairement, une étude sur la gestion que font les salariés de leur temps selon leur niveau d'autonomie dans l'organisation de leur temps de travail (Chenu, 2002) confirme les revers de l'adoption de ce nouveau modèle. Elle montre que plus les personnes disposent d'autonomie dans leur travail, **plus la séparation entre vie personnelle et professionnelle devient floue**. Ainsi, l'auteur souligne "*A durée de travail identique, bénéficier d'horaires standards régulièrement répartis sur 5 jours favorise l'expression du sentiment de disposer de temps, et inversement, être responsable de l'organisation de son temps renforce le sentiment d'être débordé*" (p.151). L'étude souligne également que les salariés qui reçoivent des consignes et les appliquent souplement ont une charge mentale plus élevée que ceux qui les appliquent strictement. Ainsi observe-t-on dans le champ du travail que l'accroissement de l'autonomie demandée aux travailleurs induit en fait un surcroît de **contraintes et de stress**.

Par ailleurs, dans le cadre du travail, on constate que l'autonomie ne signifie pas indépendance, et mener seul ses interventions sans tenir compte des autres. Au contraire, dans le cadre du travail, être autonome revient à développer de nouvelles formes de dépendance, non plus à l'outil de production, comme dans les organisations tayloriennes, mais aux autres salariés. L'autonomie induit une plus forte interdépendance.

---

<sup>33</sup> S. Hamon-Cholet et C. Rougerie. (2000) La charge mentale au travail : des enjeux complexes pour les salariés. *Economie et Statistique* n°339-340. 243-254., souligné par nous

#### II.4.b *L'autonomie dans le champ socio-éducatif : une injonction paradoxale*

De nombreux dispositifs ont été mis en place depuis les 20 dernières années visant à rendre les individus plus autonomes. Les difficultés économiques qui ont démarré dans les années 70 et qui se sont prolongées ensuite sous de multiples formes jusqu'à aujourd'hui ont conduit les pouvoirs publics et les décideurs à rechercher une plus grande mobilisation des individus et une sollicitation accrue de leurs capacités d'adaptation. Concernant les individus les plus en difficultés, soit au chômage, soit dotés de qualifications obsolètes ou insuffisantes, des dispositifs de formation ou de socialisation ont été mis en place visant à les conduire à **prendre en charge leurs difficultés et les aider à les surmonter**. Ainsi a-t-on observé le développement de dispositifs visant à favoriser l'autonomie de la personne. Par exemple, dans le secteur de la formation, se sont développés les APP (Ateliers Pédagogiques Personnalisés) dans lesquels les individus fixent leurs propres objectifs d'apprentissage, avec un bilan de compétences impliquant une prise de conscience de ses points forts et points faibles avant d'entreprendre une démarche de formation ou de recherche d'emploi. Dans le cadre du RMI, l'établissement d'un *contrat d'insertion* vise le même objectif : tenter d'impliquer l'individu dans sa démarche d'intégration ou de réintégration sociale ou professionnelle. Pour M. Pagès (Touati, 1991), la logique de contractualisation vise à une intériorisation d'une nouvelle idéologie et permet un contrôle de l'activité des personnes sans emploi « *La vogue du contrat notamment dans l'administration publique, relève de la même logique (...), il s'agit le plus souvent de nouvelles techniques d'encadrement de l'activité (...), émanant d'ailleurs des mêmes autorités au service des mêmes fins, techniques que l'on suppose plus acceptables idéologiquement et garantissant une plus grande souplesse et efficacité d'exécution* » (p.59).

Cependant, cette demande formulée aux acteurs de l'accompagnement socio-éducatif apparaît très difficile à mettre en œuvre car elle correspond à l'expression jugée souvent **paradoxale**. « **Soyez autonome** » apparaît en effet comme un véritable double lien : les personnes sont invitées à se débarrasser des liens de dépendance pouvant constituer une entrave à leur autonomie. Pourtant comme pour l'injonction paradoxale, ces appels à l'action peuvent rendre à leur tour dépendants et limiter l'autonomie. De même, dans le secteur éducatif, la notion d'autonomie est source d'ambiguïté (Méard & Bertone, 1998). En effet, l'action d'éduquer implique l'influence volontaire sur une personne donc sa dépendance. L'influence de l'éducateur vise à rendre la personne autonome. Cette situation est donc contradictoire « *Dès lors, on observe ce phénomène à la fois très pervers et très commun selon lequel plus l'enseignant cherche à rendre son élève autonome, plus il court le risque à son insu de le rendre plus dépendant. C'est le constat banal de bien des dispositifs pédagogiques qui aboutissent à l'effet contraire à celui recherché (...)* quotidiennement les enseignants se débattent avec cette injonction paradoxale : *sois autonome !* » (Méard & Bertone, 1998, p.13)

Il apparaît que les dispositifs mis en place dans le champ du travail comme dans le champ socio-éducatif sont peu satisfaisants et aboutissent à des effets qui peuvent être inverses à ceux recherchés. On peut donc penser qu'il est vain de vouloir l'autonomie pour autrui : l'autonomie s'acquiert avant tout grâce à la volonté de l'individu lui-même qui cherche une plus grande souplesse dans ses relations avec son environnement. Les chemins pour y parvenir sont probablement très divers et toute

prescription d'action ou de trajectoire à suivre, nécessairement contradictoire avec la finalité souhaitée.

### III. L'ÉTUDE DES REPRÉSENTATIONS SOCIALES DE L'AUTONOMIE DES PROFESSIONNELS DE L'ACTION SOCIALE

Aussi, les actions proposées aux personnes pour être plus autonomes sont, de notre point de vue, souvent guidées par les représentations que les acteurs ont de l'autonome ou de ce qu'est une personne autonome.

Avant de présenter l'analyse des représentations sociales et des pratiques des professionnels intervenant auprès des bénéficiaires du RMI, il s'agit de donner quelques précisions sur les caractéristiques des représentations sociales.

#### III.1 L'autonomie est-elle objet de représentations sociales ?

Pour être certain que l'on a affaire, avec la notion d'autonomie, à une représentation sociale et non à un phénomène passager ou futile, on doit observer une configuration stable d'éléments associée à l'utilisation de la notion. L'analyse de cette configuration se base sur les spécificités de l'objet de représentation (la notion d'autonomie) et sur les caractéristiques du groupe étudié (les professionnels du travail social) (Moliner, 1996)<sup>34</sup>.

##### L'objet

Tous les objets ne donnent pas naissance à des représentations sociales. L'ensemble des travaux réalisés à ce jour montre que les représentations sociales se constituent à partir d'objets variés tels que :

- des formes d'organisations sociales (la justice, le travail, la chasse, l'école ...),
  - des transformations sociales (les nouvelles technologies, les pratiques déviantes...),
  - les phénomènes naturels et les objets physiques (l'intelligence, les états de santé et de maladie, l'argent ...),
  - les productions humaines (la psychanalyse, la culture, l'économie...),
- En général, il s'agit d'objets complexes et polymorphes.

---

<sup>34</sup> Moliner, P. (1996) Images et représentations sociales. Grenoble : PUG.

## ☛ Le groupe

Les représentations sont toujours collectivement produites parmi des individus appartenant au même groupe. Ainsi les individus qui concourent à faire émerger une représentation et parmi lesquels elle se diffuse ont, dans une certaine mesure, une communauté d'objectifs et les buts individuels sont compatibles entre eux. Certains groupes sont fortement liés à l'objet de représentation (par exemple, les psychologues cliniciens et la notion de maladie mentale). D'autres correspondent à des groupes préexistant confrontés à un nouvel objet (par exemple, le SIDA pour le groupe des travailleurs sociaux ou des enseignants). Cette confrontation à un nouvel objet va générer des représentations sociales. Les interactions sociales doivent être nombreuses au sein du groupe pour qu'on observe l'émergence de représentations.

Pour notre recherche, nous nous intéressons plus particulièrement aux professionnels du travail social pour qui la notion d'autonomie est centrale. Mais cette notion est devenue encore plus importante depuis la mise en place du dispositif RMI. Depuis, les travailleurs sociaux y sont plus régulièrement confrontés, notamment dans les textes, les circulaires qui encadrent leurs pratiques professionnelles. On peut donc penser que cette notion imprègne davantage aujourd'hui la professionnalité des travailleurs sociaux car on leur demande de plus en plus explicitement de rendre les usagers autonomes.

## ☛ L'enjeu pour le groupe

La construction de la représentation est toujours motivée par des enjeux très importants pour le groupe. Il peut s'agir d'enjeux **identitaires** : les représentations jouent un rôle important pour l'identité des individus car elles médiatisent les rapports des individus à l'environnement social. L'enjeu de la construction et de la diffusion des représentations peut être d'abord la sauvegarde des identités individuelles et collectives. L'enjeu peut être également lié au maintien ou à l'augmentation de la **cohésion sociale**.

La notion d'autonomie renvoie pour les professionnels du travail social à des enjeux identitaires forts : elle est au centre de la professionnalité de cette catégorie d'acteurs et plus particulièrement, de leur relation aux usagers.

### III.2 Qu'est ce qu'une représentation sociale ?

Une représentation sociale peut être définie comme un filtre de la réalité, modelé par nos groupes d'appartenances et permettant notamment d'accéder au champ du social en fonction de normes culturelles pré-établies. Elle est également définie comme « savoir de sens commun » ou encore « savoir naïf », « naturel » cette forme de connaissance est distinguée du savoir scientifique. On la

définit souvent comme « une forme de connaissance socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social » (Jodelet, 1999, p.53)<sup>35</sup>.

Pour Moscovici, trois conditions concourent à l'émergence d'une représentation sociale :

- **la dispersion de l'information** : la difficulté d'accès à l'information sur un objet va favoriser la transmission indirecte des savoirs et donc l'apparition de nombreuses distorsions.
- **la focalisation** : la position spécifique d'un groupe social va le conduire à ne s'intéresser qu'à certains aspects de l'objet et cela va empêcher les individus d'avoir une vision globale de l'objet.
- **la pression à l'inférence** : traduit la nécessité que les individus ressentiraient à développer des discours et des conduites qui soient cohérents. Communiquer à propos d'un objet mal connu ne serait possible que dans la mesure où les individus, par divers mécanismes d'inférence combleraient des zones d'incertitude de leur savoir.

Certains chercheurs se sont intéressés à la structure des représentations sociales. Ils ont montré que les différents éléments constitutifs de représentations sociales (croyances, opinions, savoirs) appartiennent à deux systèmes distincts : un **système central** et un **système périphérique**. Ces systèmes sont interdépendants. Pour Abric (1994), le système central est le cœur de la représentation. Eliminer les éléments centraux revient à changer la représentation.

Le système périphérique en revanche, structure moins la représentation, et est plus sensible au contexte immédiat. Il permet aux sujets d'un même groupe de s'approprier de manière plus individuelle une partie de la représentation. Ce système contribue à « concrétiser » les éléments de la représentation (des notions complexes sont ainsi simplifiées pour devenir quelquefois caricaturales mais sont ainsi plus faciles à capter par le système cognitif).

De part sa structure, on doit s'attendre à trouver de nombreux éléments communs à un même groupe qui renvoient au système central mais on peut également trouver des différences entre ces éléments qui correspondent davantage au système périphérique. Conformément à ce modèle de la représentation sociale, on s'attend à trouver des éléments communs chez les professionnels du travail social, dans leur définition de l'autonomie mais également des différences. Ces différences peuvent être influencées par l'organisation d'appartenance (association/institutions), par l'expérience professionnelle (professionnels ayant connu des pratiques anciennes /professionnels en contact avec des pratiques nouvelles dans le cadre du RMI, etc...), ou encore par la formation initiale.

---

<sup>35</sup> D. Jodelet (1999) 6<sup>ème</sup> édition Les représentations sociales. Paris : PUF

### III.3 Comment les représentations sociales influencent-elles les pratiques ?

Si un groupe se rassemble autour de certaines représentations peut-on pour autant en prédire certaines pratiques, activités ou certains comportements en rapport avec ces représentations ? Pour Jodelet et Moscovici (Abric, 1994)<sup>36</sup> les pratiques sociales, qu'ils définissent de la manière suivante " Les pratiques sont des systèmes d'action socialement structurés et institués en relation avec des rôles", sont sous étudiées.

Plusieurs auteurs se sont intéressés aux relations entre ces deux processus : la question centrale étant lequel des deux engendre l'autre ?

Déjà en 1972, Herzlich s'intéressait à cette question de la **relation entre représentation et pratiques** et conduites. De son point de vue, les expériences réalisées à ce sujet, montrent clairement que ces deux processus sont fortement liés. La fonction d'orientation des conduites apparaît comme l'une des fonctions essentielles de la représentation. Cependant, l'auteur souligne qu'il est possible qu'une même représentation s'accompagne de plusieurs conduites différentes. Dans certains cas, la représentation intervient pour moduler la conduite des individus (notamment les représentations de soi).

Pour Moscovici, la représentation a une capacité à générer des comportements " Chaque fois que nous acquérons ou modifions une représentation sociale, nous changeons par la même occasion un certain nombre de comportements dirigés vers les autres et vers nous-mêmes" (1986, ,p.55)<sup>37</sup>. Abric (1994) confirme que les représentations guident les comportements et constituent un guide pour l'action. Les comportements seraient déterminés par quatre composantes de la représentation sociale : représentation de soi, de la tâche, des autres, du contexte. Elles déterminent la signification de la situation pour les sujets et conduisent à la production de comportements, de conduites, de démarches cognitives et de relations. De nombreuses recherches et expériences ont été alors réalisées et tendent à confirmer le rôle majeur des représentations dans l'élaboration des conduites et des pratiques. Ces travaux utilisant les représentations comme variable indépendante, sont résumés par Abric (1994). Ils montrent que les représentations déterminent le comportement coopératif, les relations intergroupes, la structure et la performance des groupes, la quête d'information sur un partenaire, les réactions aux conditions de travail en entreprise, le choix professionnel, les pratiques face à la maladie mentale. Abric souligne que les représentations engendrent une imperméabilité à l'information et implique pour tout praticien de bien connaître les sujets auprès desquels il intervient. Ces ensembles de recherches aux résultats concordants semblent établir le fait de l'effet des représentations sur les conduites.

Cependant, des points de vue complémentaires plaident pour un **effet prégnant des pratiques sociales sur les représentations**. Pour Flament (Moliner, 2001)"une représentation sociale ne peut se concevoir sans référence aux pratiques qui lui sont liées- qui parfois sont la seule manifestation de

---

<sup>36</sup> J.C. Abric . Pratiques sociales et représentations. Paris : PUF.

<sup>37</sup> S.Moscovici. L'ère des représentations sociales. W. Doise et Palmonari. « L'étude des représentations sociales »Delachaux & Niestlé. 34-80.

certaines de ses aspects qui en sont parties constituantes" (p.44). Il ajoute que nombreuses études de terrain montrent que quand on n'a pas développé de pratiques concernant un objet, la représentation est moins structurée que chez ceux qui ont mis en œuvre une pratique. Les pratiques auraient donc un fort impact sur la structure des représentations. Cet auteur défend l'idée selon laquelle les pratiques sont des conduites visant à s'adapter aux changements des circonstances externes et constituent la principale source de transformation des représentations sociales. Ce point de vue repris par Guimelli (1994)<sup>38</sup> part du principe que les éléments périphériques sont des schèmes. Ces schèmes s'organisent à partir de l'expérience et conduisent les individus à agir, à collecter des informations, à interpréter la réalité d'une manière spécifique. Ils peuvent être partagés par plusieurs individus d'un groupe. Ils sont capables d'activer un ensemble de conduites sociales, souvent standardisées par l'expérience et le vécu du sujet. Les schèmes sont structurés par le système central et assurent sa protection. Lorsqu'une nouvelle pratique doit être mise en œuvre par le sujet, les schèmes normaux se transforment en schèmes étranges et peuvent aller jusqu'à atteindre le centre de la représentation. C'est alors que celle-ci progressivement se restructure. Plus les nouvelles pratiques sont opposées aux pratiques habituelles, plus les représentations sociales vont évoluer. L'action est donc intimement liée à la représentation.

Enfin, Abric (1994) explique que, de son point de vue, la nature des liens entre pratiques et représentation est directement déterminée par la **nature de la situation** et plus particulièrement par deux caractéristiques :

- L'autonomie de l'acteur dans la situation,
- la présence dans la situation d'éléments fortement reliés à des affects ou à la mémoire collective.

Ainsi, quand la charge affective est forte ou que la référence à la mémoire collective est nécessaire et quand l'acteur dispose d'autonomie, alors, les représentations déterminent les pratiques. Mais quand les acteurs sont engagés dans des pratiques opposées à leurs pratiques habituelles, alors, elles pourraient induire le développement ou la transformation des représentations. Tous ces points de vue soulignent **le lien étroit entre ces deux processus** et probablement l'existence d'une **interaction continue** dont les modalités commencent à émerger grâce aux quelques recherches réalisées sur ce sujet.

On s'attend donc à observer chez notre population des relations entre leurs représentations de l'autonomie et les pratiques qu'ils mettent en œuvre. On pense également pouvoir observer des représentations sociales différentes associées aux nouvelles pratiques professionnelles que les travailleurs sociaux mettent en œuvre dans le cadre du RMI.

---

<sup>38</sup> C. Guimelli (1994) Structures et transformation des représentations sociales. Delachaux & Niestlé.

## LES REPRÉSENTATIONS SOCIALES DES PROFESSIONNELS

---

Après une exploration scientifique de l'autonomie, il s'agit de comprendre comment cette notion est appréhendée sur le terrain, et comment les acteurs des politiques sociales, et en particulier les acteurs du dispositif RMI s'en emparent.

L'origine de cet intérêt pour l'autonomie, ainsi que pour l'autonomie sociale, dans le dispositif du RMI, provient des textes officiels, et en particulier de la loi relative au RMI. Il est donc intéressant de remarquer comment, dans les Programmes Départementaux d'Insertion, qui doivent permettre une appropriation et une déclinaison locale des objectifs nationaux, le terme est utilisé. Par la suite, les entretiens auprès de professionnels du dispositif permettront de comprendre l'utilisation sur le terrain de la notion d'autonomie.

### I. L'AUTONOMIE DANS LES TEXTES : UN OBJECTIF DU TRAVAIL SOCIAL

En recherchant dans deux types de textes liés au RMI, la loi relative à sa mise en place et les programmes départementaux d'insertion, on constate que l'autonomie est définie comme un des **objectifs principaux** du travail social, qui vise à "Permettre aux publics de retrouver leur autonomie", "développer l'autonomie des publics".

#### *I.1.a La notion légale*

La loi 92-722 du 29 juillet 1992, relative au revenu minimum d'insertion, décrit les caractéristiques du dispositif local d'insertion. L'article 42-5 définit en particulier des types d'actions qui peuvent être mis en place.

"L'insertion proposée aux bénéficiaires du revenu minimum d'insertion et définie avec eux peut, notamment, prendre une ou plusieurs des formes suivantes :

- 1° Actions d'évaluation, d'orientation et de remobilisation ;
- 2° Activités d'intérêt général ou emplois, avec ou sans aide publique;

3° Actions permettant aux bénéficiaires de retrouver ou de développer leur **autonomie sociale**<sup>39</sup>, moyennant un accompagnement social approprié, la participation à la vie familiale et civique ainsi qu'à la vie sociale, notamment du quartier ou de la commune, et à des activités de toute nature, notamment de loisir, de culture et de sport ;

4° Actions permettant l'accès à un logement, le relogement ou l'amélioration de l'habitat ;

5° Activités ou stages destinés à acquérir ou à améliorer les compétences professionnelles, la connaissance et la maîtrise de l'outil de travail et les capacités d'insertion en milieu professionnel, éventuellement dans le cadre de conventions avec des entreprises, des organismes de formation professionnelle ou des associations ;

6° Actions visant à faciliter l'accès aux soins, les soins de santé envisagés ne pouvant pas, en tant que tels, être l'objet du contrat d'insertion."

La loi du RMI inscrit donc la **recherche de l'autonomie sociale parmi les préoccupations clés** du dispositif d'insertion, juste après la mobilisation et l'emploi, devant le logement, les compétences professionnelles et les soins. Cette notion apparaît donc **essentielle** dans les objectifs du travail avec les allocataires. Elle est déclinée par le texte, qui évoque à la fois le **domaine familial, civique, vie sociale, culturel et sportif**. La diversité et l'hétérogénéité des champs évoqués se retrouve dans les programmes départementaux d'insertion et dans les discours des travailleurs sociaux. La méthode préconisée est **l'accompagnement social** et une des conditions requises est la **participation** du bénéficiaire.

### *I.1.b Déclinaison dans les PDI*

Les Programmes Départementaux d'Insertion ont pour principaux objectifs d'évaluer les besoins à satisfaire, les moyens nécessaires, de recenser les actions d'insertion menées et de définir les mesures qui sont ensuite mises en œuvre.

Il s'agit alors d'appréhender comment ces programmes déclinent au niveau départemental cet objectif d'autonomie sociale. L'examen d'une vingtaine de PDI, répartis dans toute la France et comprenant donc des contextes sociaux et économiques variables, permet de repérer **plusieurs catégories** de départements vis à vis du traitement de cet objectif.

#### **L'autonomie : un objectif général de la politique d'insertion**

Les premier type comprend des départements qui reprennent le terme d'"autonomie" ou d'"autonomie sociale" au niveau des **objectifs généraux** de la politique d'insertion. Présentées ainsi, on peut trouver indifféremment les deux notions, et il semble qu'elles ne soient que mal distinguées. Ces départements

---

<sup>39</sup> Souligné par nous.

reprennent parfois les termes même de la loi, sans y adjoindre d'explicitation, ou de déclinaison spécifique, sans s'approprier réellement le concept.

Dans le *Nord* (PDI 2001/2003), l'autonomie apparaît comme un des tous premiers objectifs du dispositif d'insertion ; elle est évoquée dès la page d'édito signée par le préfet et par le président du conseil général. "les interlocuteurs qu'ils [les allocataires] rencontrent dans le cadre du parcours qui est le leur pour retrouver leur autonomie et tout au long duquel ils attendent une aide et un soutien de la collectivité."

On trouve aussi dans le *Gard* (PDI 2002/2004), en introduction du PDI "Pour une partie de la population bénéficiant du RMI, le retour à l'emploi est l'objectif essentiel des actions d'insertion. Il constitue l'atout déterminant qui, par l'exercice d'une activité socialement utile et l'obtention d'un revenu, permet de retrouver une véritable autonomie sociale." On remarque ici que l'autonomie sociale est obtenue par l'obtention d'un emploi.

Dans le *Loiret*, (PDI 1997), l'autonomie sociale est une condition à l'insertion, elle est donc un objectif intermédiaire.

"De l'évaluation des actions réalisées au titre de l'année 1996, il ressort que l'insertion d'un bénéficiaire du RMI, passe par un travail contribuant à résoudre :

en premier lieu, la plus ou moins grande distance à l'autonomie sociale de la personne

en deuxième lieu, l'écart entre le degré d'employabilité de la personne et l'exigence du marché du travail en cette matière"

En *Vendée* (PDI 2003), l'accompagnement social spécifique des bénéficiaires du RMI a pour objectif d'accompagner et de soutenir les bénéficiaire du RMI dans leur démarche d'intégration sociale, leur donner les moyens d'acquérir une autonomie suffisante pour envisager un projet. Les conditions de réalisation sont un accompagnement social spécifique pour les bénéficiaires de plus de 6 mois ; qui doit pouvoir s'appuyer sur un état physique et mental et des aptitudes permettant au bénéficiaire de s'engager dans une procédure de changement et soutenu par un as en complémentarité du suivi par le service instructeur.

L'autonomie peut aussi être utilisée comme un objectif d'un **volet spécifique** de la politique d'insertion. L'autonomie sociale n'est alors plus évoquée, mais est remplacée par une autonomie sur un champ spécifique. Le degré de précision s'affine, des méthodes sont proposées pour atteindre l'autonomie ; cet objectif reste toutefois relativement peu explicite, et la notion conserve un haut niveau d'abstraction.

Ainsi, dans le *Tarn et Garonne* (PDI 2000), le volet insertion socio-professionnelle évoque l'objectif d'"aider les bénéficiaires à s'insérer dans le marché du travail afin d'acquérir une autonomie financière et sociale". Les moyens mis en œuvre sont l'évaluation en entretien individuel, la réalisation d'un programme pour lever les freins à l'insertion, l'évaluation des savoirs, l'exploration, du monde socioprofessionnel ; l'organisation de la démarche.

Dans ce même département, en 2000, le volet mobilité a parmi ses objectifs finaux "être autonome"

Dans le Nord aussi (PDI 2001/2003), on considère que "accepter de se déplacer est une étape indispensable pour garantir l'autonomie sociale des personnes. La capacité de déplacement doit être envisagée aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain. Elle participe à l'objectif d'accès à l'emploi, aux loisirs, aux vacances. " L'autonomie, cette fois sociale, est un objectif intermédiaire de la politique d'insertion.

Le département de la *Côte d'Or* (PDI 1999/2001), dans son volet emploi – formation, traite l'autonomie comme un des objectifs intermédiaires (avec l'employabilité), pour les personnes les plus en difficulté, sur le chemin de l'emploi.

