

SYNTHÈSE

DU RAPPORT D'ÉVALUATION

ANALYSE DES IMPACTS DE MIRIAM 2.0 AU REGARD DE SON CONTEXTE ORGANISATIONNEL ET TERRITORIAL



SYNTHÈSE

DU RAPPORT D'ÉVALUATION

ANALYSE DES IMPACTS DE MIRIAM 2.0 AU REGARD DE SON CONTEXTE ORGANISATIONNEL ET TERRITORIAL

MIRIAM 2.0 est le deuxième volet du projet que le SPP Intégration Sociale a mis en place avec le Conseil des femmes néerlandophone pour soutenir les femmes monoparentales bénéficiant d'un RIS (ou équivalent). Dans six CPAS (Anvers, Bruxelles, Genk, Mons, Liège et Ostende) une case manager¹ a été nommée et a passé une année entière avec un groupe de femmes volontaires à travailler leur 'empowerment' tant individuel que collectif. L'approche de l'accompagnement Miriam se veut holistique ce qui implique d'intervenir sur différents domaines de la vie en interrelation plutôt que de tendre vers un objectif unique.

L'équipe de recherche du CIRTES (Prof. M. Wagener, C. Bonnetier) s'est engagée dans l'évaluation scientifique du projet Miriam 2.0 en 2018. Il s'est agi de mettre en perspective l'analyse des impacts du projet avec le contexte d'implémentation de celui-ci, à savoir l'organisation interne des CPAS et le rayonnement de leurs actions au niveau local. Dans l'intention d'assurer une continuité avec l'évaluation de Miriam 1.0 tout en adoptant de nouveaux angles de vue, le choix a été fait de mettre en œuvre une recherche basée sur une méthodologie mixte c'est-à-dire mêlant approche qualitative et quantitative. Tandis que les évaluations 2016 et 2017 du premier volet du projet proposaient d'aborder ce dernier principalement sous l'angle de l'accompagnement socio-pédagogique et de l'amélioration des situations des participantes (objectivés par un instrument de mesure spécifique)², nous avons souhaité, dans l'évaluation du second volet, porter notre regard au niveau organisationnel, institutionnel et sociétal afin d'identifier le réseau d'acteurs sur lequel s'appuie l'accompagnement Miriam et de dégager en quoi il impacte sensiblement ses contours et sa portée. Suivant cet objectif, une démarche comprenant quatre dimensions complémentaires a été adoptée :

1. La poursuite de l'évaluation quantitative sur base des données issues de l'instrument de mesure – empowerment-mètre et, dans la mesure du possible, sur base des statistiques complémentaires des CPAS en Belgique.
2. La mise en œuvre d'une recherche qualitative s'appuyant sur le concours des porteurs de projets et des case managers actuels et précédents, ainsi que sur les apports complémentaires de plusieurs acteurs clés (instances de direction et de coordination notamment).
3. La mise en exergue de recommandations et d'indicateurs prospectifs visant à favoriser l'implémentation de Miriam dans d'autres institutions / organismes.
4. La discussion des résultats et des indicateurs dans une optique de réflexion collective, via l'organisation de focus groups notamment avec les femmes bénéficiaires et les travailleurs sociaux.

Le présent document s'appuie sur le rapport d'évaluation rédigé par l'équipe de recherche du CIRTES. Il propose de répondre à plusieurs grandes questions dont les réponses éclairent les modalités de déroulement du projet, les impacts pour les participantes et les conditions de son succès.

¹ Nous utilisons ici le féminin dans la mesure où, dans le cas de Miriam 2.0, les case managers étaient toutes des femmes.

² L'instrument de mesure qui comprend notamment un 'empowerment-mètre' a été élaboré par une équipe de recherche de la Karel de Grote Hogeschool. Les résultats sont basés sur une autoévaluation des femmes accompagnées, en début de projet (mesure zéro) et à la fin du projet (mesure finale). Un comparatif est alors effectué afin de mettre en exergue l'évolution constatée.

QUELLES DEMARCHES POUR IDENTIFIER LES PARTICIPANTES À MIRIAM 2.0 ?

Miriam, dont l'objectif principal est l'empowerment³ des femmes monoparentales bénéficiaires du RIS, s'appuie sur une participation active des personnes concernées. Cela implique un volontariat 'réel' (et non pas un volontariat 'de façade' dont l'objectif serait de renvoyer une image positive à l'institution). Aussi, la phase de sélection du groupe de femmes prend-t-elle une importance toute particulière. Il faut non seulement identifier les personnes dont le profil est le plus adéquat (afin que le contenu de l'accompagnement leur soit profitable) mais également **les intéresser, les mobiliser et les enrôler**⁴ dans le projet afin qu'elles en deviennent les principales actrices.

Les critères d'identification des participantes à Miriam 2.0 permettent de cibler le public dont les besoins sont les plus significatifs. Certains d'entre eux demandent une interprétation de la part des travailleurs sociaux, ce qui n'est pas problématique si la communication entre les parties prenantes et la compréhension des enjeux de l'accompagnement sont bonnes. Par ailleurs, il est intéressant de laisser aux institutions une certaine latitude dans l'application de ces critères de façon à ce qu'elles soient en mesure d'adapter le projet aux particularités de leur public (lesquelles sont liés aux réalités économiques et sociales du territoire).

Cette observation nous amène à considérer la pertinence d'un **ancrage territorial du projet**. L'analyse des différents projets a en effet montré que leurs impacts étaient plus significatifs lorsque l'implémentation était localisée dans un quartier spécifique. Il faut mettre cette recommandation en perspective avec la taille de la ville. Plus celle-ci est grande, plus l'ancrage local prend du sens. Cela nécessite de disposer de connaissances fines du territoire de façon à cibler les zones les plus sensibles, à savoir celles qui sont le plus concernées par la problématique de la monoparentalité et de la pauvreté.

