

DROIT DE L'ACTION SOCIALE

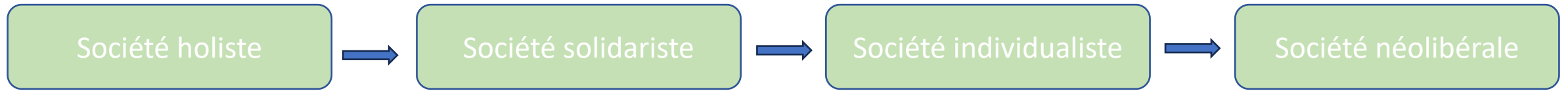
Quels sont les enjeux des politiques publiques actuelles pour l'Action
médico-sociale?

Nolwenn LAVENUS

Évolution des politiques publiques

D'où vient l'action médico-sociale?

Time line du travail social



1- Moyen Âge

Société holiste



Le tout social prévaut à l'individu.

Rapports sociaux = selon un ordre social établi et hiérarchique

Église et religieux
Hôtel Dieu

Indifférenciation des publics et des pathologies
(malades, vieillards, pauvres)

Prise en charge dans de
grands établissements





2- Sous LOUIS XIV

Société holiste



Hôpital général
« Grand
enfermement »

La population marginalisée
»(malades, vieillards, pauvres) est
qualifiée de « pauvres.
Regroupement des reclus et des
indigents . Tri des malades (ceux
aptes pour le travail/ ceux non
aptes vers les hospices)

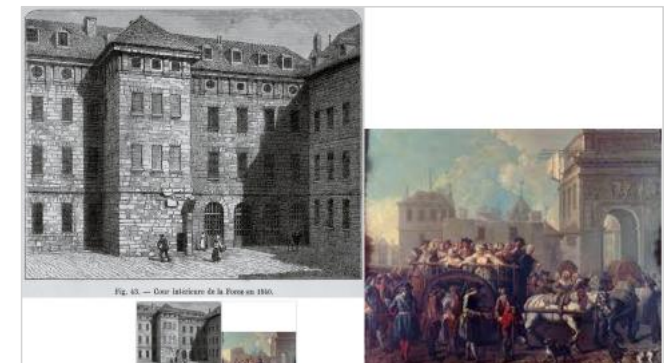
Prise en charge dans de
grands établissements

L'Etat (sous la monarchie de
Louis XIV) prend en main la
question sociale.

Sous le mode répressif

Mais l'HG fait modèle pour
l'Allemagne et l'Angleterre

Vision Théologique de
l'assistance



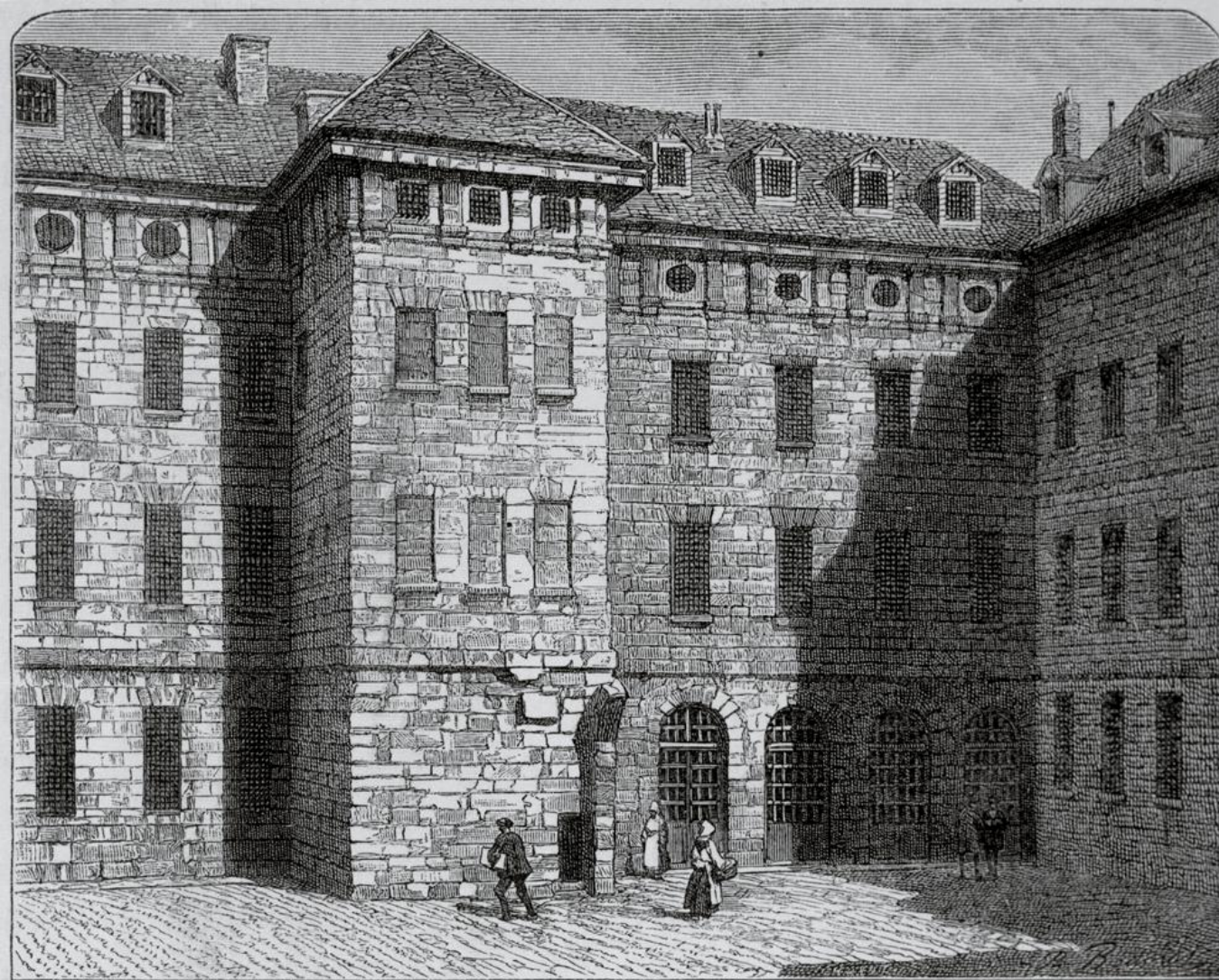
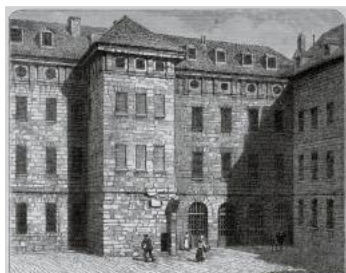


