

LA FORCE D'INVENTION DES INSTITUTIONS, INTERVENANTS ET USAGERS.

Yann ROLLIER, directeur du CREAI de Bretagne

Pour comprendre l'écologie des institutions¹ sociales et médico-sociales au sein du système de la solidarité, il nous faut ici :

- en introduction regarder les motifs actuels de plainte, de question et de créativité des institutions,

- puis analyser pour y répondre les conditions évolutives du système de solidarité et insister notamment sur trois points dont l'emboîtement est déterminant pour orienter les choix des institutions et des équipes :

. la convergence européenne,

. la révision générale des politiques publiques,

. la valorisation (l'évaluation) des interventions institutionnelles.

- et nous parviendrons ainsi au quatrième point : l'ouverture vers l'invention, la subsidiarité², la créativité proprement dite.

Introduction. Actualité des motifs de questionnement.

Les motifs actuels de question ou de plainte ne manquent pas pour les professionnels des établissements et services sociaux et médico-sociaux, et de même manière pour ceux de la psychiatrie.

Pour autant est-il inévitable de perdre l'initiative de la pensée, des projets et des actions ?

Non, car la période actuelle provoque celles qui pensent, parmi les institutions, à montrer qu'elles le font, qu'elles agissent en conséquence, et qu'elles ouvrent ainsi des droits authentiques aux usagers qu'elles servent : personnes handicapées, enfance protégée, adultes en difficulté sociale.

Citoyenneté, participation sociale.

Dans la décennie qui vient, le critère politique majeur pour reconnaître l'action des institutions sera en effet la citoyenneté : c'est-à-dire l'ouverture des droits et l'accroissement de participation sociale qu'obtiendront en moyenne les usagers du fait des interventions institutionnelles.

On connaît la complexité des motifs de la restriction de participation sociale vécue au départ par l'usager (difficultés sociales, injustice économique, déficience physique ou psychique, polyhandicap, troubles divers etc.). Mais quelle que soit cette restriction, il s'agira d'assurer que la conception qu'on s'en fait évolue pour déterminer une action compensatrice ouvrant des droits, des plus infimes aux plus larges, et pour accroître les potentialités de la personne et de son environnement.

Ce critère se confirmera comme essentiel pour analyser non seulement l'action institutionnelle dans ses principes et ses détails mais aussi pour juger tout simplement de l'opportunité de chaque institution.

Car les établissements et services voient finir l'époque du projet nécessaire et suffisant et perçoivent qu'ils entrent dans celle de l'opportunité.

¹ Dans les lignes qui suivent par commodité nous utiliserons souvent le terme d' « institutions » ou de « structures » pour désigner ces organisations sociales et médico-sociales, si diverses. Pour la plupart, elles correspondent d'ailleurs à la nomenclature figurant au début de la loi sociale du 2 janvier 2002.

² Subsidiarité au sens européen : faculté d'organiser des réponses originales (franco-française par exemple) pour peu qu'elles ne dérogent pas aux directives européennes.

Il ne suffira bientôt plus d'être cohérent et de bien faire, encore faudra-t-il aussi démontrer qu'on est opportun : à la juste place, dans la priorité la mieux reconnue, et garantissant aux usagers non seulement un service rendu ou une place en institution mais aussi et surtout un accroissement de participation sociale. Très « européen », ce dernier point tendra à devenir le critère principal pour évaluer les interventions.

La sensation de ce changement d'époque peut donc effectivement générer un malaise. Surtout si l'on s'arrête à un aspect caricatural de ce changement, le fantasme d'une gestion qui produirait le sens des interventions au lieu de se contenter de les rendre possibles.³

D'autant qu'il y a dorénavant la menace de la crise financière internationale, qui pourrait se révéler comme un argument pour les détracteurs de la protection sociale, ou pour les tenants du primat de l'effacement de l'économie sociale au profit de l'économie financière, commerciale ou industrielle.

Ils pourraient par exemple, pour pousser la privatisation généralisée, dévoyer un argument effectivement considérable démontrant les risques que le protectionnisme a injectés dans la société des années trente, quand le rejet des excès du libre marché a suscité les replis étatiques, et parfois le fascisme à la suite de la crise financière de 1929. Ces détracteurs n'auraient qu'à réveiller la crainte des méfaits du repli des états sur eux-mêmes, sur les frontières, les soupes populaires, l'enrégimentement social surprotecteur, pour faire oublier combien la réforme développée plus tard dans les années cinquante, celle de la véritable protection sociale et de l'économie sociale, est devenue au contraire une garantie de dynamique culturelle, citoyenne, durable, et d'ailleurs absolument « économique ».⁴

Crise financière internationale ou non, le moment de la démonstration de l'opportunité de chaque institution sociale et médico-sociale serait venu de toute façon.

Surtout parce que nos pays développés et singulièrement la France doivent adapter la branche de l'économie sanitaire et sociale aux enjeux inconnus jusque-là de la montée du grand âge et de la reconnaissance croissante des handicaps. Mais ce faisant cette branche (appelons-la « solidarité ») représentera toujours une part considérable de l'activité française (des centaines de milliards d'euros chaque année⁵). Or les contributeurs à cette activité de protection, s'ils sont actuellement souvent du registre de l'économie sociale, pourraient –paraît-il- être aussi bien libéraux, commerciaux, etc.

Tout cela crée le sentiment qu'on attend de la part des institutions une production idéale et neuve. Et cela lève donc un doute : cette nouveauté idéale ne serait-elle pas

³ A ce propos, Michel Chauvière rappelle que « trop de gestion tue le travail social ». Il a raison d'attirer ainsi notre attention ; Michel Laforcade nous aide aussi à voir que c'est le « trop » qui pose question quand la gestion ainsi perçue peut supplanter la recherche de sens, au lieu d'être ce qu'elle est, une garantie de réponse équitable pour l'utilisateur. Michel Chauvière, Michel Laforcade, L'approche manageriale, impasse ou opportunité à saisir pour les professionnels ? A.S.H. - n° 2550 - 21 mars 2008 - p. 35 à 38.

