

Le projet Miriam, une innovation sociale au sein des CPAS ?

Martin Wagener, prof. de sociologie,

Carole Bonnetier, assistante de recherche

CIRTES/FOPES - UCLouvain

Depuis une dizaine d'années, la monoparentalité est devenue objet d'intérêt pour les politiques publiques, notamment en termes de lutte contre les discriminations. L'implémentation du projet Miriam au sein de plusieurs CPAS wallons, bruxellois et flamands en est une bonne illustration. Développé en 2015 sur base d'une collaboration entre le Vrouwenraad (Conseil national des femmes belges)¹ et le SPP Intégration Sociale, il vise à apporter une solution concrète aux CPAS qui se retrouvent souvent démunis face à ce type de public². Le principe est le suivant : des case managers sont engagées³ dans chaque institution pour mettre en place durant une année un accompagnement intensif, sensible au genre et holistique à travers une approche à la fois individuelle et collective. Les deux premières années d'expérimentation, nommées Miriam 1.0, ont été évaluées par une équipe de chercheurs de la Karel de Grote Hogeschool. Un instrument de mesure de l'empowerment et de l'évolution de la situation des participantes a permis d'objectiver la capacitation des femmes monoparentales sur différents axes. En 2018, à l'occasion du lancement de Miriam 2.0, c'est l'équipe de recherche du CIRTES (UCLouvain) qui a été chargée de réaliser l'évaluation scientifique du projet. Il s'est notamment agi de mettre en perspective les impacts de l'accompagnement avec son contexte d'implémentation, à savoir l'organisation interne des CPAS et l'ancrage territorial de ces derniers. Le choix a été fait de s'appuyer sur une méthodologie mixte, c'est-à-dire mêlant approche qualitative et quantitative. Le présent article se propose de présenter les idées forces qui se dégagent de cette recherche en pointant successivement le caractère innovant de cet accompagnement au regard des pratiques d'activation des usagers actuellement en cours; les implications de l'implémentation d'un tel dispositif au sein de l'institution mais également en dehors de ses portes; les impacts de Miriam 2.0 tels que révélés par les données chiffrées issues de « l'empowerment-mètre » mais aussi et surtout, par les témoignages des femmes participantes⁴.

Miriam, une nouvelle manière de penser le travail social au sein des CPAS

Les modes d'organisation d'inspiration managériale qui accompagnent la modernisation des CPAS sur base des principes de l'Etat social actif impactent l'essence même du travail social. La logique contractualiste qui caractérise les nouvelles formes d'intervention sociale est en ce sens emblématique. Elle implique un contrôle accru des démarches des allocataires et s'accompagne d'une évaluation permanente des performances des travailleurs sociaux, lesquels doivent être en mesure de traiter un nombre important de dossiers dans des délais limités. Il en résulte un épuisement professionnel que ces derniers attribuent

¹ Le Vrouwenraad est une organisation regroupant plusieurs dizaines d'associations qui œuvrent pour l'égalité des chances entre les femmes et les hommes dans une société multiculturelle.

² Les concepteurs du projet ont dégagé un certain nombre de critères afin d'identifier les participantes les plus susceptibles de tirer bénéfice de l'accompagnement : être en situation de monoparentalité (élever des enfants seule avec peu ou pas de soutien) ; être en situation de précarité (rencontrer une combinaison de problèmes, ne pas avoir un réseau social développé et ne pas constater d'amélioration dans sa situation malgré l'assistance conventionnelle) ; avoir au moins un enfant âgé de moins de 6 ans (être confrontée à des freins spécifiques en matière d'éducation et de garde d'enfants). Ces critères ont été définis dès le démarrage du projet et se sont affinés au cours des deux années d'expérimentation de Miriam 1.0 avec des évolutions concernant l'âge des bénéficiaires (abaissé à 35 ans), l'âge des enfants (passé de 10 à 6 ans) et cela dans le but de faire émerger des problématiques communes lors des collectifs.

³ Les case managers de Miriam 2.0 étant toutes des femmes, nous avons choisi d'utiliser le féminin pour les désigner.

