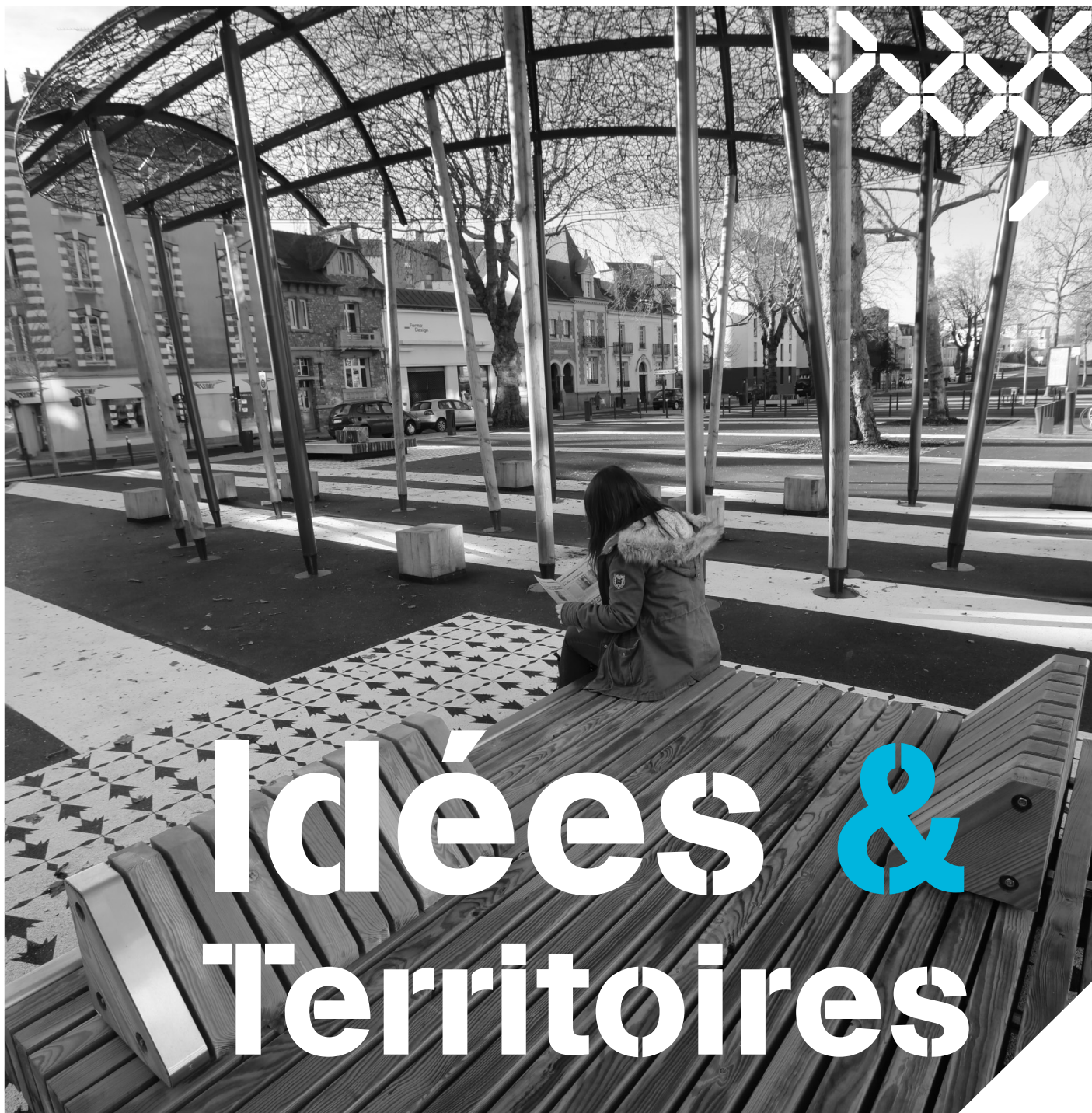


#2 Revue du Comité scientifique



Idées & Territoires

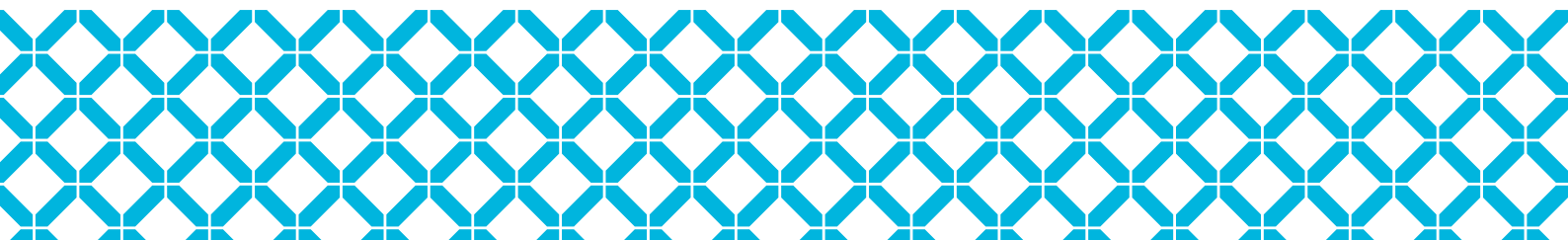


Centre de ressources politique de la ville
Bretagne Pays de la Loire
2, rue Meuris - 44100 NANTES / Tel : 02 40 58 02 03
resovilles@resovilles.com - www.resovilles.com

ResOVilles

Sommaire

Le Projet urbain à l'aune du logement. Le cas du Blosne.	4
L'enquête sociale au service d'un projet de réhabilitation L'exemple des Tours Québec à Nantes / Aiguillon Construction	10
Quelques éclairages sur l'art social et l'art action communautaire au Québec et en France	14
L'innovation sociale dans les quartiers nantais politique de la ville.	17
« Faire participer » des personnes sédentaires en situation de précarité à des ateliers sports et activités physiques Une recherche interventionnelle en promotion de la santé dans le Pays de Saint-Malo.	24
Stigmatisation et discrimination dans l'accès aux soins ? Le cas d'un patient issu de la communauté Rom	30
Les sorties du RSA en Loire-Atlantique, différences territoriales et trajectoires qui y mènent	36



Édito

RésO Villes accompagne les collectivités, l'État et l'ensemble des acteurs publics et privés qui interviennent dans le champ de la politique de la ville en Bretagne et Pays de la Loire. Son action consiste à capitaliser les bonnes pratiques, contribuer à la qualification des acteurs et animer des réseaux interprofessionnels.

La revue *Idées & Territoires* complète les outils proposés par RésO Villes. Support de diffusion des connaissances, elle contribue à rapprocher les milieux universitaires et la société civile dans une perspective d'utilité sociale. Ce deuxième numéro regroupe ainsi sept articles abordant des questions urbaines et sociales.

Les travaux regroupés s'entrecroisent autour des questions de l'inscription dynamique des quartiers prioritaires dans la cité. A cet égard la participation, les représentations et les projets et actions des habitants sont largement abordés à toutes les échelles et selon des modes de plus en plus diversifiés. Ils nourrissent d'autres réflexions sur la variété des formes d'intervention sociale, leur évaluation ainsi que sur leur nécessaire appropriation par les résidents.

André Sauvage ouvre la revue en présentant au travers du cas du Blosne (ZAC est de Rennes) le rôle du logement dans la composition et dans la dynamique du projet jet urbain. Le logement représente en effet un test pour initier le dépassement de la période ZUP. En dépit des « syncopes » politiques successives, les responsables s'appuient sur les participations habitantes et sur les dimensions patrimoniales pour refonder un peuplement plus harmonieux. Sera-ce suffisant ?

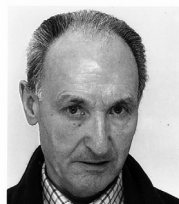
Centrée sur deux tours de la rue Québec à Nantes nord, la contribution d'Agnès Lemoine et de Jean Leveugle présente un objectif de réhabilitation conduit grâce à une enquête sociale plutôt qualitative. Grâce à 135 entretiens elle permet de définir 4 types de parcours d'arrivée dans le logement social et 5 profils de locataires. Les typologies rendront possible des réponses adaptées à ces différents ménages. Dans la même ville, le quartier de Bellevue ce sont les interactions entre les processus créatifs et la participation des habitants qui ouvrent des voies nouvelles pour engager la transformation sociale. Gwenael Guiviger, à travers l'exemple du « bal de Bellevue », souligne la force de « l'imaginaire émancipateur » comme nouvelle forme d'intervention sociale. Toujours sur les quartiers prioritaires nantais, Floriane Lepré présente l'impact des innovations sociales sur leur fonctionnement et leur structuration. Elle constate qu'il est difficile de faire émerger en interne ces projets innovants tant pour des raisons financières que d'organisation. Les équipes ont tendance alors à recourir à des projets extérieurs qui semblent néanmoins « étrangers » aux résidents.

Stéphane Heas, Anne Morillon et Arine Kassabian présentent la mise en place d'ateliers d'activités physiques a destination des personnes précaires et sédentaires. Ce projet d'intervention sanitaire et sociale qui se déroule dans le pays de Saint Malo s'inscrit dans une logique d'empowerment. Néanmoins les auteurs notent qu'il demeure largement dominé par un contexte de virilité classique, donc assez fortement genré. A partir du refus de soin opposé par un patient Rom hospitalisé en urgence, Mathilde Grangiens décrit par une analyse détaillée les processus inconscients et latents de préjugés et de stigmatisation révélés par cette hospitalisation au sein de l'établissement. La fuite du patient s'inscrit donc dans un contexte plus ample qui dépasse sa responsabilité individuelle et interroge notre acceptation de la diversité.

Luc-Olivier Hervé, dans une étude à l'échelle de la Loire Atlantique et menée dans le cadre du programme de lutte contre la pauvreté (septembre 2018) étudie les trajectoires des ménages allocataires du RSA grâce à une méthode d'analyse des données relevant du big data. Il montre que la majorité sort du dispositif et précise les principaux types de parcours et de sortie du RSA. Il en résulte la possibilité de mieux orienter les régulations, aides et formations en prenant en compte les caractéristiques territoriales et culturelles des publics concernés.

Christian PIHET,
Professeur de Géographie et d'Aménagement à l'Université d'Angers

Le Projet urbain à l'aune du logement Le cas du Blosne



André Sauvage

André SAUVAGE est sociologue, co-fondateur d'un laboratoire sur la ville et du master d'urbanisme Maîtrise d'Ouvrage Urbaine et Immobilière. Il est aujourd'hui membre actif de l'Association des coopérateurs du Blosne. Auteur d'articles et d'ouvrages divers (sur les habitants, les jeunes, l'architecture) dont : *Rennes Le Blosne. Du grand ensemble au vivre ensemble*, PUR, 2013, 191 pages.



Résumé

Tourner la page de la Zup, retrouver l'estime du Blosne dans la cité rennaise les responsables s'y sont engagé avec des à-coups politiques en s'appuyant sur la participation habitante et en activant le levier patrimonial. En éclairant les facettes, la question lancinante revient de savoir si ce seul traitement permettra de rééquilibrer le peuplement du grand ensemble. Des doutes restent...



Pour la Zac Est du Blosne à Rennes actuellement active, site de référence, le choix urbanistique vise à conserver tracés et traces de la zup sud en ajoutant une nouvelle couche bâtie contemporaine. En pariant sur une coexistence compétitive de plusieurs « patrimoines », les décideurs s'engagent sur une crête délicate pour mener à son terme le projet urbain du grand sud rennais. C'est à l'éclairage de ce challenge que nous consacrons l'essentiel du propos. Il s'agit de lever un bout du voile sur les dynamiques qui impactent les transformations projetées. Le logement constitue un test à plusieurs entrées : le patrimoine existant des co propriétés, peut-il se revaloriser ? Le bâti neuf trouvera-t-il preneur dans ce quartier à l'image dégradée ? Réussira-t-il à en rééquilibrer le peuplement ? Questions qui nous conduisent non pas vers une étude de marché mais à un examen des risques entourant sa revalorisation programmée. Ces appréciations / dépréciations sont dynamiques, c'est-à-dire qu'elles provoquent des déplacements attractifs ou répulsifs de personnes et de capitaux. Après un état des lieux relatif à ce qui constitue la permanence de ce secteur, on examinera les facteurs qui s'accumulent pour rendre la réussite de l'opération incertaine.

Vulnérabilité d'un quartier soumis à une gouvernance urbaine syncopée

Le quartier 11 issu avec le 12 Bréquigny, depuis la fin des années 1980 de la Zup sud, fut le premier avec Maurepas à laisser voir des fragilités et à bénéficier de la politique DSQ. Pourquoi ?

La démographique dépressive appelait un sursaut. A l'occasion du recensement du nouveau millénaire, le journal Le Rennais (février 2000) prenait acte de cet effondrement

En pariant sur une coexistence compétitive de plusieurs « patrimoines », les décideurs s'engagent sur une crête délicate pour mener à son terme le projet urbain du grand sud rennais. Le patrimoine existant des co propriétés, peut-il se revaloriser ? Le bâti neuf trouvera-t-il preneur dans ce quartier à l'image dégradée ? Réussira-t-il à en rééquilibrer le peuplement ?

statistique : moins 22,3 % en 10 ans quand dans le même temps, la population de la ville de Rennes croissait de 9%. La fragilité des populations tient au fait que les variations des générations s'y entrecroisent : les moins de 25 ans baissent (de 9 500 à 6 000), même si ce contingent reste le plus important des quartiers rennais quand les 65ans et plus approchent les 3000.

L'inversion de la pyramide des âges n'est pas la seule préoccupation ; les origines exogènes nourrissent la stigmatisation. Le peuplement est bigarré, au point que dans certains escaliers d'immeubles sociaux, la part des familles migrantes peut frôler le tiers¹. Présence qui dans sa réception n'a pas été étrangère à la poussée du sentiment d'insécurité².

La précarité économique décline le quartier. Les maigres ressources justifient que presque 60% des ménages échappent à l'impôt (Rennes 40%), et pour le tiers d'entre eux, les prestations sociales fournissent plus de 50% de leurs revenus.

Ces quelques grands traits suffisent pour comprendre les raisons d'une mauvaise image du quartier, image renforcée par les agressions, incendies, deals, vols relayés par des médias.

1 Sauvage A., *Le logement à l'épreuve de l'ethnique*. In Bekkar R ; (2005), *Ethnicité et lien social. Politiques publiques et stratégies résidentielles*, L'Harmattan.

2 Mercier JP, Laplanche A., *Prévention de l'insécurité dans l'habitat. Etude sur le quartier du « Blosne est » à Rennes*, CETE de l'Ouest, 1989

Pour arrêter des effets délétères qui menaçaient d'affecter plus largement l'image rennaise, les élus ont agi de façon forte et différenciée. A partir de 2010 avec l'appui de l'atelier urbain, on déclara la mobilisation générale, on décida de faire cogiter les services, les urbanistes et les paysagistes avec les habitants sur la programmation urbaine, agir ensemble pour revaloriser le Blosne. Ces derniers furent promus ambassadeurs, accompagnés par deux organisations l'AUDIAR et l'IAUR³ alliées dans l'animation d'un atelier urbain ouvert en plein quartier, au Triangle. Le mode de gouvernance et les résultats programmatiques ont redonné allant et confiance aux habitants, fiers aussi d'accueillir de nombreuses délégations extérieures curieuses de comprendre comment opère leur pouvoir d'agir. Au cours de ces quatre années, les projets fleurirent, l'optimisme revint, montrant à tous les capacités de résilience du Blosne.

Les élections marquèrent l'arrêt d'un mode de gouvernance justifié par l'équipe récemment élue comme nécessaire, car après la programmation entérinée, arrive le temps de la réalisation. Le changement d'interlocuteur sur le quartier s'est accompagné d'une absence de liens avec les habitants pendant une année. Leur reprise fin 2015 a confirmé un cadre d'action complètement renouvelé qui a amplifié doutes, incompréhensions, défiances. Quelques éléments complémentaires permettent de mieux expliquer les pannes de la dynamique quartier.

Avec la fabrique citoyenne, les nouveaux élus promulguent une « charte rennaise de la démocratie locale » qui ambitionne d'être plus participative. Mais très vite les habitants du Blosne organisés en association des coopérateurs se désolent d'être cantonnés au niveau 1 – l'information, d'une échelle qui en comporte 4 – consultation, concertation, co-construction.

Surtout, ils enregistrent un changement de cap structurel. Ainsi, l' élu de quartier n'est plus un élu socialiste vivant au Blosne en prise avec les réseaux militants locaux. A cette rupture s'ajoute un changement du personnel et de la méthode d'accompagnement du projet urbain ; l'abandon de la mobilisation collective créative, fait place à l'accueil individuel mené par le personnel municipal.

Le temps long de l'opération décourage les habitants qui prennent de l'âge. Ainsi, l'attente de la Maison du Projet (septembre 2017) a exacerbé les impatiences, mais surtout ces latences heurtent de plein fouet d'autres initiatives municipales ; elles témoignent d'une reprise du pouvoir discréditant l'expertise habitante. Trois événements ont renforcé cette persuasion. D'abord l'arrivée du pôle emploi à A. Le Strat. Celle-ci n'avait jamais été évoquée ; elle a été reçue comme l'emblème d'un pouvoir étranger à l'histoire du

3 Agence d'Urbanisme et de Développement Intercommunal de l'Agglomération Rennaise et Institut d'Aménagement et d'Urbanisme de Rennes (Interuniversitaire)

quartier. Ensuite, la décision de n'accueillir qu'une partie des activités du Conservatoire de Musique au Blosne a ajouté au trouble. Enfin, la fermeture de l'Hôpital sud programmée pour 2023 a révélé aux yeux de milliers d'habitants des incohérences et des incompréhensions. En effet, la santé (avec le projet d'écoles) constituait l'ossature du projet urbain entériné par la précédente mandature.

Dès lors comment continuer à adhérer aux projets de transformation du Blosne pour en faire un quartier « normal », où il fait bon vivre ensemble ?

Le fonctionnement du quartier et les orientations affichées

Si l'on s'attarde à l'aspect matériel, physique du Blosne, on lui découvre beaucoup d'atouts et quelques fragilités. Sur les quelques 350 ha de surface urbanisée, 110 ha sont affectés aux espaces verts ; ceci en fait un quartier peu dense : moins de 50 logements à l'hectare quand on atteint les 220 au centre-ville ! La programmation urbaine propose un triptyque d'actions :

Polariser la vie urbaine au Blosne ; on a ainsi décidé de créer un centre de quartier. La Place de Zagreb, prolongée par une « rambla », a vocation à devenir le cœur, et pour cela l'urbanisme vise à terme une profonde mutation des centres de commerce et de services du secteur pour y projeter leurs activités. On coupe avec les orientations qui ont organisé la zup : des « unités naturelles de vie de 1000 à 2000 logements, ayant un rayon de 200 à 300 mètres. » Polarisation qui conduit à repenser les circulations douces et mécaniques sur ce territoire en tenant compte de la présence de 5 stations de métro.