Dans son volet citoyenneté, ce même département évoque l'autonomie comme un objectif final : "L'éducation à la citoyenneté qui figure parmi les grands axes de la politique éducative de l'éducation Nationale, développés dans la circulaire de rentrée 1999, date du 29 décembre 1998, doit permettre l'apprentissage de l'autonomie, de la socialisation." ; ceci se réalise au travers de l'instruction civique, qui comprend de nombreux segments, allant de la lutte contre le racisme aux parlements de jeunes et au nettoyage de printemps.

L'autonomie est enfin souvent présentée comme objectif des actions de lutte contre l'illettrisme, d'aide aux devoirs.

### ☛ **L'autonomie sociale : un segment des actions d'insertion**

Le deuxième type comprend des PDI qui reprennent le terme d'autonomie sociale, à l'identique de la formulation légale, comme un **segment dans la catégorisation des actions d'insertion**, au même titre que des actions concernant le domaine de l'emploi.

La catégorie "autonomie sociale" peut être repérée soit dans la description des actions d'insertion mises en œuvre ou à mettre en œuvre, soit dans une typologie des contrats d'insertion.

Toutefois, le **flou de la notion** réapparaît à la tentative de compréhension de ce qui est contenu dans ce segment. Pour certains départements, les actions concernent globalement tous les champs d'intervention du travail social, à l'exclusion du champ professionnel. Pour d'autres, cela comprend des catégories plus restreintes mais bien déterminées (sans pour autant être identiques dans tous les départements), pour d'autres encore cette catégorie comprend tout ce que l'on ne peut inclure sous une autre catégorie.

On trouvera ainsi dans le PDI du *Val d'Oise* (2000/2001) une catégorie autonomie sociale qui comprend : les démarches liées à la santé ; l'alphabétisation, la lutte contre l'illettrisme, l'organisation quotidienne, la gestion du budget ; les démarches administratives (demande COTOREP, AAH, retraite etc.) ; les activités collectives, l'entraide communautaire ; le bilan social ; les autres actions visant à l'autonomie sociale. Cette catégorie est la seconde en

importance derrière l'emploi et est en hausse. Ces démarches sont perçues comme étant préparatoires à l'emploi.

Dans la *Vienne* (PDI 2003), les contrats visant l'autonomie sociale comprennent essentiellement les démarches liées à la santé, les démarches administratives (Cotorep, AAH, retraite...). Cette catégorie se trouve parmi 4 catégories globales : emploi, autonomie sociale, insertion professionnelle, logement. L'autonomie sociale est le deuxième axe de contractualisation, avec de fortes divergences selon les CLI. La configuration est proche dans le *Nord*.

En *Indre et Loire* (PDI 2002), les contrats d'autonomie sociale sont les seconds en importance, loin derrière l'insertion professionnelle et comprennent les actions liées à la mobilité, la lutte contre l'illettrisme, la distribution alimentaire et actions éducatives ; la catégorie permet aussi le financement des points rencontre et points accueil et certaines évolutions du dispositif. Il existe dans ce département une commission "autonomie sociale".

Dans l'*Eure* (PDI 2003) les aides pour permettre le développement de l'autonomie sociale ne comprennent pas les aides concernant l'emploi, la formation, le logement, les retards de paiement, la santé, le transport. L'autonomie sociale se présente donc comme un résidu inclassable.

Le département de la *Côte d'or* évoque l'autonomie sociale comme étant une des sections des actions et facilités offertes lors du contrat d'insertion en cours ; elle regroupe notamment les activités collectives, l'entraide communautaire, les activités en atelier de réinsertion, l'aide au retour d'enfants placés, l'aide financière au logement, l'aide ou suivi pour une recherche d'emploi , l'aide ou suivi pour une recherche de stage ou de formation, l'alphabétisation, la lutte contre l'illettrisme, l'amélioration, réhabilitation de logement.

### ☛ L'autonomie : un objectif oublié

Le troisième type enfin comprend des PDI qui **ne font référence** ni à l'autonomie sociale, ni à l'autonomie, dans les objectifs généraux de la politique d'insertion ou dans les actions mises ou à mettre en place.

Le terme autonomie apparaît alors, de façon épisodique, au cours d'une description d'une action spécifique, dans le compte-rendu d'une commission locale d'insertion ou dans l'exposé d'une instance de pilotage. Le terme d'autonomie sociale n'apparaît en revanche jamais, comme si celui-ci était d'une utilisation plus réfléchie, et que l'emploi d'autonomie relevait là du vocabulaire courant.

Cette façon de traiter l'autonomie représente pour nous l'attrait de comprendre plus précisément l'utilisation de la notion d'autonomie en action. On remarque alors que l'autonomie revêt essentiellement deux dimensions :

- une dimension **matérielle**, de compétences sur des domaines précis,
- une dimension **psychologique**, de capacité relationnelles et projectives.

A cet égard, le recrutement par le département de l'Yonne (PDI 1998), d'une CESF, nous donne très précisément la définition de l'« autonomie dans la vie quotidienne »

" Objectifs : Amener les ménages vers une autonomie dans les différents domaines de la vie quotidienne

*Logement* : aider à l'équipement (literie, cuisine), aider à l'adhésion d'assurances multirisques et logement, conseil et suivi des prêts consommateurs, conseil et aide à l'amélioration du logement

*Cuisine* : achats alimentaires, réalisation de menus types, conseil alimentation équilibrée

*Hygiène* : intervention liée à l'hygiène corporelle, conseil pour l'entretien du linge, accompagnement pour la constitution d'un vestiaire adapté

*Budget* : mise en place des outils financiers nécessaires (prélèvements, retraits), réalisation avec les ménages de cahiers budgétaires, apprendre aux ménages certaines opérations comptables simples, apprendre le classement des dossiers administratifs, aide à la constitution de dossiers de surendettement et en assurer le suivi »

L'autonomie dans la vie quotidienne apparaît donc sous la dimension **matérielle** comme un **ensemble de savoirs faire, de connaissances, de capacités de prise de décision et de comportements raisonnables.**

Dans le PDI des *Landes* (2003), n'est évoquée l'autonomie qu'une fois, au travers d'une action, visant les agriculteurs, qui comprend parmi ses objectifs "conduire les stagiaires vers une démarche d'autonomie, afin qu'ils puissent se positionner sur des activités produisant un complément de ressource. » il s'agit notamment de les amener à rompre l'isolement social et professionnel, à évoluer vers l'acquisition de nouvelles compétences en vue d'obtenir un complément de ressources ; à mettre en pratique des savoir-faire professionnels agricoles pouvant se transférer dans d'autres secteurs d'activité, via un accompagnement personnalisé des stagiaires. La dimension **matérielle** de l'autonomie consiste ici à acquérir un surcroît de **ressources.**

Identiquement, le PDI du Tarn et Garonne (2000) évoque parmi les objectifs du CIDF : "favoriser l'autonomie, l'expression et la créativité des femmes » par la participation à la vie sociale, l'information juridique, les aides aux démarches administratives (écrivain public), l'interprétariat, l'animation d'atelier : couture, cuisine, informatique, peinture sur soie, atelier gymnastique. Il s'agit ici de développer la dimension **relationnelle.**

Le PDI de l'*Oise* (1998) évoque un chantier d'activité à l'utilité sociale, qui permet notamment un accompagnement de la progression vers l'autonomie. Les bénéficiaires doivent à la fin de l'action avoir repris confiance en soi et trouvé une place dans la société ; être autonome dans

les démarches de la vie courante, se donner un but à atteindre, avoir mis en place un parcours d'insertion, reprendre conscience de leur identité, être sortis de leur isolement. L'autonomie est ici entendue comme **un rapport avec la société et la capacité à faire des projets**.

Dans le *Loiret* (PDI 1997), une action d'accompagnement social et / ou professionnel a pour objectif de "favoriser l'accès à l'autonomie par la restructuration de la personne". Les méthodes sont la prise en charge individualisée sous formes d'entretiens, l'accompagnement dans les démarches ; l'intervention d'une psychologie du travail pour diagnostic et émergence de projet, travail en partenariat. L'autonomie revêt ici un sens psychologique, mélange **de bien-être et de capacité à se projeter**.

Enfin, les PDI utilisent un certain nombre d'expressions toutes faites, extraites du langage courant.

On trouve ainsi la notion de « logement autonome », qui semble revêtir le fait d'habiter dans un logement assumé financièrement par la personne, et non chez quelqu'un ou dans un centre d'hébergement, ainsi que d'habiter seul, de savoir gérer son logement.

Est aussi parfois évoquée la « gestion autonome » d'une entreprise, objectif des actions en direction des créateurs d'entreprise. Il s'agit ici de capacité à réaliser l'ensemble des démarches de gestion techniques, mais aussi en matière de rentabilité.

On remarque enfin parfois dans les compte-rendu ou bilan des actions le fait « d'avoir rendu les personnes plus autonomes », sans autre précision.

Le PDI de l'Yonne par exemple (2001 et 2003) évoque l'autonomie, ou plutôt le manque d'autonomie, comme une caractéristique problématique des allocataires. Dans le PDI de l'Île et Vilaine sont évoqués "les bénéficiaires les plus "autonomes", ce critère apparaissant à travers leur connaissance de débouchés des formations et leur moindre recours à leur ALI durant la formation, s'ils travaillent six mois après leur formation, ont plus de chances d'avoir un contrat non-aidé".

Ainsi, l'autonomie (ou le manque d'autonomie) peut être une condition de l'accès à certaines mesures, ou à certains types d'insertion.

Ainsi, par exemple, le PDI Parisien (2000) fait référence au PAP de l'ANPE, qui utilise l'engagement du bénéficiaire « en fonction de son degré d'autonomie ». Dans ce même PDI, est évoqué l'accompagnement individuel à la recherche d'insertion, mesure réservée aux bénéficiaires du RMI pour lesquels des "difficultés d'autonomie " ont été repérées.

Nous verrons que ce terme, employé par les travailleurs sociaux, désigne plus un niveau de difficulté qu'une caractéristique particulière.

Il faut noter que plusieurs départements adhèrent à plusieurs logiques ci-dessus décrites, d'autant que les départements qui sont soucieux de l'autonomie des allocataires ont parfois tendance à la décliner sur l'ensemble des catégories ci-dessus décrites.

*Au total, rares sont les PDI dans lesquels ce terme n'apparaît pas du tout<sup>40</sup> ; ce qui confirme la vision des travailleurs sociaux d'une notion familière. Toutefois, les deux termes d'autonomie et s'autonomie sociale sont mal distingués, et la notion est généralement peu explicite.*

## II. DÉFINITION DE L'AUTONOMIE PAR LES TRAVAILLEURS SOCIAUX

Les textes encadrant le travail social utilisent donc la notion d'autonomie soit dans un contexte général, soit pour l'évocation d'actions d'insertion particulières, soit comme catégorisation du public. Cette exploration permet de souligner à nouveau la polysémie du terme, sans toutefois en donner une définition précise. Les travailleurs sociaux eux-mêmes ont alors été interrogés sur leur utilisation concrète de la notion.

Pour cerner un terme qui semble échapper à toute définition, il s'agit tout d'abord d'en comprendre les acceptions ; puis de discerner les termes d'autonomie sociale et autonomie, dont nous avons vu qu'ils peuvent être confondus ; enfin, les termes "associés" permettent de déterminer le périmètre de l'autonomie.

### II.1 Utilisation du terme et contexte d'utilisation

#### ☛ Un vocable institutionnel liée aux objectifs du travail social

La notion d'autonomie sociale **participe de la culture institutionnelle** de la plupart des acteurs sociaux. Un certain nombre de personnes interrogées, indépendamment de la catégorie professionnelle représentée (cadres, travailleurs sociaux de terrain... ) et de l'institution d'appartenance (Caisses d'Allocations Familiales, Conseils généraux, DDASS...), reconnaissent « avoir croisé » cette notion à un moment ou un autre de leur carrière ou dans des temps précis de leur activité.

L'autonomie sociale se présente ainsi comme **un poncif de la culture sociale** alimenté par les pratiques et les expériences de chacun ; thème de discussion semble-t-il récurrent.

Il s'agit toutefois, en ce qui concerne le terme précis d'autonomie sociale, d'un **usage plutôt administratif** lors de temps d'échanges sur des pratiques ou dans des lieux stratégiques : comité de pilotage des dispositifs, comité techniques, PDI, textes de loi ...

---

<sup>40</sup> C'est le cas du PDI Eure et Loire (1996), du Lot (2001/2003), de la Loire, de l'Hérault (1997).

*« C'est un mot que l'on rencontre dans tous les bouquins sur l'insertion, dans les comités de pilotage... Je n'ai pas vraiment de souvenirs précis sur son usage. Il s'agit en fait d'un souci permanent, c'est un objectif du travail avec les personnes ». (AS secteur, Conseil Général)*

En revanche, la notion d'autonomie est plus facilement manipulée. Avant toute entreprise définitionnelle complexe, elle **ressortit aux fondements du travail social**. L'action sociale repose pour l'essentiel sur un travail autour de l'autonomie. Une approche théorique ou conceptuelle de la notion est parfois évoquée lors de la formation de certains acteurs, les travailleurs sociaux notamment.

*« C'est un terme qui fait un peu sourire et qui apparaît dans les grands projets : c'est dans nos missions. » AS réunion de groupe.*

De manière générale, que ce soit lors d'échanges informels (lors de lectures par souci de la formation continue ou d'échanges avec des collègues) ou dans des cadres professionnels plus affirmés (IRTS, comité technique pour la mise œuvre des PDI...), **la connaissance de la notion procède d'une culture institutionnelle propre aux acteurs de l'insertion ; elle transparaît en filigrane dans la plus grande partie des pratiques.**

#### **Une utilisation exclusivement professionnelle**

La plupart des personnes interrogées en relation directe avec le public **reconnaissent toutefois ne pas l'utiliser en présence de leurs allocataires**, et ce pour diverses raisons.

Si la plupart des acteurs intègrent cette notion dans leur culture professionnelle, bon nombre d'entre eux admettent que cette notion est une notion **particulièrement difficile à définir précisément et à formuler** de manière simple. La communication sur cette notion avec les allocataires est complexe et délicate.

**En outre, les publics allocataires acceptent difficilement le « statut » de personne non autonome**, statut qui pour eux ne peut en être un. L'utilisateur, notamment l'allocataire du RMI, appréhende l'autonomie d'une manière quasi exclusive ; l'autonomie est avant tout l'autonomie financière. De ce fait, il conçoit difficilement la manière d'être autonome avec la seule aide du RMI.

Par ailleurs, la formulation d'un manque d'autonomie à l'égard d'une personne peut être difficilement acceptée ; la blessure narcissique étant importante.

*« C'est un concept très important et très difficile à mettre en mot. C'est un terme qui est utilisé mais rarement avec les allocataires. On ne peut dire aux gens vous n'êtes pas autonomes. Mais on peut parler de leur gestion de la dépendance à autrui. En revanche, dans les échanges avec les collègues, c'est un concept de base. » AS de secteur Conseil général*

« Peu d'assistantes sociales utilisent ce terme avec les personnes. Celles qui en ont fait l'expérience ont eu des réactions vives de personnes qui voyaient ce terme sous l'angle du pouvoir d'achat : ils ne pensent pas pouvoir être autonomes avec leurs petits moyens ». AS réunion de groupe

« Qui on est pour dire : notre objectif, c'est de développer votre autonomie ? C'est dévalorisant ! Ça fait : on va s'occuper de vous, grâce à nous ... j'arrive avec mes grands bagages... c'est insultant ». AS réunion de groupe

La notion d'autonomie se présente donc comme un terme peu usité dans la relation directe à l'utilisateur en dépit de la reconnaissance que lui confèrent les acteurs sociaux dans les fondements de leurs pratiques. Reconnaissance acquise dont la déclinaison définitionnelle n'apparaît pas évidente ; la notion d'autonomie sociale recouvre ainsi des pratiques et des réalités différentes selon les professionnels interrogés. Le consensus sur la validité de la notion dans la sphère sociale se heurte à la diversité des modes d'appropriation de la notion par les travailleurs sociaux au sens large. Diversité qui témoigne d'une relative méconnaissance de la notion.

### ✎ Un signifiant protéiforme cause d'une relative méconnaissance de la notion

Si la pertinence de l'autonomie sociale dans les préceptes du travail social est avérée, ses déclinaisons pratiques, quant à elles, souffrent d'une **définition** initiale quelque peu **imprécise** qui semble nuire à la lisibilité de la notion.

« C'est une notion que l'on met à toutes les sauces sans savoir véritablement ce qu'elle signifie ». association réunion de groupe

« On est sur quelque chose au sens large qui vise à ça, à l'autonomie. On peut y mettre beaucoup de choses là dedans. » Assistante sociale de secteur, Conseil Général

« Ca me parle. C'est un des objectifs de l'action sociale. Ça veut tout dire et rien dire. C'est tout ce qui va contribuer à ce qu'un usager fonctionne de la meilleure manière possible en se suffisant à lui-même, en sachant utiliser les ressources de son environnement ; savoir mettre en œuvre tout ce qui lui permet d'être intégré sur le plan social et sociétal. » Assistante sociale de secteur, Conseil Général

Peu de personnes interrogées proposent spontanément une définition précise de la notion d'autonomie sociale, voire de la notion d'autonomie. La plupart reconnaissent le caractère familier de la notion mais la déterminent en creux, par opposition et rapprochement de termes investis sur la problématique. L'utilisation combinée des deux termes permet déjà de cerner les enjeux de la (ou des) notion.

## II.2 Les différentes autonomies

### II.2.a "Autonomie sociale" vs "autonomie"

Dans le terme d'"autonomie sociale", la composante "sociale" attire souvent l'attention et bon nombre de personnes appuient leur définition du terme sur l'assemblage de leurs définitions de l'autonomie et du social.

#### ☛ "L'autonomie" et "l'autonomie sociale" : deux notions équivalentes

Certains des professionnels interrogés ne différencient pas ces deux notions. Elles renvoient à des situations équivalentes, à une certaine compétence à interagir avec son environnement. Le caractère social de la « notion d'autonomie sociale » ne fait ainsi pas nécessairement sens dans les principes et objectifs du travail social. La notion d'autonomie subsume l'autonomie sociale sous les principes les plus extensifs du travail social, de l'action sociale.

*« Pour moi l'autonomie sociale et l'autonomie c'est la même chose je n'y vois pas de différence et d'ailleurs la notion d'autonomie sociale, je ne la connais pas vraiment ». Professionnel de CG.*

*« On ne peut pas distinguer le social du reste »*

*« L'autonomie, c'est dans une société, donc elle est sociale »*

*« Le social englobe le professionnel, il est avant le professionnel. Le social est la santé, le logement, il peut être aussi le professionnel. Le social est toute la vie ». Référente RMI ANPE Paris.*

*« L'autonomie sociale est liée à l'autonomie ; il faut être personnellement autonome pour être autonome socialement. On ne peut pas être autonome socialement sans être autonome. » Psychologue, association, Rhône Alpes.*

*« Autonomie sociale est la capacité à naviguer dans la société dans laquelle on vit sans dépendre des institutions sociales. Exemple de la personne qui a hérité. Autonomie signifie autonomie sociale ; l'autonomie est forcément dans un contexte. » Référente RMI ANPE, Paris.*

En conséquence, on peut noter un processus d'évitement ou de remplacement de la notion dans le vocabulaire et la pratique des personnes interrogées. Au terme d'autonomie sociale sont parfois préférées des notions plus extensives qui reviennent à **nier et à refuser la différence**. Sont ainsi davantage usités les termes d'autonomie « tout court », de resocialisation.

#### ☛ Deux notions qu'il faut distinguer

Une autre partie des travailleurs sociaux interrogés n'attribuent pas le même sens à ces deux notions. De ce point de vue, le terme « autonomie » renvoie à la **capacité de l'individu de faire des choix**

**dans sa vie.** L'autonomie sociale en revanche, correspond à une sphère particulière de la vie quotidienne : celle qui renvoie au logement, à la santé etc... Ainsi, l'autonomie correspond à la notion de liberté individuelle et l'autonomie sociale à l'idée de bénéficier d'un certain confort matériel de base.

Pour une assistante sociale, le terme d'autonomie se distinguerait de celui d'autonomie sociale au niveau du type de problèmes traités. L'autonomie est connotée plutôt aux problématiques des handicapés. Alors que l'autonomie sociale est plus celle des allocataires du RMI, des problématiques sociales liées à la précarité.

*« Je les distingue pour l'autonomie, il y a des choix qui ne dépendent que d'eux mêmes. L'autonomie sociale, c'est la capacité à se loger, à bien vivre ». Professionnel d'association*

*« L'autonomie, c'est la capacité d'une personne à décider librement, c'est se donner sa propre loi. L'autonomie est une notion large, beaucoup plus des aspirations qui signifient décider librement. L'autonomie sociale fait référence à un domaine particulier. » Animateur Local d'insertion*

### Deux notions qui s'enchevêtrent

Pour un troisième groupe enfin, ces deux notions sont imbriquées l'une dans l'autre. Toutefois, les avis divergent sur celle des deux notions qui comprend l'autre. Pour certaines personnes, l'autonomie sociale est moins réductrice que l'autonomie ; elle concerne l'autonomie dans la vie en société. Pour d'autres, au contraire, l'autonomie sociale est plus réductrice, car elle n'inclut pas le développement personnel, la capacité à s'épanouir.

*« Les deux autonomies, ça se confond. L'autonomie sociale, professionnelle, avec un handicap, j'englobe tout ça dans l'autonomie. » Assistante sociale, Conseil Général*

*« L'autonomie sociale c'est par rapport à la société. L'autonomie tout court c'est par rapport à soi même en tant que personne. L'autonomie tout court c'est un préalable à l'autonomie sociale, elle la conditionne. Il faut être autonome par rapport à soi avant d'être autonome dans la société. » Assistante sociale, Conseil général*

*« L'autonomie sociale est englobée dans l'autonomie. » Assistante sociale, Conseil général*

L'autonomie est une notion qui renvoie au handicap ; à l'incapacité physique ou mentale. ....  
l'autonomie sociale est un concept beaucoup plus général.

*Au total, il semble que, bien que différentes, les deux notions concernent le même type de comportement des allocataires. L'importance du groupe confondant les deux notions et de celui les imaginant enchevêtrées renforce l'idée dominante que l'on est autonomie dans une société, l'autonomie est donc sociale.*

## II.2.b Autonomie sociale vs autonomie professionnelle

Pour les travailleurs sociaux, les termes de social et de professionnel renvoient à la réalité de leurs pratiques, ainsi qu'à la séparation entre les compétences des différentes institutions (cela peut concerner par exemple dans certains sites la répartition entre ANPE et le CCAS) et des différents métiers (on peut penser à la répartition assistante sociale / conseiller emploi). Quelques professionnels pensent que le professionnel fait partie du social, qui comprend l'ensemble de la vie.

*« L'autonomie sociale relève du champ des relations sociales dans la vie quotidienne et dans la vie professionnelle. Elle est incluse dans l'autonomie ». association Paris*

Plus souvent, les deux termes ne s'incluent pas l'un dans l'autre, les professionnels fonctionnant dans des dispositifs habitués à les scinder. Les deux domaines interagissent de différentes manières.

### ☛ L'autonomie sociale, complément de l'autonomie professionnelle

L'autonomie sociale est pour certains professionnels le pendant à l'autonomie professionnelle ; elle est définie de façon négative par cette non inclusion : l'autonomie sociale est tout ce qui n'est pas professionnel. Les deux types d'autonomie peuvent être travaillées de façon simultanées, même si elles ne renvoient pas à la même dimension de l'individu.

*Le terme de social renvoie à la dimension non professionnelle du travail avec les allocataires.  
(référénte RMI ANPE, Paris)*

### ☛ L'autonomie sociale implique l'autonomie professionnelle

Il apparaît, que, pour certaines personnes interrogées, l'autonomie sociale est un **préalable** à l'autonomie professionnelle, en tout cas que les deux démarches sont liées.

*« Le social [...] est avant le professionnel. Le social est la santé, le logement. Le social est toute la vie... c'est peut être ce qui vient avant le professionnel. (budget, logement, vivre normalement, culture, santé). (Référént RMI ANPE, Paris)*

*« Social signifie le lien avec son environnement. Le terme social comprend tous les domaines. Il s'oppose à professionnel alors que les deux sont interdépendants. ». (AS conseil général)*

*« Resocialiser par la création de lien social et permettre aux individus de retrouver un emploi. Resocialiser au sens large jusqu'aux grandes finalités nationales. Traiter tous les aspects de la vie sociale : convivialité, sorties culturelles, logement... y compris l'emploi ». (Assistante sociale, conseil général)*

## II.3 Les termes associés à l'autonomie

Cette première appréhension de la notion, via la différence entre les termes d'autonomie et d'autonomie sociale, peut être étayée par le rapprochement avec d'autres notions opéré par les acteurs. A partir de plusieurs thèmes abordés au cours des entretiens, nous avons pu cerner les principales caractéristiques des représentations de l'autonomie de la population interrogée.

Nous avons d'abord proposé aux personnes interrogées plusieurs termes censés pouvoir être associés à l'autonomie. Dans un deuxième temps, les personnes pouvaient évoquer spontanément d'autres termes.

### II.3.a Responsabilité

Le terme de responsabilité apparaît facilement et spontanément évoqué. On peut penser que cette notion est fortement liée à la structure de la représentation de l'autonomie chez les professionnels du travail social.

Ainsi, plusieurs relations sémantiques entre le terme responsabilité et l'autonomie sont établies par les professionnels. On peut expliquer l'existence de cette relation par le processus d'attribution causale, utilisé en psychologie. De nombreuses recherches ont en effet, mis en évidence l'existence de deux processus d'attribution de la cause d'un événement chez les individus. Le premier correspond à l'attribution de la cause de la situation à un élément extérieur à l'individu (société, hasard...) : c'est ce qu'on nomme « **le contrôle externe** ».