⁴ WAGENER, M., BONNETIER, C., JANSSENS, L. (2020), *Analyse des impacts de Miriam 2.0 au regard de son contexte organisationnel et territorial. Retour réflexif et mise en lumière d'indicateurs clés pour améliorer l'implémentation du projet au sein des CPAS. Rapport d'évaluation du projet Miriam 2.0.*, SPP Intégration Sociale, 189 p.

moins à la dégradation de leurs conditions de travail qu'aux conséquences de ces évolutions sur la qualité de l'accompagnement qu'ils fournissent⁵. Face à un tel constat, l'implémentation de Miriam offre au travailleur social la possibilité de redonner du sens à ses pratiques en le dégageant de certaines obligations incompatibles avec l'accompagnement tel que conçu dans le projet. Les grands principes qui guident l'action sont les suivants :

- **La participation de l'usagère est volontaire.** Ce qui signifie qu'accepter ou non d'être accompagnée ne conditionne en rien l'octroi d'une aide financière (type RIS). Les case managers accordent de l'importance à cette dimension dans la mesure où elle est, selon elles, la condition *sine qua non* à un investissement plein et entier des participantes. Ainsi, lors d'une réunion concernant le projet, une case manager déclare : « *On dirait que moins il y a de règles, plus il y a de participantes* » ; alors qu'une autre ajoute, dans le cadre d'un entretien, « *si la participation à Miriam était obligatoire, je suis sûre que je n'aurais pas eu les mêmes résultats* ». L'intérêt consiste ici à réduire l'asymétrie entre aidante et aidée en considérant que les premières sont susceptibles de « symétriser cette relation » par l'ajustement de leur aide à la réception qu'en font les secondes⁶. Cela suppose de se montrer réactive aux attentes des bénéficiaires, la première d'entre elles étant la volonté d'être accompagnée ou non.

- **La direction prise par l'accompagnement découle d'une réflexion commune.** Se focaliser sur l'atteinte d'objectifs (souvent liés à un retour rapide à l'emploi) fixés sans réelle concertation avec la personne concernée contribue à démobiliser à la fois l'usager et le travailleur social. En effet, ce type de démarche ponctuée par des évaluations régulières sur base d'indicateurs fournis par le législateur, implique contrôle, jugement et démultiplication des tâches administratives pour l'agent de première ligne. Cette pesanteur est incompatible avec les qualités dont les case managers doivent faire preuve dans leur accompagnement comme l'explique l'une d'entre elles : « *J'aurais eu la pression [s'il fallait produire des résultats]. Et je l'aurais fait ressentir au groupe. Non. Je préfère qu'on me dise : "ce serait bien d'avoir des résultats". C'est là que ça marche.* » Dans le cadre de Miriam, se fixer une direction constitue une ressource mais ne détermine en rien le but. Aussi, l'objectif de l'accompagnement n'est-il pas « *analytiquement prévisible avant la mise en mouvement car il peut changer au cours du cheminement.* »⁷

- **La temporalité de l'accompagnement est fonction des besoins de l'usagère.** Dans le travail social, la rationalisation du temps conduit à une standardisation du suivi et un retranchement du travailleur social derrière des procédures permettant de répondre rapidement aux demandes. Peu de place est laissée à l'adaptation de l'intervention sociale aux réels besoins de l'usager par manque de temps et de moyens. Dans le cas de Miriam, la case manager accompagne 10 à 15 femmes sur une année, ce qui marque une nette différence avec ses collègues de l'aide générale qui ont parfois à leur charge près d'une centaine de dossiers. Surtout, la case manager dispose d'une grande liberté pour mettre en place un accompagnement holistique et qualitatif. Aussi, l'enquête de terrain révèle-t-elle la pluralité des modalités d'intervention qui se déclinent en fonction des particularités de la situation de la participante. À l'entretien dans les locaux du CPAS – qui, selon l'aveu des case managers, peut durer jusqu'à plusieurs heures – s'ajoutent les visites à domicile permettant d'instaurer une intimité plus grande ; l'accompagnement de terrain au sein d'institutions ou d'associations susceptibles de venir enrichir les ressources disponibles ; et enfin l'accompagnement collectif qui s'apparente à du travail communautaire.