Intensifier la vie de quartier. Grande faiblesse : le Blosne reste un dortoir dans les pratiques de ses usagers ; le visiteur ne croise nul piéton, l'espace est seulement peuplé de myriades d'automobiles stockées dans des parkings qui les mettent bien en évidence dans le paysage. L'offre de mobilité du métro qui met le centre-ville à sept minutes, les volontés multiples qui tentent de réduire la dépendance à la voiture en ville, rendent ces expositions indécentes, anti-urbaines et contraires aux intentions affichées. Surtout, la programmation insiste sur la nécessité de créer des espaces accueillants des publics⁴, de favoriser les présences et les

⁴ Les coopérateurs ont ainsi été auditionnés par les membres du Conseil Economique de la Région ; il a été fait écho de leurs expériences à côté de bien d'autres dans le rapport consacré aux espaces publics. Voir Le Bechec C., Barbier P. (2016), *Bienvenue dans les espaces publics en Bretagne*,

animations visibles dans les lieux ouverts, polarisant des flux constants de passants attirés au quotidien par des services, des commerces ou des événements incitatifs aux rencontres en dehors du bocal de l'immeuble.

Diversifier les catégories de la population. Accroître la vie urbaine engageait les acteurs de la programmation à une densification des logements tout en préservant les espaces verts et en réduisant l'omniprésence des parkings. D'où le parti pris d'en investir pour accueillir une part des 1 300 logements retenu comme jauge opérationnelle pour la Zac est⁵. En vue de rééquilibrer son peuplement, la programmation a émis l'idée d'accueillir des opérations immobilières en accession libre et aidée. Elle comptait non seulement sur les demeurants au quartier, mais aussi sur les passants pour faire vivre les espaces publics, échapper à l'entre soi et donner une couleur urbaine à la vie locale. Cela se concrétise par le souci d'accueillir des marchés culinaires, vestimentaires d'exception -les attentes des populations exotiques sont nombreuses et exprimées, et aussi d'offrir sur le quartier des formations notamment sanitaires pour y accueillir des étudiants.

Au-delà des intentions et à ce stade, quel pronostic peut-on porter sur le projet urbain en l'établissant à partir de la question du logement ? Tel est dorénavant le sens du propos.

Qualifier et rééquilibrer les parcs logement

Le contexte d'ensemble du marché

Régulières, les publications de la chambre des notaires d'Ille-et-Vilaine permettent de dresser un tableau comparatif assez cohérent entre le prix au m² du parc existant sur les grands ensembles de la périphérie rennaise. Il a aussi l'avantage de pointer le cœur du problème.

Années/ En-sembles urbains	Blosne	Bréquigny	Poterie	Villejean	Maurepas Patton
2014	1450	1690	2250	1790	2120
2016	1490	1520	2030	1760	2220
2018	1440	1540	2160	2010	2310

Région Bretagne, CESER, 280 p.

⁵ Il a été arrêté de mettre en place deux Zac au Blosne : Zac est (DM de février 2014) et après 2020, une Zac Ouest.

Ces données sont à situer dans un marché breton qui s'envole en 2017 (croissance des ventes entre 11 et 15 %, un prix moyen du m² à Rennes de 3046 €, des pics à plus de 5 000 € une hausse de 4,4 % en 1 an). Ce qui veut dire qu'un propriétaire de logement au Blosne doit vendre 2,1 m² voire jusqu'à 3 parfois, pour prétendre acheter 1m² à Rennes. Relégué en une dernière position sans aucun frémissement de reprise, le quartier constitue un site d'investissement peu encourageant pour relever les challenges évoqués.

Pour compléter cette toile de fond de la transformation engagée du Blosne, ajoutons le parti urbanistique de « ville sédimentaire » cher à A. Grumbach l'urbaniste ; il propose d'ajouter une nouvelle couche de patrimoine construit : 10 000 m² de locaux tertiaires, 15 000 m² d'équipements publics et associatifs et 1300 logements. Focalisons-nous désormais sur les patrimoines bâtis occupés en l'état depuis 1977, réputés vieillissants pour discerner les enjeux singuliers qui les traversent.

Les trois patrimoines

Le patrimoine social domine sur la ZAC (73 %). Il est géré pour l'essentiel par les trois grands bailleurs locaux : Archipel Habitat, Néotoa et Espacil. Tout le monde s'accorde à reconnaître qu'il a été fort bien entretenu. Les propriétaires ont mis en place des bureaux décentralisés, des équipes de proximité, des gardiens d'immeubles attentifs aux demandes des habitants ; ces mêmes responsables ont veillé à la rénovation des entrées et des halls, à l'isolation thermique extérieure, à la requalification des espaces environnants (jeux, salles et services en bas de tour...) Un point d'amélioration reste en suspens : l'isolation acoustique. Est-ce la cause des refus nombreux des demandeurs de logements de s'y installer ? Ce fait constitue en tout cas un indice fort de désaffection qui nourrit l'image négative du Blosne. L'application du loyer unique à partir de septembre 2018 fera-t-elle disparaître les effets de site ou les accroîtra-t-elle ?

Le patrimoine des co propriétés mute ; les propriétaires âgés ou/et peu argentés tiennent leurs biens aux limites de sortie du marché ; cela pour plusieurs raisons :

Les co propriétés dégradées n'ont pas investi pour adapter leurs prestations aux normes actuelles. Elles apparaissent vieillottes en regard des parcs des bailleurs sociaux ; s'il n'y a pas concurrence avec ceux-ci, il n'en sera pas de même avec le bâti neuf en instance qui ringardisera le parc ancien.

Leur réhabilitation s'avère donc cruciale. Mais, le mode de gouvernance de celles-ci constitue un frein. Comment faire voter des travaux à une assemblée générale de co propriétaires où certains peinent à payer leurs charges loca-

La programmation urbaine propose un triptyque d'actions : polariser la vie urbaine au Blosne, intensifier la vie de quartier, diversifier les catégories de la population.

tives ? Comment trouver une majorité décidée à investir dans des améliorations de l'immeuble quand beaucoup sont âgés et se préoccupent de fins de vie dans d'autres cadres ? Une première opération -Gacet-Tage-Amsterdam a été réalisée au bout de sept ans de démarches et de combats, assistée d'experts de la coopérative constructrice. Les responsables rennais se sont progressivement mobilisés pour soutenir les démarches. Eco Travaux, émanation de la Société « Territoires et Développement » propose ainsi conseils et appuis pour les montages de dossiers. Trois d'entre eux portés par des co propriétés du Blosne sont en cours de finalisation et pourraient ainsi trouver les appuis financiers nécessaires dans les années à venir. Pour autant, plusieurs co propriétés restent en marge et voient parfois leurs patrimoines bradés – des T3 sont cédés à moins de 1 000 euros le m² !

A l'existant⁶, le bâti neuf devrait donc ajouter 1 300 logements. En accroissant le parc d'un quart, il pèsera de manière significative⁷ sur secteur. Les premiers projets immobiliers sortent de terre. Deux promoteurs ont mis leurs produits sur le marché : la Coopérative l'Habitation familiale près du centre culturel Triangle et Réalités Bretagne aux Hautes Ourmes.

Réalisations : 1 Sinopia 33 logements, 2 Babia Gora, 720 m² de cellules d'activité, 43 logements dont 23 appartements en accession libre, 20 en accession à prix maîtrisé (dispositif d'accession à la propriété aux ménages à revenus modestes).

22 ventes soit 51 % du stock ; « écoulement régulier mais pas fulgurant ».

Livraisons 1 fin 2020 et 2 fin 2019.

Prix moyen du m² du logement neuf entre 2 322 et 2 340 €.

« Le nom de l'opération, située sur l'avenue de Pologne-Babia Gora vient de l'un des plus hauts sommets de ce parc du sud de ce pays ; « le nom de la résidence fait écho au multiculturalisme du quartier du Blosne et reflète l'esprit du projet : habiter un parc. En effet, la résidence est située

6 Il représente entre 2475 et 3725 (si on inclut le secteur Landrel, impacté sur sa rive sud).

7 Selon l'inclusion ou non du Landrel dans le périmètre ZAC, avec : 27,8%, sans : 34,4 %.

à proximité immédiate du parc des Hautes Ourmes et le quartier du Blosne détient assurément un patrimoine végétal important» nous explique la société. Sans doute, ceci est propre à favoriser le coup de cœur et bénéficier d'un effet d'aubaine avec des conditions financières sans égal sur la ville de Rennes. Rassurante la vitesse d'écoulement sur le marché, qualifiée de « très satisfaisante » par Réalités témoigne, par-delà des stigmates, de la capacité de déclencher du désir et du rêve. Mais...

Des doutes demeurent

On reste surpris par le mode de promotion du logement et l'absence de véritable innovation. Le sage emballage architectural moins stéréotypé que l'existant suffira-t-il à toucher le cœur de cible : les jeunes parents de classes moyennes ou en ascension sociale ? D'abord, ce marché du patrimoine neuf reste sur des bases classiques, celles où les propositions s'élaborent dans le face à face exclusif des maîtrises d'ouvrage et d'œuvre. Où sont les habitats groupés, coopératifs, autogérés stimulants des voisinages apaisés ? Leur implication devra-t-elle se cantonner à la demande de plus d'isolation, de séparation, casemates rendant supportables la proximité des autres ou confortant méfiances et tensions ? Et si les services sanitaire et scolaire devenaient prioritaires alors les offres rateraient leurs effets. Grâce à des pédagogues de qualité, des nouveautés comme le développement de classes musicales sur le quartier, verra-t-on quand même s'établir les profils aisés espérés ?

Pouvoir d'élire, pouvoir d'agir

Comment le marché immobilier peut se développer pour signer la réussite du projet urbain du Blosne ? Comment les désirs d'acheter chez les demandeurs peuvent juguler ou non leurs craintes ? Tentons d'étayer ces délibérations.

L'achat est un acte porté par le souci de régler l'établissement (utilité) et/ou de progresser dans une accumulation financière primitive ; utilisateur et investisseur, s'ils peuvent postuler au même produit, spéculent différemment sur son avenir. Le fait que le logement puisse devenir un actif⁸, voire un objet de collection est essentiel pour le second quand le premier se préoccupe davantage de son utilité (standard).

8 Sur ces catégories, voir Boltanski L ; Esquerre A ; (2017), *Enrichissement. Une critique de la marchandise*, Paris, Gallimard. On note dans cet esprit que l'opération Hautes Ourmes due à l'architecte G. Maillols, classée patrimoine municipal rentre dans la catégorie marchandise de collection.

La mobilisation générale du quartier devrait être favorisée par cette perspective pour chacun d'avoir prise sur son environnement pour le rendre viable, vivable, durable ; épanouissement propre à tonifier le patrimoine humain du quartier et donner envie de le rejoindre.

Les équipements de proximité et la sécurité complètent le confort du quotidien pour l'utilisateur ; l'accessibilité aux activités quotidiennes (travail, scolarité, loisirs) comme aux services marchands et sanitaires s'avère incontournable. Le Blosne engagé dans le redéploiement postal et commercial, l'édification du conservatoire de musique soutiendra-t-il les désirs d'achat ? Quels effets aura la disparition soudaine de 1500 emplois de proximité liée à la fin de l'Hôpital sud sur les envies d'investir au Blosne ?

Une dynamique où les résidents ont prise sur leur avenir. L'alliance avec les habitants cultivée comme ressource pour dynamiser le projet urbain a succédé une polémique sur leur place dans la cité. Attisée par l'affrontement entre le dogme républicain de la stricte délimitation des sphères politique et sociale, celle-ci reconduit la subordination, l'atomisation des habitants et révèle la futilité de la participation.

Bref, la mobilisation générale du quartier devrait être favorisée par cette perspective pour chacun d'avoir prise sur son environnement pour le rendre viable, vivable, durable ; épanouissement propre à tonifier le patrimoine humain du quartier et donner envie de le rejoindre. L'entrave à cette dynamique peut être ainsi caricaturée : le principe de réalité responsable est affecté à la technique et à l'économie maîtrisées par les opérateurs municipaux, quand celui du plaisir ou d'agitation, figure obligée, échoirait à la sphère habitante. Or, le renouvellement urbain ne saurait être réussi sans l'appui des habitants. Nullement empêcheurs de réaliser en rond, ils peuvent être à l'inverse des garants de valorisation ou de déqualification, par les utilisations, les usages, les récits, les appropriations et protections qu'ils développeront ou non du cadre renouvelé. Le marché - tonique ou déprimé, n'est-il pas au fond le tiers produit de ces rapports ?

BIBLIOGRAPHIE

SAUVAGE A., Le logement à l'épreuve de l'ethnique, In Bekkar R ; (2005), Ethnicité et lien social. Politiques publiques et stratégies résidentielles, L'Harmattan.

MERCIER JP, Laplanche A., Prévention de l'insécurité dans l'habitat. Etude sur le quartier du « Blosne est » à Rennes, CETE de l'Ouest, 1989

LE BECHEC C., BARBIER P. (2016), Bienvenue dans les espaces publics en Bretagne, Région Bretagne, CESER, 280 p.

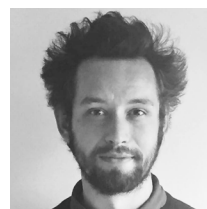
BOLTANSKI L ; ESQUERRE A ; (2017), Enrichissement. Une critique de la marchandise, Paris, Gallimard.

L'enquête sociale au service d'un projet de réhabilitation

L'exemple des Tours Québec à Nantes Aiguillon Construction



Agnès Lemoine



Jean Leveugle

Sociologue et directrice d'études au CERUR, Agnès LEMOINE intervient sur les problématiques de la politique de la ville et du renouvellement urbain.

Urbaniste et sociologue de formation, Jean LEVEUGLE est chargé d'études au CERUR dans le domaine de l'habitat et des politiques sociales.



Résumé

L'enquête sociale menée pour un bailleur social à Nantes en vue de la réhabilitation de deux immeubles, a conduit à construire une typologie opérationnelle situant les locataires dans leurs parcours résidentiels et précisant, pour le bailleur, les enjeux auxquels doit répondre la réhabilitation. Cette typologie offre un cadre d'analyse nouveau et appropriable pour les professionnels, permettant ainsi de dépasser la simple consultation en vue d'une réhabilitation et de construire des réponses ajustées aux profils des ménages.



En juillet 2017, Aiguillon Construction, bailleur social d'origine rennais, confie au bureau d'étude Cérur la réalisation d'une enquête sociale auprès des locataires de deux tours de la rue Québec, à Nantes Nord. Les deux immeubles, ancienne propriété de Nantes Métropole Habitat, ont été acquis par le bailleur rennais début 2017, avec en ligne de mire une réhabilitation dans le cadre du projet de renouvellement urbain Nantes-Nord. Les deux immeubles sont dégradés et présentent de nombreux dysfonctionnements (humidité, infiltrations, nuisibles, etc.).

L'enquête sociale doit permettre de nourrir le programme de travaux sur la base d'une connaissance fine des réalités et des dynamiques sociales au sein des tours et de préciser les choix d'interventions stratégiques au regard des attentes des ménages. Par ailleurs, elle doit permettre de préparer les conditions de mise en œuvre d'un dispositif d'accompagnement pendant le temps du chantier.

Des récits de vie

Au total, 135 entretiens individuels sont réalisés à domicile (82 % des ménages) sur une durée de trois semaines. La date et l'heure ont été convenues par téléphone pour une majorité des locataires et le reste des habitants est sollicité en porte-à-porte. La présence sur place d'agents de proximité facilite grandement la gestion des rendez-vous.

Les entretiens de type « récits de vie » permettent d'identifier quatre « parcours-type » retraçant les conditions d'arrivée des locataires dans les tours :

- **Le parcours choix** : habiter là, dans cette tour, dans ce quartier, relève d'un vrai choix, d'un choix qui fait écho à des souvenirs d'enfance, la présence d'une famille, des repères. L'attachement au quartier est réel et la personne peut en énumérer les ressources : une localisation idéale, la présence

Le locataire scotché entretient un rapport « d'occupation » quasi pathologique à son logement. Il ne peut créer la distance nécessaire qui permet d'entretenir ou de renouveler le logement.

d'équipements, de services ou de commerces, la proximité du tramway, etc.

- **Le parcours chaotique** : le logement est une première étape de stabilisation après un parcours résidentiel ou de vie chaotique. La personne est reconnaissante vis-à-vis de ce logement et de la sécurité qu'il offre, dans la mesure où le passé a été plus difficile (rue, hôtels, foyers, etc.).

- **Le parcours par défaut** : les motifs d'arrivée dans ce logement, cet immeuble ou ce quartier sont difficiles à énoncer. Le parcours résidentiel paraît peu maîtrisé et relever d'une forme de hasard « on m'a proposé, j'ai dit oui ». Souvent, la personne ne dispose pas d'ancrage local.

- **Le parcours contraint** : Le logement dans ce quartier est un « passage obligé » et la personne est venue habiter dans ce quartier faute d'alternative possible.

Cinq profils de locataires, cinq modes d'habiter

L'objectif est alors de mettre en perspective ces quatre « parcours-types » avec les projections résidentielles des ménages et leur perception de la réhabilitation, afin d'identifier les réponses les plus pertinentes à mettre en œuvre en fonction des profils identifiés.

Cinq profils de locataires sont construits à partir des entretiens réalisés : les locataires scotchés, les locataires ancrés, les locataires stabilisés, les locataires flottants, ou les locataires en départ urgent. Ces portraits ne sont pas des « photographies » des habitants rencontrés au cours de cette étude, mais des constructions élaborées selon le principe des « idéaux-types ». Chaque profil synthétise les propos de plusieurs personnes présentes tant des convergences en termes de représentations, de motivations et de trajectoires. Les profils agrègent plusieurs dimensions : le rapport au logement et la façon de l'habiter, la capacité « anthropologique » à construire de la frontière et donc de la relation aux autres, le rapport au temps, la capacité à se

projeter et la possibilité pour le bailleur de s'en saisir ou non. En effet, ces dimensions sont éclairantes pour analyser le rapport des locataires à la perspective de réhabilitation (sens donné au projet, craintes ou résistances suscitées, mise en jeu de la relation au bailleur...). Au-delà, l'objectif est bien de concevoir des formes d'accompagnement ajustées aux problématiques propres aux différents profils.

Le locataire scotché

Le locataire scotché entretient un rapport « d'occupation » quasi pathologique à son logement. Il ne peut créer la distance nécessaire qui permet d'entretenir ou de renouveler le logement. Cette propension à occuper peut déborder sur le palier du fait d'une difficulté à poser une limite entre un dedans et un dehors.

Rue de Québec, les locataires scotchés sont plutôt là depuis longtemps, ont souvent une soixantaine d'années ou plus et vivent seuls. Quelques transformations ont pu être faites pour adapter le logement à un mode d'habiter « singulier » (un évier condamné pour un plan de travail, une baignoire pour faire la vaisselle), et le logement est souvent très chargé par des objets accumulés, des souvenirs personnels forts ou des meubles encombrants et difficiles à déplacer. Il existe un rapport « d'adhérence » au logement qui le rend non interchangeable. Le locataire présente souvent des difficultés à s'inscrire dans un environnement social (isolement ou méfiance vis-à-vis du voisinage), et présente des difficultés à se conformer à des codes de vivre ensemble dans l'immeuble. Le projet pour l'avenir n'est pas à l'ordre du jour, le rapport au temps est celui du présent. La maladie ou la vieillesse sert souvent de justification à l'immobilisme. La réhabilitation sera problématique dans tous les cas. Les travaux dans le logement ne sont pas imaginables et peuvent être perçus comme une intrusion ou un non-sens. Le locataire scotché se montre très anxieux face à l'hypothèse du changement. Du point de vue du bailleur, il faudra réussir à ouvrir la porte et à pousser les meubles. Un travail de communication, de médiation (parfois partenariale) et d'accompagnement très en amont devra être mené pour franchir une à une les étapes vers la réhabilitation du logement.