⁴ On redécouvre périodiquement les analyses de l'anthropologue et économiste américain Karl Polanyi (La Grande Transformation. 1983 Gallimard) qui montrait dès 1944 que les crises capitalistes étaient étroitement corrélées au repli des sociétés sur elles-mêmes à la suite des effondrements financiers. C'était, remarquait-il, bien plus le repli que tout autre choses qui accélérât la crise, effondrant à son tour l'espérance sociale. Et Polanyi de montrer en quoi le fascisme était une pente dramatique alors qu'il aurait été possible de faire coexister protection, développement, économie et société (comme l'avait fait Roosevelt). Il est d'ailleurs très étonnant que les apports de Polanyi aient attendu plusieurs décennies pour être connus en France ; peut-être parce qu'il a été en quelque sorte jeté aux oubliettes du néolibéralisme triomphant dès Nixon puis Reagan. Et pour cause, sa démonstration des avantages économiques de la protection sociale concourant à un marché venait à l'encontre du mythe américain néolibéral émergent qui voulait le beurre et l'argent du beurre, à savoir un marché auto-régulé remplaçant (mal) la protection sociale par le crédit à outrance.

⁵ Cf. notamment les données utilisées par les divers rapports parlementaires et administratifs qui préparent courant 2008 la RGPP et la réforme de l'hospitalisation : rapports Lambert, Larcher, Bur, Ritter,

tout simplement du « libéral » : chaque intervenant pour lui-même, face à un usager qui exige en même temps l'accès au droit commun et le respect de sa singularité⁶. Et pourquoi pas ce mode libéral, pourraient dire certains. Du moment que l'utilisateur est respecté et que la puissance publique y trouve la mise en œuvre des supports de vie sociale qui lui paraissent indispensables.

Mais nous savons que ce n'est pas si simple. Nous savons que l'intervenant ne peut agir sur le simple mode libéral ; nous savons qu'il faut des approches croisées, de l'interdisciplinaire, de la participation des usagers, des recours possibles. Nous voyons qu'il faut très souvent l'institution.

Heureusement de nombreuses institutions sont animées par des collectifs, des acteurs qui cherchent réellement à inventer ensemble, à rénover l'approche, à reconnaître leurs propres inventions et celles des usagers.

Donc nous y sommes. Entre plainte et invention, nous allons forcément choisir l'invention, mais en gardant les pieds sur terre et en restant conscients des enjeux. Car il y en a de diverses natures.

Autant le dire tout d'abord, les emplois de l'économie sociale, de l'aide aux personnes et du travail social sont enviés car ils présentent un avantage considérable en matière de politique économique : ils ne sont pas délocalisables. Et ce faisant ils concourent bien plus qu'on ne le croit à la richesse d'un pays ; loin d'être uniquement dépensiers ils sont source de cotisations et d'impôts, produisent une activité (la solidarité) qui à son tour consomme ce que d'autres entreprises ou services produisent. De plus ils régulent la société en procurant le complément protecteur (les diverses sécurités sociales au sein de la solidarité) sans lequel les producteurs de biens et services exportables n'auraient pas le même courage pour faire ce qu'ils ont à faire dans leurs métiers et leurs champs d'activité respectifs.

Pour résumer, cette économie sociale a un rôle décisif dans l'efficacité économique nationale. Elle agit auprès des acteurs économiques en général auxquels elle permet d'espérer qu'ils auront moins de risque de tomber dans la « liminalité ». Il s'agit en effet de conjurer cette hantise désormais tristement répandue : la crainte que 60% des français ressentent quand ils redoutent d'être rattrapés par la crise, le déclassement, crainte de tomber hors du social (d'être « à la rue », de perdre ses droits, son travail, bref d'être jeté « hors limite », ou même peur plus dévastatrice encore que la limite de la cohésion sociale se déplaçant elle-même on se retrouve sans l'avoir vu venir « de l'autre côté de la limite ». C'est ce phénomène important que le mot « liminalité » peut nous aider à cerner, avec ses conséquences tant sur le plan politique que dans la relation entre les usagers et les institutions solidaires, sanitaires, scolaires, sociales et médico-sociales.

INSTITUTION : DE LA PLAINTE A L'INVENTION.

Pour comprendre l'écologie des institutions sociales et médico-sociales au sein du système de la solidarité, il faut donc regarder les motifs nécessaires de questions et de créativité des institutions, puis analyser pour y répondre les conditions évolutives

⁶ C'est le grand paradoxe des temps actuels : exiger l'accès au droit commun, au droit de tous ; et en même temps revendiquer la reconnaissance des adaptations, des compensations, des spécificités personnelles. Ce n'est d'ailleurs qu'un paradoxe et non une contradiction indépassable. Et à ce titre ce paradoxe est réputé susceptible d'être solutionné par des apports techniques et environnementaux. Par exemple : l'école de tout le monde pour l'enfant handicapé, mais avec un soutien personnalisé au sein de la classe ; le bus de tout le monde pour la personne en fauteuil roulant, avec un système technique d'accès adapté, le logement individuel comme pour tout le monde, mais avec un accompagnement social adapté pour la personne handicapée ou la personne en grande difficulté psychique ou sociale, etc.

de cette solidarité et insister notamment sur trois points dont l'emboîtement est déterminant pour orienter les choix des institutions et des équipes : la convergence européenne, la révision générales des politiques publiques, la valorisation (l'évaluation) des interventions institutionnelles. Et nous parviendrons ainsi au quatrième point : l'ouverture vers l'invention, la subsidiarité, la créativité proprement dite.