Le second correspond à la tendance à attribuer aux individus eux-mêmes, les causes de leur situation : il s'agit alors de **contrôle interne**. Le contrôle interne est davantage valorisé et des dispositifs visent à le développer chez les individus.

La notion de responsabilité renvoie ici à ce processus, et pose la question : le bénéficiaire du RMI est-il responsable de sa situation ou bien est-il la victime de dysfonctionnements sociaux ou sociétaux ?

A ce sujet, les points de vue sont partagés :

#### Les bénéficiaires ont une part de responsabilité dans leur situation

*« Oui à condition de ne pas dériver vers la notion de culpabilité. Il existe des allocataires qui ne s'attribuent ni ce qui leur arrive de bien, ni ce qui leur arrive de mal. Cette conception fataliste bloque l'action ; elle est donc improductive. En revanche, il est aussi bloquant de tout rejeter sur la faute de la personne. Il faut que les personnes comprennent que ce qui leur arrive n'est pas de leur faute, mais de leur fait. La faute est connotée socialement et religieusement, ça peut annuler la personne dans sa capacité à agir. La dimension constructive est importante pour que la personne comprenne qu'agir sert à quelque chose sans être détruit par le poids de la culpabilité. Il est important de ne pas se présenter en victime, mais en acteur. » (psychologue, association, Rhône Alpe)*

*« Pour faire des choix, il faut être responsable. » (élève AS)*

« Je l'entends dans le sens où si il ne fait pas un bon choix, il risque de perdre son autonomie. Pour rester autonome, il faut faire des bons choix. Si il fait le mauvais choix, il perd son autonomie. » (élève AS)

« Il s'agit de réfléchir sur les moyens d'action, d'anticipation, de stratégie, à quelle part de responsabilité dans les événements. Reconnaître la responsabilité, c'est un moyen de rétablir la capacité de faire. » (psychologue, association, Rhône Alpe)

« Ils se sentent responsables de leur recherche d'emploi. Ils ne rejettent pas la faute sur la société. Ils culpabilisent beaucoup. » (professionnel. Association)

### Les bénéficiaires ne sont pas responsables

Certains points de vue attribuent plutôt à la société en général la responsabilité de la situation des bénéficiaires.

« Effectivement, on ne peut pas être autonome par rapport au boulot si on n'en trouve pas. La personne licenciée pour faute grave, elle a perdu son autonomie car elle est responsable de sa situation. » (élève AS)

« Quelqu'un qui est autonome, c'est quelqu'un qui est responsable de ces actes. Il doit avoir la capacité à évaluer qu'il transgresse. » (élève AS)

### La responsabilité doit être dissociée de l'autonomie

Pour certains, les deux notions sont assez indépendantes.

« Même quand on n'est pas autonome, on peut être responsable, là c'est plus le côté juridique de la notion. » (AS élève)

« Mais quand l'AS dit « revenez demain avec tel papier et que la personne revient bien avec ce papier, pour moi, elle est responsable, mais elle n'est pas autonome. » (AS élève)

« On peut être autonome sans être responsable ; exemple de la personne qui a hérité ; qui ne place pas son argent mais le dépense très rapidement, ce n'est pas responsable. » (référente RMI ANPE, Paris)

### On ne peut pas juger de la responsabilité des personnes

Certains relèvent que la responsabilité est une notion juridique et donc ne doit pas être prise en compte par les professionnels de l'action sociale.

« Nous on évalue le danger, on n'évalue pas la responsabilité des parents, c'est le juge. La responsabilité, c'est en terme de sanction. » (AS groupe)

### *II.3.b L'indépendance*

Le terme d'indépendance, ou de dépendance, est souvent spontanément cité pour tenter de définir l'autonomie.

Pour certains professionnels, la dépendance n'est pas opposée à l'autonomie. Pour ceux-là, en effet, l'individu connaît de multiples formes de dépendances :

#### Tout individu est dépendant

Ainsi, pour certains, l'autonomie implique certaines formes de dépendances.

*« Je ne crois pas qu'on peut parler d'indépendance. » (AS groupe)*

*« On est tous dépendants de quelque chose, personne ne peut être complètement indépendant. »  
(AS groupe)*

*« L'indépendance, je la vois par rapport au jeune qui n'a pas encore quitté ses parents. La dépendance est positive et réelle et ne lui permet pas de quitter le domicile des parents. Pour moi, c'est la dépendance, c'est quelque chose qui est plus intrinsèque alors que l'autonomie, c'est par rapport à la société. » (AS groupe)*

*« Moi, quand je serai autonome, je serai adulte, là je suis dépendant de mes parents. Je serai autonome quand j'aurai des ressources. Je serai indépendant et autonome. » (élève AS 1)*

#### Avoir des ressources financières hors services sociaux

D'autres soulignent le rôle des ressources financières dans le fait d'être indépendant.

*« Il y a les notions d'indépendances et de dépendance. Je dirais dépendant d'une relation, trouver en soi les ressources, sans avoir d'intermédiaires, ce serait pour moi l'autonomie. Ne pas passer par quelqu'un » (élève As)*

*« Ils sont dépendants du service social et des dispositifs qu'ils dispensent. Être autonome, c'est ne plus dépendre financièrement des services sociaux. » (AS groupe)*

*« Absence de dépendance, c'est une dépendance, par rapport aux services sociaux. » (AS groupe)*

### *II.3.c Le contrôle*

La plupart des travailleurs sociaux interrogés refusent d'avoir une fonction de contrôle des actions des bénéficiaires du RMI.

### Les professionnels n'ont pas de rôle de contrôle

« Au niveau des Bénéficiaires, le contrat d'insertion n'est pas considéré comme un contrôle. » (élève AS)

« Contrôler, c'est le risque de voir disparaître la personne. » (élève AS)

« On contrôle dans le cadre de la protection de l'enfance mais pas du RMI. » (élève AS)

« Si on veut qu'une personne soit impliquée, on ne peut pas faire tout ça en la contrôlant. » (AS groupe)

« La CLI contrôle et on est vecteur, on transmet le contrat et on aide la personne à formaliser mais on n'est pas signataire. » (AS groupe)

### Le contrôle comme forme de domination

« Les personnes sont tributaires du contrôle exercées sur elles. » (Prof ASSO)

« Plus la précarité est développée, moins la capacité de choix est développée, plus les règles et le contrôle s'imposent. Les personnes ont des difficultés à accepter le contrôle et les règles. » (ALI)

## *II.3.d Les règles, les lois*

Les professionnels soulignent en général qu'il est indispensable d'avoir intégré les règles sociales pour être autonome.

« Je n'utilise pas le terme d'autonomie sociale dans ma pratique courante mais je rapprocherais la notion d'une notion proche et dont nous nous sommes servis pour mettre en œuvre quelques actions : le développement de la citoyenneté. Pour nous, l'autonomie sociale c'est la citoyenneté. Il faut comprendre les règles pour être davantage en capacité de s'insérer dans l'environnement ; il faut être acteur. En fait, c'est l'accès au droit commun qu'il faut privilégier. » (Conseil Général)

« En effet, c'est se repérer par rapport à un système, par rapport à des règles. Il ne faut pas forcément les avoir intégrées mais les connaître. » (assistante sociale, groupe)

« On peut faire le choix de ne pas respecter les lois, ni les règles, mais c'est prendre le risque de perdre cette autonomie. » (élève AS)

« Respecter les règles, oui, mais surtout parvenir à identifier les contraintes, et parmi les contraintes existent des règles. » (AS secteur Conseil général)

« Une "autonomie intelligente" est dans le respect des contraintes et des règles imposées par la société. » (référente RMI ANPE, Paris)

D'autres points de vue sont un peu plus nuancés.

« Le but de la personne est d'être heureuse là où elle est , même si elle n'a pas intégré les règles, si elle est heureuse et que ce qu'elle fait n'est pas en contradiction avec les règles, les lois. » (élève AS)

### II.3.e Capacités / Compétences

Plusieurs personnes associent l'autonomie à un **ensemble de capacités** permettant une adaptation aux changements.

*« Le premier mot que j'entends, c'est incapacité, c'est difficile de savoir où ça s'arrête : capacité de garder son travail. Quand on le perd, est-ce qu'on perd son autonomie ou juste sa capacité ? Chez les enfants handicapés, notre travail était de permettre à l'enfant de développer ses capacités, de développer son autonomie, c'est des termes qu'on emploie. » (élève AS)*

*« C'est la capacité intellectuelle, physique, à faire des choix, des choix de vie et à s'assumer financièrement, ne pas dépendre de ses parents, avoir créer sa propre cellule. » (élève AS)*

*« C'est avoir des aptitudes à se débrouiller. » (AS groupe)*

*« C'est la capacité à pouvoir, vouloir, savoir ... » (AS Lille)*

Enfin, certaines personnes interrogées perçoivent un lien avec le terme **Information** : l'autonomie implique une bonne **connaissance de son environnement**.

L'autonomie est ainsi une notion qui renvoie à un nombre limité de termes de manière relativement récurrente, ce **qui laisse penser qu'il s'agit d'une représentation sociale très largement partagée. Elle ne paraît pas spécifique à un ensemble de personnes mais au contraire induit des associations communes à de nombreux groupes sociaux.**

## III. LES DIMENSIONS DE L'AUTONOMIE

Une autre manière de cerner l'autonomie est de considérer son utilisation dans le travail social ; les champs sur lesquels elle s'applique, puis la population qui est concernée par la notion seront interrogés.

### III.1 Autonomie et champs d'intervention

Les acteurs interrogés sur la délimitation et la caractérisation des champs possibles de l'autonomie appréhendent de prime abord la notion non par les champs éventuels qui la constituent mais par le comportement qu'elle requiert.

Ainsi, considèrent-ils, qu'avant d'évoquer l'autonomie par rapport au logement ou à la santé, il convient de **mettre en valeur la capacité des personnes concernées à atteindre l'autonomie**. C'est l'aptitude à l'autonomie qui est spontanément formulée.

Être autonome relève ainsi **d'une capacité ou d'un élan nécessaire à mettre en perspective sa vie**, à anticiper les éventuels obstacles en sollicitant le cas échéant de l'aide pour sortir de difficultés temporaires.

De ce fait, l'autonomie procède d'une approche globale et réactive des difficultés d'une personne.

*« L'autonomie permet d'avancer. Il est important de se sentir bien, cela permet d'être capable de faire les choses. Le contraire est d'avoir du mal à assumer sa vie ». (assistante sociale, conseil général)*

*« Il s'agit de la capacité que peuvent avoir les personnes à réaliser leurs projets en tenant compte des contraintes personnelles et des contraintes de l'environnement » (AS conseil général )*

*« Pour moi, l'autonomie, il faut que la personne soit adaptée à la société, soit capable de vivre au mieux sa vie dans la société avec ses capacités. » groupe d'AS*

*« Une personne en capacité de mettre en œuvre ce qui lui permet de résoudre ses problèmes de santé, de logement... soit par ses moyens propres ou en sachant se faire aider, en recherchant les moyens de se faire aider ». (professionnel, association)*

*« L'autonomie est un comportement. Il s'agit d'être capable de faire des démarches. L'opposé est la personne assistée, incapable de faire des démarches. Cela peut être un besoin ponctuel, d'y voir clair, de connaître l'environnement socio-économique ». (référente RMI ANPE Paris)*

*« Une personne autonome est une personne capable de mettre en œuvre une démarche d'insertion sociale et professionnelle en repérant les différentes institutions capables de l'aider : avoir une capacité d'anticipation ». (professionnel, association)*

*« Capacité à réaliser les démarches de sa propre volonté même si la personne a un besoin d'être aidée, de soutien ». (Assistante sociale, Conseil général)*

De fait, une personne est autonome :

*« A partir du moment où elle est capable de trouver et garder une place dans la société avec tout ce que cela nécessite. Ça nécessite évidemment un logement, une autonomie financière, que procure en général un emploi, et ça nécessite aussi un environnement amical, familial, qui donc nécessite aussi une autonomie par rapport à tous les aspects psychiques, ça nécessite aussi un état de santé satisfaisant. Il suffit qu'un aspect majeur ne soit pas rempli et la personne n'est pas tout à fait autonome ou sinon, son autonomie sera toujours menacée. » (Directeur d'une structure associative, Paris).*

Très rapidement, une fois énoncée la capacité requise pour accéder à l'autonomie, se dessinent dans le discours des acteurs les conditions pragmatiques de l'autonomie sociale. **Bon nombre d'acteurs reconnaissent la partition de l'autonomie en plusieurs champs qu'ils parviennent à hiérarchiser.**

Le premier champ considéré comme une étape nécessaire sur les chemins de l'autonomie est celui de **« l'autonomie administrative »**.

Un individu ne peut être autonome s'il ne maîtrise pas son environnement ou tout au moins s'il ne se repère pas dans la sphère sociale. La capacité à traiter l'information, la comprendre et l'utiliser, est un

préalable indispensable. Est autonome, une personne qui sait trouver et traiter l'information pour enclencher les démarches qui conditionnent sont autonomie sur divers champs.

Une fois cette aptitude à décoder l'environnement acquise, les acteurs interrogés se montrent plus nuancés sur la capacité globale à être autonome. L'aspect catégorique des paroles suivantes se fait plus rare : « Pour moi, l'autonomie relève d'un comportement général : si on est capable d'organiser sa vie et de faire des choix, on est autonome sur tous les champs de son existence ».

La plupart des acteurs reconnaissent qu'il est **particulièrement difficile, voire utopique** pour certains, **d'être autonome sur tous les champs**, notamment pour le public RMI.

Tout le monde peut ainsi être confronté à un manque d'autonomie sur un champ à un moment donné.

*« N'importe qui d'entre nous peut être parfaitement autonome dans trois champs et complètement défaillant dans un quatrième où il sera vraiment content qu'on lui prenne la main pour avancer ».*

*« Nous sommes tous dépendants de quelque chose, de notre environnement ; le problème est la souffrance qui est liée à cette absence d'autonomie et à cette dépendance. C'est cette souffrance qui empêche de faire quelque chose ». association réunion de groupe*

*« L'autonomie c'est fragile. On est autonome tant qu'on a un job et après on n'y est plus : c'est gagné pour personne. Il n'y a pas que pour les usagers qu'on parle d'autonomie, c'est pour tout le monde. ».*

*« **De fait, on peut ainsi « être autonome sur certains champs et pas sur d'autres** » ou « on peut être autonome dans certains domaines et complètement phobiques dans d'autres. C'est le cas pour tout le monde. Ainsi, on a besoin de se faire aider sur certains points (création d'entreprise, problème fiscal) techniques. On a le droit de ne pas savoir. Le problème se pose quand on cumule une absence d'autonomie sur plusieurs champs, quand cela est systématique, continu et source de souffrance. » (Psychologue association Rhône Alpes)*

*« Il y a des personnes qui sont autonomes sous certains aspects et qui sont en voie d'autonomisation sur d'autres. ». (As conseil général)*

*« Être autonome c'est savoir se débrouiller concernant le logement, le travail mais quand on a une difficulté par rapport à une partie, un point de son autonomie ; on perd une partie de son autonomie. » (Groupe d'as élèves)*

L'essentiel étant de préserver un équilibre entre ses défaillances. Le public RMI, pour les personnes qualifiées de moins autonomes, connaît sans doute une propension plus grande à cumuler les champs sur lesquels ils ne sont que peu autonomes.

**Les champs de l'autonomie se révèlent donc à la fois interdépendants et exclusifs les uns des autres.**

D'une manière générale, l'autonomie professionnelle conditionne fortement une autonomie sociale puisqu'une source de revenus permet l'obtention et le maintien dans le logement, autorise une vie sociale : loisirs, sorties...

*« Ne pas pouvoir faire des projets, avoir des loisirs, pour des raisons financières ; les personnes ont un si petit budget qu'elles ne peuvent sortir, elles ont déjà du mal à gérer leurs factures. » (As conseil général)*

Or, l'autonomie financière n'est pas forcément gage d'une autonomie budgétaire : endettement... ou d'une autonomie par rapport à son logement comme le montre l'exemple d'une femme active professionnellement mais au bord de l'expulsion faute d'une réaction adéquate aux relances administratives qui lui avait été faites.

*« Certaines personnes peuvent être autonomes dans leur recherche d'emploi et s'enfoncer au niveau de leurs difficultés sociales et vice versa. » (As conseil général)*

L'autonomie est donc une affaire d'équilibre entre les défaillances de chacun. Paradoxalement, certains allocataires parviennent à une autonomie particulièrement aboutie en jouant au mieux de leur déséquilibre et en maîtrisant au mieux l'environnement socio-économique qui est le leur.

*« Certains allocataires ont une très bonne connaissance des mécanismes internes aux aides : ils sont autonomes dans ce monde spécifique de l'aide sociale. » (AS Groupe)*

### **III.2 Les allocataires du RMI sont-ils autonomes ?**

Alors que l'objectif d'acquisition d'autonomie est principal dans le dispositif RMI, il est utile de se demander si les professionnels estiment cet objectif pertinent. Que pensent les professionnels interrogés de la population bénéficiaire du RMI : est-elle qualifiée d'autonome ?

A ce sujet, les points de vue sont assez variés et plutôt complexes. Pour la plupart des professionnels, les bénéficiaires du RMI sont plus ou moins autonomes. Certains les jugent totalement autonomes, d'autres, seulement partiellement. D'autres professionnels déclarent que ces usagers ne sont pas autonomes. On remarque enfin, des points de vue complexes et plus nuancés à ce sujet.

Au total, les professionnels émettent des jugements en terme de degrés d'autonomie et fournissent rarement des évaluations globales.

### *III.2.a Les bénéficiaires du RMI sont autonomes*

#### **☛ Ils sont totalement autonomes**

La plupart des personnes interrogées jugent les bénéficiaires du RMI autonomes. Ces points de vue soulignent la diversité des compétences des publics accueillis : compétences à se débrouiller au quotidien, à utiliser les services sociaux, à faire des choix pour eux-mêmes. Ces capacités sont d'autant plus pointées que ces usagers vivent souvent dans un grand dénuement.

*« Les allocataires qui ont le RMI depuis 10 ans sont autonomes. Les gens ne sont pas toujours si incapables. » (association, Paris)*

*« Je pense que les gens qui viennent nous voir ont toujours cette capacité il y a un moment, où ils sont un peu dispersés, un peu perdus » (Élève AS)*

*« On a même des personnes qui nous apprennent des choses. » (AS groupe)*

*« Si l'autonomie c'est faire des choix, ils sont autonomes, ils ont été en autonomie de pouvoir faire ce choix. » (élève AS)*

*« Certaines personnes sont autonomes dans leur propre monde ; ils ne sont pas insérés, mais ils vivent en autarcie. Ils se débrouillent. » (Associations, groupe)*

*« Certaines associations ont des publics allocataires très autonomes. Par exemple hauts diplômés, artistes. Il existe des allocataires autonomes sur tous les champs. » (Association)*

#### **☛ Ils sont partiellement autonomes**

D'autres professionnels jugent ces bénéficiaires peu autonomes. Leur autonomie est limitée à cause de leurs difficultés financières ou psychologiques. Ils sont perçus comme handicapés par leurs conditions d'existence difficiles.

Les personnes vivant de minima sociaux sont "naturellement" moins autonomes que les autres, car leur absence d'autonomie financière obère les autres ; ils ne peuvent pas faire ce qu'ils voudraient....Les allocataires du RMI sont moins autonomes que le reste de la population car ils ne sont pas toujours capables de faire n'importe quoi pour subvenir à leurs besoins. Ils s'attachent à une vision affective des choses, en perdant de vue leur intérêt. (exemple de personnes qui veulent faire un métier dans un secteur bouché ou pour lequel ils ne sont pas assez qualifiés. ) (réfèrente RMI ANPE, Paris)

*« Je mets beaucoup de précautions à utiliser ce terme d'autonomie car j'ai du mal à penser que ces personnes ont perdu toute autonomie. » (Élève AS)*

*« Les allocataires du RMI ne sont pas forcément moins autonomes dans le sens où ils n'ont pas forcément moins de capacités. Toutefois, ils ont des contraintes extérieures, et en particulier des contraintes économiques, tellement fortes qu'ils deviennent non autonomes. En outre, l'expérience*

montre que de nombreuses personnes ont une histoire de vue problématique, lourde ; c'est une contrainte supplémentaire. » (As secteur, CG)

### *III.2.b Les bénéficiaires ne sont pas autonomes*

Une minorité de professionnels jugent les bénéficiaires de RMI comme non autonomes. La première raison évoquée renvoie à leur difficulté à se remettre en cause et donc à améliorer leur situation. La seconde correspond aux limites rencontrées par les usagers dans leurs capacités à interagir avec leur environnement.

« Personnes autonomes sont celles qui ont la capacité à être dans le contrôle interne. Les personnes ayant un contrôle interne pensent que dans un environnement non mortifère, ce sont eux qui ont le contrôle des événements qui leur arrive. Celles qui sont dans le contrôle externe pensent que l'environnement les mène. On trouve beaucoup de personnes contrôle externe parmi les minima sociaux ; c'est une question d'éducation et aussi une question de traumatismes mal vécus. » (Référénte RMI ANPE, Paris)

« On trouve dans le RMI beaucoup de personnes isolées socialement, isolées psychologiquement. "ce sont des gens qui ne se débrouillent pas par eux-mêmes". Globalement, les allocataires ne sont pas autonomes. » (Association, groupe)

### *III.2.c Des points de vue plus nuancés*

Selon plusieurs professionnels, il n'est pas possible d'effectuer une évaluation globale de l'autonomie de ce public très hétérogène. Ce public témoigne en effet de capacités très diversifiées et ne peut être appréhendé de façon générale.

« Quelqu'un qui n'est pas autonome, c'est quelqu'un qui n'a pas les moyens psychiques, physiques, intellectuels de trouver une solution sans l'aide explicite, sans un accompagnement dans la durée d'une autre personne ou d'un ensemble de personnes. Ça se manifeste dans la recherche d'emploi. Deux personnes sont au chômage, il y a une personne qui est capable de retrouver un emploi et qui est capable de faire face sur un plan psychique à cette situation et il y a une autre personne qui se laisse tomber dans un trou et qui n'arrive plus à ressortir. » (Directeur d'une structure associative, Paris).

« L'autonomie est dans la tête ; certaines personnes ont de plus gros besoins que d'autres : objectifs (familles est une contrainte) ou subjectifs. (...) Les allocataires du RMI ne sont pas autonomes, mais il y a aussi des cadres sup qui ne sont pas autonomes car ils ont l'habitude que tout soit fait pour eux. Habitude d'être assistés ne rend pas autonome. Il existe des personnes avec des diplômes et non autonomes et des personnes non diplômées autonomes. » (Référént RMI ANPE, Paris)

« Le public RMI ne se différencie pas fondamentalement du public chômeur de longue durée. Parmi le public de l'AS sur Chevigny, elle estime que 3 sur 10 sont autonomes, 7 sur 10 en difficulté. Le public sur les différents secteurs est très variable ; sur Chevigny, beaucoup de propriétaires, sur Toison d'Or, des gens plus diplômés alors que les Grésilles ont aussi des étranger (problème illettrisme etc.) (...) On voit se creuser le fossé entre les personnes employables et les plus éloignés de l'emploi. » (AS Côte d'or, groupe)

La catégorie « autonomie » attribuée aux publics bénéficiaires du RMI semble être souvent mobilisée pour classer ces usagers. Elle apparaît comme une grille de lecture systématique des difficultés des publics et fournit un premier niveau de classement des populations. Cependant, avec l'accroissement de l'hétérogénéité des profils des usagers et avec l'augmentation des situations « d'installation » dans l'allocation RMI sur le long terme, cette catégorie pourrait s'avérer rapidement insuffisante à cause de son caractère quelque peu caricatural.

### III.3 Les conditions de l'autonomie

Pour les personnes interrogées, un minimum de compétences de base chez les bénéficiaires du RMI sont nécessaires pour qu'ils apparaissent comme autonomes. En plus, les professionnels déclarent qu'ils doivent bénéficier d'une bonne santé psychologique ainsi que d'un minimum de confort matériel.

#### Des compétences

Les bénéficiaires du RMI, pour être qualifiés d'autonomes, doivent être capables de mettre en œuvre des compétences cognitives et sociales leur permettant d'interagir avec leur environnement. La capacité à s'exprimer apparaît comme la plus souvent citée.

#### Savoir s'exprimer

*« Savoir se repérer dans son environnement et donc le déchiffrer, ce qui suppose savoir lire, s'exprimer et avoir ainsi une bonne maîtrise de l'information. » (Professionnel association)*

*« La langue est un vecteur d'autonomie et d'indépendance. » (Réfèrent RMI ANPE, Paris)*

*« Avoir fait des études. Savoir lire et écrire et parler Français. » (AS, groupe)*

*« Parvenir à se situer "consolide" l'autonomie. » (As secteur, conseil général)*

*« Savoir s'informer dans son environnement. »*

*« La maîtrise de l'info est primordiale ; tout commence par là sinon on ne comprend rien à ce qui nous entoure et on ne peut que subir. » (Professionnel association)*

#### Un certain équilibre psychologique

L'équilibre psychologique est très souvent cité comme une condition importante de l'accès à l'autonomie. Il est entendu ici au sens large, et comprend la santé mentale, mais également l'insertion dans un réseau relationnel. Enfin, il a trait également à la manifestation d'un désir de voir sa situation s'améliorer.