Le locataire ancré

Le locataire ancré habite et s'approprie son logement au sens où il en fait un chez soi qu'il décore, bricole, aménage et transforme : rester c'est un choix, « on est bien, on y reste ».

Rue de Québec, les locataires ancrés sont souvent arrivés depuis longtemps et par choix. Parfois nés dans l'immeuble, ils constituent des profils plutôt familiaux qu'isolés. Le rapport au logement est celui d'un propriétaire à travers des transformations régulières, l'inscription dans un voisinage

Le locataire flottant a un rapport au temps incertain et non maîtrisé. Cette difficulté à se projeter rend difficile toute démarche et constitue un facteur de réelle fragilité.

voire dans un collectif d'habitants. Les locataires ancrés partagent le sentiment d'une ambiance qui s'est dégradée dans l'immeuble, notamment du fait d'un renouvellement du peuplement, d'un manque de propreté ou de dégradations de plus en plus nombreuses. Le projet pour l'avenir est néanmoins de rester : le locataire est vigilant au devenir de l'immeuble et s'y projette avec force malgré les contraintes du quotidien. La réhabilitation correspond à une attente forte, puisqu'elle répond à des problèmes concrets et souvent anciens. Elle doit témoigner d'une réelle ambition et ne doit pas être décevante. Le locataire ancré tend à « attendre le bailleur au tournant ». Du point de vue du bailleur, le locataire ancré représente un atout dans l'immeuble. Force d'initiatives, intégré et souvent solvable, il contribue, par ses relations, à la création d'une vie commune dans l'immeuble, ce qui fait de lui le locataire « à ne pas perdre ».

Le locataire stabilisé

Le locataire stabilisé a eu un parcours chaotique et le logement est une étape nécessaire et temporellement indéterminée. Toutes les conditions ne sont pas réunies pour se projeter vers un ailleurs.

Rue de Québec, les locataires stabilisés ont en commun des ruptures dans le parcours de vie (divorce, perte d'emploi, maladie, itinérance, migration) et un logement perçu comme un refuge après les épreuves traversées. En termes d'investissement du logement, deux configurations nous sont apparues : les logements très encombrés, qui témoignent d'une vie d'avant de laquelle on ne souhaite pas faire table rase, ou les logements quasi-vides, pour les personnes en itinérance ou migrantes. Dans les deux cas, on constate un certain isolement lié à des facteurs multiples (barrière de la langue, absence d'activité professionnelle, « parachutage » sur le quartier voire à Nantes, etc.). Les « autres », souvent associés au « quartier », sont plutôt dévalorisés dans les discours et le sentiment de sécurité du logement peut

susciter un sentiment d'insécurité à l'extérieur et limiter les prises de contact. Le projet pour l'avenir peut prendre deux formes : dans un cas, le logement est et restera refuge, puisqu'on a eu du mal à le trouver, mais la précarité du logement (nuisibles, indécence et risques sanitaires) notamment lorsqu'il y a des enfants met cette envie de rester en péril. Dans l'autre, le logement est vu comme une étape : le projet, c'est de partir, même si les moyens financiers ne le permettent pas pour l'instant. La réhabilitation est globalement perçue positivement, mais peut sembler lointaine (le temps et les conditions de la stabilisation ne sont pas toujours maîtrisables) ou identifiée comme une nouvelle source d'instabilité (intrusions, opération tiroir, etc.). Du point de vue du bailleur, une certaine vigilance s'impose vis-à-vis du déracinement possible pour les personnes en situation de logement « refuge », pouvant être très « accrochées » à une stabilité retrouvée. Néanmoins, la réhabilitation de l'immeuble peut être l'occasion, pour le bailleur, de « fixer » définitivement ces « stabilisés », qui, pour une bonne partie, trouvent des qualités au quartier.

Le locataire flottant

Le locataire flottant a un rapport au temps incertain et non maîtrisé. Cette difficulté à se projeter rend difficile toute démarche et constitue un facteur de réelle fragilité.

Rue de Québec, les locataires flottants semblent peu attachés à construire un « chez-soi ». Le mauvais état des logements participent sûrement de ce non-investissement. Le logement, peu meublé, constitue parfois plus un dortoir qu'un lieu de vie. Les voisins sont absents de la vie quotidienne ou pas identifiés et les rapports sont globalement distants. De petites tensions existent avec certains autres locataires, liées le plus souvent à de petits dérangements. Le projet pour l'avenir semble inexistant. S'il y a parfois une envie de partir, elle ne s'accompagne d'aucune démarche pour passer le cap : les difficultés du présent (financières, sociales ou psycho-cognitives) semblent empêcher toute projection. La réhabilitation ne suscite pas d'attente particulière, non par manque d'envies, mais parce que la personne ne se sent pas concernée, d'autant qu'il s'agit d'une perspective très lointaine. Du point de vue du bailleur, il y a un fort enjeu d'appropriation du logement. À Québec, cela peut passer par deux actions : d'abord et en attendant le démarrage des travaux, des petites interventions rapides sur des problèmes très concrets (fuite d'eau, volet cassé, etc.), qui permettraient tant un début de « mieux vivre » que l'envoi d'un signal positif et palpable de ce que pourrait être une réhabilitation complète. Ensuite, en travaillant sur un projet d'auto-réhabilitation accompagnée, le travail en équipe sur le logement pourrait permettre un premier pas vers l'appropriation. Plus largement, un travail de communication en amont du projet est primordial pour donner des preuves de sincérité de la part du bailleur.

Le locataire en départ urgent

Le locataire en départ urgent a un rapport phobique à l'égard de son logement et de la tour. Il faut à tout prix quitter le quartier, la page Québec est et doit être tournée. Les raisons peuvent être de nature différente (humidité, nuisibles, environnement social, insécurité, propreté...) mais rendent toutes la situation insupportable.

Rue de Québec, les locataires en départ urgent sont souvent arrivés récemment (moins de 10 ans), et ont pour unique point commun une attribution du logement non-choisie. Ils ont plusieurs motifs d'intolérance au logement : l'environnement malsain (qualité d'hygiène du logement, humidité) le poids du stigmate lié au quartier (réputation, environnement social, dégradations, non-respect des espaces communs, fait d'habiter dans une « tour »), un épuisement à lutter contre les dysfonctionnements du logement (fuites, chauffage, humidité, etc.) ou un cercle vicieux entre un état préalable de fragilité sociale et un habitat qui accentue cette fragilité (santé physique et psychique, notamment). Le projet pour l'avenir est clair : partir. La réhabilitation n'est pas un sujet de discussion puisque cela implique de se projeter ici dans la durée. Du point de vue du bailleur, il semble impossible de permettre, à terme, l'appropriation du logement et un mieux vivre du locataire dans le quartier. Le malaise et la tension sont trop importants, si bien que chaque petite incivilité réactive un mécanisme fort de rejet et de distanciation. Seule la proposition d'un relogement dans un autre quartier semble entendable.

Les apports de la démarche

Le bilan de la démarche, réalisé avec le bailleur, permet d'identifier deux enseignements. D'une part, l'enquête qualitative permet d'ajuster le programme de travaux au-delà des seuls impératifs techniques en saisissant les locataires dans leur mode d'habiter (pratiques, rapport entretenu au logement, à la tour, à l'environnement). Elle permet d'identifier les éléments du quotidien qui cristallisent les tensions : comportements déviants, ascenseurs en panne, présence permanente de nuisibles malgré les tentatives répétées d'y remédier, variété des usages, dégradations ou absence d'entretien, etc. C'est l'occasion pour le bailleur d'ajuster « sur les bords » son programme de travaux ou son calendrier, en réalisant par exemple :

- des actions de lutte contre les nuisibles (hermétisation des logements limitant le sentiment d'être « contaminé » par ses voisins) ou de changement des circuits électriques anticipés sur le programme de travaux général,

- l'élargissement des ascenseurs (possibilité de monter les vélos et poussettes sans difficulté, les laisser en bas n'étant pas envisageable),
- le recouvrement des sols dans les futurs travaux (les questions liées à l'amiante alimentent beaucoup les tensions en réunion publique),
- la sécurisation ou la fermeture de certains locaux techniques (certaines situations de squat créant, à certains étages, de réelles tensions), etc.

L'annonce de ce type de travaux complémentaires, répondant à des préoccupations quotidiennes très concrètes chez les locataires est accueillie très favorablement. Cela témoigne à la fois de l'identification « officielle » de problèmes par le bailleur et de leur prise en compte dans les travaux à venir. Les locataires se trouvent d'autant plus disposés à subir les désagréments des travaux que le bailleur aura montré sa volonté de faire avancer les choses au plus vite.

D'autre part, la possibilité de construire des réponses différenciées en fonction des profils en adaptant l'ensemble de la démarche de réhabilitation (communication, accompagnement, concertation, préparatifs, chantier, suivi, etc.) grâce au développement d'une grille d'analyse et à travers elle l'élaboration de portraits. A titre d'exemple, les sujets suscitant l'inquiétude étant identifiés (de même que les locataires inquiets), une communication « ajustée » peut être envisagée par le bailleur de manière à mettre en avant tantôt des sujets globaux (comme les travaux structurels), tantôt des sujets précis (comme la remise aux normes des tableaux électriques ou les modalités d'accompagnement pendant les travaux). La typologie proposée permet également d'identifier les locataires qui peuvent être des personnes ressources dans le temps du chantier et inversement celles pour lesquelles des solutions alternatives de relogement ou un accompagnement poussé sont nécessaires. Les premiers seront probablement plus sollicités au vu de leur capacité à diffuser les informations et à engager les autres locataires dans une « démarche travaux ». Les seconds seront contactés très en amont pour préparer « l'étape travaux », afin de limiter au maximum les difficultés lors de la mise en chantier ou d'anticiper des solutions alternatives.

Le travail conduit en étroite collaboration avec Aiguillon Construction aura donc permis, en allant saisir avec le locataire les motifs de son arrivée tout comme la nature de ses projections, de dessiner les contours d'un programme de travaux adapté et socialement acceptable. Une meilleure connaissance des locataires aura aussi favorisé la préparation d'une communication, d'un accompagnement et d'un suivi ajustés.

Quelques éclairages sur l'art social et l'art action communautaire au Québec et en France



Gwenael Quiviger

Gwenael QUIVIGER est artiste et intervenant social (personnes âgées, jeunes de quartiers défavorisés, sourds-aveugles). Il est doctorant sur l'utilisation des arts ethnoculturels dans l'intervention sociale entre l'Université Poitiers et l'Université du Québec en Outaouais - département de Travail Social).

Présentation du cas paradigmatique du Bal de Bellevue

Un peu partout aujourd'hui, en Occident, ou dans les pays en voie de développement, principalement en milieu urbain, des artistes animent des processus créatifs participatifs avec différentes collectivités et communautés. Certains le font clairement dans un objectif de changement social, où le travail en commun des acteurs du territoire réinterroge l'intersectionnalité et les modalités d'intervention, entre autres la gestion de la diversité culturelle, du vivre-ensemble et le développement du pouvoir d'agir des personnes (*empowerment*). Nous appuierons notre analyse par un cas concret : le projet nantais (France) « *Le Bal de Bellevue* » qui a bénéficié pendant trois années du financement du dispositif « Création partagée » en l'illustrant par d'autres expériences québécoises « *Quelles danses dansez-vous chez vous dans vos mariages ?* » A partir d'une question toute simple trois années de collectage et de partage, de formation, d'échanges et de création artistique ont donné naissance à un bal le 2 juillet 2017 dans le quartier Bellevue !


Notre méthode de travail a consisté à interroger les divers acteurs du territoire pour comprendre en quoi l'utilisation des arts étaient pour eux fondamental et de voir jusqu'à quel point l'utilisation d'arts ethnoculturels peut être un levier au développement du pouvoir d'agir des populations impliquées. Il reste encore beaucoup de travail à faire et il faut préciser que cet article présente des travaux en cours de thèse.

A Nantes, l'association Système B présente le projet ainsi : « *Local et international, le Bal de Bellevue est universel,*



Résumé

Un peu partout, des artistes animent des processus créatifs participatifs avec différentes collectivités en partenariat avec des intervenants sociaux. Certains le font clairement dans l'objectif de changement social. Le travail en commun des acteurs sociaux, culturels, artistes et les habitants réinterroge les modalités d'intervention sociale, telle la question du développement du pouvoir d'agir.



festif et généreux, ce projet participatif révèle et valorise les patrimoines culturels de tous et de chacun, conciliant exigence artistique, citoyenneté et impact social. A travers une création artistique exigeante, il célèbre les musiques du monde qu'il rencontre et invente de nouveaux rendez-vous citoyens, misant sur la transmission, la rencontre et la convivialité ». C'est donc une action citoyenne et participative dont l'objectif est de valoriser le patrimoine immatériel (danses et musiques) sur un territoire cosmopolite en utilisant les arts ethnoculturels des populations résidentes comme outils d'intervention. Cette expérience apporte-t-elle un nouvel éclairage conceptuel sur l'intervention sociale ? Ce type d'action artistique interroge comment les arts traditionnels et ethnoculturels peuvent s'intégrer à l'intervention sociale, puisque ces arts n'ont servi depuis des millénaires qu'à lier les gens, entre autres par leurs capacités collectives d'imaginaire, de solidarité, de partage et de convivialité. Que signifie Art Social ou Art Action communautaire ? Nous allons pour cela nous pencher sur l'expertise québécoise pour apporter des éléments de réponse.

Quand l'intervention sociale et artistique est liée à un engagement politique

Pour certains organismes engagés dans ce processus tel Engrenage Noir / Rouage¹ de Montréal, l'intervention sociale artistique et collective² avec volonté de changement social suppose un engagement politique des participants. Il s'agit de trouver des moyens concrets pour améliorer la vie des participants et régler certains de leurs problèmes récurrents si possible, comme peut le décrire Yann Le Bossé dans ces écrits³. On trouve dans la littérature de nombreuses appellations et acceptions qui révèlent à la fois le foisonnement actuel des réflexions sur le sujet et la difficulté à le circonscrire précisément offrant un grand champ d'investigation scientifique : l'art pour le changement social, l'art engagé ou *socially-engaged art*, *community arts*, l'animation culturelle, interculturelle ou transculturelle.

1 Johanne Chagnon et Esther Filion, *Art Communautaire Militant*, Engrenage Noir / Rouage, Auto édition, projets 2014-2015, Montréal, Bibliothèques et Archives Nationales du Québec, 2017

2 Cathy Bousquet, *L'intervention sociale collective pensée avec les institutions du travail social*, Revue Sciences et Actions Sociales, L'intervention sociale collective et communautaire, Dossier, N°6, 2017

3 Le Bossé Yann, *Sortir de l'impuissance. Invitation à soutenir le développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités*, Tome 1 : Fondements et cadres conceptuels, ARDIS Editions, 2012, Québec, Canada, in Introduction

Ce type d'action artistique interroge comment les arts traditionnels et ethnoculturels peuvent s'intégrer à l'intervention sociale, puisque ces arts n'ont servi depuis des millénaires qu'à lier les gens, entre autres par leurs capacités collectives d'imaginaire, de solidarité, de partage et de convivialité.

l'action socio-culturelle, « *community cultural development* », le développement culturel et/ou communautaire, la médiation culturelle et artistique, l'art social, l'art participatif, et même la « citoyenneté culturelle » plus récemment⁴ ou encore l'Art action communautaire. Dans ce domaine l'ASC⁵ ! définit l'art pour le changement social (ACS) comme des oeuvres réalisées collectivement par des groupes de personnes qui peuvent ou non se reconnaître comme artistes sur des sujets qui les touchent, en un processus animé par une artiste ou un groupe d'artistes. L'ACS s'inscrit ainsi dans « *une recherche de justice sociale, environnementale et politique, et constitue une forme de démocratie culturelle* »⁶. En France, le mouvement semble être plus timide. On suspecte une instrumentalisation des arts et peut-être aussi qu'historiquement les corps intermédiaires⁷ ont toujours préoccupé la République française.

4 Voir Le Sommet des Amériques sur la culture 2018 du 9 au 11 mai à Ottawa dont le thème est la « citoyenneté culturelle » : <http://conseildesarts.ca/initiatives/sommet-des-ameriques>

5 Voir l'International Centre of Art for Social Change, www.icasc.ca/

6 ASC ! Project, 2016, p. 1

7 Les « Corps intermédiaires » sont toutes les corporations, chambres syndicales, syndicats, associations, chambres de commerce et d'industrie, puis d'agriculture et de métiers, tribunaux de commerce, conseils de prud'hommes, conseils supérieurs de différents ministères, conseils économiques dans leurs diverses et successives formes. On peut aujourd'hui étendre la définition de « corps intermédiaires » à toute structure formelle ou informelle active dans la société, tout groupe et communauté qui se situerait entre l'individu-citoyen et l'Etat. « Le développement d'institutions intermédiaires apparaît sans cesse pris dans une tension entre demande d'expertise de l'Etat pour connaître et gouverner la société et auto-organisation du social dans ses différentes dimensions. » Voir Alain Chatriot, Claire Lemerrier. Les corps intermédiaires. Vincent Duclert et Christophe Prochasson. Dictionnaire critique de la République, Flammarion, pp.691-698, 2002.

Qu'on soit pour ou contre, ces corps intermédiaires sont présents dans les quartiers, plus ou moins organisés et plus ou moins actifs. Ils constituent souvent des groupes que les intervenants sociaux doivent identifier et prendre en compte sur l'échiquier des acteurs, voire des partenaires. Si on interroge les divers acteurs sociaux (éducateurs spécialisés, éducateurs de rue, éducateurs sportifs), culturels et socio-culturels (Maison de la culture, Maison de quartier, associations...), les bailleurs sociaux, politiques et les administrateurs, leur point commun est de vouloir oeuvrer pour améliorer le vivre ensemble et le lien social. Pour autant, ils ne travaillent pas toujours ensemble, oeuvrant malheureusement plus souvent en silo et n'ayant pas toujours le temps de trouver des passerelles entre les services, et entre leurs spécialités d'intervention.

Un lien collectif fort : « agir individuellement et collectivement »

Pour Engrenage Noir de Montréal, vivre-ensemble, c'est faire ensemble, et lutter ensemble. Les projets utilisant les arts dans l'intervention sociale collective doivent ainsi répondre à trois critères : 1. Permettre aux personnes de s'exprimer autre que par les mots ou par le langage dominant ou le « bien-parler » ; 2. Accéder à la satisfaction d'avoir réalisé ensemble une oeuvre collective et que cela ait un résultat positif pour les participants. Réussir à faire quelque chose de bien et de beau, ainsi que quelque chose de visible. Yann Le Bossé précise qu'il est fondamental que les personnes accèdent le plus possible à de petites réussites, et le plus souvent possible, développant l'estime de soi et la confiance en soi, ceci étant parmi les fondements du développement du pouvoir d'agir ; 3. Forcer la visibilité des oeuvres, mais aussi de ces populations exclues ou minoritaires, bien souvent invisibles, dans leur quartier, dans leur ville. Rendre visibles et audibles ces populations, comme une première graine semée vers l'émancipation. « *Permettre d'être vues par d'autres mondes* »⁸. Pour ce faire, il faut qu'il y ait un lien collectif fort, une raison à se rassembler et faire ensemble, un problème commun à régler, la volonté d'une expression publique et une revendication politique. Quand on parle d'instrumentaliser les arts, Engrenage Noir répond, oui et alors ?