Les motifs nécessaires de question et de créativité.

Les motifs de question, de plainte, et de créativité nécessaire, ne manquent pas, disions-nous :

- La marée des lois et de règlements qui submerge les projets institutionnels depuis cinq ans,
- La recherche de résultats « démontrables » pré-codifiés par des attentes techniques ou gestionnaires émanant des pouvoirs publics, et la maîtrise renforcée des dépenses publiques,
- L'exigence désormais affichée de coordination plus efficace, à l'interne et à l'externe, alors que le temps de rencontre manque. Et que les logiques d'action dont héritent les intervenants ne sont pas toujours faites pour se rencontrer,
- Les attentes ou les besoins des usagers s'inscrivant dans une évolution de leurs droits, mais exprimant de toute façon des difficultés, et souvent une angoisse qu'on ne peut comprendre comme par magie, et qui supposent du temps, du sens et de l'organisation,

Précisons un peu ces points.

Nous tenons pour pratiquement certain que la marée des lois et règlements qui submerge les institutions n'a pas son origine première dans des déterminants franco-français.

Certes, on pourrait considérer que les parlementaires veulent faire évoluer les réponses, car les attentes sociales changent. Et l'on voit aussi le primat de l'individu par rapport au collectif venir renforcer le paradoxe de l'accès personnalisé au droit commun mentionné plus haut (cf ; note 4). Cela correspond d'ailleurs à un revers de médaille : l'individu est réputé devenir entrepreneur de lui-même, mais il se trouve ainsi pris dans une nouvelle injonction paradoxale, une sorte de « réussis-toi toi-même, mais si tu te rates ce sera de ta faute ». Pas étonnant qu'apparaisse ainsi la fatigue d'être soi⁷, la liminalité⁸, l'invisibilité des laissés pour compte, ou l'usure du projet personnalisé assumé par certaines familles en marge des institutions quand elles en récusent la norme réductrice⁹.

Mais de tels phénomènes sont eux-mêmes contemporain d'une tendance politique décisive, celle qui correspond à la convergence européenne et que nous analyserons plus loin.

Ainsi peut-on considérer que chaque loi française est en fait une occasion pour apporter le droit européen dans le droit français.

Notre conseil constitutionnel et notre conseil d'Etat en ont d'ailleurs tiré la leçon en 2007 en faisant savoir qu'ils s'estimaient non fondés à examiner la révision qu'on leur réclamerait s'il s'agissait de l'application au droit français d'une directive européenne. De là à considérer qu'il faille beaucoup de lois françaises pour mettre le droit français à l'heure européenne il n'y a qu'un pas.

De janvier 2002 à décembre 2008, nous aurons donc vu les codes français, et singulièrement ceux de la santé, de la sécurité sociale, de la famille et de l'action sociale se mettre à jour à propos du droit des personnes, (les patients ; les

⁷ Cf. Alain Erhenberg. La fatigue d'être soi. 1998. Odile Jacob.

⁸ Cf. Guillaume Le Blanc. Vies ordinaires, vies précaires. 2007. Seuil.

⁹ Cf. Serge Ebersold. Anne-Laure Bazin. Le temps des servitudes. La famille à l'épreuve du handicap. 2005. PUR.

usagers, au sens des personnes « ayant un droit d'usage »), ainsi qu'à propos de la gestion des réponses sanitaires, sociales et médico-sociales inscrites dans une maîtrise des déficits nationaux et de la dépense publique.

Et c'est sans doute l'explication du phénomène actuel aboutissant à la promulgation de plus de lois « sociales » en cinq ans qu'en cinquante ans

Dans ce contexte s'est imposé le paradigme du démontrable pour les établissements et services, soit au moment du dépôt du projet, soit quand il s'agit de négocier les conventions budgétaires.

La recherche de résultats « démontrables » pré-codifiés par des attentes techniques ou gestionnaires émanant des pouvoirs publics, s'inscrit de manière déclarée dans la maîtrise renforcée des dépenses publiques. Mais elle correspond aussi à l'effort de convergence européenne en contraignant peu à peu les administrations et les structures de réponses sociales à déclarer des objectifs assimilables au droit européen.

Les responsables et les équipes des structures ont par ailleurs à faire face à une injonction croissante : l'exigence désormais affichée de coordination plus efficace, à l'interne et à l'externe, alors que le temps de rencontre manque. Et que les logiques d'action dont héritent les intervenants ne sont pas toujours faites pour se rencontrer.

A l'interne cette injonction correspond à la qualité du projet mais aussi aux conditions réelles de mise en œuvre. Afficher l'inter-professionnel, plus encore que le pluri-professionnel, cela paraît une avancée indéniable. Si d'ailleurs on a déjà la chance de pouvoir compter sur la pluri-professionnalité parmi ses ressources humaines (il faudrait que ce soit le cas aussi souvent que nécessaire !). Ainsi peut-on promouvoir l'approche globale des personnes servies, favoriser les approches croisées, faire évoluer les logiques trop cloisonnées propres aux diverses disciplines sanitaires, sociales, scolaires ou formatives représentées.

La coordination comme mode d'organisation et l'inter-professionnalité comme principe d'action permettent aussi de mieux comprendre les logiques d'action de partenaires extérieurs. Elles renforcent alors la faculté de faire réseau avec ces acteurs extérieurs, ce qui entraîne la possibilité de partenariats authentiques, et si possible conventionnés.

Il existe encore un troisième niveau de coopération, très conventionné et susceptible d'évoluer vers une totale coordination entre structures voire l'une de ces fusions recommandées ou exigées par la puissance publique¹⁰.