## Absence de problèmes psychologiques importants

Les professionnels soulignent le rôle du maintien d'une bonne estime de soi et d'une image de soi satisfaisante pour les bénéficiaires.

« Importance de la confiance en soi, de la reconnaissance de son être pour parvenir à gagner la confiance des autres. » (Psychologue, association, Rhône Alpes)

« C'est le passé de la personne ; certaines ont une histoire lourde à porter. Confiance en soi , estime de soi-même. » (AS CCAS)

« Plus on a rencontré (plus on rencontre) de difficultés psychologiques et plus l'autonomie est fragile. » (Professionnel associatif)

## **Maintien de liens sociaux**

Le réseau relationnel et le maintien des liens sociaux sont mentionnés comme des éléments clés pour le bien être de la personne.

*« Avoir un réseau, des relations avec les autres, est aussi une condition ; l'attitude de repli, le fait que la moindre projection soit une angoisse, que la moindre démarche devienne monumentale est contraire à l'autonomie. Avoir des enfants permet des rencontres avec d'autres parents de manière informelle pas spécialement dans des lieux particuliers définis par une appartenance à une institution. » (AS, groupe)*

*« L'importance du réseau est à souligner. Quelqu'un d'isolé socialement, sans lien avec l'extérieur aura plus de difficultés à se débrouiller et à vouloir entreprendre des démarches par peur du contact, des autres. D'où l'importance de la famille, des amis... » (Professionnel asso.)*

## **Souhait de voir sa situation s'améliorer**

Enfin, les professionnels évoquent l'importance de la motivation de la personne concernant sa propre situation, qui est souvent associée aux aptitudes à se mobiliser pour changer.

*« On attend que ça vienne de la personne , il faut que ça vienne d'eux. » (AS polyvalence)*

*« Faut que la personne ait le désir que sa situation change, on ne peut pas imposer des changements. » (AS CAF)*

### Un certain confort matériel

Un certain niveau de sécurité matérielle et de confort est nécessaire pour la santé mentale et le bien être psychologique de la personne.

*« Avoir une certaine sécurité, financière ou affective. Cela permet l'émergence de projets, de désir et permet de consolider l'autonomie. » (As secteur, CG Indre)*

*« On est autonome que si l'on rencontre peu de difficultés et que l'on est relativement stable par rapport aux aspects suivants : logement, santé, emploi (pour avoir essentiellement les moyens financiers de se loger), état psychologique, réseaux sociaux. » (Professionnel asso.)*

*« Le but serait de remettre un peu dans la norme en lui permettant d'accéder aux choses de la vie quotidienne. Ce serait un peu une béquille, qui viendrait aider la personne à un moment donné, qu'on puisse enlever sans que la personne tombe » (élève AS).*

*« On ne peut pas être porteur du désir de l'autre sans être voué à l'échec et qui on est pour agir comme ça ? » (As polyvalence)*

Les professionnels interrogés ont une perception assez riche, complexe et variée des conditions qui doivent être réunies pour permettre aux bénéficiaires du RMI d'accéder à l'autonomie. On doit remarquer que les différents ensembles de conditions évoquées renvoient à des secteurs professionnels différents :

- Le développement des compétences correspond aux interventions des professionnels de la formation ;
  - L'équilibre psychologique renvoie aux interventions des professionnels de certaines associations, aux actions de soutien psychologique, aux groupes de parole etc..
  - Enfin, l'aide matérielle relève davantage des interventions des assistantes sociales de polyvalence.
- Développer l'autonomie chez ces usagers en difficulté implique donc un travail en partenariat large.

### III.4 Le processus de perte de l'autonomie

Pour les professionnels interrogés, deux situations sont souvent à l'origine de la perte d'autonomie :

- les difficultés psychologiques,
- l'installation dans une situation « d'assisté social ».

Par ailleurs, certains soulignent le fait que la perte d'autonomie est un processus progressif, qui conduit peu à peu vers des situations de plus en plus difficiles.

## ☛ Les difficultés psychologiques

Pour plusieurs professionnels interrogés, la perte d'autonomie débute par un événement qui peut être qualifié de « déclenchant », induisant une fragilisation sur le plan psychologique.

*« Une rupture affective lourde ; la personne ne remonte pas le cap et devient alcoolique etc. perte d'appartement ensuite, perte d'un emploi auquel on était attaché. Globalement, la perte d'autonomie commence par une perte de repères. [...] L'autonomie est une clé de voûte ; on peut à l'inverse retrouver un conjoint, dynamisant, et la machine est repartie. » (Référente RMI ANPE, Paris)*

*« Un accident de vie qui pourrait arriver à chacun d'entre nous ou une histoire personnelle et familiale très lourde dont il est très difficile de s'extraire. » (Professionnel association)*

## ☛ L'installation dans une situation « d'assisté social »

Les professionnels distinguent l'utilisation ponctuelle de l'aide sociale et le fait d'utiliser de façon durable ces services. L'installation durable dans l'aide sociale serait alors un facteur de fragilisation. Ainsi, certains acteurs soulignent le fait que certains allocataires prennent l'habitude que d'autres fassent pour eux les démarches, et cela renforce leur incapacité à les prendre en charge.

*« Les allocataires les plus anciens dans le dispositif sont soit complètement en marge, désocialisés, soit ils ont mis en place quelque chose "ont vécu autour du RMI. » (associations, groupe)*

*« Le temps dans le dispositif, l'installation est un problème ; plus le temps passe, plus les gens sont éloignés de l'insertion. » (AS Côte d'or, groupe)*

## ☛ La perte d'autonomie : un processus

Si la perte d'autonomie débute souvent par un événement particulièrement difficile à supporter par la personne, sur le plan psychologique, il donne lieu ensuite à un ensemble de difficultés qui se produisent en cascade. La perte d'autonomie apparaît alors comme un processus, ou un cercle vicieux sur lequel les personnes n'ont pas de pouvoir de contrôle.

*« Comment on perd son autonomie ? c'est un phénomène de perte successive : perte d'emploi, puis perte des autres repères. » (associations, groupe)*

*« L'obtention du RMI est bien souvent une étape dans un processus lent de fragilisation. Le Rmi est déjà la fin d'un cheminement. » (professionnel asso)*

Ainsi, les professionnels interrogés perçoivent la perte d'autonomie dans leur travail quotidien avec les bénéficiaires du Rmi telle que décrite de façon plus théorique par de nombreux auteurs (De Gaulejac, Paugam, Castel). Ils doivent en général intervenir en freinant le processus de "désinsertion". On

comprend qu'une intervention précoce dans ce processus des professionnels peut peut-être permettre de limiter l'impact des évènements traumatiques sur la détérioration des conditions de vie.

*Cette partie permet de démontrer que la notion d'autonomie, dans le travail social, est utilisée à différents niveaux, tout en ne faisant pas l'objet d'une définition claire. Objectif de la politique d'insertion, elle est aussi utilisée pour catégoriser les bénéficiaires du RMI et leur parcours de vie. Représentation sociale floue, elle fait vraisemblablement l'objet de pratiques variables.*

## SUR LES CHEMINS DE L'AUTONOMIE

---

Cette notion d'autonomie un peu éclaircie, nous avons cherché à comprendre comment des personnes, en admettant qu'elles ne le fussent pas, pouvaient devenir autonomes. Rendre quelqu'un autonome est a priori une injonction paradoxale, car il s'agit d'avoir sur la personne une action consistant à lui permettre de ne pas avoir besoin de celui qui le rend autonome. Dans cette optique, la première étape consiste à connaître les pratiques qui permettent de rendre les personnes plus autonomes : quelles actions, quelles techniques permettent le développement de l'autonomie? Dans un second temps, les obstacles à cette prise d'autonomie, obstacles internes (liés à la personne elle-même) ou externes (liés à son environnement) seront explorés.

### I. EXPLORATION DES PRATIQUES

#### I.1 La place du RMI dans le développement de l'autonomie

Parmi les travailleurs sociaux que nous avons rencontrés, certains ont connu "l'avant - RMI" ; d'autres ne fonctionnent pas uniquement avec ce dispositif ( y compris avec des publics éventuellement ayant droit) ; ils sont donc en mesure de formuler un jugement sur "l'effet RMI" par rapport à l'autonomie des personnes.

Le premier constat des travailleurs sociaux (voir partir II) est que les allocataires semblent moins autonomes que l'ensemble de la population. Le fait d'être au RMI est un signe de fragilité, il peut-être la manifestation d'un problème lié à l'autonomie. "le RMI est l'aboutissement d'un ensemble de ruptures". AS 3<sup>ème</sup> année.

Sur l'effet propre du dispositif, les avis sont plus partagés.

Certains professionnels conçoivent le RMI comme la **mise à disposition** des moyens nécessaires au développement de l'autonomie. L'objectif du dispositif étant de permettre aux gens de "voler de leurs propres ailes" (réfèrente RMI ANPE, Paris), le RMI est un outil qui aide effectivement les personnes à s'en sortir. Dans un cas très spécifique de public prostitué qui souhaite s'extraire de la prostitution<sup>41</sup>, le RMI peut permettre d'avoir les moyens financiers de réfléchir à un projet différent, alors que la personne ne peut plus "expliquer la prostitution par l'argent". Le RMI alors (mais l'exemple des

---

<sup>41</sup> Association SAO Amicale du Nid.

artistes, ou des jeunes adultes pourrait aussi être pertinent) est la "part d'autonomie" de la personne vis à vis de son environnement ; le support qui lui permet de construire son projet.

Pour d'autres professionnels, le dispositif est en lui-même bloquant, voire **aliénant**<sup>42</sup>. Cette aliénation est de plusieurs ordres. La première dimension est la dimension financière : le montant de l'aide serait si faible qu'il ne permet pas réellement de "faire" quelque chose (monter un projet, construire un avenir) sur cette base. Certains allocataires seraient alors condamnés à se contenter de cette aide. La seconde dimension est plus symbolique : l'aspect stigmatisant du dispositif, et son absence de souplesse, empêcherait les allocataires de trouver les ressources permettant de s'en sortir. Une autre façon de considérer la question est de penser que le fait d'octroyer, quasiment sans conditions, une aide et des avantages à une population qui ne pourrait guère prétendre à un emploi financièrement intéressant est désincitatif à la recherche d'emploi.

*« Le RMI maintient les gens en situation de dépendance, il est un facteur "d'aliénation" car il empêche d'accéder à autre chose. Au sein du RMI, d'autres normes se mettent en place et les personnes ne parviennent plus à se représenter comme travailleurs : "ils ne peuvent plus affronter les difficultés ; on s'habitue à tout, d'autres normes, d'autres valeurs qui se mettent en place ; les relations à l'argent sont différentes ; ils vivent à minima et l'accès à l'emploi, au monde du travail leur semble impossible. » (associations, groupe)*

*« Il semble que ces deux points de vue coexistants reflètent d'une part des différences dans **la vision des allocataires du RMI** (certains estimant que les allocataires veulent s'en sortir, d'autres que certains se "complaisent" dans le dispositif), d'autre part dans les **pratiques professionnelles** ; aide financière ou support à l'insertion : "cela dépend aussi de ce qu'en font les professionnels, du RMI. » (association, groupe).*

Une autre analyse des politiques sociales<sup>43</sup> consiste à les situer sur un axe dont les extrêmes sont :

- une visée projectrice et intégrative mettant l'accent sur les moyens susceptibles de permettre aux personnes de rejoindre un statut social. Le but est de construire un projet pour aller vers plus d'autonomie.
- une visée protectrice et stabilisatrice mettant l'accent sur la nécessité d'amortir les trajectoires personnelles ou sociales désintégratrices. Il s'agit de stabiliser les personnes inscrites dans un processus d'exclusion, en déployant des aides.

Le premier type de mesure est bien entendu plus favorable au développement de l'autonomie, car plus dynamique, plus basé sur le futur; le second étant plus du côté de l'aide traditionnelle, fondée sur le passé. Entre les deux extrêmes de cet axe, le RMI serait à la fois un revenu minimum (protection) et un contrat d'insertion (pôle projectif).

---

<sup>42</sup> Le mot provient d'une association, lors d'une réunion de groupe.

<sup>43</sup> Accompagnement social et insertion, op. cit.

On trouve au niveau de la population générale la même ambiguïté sur le Revenu Minimum d'Insertion<sup>44</sup>. Une question sur la pertinence du montant du RMI permet de s'en rendre compte. Pour une majorité de Français, le montant du RMI apparaît insuffisant. Toutefois, les personnes qui pensent que le RMI est désincitatif au travail pensent plus souvent que le montant est bien comme il est.

Au total :

- 45% pensent que le RMI constitue un coup de pouce nécessaire pour s'en sortir, mais que son montant actuel est insuffisant.
- 7% que le RMI est un coup de pouce, et que son montant est bien comme il est (au-delà, on risque la désincitation) ;
- 28% pensent que le montant incite les gens à s'en contenter et à ne pas rechercher du travail, mais ils estiment toutefois que le montant est insuffisant ;
- 15% pensent que le montant incite les gens à s'en contenter et estime que ce montant est bien comme il est ; ces personnes sont plus enclines à attribuer des causes personnelles à la pauvreté.

Globalement, on perçoit donc bien cette ambivalence sur le fait que d'une part le montant du RMI apparaît très faible, mais que d'autre part il ne faut pas que ce montant incite les gens à s'en contenter.

### **Attentes et satisfaction des bénéficiaires**

Dans les enquêtes du CREDOC, les bénéficiaires eux-mêmes ont été invités à se prononcer sur l'intérêt du dispositif. Ils n'évoquent pas l'autonomie (nous avons vu que ce terme était réservé à un usage professionnel), mais, sur des champs déterminés (logement, santé, etc.), évoquent leurs attentes et la façon dont le dispositif les aide à répondre à ces attentes.

Les chiffres cités ici sont des moyennes issues des sept enquêtes suivantes. Pour certains chiffres, les moyennes n'ont été faites que sur quelques départements, les questions se rapportant à ces chiffres ne figurant pas dans le questionnaire.

#### **France entière – Décembre 1997**

Objectif : Mieux connaître les allocataires rentrés récemment dans le dispositif dans le dispositif.

900 allocataires inscrits pendant le premier semestre 1995 interrogés en face-à-face.

#### **Loir-et-Cher – janvier 1998**

Objectif : Mieux connaître l'ensemble des bénéficiaires, leur profil mais aussi leur trajectoire avant l'entrée au RMI et pendant le passage dans le dispositif.

204 allocataires interrogés en face-à-face.

<sup>44</sup> Patricia Croutte, Georges Hatchuel, op. cit.

### **Hérault – mai 1998**

Objectif : Mieux connaître l'ensemble des bénéficiaires et surtout leur trajectoire avant l'entrée au RMI, pendant le passage dans le dispositif, et à la sortie. Recueillir leur perception du dispositif, leurs attentes ou leurs besoins. Comprendre le non-recours et lutter contre.

308 allocataires interrogés en face-à-face.

### **Oise – décembre 1999**

Objectif : Mieux connaître l'ensemble des bénéficiaires, leur profil mais aussi leur trajectoire avant l'entrée au RMI et pendant le passage dans le dispositif.

301 allocataires interrogés en face-à-face.

### **Lot-et-Garonne – décembre 2000**

Objectif : La DDASS et la Direction Départementale de la Vie sociale ont souhaiter mieux connaître la situation des allocataires depuis plus de 3 ans dans le dispositif, afin de fixer des priorités d'intervention pour les allocataires de moins de 35 ans depuis plus de 3 ans dans le dispositif.

296 allocataires interrogés en face-à-face.

### **Landes – septembre 2001**

Objectif : Évaluation du dispositif RMI. Analyse de l'instruction de la demande à bénéficié du RMI et l'élaboration du contrat d'insertion, de l'accompagnement à la mise en œuvre du projet d'insertion et de la sortie du dispositif.

152 allocataires interrogés en face-à-face.

### **Tarn-et-Garonne – juillet 2002**

Objectif : Mieux connaître l'ensemble des bénéficiaires et leur parcours, afin de planifier des actions d'insertion efficaces.

150 allocataires interrogés en face-à-face.

✓ *Satisfaction générale* : 60% des allocataires sont satisfaits du dispositif (20% pensent que c'est une mesure utile et efficace et 40% estiment que « c'est une bonne chose »). Les 40% restant sont plutôt déçus : 24% jugent le RMI insuffisant et 16% l'estiment très insuffisant. Les nouveaux allocataires sont les plus déçus tandis que les sortants ont en général une vision plus positive du dispositif.

✓ *Attente principale* : quand on demande aux allocataires de ne citer qu'une seule attente du RMI, la première citée est l'aide financière (environ 60%), loin devant l'emploi (environ 20%), le logement (10%) ou la santé (10%). Ce constat montre que les personnes en demandant le RMI n'ont pas toujours connaissances des aides que ce dispositif peut leur apporter. Les personnes ayant l'aide financière comme principale attente sont les plus

décues du dispositif, plus de la moitié (52% de celles ayant une opinion) estimant ne pas recevoir assez d'aide.

✓ *En terme de logement* : à peu près trois allocataires sur dix attendent du RMI une aide pour le logement (soit toucher une allocation du type APL, soit changer de logement, soit faire des travaux de rénovation). Environ les deux tiers des personnes ayant des attentes en matière de logement ont vu leur attente satisfaite avec le concours du dispositif RMI. Cette satisfaction est plus grande chez les personnes dans le dispositif que chez les personnes sorties du dispositif (qui font souvent des passages plus courts et qui n'ont pas le temps d'être aidées dans ce domaine, pour lequel les démarches demandent beaucoup de temps).

✓ *En terme de santé* : Un peu plus de la moitié des allocataires attendent du RMI une aide pour la santé (notamment l'aide médicale gratuite, ainsi que la possibilité de se soigner ou de soigner un membre de sa famille). Le RMI apporte des réponses à près de 85% des attentes en terme de santé.

✓ *En terme d'emploi* : 60% des allocataires ont une attente vis-à-vis du RMI en matière d'emploi, mais très peu sont satisfaits : seulement 15% d'attentes satisfaites. Les attentes vis-à-vis de l'emploi sont plus importantes chez anciens allocataires.

## I.2 Quelles actions pour le développement de l'autonomie

### I.2.a Point de vue global versus point de vue concret

Là encore, les représentations sociales liées à l'autonomie influencent la réalisation des actions, en deux types de comportements idéaux-typiques.

#### ☛ L'autonomie segmentée

Certains travailleurs sociaux, concevant l'autonomie de façon **segmentée**, comme une problématique liée à plusieurs domaines, ont une pratique fondée sur la **résolution des problèmes concrets** de la personne, considérés comme étant les (seules) entraves à l'autonomie. Ces intervenants auront une pratique fondée sur des actions concrètes, précises, touchant à un ou plusieurs domaines d'intervention.

Dans cette logique, les premières actions mises en exergue sont les diagnostics. Diagnostics professionnels ou socio-professionnels permettent "d'évaluer la potentialité de l'usager", et ainsi de déterminer quelles actions précises sont à mettre en place.

« Je pense que les professionnelles font d'abord un diagnostic, puis définissent un plan d'aide dont la finalité est l'autonomie. » (encadrement AS, Conseil Général) .

Par la suite, les actions sont mises en place. Par exemple, pour les intervenants qui sont dans une logique "professionnelle" de résolution des problèmes (croyance dans l'importance de l'emploi pour dénouer l'ensemble des problématiques), l'acquisition de l'autonomie passe par des prestations liées au domaine du travail.

Les prestations ANPE, à cet égard, sont naturellement souvent évoquées, par les référents RMI ANPE, mais aussi par les autres intervenants. Ainsi, l'évaluation en milieu de travail, souple et facile à mettre en œuvre, peut-elle permettre de tester les projets de la personne (psychologue, structure associative, Rhône Alpes). Ainsi l'Appui Social Individualisé, ou d'autres prestations d'accompagnement, permettent-elles aux personnes de retrouver le chemin de l'autonomie en matière de recherche d'emploi (référents RMI ANPE, Paris). Certains intervenants vont même plus loin, et estiment que la mise en situation de travail, l'"immersion", quitte à laisser de côté des choses non résolues, peut servir de déclencheur, y compris à des personnes estimées comme très éloignées de l'emploi. Un passage « juste pour voir » en entreprise a permis à certaines personnes de retrouver le goût et l'envie de se replonger dans le monde de l'entreprise. Le travail peut être envisagé avec la personne pour cultiver et étayer cette motivation et travailler en parallèle sur d'autres champs : logement...

En cela, le CES peut être un bon outil, une première étape car il permet de réapprendre certaines règles : se lever, retrouver des rythmes et des repères. Les critiques à l'égard de ce contrat apparaissent toutefois de façon concomitante, les travailleurs sociaux soulignant que, selon l'endroit dans lequel est effectué le CES, la formation est plus ou moins assurée et l'expérience acquise plus ou moins réutilisable dans un autre contexte.

D'autres intervenants se situent dans une logique moins professionnelle : pour eux, la prise d'autonomie se réalise par une série d'étapes, consistant en la résolution d'une série de problèmes dans des champs bien définis, généralement pour aboutir finalement à l'emploi.

### ☛ L'autonomie : un problème global

Une seconde manière de considérer le développement de l'autonomie consiste à envisager le problème d'un point de vue **global**. L'autonomie est alors conçue comme un **comportement** général de la personne, et il s'agit, afin de l'aider à résoudre ses problèmes, de commencer par la rendre autonome.

Dans cette acception, les intervenants considèrent que toutes les actions du travail social concourent à la prise d'autonomie, pourvu qu'elles comprennent une dimension de prise en charge globale de la personne. Il faut noter que, dans cette vision des choses, l'acquisition l'autonomie dépendra essentiellement de la réaction personnelle à l'action, plus qu'au contenu de celle-ci. L'important est alors, plus que le type d'action, les techniques employées.

On trouve ce type de point de vue dans le discours d'un directeur d'une structure associative à Paris, qui évoque l'importance de faire émerger les problèmes psychologiques pour mieux concevoir ensuite un projet en faveur de l'autonomie.

« prendre en charge tout ce qui concerne les obstacles psychiques au retour à l'emploi, au fait de retrouver une situation sociale stable et donc aussi tous les obstacles qui existent pour tenir une situation d'autonomie. »

Les tenants de la prise en charge globale, par un référent unique, peuvent aussi être dans cette logique :

« On essaie de ne pas avoir une approche linéaire : insertion sociale, puis insertion professionnelle, puis intégration dans un emploi. C'est plus souple, on ne cloisonne pas les choses. Tout est lié en permanence. On peut régler des problèmes d'insertion sociale pour des personnes en emploi. On parle plus d'insertion ...L'autonomie est un objectif général. On cherche à avoir une approche globale de la personne. » (ALI)

« Il y a un référent unique pour les bénéficiaires, qui ne change pas même s'ils changent d'allocation, même s'ils ne sont plus au RMI. » (ALI)

### *I.2.b Actions individuelles versus actions collectives*

La césure entre les actions individuelles et les actions collectives est apparue à plusieurs reprises dans les discussions. A ce propos, on repère un relatif consensus de l'analyse des apports et défauts comparés des deux méthodes.

#### **☛ Apports des actions individuelles**

Les **actions individuelles** (entretiens, suivi régulier, prise en charge globale, accompagnement) sont considérées comme faisant partie de la panoplie traditionnelle du travail social ; ainsi, toutes les personnes rencontrées utilisent des actions individuelles alors que toutes ne pratiquent pas ou n'orientent pas vers des actions collectives. Elles semblent (mais les avis ne sont pas tout à fait concordants sur cette question) être l'objet d'une forte demande de la part des allocataires. Ces actions sont utilisées lorsque la personne est en "rupture de lien" (psychologue, association, Rhône Alpes), quand la personne est fragilisée, quand la personne a besoin de retrouver une individualité, de ne pas être considérée comme une parmi d'autres. L'action individuelle permet alors de rétablir un contact, de rassurer la personne, de la considérer dans ses caractéristiques propres ; elle permet un type de suivi plus individualisé. Elle semble indispensable pour réaliser des bilans, des diagnostics, pour réaliser une première étape de mise en confiance.

« Ça marche bien l'entretien, c'est très important que les gens aient un espace pour s'exprimer. Il y a des gens qui viennent juste pour parler. C'est un soutien psychologique. » (AS , réunion de groupe)

### 👉 Apports des actions collectives

Les **actions collectives** sont perçues par les professionnels comme étant plus "dynamiques". Le groupe semble porteur d'un effet d'émulation, de motivation propre. Le processus est alors accéléré par cet effet dynamisant. Les actions collectives permettraient par exemple de travailler sur l'estime de soi, de relativiser ses problèmes, de parler de ses problèmes en sécurité. Le groupe "porte".

En Côte d'Or par exemple, un protocole d'information collective des nouveaux arrivants au RMI a été mis en place. Les nouveaux bénéficiaires sont invités à une présentation du dispositif ; ils sont ensuite reçus individuellement, au choix, par un des partenaires. Cette rencontre a pour objectif l'établissement d'un premier contrat. Cette information collective, en plus de la réception des nouveaux allocataires, est devenue pour ceux-ci un temps de parole qui leur est bénéfique (relativisation de sa situation, mise en mots).

*« Dans le travail de groupe, ça permet de trouver des ressources chez les autres, qui ont les mêmes problématiques et qui n'ont plus de rapport avec le professionnel. Ils sont sur un plan d'égalité. »  
(élève AS 2)*

Ces actions en groupe nécessitent toutefois quelques **conditions** pour être efficaces.