L'identification et la mobilisation du groupe de femmes Miriam requiert un **travail collaboratif** au sein du CPAS. Les assistants sociaux de première ligne ont un rôle important à jouer dans la sélection des profils les plus pertinents, ce qui implique qu'ils aient une bonne connaissance du contenu du projet et de sa méthodologie. La case manager intervient pour diffuser l'information concernant Miriam (dans le cadre de réunions ou de rencontres en face à face prévues à cet effet) mais elle ne doit pas être seule à assumer cette mission. À ce niveau, les instances de direction et de coordination ont également une place à prendre. C'est à elles qu'incombe la responsabilité de légitimer la place de Miriam au sein de leur institution.



3 Malgré les acceptions multiples de ce concept, on peut s'accorder sur le fait qu'il désigne un processus se déclinant en trois dimensions : individuelle (prise de confiance en soi, amélioration de la conscience critique) ; organisationnelle (développement de la capacité à « agir avec » ou « agir sur ») ; sociale ou politique (action collective visant à transformer la société). D'après Bacqué M-H. et Biewener C. (2013), L'Empowerment, une pratique émancipatrice ? Paris, La Découverte, coll. Poche, 175 p.

4 Ces termes sont empruntés à la sociologie de la traduction qui postule que le succès d'une innovation ne dépend pas tant de ses propriétés intrinsèques que de l'intéressement, de l'enrôlement, de la mobilisation, en somme de l'adhésion des différentes parties prenantes (voir Akrich M., Callon M. et Latour B.).

Quelques chiffres clés sur le profil des participantes au projet Miriam 2.0¹

Origine géographique. Environ un tiers des participantes sont nées en Belgique, tandis que deux tiers sont nées dans un pays non européen. Les variations locales donnent une image des migrations dans les différentes villes. Plus globalement, cette répartition invite à une prise en compte de la diversité culturelle présente dans les projets et les quartiers.

Niveau d'éducation. 26 % des femmes n'ont aucun diplôme ou un diplôme de l'enseignement secondaire. 22,1 % ont un diplôme de l'enseignement secondaire supérieur. Seulement 9,1 % des mères ont obtenu un diplôme de l'enseignement supérieur lequel n'est bien souvent pas reconnu en Belgique (car obtenu à l'étranger).

Formation. Les trajectoires des femmes du groupe témoignent d'une difficile intégration socio-professionnelle bien que certaines aient une expérience professionnelle dans les métiers du 'care', dans ceux de l'horeca, dans le secrétariat ou l'entretien des surfaces et des ménages.

Les enfants. Comme le préconise la méthodologie du projet, les femmes du groupe Miriam 2.0 ont de jeunes enfants, c'est-à-dire de deux ans ou moins pour environ la moitié d'entre eux.

Soutien de l'ex conjoint. Près de la moitié des femmes s'occupent seules du ou des enfants en ne recevant aucune contribution alimentaire du père. L'autre moitié des femmes reçoit de manière aléatoire, non prévisible parfois, un peu de soutien en termes de garde.

I D'après les informations récoltées à l'aide de l'instrument de mesure.

Identifier, parmi les usagères du CPAS, les profils les plus pertinents ne suffit pas ; les case managers sont aussi amenées à **s'assurer de leur volontariat et à les mobiliser dans l'action**. Pour ce faire, elles adoptent des **méthodes d'intervention proches de celles du 'community organizing'**⁵ : elles vont au domicile des femmes identifiées, proposent des RDV, prennent le risque de se voir opposer un refus, consacrent du temps à la discussion, tissent du lien autour de préoccupations communes, organisent des réunions de concertation et de réflexion.

« Quand la case manager vient sonner à votre porte, que vous n'avez pas envie qu'elle rentre, qu'elle finit par rentrer quand même et que finalement elle reste deux heures, alors c'est gagné. Ça veut dire qu'il y a de l'accroche, du travail derrière, de l'expérience. »

Coordinateur Insertion Sociale d'un CPAS

Cette étape qui peut sembler fastidieuse, est pourtant essentielle au bon déroulement de Miriam. Elle permet non seulement de s'assurer d'une adhésion pleine et entière des participantes mais également d'instaurer une **relation de confiance** et de casser les rapports asymétriques qui caractérisent la relation entre assistant social et usager dans le cadre de l'octroi d'un revenu de subsistance et/ou de la signature d'un PIIS.

5 « Les expériences de community organizing font partie des initiatives qui cherchent à accompagner, dynamiser, soutenir l'organisation de ceux qui ne se mobilisent pas spontanément contre les problèmes et les injustices qu'ils vivent concrètement. » D'après Talpin J et Balazard H., « Community organizing : généalogie, modèles et circulation d'une pratique émancipatrice », Mouvements, 2016/1 (n° 85), p. 11-25.

QUELLE COMPLÉMENTARITÉ ENTRE ACCOMPAGNEMENT MIRIAM ET ACCOMPAGNEMENT SOCIAL 'GÉNÉRALISTE' ?

Il importe de bien définir les particularités de Miriam afin de mettre en exergue la légitimité de son implémentation au sein des CPAS. En quoi le projet permet-il de répondre aux besoins des femmes en situation de monoparentalité face auxquelles les services de l'aide générale se retrouvent bien souvent démunis ?