On notera de toute façon que les diverses coopérations recommandées ont toutes un point commun : elles exigent un temps de mise en œuvre qui s'ajoute nécessairement aux réalisations initiales.

Or le temps est compté, il l'est même de plus en plus (« 35 H », « amplitudes horaires limitées », influences des indicateurs de temps pour introduire la notion de performance dans le contrôle des structures.

Est-ce à dire que le temps de coordination est passé sous silence (sauf peut-être dans le cas du groupement de coopération, ce qui tendrait à faire de cette dernière hypothèse une solution finalement très pragmatique ?).

Les conditions évolutives du système de la solidarité.

¹⁰ Les groupements de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS) solution nouvelle pour renforcer les coopérations; et par ailleurs la pratique recommandée des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) dont les pouvoirs publics souhaitent qu'ils soient l'occasion de regrouper plusieurs établissements dans une même contractualisation interannuelle, charge ensuite à ces établissements d'équilibrer leurs budgets entre eux sur la période considérée.

Pour garder notre capacité d'invention au quotidien, nous devons en effet prendre en compte l'évolution de toutes les influences sur ce que nous appellerons par commodité la solidarité.

La solidarité se traduit par un système complexe de redistribution des biens et des services qui assure à la société française un avenir en assumant les défis démographiques, sanitaires, protecteurs et économiques.

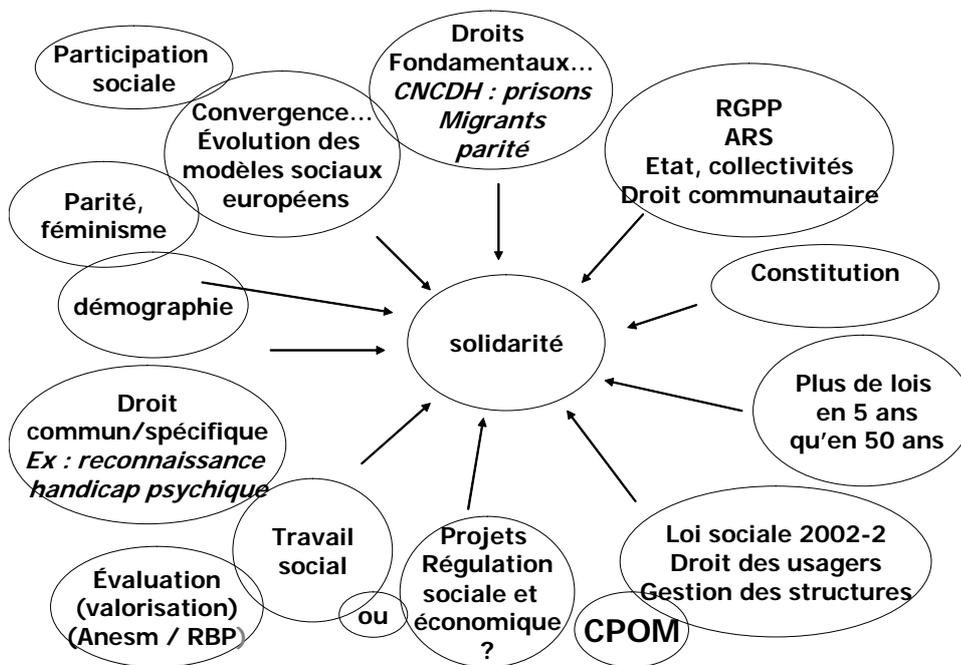
De ce point de vue, les prestations et allocations sociales, les réponses sanitaires, sociales d'aide à l'emploi, etc. ne sont que des outils au service de cette continuité.

Elles correspondent évidemment à des conditions qui importent aux acteurs de terrain : des valeurs (le respect de la personne), à des principes (la citoyenneté, etc.), à des missions (l'autonomie, la protection, etc.), à des déontologies professionnelles. C'est le niveau de lecture utile pour agir de manière cohérente dans le respect des usagers sociaux et médico-sociaux.

Mais on ne peut ignorer qu'à un niveau dominant, politique et économique, les influences sur la solidarité viennent modifier le paysage dans lequel s'inscrivent les réponses institutionnelles sociales et médico-sociales.

Ces influences sur la solidarité peuvent, par commodité et en un résumé sans doute trop dense, est ainsi décrites:

Tableau A : les influences sur la solidarité.



- Les droits fondamentaux s'inscrivent dans un mouvement progressif de reconnaissance internationale. Dorénavant les pays européens sont d'autant plus concernés par ce processus qu'ils prennent en compte en même temps les textes fondamentaux, la déclaration universelle des droits de l'homme, la charte des droits de l'enfant, et les capacités de recours de leurs citoyens auprès des instances européennes. Les citoyens commencent en effet à faire valoir leur revendication d'accès aux systèmes de solidarité, ayant compris qu'ils construisent aussi l'accès aux droits fondamentaux. Ces recours viennent périodiquement rappeler aux pays les engagements auxquels ils souscrivent dans le cadre de l'union européenne. On voit ainsi évoluer le jeu entre institutions nationales et européennes, précisant par exemple le droit des migrants, des prisonniers, ou renforçant constamment l'application de principe tel celui de la parité femme-homme.

- La révision générale des politiques publiques, en France, et la réorganisation des prérogatives entre Etat et collectivités locales depuis la loi d'août 2004 ont une incidence importante sur la solidarité. Nous y reviendrons dans la conclusion.

- La révision constitutionnelle votée à l'été 2008 contribue à renforcer l'impact de la nouvelle répartition des prérogatives entre Etat et collectivités. En effet, tout en donnant au parlement, s'il le souhaite, des capacités d'interrogation de la politique d'Etat, la constitution vient confirmer l'action de la présidence comme ordonnatrice des plans d'action publique française et relais des plans européens. Tous cela supposant des collectivités simples actrices plutôt qu'initiatrices des plans en question.

