

Chapitre 3. Le secteur de l'accompagnement

3.1. Description générale

3.1.1. Un peu d'histoire

Les services d'accompagnement sont apparus progressivement à la fin des années 70 dans plusieurs pays d'Europe occidentale, à savoir la Belgique, la France, le Grand-Duché de Luxembourg, l'Allemagne et les Pays-Bas. Il serait pour autant très hasardeux de parler de l'émergence d'une pratique commune d'accompagnement au-delà des frontières nationales. Il est clair que les services revendiquant une pratique d'accompagnement vont très vite se multiplier dans ces différents pays. Cependant, ces services se heurteront à un double problème : d'une part, celui de leur reconnaissance juridique dans chacun des pays cités ; d'autre part, celui d'une difficile définition théorique et pratique de leur philosophie (Caspar, 1994). On ne peut donc parler d'un mouvement commun, de la mise en place d'une pratique commune largement formalisée par-delà les frontières. Bien au contraire, au sein même des frontières, certains regroupements de services tenteront de faire reconnaître leur fonctionnement particulier, leurs méthodes de travail spécifiques et tenteront parfois d'imposer leur philosophie de l'accompagnement comme la définition de référence de la pratique d'accompagnement. Ce fut particulièrement le cas en Belgique francophone où la définition de l'accompagnement ainsi que ses missions furent l'objet d'enjeux et de tensions dans le secteur au début des années 90 quand une reconnaissance juridique de la pratique et des services fut envisagée par le pouvoir politique. De cette époque, il reste encore des animosités entre certains services qui apparaissent difficiles à surmonter.

La pratique d'accompagnement naît en Belgique francophone à la fin des années 70 avec la création d'un petit nombre de services se réclamant de l'accompagnement. Tous ces services émergent grâce à l'initiative de particuliers qui sont souvent déjà engagés dans le monde du social ou bien de parents de personnes handicapées. La pratique de l'accompagnement ne relève donc pas au départ d'une volonté particulière des pouvoirs publics de l'époque. L'initiative revient à une poignée d'hommes et de femmes. Le plus souvent, il s'agira de professionnels travaillant déjà dans le secteur du handicap, notamment dans le secteur de l'hébergement, soucieux d'offrir aux personnes handicapées de nouvelles possibilités de prise

en charge plus en accord avec leurs demandes et leurs capacités. Cette naissance du secteur de l'accompagnement se fait principalement dans un travail de mise à distance, voire d'opposition aux modes de prise en charge des grandes institutions d'hébergement caractéristiques du secteur du handicap dans les années 70 et 80. Ces grandes institutions, même si elles sont reconnues comme utiles par les praticiens de l'accompagnement, seront généralement critiquées pour leur manque d'écoute de leurs populations et pour leur prise en charge inadéquate en regard des capacités et des potentialités des personnes handicapées. La critique de l'institution totale (Goffman, 1975) sera souvent mobilisée par les praticiens de l'accompagnement pour décrire avec force les manquements et les dérives de ces grandes institutions qui enferment derrière des murs. Le secteur de l'accompagnement se construira en opposition « *à ses gros mastodontes aux dimensions inhumaines* », privilégiant dès lors la constitution de petites équipes, polyvalentes et flexibles.

Au début des années 80, les services d'accompagnement déjà en place n'étaient encore qu'une poignée et se présentaient comme des initiatives pilotes. Ces services prirent le statut d'ASBL. Ils ne bénéficiaient pas d'une aide financière publique systématique et fonctionnaient principalement grâce au bénévolat de leurs membres. Un processus de conventionnement annuel fut mis en place dès 1982 avec le cabinet du Ministre chargé des Affaires Sociales pour la Communauté française. Cette politique de subsidiation fut effective jusque dans les années 90. Les services devaient renégocier avec le cabinet du Ministre compétent leur convention annuelle. La régulation publique alors en jeu relevait d'une politique de subsidiation au coup par coup. Cette façon de procéder posait un certain nombre de problèmes. Tout d'abord, les services d'accompagnement n'avaient aucune garantie quant à la poursuite de leur subsidiation l'année suivante, rendant l'emploi des praticiens de terrain extrêmement précaire. Ensuite, certains services se voyaient mieux lotis que d'autres. Cette situation engendra nombre de tensions entre les services qui se trouvaient *de facto* dans une situation de marché inséré. Nous entendons par « marché inséré », cette configuration où des associations privées se retrouvent en situation objective de concurrence sur un marché régulé par les pouvoirs publics (Vrancken, Bartholomé, 2005) et en particulier, par les cabinets ministériels.

Malgré les limites de ce système de subsidiation, les années 80 verront l'apparition de nombreux services d'accompagnement. Le secteur s'étoffera et, dans un même temps, se diversifiera. Pour répondre à cette diversification et aux tensions induites par ce système de

subsidiation, certains services émettront le souhait de se regrouper et de se rencontrer. En effet, très vite les premiers services d'accompagnement prendront conscience de la nécessité de se regrouper pour négocier avec les pouvoirs politiques et notamment le Ministère en charge des Affaires Sociales et de la Santé. Des formes de regroupement formelles ou informelles s'opéreront progressivement dans le secteur de l'accompagnement. C'est ainsi que se constituera l'Association des Services d'Accompagnement des Personnes Handicapées (ASAH) qui regroupe un peu plus de la moitié des services du secteur de l'accompagnement en Région wallonne mais aussi des services provenant de la Région de Bruxelles-Capitale¹. Ces regroupements apparaissent d'autant plus nécessaires que la légitimité de la pratique d'accompagnement n'est pas encore acquise, que ce soit auprès du pouvoir politique ou des autres acteurs institutionnels du secteur. Soulignons également qu'au cours des années 80, le Ministère des Affaires Sociales changera très souvent de ministre, obligeant les services d'accompagnement à renégocier et à légitimer leurs pratiques face à de nouveaux interlocuteurs. Cette période sera pour les services d'accompagnement particulièrement insécurisante, les praticiens percevant la survie du secteur comme n'étant jamais acquise voire même remise en question à chaque nouvelle nomination ministérielle.

3.1.2. Le cadre légal

C'est finalement le **28 juillet 1992, qu'un premier texte de loi relatif aux services d'accompagnement est publié**². Ceux-ci soutiendront cette initiative du politique. En effet, ils y verront une possibilité de faire reconnaître leur pratique et d'instaurer une certaine cohérence dans le secteur par la recherche d'un cadre public commun permettant un subventionnement permanent. Ce décret est le premier texte de loi ayant trait spécifiquement aux services d'accompagnement pour personnes handicapées adultes. Soit une dizaine d'années après que les premières conventions annuelles aient été délivrées. Ce décret donne une première définition d'un service d'accompagnement. Il détermine le **profil des bénéficiaires** : des personnes âgées de 18 ans accomplis, atteintes d'un handicap physique, mental ou sensoriel. Ces personnes doivent vivre hors d'une institution d'hébergement du Fonds de soins médico-socio-pédagogiques pour handicapés ou souhaiter sortir d'une dépendance institutionnelle. Comme nous l'avons vu précédemment, les accords de la Saint-

¹ L'association ASAH regroupe aujourd'hui une vingtaine de services d'accompagnement opérant sur la Wallonie. L'ASAH regroupe au total une quarantaine de services d'accompagnement présents en Wallonie mais également sur Bruxelles-Capitale.

² Décret du 28 juillet 1992 relatif aux services d'accompagnement des personnes handicapées adultes.

Quentin de juillet 93 transféreront un certain nombre de compétences de la Communauté française vers la Région wallonne parmi lesquelles, notamment, celles relatives aux politiques du handicap. Suite à cette redistribution des compétences, l'interlocuteur privilégié des services d'accompagnement sera la Région wallonne et en particulier, son Ministre des Affaires Sociales et de la Santé.

Ainsi, **l'arrêté du 13 avril 1995 exécutant le décret du 28 juillet 1992 relatif aux services d'accompagnement des personnes handicapées adultes** est-il établi par le Gouvernement wallon et non par celui de la Communauté française. Ce décret revêt une importance capitale pour le secteur de l'accompagnement. En effet, il permet de définir un cadre légal commun aux différents services d'accompagnement. Ce cadre concerne la programmation (un service doit couvrir au moins 50.000 habitants), l'identification des bénéficiaires, la constitution de l'équipe, l'infrastructure, les normes de fonctionnement (tenue des dossiers, demandes écrites, attestation de reconnaissance du handicap, programme de services ou méthodologie, évaluation), la multidisciplinarité, la concertation, les rapports annuels d'activités, les évaluations et contrôles, les procédures d'agrément, les dépenses, les frais de fonctionnement, la rémunération du personnel.