L'accompagnement Miriam est tourné vers la personne. Il se décline selon ses besoins, selon sa réalité, selon ses aspirations. **La case manager n'impose rien mais elle implique.** Elle ne se contente pas de faciliter l'octroi de certaines aides ou soutiens, elle effectue les démarches avec l'usagère et l'amène ainsi à s'approprier les ressources qui lui sont offertes. Dans un premier temps, la case manager s'attèle à répondre aux situations urgentes afin d'avoir la possibilité, dans un second temps, de travailler sur le pouvoir d'agir individuel puis collectif des femmes qu'elle accompagne.

En général, les case managers s'engagent dans Miriam par la voie du coaching individuel. Elles adoptent une posture encourageante de façon à valoriser les participantes. La confiance en soi est une condition *sine qua non* à l'empowerment et les femmes précarisées en situation de monoparentalité en manquent singulièrement.

Le **travail de terrain** est une composante essentielle de l'accompagnement Miriam : les case managers se déplacent au domicile des participantes et les guident dans différents organismes et institutions pouvant leur apporter des ressources nouvelles. Elles font également preuve d'une grande disponibilité : les RDV individuels durent parfois plusieurs heures et des échanges ponctuels ont lieu en dehors du temps prévu pour l'accompagnement (par sms, par messagerie internet, etc.) ce qui permet de consolider la relation et d'en accroître les impacts.

« Aussi accidentée, fragilisée, déstructurée qu'elle soit, à un moment donné, il y a un petit quelque chose qu'il faut aller chercher chez la personne pour qu'elle évolue, et ça prend le temps que ça prend mis au final, c'est payant. »

Case Manager, Miriam 2.0

Très vite sont mises en place des **séances de groupe. Le collectif s'inscrit pleinement dans le processus d'empowerment des participantes.** Pourtant, les case manager ont parfois du mal à le mettre en œuvre. Les participantes, malgré leur isolement, ne sont pas toujours 'disposées'⁶ à se tourner vers les autres. Leur parcours de vie jalonné d'épreuves engendre découragement, fatalisme et méfiance et il appartient aux case managers de leur redonner goût à la dynamique collective.

« J'ai fait une première rencontre pour qu'elles se voient ensemble, qu'elles voient qui sont les autres participantes. Quand j'ai constitué le groupe final, il fallait avant toutes choses qu'elles se voient entre elles, on n'est pas rentrée dans le vif du sujet au début. On a dit : 'tiens vous êtes des femmes qui avez le même parcours, maman seule avec enfant c'est la chose qui vous lie'. Déjà ça, ça les a rassurées parce qu'elles se sont dit qu'elles n'étaient pas seules dans la problématique, elles se sont dit : 'oh il y en a 14 autres pareilles', c'est ça en fait. »

Case Manager, Miriam 2.0

⁶ Selon Pierre Bourdieu, les dispositions renvoient à des manières de faire et de penser acquises au cours du processus de socialisation.

Les case managers ne partagent pas toutes la même réalité de travail. La plupart (Bruxelles, Anvers, Liège et Mons) ne se chargent que de l'accompagnement Miriam. Alors que d'autres (Ostende et Genk) reprennent la totalité du suivi et s'occupent à la fois de Miriam, de la gestion du RIS et du PIIS. Le **contenu de l'accompagnement** doit pourtant rester identique : **approche intégrée, symétrie dans la relation entre travailleur social et bénéficiaire, participation volontaire et non soumise au contrôle de l'institution.**

Endosser cette double responsabilité se révèle particulièrement difficile : pour la professionnelle en premier lieu (laquelle assume une charge de travail considérable, n'a personne avec qui échanger sur le suivi du dossier, et doit en outre être en mesure de dissocier sa mission Miriam de sa mission d'aide générale) et pour la bénéficiaire ensuite (amenée à tisser une relation de confiance avec une case manager qui est aussi son assistante sociale).

Bien que les CPAS concernés aient en partie solutionné le problème en suspendant les contrôles liés au versement du RIS et au suivi du PIIS durant l'implémentation de Miriam, il reste préférable de scinder les rôles, de bien les différencier et de faciliter les **collaborations**.

Le rôle de la case manager est bien spécifique, elle développe une expertise tout en collaborant avec ses collègues de l'aide générale. Par la relation très particulière qu'elle noue avec les femmes qu'elle accompagne, n'est pas facilement 'remplaçable'. Les formations, les interventions, son expérience de terrain façonnent son profil et la qualité de son intervention. Dans ce cadre, une réflexion s'impose sur la mise en place de palliatifs en cas d'absence prolongée. Comment surmonter une telle difficulté ? Une solution serait de mettre en place une cellule Miriam comportant au moins deux case managers en mesure de se relayer.



QUEL RESEAU POUR ACCROITRE LES RESSOURCES ET CAPACITÉS D’ACTION DES PARTICIPANTES ?

Les case managers ont pour mission la ‘ré-affiliation’ des femmes accompagnées, ce qui implique de recréer du lien à plusieurs niveaux (social, familial, professionnel, citoyen) et dans plusieurs domaines de vie (santé, logement, emploi, loisir, etc.). Pour ce faire, elles mobilisent les ressources existantes au sein de leur CPAS mais également à l’externe, au sein du paysage social local. Aussi, n’est-il pas surprenant de constater que le contenu de l’accompagnement se décline en fonction du contexte d’implémentation du projet. Les CPAS ont en commun de pouvoir offrir un certain nombre d’aides et de garanties mais ils sont également de **véritables laboratoires sociaux** et disposent à ce titre de leviers d’action multiples et variés.