- Plus de lois en cinq ans qu'en cinquante ans ¹¹. Comme nous l'avons évoqué plus haut, la frénésie légale que connaissent les pays européens est autant due à la volonté des partis politiques de marquer leur passage au pouvoir dans chacun de ces états, qu'à la nécessité de ces états de se mettre au diapason des directives européennes.

En France, nous voyons ainsi les codes de l'action sociale et des familles, de la sécurité sociale, etc. se recommander de principes comme la participation sociale. Et quand nous devons (enfin ?) définir le « handicap » ¹² ce terme très franco-français

¹¹ Plus de lois en cinq ans qu'en cinquante ans :

1. loi 2002-2 : décret budgétaire comptable 2003-1010 du 22/10/2003 ; participation des usagers ; CROSMS ; accueil temporaire, CHRS, évaluation interne et externe, etc.
2. (rappel) loi sur le droit des malades (mars 2002)
3. (rappel) prévention de la maltraitance institutionnelle
4. (rappel) rapport Briet-Jamet, (CNSA + décentralisation)
5. CIF (classification internationale du fonctionnement, handicap et santé)
1. PEP, plan d'épargne populaire, retraite (décret 2004-346 du 21/04/2004),
2. Les lois de finances, y compris sécurité sociale
3. (pour mémoire) , lois sur le droit d'asile (10/12/2003), l'accueil et la protection de l'enfance (2/1/2004), loi formation professionnelle tout au long de la vie (4/5/2004))
4. Loi relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées ; CNSA (30/6/2004),
5. Loi sur l'autonomie financière des collectivités territoriales (29/7/2004),
6. Loi relative à la politique de santé publique (9/8/2004),
7. Loi « libertés et responsabilités locales »(13/8/2004) Décentralisation !
8. Loi portant réforme de l'assurance maladie (13/8/2004)
9. Pour mémoire : Loi portant réforme de l'Etat ; Pôles régionaux de l'Etat (décret 2004-1053 du 5/10/2004), LOLF,
10. Lois 2005-32, 18/1/2005 ; cohésion sociale , et 2005-841, 26/7/2005 ; services à LA PERSONNE
11. Décrets sur les ITEP, ESAT, lieux de vie, accueil temporaire,
12. Loi 2005-705 du 27 juin 2005 assistants maternels et assistants familiaux,
13. Droits, libertés, égalité des chances ; personnes handicapées loi 2005-102 (ex : compensation, reconnaissance du handicap psychique)
14. Loi (2006-911 du 24 juillet 2006) sur l'immigration et l'intégration
15. votes quasi groupés de mars 2007 : protection de l'enfance, protection juridique des adultes, prévention (délinquance, récidive)
16. 2008 : Hôpital, patient, santé, territoire » et agence régional de santé (ARS).

¹² Rappelons que le terme de « handicap » n'a vraiment de sens qu'au regard de l'histoire du mouvement des droits en France, quand il a paru commode pour réveiller les décideurs (dans l'entre-deux guerres, et puis pour préparer la « loi de 1975 » sur la reconnaissance des personnes handicapées). Ce terme était une image – inspirée du handicap des courses de chevaux, et visant à instaurer une discrimination positive, des lois et des espaces spécialisés. A la différence d'un autre mouvement qui conduisait les anglophones à revendiquer l'intégration voire l'inclusion, et donc à utiliser plutôt le terme « disability », et l'Europe à refuser la discrimination positive en mettant en avant la « restriction de participation sociale » et la « compensation » pour parvenir aux maximum de participation sociale de droit commun, sans espaces spécialisés.

disparaît dans la loi du 11 février 2005 pour être remplacé par la dénonciation des restrictions de participation à la vie en société.

- La loi sociale du 2 janvier 2002 mérite un développement à part On pourrait dire que c'est à compter de cette loi que la France des institutions sociales et médico-sociales entrent vraiment dans l'ère européenne sociale. D'où l'insistance de ce texte à préciser tout autant le droit des usagers que les conditions de gestion des établissements et services. On peut d'ailleurs voir cette loi comme une sorte de souscription à des injonctions européennes que l'on sent venir, mais souscription encore franco-française, qui entend en somme sauver les inventions françaises, en terme de droit, de dispositifs et de pratiques sociales et sanitaires. Et qui, se faisant, impose aux gestionnaires publics et associatifs des conditions pour les configurer de façon solide par rapport aux règles européennes de l'époque et à venir. Le renforcement de ce mouvement à la fois pour les droits des usagers et pour les modes de gestion viendra 3 ans plus tard avec les textes sur la cohésion sociale et sur les « services à la personne ».

- Le primat des projets, la régulation sociale et économique, l'évaluation... Et le travail social dans tout cela.

A la suite de la loi 2002-2 la relance des projets institutionnels va organiser une régulation nouvelle, imposant des révisions en CROSMS¹³ toujours plus nombreuses, confirmant peu à peu les conditions de l'évaluation interne, et bientôt externe à compter de 2009. Tout se passe comme si les réponses de solidarité devaient en passer par une nouvelle manière de les valider, supervisée plus étroitement par les pouvoirs publics. De là à parler d'instrumentalisation ce serait facile ; sur le mode « le payeur décide ». Dans les faits cela se révèlera de plus en plus complexe puisque la régulation correspondra à des plans et programmes nationaux déclinés dans les territoires. C'est-à-dire des injonctions d'Etat, relayant des lois et des directives européennes, et ensuite, mais seulement ensuite viendront les prescriptions territoriales. Cela semble la décentralisation du faire et non celle de programme proprement dit. D'autant que les savoir-faire eux-mêmes tendent à être représentés par des instances nationales. Ainsi naissent els « recommandations de bonnes pratiques », à la réalisation desquelles participent tous les représentants d'acteurs : associations d'usagers, de professionnels, de collectivités, de services de l'Etat. Mais qui sont validées par une instance, l'ANESM,¹⁴ elle-même à l'abri des influences de ces acteurs afin d'exiger d'eux la clarté des positionnements et la faculté de se rejoindre pour établir l'état de l'art à propos d'un sujet donné.