Le décret du 28 juillet 1992 et l'arrêté d'exécution du 13 avril 1995 constituent donc la base réglementaire pour le secteur de l'accompagnement. Relevons que l'arrêté d'exécution de 1995 apparaît comme **une tentative de planification des moyens, des hommes, des infrastructures et des qualifications dans le milieu de l'accompagnement**. Le système d'agrément sera opérationnel au début de l'année 1997. Cet agrément sera établi pour une période de trois ans et pourra être renouvelé. L'arrêté d'exécution introduit deux éléments pour la régulation des services d'accompagnement : l'instauration d'un cadre administratif commun au secteur et la mise en place d'un nouveau système de financement. Ces deux changements sont liés à l'apparition de ce nouvel interlocuteur administratif : l'AWIPH. Grâce à cet arrêté d'exécution, les services d'accompagnement vont se voir assurer une subsidiation davantage planifiée permettant une stabilisation de leur personnel et de leur projet. En contrepartie, ils se voient désormais contraints de rendre des comptes (comptabilité, prestations) auprès de l'AWIPH.

L'établissement de ce cadre légal et de ce régime de subsidiation va également permettre une mise en cohérence dans la distribution des ressources financières allouées aux services. En effet, au cours des années 80, des différences très importantes se sont progressivement marquées entre les services au niveau des moyens (financiers et humains) mis à leur disposition. Le cadre d'agrément spécifiera un cadre-emploi minimal de 2,5 temps-plein par service. Les critères de subsidiation mis en place permettront une homogénéisation progressive des moyens sans pour autant en venir à des restrictions des moyens humains acquis par les services les mieux fournis. Le régime d'agrément participera également à une certaine mise en ordre du secteur et certains services se réclamant d'accompagnement ne se verront pas reconnaître ce statut officiel. Les services d'accompagnement bénéficieront du régime d'agrément destiné aux services privés remplissant les conditions d'agrément et de subventionnement. Notons qu'au niveau légal, les services d'accompagnement sont généralement constitués en ASBL.

3.1.3. Situation actuelle

Au terme de notre travail d'observation sur le terrain au mois d'avril 2004, les services d'accompagnement pour personnes handicapées en Région wallonne étaient au nombre de trente-six³. Le milieu de l'accompagnement se caractérise par une grande hétérogénéité malgré cette mise en ordre du secteur opérée avec l'attribution des agréments. Deux grands types de services d'accompagnement sont identifiés au niveau légal : les services spécifiques (quatre services) et les services généralistes (trente-deux services). Les premiers sont spécialisés pour un type de demande bien précis (réinsertion sur le marché de l'emploi, mise en autonomie) ou pour un profil de bénéficiaires déterminé (pour exemple, les personnes sourdes). Les seconds s'adressent à tous types de handicap (physique, mental, sensoriel) et traitent des demandes variées (logement, travail, formation, gestion budgétaire et administrative, loisirs, etc.). Il ne faut toutefois pas conclure à l'homogénéité du travail au sein des services généralistes, la situation y est bien plus complexe. Chaque service a tendance à privilégier certains profils de handicap (mentaux légers, physiques, sensoriels) et certaines demandes (mise en autonomie, recherche d'emploi, de loisirs, de logement, guidance administrative ou budgétaire).

³ Deux services d'accompagnement auront été créés sur la période 2001-2004, période de notre observation.

On constate également que les formations de base des praticiens de l'accompagnement sont très variables et ce, malgré l'instauration d'un cadre-emploi défini par décret pour l'ensemble des services⁴. Cette hétérogénéité se traduit également au niveau des parcours des services, certains sont présents depuis le début des années 80 et ont contribué au développement du secteur et de la pratique. D'autres services ont vu le jour fin des années 90 grâce à la stabilisation que permit la mise en place du régime d'agrément et ont dès lors, un vécu très différent. Cette différence de vécu se répercute notamment au niveau des moyens humains et des infrastructures disponibles. Si le régime d'agrément prévoit un cadre emploi de 2,5 temps plein, certains services d'accompagnement établis depuis un grand nombre d'années bénéficient d'emplois temps plein supplémentaires provenant de différentes subsidiations (contrat PRIME, PTP, etc.) et d'un cadre-emploi aménagé en fonction des moyens humains acquis au moment de l'agrément.

L'hétérogénéité du secteur de l'accompagnement s'explique également par le fait qu'il s'est construit sur base d'initiatives privées et par la suite, sur base d'initiatives portées ou soutenues par des acteurs du secteur du handicap ou du secteur social. Ainsi, certains services se sont créés grâce au soutien de services d'hébergement soucieux de mettre en place une structure alternative pour leur population. Plusieurs services d'accompagnement ont bénéficié du soutien de grandes associations de personnes handicapées et entretiennent avec celles-ci des liens légaux reconnus. Plusieurs services d'accompagnement sont également rattachés à la Direction Générale des Affaires Sociales de la Province du Hainaut, province qui est donc le Pouvoir Organisateur de ces services d'accompagnement. Plus récemment (deuxième moitié des années 90), d'autres grandes organisations (mutuelles, ONE, AIGS, etc.) ont vu dans le secteur de l'accompagnement une opportunité de développer de nouveaux services pour leurs bénéficiaires. Ces grandes organisations entretiennent encore des liens très étroits avec les services d'accompagnement créés, allant même jusqu'à financer ces services pour un certain nombre de leurs activités, pour étoffer leur cadre-emploi ou leur faire bénéficier de certaines infrastructures.

⁴ Ce cadre-emploi précise la formation minimum des praticiens : diplôme universitaire ou de niveau A1 pour la fonction de coordination, niveau A1 pour les travailleurs sociaux. Ce cadre-emploi prévoit également une base de deux temps plein et demi par service. On constate également une forte disparité à ce niveau entre les services, certains fonctionnant sur cette simple base, d'autres bénéficient de plusieurs contrats complémentaires (contrats PRIME, PTP, etc.) leur permettant de fonctionner avec une structure beaucoup plus étoffée.

Il en résulte dès lors une très forte disparité de moyens entre ces services « parrainés » et d'autres services d'accompagnement dont le financement repose presque exclusivement sur le subventionnement provenant de l'AWIPH. Ces services « parrainés » ont pour la plupart été créés après la mise en place du régime d'agrément, quand le financement et la pérennité du service pouvaient être acquis. Le personnel de ces services partage donc un vécu très différent des praticiens de la première heure qui ont dû convaincre, négocier et lutter pour la reconnaissance et la survie du secteur de l'accompagnement. Il faut également noter que certains de ces services d'accompagnement sont intégrés dans l'offre de services disponibles aux affiliés de l'organisme parraineur. Certains acteurs extérieurs (dont des membres de l'administration centrale de l'AWIPH) parlent ainsi de « package complet » offert ainsi aux personnes affiliées. Pour autant, ces services parrainés restent ouverts et disponibles pour toute personne handicapée répondant aux exigences réglementaires imposées par l'AWIPH. Il n'y a donc pas une limitation de l'accès à ces services sur base d'une appartenance à un organisme ou à une confession particulière. Il n'en reste pas moins que ces services « parrainés » bénéficient sans doute d'une marge de manœuvre plus importante et de soutiens plus affirmés de la part de leur organisme parraineur.

Le secteur de l'accompagnement présente lui aussi un caractère corporatiste à l'image de ce que l'on peut retrouver dans les secteurs plus traditionnels de l'aide aux personnes handicapées. D'une certaine manière, ce caractère corporatiste contribue également à structurer le paysage de l'accompagnement, créant des alliances mais aussi des tensions et des différences de moyens humains, financiers, matériels, etc. Le secteur de l'accompagnement est relativement morcelé et hétérogène. En 2001, sur trente-quatre services existants, une quinzaine de services étaient regroupés au sein de l'association ASAH (Association des Services d'Accompagnement des Personnes Handicapées), seule association de services concernant uniquement des services d'accompagnement. Cinq autres services étaient membres de la FNAMS (Fédération Nationale des Associations Mutualistes Sociales)⁵ et quatre services étaient rattachés à la Province du Hainaut. Les autres services étaient soit indépendants, soit reliés à d'autres structures de services (tels que l'ONE, l'AIGS, etc). Plusieurs services indépendants étaient considérés comme des membres en devenir de l'association ASAH et il est significatif de constater qu'en mars 2004, il était question d'une

⁵ La FNAMS ne regroupe pas exclusivement des services d'accompagnement. A la base de la création de ces services, on retrouve les services de la Mutualité Chrétienne. Cette fédération est liée à ce que l'on qualifie communément de « pilier chrétien ».