En outre, les spécificités régionales – notons par exemple qu’en Flandre, les CPAS ont en partie fusionné avec les communes – expliquent la tendance qu’ont les case managers à se tourner plutôt vers des structures extérieures ou au contraire, vers les services propres à l’institution. D’un point de vue global, on observe que **le réseau mis en place dans le cadre de Miriam 2.0 regroupe principalement les cellules, services ou départements du CPAS ayant un rôle à jouer dans l’amélioration des conditions de vie des femmes monoparentales ainsi que des partenaires historiques de l’institution** qui constituent autant de ressources disponibles pour développer les capacités de ces dernières à agir sur leur environnement. Au-delà de ces constats, des freins au processus de ‘ré-affiliation’ des participantes ont été identifiés, lesquels donnent lieu à des recommandations spécifiques :

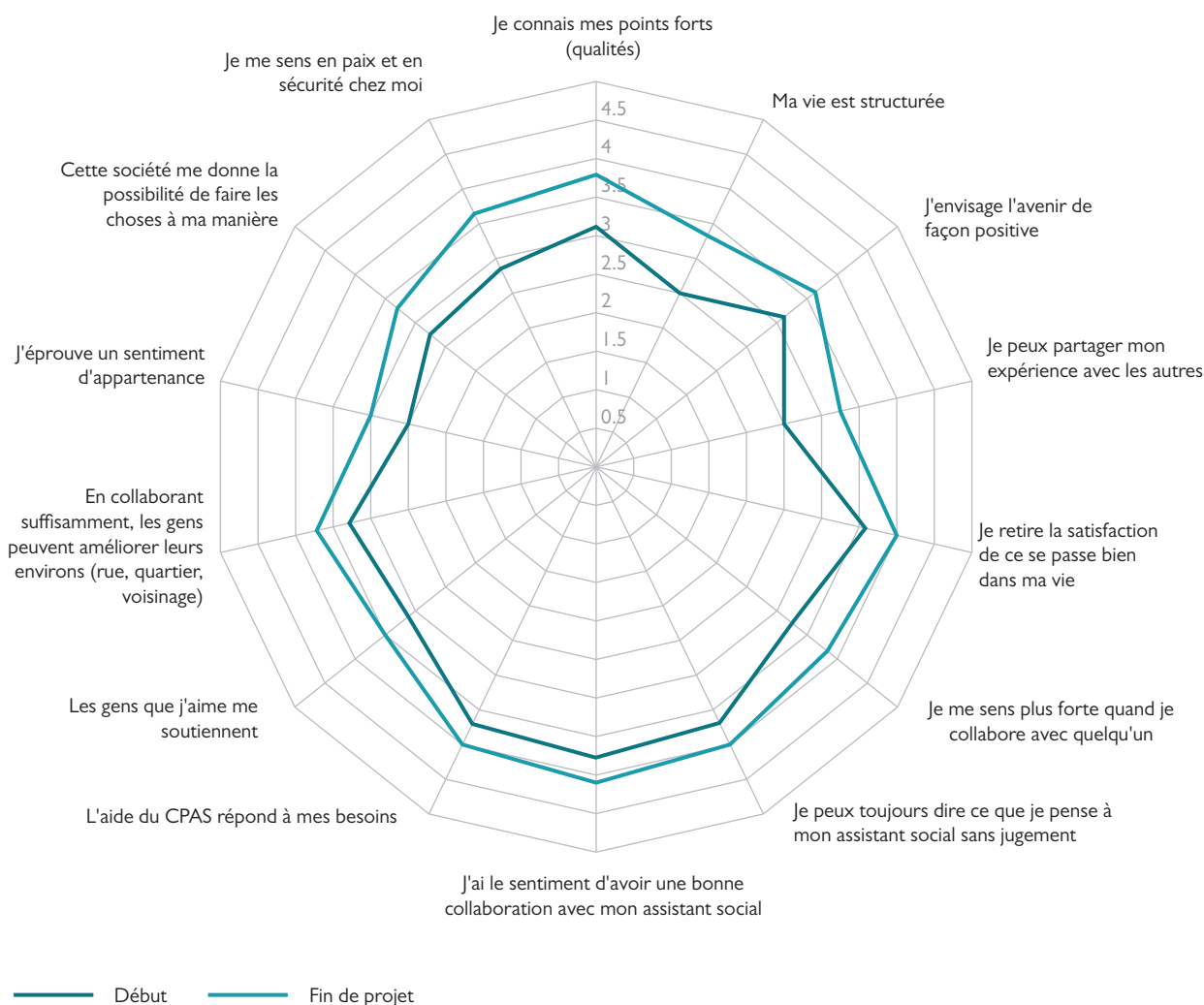
- **À l’extérieur du CPAS : des freins liés à la carte sociale.** Une offre sociale non coordonnée, disparate, apparaît nébuleuse tant pour les travailleurs sociaux que pour les usagers et constitue donc un motif de non recours aux droits. Autrement dit, la densité du maillage social, institutionnel et associatif, doit aller de pair avec sa lisibilité, ce qui implique le regroupement et la mutualisation des pratiques et des services. Le recensement des mises en réseaux effectués par les case managers a permis de soulever quelques exemples intéressants en Flandre à travers le recours aux ‘Maisons de l’Enfant’ ou encore aux ‘Family Justice Centers’, et dans l’ensemble du pays avec les ‘Maisons Médicales’ ou les ‘Plannings familiaux’.
- **En interne : des freins liés au cloisonnement du projet** et à une méconnaissance de son contenu. Dans la mesure où le réseau activé par les case managers fait partie du CPAS ou gravite autour du CPAS, un atout est que le projet soit connu au sein de l’institution et jouisse d’un certain rayonnement auprès de ses partenaires directs. Les case managers de Miriam 1.0 le confirment : lors de la seconde année d’implémentation, les prises de contact sont facilitées que ce soit avec les autres travailleurs sociaux, les responsables des autres départements ou services, ou les organismes partenaires. Il est donc important d’offrir à la case managers une tribune pour faire connaître Miriam tant à l’interne qu’à l’externe. La mise en place d’une cellule Miriam pérenne constitue, dans l’idéal, la meilleure voie à suivre pour développer un réseau d’acteurs autour des problématiques liées à la monoparentalité.
- **Enfin, pour que l’implémentation de Miriam ait les effets escomptés, il faut que les bénéficiaires soient pleinement disponibles.** En effet, la plupart des CPAS, notamment francophones, ont été confrontées à des contraintes liées à l’impossibilité d’assurer **la garde des enfants des participantes**. Or, s’il apparaît pertinent d’associer parents et enfants dans le cadre d’activités spécifiques, il est tout aussi essentiel de permettre aux femmes de se dégager de leurs charges familiales durant certains moments clés. Un des préalables à son lancement devrait être la mise en place de modes de garde pour les enfants des participantes, au moins durant l’année que dure l’accompagnement. Pour ce faire, les CPAS disposent bien souvent de leviers en interne : embauche d’un(e) professionnel(le) (éventuellement via un article 60), création de places prioritaires dans les crèches existantes, mise en place de partenariats avec des structures intervenant dans le secteur de la petite enfance, etc.