Dans cette évolution des régulations que devient le travail social.

Il poursuit ses mises en œuvre mais doit se défendre du soupçon de corporatisme ou d'immobilisme. Les pratiques sociales ont pourtant trouvé leur maturité. On n'oublie effectivement pas qu'elles se sont élaborées en une génération récente et qu'elles font déjà l'objet de nombreuses régulations : déclarations de projets, analyse de pratique, remises en cause par les professionnels eux-mêmes, croisements des approches et références de plus en plus interprofessionnelles.

¹³ La période 2002-2008 aura vu un accroissement des passages de projets en CROSMS (Comité régionaux des organismes sociaux et médico-sociaux), du fait de créations d'équipements et de réponses novatrices, et d'un mouvement de redéploiement du sanitaire dans le médico-social (de l'hôpital vers des structures d'habitat moins stigmatisé), et notamment aussi parce que les conseils généraux auront eu à cœur de faire valider par les CROSMS, ces instances coordonnées par l'Etat, la légitimité de nombreux établissements et services. Ces derniers étaient souvent simplement conventionnés par les conseils généraux qui les habilitaient par leurs propres délibérations ; mais la loi 2002-2 vient poser les jalons d'une organisation territoriale équitable, à base de schémas et de réponses dont les types sont référés à la nomenclature incluse dans ladite loi.

¹⁴ On ne perçoit pas toujours à quel point l'ANESM (Agence nationale de l'évaluation sociale et médico-sociale) est conçue comme indépendante des administrations et des groupes représentatifs. En s'appuyant sur les principes légaux et l'état de l'art, elle convoque cependant les acteurs à délimiter l'état de l'art pour les pratiques sociales.

Mais cela reste effectivement souvent dans le cénacle du travail social et les professionnels se sont par exemple très peu présentés lors de l'élaboration des directives européennes et des lois françaises qui allaient encadrer leurs pratiques. Ont-ils même perçus la possibilité d'une telle représentation ? Ce n'est pas sûr et nous voyons qu'on ne pouvait les soupçonner de corporatisme. A moins qu'il faille voir une fierté corporatiste très sûre d'elle-même dans cette relative ignorance des chantiers politiques. Or les informations d'Internet, les recommandations de bonnes pratiques, et les déclarations d'intention des collectifs d'usagers viennent maintenant concurrencer radicalement les certitudes des travailleurs sociaux. A eux d'affûter aussi leurs arguments, ou de les croiser avec ces émergence de sens plus récentes.

- Le paradoxe droit commun / droit spécifique.

Nous avons dit plus haut que le primat de l'accès au droit commun montait en puissance. Il faut y voir le résultat d'un mouvement « libéral » qui combine l'application des chartes et des déclarations internationales avec la montée d'un mouvement sociétal prônant le primat de l'individu. Un tel mouvement n'est pas exempt de paradoxes cruels faisant de l'individu son propre entrepreneur, mais à ses risques et périls : « réussi-toi toi-même, mais si tu te rates c'est de ta faute ». Pourtant la revendication de l'accès au droit commun comme principe même du droit est un incontestable progrès aux yeux de beaucoup. Aux yeux des laissés pour compte de l'égalitarisme¹⁵ par exemple, qui en ont assez d'attendre l'accès au monde quand on les marginalise ou quand on marginalise leurs enfants au nom de leurs besoins particuliers ; ou qui ne supporte plus qu'on ne leur donne pas les moyens d'accéder tout simplement à l'égalité. C'est ainsi que l'on souhaite l'accès à l'école, au bus, au cinéma, à la plage « de tout le monde ». Non pas un bus pour personnes handicapées, mais les améliorations qui permettent aux personnes avec handicap d'aller dans le bus de tout le monde. Même revendication pour l'école perçue comme l'endroit où sont tous les enfants d'une classe d'âge, donc l'endroit qui doit accueillir même l'enfant qui ne saura jamais lire ni écrire. Et le raisonnement vaut pour les personnes exclues du fait de l'injustice sociale.

Mais comme il n'y a pas pire inégalité que de traiter en égaux des inégaux, chacun devra avoir non seulement l'accès au droit commun mais aussi les moyens personnels accrus d'assumer cet accès. D'où l'idée de compensation. Ainsi naît le paradoxe, le dilemme : accès au droit commun mais en toute reconnaissance de la spécificité de chacun. C'est mettre la barre très haut et veiller à aider tout le monde à sauter.

Ce n'est pas faire injure aux professionnels que de constater qu'ils ne sont pas toujours à l'aise avec ce paradoxe. A beaucoup d'entre eux cela semble plus raisonnable, voire plus juste, de prévoir l'accès à des droits tout simplement spécifiques. Un bus, une école pour handicapés, un établissement pour laissés pour compte. D'où le soupçon d'immobilisme, mais est-ce vraiment de cela qu'il s'agit. Il faut comprendre qu'ils ne sont, ces professionnels, que les héritiers d'un système politique de solidarité traduite en dispositifs qui particularisent en amont, qui classent afin de mieux répondre. A l'opposé d'un système ouvert qui accueillera d'abord et particularisera ensuite, qui s'adaptera au cas par cas. C'est d'ailleurs la crainte du manque de moyens pour l'adaptation au cas par cas qu'expriment souvent les professionnels plutôt que le refus d'une solidarité ouverte, qui ne classerait pas.