Un processus de co-construction dépendant du contexte organisationnel

⁵ MAES, R. (2013), « Du mal-être des travailleurs sociaux à l'État social actif : quelles grilles d'analyse ? » *Pensée plurielle*, vol. 32, n°1, p. 73-81.

⁶ GARDELLA E. (2017), « Sociologie de la réflexivité dans la relation d'assistance. Le cas de l'urgence sociale », *Sociologie du travail* [En ligne] vol. 59, juillet-septembre.

⁷ MAELA P. (2009), « Accompagnement », *Recherche & formation*, vol. 62, no. 3, pp. 91-108.

La case manager porte en grande partie la responsabilité de l'accompagnement. Elle est amenée à se départir de sa routine professionnelle afin de développer de nouvelles pratiques qui peuvent être qualifiées de « prudentielles »⁸. Il s'agit de faire preuve de discernement et d'audace de façon à bien saisir toute la complexité des problématiques des femmes monoparentales et à y répondre efficacement malgré l'absence de solutions prédéfinies et donc de procédures formalisées. Pour ce faire, la case manager peut se reposer sur ses qualifications et compétences mais doit également en acquérir de nouvelles et cela dans un temps relativement limité. Dès lors, si la liberté d'action dont elle bénéficie pour mener à bien son accompagnement ne s'accompagne pas d'un soutien de la part de la hiérarchie et d'une équipe de travail englobante, elle peut rapidement se muer en isolement voire en « précarité subjective »⁹, laquelle renvoie à une incertitude concernant les cadres de travail et au sentiment de ne plus pouvoir s'appuyer sur aucun collectif de travail ni sur aucuns savoirs accumulés grâce à l'expérience. À ce titre, la mise en place d'espaces de délibération collective se révèle indispensable pour limiter le risque professionnel auquel est soumise la case manager et pour lui permettre de donner du sens à son intervention. Dans le cadre de Miriam, ces espaces de dialogue autour du travail se situent à deux niveaux distincts et répondent chacun à des enjeux spécifiques :

- Le premier est interne au CPAS et permet d'effectuer le lien entre le projet Miriam et les parties prenantes. En effet, la mission de la case manager s'inscrit dans un réseau d'acteurs interdépendants au sein duquel chacun a un rôle à jouer. Les assistants sociaux, référents des femmes accompagnées, ont une place à prendre dans l'implémentation du dispositif. La collaboration avec les case managers est de plusieurs ordres (variables en fonction de la configuration institutionnelle et organisationnelle des projets): ils participent à la sélection du groupe de bénéficiaires (et doivent, pour ce faire, avoir une bonne connaissance du contenu du projet); ils sont amenés à poursuivre leur accompagnement en parallèle et, dans l'idéal, en complémentarité avec celui de la case manager¹⁰, ce qui requiert un minimum de concertation dans le respect du secret professionnel; enfin, ils participent à la mutualisation d'informations sur les aides et soutiens susceptibles d'être mis à profit des femmes monoparentales accompagnées. Afin de favoriser les pratiques de coopération qui sont indispensables au succès de Miriam, il apparaît donc nécessaire d'intéresser et d'enrôler tout un réseau d'acteurs autour de l'implémentation du dispositif. Pour ce faire, l'organisation d'interventions régulières réunissant les professionnels du travail social du CPAS ayant un rôle à jouer dans le projet revêt une importance toute particulière. Ce constat met le focus sur l'importance de la coordination dans la réussite du projet.
- Le second est externe au CPAS et vise à mettre en adéquation l'action de la case manager, les objectifs de Miriam tels que définis par les concepteurs, et la gestion du projet assurée par les instances publiques fédérales. Il se concrétise par l'organisation de rencontres de travail entre les case managers sous forme de séances de formation puis d'interventions animées par une coach. Ces espaces de délibération sont déterminants dans la mesure où ils permettent de limiter l'incertitude inhérente au caractère innovant du dispositif. Au-delà de la diffusion d'informations sur les principes clés de la méthodologie Miriam, ces collectifs permettent l'échange de bonnes pratiques et débouchent ainsi sur la production de savoirs fondés sur une expérience partagée. Ils représentent donc un appui précieux.