7 Les femmes du projet Miriam s’inscrivent, pour reprendre Robert Castel, dans une zone de vulnérabilité susceptible de conduire à la ‘désaffiliation sociale’. Elle est conjointement liée à une situation socio-professionnelle précaire, un manque d’accès aux services et supports ainsi qu’une faible intégration dans des réseaux de proximité (famille, amitiés, personnes ressources, etc.). Pour éviter que les épreuves qui marquent le parcours de ces femmes monoparentales ne viennent encore accroître leurs vulnérabilités, les case managers s’engagent donc dans un travail de ‘ré-affiliation’ ce qui les amène à mobiliser de nouveaux acteurs dans le projet.

QUELS SONT LES IMPACTS DE MIRIAM 2.0 SUR LES PERSONNES ACCOMPAGNEES ?

L'instrument de mesure de l'empowerment, basé sur la comparaison entre une mesure zéro en début de projet et une mesure finale à l'issue de celui-ci, révèle une amélioration de l'empowerment des participantes au projet Miriam 2.0. Lors de la mesure finale et de façon globale, les femmes accompagnées sont plus en accord avec l'ensemble des indicateurs choisis pour évaluer l'empowerment comme l'illustre la figure ci-dessous.

L'ensemble des villes



Les témoignages recueillis lors des focus groups vont également dans ce sens : **les bénéficiaires déclarent avoir gagné en confiance suite à leurs échanges avec le groupe et grâce au soutien englobant de la case manager.** Elles ont le sentiment de mieux gérer leur quotidien, d'avoir plus d'énergie pour effectuer les démarches nécessaires à l'amélioration de leur situation et elles entendent l'avenir de façon plus positive.

« J'ose un peu plus. Par exemple, je ne baisse pas les bras aussi facilement qu'avant. Je vais plus facilement de moi-même pour faire les papiers (...) Maintenant j'essaie de chercher un peu par moi-même, de me débrouiller par moi-même aussi. »