La plus importante d'entre elles est le positionnement même de la personne orientée vers une action en groupe. En effet, s'il peut être dynamisant, le groupe, selon les travailleurs sociaux, peut aussi être destructeur. Si la personne n'a pas assez confiance en elle, s'il existe dans le groupe un "leader", alors le groupe peut avoir un effet inhibant, contraire à l'effet recherché (pas de prise de parole, sentiment de mal aise). En quelque sorte, la personne doit être déjà sur le chemin de l'autonomie, et accepter le principe du groupe, pour que l'effet soit positif. Cette caractéristique, qui conduit les travailleurs sociaux à n'envoyer en groupe que les allocataires qui sont prêts à aller dans un groupe, a conduit une de nos interlocutrices à douter de l'avantage comparatif du groupe en terme de motivation, qui pourrait n'être qu'un effet du public envoyé dans les actions collectives<sup>45</sup>.

En outre, le groupe peut voir sur les personnes un effet "soufflé", la motivation s'étiolant en l'absence de suivi à la suite. Enfin, on nous a fait remarquer que les actions collectives, pour être dynamiques, exigeaient de se pratiquer en groupe restreint.

### 👉 Utilisation des deux formes d'action

Ces considérations amènent souvent les travailleurs sociaux à envisager les actions individuelles et collectives comme **deux étapes d'un processus**. Dans une première phase, les prestations individuelles permettent de mettre la personne en confiance. Dans une seconde phase, la personne un peu plus à l'aise pourra consolider les débuts de son autonomie acquise en individuel dans un groupe. Dans le meilleur des cas, le groupe prend alors son ampleur, créant une dynamique liée aux personnes et non aux travailleurs sociaux ; les personnes peuvent alors être demandeuses d'actions spécifiques (exemple : demande de réunions sur thématiques particulières : la création d'entreprise, la gestion du

---

<sup>45</sup> AS de secteur, Conseil Général

budget...). La reprise, ou, plus souvent, l'utilisation en parallèle de méthodes individuelles (entretiens) permettant de consolider les acquis du groupe.

Ce schéma est toutefois variable en fonction des personnes reçues ; certaines, plus autonomes, pourront aller dans des actions collectives dès le début de la prise en charge, d'autres, pourtant fragiles, seront envoyées en collectif pour avoir un "retour sur soi", afin d'utiliser le "regard des autres" pour réaliser "une prise de conscience" (référente RMI ANPE, Paris).

### I.3 Quelles techniques pour le développement de l'autonomie ?

#### I.3.a Du faire pour au laisser-faire

La discussion sur les techniques du travail social, et en particulier sur les façon de se comporter par rapport au "**faire**" (faire avec, faire pour, faire faire ... ) sont l'objet de débat, indépendamment de la poursuite de l'autonomie des bénéficiaires. Toutefois, cette notion accroît encore le dilemme, par le paradoxe évident contenu dans le travail social : comment peut-on rendre quelqu'un autonome par la pratique d'un soutien (au moins interventionniste) à une aide (au plus interventionniste) ?

#### ☛ La non directivité, principe fondamental de l'intervention sociale

Sur un continuum entre le faire pour et le **laisser-faire** (la personne), entre l'imposition d'actions et la prise en compte de l'ensemble des souhaits des personnes, la plupart des discours des travailleurs sociaux penchent plutôt vers la seconde option. Cette option est souvent considérée comme un des **principes fondamentaux** du travail social, sans quoi l'échec est assuré.

*« Parce qu'on pense faire au mieux pour les personnes, parce qu'on se juge plus compétent, parce qu'on estime aller plus vite en le faisant nous mêmes, on leur enlève déjà une part de leur autonomie. Il fait laisser la personne faire. On lui veut du bien mais on lui nuit. L'exemple du FSL est parlant. Les personnes ne peuvent faire une demande directe ; elles sont obligées de passer par le filtre du TS. Les personnes sont mises en demeure de voir un TS, je ne pense pas que ce soit pertinent. Quel est le besoin pour ces personnes de voir un TS ? » (assistante sociale de secteur, conseil général)*

Ils valoriseront alors l'**appropriation** de la démarche, et même la création de la démarche partant de la personne, le fait que la personne soit actrice de son développement, la non directivité. L'idéal de leur fonction est la maïeutique, le travailleur social n'étant présent que pour servir de support à la parole, que pour permettre à la personnalité de leur interlocuteur de se révéler. Le travailleur social doit écouter, sans intervenir, en entretenant une relation équilibrée sans laquelle la parole ne peut être libre.

*« L'écoute, la valorisation des ressources des gens. » (élève AS, groupe)*

*« D'abord, une écoute active. Pendant les entretiens pas de directivité. On se centre sur ce qui est important pour la personne à ce moment là. » (association)*

« Moi, j'essaie d'être dans une relation d'équilibre. En entretien, avec une seule personne, il y a un déséquilibre et j'essaie de faire en sorte que la personne fasse des choses, s'engage, se mobilise »  
(élève AS, groupe)

« Les principes généraux du travail social concourent au développement de l'autonomie : écoute, respect de la personne, non jugement, favoriser la prise de parole, la mise en mot. » (AS secteur, CG)

Un directeur d'association est persuadé qu'il s'agit d'une spécificité du travail associatif, par rapport au travail institutionnel.

« Il y a une différence entre notre travail ici et les autres structures du champ social. Un travailleur social en général cherche, fait les démarches à la place de la personne. Le travailleur social dit plutôt à la personne de faire ceci cela. Ici, on ne dit pas à la personne ce qu'elle doit faire, c'est la personne qui parle. La personne parle de tout ce qui ne va pas, de tout ce qui pose un problème. [...] Ça permet d'emmener la personne à s'approprier un certain nombre de choses, de faire le point sur toute une situation, d'éviter les passages à l'acte qui se produisent régulièrement, éviter que ça tourne en rond. Il y a quelque chose qui commence, ça ne va pas jusqu'au bout. C'est là-dessus qu'on travaille. »

L'objectif est bien ici de rendre les personnes acteurs, de les faire passer en contrôle interne.

### ☛ Des obstacles

**Dans les faits**, cette non directivité totale est **difficile à respecter**, pour de nombreuses raisons.

Tout d'abord, les personnes doivent être maintenues dans un certain respect des **règles**, règles de la société ou règles du dispositif ; on ne peut donc les laisser faire totalement ce qu'elles souhaitent.

De plus, certaines personnes **ne se rendent pas compte** de ce qui est possible ou non, en fonction de leurs ressources et des caractéristiques de la société. Un travail consistera donc à leur permettre de se rendre compte. En outre, certains allocataires ne disposent pas des **connaissances nécessaires** à une bonne gestion de leur vie, de leur santé etc.

Pour finir, le **temps** manque parfois aux travailleurs sociaux, la réalisation d'une démarche par l'allocataire lui-même pouvant se révéler plus longue à effectuer et à expliciter (car la personne manque d'expérience, par exemple) que de le faire directement.

Au total, on assiste à une diversité de pratiques qui sont plus ou moins dans **l'imposition**, en tentant de l'être le moins possible.

### ☛ L'orientation

L'orientation consiste à **prendre en compte** les demandes de la personne, à les comprendre, et à leur permettre de réaliser les souhaits en **guidant** l'action dans une direction qui semble à la fois conforme

à ces demandes, aux possibilités de la personne dans l'environnement qui est le sien, et aux règles établies.

L'orientation peut être plus ou moins directive, elle peut consister à proposer une sélection de solutions parmi lesquelles le bénéficiaire fait son choix.

Une association<sup>46</sup> évoque ainsi :

*"Proposer des solutions mais sans assister"*

*"ABC tente de rendre les personnes autonomes. Il s'agit de leur suggérer des situations dans toutefois résoudre les problèmes à leur place. On met en place les conditions favorables à l'engagement de la personne en se tenant à l'écoute de ses problèmes."<sup>47</sup>*

*"Donner des pistes à une personne" Fournir une "aide à la décision". "Faire prendre conscience à la personne de ce qui est réaliste ou non." (réf. ANPE, Paris)*

### L'éducation

De nombreuses actions ont pour vocation d'avoir une dimension éducative : il s'agit d'apprendre aux personnes à faire les choses mieux (pour elles, pour l'environnement), afin qu'elles sachent par la suite les faire convenablement seules (et ne plus avoir besoin du travailleur social). Cette démarche éducative est particulièrement présente dans le travail des Conseillères en Économie Sociale et Familiale, qui ont pour vocation notamment d'apprendre aux gens à gérer leur budget, afin de ne plus avoir recours à la CESF.

*« Faire un travail sur les valeurs. » (réf. ANPE, Paris)*

*« Il faut leur faire prendre conscience de ce qu'ils sont dans leur environnement. » (associations, groupe)*

*« Il ne faut pas que l'aide soit systématique, il faut une dimension éducative. » (associations, groupe)*

### L'accompagnement

L'accompagnement<sup>48</sup> est différent du paternalisme ou du contrôle social ; il s'agit d'être à côté plutôt que derrière (ce qui est du suivi) ou au dessus (ce qui est du paternalisme). Il s'agit de respecter les gens, de créer une relation de confiance, fondée sur la réciprocité, sur un engagement réciproque. L'objectif est que les personnes accompagnées ne se contentent pas d'avoir quelqu'un qui fait les actes pour eux, mais, peu à peu, prennent confiance et soient capables de faire sans le travailleur social ce

---

<sup>46</sup> L'évaluation des actions d'insertion économique financées par le FSE dans le cadre des PDI document annexe au rapport Monographies des structures et des actions. Réalisé par Patrick Dubéchet, Charles Lecomte, Pierre Le Quéau en février 1999.

<sup>47</sup> Ibidem.

<sup>48</sup> Accompagnement social et insertion – UNIOPSS – Syros 1995, p.59.

qu'ils ont fait avec lui. Les fonctions de l'accompagnement social sont aider à comprendre les codes et les repères sociaux, réaliser une médiation avec les institutions, faire valoir les droits des personnes, mobiliser l'environnement pour rendre la personne acteur de sa vie. Il faut aider les personnes à trouver leur voie<sup>49</sup>. accompagner est "desserrer le réseau de contraintes et de pressions de toutes sortes qui s'abattent sur les personnes en difficulté pour leur redonner un espace dans lequel peuvent s'exprimer des choix personnels. "

L'accompagnement induit une certaine égalité entre le travailleur social et le bénéficiaire de l'action, il induit la participation de l'allocataire à l'action<sup>50</sup>.

*« On peut être devant et tirer, derrière et pousser, à côté et accompagner », cette dernière solution étant la plus efficace. » (AS du Conseil Général de Vienne)*

Cette démarche peut se heurter à la volonté des bénéficiaires.

*« Les personnes souhaiteraient que l'on fasse à leur place, mais il faut plutôt faire avec. Il faut les rétablir dans leur capacité à agir. » (psychologue, association, Rhône Alpe)*

### 👉 L'imposition

Cette méthode n'est que rarement revendiquée comme une méthode de travail. Elle peut toutefois, dans certaines conditions, permettre de faire avancer la situation, soit quand le temps manque cruellement, soit quand le travailleur social estime que la personne doit être mise, éventuellement un peu brutalement, devant une situation.

Une Assistante Sociale en Conseil général évoque ainsi : « une solution de facilité », consistant à "coller quelque chose à quelqu'un".

*« Il faut faire prendre conscience aux gens que leur comportement de refus les dessert. Il faut que les personnes acceptent de renoncer à leurs désirs s'ils sont irréalisables. Cette référente n'hésite pas à avoir un comportement dur avec les personnes qui sont en dehors des réalités ; à les mettre au pied du mur. Elle secoue les gens, leur "agite la réalité". Exemple d'une personne qui souhaitait faire un stage d'anglais alors qu'elle était menacée d'expulsion ; elle l'a obligé à prendre un petit travail alimentaire, pour payer son loyer. Sinon, la situation empirerait. (référente RMI ANPE, Paris)*

---

<sup>49</sup> Il faut noter que cette vision implique, comme l'induit la notion d'individualisme, d'estimer que chacun a une "voie personnelle".

<sup>50</sup> On trouve ce principe en pédagogie ; le développement de l'autonomie de l'élève a ici pour vocation de le faire participer à son avenir, en le faisant "participer l'élève à sa formation, en le rendant moins dépendant par rapport à son enseignant" grâce à des pédagogies du contrat ou du projet. *L'autonomie de l'élève dans le système éducation à travers l'expérience du "travail autonome"* in l'autonomie sociale aujourd'hui.

### **I.3.b Quelques conditions de réussite des actions**

#### **☛ Le partenariat**

Pour les intervenants, le partenariat est une donnée essentielle du travail sur le développement de l'autonomie (comme d'une façon générale sur l'ensemble du travail social). Pour les tenants de l'autonomie comme conséquences de problématiques multiples, le réseau de partenaires, spécialisés dans chacune de ses problématiques, va permettre de faire tomber les obstacles à la prise d'autonomie. Pour les tenants de l'autonomie comme comportement général, les partenaires permettent à la personne de renouer le lien social, de développer ses compétences relationnelles, de lever des freins psychologiques.

*« On peut difficilement faire des choses seuls, on a des partenaires.. quand on doit définir un axe de travail avec la personne, on l'oriente et nous, on est un peu central. » (AS, groupe)*

*« Pour des problèmes psychologiques, il y a des organismes spécialisés, dans l'aide psychologique, ils font tout un travail thérapeutique. » (AS groupe)*

*« Il y a des prestataires qui mettent en œuvre des actions (alphabétisation, rédaction de CV revalorisation de l'image de soi). On intervient essentiellement au niveau de l'aide financière. » (AS en conseil général)*

*« On a des porteurs de projet qui développent des actions dans le domaine sociale (accompagnement, logement, ateliers d'échange de savoirs...). » (ALI)*

Dans cette idée de partenariat est parfois évoquée la notion de (dé)cloisonnement de l'action. pour parvenir à faire progresser la personne, il faudrait la considérer dans son intégralité, et donc décloisonner les champs d'intervention, multiplier les types d'intervention et utiliser des équipes pluridisciplinaires.

#### **☛ Un comportement positif mais responsable**

Les personnes interrogées font état de l'importance, pour la réussite d'une démarche de développement de l'autonomie, d'une attitude complexe.

D'une part, l'écoute se doit d'être empathique, le travailleur social respectueux de la personne. L'objectif est de rassurer la personne, de la mettre à l'aise, de la comprendre pour mieux la guider, en prenant pleinement en compte ses désirs.

D'autre part, le travailleur social doit éviter de conforter le bénéficiaire dans la position de "victime", comme certains allocataires ont tendance à se positionner<sup>51</sup>, et lui permettre de se replacer dans un "contrôle interne" au lieu du "contrôle externe".

Il s'agit donc **simultanément** d'être dans une position d'empathie et de "bousculer" les croyances des allocataires. L'efficacité de la prise de conscience est d'ailleurs fondée sur l'établissement d'une relation de confiance. Les travailleurs sociaux soulignent à ce propos le fait que le comportement adopté est extrêmement variable en fonction de la personne reçue.

*« Adopter un comportement "très favorable aux personnes que je rencontre"; avoir un "regard bienveillant" Il y a pourtant parfois nécessité de rappeler aux personnes le cadre du RMI. » (référent RMI ANPE, Paris)*

*« Comportement d'écoute dans ce que les personnes disent et ne disent pas. Comportement de respect. C'est à dire leur offrir un espace de travail de qualité au niveau des locaux, au niveau de la relation : construction d'une relation authentique. Les respecter est reconnaître qu'elles ont la capacité d'avancer. Il faut avoir vis à vis des publics une attitude positive ; croire qu'ils sont en capacité d'avancer. Les personnes qui parlent de "petite dame", de "petit monsieur" sont soit dans une position misérabiliste, soit dans l'idée que c'est perdu d'avance. Avoir un a priori positif sur l'existence du désir de la personne, même s'il n'est pas exprimé. Réfléchir sans culpabiliser. » (psychologue, association, Rhône Alpe)*

*« Il faut rassurer les personnes pour leur permettre de retrouver la confiance en eux qui est une des conditions de l'autonomie. » (associations, groupe)*

*« Les amener à comprendre leurs problèmes de comportement. » (associations, groupe)*

*« Ne pas les conforter dans la position de victime, les rendre sujets de leur histoire. » (associations, groupe)*

*« A partir de ce qu'ils disent, essayer de comprendre ce qui s'est passé par exemple, s'ils se sont énervés. Ça donne du sens, chercher d'où vient le problème quand on sent que c'est possible. » (AS groupe)*

*« On peut travailler avec des gens très en difficulté à partir du moment où on a pu nouer une relation avec eux, avec empathie, aide. » (AS groupe)*

Le respect de la personne peut aussi consister à ne pas la leurrer sur les possibilités des intervenants auxquelles elle est confrontée ; sur la toute puissance du travailleur social. Il s'agit d'être **honnête**, et de se fonder sur une relation saine et équilibrée, égalitaire. Le partenariat est là encore un atout pour gérer les limites de sa propres interventions.

*« Il faut reconnaître ses limites (on n'est pas "psychozorro") et être capable de passer le relais à un partenaire si l'on ne parvient pas à trouver une porte d'entrée avec une personne, le dire à la personne. C'est aussi la respecter que d'avoir une position humble à l'égard de son travail, de ne pas se positionner en personne qui sait tout face à elle qui ne sait rien. L'humilité rassure la personne. Il ne*

---

<sup>51</sup> Résistant en cela à l'idéologie dominante, décrite plus haut, car l'attribution des nombreux problèmes à leur propre faute est inconfortable.

*faut pas dériver vers le "je sais à votre place donc je fais à votre place. » (psychologue, association, Rhône Alpe)*

## 🐦 La demande - L'adhésion

Le **comportement** de l'allocataire vis à vis des actions qui lui sont offertes, proposées, imposées ou, dans l'idéal, vers lesquelles il va naturellement, est, selon l'ensemble des personnes interrogées, fortement déterminant sur le résultat de l'action en terme de progression. La situation est idéale quand la **demande** est exprimée par la personne. A ce moment, le travailleur social est quasiment assuré que l'action sera suivie avec motivation.

Toutefois, cette demande n'est pas toujours exprimée. Soit car la personne ne parvient pas à mettre en mot ses désirs. Soit parce que la demande *n'est pas* une demande de la personne. Dans ce cas, et en particulier dans le second cas, obtenir l'adhésion de la personne au projet apparaît souvent comme une condition indispensable à la bonne réalisation.

*« Il faut que les gens "acceptent d'accéder à l'autonomie sociale". Cela nécessite un travail de préparation et d'accompagnement. Les travailleurs sociaux doivent s'adapter aux normes de leurs usagers. » (associations, groupe)*

*« Il y a d'abord la prise en charge d'un besoin. Il y a une demande qui se développe mais les choses ne bougeront qu'à partir du moment où la personne a élaboré quelque chose qui le concerne lui-même à partir du moment où il y a un désir et un besoin qui ont émergé. » (directeur association, Paris)*

Dans les entretiens ont été ainsi évoqués à plusieurs reprises des cas de personnes "contraintes" à réaliser des démarches, que le travailleur social jugeait positives et qu'il imaginait être le souhait de tout un chacun (et donc de l'utilisateur concerné) . Ces démarches ont échoué. Ainsi le cas d'une personne SDF à laquelle a été attribué, sur demande d'un travailleur social, un logement, et qui n'a jamais pu intégrer le logement.

Cette importance de l'adhésion et le travail de préparation réalisé parfois amène parfois les assistantes sociales à remettre en cause la **déontologie** de leur travail. On emmène les gens vers une autonomie parfois qu'ils ne désirent pas et on n'a pas forcément les bonnes réponses à leur proposer. « de quel droit nous, Travailleurs Sociaux, on fait une demande de AAH ? alors que les personnes ne se reconnaissent pas forcément dans cette catégorie. C'est ça amener les gens à l'autonomie ?" (AS Côte d'or, groupe)

### I.3.c Quelles étapes ?

Même si un "déclat" peut se produire, l'ensemble des personnes interrogées semblent s'entendre sur le caractère généralement **progressif** du processus d'autonomisation, surtout dans le cadre du RMI<sup>52</sup>. Il s'agit d'une progression, pas à pas, qui peut parfois être lente.

*« Cela peut être un processus ou cela peut relever d'un déclat. Parfois, un déclat, une rencontre peut amener la personnes soudainement à devenir acteur. Dans le cadre du suivi RMI, on est plus dans une dimension de processus, avec le soutien du contrat, régulièrement renouvelé. » (AS secteur, CG)*

Les travailleurs sociaux mettent en exergue l'importance des étapes pour réaliser l'avancement des personnes ; pour le travailleur social, mais aussi et surtout pour que la personne elle-même positive son parcours, en regardant le chemin parcouru. Toutefois, les étapes ne doivent pas être envisagées de façon rigide. D'une part, car les personnes évoluent, plus ou moins vite, en fonction des étapes ; des déclats intermédiaires peuvent se produire et accélérer le processus, des retards ou des retours en arrière peuvent au contraire ralentir l'évolution des personnes. Certains travailleurs sociaux tentent avec certaines personnes des tapes très en avance sur le parcours qui serait classique, ce qui permet parfois de créer ces déclats.

*« Je fixe des étapes. Il faut baliser par des repères...il faut prendre le temps, ce qui prime c'est les gens et leur parcours. » (association)*

*« Les étapes dépendent du degré d'autonomie de départ des personnes. Ainsi, sortir de chez soi pour faire des démarches, rencontrer l'AS peut être une première démarche d'autonomisation. L'objectif à terme est que les gens n'aient plus besoin des AS. » (AS, groupe)*

Si le principe même de fixation d'étapes semble globalement une bonne pratique, la définition des étapes dépend à la fois de la structure évoquée (associations / institutions), mais aussi caractéristiques du public reçu, qui peut être très variable en fonction des associations.

On peut toutefois schématiser les discours en évoquant trois grandes phases dans les étapes évoquées :

- La première phase est une phase de mise à plat, de **diagnostic**. Elle correspond à une phase d'accueil de la personne, de mise au point sur les problématiques, ainsi que sur la méthode de travail qui va être adoptée. Elle pose les termes de la relation.
- La seconde phase est perçue comme étant la plus longue, la plus difficile ; il s'agit de la **construction du parcours**, à court, moyen ou long terme ; en tout cas il s'agit de la phase d'anticipation, de projection. Pour certains interlocuteurs, quand cette phase est passée, les personnes sont en situation d'autonomie.

---

<sup>52</sup> le processus du retour à l'autonomie serait donc symétrique au processus de perte d'autonomie

- La troisième phase consiste en la **réalisation** des projets définis à la phase précédente.

« Étapes : légitimer (la souffrance) , valoriser (la personne), susciter des projets. » (psychologue, association, Rhône Alpe)

« La première chose à faire est de réaliser un bilan socioprofessionnel avec la personne. Il faut voir ses priorités : parfois, la personne arrive avec une demande d'emploi, mais il faut tout d'abord régler ses problèmes de logement, de santé etc. Puis, le premier travail est de rendre la personne autonome sur la recherche d'emploi (CV, lettre de motivation), puis on a une construction de parcours à court, moyen long terme ; cela peut être très long. Cela n'est jamais fini, car n'atteint rarement l'emploi en CDI stable, et même alors, il reste un risque. » (référent RMI ANPE, Paris)

Une CESF pratique par étapes très construites ; à la fin de chaque rendez-vous une partie du travail est à faire par la famille et une partie par elle. Elle va progressivement du faire pour au laisser faire. Ainsi, à un rendez-vous, elle laisse une tâche à effectuer par la famille, si cela se passe bien (parfois à l'étonnement des personnes, qui se croient plus incapables qu'ils ne le sont), elle leur confie de plus en plus de tâches. (CESF, groupe)

### I.3.d Le rôle du contrat d'insertion

#### ✦ L'autonomie sociale dans les contrats d'insertion

Ainsi que nous l'avons remarqué, l'autonomie sociale est parfois une catégorie des actions d'insertion proposées par les départements, en harmonie avec le texte de la loi relative au RMI. Parmi les départements dans lesquels nous avons retrouvé cette catégorie, nous pouvons noter les résultats suivants.

Département	Année	Part des contrats d'insertion contenant une action d'autonomie sociale
Val d'Oise	2000/2001	25% (20% dans les nouveaux contrats)
Vienne	2003	30% pour les hommes, 34% pour les femmes
Indre et Loire	2002	17%
Nord	2001/2003	22%
Ile et Vilaine	1999	9,6%
Eure	2003	montant des aides liés à l'autonomie sociale : 2%

La grande variabilité de ces résultats d'un département à l'autre est liée à plusieurs éléments.

D'une part, elle souligne l'importance de **l'impulsion politique**, plus ou moins forte sur la dimension professionnelle de l'insertion. Dans les départements qui font de l'insertion professionnelle la priorité des priorités, pour répondre à cette contrainte politique, qui se répercute dans les CLI, les travailleurs sociaux tentent de faire valider le plus possible de contrats en lien avec l'insertion professionnelle, et limitent le nombre des autres contrats. Comme nous l'avons déjà souligné, l'autonomie sociale se présente généralement dans les PDI comme une des catégories de l'insertion sociale, ou, au moins, comme une catégorie distincte de l'insertion professionnelle.