Comme le démontre la littérature en sciences de gestion, les organisations – à plus forte raison lorsqu'il s'agit de structures publiques bureaucratiques comme le CPAS – ne fonctionnent pas sur le mode de la liberté et de l'indépendance, mais au contraire sur celui de la « dépendance assumée » dans lequel chaque

⁸ CHAMPY F. (2017), « Décrire des activités prudentielles pour aider à les réhabiliter ? », *Recherches Qualitatives*, vol. 36, no. 2, pp. 153-172.

⁹ LINHART D. (2011), « Une précarisation subjective du travail ? », *Annales des Mines – Réalités industrielles*, p. 27-34.

¹⁰ Dans la majorité des projets, la case manager assurait seule l'accompagnement Miriam alors qu'un assistant social référent poursuivait le suivi classique du dossier. Deux projets faisaient exception. Au sein de ceux-ci, la case manager avait la « double casquette » et se chargeait concomitamment des deux missions. Dans l'évaluation, il est apparu que la première configuration organisationnelle était préférable. Les deux accompagnements peuvent être complémentaires mais ne doivent pas se confondre.

participant « renonce à déterminer seul son action pour la définir de façon coopérative avec les autres »¹¹. Aussi, la grande implication de la case manager ne signifie pas qu'elle porte l'entière responsabilité des succès comme des échecs de l'accompagnement.

Tisser un réseau autour du projet pour accroître le pouvoir d'agir des femmes

Au sein du dédale institutionnel et associatif, les case managers œuvrent pour créer des passerelles entre les services et les personnes qu'elles accompagnent. Elles rendent visibles ce qui ne l'était pas, contribuant ainsi à lutter contre le non-recours aux droits sociaux et offrant de nouveaux leviers d'action. Le développement de partenariats multiples et variés autour du projet est constitutif du processus de « ré-affiliation » des femmes monoparentales. Il touche à plusieurs domaines clés comme la santé, le travail, la formation, le logement mais également le lien à l'enfant, la culture, la sociabilité qui cristallisent certaines formes de vulnérabilités. Il est à noter que la tâche se présente différemment selon que l'on se situe d'un côté ou de l'autre de la frontière linguistique. En effet, au sein des CPAS wallons et bruxellois, les case managers trouvent une multitude de services sur lesquels s'appuyer qui vont des soutiens financiers spécifiques¹² aux entreprises de formation par le travail (E.F.T) ou aux magasins sociaux. Du côté néerlandophone, les case managers se tournent préférentiellement vers les Maisons de l'enfant, Maisons de l'économie, Maisons de la santé, etc., qui ont vocation à mutualiser les services sociaux, économiques et médicaux et ainsi à renforcer le maillage territorial. Ce mode d'organisation présente de nombreux avantages pour les bénéficiaires dans la mesure où il permet d'assurer la linéarité des procédures et favorise une vision transversale de l'aide et donc une approche intégrée des problématiques. A contrario, lorsque l'offre sociale est trop morcelée, les case managers sont contraintes à un travail beaucoup plus lourd qui consiste à identifier et recenser l'existant (le mieux étant, dans ce cas, de pouvoir s'appuyer sur d'autres acteurs clés du projet : assistants sociaux et responsables hiérarchiques au sein du CPAS, Vrouwenraad, etc.) de façon à débroussailler les sentiers empruntables par les bénéficiaires.