Rajoutant ensuite, « *C'est d'ailleurs souvent l'action collective qui est instrumentalisée par l'art* » et non l'inverse, car l'artiste veut que les participants s'emparent du processus pour faire de la qualité, et s'appropriier le mieux

possible cet outil d'expression dont il a l'expertise. On pourrait rajouter à cette réflexion que bien souvent on n'instrumentalise ni les arts, ni l'action collective, mais des gens. De la même manière, ce ne sont pas des cultures qui se rencontrent dans les processus interculturels mais des personnes.

Le Bal de Bellevue a lui aussi utilisé ces outils pour intervenir sur le quartier nantais, tout comme *Où est Tacos ?* et *Jeunes Musiciens du Monde* à Sherbrooke au Québec. Ce type de modalité d'action transforme une certaine vision de l'intervention sociale, en partant des forces, des capacités des populations, et des arts ethnoculturels qu'elles apportent avec elle ainsi que leur capacité à accéder à un imaginaire émancipateur et libérateur, facteur de transformation sociale qu'il reste à étudier. Viendra aussi le moment de penser la formation des intervenants sociaux à ce type d'intervention collective⁹.

L'innovation sociale dans les quartiers nantais politique de la ville



Floriane Lepré

Diplômée du Master «Développement et Expertise de l'Économie Sociale» de Sciences Po Grenoble, Floriane LEPRÉ a réalisé plusieurs travaux sur le développement des quartiers prioritaires dans la métropole grenobloise. Revenant sur Nantes en 2017, elle se penche sur l'innovation sociale au sein des QPV nantais et en fait le sujet de son mémoire de fin d'étude.

Introduction

L'innovation sociale est un concept qui, depuis son entrée dans le cadre légal avec la loi Hamon du 31 juillet 2014, se fait une place toujours plus importante au sein des politiques publiques françaises. Jusqu'en 2017, les politiques publiques concernant l'innovation sociale dépendaient de l'institution en charge de l'économie sociale et solidaire (ESS). Sous le gouvernement E. Philippe formé en juin 2017, l'innovation sociale devient la mission du haut-commissaire C. Itier au même titre et indépendamment de l'ESS. Elle prend donc de l'importance. Le 18 janvier 2018, le gouvernement présente sa feuille de route ESS qui porte deux dispositifs : l'accélérateur national d'innovation sociale et l'initiative French Impact mis en place afin de soutenir, encourager et fédérer les acteurs porteurs d'innovations sociales.

L'innovation sociale correspond donc à un enjeu important des politiques publiques actuelles. Selon la communication faite par le gouvernement autour de la publication de la feuille de route ESS 2018, l'innovation sociale est une « solution nationale »¹ ; il faut la libérer, la « remettre au cœur de nos réponses aux défis sociaux »². A ce discours laudatif décrivant l'innovation sociale comme une réponse aux maux sociaux présents sur les territoires français, J. Denormandie, Secrétaire d'Etat auprès du Ministre de la Cohésion des Territoires et co-signataire de la feuille de route, ajoute que ces solutions se diffusent sur tous les territoires. Enfin, le Ministre de la Transition Ecologique et Solidaire, la présente comme le fruit de la mobilisation des citoyens français, de leur savoir-faire, leur engagement et leur capacité d'innovation pour imaginer des solutions à fort impact social³.

1 Ministère de la cohésion des territoires ; Ministère de la transition écologique et solidaire ; Ministère de l'éducation nationale, « #French IMPACT, Lancement de l'initiative French Impact et de l'accélérateur national d'innovation sociale », Dossier de presse. Janvier 2018, 7 p.

2 Ibid.

3 Transition écologique et solidaire. Clip French Impact : l'impact social au cœur de la transformation de la France. In Youtube. 18 Janvier 2018.

Résumé

L'innovation sociale est actuellement au centre de nombreuses politiques publiques liées notamment au développement territorial. Face à ce constat, l'étude présentée dans cet article se penche sur un territoire spécifique : les quartiers prioritaires nantais. En se basant sur certains travaux scientifiques tels que ceux de B. Pecqueur, S. Mertens ou encore J. Hillier, cette étude observe l'impact des projets se développant sur les QPV nantais, sur le développement de ces territoires.

Partant de ces constats, cette étude se penche sur l'émergence et le développement d'innovations sociales sur les territoires spécifiques que sont les quartiers prioritaires. Si les innovations sociales permettent de répondre aux problèmes sociaux et sociétaux partout en France, comment ces réponses émergent-elles sur les territoires spécifiques que sont les quartiers prioritaires ? Comment s'y développent-elles ? Comment les projets d'innovation sociale répondent-ils aux difficultés des QPV et participent-ils au développement de ces territoires ?

Afin de répondre à l'ensemble de ces questionnements, un travail de définition a tout d'abord été réalisé. Celui-ci est présenté dans la première partie de cet article. Dans un second temps, une étude de terrain a été menée sur dix quartiers prioritaires nantais, afin d'y observer les projets d'innovation sociale se développant sur ces territoires. Les résultats de cette étude sont présentés dans la seconde partie de cet article.

Cadrage théorique

Cette première partie présente les grands travaux scientifiques sur lesquels se base, cette étude.

Le concept d'innovation sociale

Le concept d'innovation a été introduit par J. Schumpeter au début du XX^{ème} siècle. Selon l'auteur, les transformations sociales et les progrès techniques et technologiques sont le résultat de décisions humaines, qui sont sources d'innovation. L'innovation, positionnée au centre de son analyse, correspond alors au processus intégrant et diffusant une invention dans la société économique⁴. La figure de l'entrepreneur correspond, dans les travaux de J. Schumpeter, à l'acteur économique qui tente d'enclencher ce processus d'intégration et de diffusion de la nouvelle invention⁵. Pour se faire, l'entrepreneur va au-delà des sentiers battus et se positionne à contre-courant des mœurs et habitudes sociales. C'est un révolutionnaire qui prend des risques⁶.

4 KLEIN, Juan-Luis ; LAVILLE, Jean-Louis, « L'innovation sociale : repères introductifs », in L'innovation sociale. Toulouse : ERES, « Sociologie économique », 2014, p. 7-44.

5 PERROUX, François, « III. Le renouvellement et ses conséquences dans de la théorie de la dynamique les principales directions économique », in La pensée économique de Joseph Schumpeter. Les dynamiques du capitalisme. Genève, Librairie Droz, « Travaux de Sciences Sociales », 1965, p. 71-178.

6 Ibid.

L'approche sociale au sein du concept d'innovation apparaît à partir des années 1970, en parallèle des mouvements autogestionnaires et revendicateurs qui se développent à cette même période dans les pays occidentaux. De nombreuses initiatives citoyennes se montent et symbolisent des volontés de changement d'un cadre social établi⁷. Ces initiatives se mettent en place à la fois dans l'espace public et dans le monde de l'entreprise en faisant évoluer les fonctionnements internes pour aller vers plus de démocratie et d'égalité. Il s'agit donc bien de faire évoluer les façons de faire et de transformer le modèle économique dominant pour que celui-ci puisse répondre aux problèmes sociaux. Dans leurs publications, Chambon, David et Devereux reviennent sur cette période, sur cette volonté de faire évoluer les façons de faire, et sur l'opposition de l'innovation sociale aux normes posées. L'innovation sociale se construit alors par une action collective, afin de redéfinir les besoins dans des micro-espaces publics⁸.

Toutefois, dès les années 1980 les publications universitaires traitant de l'innovation sociale se multiplient, et les définitions se chevauchent. Selon les auteurs, le concept d'innovation sociale prend différentes formes. Il peut s'agir d'entrepreneuriat social, d'entreprise sociale, de modernisation des politiques publiques⁹. Si l'ensemble de ces courants définit l'innovation sociale comme l'amélioration d'une situation donnée sur un territoire, cette amélioration prend différentes formes. Selon les approches elle est comprise comme l'augmentation de l'efficacité des organisations ou encore comme l'évolution des façons de faire et la place de chaque acteur.trice dans les prises de décisions. De la même façon, ces approches mettent un visage différent sur la figure de l'entrepreneur introduisant l'innovation sociale. Celui-ci peut être un chef d'entreprise ou l'organisation même par son aspect démocratique et non-lucrative ou bien l'interaction entre différent.es acteur.trices.

Face à ces différentes approches, un ensemble d'éléments a été sélectionné afin de présenter la définition de l'innovation sociale retenue pour cette étude. Tout d'abord, l'innovation sociale y est définie comme un « processus » faisant passer un territoire d'une situation A à une situation B. Ce processus est enclenché par un projet porté, dans ce travail, par le secteur associatif. Cette étude se penche donc sur les associations qui montent des projets pour transfor-

7 LAVILLE, Jean-Louis. « Innovation sociale, économie sociale et solidaire, entrepreneuriat social », in L'innovation sociale. Toulouse : ERES, « Sociologie économique », 2014, p. 45-80.

8 Ibid.

9 BESANCON, Emmanuelle ; GUYON, Thibault, « Chapitre II. Les principales approches de l'innovation sociale », in L'innovation sociale. Paris : L'Harmattan, « L'esprit économique », 2013, p. 29-48.

mer un territoire, changer ses réalités, l'améliorer et participer à la disparition de ses difficultés. Ce processus d'innovation implique un changement des façons de faire et des comportements.

Emergence et développement du processus d'innovation sociale

Selon S. Mertens, le processus d'innovation sociale émerge souvent d'initiatives citoyennes, c'est-à-dire de démarches entreprises par un individu ou un groupe d'individu pour se saisir d'une opportunité sociale et changer une situation donnée sur un territoire¹⁰. Contrairement aux opportunités commerciales, celle-ci porte l'espoir d'une plus-value sociale et non économique. Une initiative citoyenne se distingue donc du processus d'innovation sociale parce qu'il s'agit d'une tentative en cours d'évolution et de développement. Ses résultats ne sont pas encore atteints.

Pour saisir une opportunité sociale et faire émerger une initiative citoyenne, les porteur.euses ont besoin de mobiliser certaines ressources. Celles-ci n'appartiennent pas aux logiques marchandes puisqu'il ne s'agit pas d'opportunités commerciales. Elles ne viennent pas non plus des pouvoirs publics dès leur émergence. Il s'agit de bénévolat et de la participation des porteur.euses. Financièrement, les initiatives citoyennes ont rarement des fonds propres, et ont des coûts de fonctionnement plutôt réduits car ils font principalement appel à l'implication bénévole. Ils bénéficient également de dons mobilisés par les membres. Leurs ressources sont donc hybrides. Pour mettre en œuvre et lier l'ensemble de ces ressources, le statut associatif est souvent privilégié. D'une part il permet de rassembler des ressources privées sur une base volontaire. D'autre part, la gestion démocratique d'une association permet de donner une place à ceux qui s'investissent volontairement.

Une fois ces ressources mobilisées et une fois que l'initiative citoyenne a émergé, deux situations peuvent être révélées selon S. Mertens.

10 MERTENS, Sybille, « De l'initiative citoyenne à l'entreprise d'économie sociale », in Les dossiers de l'économie sociale. 2010, n°4, p.10-25.

Soit l'initiative s'essouffle parce qu'elle exige une trop forte implication bénévole assurée par un nombre réduit de personnes, qui se surinvestissent alors que d'autres personnes profitent de leur investissement.

Soit l'initiative se structure et entre en économie. Dans cette seconde situation, l'initiative citoyenne peut devenir un projet d'entreprise et produire une plus-value. Elle peut aussi bénéficier de subventions lui permettant de pérenniser son projet. Pour une structuration de l'initiative citoyenne, S. Mertens précise également qu'il est nécessaire pour les porteur.euses d'avoir la volonté de pérennisation leur projet.

Le passage d'une initiative citoyenne à une innovation sociale est donc permis dans un premier temps, par une structuration du projet afin qu'il se stabilise. Cette structuration peut par exemple passer par le choix de statuts pour ce projet. Avec cette structuration, les personnes impliquées dans l'initiative doivent également porter l'envie de la pérenniser. Enfin, cette pérennisation doit être validée par l'obtention de ressources durables. Ainsi, si les pouvoirs publics acceptent de financer l'initiative, c'est qu'ils reconnaissent son impact social et donc le fait qu'elle réponde aux besoins du territoire dans lequel elle s'exprime.

Impact du processus d'innovation sociale, sur le développement d'un territoire

Selon les politiques publiques, une innovation sociale engendre le développement d'un territoire. Ce postulat se retrouve également dans la littérature scientifique, et ce de différentes manières.

Pour B. Pecqueur tout d'abord, une innovation sociale, en mobilisant des ressources territoriales, participe au développement de son territoire. En effet, l'économiste grenoblois explique que les acteur.trices locaux.ales chargés du développement économique de leur région depuis les politiques de décentralisation des années 1980, mettent en place un ensemble de stratégies pour valoriser leur territoire et attirer les flux économiques des entreprises qui se globalisent¹¹. Les régions entrent

11 PECQUEUR, Bernard, « L'économie territoriale : une autre analyse de la globalisation », in L'Economie politique. 2007/1, N°33, p. 41-52.

donc en concurrence pour attirer ces flux économiques. Pour faire face à cette concurrence, les acteurs locaux jouent alors sur les spécificités de leur territoire, en faisant valoir les ressources qui lui sont propres. Les entreprises de leur côté, peuvent également participer à cette valorisation territoriale en mobilisant les ressources du territoire dans leur processus de production. De cette façon, elle s'ancrent sur ces territoires. Dans le cas des structures de l'économie sociale et solidaire, préférées par les porteurs.euses d'initiatives citoyennes puis d'innovation sociale, les principales ressources mobilisées sont les ressources humaines et financières. Finalement, ces structures parviendraient à développer leur territoire en s'y ancrant, et en mobilisant les ressources qui en sont issues.

Pour J. Hillier et de façon plus générale, pour les scientifiques du CRISES (le centre de recherche sur les innovations sociales de l'université de Montréal) le processus d'innovation sociale permet le développement d'un territoire en transformant les rapports sociaux. Ainsi, ce processus doit être entrepris par l'ensemble des acteurs du territoire, notamment la société civile, et les groupes sociaux auparavant éloignés du processus de gouvernance¹². Il s'agit d'une approche du développement dite intégrée, qui soutient que pour qu'un territoire se développe, tout ses habitants doivent bénéficier d'une amélioration de leurs conditions de vie.

Ainsi, en se basant sur les travaux de B. Pecqueur et de J. Hillier, l'objectif de cette étude est bien d'observer le processus de développement qu'impliquent les projets présents sur les QPV nantais. Ce développement est assuré par la politique de la ville et plus précisément par le contrat de ville. En 2015, Nantes Métropole met en place le contrat de ville 2015-2020 sur son territoire et identifie quinze quartiers prioritaires selon un seul critère : le revenu des habitants.es. Ces territoires se singularisent donc par un taux de pauvreté élevé par rapport au reste de la ville. Selon l'INSEE les habitants de ces territoires connaissent aussi plus de difficultés d'insertion professionnelle que dans le reste de la ville, et un taux d'emplois précaires plus importants¹³. Le taux de réussite scolaire est également plus faible et le niveau d'étude moins élevé. C'est donc pour pallier ces problématiques que le contrat de ville intervient. Il intervient notamment en faisant un appel à projet annuel auprès des structures locales intervenants sur les QPV.

12 RICHEZ-BATTESTI, Nadine ; PETRALLA, Francesca ; VALLADE, Delphine, « L'innovation sociale, une notion aux usages pluriels : Quels enjeux et défis pour l'analyse ? », in Innovation. 2012/2, n°38, p. 15-36.

13 INSEE, « Nantes : 53900 habitants dans les 15 QPV de l'agglomération - Les quartiers de la politique de la ville au sein de leur agglomération », in INSEE Dossier Pays de la Loire. 2017/3, n°3.

Une innovation sociale est donc un processus qui peut émerger d'une initiative citoyenne, et qui transforme un territoire en répondant à une situation problématique s'y trouvant. En le transformant, cette innovation développe ce territoire. Cependant ce processus de développement ne serait actif que si la structure mobilise des ressources du territoire. Dans le cas des structures de l'ESS, ces ressources peuvent être humaines et ou financières.

Résultats

Cette étude s'est donc penchée sur les innovations sociales présentes au sein des quartiers prioritaires nantais, afin de dresser un portrait de leurs ressources. Pour se faire, les projets soutenus par le contrat de ville ont été observés comme innovations sociales sur les QPV. En effet, dans la mesure où ces projets sont soutenus par le contrat de ville, ils sont considérés comme partenaires du développement de ces territoires. A ces observations ont été ajoutées celles des initiatives citoyennes se développant sur ces territoires et pouvant amener un processus d'innovation sociale. L'analyse des ressources de ces deux types de projet permet enfin d'étudier leur processus de développement.

Les innovations sociales au sein des QPV nantais

Tout d'abord cette étude s'est penchée sur les projets soutenus par le contrat de ville, puisqu'ils seraient porteurs d'innovations sociales. Concrètement, elle a été réalisée par la rencontre des équipes de quartier auxquelles a été demandée une liste non exhaustive des projets soutenus par le contrat de ville sur leur territoire. Une analyse des ressources mobilisées par ces projets a ensuite été effectuée. Celle-ci a été réalisée en se basant sur les connaissances qu'ont les équipes de quartier sur les projets et les structures se développant sur leur territoire.

Trois types de ressources humaines ont été observés au sein des structures portant des projets soutenus par le contrat de ville :

- les administrateur.trices qui sont des bénévoles très impliqués dans l'association, qui peuvent même l'avoir fondée et qui participent à sa gouvernance ;
- les bénévoles moins impliqués qui participent plus à des actions ponctuelles ;
- les salarié.es.

Le processus d'innovation sociale émerge souvent d'initiatives citoyennes, c'est-à-dire de démarches entreprises par un individu ou un groupe d'individu pour se saisir d'une opportunité sociale et changer une situation donnée sur un territoire.

Dans les 2/3 des structures portant des projets soutenus par le contrat de ville, les administratrices ne viennent pas du quartier. D'ailleurs, pour seulement 16% des projets rencontrés, la structure a été montée par des habitant.es du quartier. Dans la grande majorité des cas donc, il s'agit de structures extérieures au quartier. Celles-ci peuvent mener certaines actions dans le quartier. Elles peuvent aussi y avoir implanté une antenne. Enfin, elles peuvent avoir choisi de s'y installer. Cette dernière possibilité est souvent recherchée par les équipes de quartier qui démarchent des associations pour dynamiser leur territoire. D'autre part, les prix locatifs attractifs des quartiers prioritaires ainsi que les subventions pour les actions menées sur les QPV (à l'exemple de l'appel à projet du contrat de ville) sont des raisons de l'installation de ces structures sur ces quartiers.

Les salarié.es sont aussi rarement issu.es du quartier. Sur toutes les structures rencontrées, seuls 15% ont embauché au moins un.e habitant.es au sein de leur équipe. Les équipes de quartier expliquent cette tendance par le fait que les compétences recherchées par les structures ne se trouvent pas sur ces territoires. Les chiffres de l'INSEE présentés plus haut et soutenant le faible taux de formation dans les quartiers prioritaires peuvent également expliquer ce faible taux de salarié.es issu.es du quartier.