Cette variabilité souligne aussi tout simplement une variabilité dans le **taux de contractualisation** des départements ; ainsi, dans les départements au fort taux de contractualisation, un plus grand nombre d'actions font l'objet d'un contrat ; or, si les actions d'insertion professionnelle font quasi systématiquement l'objet d'un contrat, c'est moins souvent le cas des autres actions.

Elle souligne enfin, à la fois le poids des actions d'autonomie sociale développées dans le département, mais aussi une grande **diversité** de ce que recouvre la notion. Nous avons déjà remarqué dans les PDI que le terme pouvait comprendre des actions liées au logement, à la santé, ou à d'autres secteurs, ou encore être une sorte de "fourre-tout" de l'insertion sociale, où l'on met l'ensemble des actions que l'on n'a pas su regrouper sous une autre rubrique.

### 👉 Un support ou un obstacle au développement de l'autonomie sociale ?

Le principe du contrat d'insertion se trouve dans la circulaire du 9 mars 1989 relative à la mise en œuvre du RMI, dans le paragraphe relatif au dispositif d'insertion : "il ne peut y avoir d'insertion réussie sans volonté des personnes concernées"<sup>53</sup>. L'élaboration et la signature de ce contrat sont les premiers actes forts qui initient la démarche d'insertion : le contrat d'insertion manifeste la capacité à s'engager des bénéficiaires et la reconnaissance de leur dignité de citoyens acteurs non assistés"<sup>54</sup>.

Le taux de contractualisation (qui atteint environ 50% au niveau national, avec une forte variabilité d'un département à l'autre) est un indicateur qui fait l'objet d'attention et sur lequel sont souvent fixés des objectifs annuels ou pluriannuels. Ce taux de contractualisation fait souvent l'objet de débats entre les CLI<sup>55</sup>, en charge de leur validation, ainsi que des éventuelles suites à donner aux contrats, en fonction des actions menées par les bénéficiaires, et les travailleurs sociaux, en charge de la constitution de ces contrats.

En ce qui concerne son rôle spécifique dans le développement de l'autonomie des allocataires du RMI, les opinions à son égard sont également divergentes.

---

<sup>53</sup> Qui rappelle l'importance de l'engagement volontaire de la personne.

<sup>54</sup> Le contrat est donc un acte par lequel le bénéficiaire s'engage à réaliser un certain nombre de démarches (inscrites dans le contrat), alors que l'État s'engage à mettre à sa disposition tout ce qu'il est possible pour faciliter ses démarches.

<sup>55</sup> Commissions Locales d'Insertion.

Pour une partie des intervenants, le contrat d'insertion est un **bon outil**, un **bon support** au développement de l'autonomie des allocataires.

La dimension éducative est valorisée ; en donnant un cadre à l'engagement du bénéficiaire, il lui permet de formaliser ses demandes, de les ancrer dans l'environnement. Il est un support sur lequel on peut mobiliser les ressources des personnes. Il permet de surcroît à la personne de suivre la progression de son autonomie, de par le regard que la CLI porte sur ses objectifs, mais aussi de par la formalisation des étapes passées. Outil d'évaluation, il permet donc la construction des étapes par le retour permanent sur les étapes passées. Il permet un travail par étapes et objectifs, très valorisant pour l'usager. Responsabilisant et engageant, le contrat permettrait de rappeler au bénéficiaire l'idée de droits, mais aussi de devoirs vis à vis de la société, et, d'une façon plus large, serait le support du rappel des règles à respecter. Enfin, il est un outil de liaison, entre le référent et le bénéficiaire (un "support relationnel entre l'usager et nous", dit une assistante sociale) mais aussi entre le référent et les différents intervenants qui suivent le bénéficiaire.

Pour certains, c'est **grâce** à ce contrat que les personnes ne sont pas dans une logique d'assistanat, mais bien dans une logique d'acquisition, de développement, de leur autonomie.

Ainsi, une référente RMI à l'ANPE utilise le contrat pour comprendre la construction du parcours d'insertion ; elle regarde quelles sont les problématiques prioritaires de la personne, et voit comment le parcours professionnel peut s'insérer dans ce parcours.

*« Le contrat a un rôle éducatif, il est un lien entre la personne, l'État, elle. Il sert de support pour rappeler à la personne l'environnement social, le monde tel qu'il est. » (référente RMI ANPE, Paris)*

*« Le contrat d'insertion est un outil. Il offre un cadre. Son objectif est un peu le contrôle de la société sur la recherche d'emploi et sur l'emploi de l'allocation. Il permet de cadrer les devoirs parallèles aux droits qu'ont les allocataires. Cet outil est pertinent si les CLI appuient les travailleurs sociaux en donnant effectivement aux allocataires les semonces qu'ils doivent recevoir ; les travailleurs sociaux ont besoin de l'autorité des institutions pour faire avancer les allocataires. » (associations, groupe)*

*« Le contrat, c'est un outil de contrôle. Les personnes s'adressent au préfet. Ça permet de se positionner. Ils s'expriment eux-mêmes et ils disent ce qu'ils veulent. » (prof. Asso)*

*« C'est positif, c'est intéressant. Ça permet à la personne d'avoir un retour et d'évaluer ses progressions. Il faut être très précis dans les objectifs. C'est un outil pour les travailleurs sociaux : ça permet de voir les difficultés d'autonomie et d'y remédier. Il ne faut pas que ce soit un outil pour sanctionner. » (ALI)*

D'autres personnes interrogées sont plus sceptiques sur le rôle positif du contrat d'insertion.

**Sur le fond**, certains intervenants s'interrogent sur la **possibilité** pour une personne non autonome, de respecter les termes d'un engagement. Pour eux, une personne autonome est *justement* une personne qui ne parvient pas à être porteur d'un projet, à s'engager. La signature d'un tel contrat est alors illusoire, en tout cas pour ce qui concerne l'acquisition d'autonomie. Le contrat ne fonctionne que si la personne est acteur, va au bout de son engagement ; on peut se demander alors s'il n'y a pas un paradoxe à faire signer des contrats à des personnes non autonomes pour qu'ils le deviennent ?

*"Quelqu'un qui n'est pas autonome n'est pas en mesure de respecter les règles, un rendez-vous, une régularité quotidienne, hebdomadaire, de sa vie. C'est quelqu'un qui n'a pas non plus la possibilité d'aller jusqu'au bout d'un engagement, que ce soit un contrat d'insertion, un contrat qu'on peut avoir si on a un emploi, si on a un logement propre, faire ses courses". "on peut signer un contrat d'insertion, mais si on n'est pas tout à fait porteur de ce contrat, c'est qu'on est pas capable de le réaliser ; c'est la quelque chose qui détermine que quelqu'un n'a pas autonome pour faire des choses et obtenir un engagement". (Association, Paris)*

### **Sur la pratique.**

Les critiques les plus nombreuses ne portent pourtant pas sur le principe du contrat d'insertion pour l'acquisition d'une autonomie, mais sur les modalités pratiques de la mise en œuvre de la contractualisation, qui sont contraire à ce qu'il faudrait mettre en place pour développer l'autonomie des bénéficiaires.

En premier lieu, dans la mesure où le taux de contractualisation est un indicateur surveillé, le contrat est, sinon **obligatoire**, du moins fortement conseillé; il est parfois utilisé comme une menace (sous peine par exemple de suspension de l'allocation). La personne le signe donc contrainte, elle n'est pas convaincue de son intérêt ; or, nous avons vu que l'adhésion était une condition indispensable au développement de l'autonomie.

*« Le contrat est obligatoire; cela semble contradictoire avec l'idée d'autonomie d'imposer un contrat obligatoire. » (AS, groupe)*

Cette notion de contrat est biaisée dès le départ, c'est un leurre : les parties en présence ne sont pas d'égal à égal. Contrairement à un contrat de travail qu'on est libre de refuser, eux les bénéficiaires sont obligés d'accepter ; on crée de la sorte de la dépendance qui n'a pour certains aucun sens.

En outre, faute de temps, les **souhaits** des personnes ne sont pas toujours pris en compte et le contrat reflète souvent l'imposition du travailleur social ou de la CLI sur les bénéficiaires (exemple de l'imposition de faire un bilan médical, de rencontrer l'ANPE etc.).

*" Actuellement dans l'usage qui en est fait, on exige des bénéficiaires des choses qu'ils sont encore dans l'impossibilité de donner on les étiquète et enferme dans des cases qui ne leur conviennent pas. Ce contrat d'insertion dans son obligation est un leurre. Tout ceci manque de souplesse et de réactivité : on n'arrive pas à les sortir de là. La Motivation ne suit pas on signe un contrat parce que sinon on NE TOUCHE PAS le RMI. L'objectif est de les sortir pas de les laisser là. Dans le contrat, on accepte tout et n'importe quoi tout ce qui peut se contractualiser. " (assistante sociale, conseil général)*

Ainsi pratiqué, le contrat d'insertion serait vidé de son sens et ne pourrait donc servir efficacement de support à une autonomie qui doit provenir de la personne elle-même.

*« On n'a pas su s'en emparer sur le terrain. Les travailleurs sociaux ont du mal à se les approprier. On a un gros retard au niveau de la contractualisation. Le contrat n'est pas un outil pertinent car on n'a pas pris le temps de l'intégrer dans les pratiques des professionnels de terrain. C'est vécu comme une*

*tâche en plus mais c'est la même chose. Certains départements ont même sorti le contrat des pratiques des TS, c'est fait par des prestataires. » (assistante sociale, Conseil général)*

Certains intervenants en arrivent à la conclusion que le contrat n'est qu'une "formalité" dont les éventuelles **qualités** ne sont pas liées au contrat lui-même, mais à la **démarche** réalisée par la personne. Le contrat ne peut enclencher une dynamique inexistante, il ne fait éventuellement que **valider un parcours en cours**.

*« Le contrat valide des éléments qui sont déjà enclenchés et dans lesquelles les allocataires croient ; il est un support. Il ne sert à rien s'il s'agit de remplir un papier. Le contrat est utile quand la personne est déjà engagée dans un processus de progression. L'important est l'investissement personnel. » (référente RMI ANPE, Paris)*

*« De toute façon, faut pas croire... la démarche si elle doit avoir lieu se fait en dehors du contrat ; si la personne n'adhère pas, n'est pas motivée par ce qu'on lui propose... les résultats se feront attendre, si ils viennent. » (Assistante sociale, Conseil Général)*

Enfin, est soulignée l'importance du **nombre** de rencontres. Certains interlocuteurs émettent l'idée que les contrats devraient être reconduits plus souvent, servant de motif à des rencontres plus fréquentes et à un suivi plus proche des personnes, qui avanceraient ainsi plus rapidement dans leur progression vers l'autonomie.

Globalement, il semble donc que le contrat, s'il est utilisé à bon escient, c'est à dire avec un travail préparatoire avec la personne, lui permettant de donner un sens à un engagement (et donc si la personne est sur le chemin de l'autonomie), si le contrat prend réellement en compte ses souhaits, alors il peut être un bon **support** pour le développement / la consolidation de l'autonomie. S'il est expédié comme une formalité administrative, ou un instrument de contrôle, il ne semble pas avoir d'effet.

### *I.3.e Évolution des pratiques ?*

Parmi les nombreuses évolutions des pratiques des travailleurs sociaux, depuis quelques dizaines d'années, et en particulier depuis l'instauration du RMI, deux ont semblé particulièrement importantes pour le travail sur l'autonomie.

#### **Une évolution des publics**

L'introduction du RMI, "filet de sécurité" de la protection sociale, a rompu le principe de sélection des publics aidés par catégorie. Cette donnée, ainsi que la progression du chômage sur la décennie 1990, a fait considérablement évoluer à la hausse le nombre de personnes suivies.

Parallèlement, la population accueillie est plus diversifiée, et, notamment, comprend plus de personnes autonomes.

*« Le RMI a contribué à ça, à faire venir au service une population plus autonome et plus habituée à se débrouiller seule qu'avant. On dit que depuis le RMI, on a plus de monde [...] c'est vrai car les gens qui n'avaient droit à rien avant, viennent demander leur droit et on n'a pas forcément un contrat pour chaque dossier car il y a des gens qui arrivent à des débrouiller. Ils sont demandeurs d'autre chose, donc on a affaire à une population de plus en plus autonome. » (AS groupe)*

Par la suite, l'embellie économique, mais aussi la longue période pendant laquelle certaines personnes étaient au sein du dispositif, ont, proportionnellement, laissé dans le dispositif des personnes en plus grande difficulté. Ces personnes seraient plus demandeuses d'actions individuelles, plus gourmandes en temps.

*Au total, c'est une plus forte contrainte temporelle, pour un public plus diversifié, à laquelle sont confrontés les travailleurs sociaux, avec un nombre de dossiers par travailleur social qui peut être élevé (parfois plus d'une centaine). On peut se demander dans ces conditions si l'on peut réellement faire de l'accompagnement.*

### Une évolution des pratiques

Les modes d'action traditionnels de l'assistance sociale (suivi, contrôle) sont depuis les années 1968<sup>56</sup> remis en cause, au profit de la non directivité, du respect de la personne, de la croyance que la personne porte en elle les moyens de son évolution. Les modes d'action traditionnels ont ainsi été remis en cause, le suivi psycho éducatif a laissé place à la prise en charge par projet et à l'individualisation de la prise en charge.

Toutefois, certains travailleurs sociaux évoquent une évolution récente, contraire à ce mouvement, qui serait une **dérive gestionnaire**<sup>57</sup>. Le volume des demandes traitées d'une part, les contraintes administratives d'autre part – et en particulier, ainsi que nous l'avons remarqué, les contraintes portant sur les contrats d'insertion – vont à l'encontre de la prise en charge individualisée. Enfin, une demande accrue des instances décisionnaires en faveur de l'insertion professionnelle comme objectif rapide de l'insertion limite aux yeux de certains travailleurs sociaux la pratique de méthodes basées sur la personne.

*« On peut avoir des pressions très ponctuelles. On nous dit : Vous avez tant de dossiers, vous avez un mois pour vous mettre à flot. La loi oblige à faire un contrat dans les trois mois. Il y a bon nombre de départements qui en viennent à supprimer l'allocation s'il n'y a pas de contrat. » (AS groupe)*

*« J'ai 40 contrats d'insertion. On doit s'arranger pour n'avoir aucun bénéficiaire du RMI en rade de contrat. »(AS groupe)*

---

<sup>56</sup> Les travailleurs sociaux, Amédée Thévenet, Jacques Désigaux, PUF, Que sais-je, 2001.

<sup>57</sup> Selon le mot d'Accompagnement Social et insertion.

Alors que le public est plus diversifié, les demandes des institutions sont plus homogènes, et les travailleurs sociaux, qui ont l'impression d'avoir moins de temps à consacrer aux bénéficiaires qu'auparavant, n'ont pas l'impression de toujours pouvoir mettre en œuvre des techniques participatives.

*Au total, comme pour la définition de l'autonomie, les travailleurs sociaux sont scindés en plusieurs groupes en fonction de leurs pratiques pour atteindre cet objectif ; en particulier, une vision globale ou segmentée de l'autonomie influe sur les actions mises en œuvre. Toutefois, les travailleurs sociaux évoquent une divergence entre les techniques de travail qu'il conviendrait d'appliquer dans un but d'amélioration de l'autonomie des personnes, et celles qu'il est réellement possible de pratiquer. Il est alors intéressant de se pencher sur les obstacles rencontrés au développement de l'autonomie.*

## II. RÉUSSITES ET ÉCHECS : LES OBSTACLES À L'AUTONOMIE

Si certaines personnes interrogées ont évoqué les "grandes joies" qu'elles avaient parfois à l'occasion de la progression d'un bénéficiaire vers son autonomie, la plupart espéreraient pouvoir faire plus, n'ont pas l'impression de permettre à suffisamment de personnes de sortir de leurs problèmes.

« Il y a toujours un risque de replonger. Mais chaque étape est un point de gagné. » (réfèrent RMI ANPE, Paris)

Il est alors intéressant de comprendre quels éléments s'opposent à la prise d'autonomie par les bénéficiaires. Comme grille d'analyse, nous utiliseront l'opposition : obstacles internes / obstacles externes, suivant en cela Edgar Morin<sup>58</sup>, qui, évoquant les conditions de la liberté – et l'on a vu que l'autonomie était, pour certains, une forme de liberté – écrit "pour qu'il y ait liberté [...] il faut qu'il y ait possibilité de choix, c'est à dire des conditions extérieures qui permettent le choix, et les conditions intérieures qui permettent de le concevoir". (p265). Il met ainsi en regard les conditions liées à la personne et des conditions liées à la société. Finalement, pour lui, (p266) "l'autonomie de la société dépend des individus, dont l'autonomie dépend de la société".

### II.1 Obstacles liés aux bénéficiaires

Les obstacles liés aux allocataires pourraient être classés en deux sous-catégories, qui sont d'une part les obstacles liés à leurs caractéristiques et d'autre part les obstacles liés à leur comportement. On retrouve encore dans cette dichotomie la traditionnelle opposition entre les causalités sur lesquelles on peut agir (on peut changer de comportement) et celles qui sont plus structurelles (on a du mal à

---

<sup>58</sup> Peut on concevoir une science de l'autonomie ? in l'autonomie sociale aujourd'hui.

changer de caractéristiques). Certains obstacles, en fonction de l'interprétation qui en est faite par le travailleur social, seront situés dans l'une ou l'autre catégorie.

### *II.1.a Les Caractéristiques des bénéficiaires*

La première (chronologiquement) des caractéristiques problématiques des bénéficiaires du RMI dans leur recherche d'autonomie est leur **histoire personnelle**, qui contient parfois des traumatismes lourds qui entravent la personne dans le développement de ses qualités d'autonomie.

Certains ont vécu des histoires familiales "lourdes", difficiles, avec des enfances malheureuses, des conflits familiaux etc. , qui empêchent finalement l'adulte d'être équilibré, d'avoir une relation saine à son environnement et finalement d'être autonome.

*« Une insécurité financière, affective, relationnelle, une histoire douloureuse entravent le travail de recherche d'autonomie. » (AS secteur, en conseil général)*

D'autres, à la suite d'une **série d'échecs**, ont perdu la **confiance en eux**, qui est, comme nous l'avons remarqué, une condition qui semble indispensable à l'acquisition de l'autonomie.

*« Frein lié aux échecs successifs : il est parfois insupportable d'être confronté à l'échec de la recherche d'emploi ; à la fin, cela fait perdre l'autonomie. » (associations, groupe)*

Conséquence parfois d'une histoire de vie complexe, les "**problèmes psychologiques**" sont un frein à l'autonomie ; ils sont probablement le frein le plus souvent évoqué. Ainsi, une "paranoïa", qui contraint les personnes à se positionner en victimes, n'est-elle pas favorable à une prise de position d'acteur ; ainsi des personnes en "souffrance" sont-ils entravés dans la construction d'un projet de vie. Moins gravement, les bénéficiaires du RMI, du fait de leur situation, manquent souvent de confiance en eux, de cette bonne image de soi qui semble une condition indispensable pour être autonome.

*« Peur qui s'est enkystée, mauvaise estime de soi. » (psychologue, association, Rhône Alpe)*

*« Il y a deux catégories de publics dans les minima sociaux : ceux qui ont un environnement social très difficile, qui demande un haut niveau d'adaptation ; qui n'ont pas de réflexes; on peut arriver à leur inculquer les réflexes de telle sorte qu'ils ne soient jamais dans la rue, dans l'alcoolisme etc. Ceux avec qui on n'y arrivera jamais, car ils sont handicapés mentaux ou border line, et qui ne veulent pas faire un travail de fond de thérapie qui serait seul à même de résoudre leur paranoïa ; ils se sont construits sur l'idée que c'était de la faute du système. Parfois, seul un grand choc permet une modification des valeurs de l'individu. » (référente RMI ANPE, Paris)*

*« Il y a beaucoup de gens qui sont fragiles sur le plan psychologique, qui demandent un soutien et ils ont du mal à s'en sortir à cause de ça. » (AS groupe)*

*« Perte de toute confiance en soi dans la capacité à se recalculer aux exigences de la société. » (AS conseil général)*

En Eure et Loire<sup>59</sup>, on constate que 78% des allocataires (répartis en 4 groupes, selon leur ancienneté dans le dispositif) se sentent "dans leur droit" ; 61% se sentent mal à l'aise, gêné et 36% inutile. La proportion de ceux qui se sentent dans leur droit est plus importante parmi les nouveaux arrivés. Et plus nombreux sont ceux qui se sentent inutiles parmi les anciens, ce qui confirme la dégradation de l'image de soi.

La troisième caractéristique – frein est **l'âge**. Au-delà d'un certain âge, les travailleurs sociaux semblent désespérer de parvenir à restaurer l'autonomie des personnes. La raison essentielle en est l'absence de possibilité, dans les contraintes actuelles du marché, de retrouver un emploi.

*« Au-delà de 45 ans, il est plus difficile de retrouver l'autonomie, malgré une éventuelle expérience [professionnelle] intéressante. » (psychologue, association, Rhône Alpe)*

*« L'âge est un frein à l'insertion professionnelle. » (associations, groupe)*

Un autre problème est souvent évoqué, qui est celui de la **dépendance à la drogue ou à l'alcool** (la dépendance s'opposant à nouveau ici à l'autonomie). Cette dépendance est perçue comme un frein à l'autonomie<sup>60</sup>.

Enfin sont évoqués d'autres caractéristiques, freins à l'autonomie classiquement évoqués comme étant des freins à l'insertion: le **niveau scolaire (et l'illettrisme)**, le **manque d'expérience**, une **santé défaillante**, le **manque de mobilité (en raison de contraintes techniques ou de freins psychologiques)**, le **garde des enfants pour les femmes**

*« Les freins sont la mobilité ; il s'agit d'un problème technique (permis ou voiture ou assurance); le niveau : même parmi les jeunes, mais plus encore parmi les plus âgés quand on a un niveau inférieur à 5 ; la santé : c'est le problème des gens usés par le travail ; reconnus éventuellement travailleurs handicapés, mais avec une obligation de chercher du travail. » (psychologue, association, Rhône Alpe)*

*« [certains bénéficiaires] n'ont pas beaucoup de compétences pour être sûrs d'eux. » (associations, groupe)*

Mobilité géographique (rural) et spatiale (difficulté à évoluer dans son propre quartier : faire les courses, aller chez le médecin et sur les sites administratifs : CAF , ANPE...prendre le bus ).  
Incapacité physique et mentale dans le déplacement par exemple (être capable de prendre le bus seul).  
Plus rarement, quand l'autonomie est entendue comme un respect des règles de la société dans laquelle on vit, est considéré comme un frein le fait d'appartenir à une autre **culture**.

---

<sup>59</sup> La dynamique de l'insertion – rapport final relatif à l'étude sur l'incidence des mesures d'insertion sur les trajectoires individuelles des bénéficiaires du RMI en Eure et Loire par l'Observatoire sociologique du Changement – Serge Paugam.

<sup>60</sup> Un travail sur la santé communautaire sur la ville de Rouen montre que l'on peut aussi envisager le lien de causalité inverse : dans cette analyse, la dépendance à des substances euphorisantes serait aussi une conséquence de l'absence d'insertion, et de l'absence d'autonomie, entendu comme la possibilité de faire des choix.

### **Les caractéristiques des bénéficiaires : points de vue des bénéficiaires.**

Les enquêtes réalisées par le CREDOC auprès des allocataires précédemment citées<sup>61</sup> donnent aussi quelques éléments sur les caractéristiques de ceux ci :

#### **Illettrisme :**

Plus de 70% des allocataires n'éprouvent aucune difficulté en écriture, lecture ou calcul. 20% des allocataires éprouvent quelques difficultés d'illettrisme légèrement handicapantes pour différentes tâches quotidiennes. Environ **10% des allocataires connaissent de nombreuses difficultés d'illettrisme** ne leur permettant pas d'effectuer des démarches administratives seuls ou de se repérer efficacement dans le temps et/ou dans l'espace.

#### **Mobilité :**

Près de deux tiers des allocataires du RMI ont un permis de conduire avant de passer dans le dispositif. Seulement 5% des allocataires obtiennent le permis durant leur passage dans le dispositif, et 10% déclarent recevoir une aide financière durant leur passage dans le dispositif afin de faciliter leur déplacement (la plupart du temps, cette aide consiste en un prêt pour l'achat d'une voiture ou pour le passage du permis). Ainsi, plus de 7 allocataires sur 10 sont théoriquement mobiles. Mais seulement 60% de ceux ayant le permis de conduire ont à leur disposition une voiture.

Ainsi, 30%<sup>62</sup> des allocataires sont mobiles théoriquement mais non pratiquement.

Un cinquième des allocataires n'ont pas le permis de conduire, alors qu'ils pensaient que leur passage dans le dispositif leur permettrait de l'obtenir.

#### **Logement :**

Selon les départements, entre 40% et 50% des allocataires ont engagé des démarches pour changer de logement, et près de 20% n'ont pas engagé de démarches car ils n'avaient pas les moyens de changer de logement.

Un peu plus d'un cinquième (21%) des allocataires sont hébergés par la famille ou par des amis, 2% sont hébergés dans des centres et 2% ont des logements précaires (caravanes, squats, ...) ou sont SDF. Ainsi, **un quart des allocataires peuvent être considérés comme n'ayant pas de logement autonome.**

<sup>61</sup> Voir page 58

<sup>62</sup>  $70\% * (1 - 60\%) = 28\%$

Il ressort des enquêtes auprès de sortants du dispositifs que ces personnes ont plutôt effectué des démarches « autonomes » de recherche de logement, soit en passant par des agences immobilières, soit en passant par les petites annonces. Les personnes encore présentes dans le dispositif sont davantage concernées par des demandes auprès d'organismes HLM.