- Démographie, parité, féminisme.

Il peut paraître curieux, à tout le moins inhabituel d'aborder la question du sens dans les pratiques sociales par cet angle.

¹⁵ On a présent à l'esprit la démonstration économique d'Amartya Sen désignant la répartition des droits non seulement comme justice mais aussi comme ferment de développement durable. Et on connaît l'influence de la théorie de la justice de John Rawls dans le droit social en Europe quant à l'application de l'équité des réponses concrètes, plutôt que des principes égalitaristes qui marginalisent ceux dont les potentialités ne sont pas réveillées ou réarmées.

N'est-ce pas justement une approche généralement bien cachée
Mais il n'est pas besoin d'être Fernand Braudel¹⁶ pour poser l'hypothèse d'une conception française de la solidarité venant répondre au souci de vitalité démographique. Certains pays (Allemagne, et pays scandinaves plus encore) sont aussi sur cette pente depuis au moins les années cinquante

Tout s'est passé en effet comme si l'ensemble des politiques sociales et médico-sociales devait permettre aux familles, quelles qu'elles soient (nucléaires, recomposées, monoparentale, etc.), d'assumer la natalité, donc sans trop le savoir d'ailleurs la démographie du pays. Il s'agit pour ce faire d'encourager les mères (c'est la raison d'être de la CAF). Les aider, mais à quoi ? C'est là que les chemins se séparent encore pour l'instant, selon les pays européens¹⁷.

Les Scandinaves vont jusqu'à faire du féminisme un principe majeur de leur politique sociale. Avec deux corollaires : ne pas contraindre la femme à devoir choisir entre faire carrière et faire des enfants ou à devoir faire la « double journée »¹⁸, et d'autre part équilibrer l'ensemble des interventions sociales par la solvabilisation des usagers, elle-même garante du féminisme actif tout autant que des autres réponses sociales et médico-sociales

D'autres pays sont encore résolument individualistes ; peu aidées, les femmes choisissent la carrière, ce qui est normal, et l'Espagne, l'Italie n'ont pas de ce fait un très fort pronostic en matière de natalité. Le taux de simple maintien de leur population n'est pas assuré.

La France reste dans une petite moyenne, ni encore féministe, ni évidemment individualiste. Elle consacre en tout cas une part énorme de son PIB à la solidarité sous toutes ses formes, et en particulier pour la solvabilisation partielle des familles (les allocations familiales).

Mais il y a fort à parier que la convergence européenne sera un théâtre majeur pour l'enjeu démographique.

- La convergence européenne.

On a beau dire que la compétence sociale européenne n'existe pas vraiment, mais en stipulant la « libre circulation des personnes, des biens et des services » la convention européenne construit peu à peu un droit des citoyens européens à se présenter partout égaux vis-à-vis des services de solidarité. D'où la traduction en France par la très ancienne notion d'usager (ni client, ni simple bénéficiaire, mais ayant un droit d'usage imprescriptible).

Pour autant la convergence (dont le principe est rappelé à l'occasion de chaque sommet européen, et qui aliment les directives de Bruxelles) sera-t-elle l'occasion d'un changement radical des dispositifs (français, par exemple), ou bien laissera-t-elle quelques subsidiarités aux pays qui n'arriveront pas à y imposer leurs propres modalités.

Pour l'instant les points de convergence peuvent probablement se résumer ainsi :

- Lutter contre le liminalité
- Donner le choix aux mères,

¹⁶ L'historien Fernand Braudel (beaucoup d'ouvrage et notamment avec Ernest Labrousse : histoire économique et sociale de la France. 1977-1982. 8 volumes. PUF) a mis en valeur le « temps long » (le trend disent les anglo-saxons). Il fait partie de ceux qui perçoivent en France un « temps long » marqué par le souci de la démographie auquel sont asservis d'autres soucis, des organisations, des redistributions notamment.

¹⁷ Cf. l'incontournable Gosta Esping-Andersen : les trois mondes de l'Etat-providence, édition revue 2007. PUF.

¹⁸ La double journée (être seule à s'occuper des enfants après le travail) est un problème insoluble quand on construit le marché sur le mode de l'emploi féminin précaire et partiel. Ce faisant on ne laisse que peu d'énergie à beaucoup de mères pour s'occuper d'éducation. Martin Hirsh, ou ATD Quart-Monde entendent à ce propos démontrer que les institutions ne peuvent pas tout, et qu'il faut solvabiliser les mères si l'on veut des générations montantes mieux éduquées et mieux formées.

- Ouvrir l'accès aux droits communs
- Compenser les freins et valoriser les facilitateurs de participation sociale pour toute personne, avec un effort notable de compensation en cas de handicap ou de graves difficultés sociales.

On voit dans ce cas comment les porteurs de réponses sociales et médico-sociales en France auraient tout à gagner à savoir formuler leurs objectifs et leurs modalités de façon à les intégrer dans la convergence qui se prépare, quitte à prévoir les conditions des subsidiarités.

Conclusion : L'ouverture, l'invention, la subsidiarité

Les garants et les praticiens de l'action sociale et médico-sociale sont devant un choix d'époque. Soit ils conservent l'illusion du primat de la non intervention du politique dans l'action sociale, soit ils perçoivent cette intervention, telle qu'elle a toujours agi et se modifie actuellement, formant ainsi les conditions de la solidarité.

A partir de ce choix il leur revient de prendre en compte quelques sagesses (en espérant que ce mot évoquera l'art du positionnement plutôt que la frilosité moraliste).