Participante à Miriam 2.0

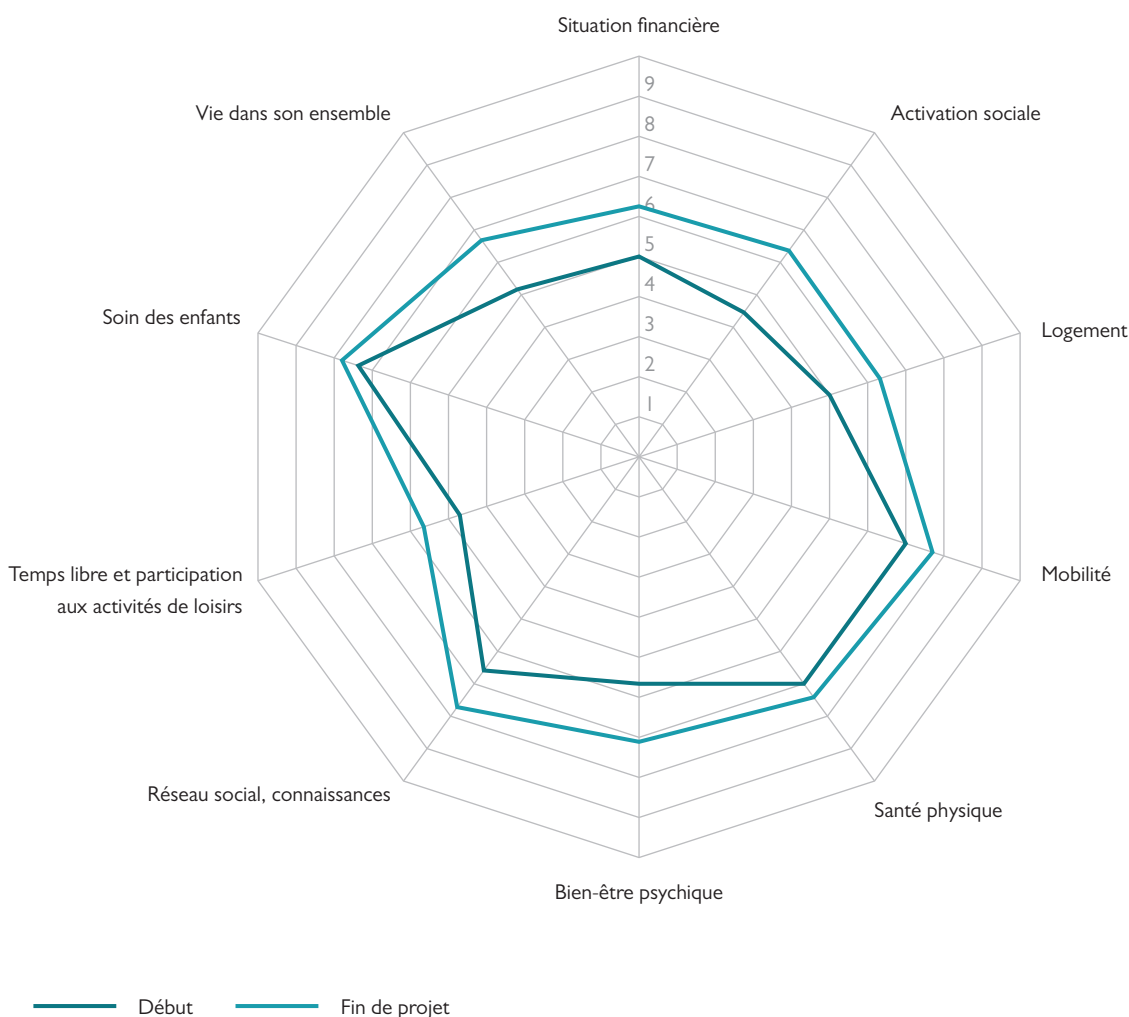
L'analyse des discours fait également apparaître des **impacts significatifs pour les femmes allochtones** : amélioration de la pratique du néerlandais ou du français, meilleure connaissance de l'environnement institutionnel et sociétal, de son organisation, de son fonctionnement, accroissement du réseau social. Pour ces dernières, encore plus que pour les autres, le projet Miriam agit comme un **accélérateur d'émancipation**.

« C'est bien pour le néerlandais, maintenant je peux parler beaucoup mieux ! Il y a un an, non... je n'étais pas comme ça, j'étais un peu gêné, je ne pouvais pas parler correctement, je ne comprenais pas non plus. »

Participante à Miriam 2.0

Concernant la satisfaction des participantes quant à leur situation dans différents domaines de vie (**santé, soins aux enfants, mobilité, logement, situation financière, temps libre, etc.**) on observe une **amélioration des côtes moyennes qu'elles attribuent aux domaines en question**. Nous pouvons donc conclure à un changement positif de la situation dans presque chaque domaine.

L'ensemble des villes



Si les avancées sont générales concernant « la situation financière » des femmes, leur « bien-être psychique », leur « mobilité », leur « logement » et concernant « la vie dans son ensemble », soulignons que pour certains projets, on constate un recul léger dans quelques domaines (comme, par exemple, la « santé physique » à Liège et à Mons). **Ces données restent délicates à interpréter** : sont-elles le témoin d'une dégradation tendancielle de l'état de santé des participantes ou l'indicateur d'un contexte défavorable au moment de l'enquête ? Dans ce cas, comment situer l'impact de l'accompagnement par rapport à cette observation ? Ce résultat n'est-il pas plutôt la conséquence d'un jugement plus critique des personnes enquêtées sur leur situation personnelle ? (La conscientisation sur certains sujets faisant partie intégrante de l'empowerment).

Lors des focus groups, **les participantes qui étaient présentes se sont montrées très positives sur l'ensemble de ces domaines de vie**, même si elles se sont peu exprimées sur les sujets jugés plus confidentiels (santé et pension alimentaire notamment). **Des impacts très objectifs ont été rapportés** : découverte de nouvelles activités culturelles et de loisir, obtention d'une place en crèche, d'un nouveau logement, convocation pour un entretien d'embauche, suivi d'une formation voire, dans quelques cas, retour à l'emploi.

« L'année dernière, j'étais en classe de néerlandais, j'y suis allée du lundi au jeudi et c'était bien pour moi. Après, j'ai commencé à faire du bénévolat à l'hôpital, deux ou trois fois. Parfois j'y vais pour apporter un peu d'aide. »

Participante à Miriam 2.0

« Je suis contente de travailler. Cela fait cinq ans que je n'ai pas travaillé et cette année, j'ai eu la force de travailler. Je n'ai plus peur. Je ne voulais pas rester dans un groupe avant, je voulais être seule avec mes enfants (...) Je n'ai plus peur de m'asseoir avec les gens et aussi de travailler. »

Participante à Miriam 2.0

« J'ai trouvé une crèche déjà, puis j'ai trouvé une formation, puis on a fait beaucoup de découvertes, ça m'a ouvert à beaucoup de choses quand même. Je suis contente d'avoir participé. J'ai appris beaucoup. »

Participante à Miriam 2.0

Mais **les impacts subjectifs sont tout aussi significatifs** : nouveaux projets d'avenir, levée des craintes face à certaines démarches, sentiment d'avoir plus de clés en main.

On est motivées, maintenant on a cette idée d'aller travailler. Dès fois on échange des messages sur whatsapp : 'il faut bouger les filles, il ne faut pas rester comme ça, on doit faire quelque chose. Et on peut le faire'. »

Participante à Miriam 2.0

QUELLE ARTICULATION ENTRE PROJET MIRIAM ET LES POLITIQUES SOCIALES LOCALES ?