A l'exception des bénévoles peu impliqués, les ressources humaines ne semblent donc pas territorialisées sur les QPV. Dans le cas des bénévoles peu impliqués, le taux d'habitant.es des quartiers remonte. Environ 64% des structures rencontrées impliquent des bénévoles habitant le quartier, pour des tâches courtes et ponctuelles. Le manque d'investissement sur le long terme de ces mêmes bénévoles est expliqué, par certaines associations rencontrées, du fait que les habitant.es des QPV ont du mal à se projeter sur le long terme dans leur quotidien. Ainsi, il leur serait d'autant

plus difficile de s'impliquer sur le long terme pour un projet associatif.

Enfin, l'ensemble de ces structures bénéficie d'un financement public du contrat de ville pour leur projet sur les QPV. Ces ressources ne viennent donc pas directement de l'intérieur du quartier, mais sont tout de même spécifiques au territoire puisqu'elles sont dédiées aux QPV. Cette ressource reste relativement instable dans la mesure où le contrat de ville est censé être un tremplin pour ces projets, avant d'entrer dans le droit commun.

Il semblerait donc que les structures présentées par les équipes de quartier et qui portent des projets soutenus par le contrat de ville nantais, aient des difficultés à trouver des ressources humaines et financières qui soient territoriales (qui émanent du quartier prioritaire sur lequel elles agissent). En reprenant les travaux de B. Pecqueur, cette observation tend à remettre en question leurs impacts sur le développement de ces quartiers.

Les initiatives citoyennes au sein des QPV nantais

Les innovations sociales présentes sur les QPV semblent donc venir majoritairement de l'extérieur de ces quartiers (les porteur.euses en sont extérieures) sans s'y ancrer. Dans la mesure où, selon S. Mertens, une initiative citoyenne peut devenir une innovation sociale si elle ne s'étouffe pas, l'objectif de cette étude a donc été, dans un second temps, d'observer ces initiatives. Sont-elles présentes sur les QPV nantais ? Comment se développent-elles ?

Selon les équipes de quartier, les habitant.es des QPV nantais sont porteur.euses d'initiatives citoyennes. Une vingtaine de ces initiatives ont été citées lors des entretiens semi-directifs. L'objectif de cette étude a donc été de voir comment elles se développent, comment expliquer qu'elles ne semblent pas ou peu amener à la formation d'innovations sociales. Pour répondre à ce questionnement donc, leur structuration et leurs ressources financières ont été analysées. En effet, selon S. Mertens ce sont ces éléments qui permettent la pérennisation d'une initiative.

Sur la vingtaine d'initiatives citoyennes observées, une majorité n'est pas structurée en association. Il s'agit, dans la plupart des cas, de collectifs d'habitant.es ou encore d'initiative individuelle. Les équipes de quartier expliquent cette tendance de deux ma-

nières. D'une part, adopter un statut associatif implique des coups financiers et humains plus importants que l'organisation en collectif. Cela nécessite d'organiser une assemblée générale et d'élire un bureau ; cette organisation peut fragiliser le collectif davantage que de le structurer. D'autre part, une part importante de ces initiatives concernent des projets éphémères comme l'organisation d'une fête de quartier, qui ne nécessite pas une structuration long-termiste.

Le fait de ne pas choisir d'entité juridique a un impact direct sur le financement des projets. En effet, les subventions publiques ne sont généralement octroyées qu'aux structures associatives, ayant donc un numéro CERFA. Via le bureau des projets, les collectifs et initiatives individuelles peuvent être remboursés pour certains de leurs projets à bas coût. Cependant, elles doivent souvent avoir recours à l'aide des structures associatives du quartier pour obtenir des subventions plus importantes. Le fait de ne pas être structurées en association empêche donc ces initiatives de bénéficier de financements plus importants, alors même que ces financements peuvent être, selon S. Mertens, la clé du développement de ces initiatives et de leur pérennisation.

Conclusion

L'innovation sociale a fait l'objet, cette année, de nombreuses politiques publiques et de nombreux discours la décrivant comme une solution face aux maux sociaux et sociétaux. Dans la littérature scientifique étudiée, cette affirmation tend à être confirmée. En effet, les travaux de B. Pecqueur soutiennent qu'un processus d'innovation sociale, en s'ancrant sur un territoire et en mobilisant ses ressources, participe au développement économique de ce territoire. Ensuite, les travaux de J. Hillier soutiennent qu'une innovation sociale, en transformant les relations sociales et en amenant les habitants les plus éloignés de la gouvernance à participer à la transformation de leur territoire, participe au développement social d'un territoire.

Pourtant, nos observations menées sur les quartiers prioritaires nantais soulignent certaines limites à ces affirmations. En effet, les projets soutenus par le contrat de ville pour développer ces territoires ne mobilisent pas ou peu de ressources humaines et financières issues de ces territoires. En ce sens, leur participation au développement économique des QPV est remise en question. Ensuite, nous observons que dans la

gouvernance des structures porteuses de ces projets, rares sont les habitant.es de ces quartiers. Ce second constat remet en question la participation de ces projets dans le développement social du territoire.

Enfin, cette étude s'est tournée vers le développement des initiatives citoyennes émergentes dans les QPV. Celles-ci, selon S. Mertens, peuvent créer un processus d'innovation sociale en se structurant. Pourtant, nous constatons que dans la plupart des cas, leur structuration et leur financement est difficile. Face à ce manque de projets internes aux quartiers, les équipes de quartier ont tendance à aller chercher des structures et des projets qui en sont extérieurs, bien que ceux-ci aient du mal à s'ancrer ensuite sur ces territoires.

Avant de conclure, il nous est nécessaire d'amener quelques précisions sur ce travail. Tout d'abord, cette étude a porté sur les projets soutenus par le contrat de ville, et les a étudiés comme innovation sociale sur les quartiers prioritaires nantais. Il est toutefois important de souligner que d'autres projets peuvent engager un processus d'innovation sociale sans être soutenus par le contrat de ville. Ce travail ne recherche pas l'exhaustivité, aussi tous les projets soutenus par le contrat de ville n'ont pas été étudiés. Lors des entretiens semi-directifs, nous avons demandé aux équipes de quartier de citer quelques projets qui leur semblaient importants sur leur territoire.

Enfin, il nous est nécessaire de souligner certaines limites présentes dans ce travail. Nous partons du principe qu'une initiative citoyenne engendre un processus d'innovation sociale lorsqu'elle est soutenue par le contrat de ville. Ceci supposerait que ces initiatives citoyennes ne parviennent pas à engendrer de processus sans ce financement. Or nous n'évaluons pas dans ce travail les autres critères du contrat de ville qui sont par exemple l'utilité sociale d'un projet et partons du principe qu'un projet porté par des habitant.es engendrerait la transformation du quartier s'il était financé. Nous n'étudions pas non plus la possibilité d'un processus d'innovation sociale engagé sans le financement du contrat de ville. Or certains collectifs qui occupent par exemple l'espace public, non financés par le contrat de ville, semblent transformer leur quartier.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages

BESANCON Emmanuelle, GUYON Thibault « Chapitre II. Les principales approches de l'innovation sociale », L'innovation sociale. Paris : L'Harmattan, « L'esprit économique », 2013, p. 29-48.

KLEIN Juan-Luis, LAVILLE Jean-Louis « L'innovation sociale : repères introductifs », L'innovation sociale. Toulouse : ERES, « Sociologie économique », 2014, p. 7-44.

LAVILLE Jean-Louis « Innovation sociale, économie sociale et solidaire, entrepreneuriat social », L'innovation sociale. Toulouse : ERES, « Sociologie économique », 2014, p. 45-80.

MERTENS Sybille « De l'initiative citoyenne à l'entreprise d'économie sociale », Les dossiers de l'économie sociale. 2010, n°4, p. 10-25.

MOULAERT Frank, NUSSBAUMER Jacques « Pour repenser l'innovation : vers un système régional d'innovation sociale », L'innovation sociale. Toulouse : ERES, « Sociologie économique », 2014, p. 81-114.

PECQUEUR Bernard, « L'économie territoriale : une autre analyse de la globalisation », L'Économie politique. 2007/1, N°33, p. 41-52.

PERROUX François, « III. Le renouvellement et ses conséquences dans de la théorie de la dynamique les principales directions économique », La pensée économique de Joseph Schumpeter. Les dynamiques du capitalisme. Genève, Librairie Droz, « Travaux de Sciences Sociales », 1965, p. 71-178.

RICHEZ-BATTESTI Nadine, PETRALLA Francesca, VALLADE Delphine, « L'innovation sociale, une notion aux usages pluriels : Quels enjeux et défis pour l'analyse ? », Innovation. 2012/2, n°38, p. 15-36.

Sitographie

INSEE, « Nantes : 53900 habitants dans les 15 QPV de l'agglomération – Les quartiers de la politique de la ville au sein de leur agglomération », in INSEE Dossier Pays de la Loire. 2017/3, n°3.

Ministère de la cohésion des territoires ; Ministère de la transition écologique et solidaire ; Ministère de l'éducation nationale, « #French IMPACT, Lancement de l'initiative French Impact et de l'accélérateur national d'innovation sociale », Dossier de presse. Janvier 2018, 7 p.

Transition écologique et solidaire. Clip French Impact : l'impact social au cœur de la transformation de la France. In Youtube. 18 Janvier 2018.

« Faire participer » des personnes sédentaires en situation de précarité à des ateliers sports et activités physiques

Une recherche interventionnelle en promotion de la santé dans le Pays de Saint-Malo

Stéphane HÉAS est sociologue, Maître de conférences HDR à l'Université Rennes 2 / UFR APS / VIPS2, directeur de publication de LAPEAULOGIE et responsable scientifique du projet PRECAPSS.

Anne MORILLON est sociologue, docteure en sociologie et ingénieure de recherche pour le projet PRECAPSS / Université Rennes 2 / VIPS2.

Arine KASSABIAN est doctorante à l'Université Rennes 2 / UFR APS / VIPS2, titulaire d'un master en Nutrition et Physiologie Sportives (USJ Liban) et ingénieure d'études pour le projet PRECAPSS / Université Rennes 2 / VIPS2.



Stéphane Héas Anne Morillon Arine Kassabian

Cet article vise à restituer les questionnements et l'état d'avancement d'une recherche interventionnelle en promotion de la Santé – le projet PRECAPSS (Précarité, Activités Physiques et Sportives, Santé et Sédentarité) – porté conjointement par l'Université Rennes 2 (UFR STAPS / laboratoire VIPS2) et l'IREPS Bretagne (Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé) sur la période 2017-2020. Ce projet cible deux territoires : la Communauté de Communes Bretagne Romantique et les quartiers Marville-Gare-Les Provinces à Saint-Malo. L'objectif général de cette recherche interventionnelle en promotion de la santé (Hawe & Potvin, 2009) est de contribuer à l'amélioration de la connaissance sur la mise en œuvre d'un programme d'actions (les « interventions ») visant à favoriser la pratique régulière d'une Activité Physique et Sportive (APS) pour les personnes sédentaires en situation de précarité au service, in fine, de la prévention du cancer.

Par la mise en place d'interventions¹ – observées et analysées par une équipe de chercheurs tout au long de leur mise en œuvre –, il s'agit d'identifier les freins à la pratique de ces activités et les leviers susceptibles de renforcer des ressources individuelles et collectives. Plusieurs partenaires sont impliqués : collectivités locales, élu.e.s des territoires concernés, équipements sociaux, associations sportives ou caritatives, chantiers d'insertion, etc. La recherche est financée par l'INCA (Institut National du Cancer), tandis que les interventions impliquent plusieurs financeurs : politique de la ville de Saint Malo, ARS (Agence régionale de Santé),

¹ « Des systèmes d'actions complexes, impliquant une diversité d'acteurs qui doivent coordonner leurs actions en fonction des conditions et du milieu dans lequel elles sont mises en œuvre » (Potvin, Ruggiero, Shoveller, 2013).

Résumé

La lutte contre la sédentarité et l'accessibilité des activités physiques et sportives à tous et à toutes font désormais partie des objectifs de Santé publique. Cet article présente les enjeux de la mise en place d'ateliers d'activités physiques en direction de personnes sédentaires en situation de précarité dans le cadre d'un projet de recherche interventionnelle en promotion de la santé.

MILDECA (Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives) et Conseil départemental d'Ille-et-Vilaine.

Mobilisant la sociologie du sport (Héas, 2006) et du corps (Le Breton, 2008), le projet PRECAPSS questionne aussi les conditions de transférabilité, les effets des contextes locaux sur l'intervention et les enjeux de la « participation » (Bresson, 2014) des « publics cibles ». L'intervention n'est pas figée et se déploie sur plusieurs axes : diagnostic de l'offre APS en direction des personnes sédentaires en situation de précarité sur les territoires considérés, réunions de travail avec les partenaires institutionnels, politiques et associatifs identifiés dans la phase de diagnostic, ateliers APS expérimentaux proposés à ces publics, formations, etc. Le projet PRECAPSS entend par ailleurs mettre au cœur de l'intervention les personnes concernées les invitant à y participer pleinement, tentant de leur aménager une « place » d'acteur et d'actrice dans ce dispositif évolutif.

En termes de méthodologie, l'équipe de chercheurs et de chercheuses, dans une perspective qualitative, accompagne, observe et analyse le processus en cours. Elle contribue, ce faisant, à discuter les choix opérés, les directions prises, fait des propositions, bref se situe pleinement dans l'intervention. Les chercheurs font le choix de l'immersion, de la participation pleine et entière, carnet de bord en main pour consigner, mémoriser les réunions, les ateliers APS, les formations, etc. Ces observations actives et participantes sont complétées par une série d'entretiens semi-directifs avec les personnes impliquées à divers titres dans le projet PRECAPSS et ce, à différentes phases du projet. Soulignons ici combien le rôle du chercheur est complexe dans ce projet : observer, analyser les effets de l'intervention mais aussi être partie prenante des décisions prises. La neutralité axiologique est mise à rude épreuve ! Elle demeure un horizon, mais les chercheuses sur le terrain s'engagent bel et bien. Elles interviennent à leur corps défendant : chacune avec ses compétences physiques mais aussi psychologiques particulières. Elles ne se dérobent pas aux questions qui leur sont posées. Elles y répondent cependant non pas comme expertes es sciences, mais comme des participantes parmi les autres.

Cet article revient plus précisément sur les enjeux de la préparation, de la mobilisation des participant.e.s « bénéficiaires » (Le Yondre, 2012) et du déroulement des ateliers APS expérimentaux. En particulier, il s'agit d'interroger la place, les pratiques et les représentations des professionnel·le·s du travail social

Le projet PRECAPSS relève d'une double logique de mobilisation-participation : mobilisation collective des acteurs des territoires par une impulsion extérieure en vue de créer une offre pérenne pour les personnes sédentaires en situation de précarité et mobilisation individuelle des personnes concernées par « un travail de l'individu sur lui-même » inscrit en partie dans une dynamique d'empowerment.

et de santé et bénévoles associatif·ve·s qui orientent les personnes sédentaires en situation de précarité vers ces ateliers. Au-delà de la mobilisation des participant.e.s, comment les acteurs et actrices du territoire s'impliquent-ils dans ce projet qui peut apparaître « descendant » ou tout au moins relevant d'une intervention extérieure ? Il s'agit aussi de questionner la place prise et laissée aux personnes concernées puisque le registre de l'empowerment est fortement mis en avant dans le projet PRECAPSS dans son ensemble. Qu'en est-il de l'effectivité de ce qui apparaît comme un principe éthique valant aussi pour les partenaires ? Dans cette perspective, quels sont les ressorts de la participation des personnes concernées ? Comment l'éducateur et l'éducatrice sportif·ve·s recruté·e·s pour ces ateliers prennent-ils en compte la spécificité de ces publics ?

Participation et mobilisation en question : pratiques et représentations des acteurs et des actrices du territoire

Dans cette recherche, participation et mobilisation sont interdépendantes. Nous nous appuyons sur la typologie de M. Bresson qui définit trois formes de participation dans le domaine des politiques sociales et urbaines, transposables aux politiques de promotion de la santé : la participation comme action publique (réagencement des pouvoirs au sein des diverses institutions de la puissance publique), la participation comme action collective (luttons sociales et urbaines...) et la participation comme mobilisation (implication citoyenne des habitant·e·s) (Bresson, 2014). La participation comme mobilisation est pertinente pour définir le cadre et les postures du projet PRECAPSS. Celle-ci, assez proche de la participation comme action collective, s'en distingue néanmoins par un élan de départ donné depuis l'extérieur contrairement à l'action collective venue de la base. Dans cette forme de participation, la mobilisation est impulsée par une action publique ou institutionnelle volontariste (Bresson, 2014, p. 13). C'est moins l'établissement d'un contre-pouvoir qui est recherché qu'une meilleure implication de chacun et de chacune dans la mise en œuvre d'un projet qu'il soit à l'échelle nationale ou à un niveau plus local et sectoriel comme peut l'être le projet PRECAPSS. Si ce dernier n'est pas directement à l'initiative des pouvoirs publics, il s'inscrit néanmoins dans le cadre normatif émergeant du « sport santé » préconisé – même si peu mis en œuvre dans les faits – tant par les instances médicales et politiques de Santé que par les acteurs et actrices politiques et institutionnel·e·s du champ sportif. Mais l'impulsion de départ vient bien de l'extérieur (appel à projet de l'INCA, proposition conjointe de l'IREPS et de l'Université Rennes 2) pas des personnes concernées comme c'est le cas pour la participation comme action collective « de la base » idéalement, spontanée.

Prenons l'exemple de la « participation-mobilisation » aux ateliers APS expérimentaux, une des interventions prévues dans le cadre du projet PRECAPSS. Leur mise en œuvre et la mobilisation des personnes concernées ont impliqué nombre d'acteurs et d'actrices ayant un regard parfois divergeant sur les « publics » visés par le projet. Les discussions, voire controverses, précédant les premiers ateliers ont permis de mettre au jour ces

représentations sociales (Jodelet, 1998) centrées principalement sur ce qu'il est possible ou non de réaliser avec et/ou pour elles et eux, mais aussi sur les précautions particulières qu'il convient de prendre. Ainsi d'un côté, les travailleuses sociales participant à ce dispositif considèrent le plus souvent l'accompagnement des publics comme un passage obligé pour leur pleine participation aux ateliers ; certaines peinent à les laisser vivre seul·e·s cette expérience avec des professionnel·e·s du champ sportif perçu·e·s globalement comme peu enclin·e·s à l'empathie et la bienveillance. Ce présupposé largement négatif à l'encontre d'une autre catégorie d'intervenant·e·s pourrait tout à fait être interprété comme une défense de son propre territoire professionnel, et de ses prérogatives. Les éducateurs et éducatrices sportif·ve·s, de leur côté, ne sont pas tou·te·s aussi à l'aise avec l'idée de travailler avec des personnes en situation de précarité, nourrissant une certaine appréhension liée aux représentations d'un public en mauvaise santé, ayant des addictions, peu motivés et peu performants. D'aucun·e peuvent même considérer avec un peu de dédain les travailleuses sociales qui maternent trop (à leurs yeux) les publics en difficulté.