La première des sagesses concerne l'inscription dans la révision des politiques publiques en France. Nous voyons en effet ces politiques s'adapter à l'Europe et se construire pourtant en une « république unitaire décentralisée »¹⁹, qui marie l'art de la détermination des plans au plus haut sommet et le souci de l'application à l'échelle du bassin de vie des gens.

Du sommet au bassin. Comment fait-on ?

L'Etat ne fait plus grand-chose dirait-on ? Et bien, l'Etat ne fait plus, mais il va dire ce qu'il faut faire, et avec quelle force. Considérons le processus à la fois ascendant et descendant.

Ascendant : l'évaluation des politiques publiques est renforcée. Les objectifs de santé publique et de cohésion sociale sont déduits de ce qui arrive concrètement aux gens réels et les moyens existants sont incorporés dans un système qui témoigne, rend compte, 'fait remonter' tout autant qu'il agit et régule sur le terrain.

Descendant : la présidence et les cabinets ministériels conçoivent les politiques publiques, par plans, qui sont ensuite suivis par les rapporteurs et confirmées par les assemblées nationales. Les directions des ministères, réduites en nombre pour conserver toute la réactivité nécessaire, impulsent vers les régions les plans décidés au sommet. Pendant ce temps, c'est le droit communautaire qui remplace peu à peu les décrets habituels des directions ministérielles. Les directions régionales d'Etat (réduites à huit, dont une pour la cohésion sociale et une agence de santé) animent les plans parmi les collectivités locales. Le Préfet veille à cela. Les collectivités locales (région départements, agglomérations, communautés) mettent en œuvre les traductions des plans à l'échelle des bassins de vie des gens (échelle concrète, plus petite qu'un département et pouvant en chevaucher deux).

¹⁹ Sur la république unitaire décentralisée : les décisions de la présidence, les rapports de la RGPP et notamment le rapport Lambert sur les relations futures entre Etat et collectivités locales, ou le rapport Quentin-Urvoas (UMP/PS), qui prescrit d'annuler les pays pour mieux faire vivre des communautés territoriales, portées par des conseils généraux (d'où le succès de la proposition à la Chambre) mais eux-mêmes en quelques sorte décentralisés à l'échelle des bassins de vie des gens réels.

Si ce schéma des politiques publiques se confirme, les garants et les praticiens des réponses sociales et médico-sociales vont s'habituer à situer leur action à la fois dans les plans et dans la réponse à l'échelle du bassin de vie. Ils vont également s'organiser pour construire leur représentation selon les échelons de politiques publiques ainsi modifier quant à leurs prérogatives diverses.

La seconde des sagesses pourra convenir du « bon usage des bonnes pratiques ». La sortie de plusieurs recommandations en quelques mois apporte déjà des centaines de pages à intégrer sans tarder dans les bibliothèques – et les pratiques institutionnelles.

Mais gardons les idées claires : ni lois, ni règlements, les « recommandations de bonnes pratiques » de l'ANESM seront surtout là pour faire penser.

Ni lois : les députés et sénateurs ne les ont pas vues, elles ne créent donc pas du « droit » en plus...

Ni règlements : l'administration fait par ailleurs des décrets et des circulaires pour appliquer les lois mais elle ne supervise pas les « recommandations ».

Normalement une recommandation donne donc l'état d'une question (la bienveillance, la violence, la participation, etc.) telle qu'elle est perçue par l'ensemble des acteurs à une époque donnée.

Cette relative unanimité fait sa force mais aussi sa limite si elle est lue comme un catalogue de bonnes intentions ou une norme²⁰, ou une injonction facile, vite paradoxale, du type : vous pouvez démontrer l'intérêt de faire autrement, mais si cela se passe mal ce sera de votre faute.

On gardera donc à l'esprit qu'il faut éviter l'utilisation mécanique de la recommandation par une autorité de contrôle ou une direction pour enserrer et culpabiliser les professionnels.

Au contraire, la recommandation est utilisable pour valoriser les équipes, qui pensent pour agir au mieux.

La troisième des sagesses concernera l'art de la « subsidiarité » à l'euro-péenne. Il est probable que les réponses sociales et médico-sociales n'iront pas aisément contre les grands courants politiques démocratiques qui sont leurs sources d'inspiration. Pour autant il se peut qu'une marchandisation, ou une instrumentalisation politique (les deux inclinaisons n'étant pas toujours opposées d'ailleurs) viennent concrètement modifier une part plus ou moins importante des politiques sociales²¹. On peut aussi imaginer une part grandissante de financement des réponses par solvabilisation d'usagers qui seraient ainsi conduits à se servir dans un libre marché des services sociaux et médico-sociaux. La solvabilisation existe déjà dans certains secteurs de la solidarité (par les allocations). Irait-elle jusqu'à se généraliser plus encore ? Dans ce cas les établissements et services seraient contraints de « démarcher » pour conserver leurs usagers ? Or il est probable que le service rendu ne pourra se résumer à une simple collection de prestations dans certains cas. N'oublions pas que les « plans » seront à l'œuvre (cf. la deuxième « sagesse ») et qu'ils devront être portés et non déjoués par le marché ou les usagers, ou les autres protagonistes. Le modèle médical ne sera pas pertinent : l'utilisateur n'est pas un patient qui se contente de subir l'opération ou de suivre le traitement. Il lui est nécessaire d'accéder aux droits, sa

²⁰ On pourra aussi lire les recommandations de bonnes pratiques dans une approche anthropologique. N'est-ce pas une fenêtre qui s'ouvre sur les références culturelles les mieux partagées par les intervenants sociaux et médico-sociaux ? En 2008, c'est ainsi qu'en moyenne on se représente les besoins de tel public et les principes et modalités pour y répondre.

²¹ On songe à l'influence des services à la personne, et en général à l'impact qu'aura peu à peu la solvabilisation des usagers.