#### Santé :

Entre 25% et 35% des allocataires selon les départements s'estiment plus souvent malades que la moyenne, dont plus de 10% déclarant ne pouvoir rien faire à cause de leur mauvaise santé.

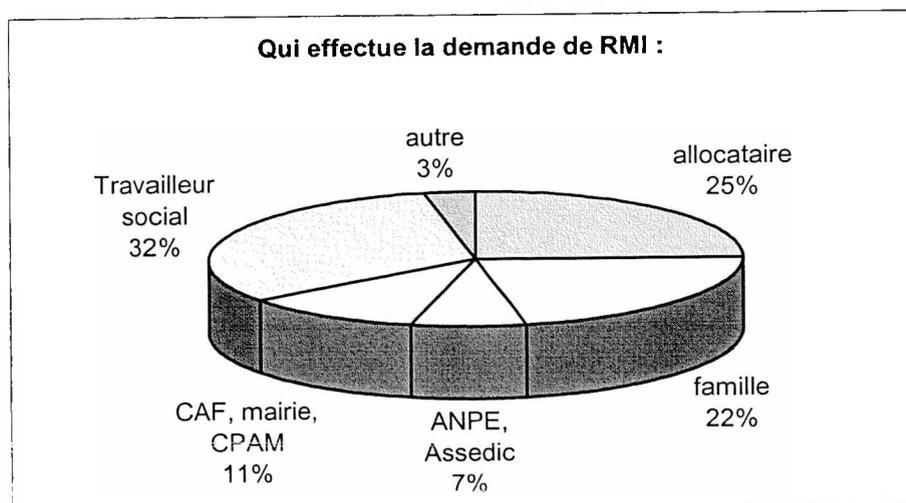
Moins de 16% des allocataires payent une partie des frais médicaux. Ces frais sont payés soit par une mutuelle (18%), soit par l'AMG ou la CMU (65%).

#### Les démarches relatives au dispositif :

Seulement 10% des allocataires déclarent n'avoir jamais travaillé avant le RMI. Ainsi, excepté les allocataires ayant des problèmes de santé (environ 10%), la plupart seraient en mesure de travailler.

Les deux tiers des allocataires n'ont pas de contacts avec les travailleurs sociaux avant d'être au RMI. **Ils sont encore 20% à déclarer de pas avoir de contacts avec les travailleurs sociaux alors qu'ils sont inscrits dans le dispositif.**

La demande de RMI vient pour un quart des allocataires eux-mêmes, pour un tiers des travailleurs sociaux et pour un peu moins d'un quart de la famille.



Environ la moitié des allocataires sont inscrits à l'ANPE avant leur entrée au RMI, et 11% s'inscrivent à l'ANPE durant leur passage dans le dispositif. Un bilan de

compétence durant le passage dans le dispositif est proposé à un cinquième des allocataires, et la plupart acceptent de le passer.

#### **Les ressources financières :**

Le RMI représente la totalité des ressources pour environ 40% des allocataires, environ les  $\frac{3}{4}$  des ressources pour 20%, environ la moitié pour 10% et moins de la moitié pour 30% des allocataires.

Ainsi, on peut estimer à 70% le pourcentage d'allocataires très dépendants de cette ressource financière.

#### **La situation par rapport à l'emploi :**

Environ la moitié des allocataires changent de situation par rapport au travail entre avant et pendant le RMI. Pour la moitié de ceux-ci (les changements positifs), le changement est dû au fait d'être au RMI.

20% des allocataires travaillent en même temps que le RMI (contrat aidé pour la plupart, à temps partiel). 10% de ceux qui travaillent sont à leur compte, ou tentent de s'installer à leur compte. Un peu plus de la moitié sont inscrits à l'ANPE, l'inscription datant la plupart du temps d'avant le RMI.

Environ 20% des allocataires ont refusé un emploi qu'on leur proposait durant le RMI, les deux raisons principales étant l'éloignement et la sensation que le travail ne convenait pas.

### *II.1.b Le comportement des bénéficiaires*

Les comportements problématiques peuvent se classer en trois catégories.

#### "Le droit à"

Le comportement le plus gênant, au dire des travailleurs sociaux, est la position **consumentiste** dans laquelle seraient aujourd'hui les bénéficiaires du RMI, comme tous les usagers des services sociaux. Les personnes entrant dans le champ d'application d'une aide mise en place estiment y "**avoir droit**". Ce comportement, qui manifeste aussi la chute du pouvoir des institutions sur les bénéficiaires, serait selon eux une entrave à l'acquisition de l'autonomie. En effet, cela manifeste une position de "contrôle externe" : je ne suis pour rien dans mon exclusion, et la société m'ayant rejeté me *doit* un revenu de substitution à un revenu salarial. Cette position serait complètement contradictoire avec la position de "contrôle interne", qui implique un positionnement d'acteur de la personne vis à vis de son parcours, position d'acteur indispensable au développement de l'autonomie.

[le RMI] « c'est un dû, ce que la société lui doit (...) par rapport à un préjudice subi. On est dans une logique de réparation" "c'est important de ne pas considérer les gens comme de victimes de ce qui leur arrive car par ce qu'ils ne pourront pas s'en sortir et accéder à l'autonomie" " cela ne signifie pas les culpabiliser mais les rendre sujets de leur histoire ; leur permettre de comprendre leur histoire et y réfléchir et ne pas tout rejeter sur la société." La surenchère des aides sociales induit un droit acquis des personnes. » (associations, groupe)

## 👉 L'absence de motivation

Le second type de comportement qui complique la tâche des travailleurs sociaux est une certaine **démotivation** face à un changement de statut, qui se manifeste de différentes manières.

Une des manifestations peut être un comportement *de peur, de retrait*, face aux démarches qu'il faut enclencher pour évoluer.

« Les personnes qui ont été longtemps hors du monde du travail sont désocialisés par rapport à ce monde. Ils ont des craintes ; ils reculent dès que l'on passe une étape supplémentaire ; il faut aller les "chercher" en permanence ; tout les affolent. L'autonomie est aussi une capacité d'avancer. »  
(réfèrent RMI ANPE, Paris)

Les réactions peuvent aussi de se "*mettre à l'abri*", en suivant les prescriptions des institutions, mais sans s'impliquer réellement dans les démarches ; il s'agit du cas typique des personnes qui signent des contrats d'insertion car le travailleur social agite la suspension d'allocation.

« Il existe des personnes qui se mettent à l'abri en se faisant prescrire la mesure pour être protégé de l'ANPE durant 6 mois mais sans adhérer à la démarche. Ce n'est que reculer pour mieux sauter. »  
(psychologue, association, Rhône Alpe)

« Certains cherchent à se protéger, à prouver leur bonne foi plutôt qu'à construire, tant ils ont peur qu'on leur supprime le RMI ; ils font ce qu'on leur dit et non des projets personnels". » (psychologue, association, Rhône Alpe)

Pour certains travailleurs sociaux, il existe même des allocataires qui ne "**souhaitent**" pas être autonomes. Se satisfaisant du RMI, ils se sentent en "sécurité" dans le dispositif, avec tous les avantages connexes qu'il propose. Une assistante sociale de conseil général reconnaît que cette raison est difficilement entendable par les institutions, qui souhaitent avoir à leurs dons une contrepartie dans les efforts mobilisés par la personne pour s'en sortir.

## 🐾 Le déni

Enfin, un comportement de refus, de **déni** vis à vis de ses problèmes entravent singulièrement la progression de la personne. Ainsi, certaines personnes seraient enclines à surestimer leurs capacités au regard de la situation de l'environnement, et ne parviendraient pas à accepter leurs problèmes. C'est le cas typique des alcooliques, qui refusent de se soigner car n'admettant pas leur dépendance à l'alcool. La première tâche du travailleur social, qui peut être assez longue, est alors de faire prendre conscience à la personne des points sur lesquels une évolution est à concevoir.

*« Le déni de ses propres difficultés et de ses capacités réelles, effectives : un certain nombre d'allocataires surestiment leur capacité à s'investir dans un projet professionnel. » (AS Conseil Général)*

*« Il y a beaucoup de personnes qui viennent pour parler du travail car c'est peut être plus facile de parler du travail mais ils viennent pour autre chose. » (AS élève)*

Quelques personnes ont aussi évoqué un "frein de pudeur" à propos de leur difficulté à accéder au budget des familles.

*« c'est tout ce qu'ils ont ; cela représente beaucoup pour eux de pouvoir gérer ça ; (...) pour tout : l'emploi, la santé, toutes les démarches (...) on a l'impression que c'est subi, alors que là, c'est quand même quelque chose qui leur appartient. » (associations, groupe).*

*[il y a ] « Beaucoup de choses que la personne ne nous dit pas et que l'on identifie au bout d'un certain temps comme la cause de ses échecs : il est parfois particulièrement dur de livrer des choses personnelles et de se livrer à un TS. Parfois, on a pas ou jamais l'ensemble des infos en main et alors là on est dans l'incapacité de dire pourquoi ça marche et pourquoi ça marche pas : je présume qu'il faut un déclic. L'entrée des enfants au CP peut être un exemple de déclic dans le cas de l'illettrisme. Les parents se remettent à l'étude avec les enfants. Il faut être très prudents, les gens sont changeants, évoluent : il faut être à leur écoute. Il faut arriver à faire comprendre aux institutionnels qu'il y a des étapes à respecter quand il y a trop de choses à côté. » (AS Conseil général)*

Un frein qui semble essentiel est délicat à catégoriser ; il s'agit de **l'ancienneté** dans le dispositif. Certains travailleurs sociaux semblent le positionner comme une *caractéristique objective* de la personne ; d'autres le conçoivent comme *la conséquence* d'autres entraves. Quelle que soit l'analyse qui en est faite, il apparaît que cette donnée est un frein essentiel, conduisant à une "installation" dans le dispositif, une habitude de l'assistance qui empêche les gens d'être motivés pour la recherche de solutions à une prise d'autonomie. Devenus totalement dépendants (au sens où ils ne semblent plus pouvoir s'en passer) du RMI, ils sont très difficiles à extraire de leurs habitudes.

## II.2 Obstacles liés à l'environnement

Tous les freins ne sont toutefois pas liés aux bénéficiaires eux-mêmes, et des contraintes externes existent. Ces contraintes peuvent être scindées en obstacles institutionnels, vécus par les travailleurs sociaux, en obstacles liés à la société, et en obstacles liés aux représentations sociales.

### II.2.a Les contraintes institutionnelles

Sur les contraintes institutionnelles, vécues quotidiennement par les travailleurs sociaux, qu'ils appartiennent à une institution ou qu'ils soient engagés dans une association, et donc dépendant de financements institutionnels, les personnes interrogées sont volubiles. On peut toutefois distinguer 3 types de freins essentiels au travail sur l'autonomie.

#### ☛ Le manque de temps

L'augmentation du nombre de personnes suivis par les services sociaux, ainsi qu'une logique de plus en plus gestionnaire (accroissement des procédures de contrôle, de validation, de transmission d'information etc.) et une complexification du champ social conduisent à une moindre présence auprès des bénéficiaires. Or, les travailleurs sociaux valorisent, dans l'objectif d'autonomisation, l'accompagnement (faire avec), ce qui exige une forte présence. Par opposition, certains prestataires de mesures différentes, sur un public proche, ont le sentiment d'avoir du temps, comme cette association conventionnée pour le suivi de personnes en Appui Social Individualisé.

*« Le travail dans l'urgence, la nécessité de répondre à des problèmes d'urgence empêche le travail de fonds ; il faudrait moins de sollicitations, plus de temps. Elle aimerait pouvoir "accompagner mieux. » AS secteur, conseil général*

#### ☛ Les relations de pouvoir

Une vieille critique du travail social consiste à dire que "le travail social exercerait une **"violence symbolique"** en dictant l'arbitraire culturel des classes dominantes aux catégories populaires (Verdes-Leroux, 1978)<sup>63</sup>. En particulier, le système d'aides serait si complexe que les bénéficiaires doivent "passer" par un travailleur social pour accéder aux aides et se sentent en situation de dépendance de cette personne de ce fait. "la relation d'aide est vécue de façon profondément ambivalente. Elle se fonde, tout à la fois, sur des attentes utilitaires très fortes – les aides sont perçues comme des "droits" – et une attitude défensive tout aussi prégnante car les individus craignent le contrôle social lié à

---

<sup>63</sup> La relation aux aides sociales "du point de vue " des familles bénéficiaires. Cyprien Avenel, CNAF, direction des statistiques, des études et de la recherche.

l'assistance économique. Il y a simultanément reconnaissance d'une situation de dépendance et revendication d'une autonomie qui présente un aspect antagoniste avec les caractéristiques de la situation"<sup>64</sup>

Par définition, le système repose sur l'existence de bénéficiaires ayant des manques, et il est donc normal que ceux-ci donnent à voir ce qui pose problème. "dans la mesure où les principes de l'intervention sociale reposent sur la visibilité du manque, ils accentuent le regard sur la partie de l'individu qui l'autorise le moins à se considérer comme une personne autonome. "

*« Le montant du RMI ne permet pas d'accéder à l'autonomie financière. "est-ce que le montant du rmi n'est pas une façon de les maintenir dans une situation de dépendance par rapport aux institutions ? » (associations, groupe)*

Imposant ses **normes**, le système ne permettrait ainsi pas aux personnes de choisir eux-mêmes leur voir, leur imposant contre leur gré une solution dans laquelle ils ne s'investiraient pas.

*« On est resté sur un dispositif descendant, qui impose plus qu'il ne propose. » (Assistante sociale conseil général)*

*« La prise en charge peut être une solution de facilité ; elle peut se réduire à calquer des principes, des idées ou des actions sur des situations personnelles sans prendre la peine ou le temps de prendre en considération les souhaits ou les projets de la personne. » (Assistante sociale, conseil général)*

Ce pouvoir peut parfois se manifester dans la façon de traiter les usagers :

*« Il y a parfois une réception du public qui se sent traité comme un numéro. » (AS de conseil général, groupe)*

Le système social ainsi perçu serait **destructeur d'autonomie**.

### 👉 Des règles entravant l'action

La rigidité ou l'ineptie des règles encadrant le travail social est source d'entrave à l'autonomie.

La première entrave réside dans la **rigidité** des catégories établies.

Ainsi, par exemple comment comprendre qu'une personne de 24 ans et 11 mois puisse ne pas bénéficier du soutien du dispositif, alors que la personne de 25 ans le peut ?

De même, un certain **cloisonnement** des champs sociaux, avec des intervenants hyper spécialisés, est une entrave à l'autonomie, perçue particulièrement par les acteurs qui envisagent l'autonomie dans une forme globale.

Ce cloisonnement et cette rigidité produirait des visions trop restreintes des allocataires par les institutions, contraires à l'objectif de compréhension globale des difficultés, préalable à la constitution

---

<sup>64</sup> Ibidem

d'un parcours vers l'autonomie. Ainsi, les problèmes psychologiques ne seraient-ils pas ou mal pris en compte ; alors que leur résolution est un préalable indispensable.

### 👉 Un manque de moyens

Revendication classique, le manque de moyens, l'absence de solutions pertinentes et créatives est parfois mis en lumière par les professionnels.

*« On réduit énormément les moyens dédiés à l'insertion, et les ressources que l'on avait naguère sont moins efficaces ; on a moins de solutions d'insertion. » (entreprises d'insertion, association intermédiaires) ; moins de formations (exemple des CEC) ». (AS, groupe)*

*« Il y a parfois une stagnation dans le dispositif faute de réponses adaptées aux besoins. » (assistante sociale, conseil général)*

*« Le dispositif RMI aurait pu et dû permettre une rénovation du travail social. Il aurait pu s'appuyer sur un soutien aux initiatives personnelles. Pour certaines personnes on ne sait que répondre, que proposer. Il faut avouer que le système est très peu créatif. » ( Assistante sociale, conseil général)*

### 👉 Des effets désincitatifs

Ainsi que nous l'avons remarqué via les enquêtes auprès de la population, il existe des soupçons sur les effets désincitatifs de l'aide sociale à chercher des solutions autonomes.

*« Toutes ces aides, tous ces dispositifs que l'on accorde, c'est affreux pour l'AS de dire cela, mais c'est un frein , par exemple, les familles prises en charge en hotel pendant des années. » (AS, réunion de groupe)*

Certains points sont soulevés particulièrement souvent, comme le fait qu'un bénéficiaire du RMI, ne pouvant, dans le contexte actuel, prétendre qu'à un emploi très mal payé, et qu'il perd de plus tous les avantages connexes du dispositif, peut préférer être maintenu dans le dispositif.

*« Toutes les personnes ont le désir de sortir du RMI, quel que soit leur niveau de formation, mais parfois, il y a un paradoxe qui est que l'on est moins bien loti en sortant du RMI, en comprenant les avantages connexes que ce dispositif apporte, qu'en y restant. » (référent RMI ANPE, Paris)*

*« Certes, au même niveau de revenu, il faut mieux travailler et avoir une place dans la société, une dignité. Toutefois, la différence de revenus n'est pas toujours positive entre le RMI et un emploi de seconde zone. » (référent RMI ANPE, Paris)*

## II.2.b *Obstacles liés aux contraintes sociales*

Pour les tenants des obstacles liés aux contraintes sociales, la principale entrave à la prise / reprise d'autonomie des bénéficiaires du RMI est l'existence d'un marché du travail très difficile à intégrer. De ce **marché du travail** où la place manque manifestement pour accueillir tout le monde, il y a des exclus. Ces exclus du travail, dans un monde où le travail est une donnée structurante de l'identité / de l'utilité sociale, semblent peu à peu perdre pied et deviennent "non autonomes". Isabelle Astier<sup>65</sup> évoque ainsi un "défi insurmontable : comment donner des capacités d'indépendance et d'autonomie aux personnes, lorsqu'il n'y a plus d'emploi ? " La démarche d'insertion appelle ainsi chacun à s'engager dans l'action, alors même que les chances de trouver un emploi sont minimes, et que tous en sont conscients.

*« C'est le contexte d'une société globale difficile. Le fait qu'il y ait pas mal de précarité sur le plan du travail. » (élève AS)*

*« Le monde du travail est très dur : quand on ne trouve pas de travail, on a du mal à sortir de ses difficultés, de sa situation. » (AS A)*

Pour compliquer le schéma, dans un tel contexte, les personnes en difficulté ne seraient pas prioritaires dans l'embauche<sup>66</sup>.

*« Le rejet des entreprises à l'égard des personnes en difficultés. » (prof. Asso)*

De façon plus marginale, et dans certains contextes, sont évoqués d'autres problèmes globaux de la société, ainsi le manque de logements adaptés aux populations en difficulté, en particulier dans les grandes agglomérations.

## II.2.c *Obstacles liés aux représentations*

Le **statut** du bénéficiaire du RMI (le "Rmiste") peut être une entrave au processus d'autonomisation. Étiqueté, dévalorisé, son image de marque s'en ressentant, le bénéficiaire aurait du mal à se défaire d'un a priori négatif que la société lui renvoie.

*« Le regard de la société sur les personnes en difficulté. » (PRO ASSO)*

---

<sup>65</sup> A quoi sert le RMI ? dirigé par Nathalie Mlekuz Panoramiques / Arléa- Corlet 1996.

<sup>66</sup> sur cette dimension, les travaux sur le handicap du CREDOC soulignent le fait qu'il existe une "concurrence" entre publics en difficulté et aidés pour l'insertion dans les entreprises ; très sollicités, celles-ci ne peuvent répondre à toutes les demandes et choisissent les publics qui leur semblent les plus productifs et les moins "risqués".

Dans l'enquête complémentaire sur les arrivants au RMI<sup>67</sup>, on trouve ainsi la question suivante :  
"selon vous, le fait de bénéficier du RMI entraîne que :

on se sent étiqueté et dévalorisé	30%
les autres ne vous considèrent plus	4%
cela montre que l'on s'occupe enfin de vous	11%
c'est une chance pour redémarrer	41%
rien de tout cela	14%

Un peu moins d'un tiers donc des nouveaux arrivants se sentent touchés négativement par cette étiquette.

Au-delà de ce constat, qui tend semble-t-il à se restreindre<sup>68</sup>, on assisterait, selon certains travailleurs sociaux, à une **stratification** AU SEIN des bénéficiaires, pour attribuer aides et actions. Il ne s'agirait plus ici de critères objectifs, mais d'un *jugement* de la société sur les comportements de certaines personnes, qui, tout en étant pas répréhensibles, sont moralement considérés comme douteux ou "pas convenables". L'attribution des logements, des aides, pourraient ainsi être conditionnés à ce que les intervenants pensent des bénéficiaires, soit qu'ils les connaissent personnellement (est ainsi évoqué le cas des CLI rurales, où les bénéficiaires sont connus de toute la CLI), soit qu'ils jugent de l'attribution de l'aide en fonction d'un "mérite" reconnu à la personne.

Cyprien Avenel<sup>69</sup> décrit ainsi les stratégies de comportement mises en place par les bénéficiaires, tout à fait conscients de l'importance de se tenir de telle ou telle façon pour "**mériter**" l'aide octroyée. Ce comportement adapté est fait à la fois de reconnaissance de ses problèmes, d'humilité et de volonté de s'en sortir<sup>70</sup>. En particulier, l'aide octroyée doit être employée à bon escient et permettre effectivement à la personne de progresser dans son autonomie ; l'aide doit être "rentable" ( et la rentabilité implique un début d'insertion professionnelle). Cette sélection "au mérite" et "à la rentabilité" s'effectue parfois dans un contexte de restrictions budgétaires, alors qu'aucune caractéristique objective ne permettrait de faire chuter le budget.

"Le RMI n'est-il pas fait aussi pour l'insertion sociale ?" L'assistante sociale cite le cas d'une personne de 55 ans qui voulait des cours d'informatique pour être *autonome* en collectant des informations sur Internet, jouer avec ses petits-enfants etc. On lui a refusé le paiement car non rentable sur le plan professionnel ; ce qui est lui renvoyer à la figure son statut de personne non rentable et inemployable. Peut être devrait on laisser les personnes de plus de 50 ans en paix, quand on sait que les jeunes ne trouvent déjà pas de travail et que les plus âgés ne sont pas recherchés ; est-ce utile de les confronter sans cesse à leurs échecs ? (psychologue, association, Rhône Alpe)

---

<sup>67</sup> Isa Aldeghi, op.cit.

<sup>68</sup> D'après les quelques éléments en notre possession, ce statut dévalorisé est proportionnellement moins développé aujourd'hui, en raison de la progression du nombre de personnes en situation de précarité.

<sup>69</sup> Op.cit.

<sup>70</sup> Vincenzo Cicchelli La construction de l'autonomie. Parents et jeunes adultes face aux études puf 2001 montre, dans le cas des étudiants auxquels les parents payent les études, que cette aide est conditionnée à un certain comportement, dans la vie privée comme dans la poursuite des études ; il faut "mériter" cette aide.

Cette sélection est aussi présente dans les Associations Intermédiaires ou dans les Entreprises Intermédiaires, naguère créées pour intégrer un public en grande difficulté, et qui finalement choisissent, parmi ce public, les personnes les moins en difficulté ; une nouvelle stratification est en cours.

La conséquence néfaste de cette stratification est la creusement d'un fossé entre les "proches" de l'autonomie, que l'on aide, et les "éloignés", que l'on aide moins, et que cela éloigne encore.

### II.3 Interne ou externe, quels facteurs sont les plus influents ?

Impossible de trouver une prédominance dans la conception, interne ou externe, des principaux freins faisant obstacle au développement de l'autonomie chez les allocataires du RMI.

Pour certains intervenants, les freins principaux sont **liés aux bénéficiaires**, et relèvent, soit de leurs caractéristiques, qui sont inadaptées à la société, soit de leur comportement, que les personnes refusent ou ne peuvent modifier.

*« Les obstacles [principaux] sont liés aux personnes : les obstacles liés à la société, on peut les contourner ; s'il n'y a pas de travail dans une branche, on peut changer de branche. L'autonomie va de pair avec une capacité d'adaptation à une situation. Il faut alors faire plusieurs projets professionnels ; valables à court, moyen ou long terme. » (référente RMI ANPE, Paris)*

Pour d'autres, les freins proviennent essentiellement de **l'environnement**.

*« Le principal obstacle vient de la société, l'environnement politique, économique, social, est source d'obstacle à l'autonomie de la personne. Les obstacles individuels sont secondaires. » (encadrement AS, conseil général).*

Globalement, il semble toutefois que l'on peut parler de **simultanéité** de plusieurs types de freins.

*« Parfois, les freins se cumulent. » (psychologue, association, Rhône Alpe)*

*« Les freins principaux sont à la fois liés aux personnes et au manque de moyens en corrélation avec les besoins des personnes. » (AS, groupe)*

Et, surtout, les freins opérants sont **variables** en fonction des individus.

*« Il n'y a pas de réponse unique, les freins sont multiples et dépendent des individus. C'est une population très hétérogène et donc les freins sont variés. » (ALI)*

*« Cela dépend des situations; il y a des personnes pour lesquelles les freins liés à l'environnement sont plus nombreux ; d'autres pour lesquelles les freins personnels sont prépondérants. D'une façon prédominante, l'environnement est tout de même le plus difficile. » (AS secteur, CG)*

Quelle que soit leur analyse, la vision des freins principaux ou prédominants est liée, chez les personnes interrogées, à une analyse des causalités de la précarité plutôt liée aux personnes ou plutôt liée à la société.