affiliation des services FNAMS et des services de la Province du Hainaut à cette association de services d'accompagnement. Au fur et à mesure du temps, l'Association ASAH voit son nombre d'affiliés augmenter de manière certaine. Depuis le début des années 90, l'ASAH a toujours représenté le plus grand nombre de services d'accompagnement et a parfois réussi à se ménager une oreille attentive auprès des pouvoirs politiques. Cette position favorable suscite certaines réactions négatives et des critiques de la part d'autres services d'accompagnement ne partageant pas toujours les mêmes visions du travail d'accompagnement et de son organisation. Pour autant, on constate sur les dernières années que de nombreux services se renseignent ou font la demande pour entrer dans cette association. Ces sollicitations sont en général justifiées par le fait qu'il est important pour les services d'accompagnement de se regrouper, de réfléchir ensemble et de pouvoir négocier face aux politiques mais aussi face à l'AWIPH. Cette affiliation à l'association ASAH d'une majorité des services d'accompagnement semble acquise mais pour autant, ne garantit pas une ligne de conduite commune et unanime. Le secteur de l'accompagnement apparaît très morcelé, traversé par des tensions s'atténuant progressivement avec les années. Le secteur de l'accompagnement ne peut être considéré comme un ensemble homogène, parlant d'une seule et même voix. Le caractère corporatiste et associatif du secteur donne souvent le sentiment à ses praticiens comme aux observateurs extérieurs d'un ensemble peu unifié, divergent, travaillant de manières différentes, avec des moyens très disparates. Combiné à l'aspect novateur et émergent du secteur, celui-ci s'est longuement interrogé sur son identité, sa cohérence, sur la présence d'un commun dénominateur pouvant rassembler l'ensemble des services d'accompagnement sous une même bannière et qui soit autre que le régime d'agrément sous lequel les a placés l'AWIPH.

3.2. Configuration organisationnelle

3.2.1. De petites structures

Malgré cette hétérogénéité des services au niveau des parcours et des moyens humains et financiers disponibles, on constate une certaine cohérence au niveau des configurations organisationnelles qu'adoptent les services d'accompagnement. En effet, il s'agit toujours d'équipes pluridisciplinaires de petite taille (de 3 à 12 travailleurs au maximum). L'adoption de ce type de structure peut être jugée comme une conséquence (directe) du mode de

subventionnement (2,5 temps plein subsidiés) et de l'incitation à la pluridisciplinarité présente dans le décret. Mais l'adoption de ce type de structure semble également correspondre à un choix des services et de leur pouvoir organisateur de ne pas se transformer en grosses structures spécialisées. Cette question a d'ailleurs été débattue avec le politique quand il fut question de proposer un modèle organisationnel de référence pour les services d'accompagnement. Si les services se plaignent généralement d'un manque de moyens humains, le choix de fonctionner en petite équipe pluridisciplinaire semble un choix largement consenti et revendiqué. Le choix de fonctionner dans des équipes à taille humaine, polyvalentes et pluridisciplinaires est fortement marqué. La pluridisciplinarité est dans ce cadre particulièrement valorisée car garante d'approches, de sensibilités et de compétences complémentaires. Pour autant, certains profils professionnels sont plus largement représentés, à savoir les assistants sociaux et les éducateurs.

3.2.2. Organisation souple et flexible

L'organisation du travail apparaît souple et flexible notamment dans la répartition des tâches (des dossiers d'accompagnement). Généralement, la répartition du travail se fait sur base d'une décision collégiale en fonction d'éléments de contexte, de compétences pratiques acquises par les praticiens, etc. Si la prise en charge est généralement confiée à un praticien en particulier (qui jouera le rôle de référent) afin de créer une relation individuelle reposant sur la confiance, on observe de multiples variantes dans cette façon de répartir les prises en charge. Certains services mettent en place un système de référent unique, d'autres de double référent, certains organisent une tournante des prises en charge afin de ne pas tomber dans une routine et de multiplier les façons d'accompagner, etc. La répartition des personnes handicapées entre praticiens est souvent opérée par le coordinateur du service mais sur base d'une discussion d'équipe. De nombreux facteurs sont pris en considération dans l'attribution des prises en charge : demande et projet de la personne, profil de la personne, compétences spécifiques du praticien.

Si tous les praticiens sont censés pouvoir offrir un accompagnement de qualité à la personne handicapée, le caractère très généraliste du travail d'accompagnement, la diversité du travail (en fonction des demandes et des profils des personnes handicapées, des domaines d'activités) entraînent inévitablement une spécialisation des praticiens et l'acquisition de compétences

plus pointues : compétences administratives, langage des signes, formation à l'écoute, connaissances dans l'insertion à l'emploi, etc. Pour autant cette spécialisation reste très largement informelle et chaque accompagnateur est censé pouvoir reprendre l'accompagnement d'une personne handicapée. Ce développement de spécialisations pour les praticiens se révèle également vrai pour les services d'accompagnement de manière générale. En effet, au fur et à mesure des années, certains services ont développé des compétences et des partenariats spécifiques leur permettant de répondre avec plus d'efficacité à certaines demandes (remise en autonomie, insertion à l'emploi, recherche de loisirs, suivi administratif, etc.) ou d'accompagner certains profils de personnes handicapées (personnes handicapées dites « cas psychiatriques », personnes handicapées physiques, sensori-motrices).

3.2.3. Ajustement mutuel et communication interpersonnelle

La coordination du travail entre praticiens se fait principalement par ajustement mutuel (Mintzberg, 1982). On discute du travail à réaliser, on conseille le collègue-praticien, on échange sur des initiatives possibles. Les professionnels de l'accompagnement mettent particulièrement en avant le travail d'échange sur la pratique réalisé au jour le jour. L'absence (et le refus des praticiens) de pratiques-standard, de repères figés, de réponses préétablies qui caractérise la pratique d'accompagnement, incite les travailleurs à échanger, à solliciter l'avis des autres professionnels, à demander conseil, à soumettre des questionnements et des doutes à l'équipe afin de trouver une réponse adéquate aux demandes et aux besoins des personnes suivies. Comme il s'agit de s'ajuster et de répondre au mieux aux demandes et aux besoins des personnes, toute systématisation des pratiques est inenvisageable pour les professionnels de terrain. Ils sont donc réfractaires à toute tentative de standardisation du travail. Quelle que soit la taille de l'équipe, le mode de répartition des bénéficiaires entre praticiens ou les compétences spécifiques du service et de ses membres, tous les services d'accompagnement accordent une grande attention à la communication interpersonnelle et directe entre tous les membres de l'équipe.

L'effort de communication entre les membres du service apparaît crucial. Les modalités de communication informelles sont largement plébiscitées par les praticiens de terrain. Les lieux et modalités de communication plus formels sont également très utilisés, notamment la réunion d'équipe que la quasi-totalité des services organise chaque semaine à date et heure

fixes. Certains ont ainsi très largement structuré ces réunions d'équipe qui sont l'occasion de faire le point sur l'évolution des personnes handicapées, d'exposer un cas problématique, de discuter de l'accompagnement d'un nouveau bénéficiaire et de la désignation d'un référent, de réfléchir à une problématique plus générale (par exemple le positionnement de l'équipe concernant la parentalité des personnes handicapées). Le travail de mise en paroles de la pratique et des situations est essentiel. Les services d'accompagnement se caractérisent également par un travail de réflexivité extrêmement important. Ainsi, les praticiens des services appartenant à l'association ASAH s'impliquent dans des groupes de réflexion traitant des thématiques aussi diverses que l'évaluation, la parentalité, le marketing social ou la gestion de la complexité. D'autres services participent à des journées de réflexions interservices afin de réfléchir à leurs pratiques, à leurs méthodologies, etc. Le secteur se caractérise donc par un important travail de remise en question même si ce travail ne rassemble jamais tous les services d'accompagnement autour d'un même thème ou d'une même table.

3.2.4. Une formalisation limitée de la pratique

L'absence de standardisation des pratiques trouve son origine dans un refus catégorique de procéder à une forme de planification de l'intervention qui déboucherait sur une automatisation des prestations ou à une forme de répétition des réponses apportées aux sollicitations des bénéficiaires. Ce refus débouche sur une pratique qui reste largement non-écrite même si l'on constate la mise en place d'initiatives de formalisation de la pratique (ou du moins de certains de ses aspects) dans quelques services. Ces initiatives de formalisation consistent en l'énonciation de grands principes ou d'une philosophie commune de travail. Cependant, on peut tout de même constater l'émergence d'une certaine divergence de vues entre services et notamment au niveau des coordinateurs de service. En effet on constate, notamment dans les services créés plus récemment, une volonté de formaliser quelque peu la pratique et d'en rendre compte par écrit permettant de la faire reconnaître sur base d'une méthodologie clairement définie et bien structurée. Ainsi, certains services développent progressivement des écrits sur certains aspects du travail d'accompagnement ou tentent d'adapter des modèles théoriques du travail social, à l'exemple du modèle du Plan de service individualisé et de la valorisation des rôles sociaux.