Ces représentations et expériences différentes ont pu entraîner, surtout pendant la phase préparatoire des ateliers, des antagonismes et des incompréhensions, voire une différence dans le classement des priorités. Les résistances étaient palpables au cours des échanges, plus ou moins courtois à l'encontre de tel professionnel qui par exemple semblait s'engager trop promptement sur un marché professionnel qui s'ouvrait à lui et dont il maîtrisait (à l'écouter) parfaitement les spécificités. Cependant, la succession des réunions, le côtoiement des multiples acteurs et actrices et la concrétisation progressive des ateliers APS ont imposé écoute et ouverture et crée un contexte davantage favorable à l'échange des expériences et des opinions. La fiche de poste de l'éducateur ou de l'éducatrice sportive a été l'objet d'après discussions. Peu de candidat·e·s se sont finalement positionné·e·s. D'ailleurs, malgré son recrutement pour animer l'un des ateliers APS PRECAPSS, une éducatrice sportive explique avoir consulté une assistante sociale quelques jours avant la première séance parce qu'elle « ne savait pas à qui elle aurait affaire (*dixit*) » et pour être guidée quant à la posture à tenir dans différentes situations auxquelles elle serait confrontée. Du reste, si éloignés professionnellement soient-ils, les professionnel·e·s des champs sportif et social ont un intérêt commun à participer à ce projet même si les raisons ne sont pas les mêmes. Emprunt·e·s d'une idéologie professionnelle fondée sur l'accès à l'autonomie et la restauration de l'estime de soi, les premier·ère·s

Malgré une approche censée éloignée de la compétition et de la confrontation, ces ateliers, vécus comme une mise à l'épreuve de son corps et de sa virilité, offrent une mise en scène genrée des plus classiques.

considèrent le sport comme un outil à expérimenter, notamment pour ses vertus « remobilisatrice » (Le Yondre, 2012), tandis que les second·e·s, exerçant dans un cadre associatif fragile économiquement, y voient l'opportunité de diversifier leur offre et sécuriser leurs activités même si coexistent des motivations moins « utilitaristes », liées notamment à la découverte d'un nouveau public. Les injonctions ministérielles au développement du « sport santé » depuis plusieurs mois et années, accentuent le contexte favorable à y voir une possibilité supplémentaire, y compris sous un angle positif en termes d'identité professionnelle. La légitimité des APS s'accroît ces dernières années d'une manière notoire. Les APS sont ainsi présentées comme une « modalité thérapeutique à part entière » (2007, p. 11²) ou comme « traitements non médicamenteux » pour reprendre l'expression des pouvoirs publics en France depuis quelques années (Haute Autorité de la Santé, 2011³ ; Dupay et al., 2018). Un Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité (ONAPS) existe depuis 2015 ; il rassemble et diffuse des informations relatives aux bénéfices de l'activité physique sur la santé des personnes, malades ou non.

Le projet PRECAPSS relève finalement d'une double logique de mobilisation-participation : mobilisation collective des acteurs des territoires par une impulsion extérieure en vue de créer une offre APS pérenne pour les personnes sédentaires en situation de précarité et mobilisation individuelle des personnes concernées par « un travail de l'individu sur lui-même » (Bresson, 2014, p. 13) inscrit en partie dans une dynamique d'*empowerment*.

PRECAPSS : un projet descendant fondé sur l'empowerment ?

Le « titre oxymore » de cette partie exprime en soi les contradictions du projet PRECAPSS : impulsé par l'extérieur, il revendique néanmoins de créer un environnement favorable à l'*empowerment* des personnes en situation de précarité. Encore faut-il savoir de quel *empowerment* il s'agit. M.-H. Baqué et C. Biewener établissent une typologie des usages de ce

mot et des situations dans lesquelles il se déploie : le modèle dit « radical » qui inscrit l'*empowerment* dans un processus de prise de conscience et de transformation des rapports sociaux de domination ; le modèle dit « social-libéral » fondé sur des politiques visant à réduire les inégalités et lutter contre les discriminations ou les exclusions sans néanmoins « interroger structurellement les inégalités sociales » (Baqué et Biewener, 2013, p. 16) et le modèle dit « néolibéral » qui utilise l'*empowerment* pour favoriser l'action rationnelle et maximiser le bien-être individuel dans un contexte social déterminé par l'économie de marché et la disparition progressive de l'Etat-Providence. Certes, les caractéristiques des modèles, des idéaux-types, en tant qu'idées abstraites et simplifiées, ne se retrouvent pas toujours et parfaitement dans les phénomènes observés. On peut dire néanmoins que le projet PRECAPSS se situe plus clairement du côté du modèle « social-libéral » tout en se rapprochant, par certains aspects, du modèle « néolibéral » dans la mesure où entendant lutter contre la sédentarité, il promeut une « nouvelle morale de l'effort » (Génolini et Clément, 2010). Depuis ses prémises, le projet s'arcoute sur une philosophie liée à l'*empowerment* des personnes concernées par l'intervention. Cette approche semblait constituer, aux yeux des professionnel.le.s, une approche potentiellement bénéfique pour les futurs bénéficiaires de l'action. Dès les premières réunions sont apparues, du côté des professionnel.le.s, des propositions concrètes visant à mobiliser les personnes à partir de telle ou telle pratique physique. Le long·e côté et le yoga par exemple ont été, pendant un temps, des options concrètes envisagées, les responsables des associations et clubs sportifs soulignant les possibilités d'intervention de leur personnel, avec une fibre sociale plus ou moins assurée. La bonne volonté des personnes en situation de précarité était, elle, attestée par la présence de représentantes des habitant.e.s de ces quartiers aux réunions et aux comités, leurs temps de parole étant

2 Plan National Bien Vieillir du Ministère de la Santé et des Solidarités, Ministère délégué à la Sécurité sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la Famille, Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, 2007, Plan national Bien vieillir 2007-2009 (PNBV 2) [en ligne], 2007, travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/presentation_plan-3.pdf.

3 https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1060771/fr/chan-ger-le-regard-sur-les-therapeutiques-non-medicamenteuses.

cependant réduits ou circonscrits – involontairement et subrepticement le plus souvent – par les professionnel.le.s. Les possibilités même d'intervenir par la parole et par écrit de ces représentant.e.s sont restées restreintes jusqu'à la mise en place concrète des ateliers où les propositions des participant.e.s ont enfin été prises en compte dans le choix du contenu des ateliers. L'équipe scientifique a ainsi pu rappeler l'écart observé entre la philosophie d'empowerment et la faible présence, en termes de poids décisionnels, des personnes en situation de précarité pendant la phase préparatoire du projet, s'interrogeant même sur la pertinence de son usage dans ce contexte où l'enjeu est plus modestement celui de la participation.

Corps et émotions : les ressorts de la participation des personnes concernées

Les groupes de Saint-Malo et de la CCBR ont des points communs et des différences. Les quinze participant.e.s de l'atelier de Saint-Malo, issu.e.s majoritairement des quartiers prioritaires de la ville, ont été orienté.e.s par le CCAS et principalement par une travailleuse sociale qui pratique elle-même une activité physique et qui propose dans le cadre de son association de la gym suédoise. Au démarrage de l'atelier, si la part des hommes et des femmes était quasi-identique, au fil des séances, les femmes sont devenues majoritaires. Leur âge va de 15 à 65 ans, avec une majorité entre 35 et 50 ans. Les participant.e.s sont en situation de précarité (bénéficiaires du RSA, isolement social, problèmes de santé). Orienté par le CDAS, des infirmières et la maison des associations, le groupe de la CCBR (une dizaine de personnes), exclusivement féminin, est âgé de 27 à 65 ans, avec une majorité entre 50 et 60 ans. Elles ont toutes des difficultés économiques et des problèmes de santé (obésité, problème de genoux et de hanches, problèmes psychiques...). Certaines sont isolées et, n'ayant pas de voiture et parce que le réseau de transport en commun est très limité sur le territoire, rencontrent d'importants problèmes de mobilité.

Les ateliers APS de PRECAPSS ont été l'occasion, pour la plupart des participant.e.s, de remettre en mouvement un corps souffrant, stigmatisé et sédentarisé par négligence ou à la suite d'un accident, d'une grossesse ou de pathologies. Sans entrer dans le détail des analyses

en termes de culture corporelle et sportive, le choix des activités à proposer en première instance aux personnes concernées a été l'objet de discussions jusqu'à la rédaction de la fiche de poste pour recruter les éducateurs et éducatrices sportif.ve.s en charge des ateliers. Lorsque des options apparaissant plus « douces » (relaxation, tai Chi) ont pu être mises en opposition à l'optique sportive classique, il était rappelé logiquement par des représentant.e.s des clubs que le désir de se confronter, de « sporter » n'était sans doute pas absent chez les populations ciblées par l'action. Cette valence compétitrice classique s'est confirmée une fois les ateliers APS démarrés : sur les deux territoires, les premières séances ont consisté en des exercices de coordination et d'équilibre, aussitôt remplacées, à la demande des participant.e.s, par de « vrais sports (*dixit*) » comme le basketball, le badminton, le volley ou le kin-ball, qui ont également été des occasions de confrontations duelles ou en groupes, d'encouragements et de soutien. Par contre, le remplacement ponctuel d'un éducateur sportif et de l'activité proposée (renforcement musculaire), n'ont pas plu à la majorité des participant.e.s qui se sont plaint.e.s de la difficulté des exercices et de s'être retrouvé.e « tout.e seul.e dans son coin ». Le réveil corporel fut ainsi une épreuve difficile, accompagné de douleurs musculaires et de courbatures, mais a finalement satisfait les participant.e.s, content.e.s de ressentir des douleurs dues « au sport et non pas au ménage (*dixit*) » et repérant les bénéfices de cette remise en mouvement dans d'autres tâches de leur vie quotidienne.

Sous l'angle du genre (masculin vs. féminin), la mixité dans le groupe n'a pas été discutée avec les partenaires lors des réunions préparatoires tant elle semblait évidente et souhaitable. Mais les ateliers sur les deux territoires ont fonctionné sur des logiques sensiblement différentes. Dans le groupe où une mixité des participants est constatée, des actions et réactions classiques sont repérées : avec un entre-soi féminin qui par exemple s'organise en début ou en fin de séance ; avec des remarques plus ou moins délicates de la part des hommes, parfois d'ordre machiste, sous couvert de la blague. Ces relations à plaisanterie constituent des éléments classiques d'observation des relations entre hommes et femmes. S'observe également, au cours des séances APS, une concurrence entre les hommes, d'une part, et les hommes et femmes, d'autre part, montrant la volonté des hommes d'affirmer leur « supériorité ». *In fine*, malgré une approche censée éloignée de la compétition et de la confrontation, ces ateliers, vécus comme une mise à l'épreuve de son corps et de sa virilité, offrent une mise en scène genrée des plus classiques.

Conclusion

La recherche interventionnelle PRECAPSS est l'occasion d'observer les enjeux de la coopération entre des acteurs et des actrices des secteurs sanitaire, sportif et social, d'une part, et les personnes en situation de sédentarité et de précarité, de l'autre, chacun-e trouvant un intérêt et des raisons spécifiques à participer aux « interventions » mises en place dans ce cadre. Le début de cette coopération fut timide et marqué par des appréhensions et des représentations mutuelles et sur les APS elles-mêmes. L'avancement du projet a cependant favorisé l'interconnaissance des différent-e-s participant-e-s, a donné à chacun-e

sa « place » et l'occasion de s'exprimer, et surtout a permis de changer la connotation négative que certain-e-s avaient vis-à-vis des APS, créant notamment un contexte propice à la poursuite des ateliers APS. Il reste alors à observer si la dynamique locale créée par le projet PRECAPSS dans le contexte des directives ministérielles pour le développement du « sport santé » peut être pérennisée, notamment par l'extension des offres d'APS aux personnes en situation de précarité sur le territoire ciblé.

BIBLIOGRAPHIE

Bresson M., « La participation : un concept constamment réinventé », Socio-logos [En ligne], 9 | 2014, mis en ligne le 04 mars 2014.

Baqué M.-H. et Biewener C., L'empowerment, une pratique émancipatrice, Paris, La Découverte, 2013.

Dupay S., Kiour A., Bourdais F., De Vincenzi J.-P., Évaluation des actions menées en matière d'activité physique et sportive à des fins de santé, Paris, Igas, 2018.

Génolini J.-P. et Clément J.-P., « Lutter contre la sédentarité : L'incorporation d'une nouvelle morale de l'effort », Sciences sociales et sport, Vol. 1, N° 3, 2010, 133-156.

Héas S., (2006). « Normes ». In : B. Andrieu (dir.), Le dictionnaire du corps, Paris, Editions du CNRS, 343-344.

Jodelet D. (1998). « Représentations sociales : phénomènes, concept et théorie », in : Moscovici S. (Ed.), Psychologie sociale, Paris : PUF, 361-382.

Le Breton D., (2017). Tenir. Douleurs chroniques et réinvention de soi, Paris, Métailié.

Le Yondre F. (2012). « Des corps incertains. Redynamisation des chômeurs par le sport », Le sociographe, 38 (2), 83-92.

Stigmatisation et discrimination dans l'accès aux soins ?

Le cas d'un patient issu de la communauté Rom



Mathilde Grangiens

Mathilde GRANGIENS, infirmière, étudiante à l'IFCS (Institut de Formation des Cadres de Santé) de Nantes et en Master Economie et gestion de la santé, Université Paris-Dauphine.



Résumé

L'hôpital public est porté par des valeurs fortes en lien avec l'assistance et la solidarité. L'institution garantie notamment un accès strictement égalitaire aux soins pour tous, quelles que soient les origines socio-économiques ou ethniques. Est-ce à dire que l'hôpital est un lieu de tolérance ouvert à tous, préservé de préjugés et de processus d'exclusion ? La situation que nous avons choisi d'analyser aborde le sujet du refus de soin opposé par un patient issu de la communauté Rom. Son choix n'a-t-il engagé que sa seule responsabilité individuelle ? A-t-il bénéficié de soins adaptés, comme tout individu ? Après une description précise des faits, nous proposerons une relecture enrichie des concepts sociologiques de stigmatisation et de discrimination, mécanisme central des inégalités sociales. L'éclairage scientifique donnera la possibilité de poser des hypothèses nouvelles, liées à une responsabilité plus collective et systémique.



La situation

L'action se déroule dans l'hôpital dans lequel nous sommes infirmière, positionnée, ce jour-là, sur un horaire d'après-midi. Vers 20 h, un appel des Urgences annonce un transfert imminent. C'est l'équipe de nuit qui accueillera le patient mais les transmissions sont faites à l'équipe d'après-midi, qui s'occupera d'informer les collègues de nuit. Le patient est atteint d'une fracture des vertèbres cervicales. Il va être pris en charge selon un protocole précis : immobilisé sur un lit, à plat dos, en position de Décubitus Dorsal Strict (DDS). Sa colonne vertébrale doit rester dans l'axe du lit et ne subir aucune torsion, sous peine d'un risque d'atteinte de la moelle épinière. Tout mouvement inadéquat pourrait le laisser tétraplégique. Il est hospitalisé pour qu'une société viennoise, dans un délai de deux jours, prenne ses mesures afin de fabriquer un corset qui stabilisera sa fracture et permettra au patient de se mouvoir à nouveau, harnaché dans sa rigide protection de résine. Alors, il pourra rentrer chez lui.

Le médecin des Urgences présente brièvement le patient, par téléphone, à une infirmière du service : il s'agit d'un homme âgé de soixante ans dont il détaille la pathologie. Il précise qu'il est membre de la communauté Rom. Son dossier nous apprendra plus tard qu'il n'a pas en sa possession de titre de séjour sur le territoire français mais bénéficie de l'Aide Médicale d'Etat (AME). A son tour, l'Infirmière Diplômée d'Etat (IDE) prévient le reste de l'équipe de l'arrivée du patient et déclare en préambule « *un patient DDS va monter des Urgences, c'est un Rom* ». Immédiatement, cette précision ethnique suscite des réactions dans l'équipe. Quelques expressions de mécontentements fusent, certains professionnels affirmant déjà que les patients Roms sont « plus difficiles » à accueillir que les autres malades et que ce patient sera « lourd ». Deux aides-soignantes affirment que cette prise en charge risque d'être « ingérable pour l'équipe » car « les familles de cette communauté » sont très présentes et ne respectent pas, disent-elles, les horaires de visite. Lors des transmissions entre équipe de l'après-midi et équipe de nuit, l'origine Rom de l'homme est de nouveau mise en avant et présentée comme une potentielle (et probable) difficulté supplémentaire dans sa prise en charge : il habite dans un camp, explique l'infirmière, d'où la nécessité de lui donner une douche dès son arrivée, car « le risque d'incurie est élevé ». « Sa famille sera présente à son entrée », précise-t-elle, il faudra les faire attendre dans le hall, « et surtout

pas dans le service » car les heures de visites seront dépassées. Une aide-soignante précise qu'il faut être ferme dès le départ « pour fixer les règles » immédiatement et ne pas être débordé ensuite. Pas question d'envisager pour cet homme l'octroi d'une chambre individuelle, ce n'est pas « médicalement justifié ». A l'issue des transmissions, l'infirmière d'après-midi fait une remarque sur un risque élevé de vol lié à la présence d'une famille Rom dans l'unité. Elle nous conseille de mettre notre sac sous clé dans la salle de soin. D'autres membres de l'équipe s'insurgent contre cette remarque, en accusant l'IDE de véhiculer des stéréotypes. Il est important de préciser que l'équipe s'est trouvée divisée sur la façon d'aborder cet homme. Les expressions inquiètes et hostiles furent rejetées par plusieurs soignants, choqués par les propos tenus devant eux. Une tension était palpable avant même l'arrivée du patient dans le service, entre les soignants mais aussi sur la façon d'aborder la prise en charge de cet homme dont nous ne savions rien, hormis la nature de sa pathologie et son appartenance ethnique.