*L'étude des pratiques liées au développement de l'autonomie chez les professionnels montre que, dans l'idéal, un soutien, un comportement non directif, seraient les techniques qui permettraient au mieux à la personne de développer son autonomie, de restaurer sa capacité à être acteur. Toutefois, un certain nombre de contraintes, liées aux personnes elles-mêmes, mais aussi aux institutions et à la société, ralentissent le processus d'autonomisation.*

## CONCLUSION

---

Historiquement liée à l'émergence de l'individualisme, la notion d'autonomie resitue l'individu au centre de ses choix. On attend désormais de tout un chacun qu'il se rende maître de son destin, qu'il trouve sa voie, qu'il soit autonome. Les personnes en difficulté sociale ne font pas exception à cette demande. Cette évolution n'est pas entièrement positive pour l'individu, la responsabilité de ses éventuels échecs lui incombant désormais, au même titre que la responsabilité de ses succès.

Dans le champ scientifique comme dans les définitions proposées par les travailleurs sociaux, la notion d'autonomie, sociale ou non, revêt un caractère éminemment polysémique.

Utilisée dans des disciplines multiples, elle recouvre des réalités variables : valeur, compétence, système ou processus, elle se rapproche de la liberté, de la responsabilité, du respect des règles et s'oppose, sans y être antinomique, à la dépendance.

Dans le champ social, l'autonomie est une catégorie d'usage strictement professionnel, voire, en ce qui concerne l'autonomie sociale, d'usage essentiellement institutionnel.

Le sens est d'une façon générale étroitement lié au contexte d'utilisation. L'approche de l'autonomie peut être globale : il s'agit d'un comportement général en réaction à un contexte. Elle peut être sectorielle : on parlera d'autonomie financière pour exprimer le fait d'avoir assez d'argent, d'autonomie administrative pour exprimer la capacité à s'adresser aux bons interlocuteurs, à remplir des dossiers, etc., d'autonomie de logement pour exprimer la jouissance d'un logement etc. L'autonomie peut être comprise comme un déficit matériel : il s'agit d'un problème de manque. Elle peut être envisagée comme un déficit psychologique : il s'agit d'un comportement.

L'appréhension différenciée de la notion d'autonomie entre les acteurs de l'insertion était une des hypothèses de départ de la recherche. En particulier, il était envisagé que les associations, plus spécialisées et plus militantes que les institutions, auraient un point de vue différent. Ces divergences existent, mais elles sont moins fortes que l'on aurait pu l'imaginer.

Au niveau des représentations liées à l'autonomie, on constate essentiellement une focalisation des professionnels sur leur domaine d'intervention. Ainsi les référents RMI à l'ANPE s'intéresseront-ils plus à l'autonomie professionnelle, ainsi les associations auront une vision parfois très centrée sur un type de problèmes, liée à leur public (sortie de prostitution, réinsertion après détention etc.). En

revanche, l'analyse du niveau d'autonomie des allocataires et des causes de l'éventuelle absence d'autonomie est remarquablement proche. En outre, la dimension professionnelle est généralement un nœud central dans l'évolution attendue de la personne. Bien que l'échantillon soit un peu faible pour en tirer des conclusions fortes, l'homogénéité des représentations entre le milieu institutionnel et associatif est plus importante qu'attendue. D'autres caractéristiques pourraient toutefois être testées ; ainsi, on peut penser que la formation des professionnels, leur expérience, tant au niveau de la durée (car les politiques sociales ont évolué) qu'au niveau de la diversité (car ils ont pu travailler avec des publics aux problématiques variées) agiront sur leurs représentations.

Au niveau des pratiques, là encore, la congruence est forte ; en particulier, la différence entre le souhaité : passer du temps avec les allocataires, être dans une démarche non directive etc. et le réalisé, plus ou moins sur le mode de l'imposition, se repère dans les associations, comme dans les institutions. Il semble en effet que, étant conventionnées pour le suivi des allocataires, les contraintes des premières se sont rapprochées de celles des secondes.

Il semble que la capacité à être acteur, à être un individu est une condition récurrente de cette autonomie insaisissable. Toutefois, ne peut-on, en prenant un point de vue critique, envisager cette notion comme un rapport entre le travailleur social, détenteur du pouvoir de catégorisation et l'usager, dépendant du travailleur social pour sa survie<sup>71</sup> ? Alors que la catégorie d'allocataire du RMI s'est largement diversifiée ces dernières années avec la progression du chômage, comment comprendre que certaines personnes soient insérées dans la société et d'autres non<sup>72</sup> ? Cette mise à distance d'avec l'Autre, le non-inséré, ne pourrait alors s'effectuer que grâce à l'attribution d'une caractéristique, ou plutôt de l'absence d'une caractéristique, l'autonomie. On désigne pas là un obstacle à l'insertion que l'on ne parvient pas très bien à comprendre, une sorte d'inadaptation à la société qu'on décèle chez les gens, pour justifier qu'eux ne parviennent pas à vivre comme tout le monde.

L'absence de définition claire de cette notion, et le fait que certains travailleurs sociaux s'interrogent sur leur propre capacité à réagir dans une situation identique, plaide pour une réflexion dans ce sens. Pour les travailleurs sociaux, les caractéristiques des allocataires du RMI sont à l'origine de leur exclusion. Toutefois, ces caractéristiques préexistaient pour certains au statut d'allocataire, mais n'apparaissaient pas problématiques. Par exemple, certains anciens ouvriers pouvaient travailler en ne sachant pas lire ; aujourd'hui au RMI, on considère leur illettrisme comme un frein insurmontable à l'employabilité. De même, on ne demande pas à un salarié d'avoir un "projet" de vie et de s'engager par un contrat. La situation de dépendance à l'allocation RMI révèle des problèmes et des incapacités qui ne sont pas considérés comme tels en situation d'insertion.

---

<sup>71</sup> Howard S. Becker, dans *Outsiders*, Études de sociologie de la déviance, Métailié 1985, théorise le fait que l'interaction entre les groupes sociaux est ce qui crée la déviance et la catégorisation : p.32 "le comportement déviant est celui auquel la collectivité attache cette étiquette" ; "la déviance est une propriété non du comportement lui-même, mais de l'interaction entre la personne qui commet l'acte et celles qui réagissent à cet acte"

<sup>72</sup> Naguère, les personnes âgées, puis les sous-diplômés étaient au chômage ; aujourd'hui, il semble que tout un chacun peut se trouver dans une situation de précarité.

Ainsi pensée, la frontière, symbolisée notamment par la notion d'autonomie, entre les allocataires et les insérées, n'est plus si étanche.

L'absence d'autonomie des bénéficiaires du RMI serait ainsi la résultante de la position des travailleurs sociaux, prétendant que les bénéficiaires ne sont pas autonomes, et des bénéficiaires, se présentant comme non autonomes pour avoir accès aux aides sociales<sup>73</sup>. Pour asseoir cette théorie, il pourrait être intéressant de comparer la notion d'autonomie des allocataires du RMI, que nous avons ici traitée, avec la même notion, utilisée à l'endroit d'autres publics, en difficulté ou non.

Face à cette définition en terme de maîtrise des destins individuels, les pratiques idéales du travail social consisteraient à respecter le principe de non directivité, à laisser faire les allocataires, éventuellement en les guidant dans leurs démarches, afin de leur apprendre à retrouver leur liberté d'action. En pratique, les contraintes matérielles, institutionnelles, sociales et liées aux usagers et aux représentations sociales ne permettent pas de telles méthodes. Les méthodes employées sont alors plus ou moins directives, de la simple orientation à l'imposition.

Ces constats rappellent les critiques classiques du travail social, accusé d'assurer la reproduction de rapports sociaux inégalitaires en imposant les normes dominantes à une population qui n'est pas en mesure de s'y opposer<sup>74</sup>. Le but du travail social serait alors l'inscription dans la normalité<sup>75</sup>. Tel est le sens des interrogations des travailleurs sociaux, qui s'interrogent sur la pertinence de leur façon d'imposer des normes :

*« On nous demande de rendre les gens conformes à une norme. On renvoie toujours à notre fonctionnement, mais est-il supérieur à un autre ? on contribue à mettre l'accent sur ces types de populations dites marginalisées. » (assistante sociale, conseil général)*

*« Le travail vers l'autonomie se fait souvent par rapport à une norme ; il existe toutefois des personnes qui sont dans un autre système de normes et qui y sont parfaitement autonomes. » (associations, groupe)*

*« On peut produire de l'autonomie mais il faut être conscient qu'on peut créer de la dépendance. » (conseiller technique conseil général)*

Certains travailleurs sociaux manifestent ainsi leur malaise à participer à l'imposition de normes. Toute société repose en effet sur un consensus et dispose des moyens de l'imposer, éventuellement au détriment de la liberté individuelle. L'intervention sociale jouerait alors un rôle régulateur qui permettrait d'absorber les variations de la conjonctures tout en maintenant ce consensus. Ainsi, les

---

<sup>73</sup> Voir à ce propos les travaux de Cyprien Avenel, op.cit.

<sup>74</sup> Avenel, Ehrenberg, op. cit. ; sur la légitimation de la norme sociale, Becker écrit ainsi p32 "les groupes sociaux créent la déviance en instituant des normes dont la transgression constitue la déviance" (Outsiders, op. cit.)

<sup>75</sup> Les travailleurs sociaux, op.cit.

conditions de l'acquisition de l'autonomie (cf. p.51) révèlent la grande normativité dans la définition de ce que doit être un individu autonome. Il semble qu'on ne saurait admettre explicitement la possibilité de définir (ce en quoi consiste pourtant la notion d'autonomie) d'autres règles de vie que celles qui fondent l'être ensemble, et en particulier le consensus sur le travail. La définition de l'autonomie met alors en évidence de quelle façon certains travailleurs sociaux participent à la socialisation des « bénéficiaires » à une logique qui est celle qui a cours dans l'entreprise.

L'autonomie, comme le suppose L.Bram ne serait-elle pas alors la résistance à cette désignation imposée<sup>76</sup> ?

*« Il y a un gros problème, celui de la contradiction entre la manière dont l'individu s'identifie socialement, et est identifié socialement, dans les groupes concrets, et la manière dont l'appareil d'État accumule les étiquetages. [...]pour moi, l'autonomie apparaît comme la réaction de groupes concrets d'individus concrets, à une désignation par la machine de l'État. »*

---

<sup>76</sup> Séance plénière : conclusion – résumé des discussion in l'autonomie sociale aujourd'hui, op. cit.

## ANNEXES

---

### I. BIBLIOGRAPHIE

#### ☛ Travaux du CREDOC

##### ➤ Évaluations du RMI

Département	Année
Aisne	2002
Côte d'or	2003
Gard	2003
Haute Vienne	1999
Hérault	1998
Indre et loire	2003
Landes	2001
Loire et Cher	1998
Lot et Garonne	2001
Oise	1999
Tarn et Garonne	2002
Paris	2003

##### ➤ Cahiers de recherche

*De l'anomie à la déviance – Réflexions sur le sens et la mesure du désordre social*, cahier de recherche du CREDOC n°145, Véronique Aillet, Pierre Le Quéau, Christine Olm, Octobre 2000.

*Pauvreté, ruptures, évaluation des politiques sociales*, cahier de recherche du CREDOC n°76, département évaluation des politiques sociales du CREDOC, Septembre 1995.

*La construction sociale de la pauvreté*, Cahier de recherche du CREDOC n°138, Pierre Le Quéau et Michel Messu, novembre 1999.

*L'hétérogénéité des conditions de vie sous le seuil de pauvreté*, Cahier de recherche du CREDOC, Christine Olm et Delphine Chauffaut, 2002.

➤ **Autres travaux**

*Opinions sur la politique des prestations familiales et sur le RMI*, Patricia Crouette, Georges Hatchuel, Janvier 2000.

*Réalisation d'un observatoire sur les entrées et les sorties du RMI, pour la ville de Paris*, Isa Aldeghi, 2001.

*"Panel RMI-CREDOC"- synthèse des quatre vagues d'enquêtes entre 1990 et 1994*, département évaluation des politiques sociales du CREDOC, août 1993.

*Les nouveaux arrivants au RMI : profils, parcours antérieurs, rapports à l'emploi et à la famille*, Isa Aldeghi, Marie-Odile Simon, Collection des rapports du CREDOC n°176, janvier 1997.

*Étude complémentaire sur les nouveaux arrivants au RMI : apports du RMI, évolution de la situation matérielle, opinions sur le dispositif*, Isa Aldeghi, Collection des rapports du CREDOC n°196, octobre 1998.

*L'évaluation des actions d'insertion économique financées par le FSE dans le cadre des PDI, document annexe au rapport Monographies des structures et des actions*, Patrick Dubéchet, Charles Lecomte, Pierre Le Quéau, février 1999.

🐾 **Programmes départementaux d'insertion**

Département	Années	Département	Années
Côte d'Or	1999/2001	Lot	2001/2003
Eure	1998, 2003	Nord	2001/2003
Eure et Loire	1996, 1997, 1998	Oise	1998
Gard	2002/2004	Paris	2001
Hérault	1997	Saône et Loire	1996, 1997, 1998
Ile et Vilaine	1999	Tarn et Garonne	2000, 2003
Indre et Loire	2002	Val d'Oise	2000
Landes	1990,1992,1993,1994,1995,1997	Vendée	2003
Loire	1999	Vienne	2003
Loiret	1997	Yonne	1996, 1997, 1998

### ✎ Autres ouvrages

- Bareyre Jean-Yves (sous la direction de), *Dictionnaire critique d'action sociale*, Bayard Editions, 1995.
- Mlekuz Nathalie (sous la direction de), *A quoi sert le RMI ?*, Panoramiques, Arléa- Corlet, 1996.
- Astier Isabelle, *Revenu minimum et souci d'insertion*. Sociologie Économique Desclée de Brouwer 1997.
- Avenel Cyprien, « La relation aux aides sociales "du point de vue " des familles bénéficiaires », CNAF, direction des statistiques, des études et de la recherche. Recherches et prévisions, n°72 juin 2003
- Enjolras B., Feltesse H., *Accompagnement social et insertion ; pratiques associatives*, Paris, Syros, 1995.
- « *L'autonomie sociale aujourd'hui* ». Actes du colloque de Biviers, novembre 1983, Céps, Créa. 1985.
- Elias Norbert, *La société des individus*, Fayard, 1991.
- Ehrenberg Alain, *De l'individu incertain à la fatigue d'être soi*, Hachette Pluriel Référence, 1996.
- Morin Edgar, *Peut-on concevoir une science de l'autonomie ?* Cahiers internationaux de sociologie. Vol. LXXI, 1981.257-267.
- *Les travailleurs sociaux*, Amédée Thévenet, Jacques Désigaux, PUF, Que sais-je, 2001.

## II. GUIDES D'ENTRETIEN

### II.1 Guide d'entretien pour les responsables de service RMI

#### II.1.a Signalétique

Présentation du service /de l'institution

Rattachement institutionnel

Partenaires

Public concerné (caractéristiques)

Objectifs visés

Priorités

#### II.1.b Activités principales

1. Quelle est votre fonction ?
2. Depuis combien de temps exercez-vous en tant que ... ?
3. Avant d'être ... quelle fonction exerciez-vous ?
4. Pouvez-vous me décrire vos activités principales ?
5. Quels sont vos objectifs ? Priorités ?

#### II.1.c Définition de l'autonomie sociale

1. Quelles doivent être selon vous les priorités / les objectifs du travail social avec les allocataires du RMI ?

*« on parle beaucoup en ce moment (dans les PDI, dans les réunions sur le public RMI) de la notion d'autonomie sociale. »*

2. Que pensez-vous de cette notion ? A-t-elle un sens et une réalité ?

relance sur :

- quels termes, selon vous, évoquent la notion d'autonomie sociale ? pourquoi ?
- quels termes, selon vous, s'y opposent ? de quelle manière ?
- le cas échéant proposer la question suivante :

quels liens percevez-vous entre cette notion et les notions suivantes :

- dépendance / indépendance
- règle (apprendre les règles de la société versus définir ses propres règles)
- contrôle
- responsabilité
- individualité / individu

☒ enrichir la liste des réponses fournies lors des entretiens

3. Quel est le rapport ou la différence, pour vous, entre l'autonomie sociale et l'autonomie en général ?

4. A quels champs l'autonomie sociale fait-elle, selon vous, principalement référence ?

Relance sur :

logement, santé, accès à l'information, accès aux droits, travail, gestion du budget, culture, mobilité

Pourquoi? Comment De quelle façon ?

6. Peut-on être autonome en appartenant à une société ? (ou comment...)

7. Quelles sont les limites de l'autonomie ?

### *II.1.d Les pratiques professionnelles*

**1. Comment se manifeste le manque d'autonomie ? Comment détecte-t-on une personne qui n'est pas autonome ?**

Relance sur :

logement, santé, accès à l'information, accès aux droits, travail, gestion du budget, culture, mobilité

2. Concrètement, dans votre travail, quelles pratiques mettez vous en œuvre pour rendre les bénéficiaires du RMI autonomes ?

- Quelles actions proposez-vous ?

(actions du PDI visant à promouvoir l'autonomie sociale, commentaire sur ces actions ; actions collectives / individuelles ; partenariat engagé)

- Quels sont les principes que vous mettez en œuvre pour promouvoir l'autonomie sociale ? (comportement avec les allocataires du RMI : leur donner le temps d'entreprendre les démarches seuls ou « substitution » du travailleur social à l'usager...)

- Quels sont les objectifs et les étapes que vous vous fixez (seul, ensemble ? démarches individuelles collectives ? démarches personnelles institutionnelles ?

3. Quel est le rôle du contrat d'insertion dans la démarche de prise d'autonomie ? Est-il un outil pertinent dans cet objectif ? comment est-il utilisé ?

3. A quel moment pensez-vous avoir accompli votre objectif ?

4. Qu'est-ce qui fait qu'une personne est autonome ? Reprendre champ par champ

5. Pouvez vous décrire les principaux changements qui ont marqués vos pratiques, votre manière de faire pour favoriser l'autonomie des Bénéficiaires ? Cette évolution est-elle liée à une évolution des priorités ? à une évolution des publics concernés ? à d'autres facteurs ?

6. Quels sont les principaux obstacles / freins à l'acquisition de l'autonomie par les allocataires du RMI ?

Âge  
Fonction  
Institution  
Service  
Ville  
Public

## II.2 Guide d'entretien personnes en lien avec le public

### II.2.a *Fonction et activités*

1. Présentation du service /de l'institution
2. Les principales activités de l'interviewé

### II.2.b *Définition de l'autonomie sociale*

1. Comment définissez-vous l'autonomie sociale ? Pour vous, qu'est ce que l'autonomie sociale ?
- 2- Quels sont les termes qui, selon vous, évoquent la notion d'autonomie sociale? Pourquoi?
- 3 - Quels sont les termes qui, selon vous, s'y opposent? Pourquoi? De quelle manière?

le cas échéant proposer la question suivante :

- quels liens percevez-vous entre cette notion et les notions suivantes ? :
  - dépendance / indépendance
  - règle (apprendre les règles de la société versus définir ses propres règles)
  - contrôle
  - responsabilité
  - individualité / individu

enrichir la liste des réponses fournies lors des entretiens

4. Quel rapports ou différences voyez vous entre l'autonomie sociale et l'autonomie ?

## II.2.c Les pratiques professionnelles

1. Concrètement, dans votre travail, quelles pratiques mettez vous en œuvre pour aider le public des bénéficiaires du RMI à être plus autonome ?
  - Quelles actions proposez-vous ? (collective, individuelle, partenariat engagé : commentaire sur ces actions ...)
  - Quels sont les principes que vous mettez en œuvre pour promouvoir l'autonomie : comportement avec les allocataires
  - Quels sont les objectifs et les étapes que vous vous fixez ? (démarche personnelle, institutionnelle)
  - Rôle du contrat d'insertion : outil pertinent dans cet objectif ? comment est-il utilisé ?
2. Quels résultats obtenez vous ?
3. Quels sont les obstacles / freins au développement de l'autonomie chez les allocataires du RMI.?

Âge / Fonction / Institution / Service / Ville / Public

## II.3 Guides pour les entretiens de groupe

### II.3.a Les publics

- 1) Quelles sont les principales caractéristiques des publics que vous rencontrez ?
- 2) Quelles sont leurs principales difficultés ?

### II.3.b La notion d'autonomie

- 1) Dans quel cadre utilisez vous cette notion habituellement ?
- 2) Quelle définition donneriez vous au terme « Autonomie » ?
- 3) Quels termes vous viennent à l'esprit quand vous pensez à ce terme ? (associés/opposés)
- 4) Quels liens ou quelles différences percevez vous entre Autonomie et Autonomie sociale ?
- 5) Quelles relations voyez vous entre Autonomie et les termes suivants :
  - règle
  - contrôle
  - responsabilité
  - individu/individualité
  - indépendance/dépendance

Les différences de point de vue et de pratiques que nous comptons trouver en débutant le cahier de recherche entre le secteur associatif et le secteur institutionnel ne sont en fait que marginales. De fait, les différences de point de vue qui existent parfois dans les associations sont liées à leur statut généralement moins généralistes, parfois très spécialisées sur un public à problématique particulières

(exemple des associations sur un public prostitué, sortant de prison etc.), qui influencent fortement leur point de vue.

En ce qui concerne les pratiques, il semble qu'elles divergent peu entre le monde associatif et le monde institutionnel, notamment parce que les associations sont aujourd'hui conventionnées pour réaliser un suivi des bénéficiaires avec les mêmes contraintes que les administrations.

### *II.3.c Les pratiques professionnelles*

1) Parmi vos pratiques professionnelles, quelles sont celles qui contribuent le plus, selon vous, à développer l'autonomie des publics et pourquoi ?

2) Quels sont les principaux freins ou obstacles selon vous, au développement de l'autonomie des publics en difficulté ?

## **III. PERSONNES INTERROGÉES**

Trois référents RMI de l'ANPE ont été interrogés en entretien individuel.

Ont été interrogés en entretiens individuels **les Conseils généraux** du Nord, de Vendée, de la Vienne, de l'Oise, du Pas de Calais, des Côtes d'Armor, de l'Yonne, de la Haute Vienne, du Lot, de la Haute Loire, de l'Eure, de la Haute Loire, du Vaucluse, de l'Essonne, des Deux Sèvres, de l'Eure, du Territoire de Belfort, du Cher

Les agents du Conseil général de la Côte d'Or ont été interrogés lors d'une réunion de groupe.

Des assistantes sociales du CCASS de Lille et de Rennes ont été entendues.

Les DDASS de la Nièvre et du Tarn et Garonne ont été questionnées en entretiens individuels.

Des assistantes sociales en formation de première et troisième année ont été entendues lors de deux réunions de groupe au sein d'un IRTS à Paris.

Des **associations** parisiennes ont été également conviées à un entretien de groupe. Etaient présents Tonus Emploi, Soutien Insertion Santé, le Ceccof, l'Amicale du Nid, CAPI, JCLT.

En entretien individuel les associations La Clepsydre à Paris, La Plateforme insertion de Romans, le Radeau, Camres, CAP insertion professionnelle, Chômeurs et précaires de Paris, ARAPEJ 75 ont été entendues.

**Dépôt légal SEPTEMBRE 2003**

**ISSN : 1257-9807**

**ISBN : 2-84104-223-5**

# CAHIER DE RECHERCHE

## Récemment parus :

**“ Le fossé numérique en France ” : des inégalités qui tendent à se réduire, mais qui restent encore très élevées**

R. BIGOT - n°177 (2002)

**L'influence du coût d'usage du capital sur la décision d'investir et sur l'investissement corporel des entreprises de services françaises. Le recours au crédit-bail permet-il d'identifier des entreprises à l'origine du canal du crédit ?**

J.-C. TEURLAI - J.-B. CHATELAIN - n°178 (2002)

**Les pratiques alimentaires des français : du discours à la réalité** - Exploitation de l'enquête INCA

A.-D. BROUSSEAU - C. GAIGNIER - n°179 (2002)

**Le commerce électronique 5 ans après : qu'avons-nous appris ?**

P. MOATI - S. BONNET - C. JACQUOT - n°180 (2003)

**Peut-on parler d'une opinion de la jeunesse ?**

R. BIGOT - C. PIAU - n°181 (2003)

**La compréhension sociale du handicap**

C. BARRAL - A. BLANC - E. B. MARTIN - A. FRONTEAU-LOONES,

E. GARDIEN - C. GUCHER - P. LE QUÉAU - H.-J. STIKER - n°182 (2003)

**Mobilité professionnelle des salariés du secteur social et médico-social**

F. BIGOT - T. RIVARD - B. TUDOUX - P. DUBÉCHOT - n°183 (2003)

**Le consumérisme scolaire et la ségrégation sociale dans les espaces résidentiels. Réflexion à partir de l'exemple de l'Île de France**

B. MARESCA - n°184 (2003)

**Niveau de vie et structures de la consommation au Canada- Beaucoup de similitudes avec la France**

S. LANGLOIS - n°185 (2003)

Président : Bernard SCHAEFER    Directeur Général : Robert ROCHEFORT  
142, rue du Chevaleret, 75013 PARIS - Tél. : 01 40 77 85 01

ISBN : 2-84104-223-5

# CRÉDOC

Centre de recherche pour l'Étude et l'Observation des Conditions de Vie

Crédoc  
0186. Se-