Pour autant, ce travail de formalisation reste largement décrié et contesté par une majorité de services, notamment ceux établis depuis un certain temps. S'ils ne contestent pas le bien-fondé de l'élaboration d'une méthodologie de travail structurée, rigoureuse et réfléchie, la mise en place d'une formalisation et d'une standardisation de la pratique d'accompagnement leur paraît une hérésie. Les praticiens sont d'ailleurs tous opposés à ce que la pratique d'accompagnement se résume à l'application d'une série de recettes ou de solutions toutes faites. Dès lors, tout travail de systématisation et de standardisation des pratiques attire nécessairement la méfiance des praticiens de l'accompagnement. De plus, les efforts de formalisation et de réflexion sur la pratique manquent généralement cruellement de mise en commun au niveau du secteur. En effet, si les initiatives de réflexion sur la pratique et même de formalisation d'une méthodologie concrète ne sont pas rares, elles ne concernent généralement pas l'ensemble du secteur. Les initiatives lancées par l'association ASAH sont généralement celles qui regroupent le plus grand nombre de services sans pour autant pouvoir réellement être garantes d'une adhésion totale de ses membres. Surtout, ces initiatives ne recueillent que rarement l'adhésion de l'ensemble du secteur.

3.3. L'accompagnement en pratiques

La pratique d'accompagnement est difficilement définissable pour les intervenants de terrain qui n'en précisent pas a priori le contenu. Le concept d'accompagnement renvoie plus à une conception pragmatique (Bechler, 1996), pensée dans l'action, sur base de cas concrets auxquels les praticiens se réfèrent constamment. La méthodologie de l'accompagnement s'est élaborée progressivement au sein des différents services, au gré des expériences de terrain, sans véritable matrice conceptuelle de base. Le contenu méthodologique de la pratique n'a pas été défini de manière précise dans les textes de loi concernant l'accompagnement, laissant le concept totalement ouvert sur la pratique. Ce contexte a permis de garantir aux différents services une grande liberté d'intervention et d'innovation. Ainsi dans le décret de 1992, il est tout au plus précisé que l'accompagnement sera réalisé à la demande de la personne handicapée.

Au-delà de cette forte labilité et de cette liberté d'intervention, l'accompagnement a pour principal objectif de placer la personne au cœur du processus, de miser sur ses potentialités et ses ressources, mais aussi sur celles de son entourage. Il s'appuiera sur un substrat à caractère

essentiellement relationnel et plus précisément, **sur la volonté de recréer du lien social autour de l'individu et de lui redonner une place dans la société**. Comme nous l'avons déjà précisé plus haut, les services d'accompagnement ont construit leurs pratiques en réaction aux modes de prise en charge en vigueur dans les institutions fermées des années 70. Le secteur de l'accompagnement s'est donc progressivement construit et structuré parallèlement (voire en opposition) à **un imaginaire réadaptatif et rééducatif caractéristique des politiques du handicap à cette époque** et très fortement orienté vers la réadaptation fonctionnelle ou l'hébergement.

Au cours de nos recherches (Vrancken et al., 2001), nous avons pu identifier au sein du secteur trois principes fondamentaux communs à l'ensemble des pratiques du secteur : le travail à la demande, le travail au cas par cas et le « faire avec » la personne handicapée au lieu de « faire pour ». Ces trois principes nous apparaissent se distinguer plus par leur dimension relationnelle que par leur véritable substance. Ils proposent davantage **un cadre global à la relation d'accompagnement qu'un contenu précis dictant le travail concret à réaliser**. Les praticiens évoquent ce cadre en le qualifiant de « philosophie de l'accompagnement » là où certains travailleurs sociaux notamment en milieu ouvert parleraient de principes déontologiques⁶.

3.3.1. Travail à la demande et projet de vie

Les intervenants se retrouvent tous sur la nécessité d'appréhender le bénéficiaire en tant que personne et **non plus en tant qu'objet d'une catégorisation**. Les catégories du handicap, essentielles dans les anciennes formes de prise en charge basées sur la déficience sont ainsi largement relativisées par les praticiens de l'accompagnement. A tel point, que certains s'interrogent même sur la notion de handicap. « *C'est quoi être handicapé ? Quand je dois réparer ma voiture, ne suis-je pas handicapée, moi aussi ?* » (une accompagnatrice). Les praticiens envisagent donc **la personne handicapée en fonction de la situation de handicap vécue et surtout, en fonction de ses compétences et de ses ressources**. Ils insistent sur la nécessité de **partir d'une demande exprimée par la personne** et qui pourra ensuite déboucher sur la construction d'un projet. Cette expression d'une demande peut prendre des

⁶ C'est particulièrement le cas avec le secteur de l'Aide en milieu ouvert du secteur de l'aide à la jeunesse qui définit un certain nombre de principes déontologiques consignés dans une charte. Ces principes se rapprochent fortement des principes énoncés par les services d'accompagnement. Ce ne sont pas les seules similitudes qui rapprochent ces deux secteurs.

formes très diverses mais doit témoigner d'une envie, d'une volonté de la part de la personne handicapée de changer quelque chose dans sa vie. Les exemples de demandes fournies par les praticiens sont très variés. Cela va d'une demande d'aide administrative au souhait d'une mise en autonomie, d'une recherche d'un logement, d'une activité de loisirs, de trouver du travail ou simplement d'élargir son réseau relationnel.

Cette **notion de demande** est souvent érigée par les praticiens comme une **condition nécessaire** pour la mise en place d'un accompagnement et ce, pour deux raisons. La première raison relève **d'un principe déontologique**. Les praticiens de l'accompagnement refusent d'entrer dans une démarche qu'ils qualifient « d'aide-contrainte », situation où la personne handicapée se voit aidée sans qu'elle n'en ait réellement exprimé le souhait. L'intervention du service d'accompagnement n'est donc jugée légitime que si elle est sollicitée véritablement par la personne handicapée elle-même. Dans cette optique, il est important de mentionner que le service d'accompagnement travaille en dehors de tout mandat administratif « *sinon celui de la personne handicapée* »⁷. Ce principe de travail à la demande est donc un moyen utilisé par les praticiens de terrain afin de rendre une liberté de choix à la personne handicapée et de se prémunir contre une pression souvent bien réelle des acteurs (sociaux ou non) entourant la personne handicapée. « *Je me rappelle un entretien où la personne était alcoolique et avait des problèmes de gestion. Il [sic] avait soi-disant vraiment envie de travailler avec un service d'accompagnement. Au bout d'une demi-heure, il nous a dit qu'il n'avait pas envie d'être suivi, qu'il vivait très bien son alcoolisme et que le CPAS n'avait qu'à gérer son minimex comme il l'avait fait jusque-là. La demande, c'était simplement l'assistante sociale qui était très mal par rapport à cette personne et par rapport à sa vision du travail. Lui, il [sic] ne voulait pas changer le truc.* » (un coordinateur de service d'accompagnement).

Le travail à la demande est un présupposé méthodologique permettant aux services d'accompagnement de se prémunir contre toute intervention qui serait vécue par la personne handicapée comme contrainte, comme non-sollicitée. Ce principe de travail à la demande participe **d'une reconnaissance de la personne handicapée en tant que sujet, c'est-à-dire personne ayant la maîtrise de ses choix et de son devenir**. Il est également un moyen de s'assurer que l'accompagnement est réellement le type de prestation le plus indiqué en regard

⁷ Formule souvent usitée par les praticiens de l'accompagnement. Notons que cette formule élude malgré tout l'impératif administratif de l'autorisation d'accompagnement délivrée par le bureau régional de l'AWIPH nécessaire pour engager une intervention auprès de la personne.

de la situation, des attentes et des potentialités de la personne. Il est un moyen de réaffirmer les limites de l'intervention de l'accompagnement : *« Moi, j'ai déjà entendu dire qu'on devrait plus travailler dans une notion de contrainte. Parce que la personne, comme elle est handicapée, elle ne sait de toute façon pas ce qui est bon pour elle et elle prend des risques. C'est souvent le reproche que l'on nous fait. On ne protège pas assez. Il n'est pas normal qu'on n'impose pas quand on sait que les personnes s'endettent. Par rapport à ça, moi, ce que je réponds, c'est qu'il existe des services pour faire ce genre de choses. On ne doit pas tout faire. Si on veut qu'il y ait une contrainte financière, ils n'ont qu'à faire appel à un administrateur de biens. On ne peut pas être celui qui accompagne et celui qui oblige. »* (une accompagnatrice).