De fait, le lendemain matin, plusieurs membres de la famille sont en effet présents dans le hall bien avant l'ouverture au public des portes du service, à midi (c'est du moins ce que nous rapporteront les équipes du matin). La petite-fille de l'homme est entrée dans le couloir vers 9h et a demandé aux soignants le droit d'être présente auprès de son grand-père dès à présent et le plus souvent possible. L'homme parle peu le français et elle veut lui traduire ce qui lui est dit. De plus, explique-t-elle, son grand-père a peur et sa présence le rassurerait. Sa demande est refusée par l'équipe, qui objecte qu'elle gênerait le rythme soutenu du travail des soignants le matin. La famille tentera à plusieurs reprises, dans la matinée, d'entrer malgré tout dans l'unité, chaque fois refoulée. Le patient, de son côté, reste globalement souriant mais l'infirmière qui s'occupe de lui ce matin-là le trouve, en effet, perdu et très inquiet. Surtout, explique-t-elle à ses collègues de l'après-midi lors des transmissions, il ne respecte pas la position en DDS, se lève et s'installe au fauteuil dès que les soignants ne sont plus dans sa chambre. L'infirmière du matin raconte lui avoir expliqué à quel point il se mettait alors en danger. Mais elle ne saurait dire s'il a réellement compris, puisqu'il ne parle pas le français. Le médecin en charge de son dossier a été prévenu du non-respect du DDS par le patient. Il lui en a réexpliqué le caractère indispensable lors de sa visite dans sa chambre, mais là encore, l'infirmière n'est pas certaine que l'homme, qui a surtout l'air de vouloir s'enfuir, ait tout saisi. Le médecin a affirmé après sa rencontre avec l'homme dans la chambre qu'il était cohérent et conscient de ses actes, qu'on ne pouvait pas l'obliger à garder le lit et qu'il devait prendre ses responsabilités. De toute façon, explique l'infirmière, sa fracture est déjà ancienne et, si elle avait dû se déplacer, ça serait sans doute déjà fait. La lecture de son dossier nous apprendra en effet que la chute responsable de sa fracture a eu lieu plusieurs jours avant son hospitalisation. L'homme

L'Infirmière Diplômée d'Etat (IDE) prévient le reste de l'équipe de l'arrivée du patient et déclare en préambule « un patient DDS va monter des Urgences, c'est un Rom ». Immédiatement, cette précision ethnique suscite des réactions dans l'équipe. Quelques expressions de mécontentements fusent, certains professionnels affirmant déjà que les patients Roms sont « plus difficiles » à accueillir que les autres malades et que ce patient sera « lourd ».

n'a pas consulté immédiatement. Devant la persistance de douleurs violentes, sa famille l'a d'abord accompagné à la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) où elle a l'habitude de se rendre pour les consultations médicales. Là, une radio lui a été prescrite. C'est seulement à la lecture de cette radio que l'homme a finalement été orienté vers les Urgences. Il s'est donc écoulé plusieurs jours entre sa chute et le diagnostic. La petite fille du patient, qui parle parfaitement le français, reste aux côtés de l'homme entre midi et 20 heures (ouverture autorisée du service aux familles). Mais elle ne parvient pas à lui faire respecter son DDS et le promène hors du service sur un fauteuil roulant. Plusieurs membres de l'équipe soignante expliquent encore à la petite fille, dans le couloir et en présence du patient, les risques encourus à ne pas respecter le traitement prescrit par le médecin. L'homme paraît toujours plus effrayé, à chaque intervention soignante. Sa petite fille l'accompagne plusieurs fois dans l'après-midi auprès des autres membres de la famille, amassés dans le hall (les visites dans l'unité étant limitées en nombre, le groupe, important, patiente devant le service). Le cadre de l'unité plaisante à plusieurs reprises devant le patient et sa petite fille, en leur disant de ne pas « s'échapper ». Une fois, il conseille à la jeune femme de ne pas l'amener « boire une chopine » et, devant notre regard interloqué, nous explique que ce patient risque de fuguer pour aller boire de l'alcool car il est sans aucun doute alcoolique (rien, médicalement, ne permet de tirer une telle conclusion).

Le soir, vers 20h, l'équipe constate que le patient n'est plus dans sa chambre et que ses affaires ont disparu elles-aussi. Nous ne le reverrons pas. Son corset fut livré le lendemain mais il ne viendra pas le récupérer, malgré un signalement du médecin à la PASS. L'homme ne sera pas retrouvé.

L'analyse

La prise en charge médicale de cet homme se conclut donc sur un échec : il n'aura finalement pas bénéficié du traitement adapté à sa grave pathologie. Aux vues des données objectives exposées dans cette situation, on pourrait conclure que l'homme s'est lui-même privé des soins auxquels il avait le droit et qui lui ont été proposés. Selon cette hypothèse, sa responsabilité individuelle doit être soulignée comme facteur principal de l'échec de sa prise en charge. C'est, de fait, cette responsabilité qui sera verbalisée par le médecin responsable lorsqu'il apprendra la fugue du patient. Devant la gravité avérée de la pathologie et le risque vital encouru par l'homme, le médecin fera un signalement à la PASS pour tenter de le retrouver. Mais il exprime néanmoins le fait que le patient a fait un choix libre et éclairé et que la responsabilité du service n'est nullement engagée. L'équipe soignante, ainsi rassurée, peut alors regretter le choix opéré par le patient mais elle se trouve confortée dans la certitude qu'elle a proposé les soins nécessaires à ce patient, comme elle l'aurait fait pour tout autre malade.

Une seconde hypothèse peut amener à penser que l'homme, en situation irrégulière, s'est senti en danger à l'hôpital, craignant d'être rattrapé par les forces de l'ordre et reconduit à la frontière. Cette hypothèse expliquerait, au moins partiellement, son attitude fuyante et effrayée pendant sa courte hospitalisation. Là encore, c'est sa responsabilité individuelle qui est engagée. Mais seuls le contexte et l'intuition permettent d'étayer cette hypothèse, l'homme (ou sa petite-fille) n'ayant jamais verbalisé quoi que ce soit de tel devant l'équipe.

L'apport de la sociologie peut, de son côté, nous proposer d'appréhender la situation sous des angles nouveaux, enrichis de concepts qui permettent une mise à distance des événements et qui autorisent à dépasser un premier degré d'analyse factuel et intuitif. Un grand nombre de concepts pourraient être mobilisés ici, il ne s'agit nullement d'être exhaustif. L'objectif reste toutefois d'essayer de comprendre pourquoi cet homme a refusé les soins qui lui étaient proposés et si sa seule responsabilité est engagée dans l'échec de cette prise en charge. A cet endroit, le concept de stigmatisation en premier lieu, puis celui d'inégalité ethno- raciale ensuite, et plus précisément le concept de discrimination qui en constitue le mécanisme central, peuvent permettre de

Le stigmaté est un attribut dévalorisant, physique ou social, qui modifie les rapports de celui qui le porte avec autrui et qui peut aller jusqu'à disqualifier l'individu « stigmatisé » en situation d'interaction.

La stigmatisation est un processus social qui marque un individu d'une réprobation sociale parce qu'il aurait contrevenu à une norme. Comme le souligne Serge Paugam, « le stigmaté n'est pas un attribut en soi : il se définit dans le regard d'autrui. Il renvoie à l'écart à la norme. »

relire la situation avec un œil nouveau. Les apports conceptuels permettent en effet de déplacer le curseur de la seule responsabilité individuelle du patient vers une responsabilité plus collective et systémique, qui tient compte de la place qui est faite à un patient Rom dans l'institution hospitalière.

Le concept de stigmatisation

Le stigmaté est un concept qui a été théorisé en sociologie en 1963 par Erving Goffman, linguiste et sociologue américain d'origine canadienne, qui fut l'un des principaux représentants de la deuxième Ecole de Chicago. Il définit le stigmaté comme un attribut dévalorisant, physique ou social, qui modifie les rapports de celui qui le porte avec autrui et qui peut aller jusqu'à disqualifier l'individu « stigmatisé » en situation d'interaction. Goffman explique que cet attribut constitue un écart par rapport aux attentes normatives des autres à propos de son identité (Goffman, 1975). Dans le même mouvement, la stigmatisation est un processus social qui marque un individu d'une réprobation sociale parce qu'il aurait contrevenu à une norme.

Comme le souligne Serge Paugam, « le stigmaté n'est pas un attribut en soi : il se définit dans le regard d'autrui. Il renvoie à l'écart à la norme (...). Le stigmaté s'analyse donc en termes relationnels » (Paugam, 2010, p.100). Goffman distingue trois formes de stigmatisation : la présence d'une déformation externe (cicatrice, obésité, infirmité physique), la déviation de traits personnels (troubles mentaux, alcoolisme) et enfin les groupes ethniques, nationalités, religions perçus comme se situant hors des normes sociales (Goffman, 1975).

Dans la situation qui nous intéresse, c'est cette troisième forme de stigmatisation qui est mobilisée. En effet, le patient, qui attend aux Urgences d'être transféré dans le service de chirurgie, est d'emblée présenté par le médecin comme « Rom », cette précision ethnique devenant sa détermination première. Le médecin n'a pas besoin d'en dire plus pour que toute une série de stéréotypes soit verbalisée instantanément dans le service, alors même que l'homme n'a pas franchi les portes de l'unité : il est déjà désigné comme « difficile » du simple fait de ses caractéristiques ethniques présumées. Sa prise en charge promet donc d'être « lourde », les membres de sa famille vont être très nombreux et trop présents. Le risque que les soignants soient débordés et dépassés par une communauté « qui ne respecte aucune règle » est majeur, il convient de se prémunir des vols éventuels. Le patient se présentera dans le service en état « d'incurie ». L'évocation seule de son appartenance ethnique a autorisé un certain nombre de soignants à le catégoriser ainsi, jusqu'au cadre de l'unité, qui présuppose que l'homme souffre d'une dépendance alcoolique quand rien, dans son dossier médical ou sa prise en charge, ne permet de conclure à un tel diagnostic. Il s'agit bien d'une stigmatisation, déterminée « par le regard d'autrui » et renvoyant à « un écart de la norme ». Et son stigmaté, le fait d'être Rom, va devenir un élément prioritaire de sa prise en charge : « la personne stigmatisée, explique Serge Paugam, se trouve généralement réduite à son stigmaté : toutes ses actions sont interprétées à travers ce prisme. Dès lors, elle est séparée des normaux » (*Ibid.*). De fait, on constate que les choix faits dans le service pour cet homme sont guidés par son stigmaté : choix de la chambre, douche imposée à l'entrée dans le service, règles fermes et catégoriques fondées sur la norme opposées à la famille dès l'entrée. Les personnes stigmatisées ont parfaitement conscience de leur stigmaté et des réactions de rejet qu'il implique. Serge Paugam explique que le stigmaté « renvoie autant à la catégorie à proprement parler qu'aux réactions sociales qu'elle suscite et aux efforts du stigmatisé pour y échapper » (*Ibid.*). Et il ajoute quelques lignes plus loin : « La personne stigmatisée doit gérer la tension entre la norme sociale et la réalité personnelle (se voir confronté aux réactions gênées de son entourage) » (*Ibid.*). A la lumière de cette réflexion, nous pouvons envisager que le trouble et l'angoisse palpable du patient lors de son hospitalisation étaient peut-être liées à cette « tension » à laquelle il était sans cesse confronté et qu'il n'a finalement pas suppor-

té. L'analyse sociologique nous permet alors d'avancer une hypothèse nouvelle : la stigmatisation dont cet homme a été l'objet serait une cause de sa fuite, qui ne dépendrait alors plus de sa seule responsabilité individuelle. La liberté de choix du patient, mise en avant par le médecin ainsi que son caractère « éclairé », seraient contredits par le processus de stigmatisation et la tension sociale induite qui lui ôteraient alors une part de sa condition d'homme libre.

Afin d'aller plus loin dans la réflexion et de bien comprendre les mécanismes sociaux qui se sont activés lors de cette situation, nous proposons d'approfondir l'analyse en faisant appel au concept d'inégalité sociale par le biais d'un focus sur son mécanisme central, la discrimination.

Le concept de discrimination

Le concept de discrimination peut s'articuler avec celui de la stigmatisation dont il est souvent l'une des conséquences. La discrimination, d'abord nom commun d'usage courant, devient un concept social au XX^{ème} siècle lorsque les Etats engagent des politiques de « luttres contre les discriminations ». L'acceptation porte alors en elle la volonté de rétablir une certaine égalité des chances entre des groupes sociaux lorsque certains sont objectivement victimes d'un traitement négativement différent par rapport au groupe socialement dominant. On qualifie aujourd'hui de discrimination « tout comportement ou attitude qui tend à distinguer des autres un groupe humain ou une personne, à son détriment sur la base d'un critère légal illégitime au regard de la loi » (Edin, Hammouche, 2012, p.22). La loi Pleven du 1er juillet 1972 relative à la lutte contre le racisme instaure un cadre légal à la discrimination en établissant une liste de critères illégaux, qui ont évolué dans le temps¹ : « Chaque fois qu'une situation, une attitude, une pratique ou tout autre forme de décisions ou de jugement empêche une personne de s'exprimer ou d'agir en fonction de l'un de ces critères, il y a discrimination » (*Ibid.*). On distingue trois formes de discriminations : la discrimination directe d'abord, « se produit lorsque, pour un critère de la loi, une personne est traitée de manière moins favorable qu'une autre ne l'est, ne l'a été ou ne le serait dans une situation semblable » (*Ibid.*). La discrimination indirecte ensuite, « se produit lorsqu'une disposition, un critère ou une pratique apparemment neutre est sus-

1 Ces critères, actuellement au nombre de vingt-quatre, sont établis par la loi n°2016-1547 du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXI^{ème} siècle : l'origine, le sexe, la situation de famille, la grossesse, l'apparence physique, la particulière vulnérabilité résultant d'une situation économique, le patronyme, le lieu de résidence, l'état de santé, la perte d'autonomie, le handicap, les caractéristiques génétiques, les mœurs, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'âge, les opinions politiques, les activités syndicales, la capacité à s'exprimer dans une langue autre que le français, l'appartenance ou la non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une nation, une prétendue race ou une religion déterminée.

Dans le cas du patient Rom, le caractère incontournable de la règle a été posé par l'équipe avant même son arrivée dans le service, en raison de son appartenance à une communauté « envahissante », « débordante ». La fermeté de l'équipe peut alors être considérée comme discriminatoire.

ceptible d'entraîner un désavantage particulier pour une catégorie de personne » (Id.p.23). La discrimination systémique enfin, (qui est parfois intégrée comme sous-catégorie à la discrimination indirecte) résulte de l'interaction de pratiques sociales, de processus invisibles qui sont discriminatoires. C'est une discrimination produite par le système social qui contient une dimension politique en raison de la forte charge idéologique qu'elle porte. « Elle n'est ni explicite, ni volontaire, ni même consciente ou intentionnelle, mais relève le plus souvent d'un système de gestion fondé sur un certain nombre de présupposés quant aux divers groupes et comprenant un ensemble de pratiques et de coutumes qui perpétuent une situation d'inégalité à l'égard des membres des groupes cibles » (*Ibid.*).

Dans la situation qui nous intéresse, un premier degré de lecture permet d'affirmer que l'homme a bénéficié du système de soins français, comme n'importe quel autre citoyen : il a été hospitalisé et s'est vu proposé les soins appropriés, selon des conditions égales à tout autre patient. L'apport conceptuel de la sociologie éclaire pourtant les faits d'une lumière nouvelle. Evoquons en premier lieu l'hypothèse d'une discrimination directe : l'accès au service a été catégoriquement refusé à sa petite fille en dehors des horaires autorisés, selon les règles en vigueur et applicables à tous. Néanmoins, dans une organisation aussi complexe que celle d'un hôpital, les règles sont quotidiennement contournées, dans l'intérêt du patient et parfois des professionnels. Dans ce service accueillant régulièrement des vacanciers étrangers blessés, il n'est pas rare que la demande soit formulée par les familles de transgresser à la règle des horaires de visite en raison de la barrière de la langue. Les soignants sont alors souvent conciliants, les proches étant une aide précieuse pour la communication entre le patient et l'équipe. Dans le cas du patient Rom, le caractère incontournable de la règle a été posé par l'équipe avant même son arrivée dans le service, en raison de son appartenance à une communauté « envahissante », « débordante ». La fermeté

de l'équipe peut alors être considérée comme discriminatoire. Il est possible d'envisager l'hypothèse que ce choix a favorisé l'angoisse et la tension constatées chez cet homme et, du même coup, sa fuite. De la même façon, une prise en charge personnalisée de ce patient aurait pu amener à envisager l'octroi d'une chambre seule afin que ses nombreux proches puissent être à ses côtés. L'équipe fait régulièrement ce type d'arbitrage, quand la situation particulière d'un patient l'y conduit. Une telle décision aurait, peut-être, favorisé l'observance du traitement. Mais l'origine Rom de l'homme a interdit d'emblée cette éventualité puisque la priorité, concernant sa prise en charge, portait sur l'importance de faire respecter les règles à une communauté dont on a présupposé qu'elle serait transgressive. L'arbitrage, défavorable au patient, est, de fait, discriminatoire.

L'éclairage théorique permet aussi d'envisager que cet homme ait pu être victime de discrimination systémique : ce patient a accusé un retard de prise en charge, lié à son parcours de soin. Plutôt que se rendre directement aux Urgences le jour de sa chute, il s'est présenté à la PASS plusieurs jours après l'accident. Cette consultation spécifique a été organisée, à l'origine, pour permettre l'accès aux soins des personnes les plus en difficultés et qui échappaient aux filières classiquement empruntées. Le sociologue et médecin Didier Fassin, dans une étude qu'il a dirigée, met en avant certains paradoxes liés à l'existence de ce type de structure, notamment son recours systématique par certaines populations (Fassin et al., 2001). Des patients s'y rendent en première intention, comme s'ils avaient intériorisé le fait qu'il s'agit de leur filière spécifique et qu'ils n'ont leur place nulle part ailleurs dans le système de soin classique. Dans la situation qui nous intéresse, l'orientation de l'homme fut inadaptée. Sa pathologie présentait un caractère de gravité et un risque vital qui auraient dû l'amener directement aux Urgences. Mais sa famille, comme la plupart des membres de la communauté Rom, a eu comme réflexe premier de l'accompagner vers la filière qu'ils ont supposé leur être réservé. La discrimination n'est, ici, pas volontaire mais induite par un système de soin pré-balisé.

En conclusion, rappelons qu'une question se posait à nous face à la prise en charge de cet homme : quelles étaient les raisons qui l'avaient poussé à refuser les soins et, finalement, à fuir ? L'éclairage apporté par les concepts sociologiques ont permis de déplacer le regard en plaçant la situation sous un prisme plus contextuel, systémique et sociétal. Une relecture des faits, étayée par les concepts de stigmatisation et de discrimination, a autorisé des hypothèses : elles dépassent celle de la responsabilité individuelle et exclusive d'un homme dont on a supposé qu'il était en mesure de faire un choix libre et éclairé. L'intérêt réside ici dans la recherche d'une compréhension qui autorise le dépassement d'une analyse purement factuelle.

BIBLIOGRAPHIE

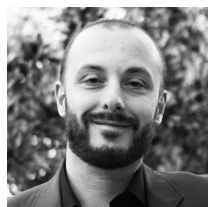
Edin V. et Hammouche S., Chronique de la discrimination ordinaire, 2012, Paris : Folioactuel, collection « Le monde actuel », 240 p.

Fassin D., Carde E., Ferre N., Musso-Dimitrijevic S., Un traitement inégal. Les discriminations dans l'accès aux soins, 2001, Paris : Inserm, 269 p.

Goffman E., Stigmate. Les usages sociaux des handicaps, 1975, Paris : Editions de Minuit, collection « Le sens commun », 176 p.

Paugam S., Les 100 mots de la sociologie, 2010, Paris : PUF, collection « Que sais-je ? », 128 p.

Les sorties du RSA en Loire-Atlantique, différences territoriales et trajectoires qui y mènent



Luc-Olivier Hervé

Luc-Olivier Hervé est chargé d'études au service innovation de la direction prospective, au Département de la Loire-Atlantique, et doctorant au laboratoire d'économie et de management de Nantes (LEMNA).

Résumé

La nouvelle stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, présentée en septembre 2018, ambitieuse, notamment, de développer les dispositifs d'évaluation.

En analysant les trajectoires des ménages allocataires du RSA au sein du dispositif, au travers d'une méthode innovante et inédite appliquée à des données relevant du big data, la Loire-Atlantique figure parmi les territoires précurseurs en matière d'évaluation. Poursuivre les pistes de recherche, faire connaître les outils et ses résultats sont désormais trois priorités pour la collectivité.