L'analyse de l'implémentation du projet Miriam a permis de **considérer l'articulation entre les politiques sociales, familiales et éducatives et entre services d'aide au niveau local**.

Dans l'ensemble des entretiens réalisés, l'importance de pouvoir ajuster l'intensité des accompagnements aux besoins des bénéficiaires est mise en avant. Apparaît alors la difficulté d'**allier des approches adaptées à la trajectoire des personnes** – qui sont nécessaires pour 'débloquer' certaines situations et envisager un travail d'insertion plus global – **avec un type de suivi plus standard ou modulaire selon les besoins**. Tout l'enjeu consiste à prendre en compte les trajectoires personnelles de façon plus globale au sein d'une politique sociale intégrée afin d'atteindre des **buts généralistes par des actions ciblées et renforcées**.

L'insertion socio-professionnelle est considérée par tous les responsables de CPAS comme la voie à suivre pour viser l'égalité des chances et améliorer la condition sociale des femmes. Or, cet objectif est difficilement atteignable par le public cible en raison de sa grande vulnérabilité et des multiples épreuves qui complexifient son accès à l'emploi salarié. Dans ce cadre, la contractualisation de l'aide (PIIS) a une portée limitée et elle doit être distinguée de l'accompagnement Miriam, basé sur le volontariat des bénéficiaires.

Par ailleurs, **l'insertion socio-professionnelle ne relève pas seulement de la 'bonne préparation' des usager.e.s, mais tient aussi et surtout** à des contraintes **structurelles** liées à l'organisation du marché du travail et à la situation économique du territoire.

Dans la perspective de lever les barrières qui entravent la 'ré-affiliation' des femmes monoparentales, adopter une **approche territoriale** se révèle être une piste intéressante. Il s'agit de développer des **pratiques de travail social visant le développement des sociabilités à l'échelle des quartiers à travers une politique (locale) de redynamisation urbaine et sociale**⁸. Pour ce faire, il est nécessaire de prendre en compte la spécificité du territoire et de mobiliser dans l'action les acteurs associatifs et institutionnels qui interviennent dans les secteurs clés (éducation, emploi, santé, économie, etc.).

Concernant le maillage social et le **développement de liens entre CPAS et l'ensemble du paysage social local**, il semble pertinent de passer par des 'figures relais' et des **coordinations locales** ou thématiques capables de mettre en communication les multiples dispositifs de l'aide sociale et d'assurer une cohérence avec la trajectoire des personnes vulnérables afin de lutter contre le non-recours aux droits.

Les enjeux en matière d'émancipation des femmes, liés à la prise en compte de la diversité sociale et culturelle du public des CPAS, ont été évoqués par la plupart des responsables consultés. Afin d'éviter toute stigmatisation, cette approche ne doit pas être destinée uniquement aux femmes d'origine étrangère. Elle doit au contraire **cibler de façon globale les multiples déterminants sociaux et culturels qui entrent en jeu dans le processus de précarisation des femmes**, qui participent à la rupture des liens sociaux et au renforcement de l'isolement social.

Dans l'ensemble des entretiens réalisés, le constat d'une précarisation des femmes monoparentales au sein des CPAS est effectué. La nécessité de trouver des réponses adéquates est mise en avant (ce qui explique par ailleurs l'intérêt porté à Miriam) mais **le champ d'action des CPAS est marqué par de fortes contraintes au niveau budgétaire et au niveau des cadres réglementaires et juridiques qui freinent l'atteinte de ces objectifs**.

8 « Territorialiser, c'est politiser l'espace local au sens d'en faire sans cesse l'enjeu d'un débat démocratique, c'est revivifier la démocratie là où elle est le plus nécessaire, là où elle appelle la mobilisation du citoyen dans les solidarités de la vie quotidienne : la démocratie vient d'en bas. » D'après Autes M. (1992, p.119) cité par Hamzaoui M., Artois P. et Mélon L. dans « La territorialisation du social à l'épreuve des associations parapubliques », Nouvelles pratiques sociales, 2013/26 (n°1), p.153.

La recherche permet également de pointer que **l'application du 'gender mainstreaming'**, malgré sa pertinence, n'est pas aisée. Aussi, il est important de **mettre à dispositions des CPAS et de leurs partenaires des indicateurs et un outillage informatique, pédagogique et conceptuel** afin de faire en sorte que les inégalités femmes-hommes soient prises en compte et combattues à tous les niveaux organisationnels et politiques.

Enfin, il apparaît que les **financements par projet sont parfois perçus comme une 'bouffée d'oxygène'** par les institutions dans la mesure où ils permettent de développer des pratiques innovantes. Mais ils comportent également des limites non négligeables. Ainsi, si le contenu et l'orientation de Miriam n'est jamais mise en doute par les personnes interrogées (acteurs de terrain, coordinateurs et responsables), la temporalité du projet et la difficulté de pouvoir baser des actions futures sur les acquis d'apprentissage constituent des préoccupations importantes.

9 Etant entendu que Miriam s'inscrit dans les principes du mainstreaming, son implémentation en tant que projet destiné initialement à un groupe cible, a vocation à imprégner l'ensemble du travail social en CPAS en prenant la forme d'une démarche préventive visant « à se poser systématiquement la question de l'impact potentiel des décisions envisagées sur la situation des hommes et des femmes » (d'après la définition du Conseil de l'Europe).