Le travail à la demande traduit donc une vision spécifique de la personne handicapée, très éloignée de la personne déficiente, incapable de se protéger elle-même ou présentant un danger pour la société. A travers le travail à la demande, les praticiens de l'accompagnement affirment **le droit de la personne handicapée à déterminer par elle-même ses propres choix de vie** (attentes, parcours de vie, style de vie, etc.). Il n'est donc plus question de normaliser la personne handicapée de l'extérieur, en posant un jugement sur les contours que doit prendre sa vie et décider de ce qu'elle doit faire. Dans cette perspective, les professionnels de l'accompagnement accordent une grande importance au respect des personnes notamment dans leurs choix, leur style de vie, leurs comportements, leurs attitudes, etc. Les praticiens ne s'autorisent pas à juger les personnes et témoignent d'une attention particulière à ne pas imposer leurs propres envies ou désirs aux personnes handicapées. Cette approche traduit donc selon nous une évolution dans le travail de normalisation de la personne handicapée. Il ne s'agit plus uniquement de changer la personne handicapée, de la réadapter mais au contraire de la reconnaître en tant que citoyen à part entière ayant le droit à une participation réelle au sein de la société (travailler, faire du sport, aller au cinéma, vivre seul en appartement, etc.). Là où les anciens dispositifs d'aide à la personne handicapée tentaient de lui faire retrouver une certaine normalité (être comme les normaux), les praticiens de l'accompagnement essaient de faire en sorte que les personnes accèdent à une vie normale tout en questionnant constamment cette notion de normalité.

La deuxième raison du travail à la demande est d'ordre pratique. Un accompagnement à la demande est synonyme pour les praticiens d'un accompagnement de qualité. En effet, sur base de leur expérience, les praticiens savent qu'un accompagnement valable et pertinent ne

peut être réalisé sans une participation et une implication réelles de la personne handicapée. Il s'agit donc clairement de mobiliser la personne. Au-delà de l'expression d'une demande, se révèle donc **une normativité nouvelle adressée aux personnes handicapées, exhortées à s'impliquer, à s'engager dans le processus d'aide qu'elles sollicitent**. Cette expérience explique également cette volonté farouche des praticiens de définir la personne accompagnée comme l'acteur principal de son projet et de son accompagnement. Cette approche par la demande est une forme particulière de la pédagogie du projet que l'on retrouve de plus en plus souvent dans les nouvelles pratiques d'action sociale. La demande de la personne handicapée doit déboucher à plus ou moins long terme sur l'identification d'un projet, sa réalisation et sa concrétisation par la personne handicapée et ce, en collaboration avec le travailleur social. Le projet serait en quelque sorte une demande plus aboutie, plus globale ayant davantage les caractéristiques de l'objectif final.

3.3.2. L'activation de la personne

Le second principe se rattachant à la philosophie de l'accompagnement porte sur **la participation concrète et effective de la personne handicapée**. En effet, l'accompagnement consiste pour les praticiens à « faire avec » la personne et non « faire pour » la personne (dans le sens de « faire à la place de »). *« Je n'essaie pas de faire à leur place. J'essaie toujours de faire avec eux. Quand on demande une lettre, on la fait ensemble. Ce n'est pas moi qui vais la faire tout simplement et rapidement. Non, je leur demande ce qu'on pourrait mettre dans la lettre. »* (une accompagnatrice). Il est donc exclu que la personne handicapée se présente comme un ayant-droit ou comme un simple client réclamant un service. La formule consacrée des praticiens pour traduire cette idée est éloquente : *« nous ne sommes pas un service taxi ou un service bancaire »*. **Les pratiques d'accompagnement sont donc orientées vers un idéal actif**. Un effort particulier est exigé de la part de la personne handicapée afin qu'elle se prenne progressivement en main, mobilise et exploite ses compétences, développe et utilise tout un réseau relationnel autour d'elle. Le référentiel de l'activation du bénéficiaire apparaît encadrer la pratique. Les praticiens mettent un point d'honneur à présenter la personne handicapée comme l'acteur principal de l'accompagnement, l'acteur principal de son projet de vie.

Il en résulte un certain idéal de l'action qui se retrouve notamment dans le discours des praticiens autour des thèmes de l'expérimentation et de la culture du risque. « *On va attirer l'attention sur ce à quoi elle va être confrontée et lui demander si elle se sent capable de le faire. Si elle me dit oui, on va alors aller à l'expérimentation avec elle. Parce que l'anticipation ne suffit pas pour que la personne se rende compte. On va à l'expérimentation en assurant les arrières si elle se casse la pipe. On n'envoie pas les gens dans n'importe quoi non plus. A partir du moment où on expérimente les choses, on le fait au fur et à mesure.* » (un coordinateur de service). Tout en évitant la surprotection du bénéficiaire, il s'agit désormais de positiver les apprentissages, la confrontation avec la réalité et d'oser aller à l'expérimentation. Le risque est ainsi considéré comme endogène à la pratique d'accompagnement dans la mesure où toute tentative d'évolution de la situation comporte un risque : celui de l'échec du projet avec le retour en institution d'hébergement après une tentative de mise en autonomie, celui d'un incendie de l'appartement de la personne suite à une imprudence de sa part, etc. « *Il y a dans l'accompagnement, cette culture du risque. Il faut en prendre conscience et pouvoir la gérer. J'étais hier dans une institution à l'heure du repas. Il n'y avait pas de risque car tout est programmé, routinier. Ce n'est pas un reproche mais ici on tente. On va toujours tenter quelque chose qui contient un certain risque : risque de refus, de manque de reconnaissance, d'erreur.* » (un coordinateur de service). L'accompagnement est donc sous-tendu par ce principe d'*oser entreprendre* -formule souvent utilisée par les praticiens- qui traduit l'abandon d'un idéal de protection. La personne handicapée se voit octroyer les mêmes droits à prendre un risque qu'une personne « normale ».

3.3.3. Une approche individuelle spécifique

Le troisième principe repose sur une approche au cas par cas et ce, en opposition aux modes de prise en charge collectifs des grandes institutions d'hébergement. Travailler sur base des compétences, des potentialités, des ressources et du réseau relationnel de la personne, entraîne une **forte individualisation et une particularisation de l'aide qui lui est apportée**. Cette approche au cas par cas s'explique également par la volonté manifeste des praticiens de travailler sur base des situations réelles vécues par les personnes et qui ne peuvent être appréhendées et traitées selon une approche trop fortement standardisée et formalisée. Les praticiens tiennent particulièrement à la prise en compte de la situation de la personne, de son

parcours de vie et de ses attentes. Une praticienne témoigne de ce principe dans ces termes : « *Et puis l'accompagnement se fait au cas par cas. C'est avant tout un travail individuel. Au début, on s'était dit que l'on allait mettre des critères qui seraient valables pour tout le monde. Mais on s'est rendu compte que c'était une hérésie. On fait au cas par cas.* » Et une autre praticienne de préciser : « *C'est la personne qui est au centre. Il faut chercher avec elle pour réaliser ses projets. Il faut considérer la personne handicapée comme une personne à part entière. La recentrer comme étant « capable de ». Il faut voir les forces de quelqu'un plutôt que ses difficultés* ». L'affirmation d'un travail au cas par cas sous-tend également que la trajectoire personnelle de la personne handicapée ne doit pas être envisagée dans une perspective linéaire et prévisionnelle. Dès lors, la mise en place d'une forme de suivi systématisée est impossible. La priorité accordée par les praticiens à la construction et l'émergence de la demande de la personne handicapée relève du même ordre d'idées. La demande ne préexiste pas *a priori* et dès lors, aucune réponse prédéfinie ne peut y être apportée de manière systématique ou planifiée. La réponse qui convient à l'un ne conviendra pas nécessairement à l'autre. Cette individualisation de l'aide apportée doit donc être mise en correspondance avec la notion de demande et de projet. Comme nous l'avons vu, derrière la demande exprimée par le bénéficiaire se révèle l'existence d'un projet de vie. La notion de projet de vie est donc essentielle car ce projet va conditionner la mobilisation des différentes ressources disponibles par l'intervenant social. Or la définition de ce projet se fait dans un travail de négociation (les praticiens parleront davantage de co-construction) sur base des souhaits, des motivations et de la situation de la personne handicapée. Le travail des praticiens est bien de faire émerger la demande, de permettre l'émergence d'un projet qui servira ensuite de point de repères pour les protagonistes dans la définition de l'intervention.