Quel que soit le projet, il apparaît que les case managers s'appuient largement sur les organismes appartenant déjà au réseau de collaborateurs de leur CPAS. Ce choix obéit à un impératif d'efficacité : il permet non seulement de gagner du temps mais aussi de coller au plus près de la réalité des femmes qui sont elles-mêmes usagères de l'institution. Aussi, ces organismes ne sont pas réellement enrôlés dans l'implémentation de Miriam mais sont sollicités de façon ponctuelle, au cas par cas, en fonction des problématiques identifiées, de la même façon qu'ils pourraient l'être pour tout autre projet. Cela explique qu'on ne retrouve pas de partenaires clés dans les projets étudiés, mais plutôt une pluralité d'associations ou de structures publiques répondant à des besoins spécifiques. Ce constat peut être rapporté au caractère relativement éphémère du projet (qui est implémenté pour une année et peut éventuellement être pérennisé sur fonds propres du CPAS) et tout laisse à penser que la mise en place d'une cellule Miriam durable au sein de l'institution participerait à la solidification d'un réseau d'organismes autour de celle-ci.

En effet, la logique gestionnaire de l'appel à projet qui sous-tend l'implémentation de Miriam constitue un frein lorsqu'il s'agit de penser l'accompagnement sur le long terme (et de penser son inscription dans un maillage social efficace). Pourtant, sa méthodologie qui prône une approche intégrée et holistique invite à une réflexion sur la durée. Celle-ci contribue à mettre en exergue une nouvelle conception du travail social basée sur la collaboration avec un large réseau d'acteurs allant des bénéficiaires des services sociaux aux institutions et associations implantées sur le territoire. Ce nouvel angle de vue se révèle salutaire au sein d'institutions bureaucratiques et soumises à une forte pression managériale comme les CPAS.

Quels impacts pour les participantes ?

¹¹ DETCHESSEHAR M. (2019), « L'énigme de la responsabilité dans les organisations : l'enjeu du dialogue », *Sociologie du travail*, Vol. 61, n°2, Avril-Juin.

¹² Ces derniers désignent toutes les aides susceptibles de contribuer à l'allègement des charges financières pesant sur le budget des familles et cela dans des domaines de vie aussi variés que la culture, le logement, la justice ou encore à la garde des enfants. Bien souvent, les case managers épuisent d'abord les soutiens financiers existant au sein de leur CPAS avant de se tourner vers l'ensemble des aides disponibles sur le territoire répondant aux besoins des participantes.

Afin de mieux analyser les impacts de Miriam sur les femmes bénéficiaires, tout en s'inscrivant dans la continuité des évaluations précédentes, les données statistiques produites avec l'aide de l'instrument de mesure ont été utilisées puis complétées avec le matériau qualitatif recueilli lors des focus groups et entretiens avec les participantes et les case managers. Il en ressort que l'implémentation du projet, dans les six CPAS, s'est révélée positive tant du point de vue des chiffres que de celui des discours. En effet, l'empowerment global des femmes monoparentales s'en trouve renforcé et la satisfaction concernant les différents domaines de vie (santé, soin aux enfants, activation sociale, mobilité, logement, etc.) augmente. Lorsqu'elles s'expriment sur l'accompagnement Miriam, les participantes mentionnent des impacts objectifs tels que le retour progressif à l'emploi, le fait de suivre une formation, d'avoir obtenu une place en crèche ou encore d'avoir déménagé. Elles évoquent aussi des impacts plus subjectifs qui touchent à la structuration de leur existence, à leur confiance en elles retrouvée et à l'amélioration de leur bien-être général. L'attention qui leur a été octroyée par la case manager et les échanges privilégiés qu'elles ont eus avec d'autres femmes partageant les mêmes difficultés, leur ont permis de sortir du fatalisme dans lequel elles avaient eu tendance à s'enfermer et d'envisager l'avenir sous de meilleurs auspices. Par le biais de Miriam, elles ont découvert qu'elles avaient également une place à prendre en dehors de la sphère domestique. Pour autant, leurs enfants restent une préoccupation majeure et à ce niveau également, le projet a eu des retombées positives. En plus de l'activation de certains droits ayant une incidence directe sur la famille (octroi de la pension alimentaire par exemple), le développement des activités culturelles et de loisir a impacté au moins autant l'épanouissement de la mère que celui de l'enfant. Autre élément important : l'implémentation de Miriam semble avoir des impacts encore plus significatifs sur les femmes allochtones dans la mesure où il favorise une intégration accélérée au nouvel environnement social, institutionnel et professionnel. Les participantes d'origine étrangère ont mis en avant un apprentissage plus rapide de la langue régionale (français ou néerlandais selon les projets), une meilleure compréhension de leur environnement et le développement d'un réseau social englobant et soutenant (lequel leur fait d'autant plus défaut que leur famille ne réside pas sur le territoire). Il s'agit d'une dimension qui mérite d'être soulignée.