POUR CONCLURE

Même si la case manager porte très largement le projet, celui-ci ne se réalise jamais seul. Le projet est inscrit dans une institution de référence et doit tenir compte de son organisation, ses missions, ses contraintes. C'est pourquoi, dans notre démarche de recherche, l'intention était de ne pas se limiter à une mesure d'impacts mais également de prendre en compte le contexte organisationnel et territorial de l'implémentation. Ainsi a-t-il été possible de mettre en exergue le **réseau d'acteurs qui se constitue autour de Miriam** et le jeu des interactions entre ces derniers qui conditionne largement le bon déroulement de l'accompagnement.

Au sein du CPAS tout d'abord : l'institution cadre le projet et lui donne ainsi toute sa légitimité. Elle désigne un service de référence qui se charge de la supervision en interne, mais ce sont les case managers qui réalisent le travail concret. Elles ont à **construire les collaborations** avec les assistant.es sociaux/-les de l'aide générale – pour celles qui n'ont pas à endosser la 'double casquette' : Miriam d'un côté et suivi standard du dossier de l'autre – et à définir le mode de participation de chaque partenaire potentiel au sein de l'institution : travailleurs sociaux et responsables des services, départements ou cellules ayant un rôle à jouer dans l'activation des droits des femmes accompagnées.

Au sein de l'**environnement social local** ensuite : les case managers se fixent pour objectif d'accroître les ressources à disposition des femmes accompagnées dans différents domaines de leur existence et elles s'efforcent de leur donner les leviers nécessaires pour **convertir ces ressources en moyens d'action**. Pour ce faire, elles ne se limitent pas à rendre leurs droits effectifs mais font également en sorte de les amener à en jouir pleinement.



Etendre le réseau Miriam au-delà de l'institution se révèle alors indispensable. L'implémentation de Miriam 2.0 nous apprend l'importance de mettre le focus sur les ressources offertes par le quartier, par le tissu associatif local, par les acteurs publics sur le territoire mais aussi par les proches, les voisins, les autres participantes.

La dimension collective du projet occupe en ce sens une place centrale, elle **permet de lutter contre l'isolement des personnes en même temps qu'elle** élargit leurs opportunités et leurs capacités à **faire valoir leurs droits**. Les difficultés observées dans sa mise en œuvre (absentéisme, rareté voire absence des modes de garde pour les enfants, travail de mobilisation conséquent pour 'intéresser' les femmes concernées, etc.) ne doivent pas conduire à sa relégation au second plan de l'accompagnement.

Comme le souligne ce travail de recherche, dans un idéal dénué de restrictions budgétaires, l'expérimentation de Miriam devrait donner lieu à la création d'une cellule spécifique pérenne, comprenant au moins deux case managers au sein de chaque CPAS. Malheureusement, l'idéal n'est pas toujours atteignable et si certains CPAS sont en mesure d'assurer une continuité à Miriam 2.0 sur financements propres, tous ne sont pas dans ce cas.

Aussi, comment faire en sorte que l'implémentation du projet ne se limite pas à des impacts significatifs mais éphémères ? En favorisant un impact positif de la 'compétence collective'¹⁰ du CPAS autour des questions croisées de genre, de monoparentalité et de précarité. Pour ce faire, il conviendrait en premier lieu **d'objectiver l'expertise acquise** par les case managers à l'issue de l'implémentation (en termes d'accompagnement individuel et collectif, d'approche holistique, de connaissance et d'activation du réseau interne et externe) et en second lieu mettre en place des espaces d'échange et de co-construction au sein de l'institution pour aboutir à l'élaboration d'outils permettant **l'essaimage de la méthodologie Miriam**.

Au-delà des retours positifs sur le projet et des perspectives qu'il ouvre, envisager Miriam comme un palliatif aux carences identifiées au niveau institutionnel, organisationnel et politique serait maladroit. En effet, l'accompagnement proposé, aussi global et intensif soit-il, ne peut répondre à lui seul à l'ensemble des difficultés auxquelles sont confrontées les participantes.

Ces difficultés doivent également **être appréhendées dans un contexte sociétal plus large et donner lieu à des pistes d'action à plusieurs niveaux**. Les **CPAS sont en première ligne** pour mettre en lumière les enjeux liés à la monoparentalité et permettre leur intégration au sein d'une politique sociale locale.

Soulignons qu'un des points forts de l'implémentation de Miriam est de **mettre en lumière une autre façon de d'envisager le travail social** qui résonne comme une alternative aux politiques publiques actuelles. **Au sein d'institutions telles que les CPAS**, permettre à un travailleur social de réaliser un accompagnement global et intensif, en lui attribuant un maximum de 15 dossiers à suivre par an, en lui donnant les moyens nécessaires pour faire du collectif, pour aller sur le terrain, tout en levant les contraintes liées au contrôle des allocataires, ressemble à une petite révolution. Les CPAS subissent de fortes pressions : augmentation considérable du nombre d'usagers, complexification des tâches administratives, épuisement des assistant.es sociaux/-les entraînant turnover et résignation, etc.

Dans ce contexte, nos résultats suggèrent que **le développement d'une approche plus qualitative – à l'image de celle de Miriam – serait un atout pour les professionnel.le.s concerné.e.s qui trouveraient plus de sens à leur travail, mais aussi pour l'institution dans sa globalité qui améliorerait significativement l'efficacité de son intervention en favorisant une ré-affiliation durable des personnes vulnérables**.

Aussi, la méthodologie Miriam se révèle-t-elle **inspirante pour l'accompagnement des femmes en situation de monoparentalité mais aussi pour celui de l'ensemble des usagers des services sociaux**.

10 D'après Penven A. (2013), « La fabrique du social, croisement des savoirs et apprentissages coopératifs », Socio-logos [En ligne], n°8 / Varia.



MIRIAM