3.3.4. Contractualisation de l'aide et responsabilisation de l'individu

Ces trois principes fondamentaux de la philosophie de l'accompagnement traduisent une évolution observée dans de nombreux secteurs de l'action sociale (Soulet, 1997). L'accompagnement appréhende désormais l'individu dans une grande diversité de registres, ayant abandonné le carcan trop étroit des catégories médico-administratives du handicap. Cet individu est désormais une personne vivant une situation de handicap, ayant sa place dans la société et le droit de définir son parcours personnel, d'être acteur de son projet de vie. Par moment, cette personne sera qualifiée par les praticiens de « bénéficiaire », à d'autres

moments elle se verra définie comme « usager », supposant la reconnaissance de son altérité relationnelle mais aussi juridique (Chauvière, 2004). La personne handicapée se voit ainsi reconnue comme un citoyen à part entière ayant des droits mais aussi des devoirs. En effet, « *l'accompagnement paraît renvoyer directement aux préoccupations sous-jacentes à la problématique d'accession à la citoyenneté des personnes handicapées [...].* » (Bechler, 1996 : 27). Il n'est dès lors pas étonnant de constater que tout accompagnement repose sur l'établissement d'un contrat passé entre la personne handicapée et le service. Ce contrat portera sur les engagements et les droits de chacune des parties (bénéficiaire-service). L'utilisation du contrat démontre la volonté des praticiens de l'accompagnement de sortir d'une logique de dépendance et d'assistanat des individus en les faisant participer de manière plus active dans l'intervention menée. Car le contrat d'accompagnement est moins un contrat au sens strict du terme qu'un outil de travail, permettant de donner du sens à la relation et de clarifier la situation d'aide (Cousin, 1996). Cette approche par le contrat n'est pas pour autant spécifique au secteur de l'accompagnement. En effet, la notion de contrat est également reprise depuis quelques années par l'AWIPH dans ses nomenclatures administratives : désormais l'usager est censé passer un contrat avec le prestataire de service et définir les objectifs et les engagements communs. L'utilisation du contrat se fait selon des formalisations variables et a surtout pour finalité d'associer l'individu au déroulement de l'intervention.

Cette utilisation du contrat implique un certain nombre d'exigences, notamment l'engagement de la personne dans un processus d'aide et la construction d'un projet de vie. Les praticiens rendent compte de processus d'accompagnement abandonnés car la personne suivie ne montrait pas suffisamment d'implication, d'engagement ou tout simplement de motivation dans cet accompagnement. Il existe donc une tendance de fond à une **responsabilisation accrue de la personne suivie**. En effet, la réussite d'un accompagnement est clairement envisagée comme partiellement tributaire de l'attitude de la personne. Il faut que cette personne s'implique, participe et s'engage. Les praticiens de l'accompagnement tiennent fortement à cette responsabilisation de la personne handicapée. C'est ainsi que cette responsabilisation de la personne est généralement vantée par les praticiens, notamment en comparaison des structures d'hébergement souvent accusées de déresponsabiliser les personnes handicapées. Les praticiens concèdent volontiers que cet aspect du travail d'accompagnement est plus difficilement accepté par certains professionnels, notamment provenant du monde institutionnel, mais aussi par le grand public (voisins, proches, famille, etc.). Cette responsabilisation de l'individu ne porte pas uniquement sur son implication et son

engagement dans le processus d'intervention. Elle concerne aussi les conséquences de ses actes.

Cette responsabilisation de la personne handicapée et ces nouvelles attentes relationnelles sont liées à la nouvelle perception de la personne handicapée comme citoyen à part entière. Cette perception de la personne comme citoyen explique ce paradoxe d'une personne aujourd'hui exhortée à se montrer responsable, impliquée et motivée (en clair, acteur de son projet de vie) et dans un même temps, pour laquelle on tolère des choix et des styles de vie particuliers. Ainsi, il n'est plus question désormais d'enfermer la personne handicapée dans un style de vie, dans des choix dictés par le service concernant sa vie amoureuse et sexuelle, concernant sa façon de gérer son argent ou ses relations d'amitié, son rapport à l'hygiène corporelle, etc. D'une certaine manière, la personne handicapée obtenant le statut de citoyen se voit, à l'image de l'individu ordinaire, confrontée à de nouvelles normes sociales lui intimant d'être elle-même et de se prendre en charge. La ligne de conduite à adopter dans sa vie de tous les jours ne lui est plus imposée de l'extérieur par le service d'accompagnement mais à trouver par elle-même (Ehrenberg, 1985). La personne handicapée est désormais invitée à s'intégrer dans la société non plus en se conformant à des normes extérieures qu'elle doit acquérir pour accéder à une certaine normalité (le processus de normalisation des années 70 et 80) mais en étant sollicitée dans ses envies, ses désirs, ses aspirations, ses compétences afin de faire partie de la société (De Gaulejac *et al.*, 1995). La personne handicapée est sollicitée afin de faire société.

Cette responsabilisation de l'usager rend la question du dénouement du processus d'accompagnement très délicate pour les praticiens et suscite de nouvelles questions. Peut-on parler d'échec pour une personne dont le projet d'autonomie ne s'est pas avéré concluant et qui décide de retourner dans une structure d'hébergement ? Comment ne pas contribuer à une forme de personnalisation de l'échec, désormais attribué à la personne suivie ? Les praticiens soulignent le caractère positif de l'expérience, d'avoir osé entreprendre et osé expérimenter autre chose. Les praticiens de l'accompagnement précisent également que l'accompagnement ne convient pas et n'est pas destiné à toutes les personnes handicapées. Les anciennes formes de prise en charge (hébergement notamment) ont toujours leur raison d'être et sont considérées comme complémentaires à l'approche de l'accompagnement. De ce fait, les services d'accompagnement rendent compte d'une division du travail à opérer au sein du secteur du handicap. Certaines demandes, certains profils de personnes handicapées sont à

prendre en charge par les services d'accompagnement, d'autres sont à prendre en charge par les autres dispositifs mis à la disposition de la personne handicapée (services résidentiels de jour ou de nuit, centres d'accueil de jour, services d'aide à l'intégration, etc.). Pour autant, ces critères de répartition des bénéficiaires n'apparaissent pas clairement et sont fonction des situations. Sur base de ces considérations, les services d'accompagnement procèdent à un certain nombre de réorientations de personnes handicapées les sollicitant. Dans ces conditions, un retour dans le secteur de l'hébergement ne peut être considéré comme un échec. Simplement, il s'agit d'une réorientation de la personne vers la structure d'aide qui lui sera la plus profitable.

Le processus de responsabilisation de la personne handicapée n'est donc pas perçu comme une forme quelconque d'imputation de la faute ou de l'échec de l'individu quant à la situation. Cette responsabilisation accrue de la personne handicapée a comme finalité de rendre la participation de cette personne plus prégnante, de susciter une prise de conscience et de lui redonner un statut de citoyen à part entière. C'est ainsi que la question de la responsabilité est systématiquement évoquée au même titre que les droits mais aussi les devoirs des personnes handicapées. Il est donc question de rétablir pour la personne handicapée une certaine forme de responsabilité citoyenne, perçue comme un droit essentiel. En responsabilisant la personne quant à ses devoirs et au devenir de l'intervention, les praticiens veulent réaffirmer le bénéficiaire en tant que citoyen à part entière. Pour autant, il faut remarquer également que cette responsabilisation de la personne ne se fait pas sans limite ni nuance.

3.3.5. Conditionnalité de l'aide et sélection des publics

Les praticiens de l'accompagnement ont progressivement mis en place un principe de conditionnalité de l'aide (Vrancken, 2002). Ces conditions portent sur l'engagement et l'implication de la personne dans le processus d'aide et dans son projet. Rappelons que les praticiens présentent souvent la formulation d'une demande de la part de la personne handicapée comme une condition nécessaire pour l'intervention. Sur base de ces exigences relationnelles et comportementales, les praticiens de l'accompagnement effectuent un travail de sélection des usagers, réorientant certains vers d'autres dispositifs d'aide considérés comme plus adaptés au profil ou à la nature de la demande. Cette sélection et cette

réorientation des individus sont toujours motivées par un souci d'efficacité qui animent les praticiens de l'accompagnement. Cependant, il est intéressant de constater qu'une personne handicapée ayant obtenu de l'administration (AWIPH) une autorisation d'accompagnement pourra être refusée et réorientée par le service d'accompagnement. Cette sélection et cette réorientation se feront pour des raisons diverses allant de la nature de la demande inadaptée à la pratique d'accompagnement, du manque d'implication de la personne ou tout simplement pour cause de surcharge de travail momentanée du service (et donc une incapacité pour le service d'offrir un accompagnement de qualité). Mais malgré ces raisons tout à fait louables, un certain arbitraire caractérise ce travail de sélection. Les professionnels de l'accompagnement reconnaissent qu'en fonction de la conjoncture spécifique du service, d'une compatibilité relationnelle, d'une situation spécifique interpellant davantage le travailleur social, ces critères de sélection seront aménagés. Derrière ces aménagements, se pose la question de l'égalité d'accès des individus à ce type de services. Le principe de conditionnalité et le travail de sélection ne sont pas contestables en eux-mêmes car ils sont mobilisés afin d'apporter aux personnes une aide de qualité et réellement pertinente. **Par contre, apparaissent contestables, la nature quelque peu arbitraire de ce travail de sélection et le manque de réflexion politique quant à leurs conséquences concrètes pour les populations** (Cousin, 1996), les professionnels de terrain prenant en charge la responsabilité de cette sélection et non les organismes de tutelle. On peut légitimement s'interroger sur le devenir de ces individus refusés.