Mieux connaître pour mieux accompagner

En Loire-Atlantique, entre 2013 et 2016, ce sont, en moyenne chaque année, 26 200 ménages qui sont allocataires du Revenu de Solidarité Active (RSA). Ainsi, près de 54 000 personnes, en 2015, étaient « couvertes » par l'allocation [allocataire, conjoints, enfant(s) à charge], soit près de 4 % de la population départementale (contre 3,5 % en 2013).

En France, dans la moitié des départements plus de 5 % de la population est couverte par cette allocation. Le maximum est atteint en Seine-Saint-Denis (11 %), la Lozère et la Haute-Savoie fermant la marche avec 2 %.

Comme à l'échelle nationale, les allocataires de la Loire-Atlantique ont pour 58 % d'entre eux moins de 40 ans, vivent seuls (87 %) et sont sans enfant(s) à charge (61 %). À noter néanmoins qu'environ deux allocataires sur 10 ont un (des) enfant(s) à charge de moins de 3 ans. Presque l'intégralité des allocataires du RSA vit sous le seuil de pauvreté (94 % en 2016)¹ et la majorité vit avec un revenu par unité de consommation compris entre 500 €/mois et 750 €/mois². Si la grande majorité des ménages allocataires est sans emploi (81 % des allocataires en 2016), il existe néanmoins une part significative d'allocataires en activité (19 %). Par ailleurs, seulement près de quatre allocataires sur dix ont une aide au logement, en majorité de type APL³, et près de 3 sur 10 vivent en logement social. Enfin, deux ménages sur dix vivent dans l'un des 19 quartiers prioritaires de la politique de la ville de Loire-Atlantique.

Dans ce contexte - et après des évaluations orientées sur l'organisation du dispositif RSA qui avaient pointé des ruptures dans les parcours d'accompagnement des individus qui entravent le processus d'insertion (Programme Départemental de l'Insertion de Loire-Atlantique, 2012) - le Département a souhaité se doter d'outils d'observation inédits et innovants.

Ainsi, à l'heure d'élaborer sa Stratégie Départementale d'Insertion (2018), alors que l'allocation représente un enjeu social et financier fort pour le département (16 % du budget départemental en 2016), la collectivité a engagé de vastes travaux afin d'objectiver les sorties du dispositif et les trajectoires qui y mènent⁴. Par ailleurs, afin d'améliorer la réponse nationale face à ces enjeux, ces travaux donnent naissance à un observatoire départemental du parcours des

1 Ce seuil peut être calculé de différentes manières. Celui considéré dans cette étude est fixé à un seuil de 60 % du revenu médian (1 015 € en 2015). Voir par exemple : <https://www.inegalites.fr/Les-seuils-de-pauvrete-en-France>

2 Le revenu par unité de consommation est issu d'un calcul qui pondère le revenu disponible d'un ménage (revenu après impôts et donc disponible pour épargner/consommer) en fonction de la structure familiale. Il permet ainsi de comparer les niveaux de vie de ménages de taille (nombre de membres qui le composent) et de structure (âge des membres) différentes.

3 Les aides aux logements sont attribuées si vous payez un loyer ou remboursez un prêt pour votre résidence principale et si vos ressources sont modestes. Trois types d'aides au logement existent : l'aide personnalisée au logement (APL), l'allocation de logement sociale (ALS) et l'allocation de logement familiale (ALF). Ces allocations ne sont pas cumulables. L'ordre de priorité est le suivant : APL, ALF, ALS. (Source : CAF)

4 Pour aller plus loin sur le descriptif des allocataires, la typologie des ménages et les trajectoires au sein du dispositif : www.observatoire.loire-atlantique.fr ; « Qui sont les ménages allocataires du RSA en Loire-Atlantique et quelles sont leurs trajectoires ? » (Département de Loire-Atlantique, Direction prospective, mars 2018) ; Repères n°37, Département de Loire-Atlantique, Direction prospective .

ménages allocataires du RSA. Celui-ci a comme vocation de diffuser largement ses méthodes et résultats.

Cet article, après un point sur les données et les méthodes utilisées, illustre certains de ces résultats relatifs aux sorties du dispositif et aux trajectoires qui les précèdent.

Innovier pour mieux connaître

Big data et traitement de données de gestion

Les données de gestion mobilisées sont riches d'enseignements mais les outils qu'elles exploitent ne permettent pas leur historisation, empêchant ainsi d'en identifier les évolutions et dynamiques (composition du ménage, déménagements notamment).

En effet, les bases utilisées pour cette analyse rassemblent des données fournies par la CAF, la MSA, les Commissions Locales d'Insertion (CLI)⁵ du département et différents services départementaux (insertion et emploi ; système d'information solidarité ; politiques logement et hébergement) ou structure associée (Maison Départementale des Personnes en Situation de Handicap).

Ainsi, si les données mobilisées, relevant du big data, s'avèrent aussi riches que variées (type de RSA, durée dans le dispositif, composition du ménage, montant de l'allocation, type d'accompagnement à une date donnée, lieu de vie, aides au logement, situation de handicap, etc.), elles n'en demeurent pas moins des données de gestion individuelles non prévues pour de tels travaux car devant être renseignables et sollicitables, au jour le jour, pour les professionnels au travers des logiciels métiers (Solis) ou d'outils dédiés⁶.

Il en découle un travail significatif préalable afin de pouvoir les récupérer, les croiser avec d'autres données, puis les historiser. L'ensemble de ces tâches a nécessité l'intervention de plusieurs professionnels et elles figurent comme un pré-requis à l'analyse. L'actuelle développement, en interne au Département, de l'outil de suivi des parcours intitulé *Oscare* va dans le sens de la simplification de ces traitements en amont.

5 Pour des données à cette échelle voir : « Ménages au RSA, neuf sur dix sous le seuil de pauvreté », la carte & le territoire, Place publique #66, p.137-139

6 Il s'agit notamment de requêtes Business Objects mises à disposition en ligne à l'aide d'open documents.

Une application inédite

L'étude des trajectoires des ménages allocataires s'appuie sur une technique innovante, baptisée l'analyse de séquences. Cette méthode mathématique, qui permet d'identifier des individus qui connaissent des enchaînements de situations dans le temps identiques ou suffisamment similaires pour constituer un groupe, doit son nom à ses premières applications dans le domaine de la santé et du séquençage de l'ADN, d'où son nom. Depuis quelques dizaines d'années, ce type de calculs et de représentations sont utilisées dans les sciences sociales, en démographie notamment. Au meilleur de notre connaissance, c'est la première fois qu'elle est utilisée sur une telle cohorte, sur une si longue période, sur le thème du RSA.

Pour ce faire, afin d'objectiver les sorties du dispositif et d'identifier les trajectoires qui y mènent, deux traitements distincts ont été appliqués :

– Après croisement des différents fichiers, les données ont été localisées à la commune et un fichier de type séquences a été constitué avec des colonnes structurées comme suit : code commune ; quartier prioritaire des politiques de la ville ou non ; identifiant des allocataires ; la situation mensuelle au regard du dispositif : pas encore entré dans le dispositif, entrée (au RSA), sortie (du RSA).

Dans un second temps, différentes formules visent à calculer, par commune et quartier prioritaire, le nombre de sorties, leurs durées et fréquences durant la période observée (2013-2016).

– La mise en place d'une cohorte représentative, de type flux, incluant des ménages entrés dans le dispositif durant le deuxième trimestre de 2013. Par la suite, un appariement optimal⁷ est réalisé. Celui-ci est basé sur des coûts de substitutions reposant sur les probabilités de transitions observées dans la base. Ensuite, une typologie (clustering) est effectuée afin de calculer ces trajectoires pour un nombre différents de groupes. Enfin, en s'appuyant sur différents outils (dendrogramme, graphique d'inertie, tapis individuel, indicateurs), le choix a été fait de retenir 5 groupes distincts de trajectoires⁸.

7 Sur la diffusion de cette méthode et son application à différents domaines et thématiques, voir « Du prosélytisme à la sécularisation. Le processus de diffusion de l'Optimal Matching Analysis », Nicolas Robette, 2012

8 L'analyse de séquence a été réalisée sur R à l'aide du package *TramineR*. Pour un point détaillé sur la méthodologie, consulter l'étude Département de Loire-Atlantique, mars 2018. Les trajectoires identifiées dans cette étude de mars 2018 reposent sur une analyse de séquence bi-dimensionnelle : situation contractuelle d'accompagnement et distance à l'emploi. Dans le cadre de cet article ne sera présentée que la 1ère dimension. Voir également : « Explorer et décrire les parcours de vie : les typologies de trajectoires », Nicolas Robette, 2011.

Objectiver les dynamiques de sorties du dispositif

Des sorties majoritaires mais différentes selon les territoires

En considérant l'intégralité des ménages allocataires entrant et sortant du dispositif RSA durant une période de quatre années (2013-2016), en associant chaque individu à sa commune de résidence un mois donné, il est possible de mesurer à la fois la proportion de ménages sortant du dispositif mais également la durée de ces sorties⁹.

Ainsi, sur la période considérée, ce sont 68 % des allocataires qui sortent, au moins durant un mois, du dispositif. La durée moyenne de ces sorties est de 17 mois consécutifs.

Les données relatives aux ménages allocataires étant localisées il convient désormais, à la suite de zoom géographiques successifs, de mettre en exergue d'éventuelles différences territoriales tant sur la part de ménages sortant du dispositif que sur les durées de sortie.

À l'échelle des intercommunalités¹⁰ si la majorité des allocataires sortent du dispositif, cette part oscille de 54 % à 74 %. À l'exception des durées courtes, plutôt plus nombreuses dans les 3 principales agglomérations (Nantes métropole, Carene, Cap Atlantique) et la communauté de commune Châteaubriant-Derval, qui comptabilisent plus de huit ménages allocataires du département sur dix, la structure des durées de sortie est plutôt homogène selon les territoires. Cette échelle n'est donc a priori pas la bonne échelle pour faire émerger clairement d'éventuelles spécificités territoriales en matière d'insertion.

En revanche, ces différences sont plus marquées à l'échelle communale. En guise d'illustration, les sorties de courte

9 Durant la période considérée (de janvier 2013 à décembre 2016) ce sont presque 77 960 allocataires pour lesquels la situation contractuelle d'accompagnement est enregistrée à la commune pour être ensuite mesurée (durée, fréquence mensuelle d'occurrence de la sortie). Il est à noter qu'il s'agit sur cette période de l'intégralité des allocataires entrant/sortant du dispositif, sauf ceux pour lesquels aucun identifiant individuel n'est fourni (NIR) ou dont l'adresse est renseignée comme étant en dehors du département de la Loire-Atlantique (4 040 allocataires environ).

10 Le périmètre retenu correspond à celui effectif durant la période étudiée. Ainsi, les communes et intercommunalités sont regroupées selon le découpage 2016. Par ailleurs, les données étant départementale, les communes situées en dehors de la Loire-Atlantique mais appartenant à une intercommunalité ligérienne sont exclus des calculs.

durée (inférieures à 3 mois) sont sur-représentées dans la commune de Bouguenais. La proportion de sorties longues est à l'opposé plus élevée à Saint-Nazaire ou Châteaubriant.

Ainsi, l'étude de la part des ménages qui sortent, au moins un mois, du dispositif met en évidence les différences communales ci-dessous :

- 2 % des communes ont moins de 50 % de leurs ménages allocataires qui sortent,
- 53 % des communes ont entre 50 % et 69 %,
- 45 % des communes ont plus de 70 %.

Par ailleurs, l'analyse des durées de sorties courtes (moins de 3 mois) et longues (plus d'un an) amène à considérer la relative homogénéité des durées de sorties à l'échelle des intercommunalités regroupant la majorité des allocataires et des différences plus marquées entre les communes du nord et de l'est du département.

Enfin, comparer les sorties des allocataires vivants, ou non, en quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV)¹¹ amène à considérer des proportions sensiblement équivalentes de ménages sortants au moins un mois du dispositif ainsi que des durées de sorties proches.

Néanmoins, si les durées moyennes de sorties sont sensiblement équivalentes entre les quartiers prioritaires de la politique de la ville et les communes qui les abritent, des différences se font jour entre ces quartiers. À titre d'illustration, parmi les douze quartiers nantais concernés, la durée moyenne oscille de 16 (Malakoff) à 18 mois consécutifs (La Halvêque, Le Ranzay, Les Dervalières). Ces écarts sont équivalents dans la ville de Saint-Nazaire entre le quartier Robespierre - Prézégat (16 mois consécutifs en moyenne) et celui de la Ville Ouest (18).

Cinq trajectoires différentes pour 3 dynamiques distinctes

L'analyse de séquence par appariement optimal sur une cohorte représentative de 1 063 ménages allocataires de Loire-Atlantique, suivis durant 4 années, révèle et objective trois dynamiques distinctes : des « sorties rapides » du dispositif pour plus de 4 ménages sur 10 (dont 80 % sont sortis dès fin 2014) et, pour respectivement 3 ménages sur 10, soit des sorties « plus lentes » du dispositif, soit « peu ou pas de sorties ».

En revanche, certaines de ces dynamiques peuvent s'observer après des trajectoires différentes. Ainsi, la dynamique des « sorties plus lentes » du dispositif - mesurées entre les deux derniers trimestres de 2016 - peut soit découler d'une trajectoire majoritairement caractérisée

11 Voir : définition et périmètre (Insee) ; Atlas des QPV (RÉS0 Villes)

Les durées moyennes de sorties sont sensiblement équivalentes entre les quartiers prioritaires de la politique de la ville et les communes qui les abritent.

par une absence de contractualisation ou de périodes de contrats aidés, soit faire suite à un accompagnement d'abord effectué par Pôle Emploi au travers d'un PPAE¹². De même, la dynamique de « peu ou pas de sorties » peut apparaître soit après une longue période de non contractualisation ou de contrat d'insertion, soit après un accompagnement de type PPAE. Ainsi, seule la dynamique de sortie rapide résulte d'une trajectoire presque unique dans laquelle il n'y a pratiquement pas de contractualisation entre l'entrée et la sortie du dispositif.

Des travaux riches d'enseignements...

Lever les contraintes d'analyse des données de gestion concernant les ménages allocataires du RSA permet de mesurer des sorties du dispositif et leurs durées autant que d'éclairer les trajectoires qui y mènent.

Au-delà du recueil des données, leur analyse nécessite de mobiliser des outils innovants à la fois pour mesurer les sorties et les localiser mais également pour identifier les dynamiques et trajectoires au sein du dispositif.

Ainsi, le suivi mensuel de l'ensemble des ménages qui sont entrés dans le dispositif entre 2013 et 2016, et dont le lieu de vie renseigné se trouve en Loire-Atlantique, révèle qu'une majorité sort du dispositif. Ces sorties durent en moyenne presque une année et demie. Parmi les ménages sortant du dispositif, 25 % sortent pendant 18 à 24 mois, 22 % pendant 6 à 12 mois. Des différences territoriales apparaissent notamment sur des échelles géographiques fines (QPV par exemple).

L'analyse de séquences par appariement optimal d'une cohorte représentative de ménages allocataires, sur les mêmes quatre années, permet de mettre en exergue trois dynamiques distinctes vis-à-vis de la sortie (des « sorties rapides » pour 43 % et des « sorties lentes » ou « peu ou pas de sorties » pour dans les deux cas presque 30 %).

Il est à noter que ces travaux, en questionnant les données renseignées, marquent la naissance en Loire-Atlantique d'un observatoire départemental des ménages allocataires du RSA. La poursuite de ces analyses permet non seulement d'améliorer, davantage encore, les informations recueillies¹³ mais également d'explorer de nouvelles données et méthodes afin d'éclairer la collectivité en objectivant les réalités complexes et variées vécues par les ménages allocataires.

12 Projet Personnalisé de retour à l'emploi lorsque l'allocataire est accompagné par Pôle emploi.

13 La mise en place, en interne au Département, de l'outil de suivi des parcours intitulé Oscare va dans ce sens.

... qu'il convient de poursuivre

Ces résultats, certes inédits, visent à être complétés.

Les objectifs désormais fixés visent à aller au-delà de la dimension descriptive et cherchent à identifier les facteurs qui vont jouer sur l'appartenance à une trajectoire plutôt qu'à une autre. À ce titre, beaucoup de facteurs entrent en jeu, tels que l'âge, le moyen de locomotion, la zone de vie, la composition du ménage, les aides au logement notamment. Or, ce sont des facteurs qui évoluent dans le temps. Les appréhender n'est pas simple et, pour cela, les équipes sont en train de construire, avec l'aide de l'université de Nantes dans le cadre d'un doctorat, un modèle d'analyse dynamique.

Une fois ce type de modèle élaboré, il conviendrait d'intégrer parmi les variables explicatives des variables spatiales (la commune par exemple). L'ajout de ces variables permettrait de confirmer, ou d'infirmer, des dynamiques dites d'auto-corrélation spatiales. Si celles-ci sont avérées, alors des régressions géographiquement pondérées pourraient être mises en place (SEM : modèle à erreur spatialement corrélées par exemple)¹⁴.

Par ailleurs, le recueil de données qualitatives (exploitation des argumentaires des contrats d'insertion ou mise en place d'entretiens par exemple) viendrait pallier l'absence de ce type d'informations dans les fichiers de gestion mobilisés.

Enfin, après avoir ainsi explicité les trajectoires des ménages au sein du dispositif, resterait en suspens la question de savoir ce qu'il advient pour le ménage à la sortie du dispositif (emploi, changement de situation familiale, déménagement pour un autre département, découragement par exemple). Pour ce faire, le département de la Loire-Atlantique envisage d'explorer les données du panel ENIACRAMS de la DREES¹⁵.

Toute ces recherches ont pour finalité de mieux orienter des publics spécifiques aux aides, contrats et formations les plus adaptés. Ainsi, à l'image de la volonté affichée du plan pauvreté 2018 de mettre en place différents indicateurs de suivi, la Loire-Atlantique s'attèle déjà à compiler et analyser, avec des méthodes inédites, ces données qui relèvent du big data.

14 Voir par exemple : « Introduction à l'analyse spatiale », Marie-Pierre de Bellefon, séminaire MetSem, SciencesPo, novembre 2017 ; « Analyse statistique des données spatiales I », Christine Thomas-Agnan, Toulouse School of Economics, octobre 2012

15 Échantillon national inter-régimes d'allocataires de compléments de revenus d'activité et de minima sociaux (ENIACRAMS)



Idées & Territoires

Comité scientifique

Emmanuel BIOTEAU, Université d'Angers
Karine GUILLOUX-LAFONT, EHESP Rennes
Yves-Marie LE BER, Université d'Angers
Marc LE GALLO, COMPAS Nantes
Pascale PETIT SENECHAL, EHESP Rennes
Christian PIHET, Université d'Angers
Alice POISSON, Collège coopératif de Bretagne, Rennes
Marc ROUZEAU, Askoria, Rennes / Laurent SOCHARD, Consultant
Vincent SOUQUET, doctorant en urbanisme / Albin WAGENER, Consultant



Directrice de publication : Emilie Sarrazin / Coordination : Soazig Barré
Décembre 2018 - ISSN : 2647-8048

RésOVilles



MINISTÈRE
DE LA COHÉSION
DES TERRITOIRES

cget
Commissariat
général
à l'égalité
des territoires