Lorsque l'on se penche sur les résultats par projet, on note des différences en fonction des CPAS. Ces données sont difficiles à interpréter étant donné qu'elles sont basées sur l'autoévaluation des participantes¹³. Il convient donc de les considérer avec une certaine prudence. Un lien peut cependant être effectué entre l'évolution très faible voire quasi nulle de certains indicateurs liés notamment à l'enrichissement de la dimension relationnelle (collaboration, soutien) dans certains CPAS et les difficultés très spécifiques auxquelles ceux-ci ont été confrontés : absence prolongée des case managers pour deux d'entre eux, turn-over dans la coordination pour un autre. Il ne s'agit pas ici de conclure à un échec de l'accompagnement pour ces projets mais plutôt de constater certains dysfonctionnements qui auraient nécessité d'être mieux anticipés. Les CPAS concernés ont trouvé des solutions qui se sont avérées pertinentes dans la mesure où elles ont permis aux projets de perdurer. Cela dit, il serait souhaitable que l'organisation même de Miriam soit en mesure d'intégrer ce type de difficultés en apportant des réponses pensées en amont afin d'éviter aux CPAS de devoir se reposer sur des « bricolages » internes.

Conclusion

Les femmes répondant aux critères définis dans la méthodologie Miriam cumulent les facteurs de précarité (enfants en bas âge, isolement, niveau de formation faible...) lesquels sont accentués par la difficulté de répondre aux exigences du marché de l'emploi en raison d'un contexte sociétal peu favorable (manque de services d'accueil, horaires de formation et injonctions professionnelles difficilement compatibles avec leurs contraintes familiales). Cela aboutit à d'inextricables situations dans lesquelles inégalités sociales et

¹³ L'outil de mesure se présente comme un questionnaire détaillé dans lequel les femmes accompagnées sont invitées à évaluer leur satisfaction concernant différents domaines de vie d'un part et différents aspects de leur « empowerment » d'autre part. La passation du questionnaire est effectuée par les case managers en début de projet (mesure zéro) et à la fin du projet (mesure finale). Il est apparu que la complexité des questions (que les travailleuses sociales étaient parfois amenées à reformuler, au risque d'en modifier le sens) et la subjectivité des réponses (qui pouvaient varier selon le contexte dans lequel se trouvait l'enquêtée) pouvaient biaiser certaines observations. Cela nous a amené à croiser analyse statistique et analyse qualitative afin d'identifier plus clairement ce qui se cachait derrière les chiffres obtenus.

inégalités de genres se mêlent et s'accroissent en situation de monoparentalité¹⁴. Face à ces constats et au-delà des retours positifs sur le projet et des perspectives qu'il ouvre, envisager Miriam comme la réponse à tous les maux 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. Cela dit, l'implémentation de Miriam a le mérite de mettre en lumière une autre façon 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 développer une dynamique collective, pour se déplacer 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'utilisateurs, complexification des tâches administratives, épuisement des assistants sociaux entraînant turn-over et démission, etc. Dans ce contexte, les résultats de cette recherche suggèrent que le développement d'une approche plus qualitative – à l'image de celle de Miriam – constituerait un atout pour les professionnels concernés qui trouveraient plus de sens à leur travail, mais aussi pour l'institution qui améliorerait significativement l'efficacité de son intervention en favorisant une ré-affiliation durable des personnes vulnérables. Aussi, la méthodologie Miriam se révèle inspirante pour l'accompagnement des femmes monoparentales mais aussi pour celui de l'ensemble des usagers des services sociaux.

¹⁴ LEMAIGRE T & WAGENER M. (2013), « Monoparentalités à Bruxelles. Etat des lieux et perspectives. Plateforme technique de la monoparentalité en Région de Bruxelles-Capitale », Bruxelles, 136 p.