Les praticiens de l'accompagnement justifient souvent ces situations en expliquant qu'ils ne sont pas là pour répondre à toutes les demandes et remplacer les autres structures. Il est un fait avéré que par moments, c'est l'inverse qui est évoqué : le service d'accompagnement est présenté comme la seule alternative possible pour la personne, d'où son accompagnement même si elle apparaît clairement être un cas limite. Le constat est donc ambivalent. D'un côté, on assiste à une sélection des personnes handicapées sur base d'un certain nombre de critères relationnels et comportementaux, d'un autre côté, on assiste à une ouverture très large des services d'accompagnement à des profils très variés de personnes. Les services d'accompagnement s'adressent ainsi à des personnes handicapées mentales (généralement des cas légers ou modérés), physiques, sensori-motrices mais aussi à des personnes ayant un « handicap social » et des cas définis comme « psychiatriques ». Ces deux derniers profils de personnes témoignent d'une ouverture du secteur de l'accompagnement mais aussi plus généralement du secteur du handicap à de nouvelles populations. Les services

d'accompagnement réalisent donc **un travail de sélection des personnes qui n'apparaît pas toujours clair ni prévu dans le cadre de leurs missions**. Nous reviendrons sur ce point qui apparaît comme une question essentielle dans le secteur de l'accompagnement, car celui-ci est particulièrement sollicité par des populations apparaissant moins lourdement handicapées. De ce fait, certains acteurs (administration centrale, représentants d'associations de personnes handicapées) parleront parfois d'accompagnement des « BCBG » du handicap ou de profils « softs ».

3.3.6. Au-delà d'une approche individualisée

Les pratiques d'accompagnement comme nous l'avons vu précédemment se sont construites sur base d'une prise de distance par rapport aux modes de prise en charge caractéristiques du secteur de l'hébergement. De ce fait, les modes de prise en charge systématiques et collectifs ont été dans un premier temps vus d'un œil suspicieux par les services d'accompagnement. Le principe déontologique du « cas par cas » est là pour le rappeler. Cette approche personnalisée devait assurer l'épanouissement de la personne car plus favorable à l'écoute de ses besoins et de ses attentes. Les activités collectives ont donc été généralement rejetées par les services d'accompagnement car elles étaient jugées comme trop marquées du sceau de « l'institutionnel ». Les ateliers collectifs, les activités de groupe étaient donc généralement proscrits. Mais actuellement, le travail des services d'accompagnement ne se résume plus à une prise en charge individualisée de la personne handicapée. En effet, nos recherches ont pu montrer la mise en place progressive au cours de la deuxième partie des années 90 d'un certain nombre d'activités collectives et d'un travail plus global ne se centrant plus uniquement sur le bénéficiaire. C'est ainsi que les services d'accompagnement ont progressivement plaidé pour un élargissement de leurs missions **afin de pouvoir mener un travail davantage centré sur la collectivité et le milieu social des personnes handicapées**. Ce travail collectif et sur la collectivité peut être envisagé selon quatre axes différents.

La mise en place d'activités collectives

Le premier axe concerne la mise en place d'activités collectives menées avec des groupes de personnes handicapées. Au fur et à mesure des accompagnements, les personnes suivies ont commencé à exprimer l'envie de se retrouver entre personnes handicapées ou de réaliser

certaines activités qui leur étaient difficilement accessibles en milieu ordinaire. Ces activités étant collectives, les services d'accompagnement ont généralement essayé dans un premier temps de mobiliser les ressources disponibles dans l'environnement local. Ce n'est souvent (mais pas toujours) que face à une impossibilité de trouver des réponses adéquates à ces nouvelles demandes que certains services ont commencé à mettre en place des activités collectives (sport, activités culturelles, etc.). Certains services d'accompagnement particulièrement concernés par les processus de mise en autonomie des personnes handicapées (sorties d'institution d'hébergement) ont également mis en place progressivement des ateliers collectifs permettant un apprentissage dans certains domaines nécessaires pour une mise en autonomie (ateliers cuisine, ménage, courses, etc.). Cependant, il est à constater que ces services s'empressent de relever que les apprentissages ne sont pas le seul objectif poursuivi. L'objectif sous-jacent reste la socialisation des personnes handicapées à travers ces activités de groupe. Bien souvent, des activités collectives sont aussi envisagées par les praticiens de l'accompagnement comme une étape intermédiaire devant permettre par la suite une ouverture sur l'extérieur soit via une sortie de la personne vers un lieu ou un groupe ordinaire, soit par l'ouverture de l'activité collective à un public ordinaire. Les services essaient de ne pas mettre en place d'activités purement occupationnelles, activités si souvent dénoncées et associées au secteur de l'hébergement. *« On a mis en place cette activité de groupe mais ce n'est pas pour les occuper. Ce n'est pas une activité occupationnelle. On ne fait ça que dans un souci de socialisation. Cela permet de créer aussi des liens entre eux et rien n'empêche qu'ils aillent vers l'extérieur après. »* (une accompagnatrice). Le caractère potentiellement ségrégationniste de telles activités est également bien à l'esprit des praticiens de l'accompagnement qui ne veulent surtout pas *« reconstruire de l'institution hors des institutions d'hébergement »*.

Le travail communautaire

Le deuxième axe concerne **le travail communautaire qui se centre sur l'environnement (au sens large) des personnes handicapées**. Il s'agit en général d'un travail de sensibilisation des autorités publiques, des services publics et sociaux, des entreprises privées et des populations locales à la problématique du handicap. Il s'agit de travailler sur les obstacles (physiques, sociaux, administratifs, etc.) que la société pose à la personne handicapée pour vivre dans le milieu ordinaire. Le travail communautaire s'inscrit donc

parfaitement dans cette logique situationnelle que nous avons définie précédemment et qui prône une intégration-participation complète de la personne handicapée dans la société, par un travail effectué directement sur le milieu de vie ordinaire. Il est étonnant de constater que ce travail communautaire (information, sensibilisation, etc.) fait partie des missions de l'AWIPH et surtout des bureaux régionaux chargés d'informer, de solliciter, de sensibiliser les acteurs locaux sur la problématique du handicap. A travers le travail communautaire, les services d'accompagnement contribuent également à la réalisation de ces missions. La dynamique et la réflexion menées par les services d'accompagnement sur le travail communautaire auront été fortement influencées par les pratiques similaires mises en place par les services AMO (Aide en milieu ouvert) relevant de l'Aide à la Jeunesse en Communauté française de Belgique. Des collaborations, des journées de réflexion communes sont régulièrement mises en place par des services d'accompagnement et d'aide en milieu ouvert afin de stimuler les échanges entre les deux secteurs. On ne peut cependant généraliser ce type d'initiatives à l'ensemble de ces deux secteurs. Certains services d'accompagnement semblent d'ailleurs beaucoup plus concernés que d'autres par ce travail communautaire. Celui-ci prend concrètement des contours très différents en fonction des services et les récents textes de loi ne se montrent pas extrêmement précis quant au travail à mener. Notons qu'il s'agit avant tout d'un travail d'information mais surtout d'interpellation des pouvoirs publics et de la communauté. Ce travail communautaire se base donc sur une approche du local (De Gaulejac *et al.*, 1995), où il s'agit d'attirer l'attention des autorités sur les problèmes rencontrés par les personnes handicapées, sur leurs besoins, etc. Ce travail est donc extrêmement varié.

Le travail « en réseau »

Le troisième axe concerne **le travail en réseau qui concerne le milieu de vie, le milieu relationnel de la personne handicapée**. Ce travail de réseau s'inscrit dans une perspective de reconstruction du lien social autour de la personne handicapée. L'objectif est souvent affiché par les praticiens de l'accompagnement : **retisser du lien autour de la personne**. La figure par excellence du membre de ce type de réseau est le voisin de la personne handicapée. **Ce réseau est donc informel, basé sur un idéal de solidarité**. Dès lors, ses contours sont vastes, flous et recouvre les différentes dimensions de la vie de la personne handicapée. Il s'agira tout autant du collègue de travail, de la petite amie, de la famille, du voisin, du commerçant du coin, du médecin traitant en passant par le coéquipier de l'équipe de foot, etc. Ce réseau

concerne donc des individus ayant des statuts et des interactions très variés avec la personne handicapée. Ce réseau est extrêmement valorisé par les praticiens car il permet l'expérimentation et l'ouverture pour la personne handicapée à de nouvelles possibilités. Insérée dans un réseau, elle sera confrontée à de nouvelles opportunités, de nouveaux horizons, ce qui lui permettra de mobiliser de nouvelles ressources. *« On se rend compte que, sans qu'on le veuille, les personnes ont un réseau souterrain énorme. Des personnes totalement différentes m'ont parfois mené dans les mêmes réseaux de relations. Les gens ont des ressources et il faut partir du postulat qu'on ne peut vivre qu'en dépendance avec. On essaie de voir avec eux tous les liens qu'ils peuvent établir. C'est un tricotage de liens. »* (Un coordinateur). Le réseau est donc un outil essentiel auquel les praticiens de terrain accordent beaucoup d'attention. A tel point, qu'il peut apparaître à certains moments comme l'une des finalités premières du travail d'accompagnement. Créer du réseau autour de la personne devient l'objectif principal et traduit bien cette nouvelle tendance du travail social à se redéfinir autour de la question de la construction (ou de la reconstruction) du lien social (Donzelot et Roman, 1998) et par extension, de produire de la société. Tout comme pour le travail communautaire, c'est une nouvelle fois la question de l'intégration-participation de la personne handicapée qui est posée et à laquelle veulent répondre les praticiens à travers ce travail de réseau. Il s'agit de recréer du lien social, des solidarités là où elles s'affaiblissent ou n'existent pas. Dans cette perspective, le travail de certains praticiens devient particulièrement explicite : *« C'est un travail qu'on essaie souvent de faire parce que les personnes ne se rendent pas toujours compte qu'elles ont ces liens avec des personnes ou de créer ces liens. On va aider la personne à refaire des liens et c'est souvent important de les accompagner dans leur démarche d'aller vers les autres. C'est moins dur pour eux quand ils savent qu'il y a des gens qu'ils connaissent et qui ne sont pas loin. »* (une accompagnatrice). Certains praticiens utiliseront la métaphore du tissage pour expliquer ce travail de reconstitution de liens autour de la personne handicapée.

Le travail de réseau (la coordination)

Le quatrième axe concerne le travail de réseau et désigne davantage une pratique orientée vers les autres intervenants sociaux ou vers les services publics. En effet, ce réseau concerne davantage les services et les structures mobilisés (ou se mobilisant) pour la personne handicapée. Ce réseau s'apparente en fonction des circonstances et des acteurs en présence, à

de la coordination, de la concertation ou du partenariat. Les acteurs présents dans ce réseau seront donc généralement des acteurs du travail social ou du service public (CPAS, FOREM, ONE, Médiateur de dette, Médecin, etc.). Cette approche du réseau est moins valorisée par les professionnels de terrain. Elle est davantage d'ordre utilitaire, considérée comme nécessaire pour la mise en place d'une aide concertée, pertinente et efficace entre les différents acteurs. Ce travail de réseau est donc jugé nécessaire mais est également souvent considéré comme extrêmement exigeant en temps et en investissement (réunions, consultations, informations, communications, négociations, etc.). La principale crainte des praticiens de l'accompagnement par rapport à ce travail de réseau est de pouvoir maintenir la personne handicapée au centre du dispositif. Les praticiens témoignent de personnes handicapées suivies par une dizaine d'intervenants différents et où l'intérêt de la personne devient difficile à sauvegarder face aux intérêts des différents intervenants mis en interaction.

Le développement de ces quatre axes de travail collectif ou sur la collectivité a été à maintes fois défendu par le secteur de l'accompagnement (même si cette présentation en quatre axes nous est personnelle). A de nombreuses reprises, notamment à travers des travaux de recherche, les services d'accompagnement ont tenté de faire reconnaître ce travail collectif qui selon eux n'étaient pas repris dans les nomenclatures administratives de l'AWIPH. Ainsi, les services d'accompagnement n'ont eu de cesse sur les dernières années de protester contre l'absence de prise en compte de ces activités collectives et de ce travail communautaire dans le compte rendu des activités du service d'accompagnement. Pour autant, les nombreuses réclamations du secteur auront été entendues puisque le décret de 2004 concernant l'accompagnement prend en compte les activités collectives et le travail communautaire dans les missions attribuées au secteur et considérées comme constitutives de sa pratique. En définitive, depuis début 2004, l'accompagnement ne se limite plus législativement à une aide apportée individuellement à la personne handicapée.

Il est essentiel de préciser que les quatre axes de travail collectif et sur la collectivité présentés ci-dessus sont généralement présents dans la pratique de tous les services d'accompagnement (sauf à de rares exceptions). Mais chaque service en fonction de ses spécificités, de ses compétences, de l'environnement local dans lequel il s'intègre développera plus ou moins fortement plusieurs de ces aspects. On constate ainsi que certains services se centrent davantage sur le travail individuel et sur le travail en réseau, d'autres privilégient davantage la mise en place d'un travail de réseau et des activités collectives, etc. Les variantes

sont nombreuses mais apparaissent généralement cohérentes en fonction des demandes et des profils des personnes handicapées mais aussi en fonction des compétences et des spécificités des services d'accompagnement. Il faut également mettre en évidence le fait que **les services d'accompagnement insistent sur un travail de proximité, sur le local et sont dès lors nombreux à développer une approche territorialisée, allant dans certaines provinces jusqu'au découpage de zones à couvrir par chacun.** En définitive, si l'approche individualisée constitue toujours la base du travail d'accompagnement, il est clair que le travail sur le local et sur le lien social est devenu un aspect essentiel de la pratique d'accompagnement.

Conclusion

Le secteur de l'accompagnement est perçu comme un secteur relativement neuf même si des services se réclamant d'accompagnement ont vu le jour dès la fin des années 70. Ce caractère neuf attribué au secteur provient notamment de sa tardive reconnaissance juridique et administrative et de sa grande difficulté à fournir une définition claire et univoque de sa pratique. Il est ainsi significatif de relever, qu'au départ de cette recherche, les principales plaintes des services d'accompagnement portaient sur un manque de reconnaissance et de connaissance de la pratique d'accompagnement, tant de la part de l'Agence Wallonne pour l'Intégration de la Personne Handicapée, que de la part des professionnels des autres secteurs du handicap (surtout le secteur résidentiel) et des professionnels de l'action sociale. En 2001, il semblait évident pour les praticiens de l'accompagnement qu'il fallait fournir un important travail d'information et de communication afin de mieux faire connaître la pratique mais aussi de la faire reconnaître dans ses spécificités. Dans un même temps, certains praticiens émettaient timidement l'idée que le secteur devait fournir un effort de formalisation pour apporter une définition claire et intelligible de cette pratique d'accompagnement. Ce travail n'apparaît pas aussi évident qu'il pourrait y paraître.

Dans les pages qui précèdent, nous avons tenté de rendre compte des principes fondamentaux de la pratique d'accompagnement. Si celle-ci est souvent présentée comme particulièrement innovante, il faut cependant remarquer qu'elle illustre particulièrement bien les grandes mutations observées dans le travail social durant les années 90 et le début des années 2000 : accent mis sur l'émergence d'une demande de la part de l'individu ; la relation de confiance

entre les parties ; l'activation de la personne et son implication dans la démarche d'aide ; la prise en charge individualisée ; la prise en compte du réseau ; la contractualisation de l'aide ; la responsabilisation de l'usager ; la conditionnalité de l'aide. Ces mutations du travail social ne vont pas sans poser certaines questions épineuses autour notamment de la sélection des publics, de la responsabilisation des personnes ou de l'évolution du profil des personnes suivies. D'autant plus qu'en ce qui concerne l'accompagnement, une vision particulière de la personne handicapée se dessine où la définition du handicap ne va plus de soi. Les praticiens recourent généralement à une définition du handicap faisant référence à un « handicap de situation » même s'ils ne l'expriment pas toujours dans ces termes. Mais il est un fait certain que pour la majorité des praticiens, le handicap est davantage fonction d'une situation particulière que d'une définition établie selon les catégories médico-administratives.

Cette vision d'une personne en situation de handicap s'articule également avec une conception de la personne handicapée comme citoyen à part entière ayant des droits et des devoirs. L'aide ainsi fournie à cet individu est dès lors fortement restructurée autour d'un idéal d'intégration-participation où il ne s'agit plus d'adapter la personne à la société, de la changer mais au contraire de l'aider à trouver sa place dans la société. Dans cette perspective, le travail du praticien de l'accompagnement peut être de faire évoluer cette société, de lever certains obstacles liés à l'environnement de la personne (travail communautaire), de développer des liens de solidarité permettant une participation de cette personne à la vie de la cité (travail en réseau). Le secteur de l'accompagnement est perçu comme émergent parce que ses méthodes de travail ne sont que très peu formalisées à l'heure actuelle. Le secteur s'est construit en majeure partie sur base d'initiatives privées qui n'ont pas toujours été interconnectées entre elles. De ce fait, la structuration du secteur de l'accompagnement se s'est faite progressivement et nécessite un réel travail de valorisation, de légitimation et de reconnaissance de la pratique afin qu'elle soit reconnue comme relevant d'une action publique.