Fig. 43. — Cour intérieure de la Force en 1840.



3- La révolution française

Basculement vers
l'individualisme



Début de
l'Assistance d'Etat

Citoyens malheureux à
qui l'Etat doit subsistance
par la procuration de
travail ou pension

Prise en charge dans de
grands établissements

Etat souverain/ individus
s'associent par « un contrat
social » (liberté civile et égalité
en droits)

Les secours publics = dette
sacrée et chaque citoyen doit
pouvoir être secouru en cas de
besoin

4- 19^{ème}
Mouvement
philantropique

Individualisme



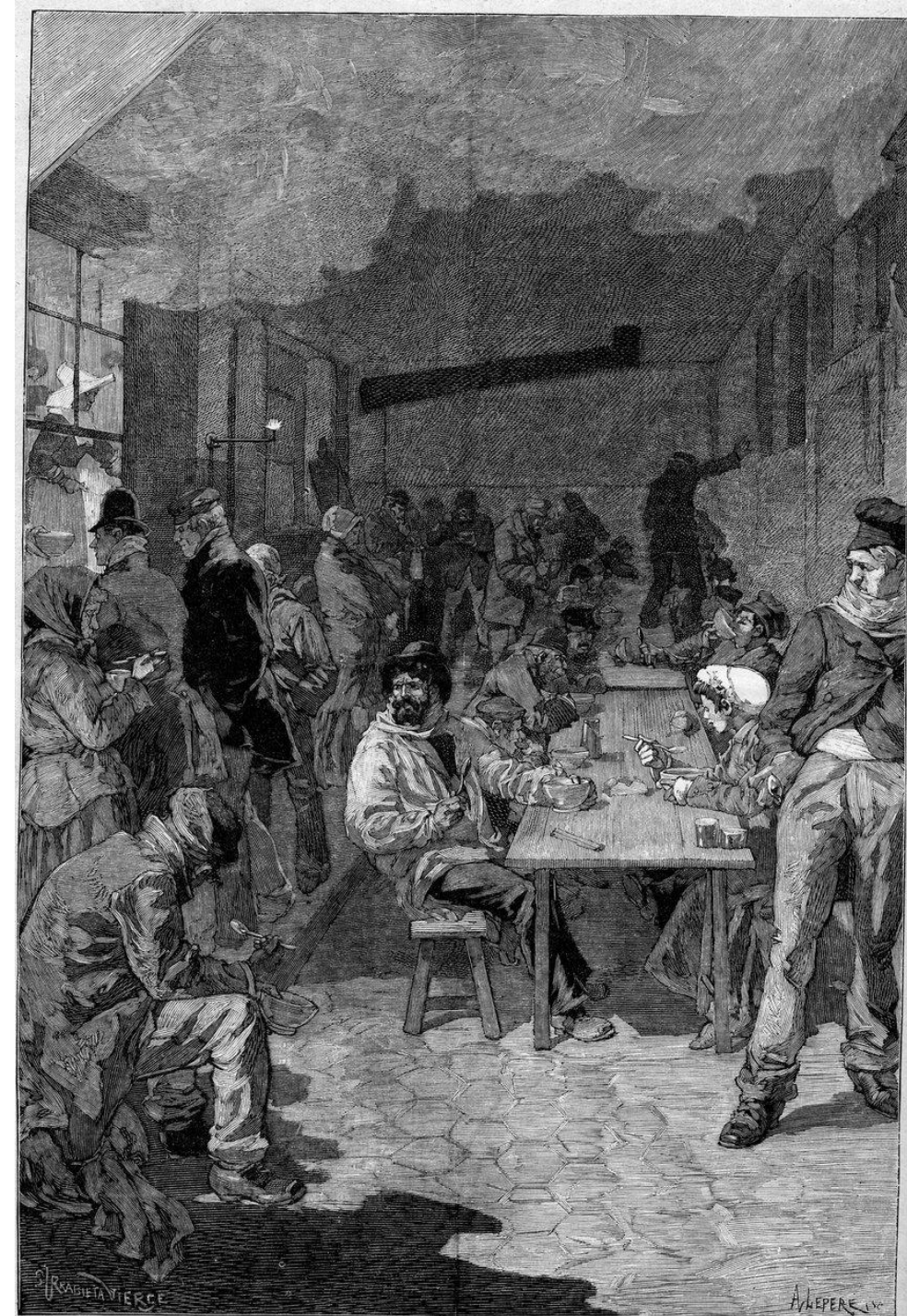
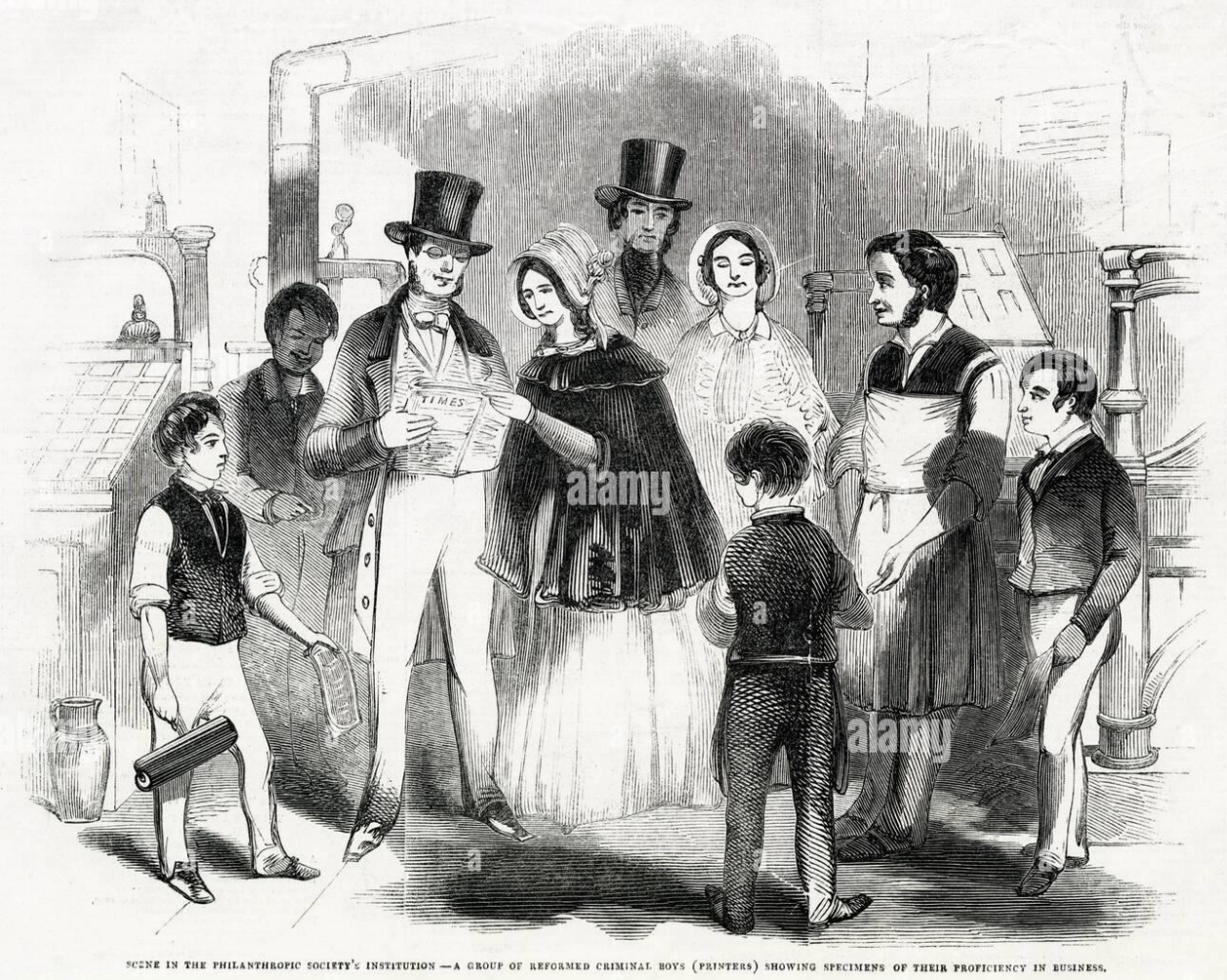
Développement des
fondations laïques

Bon pauvre / mauvais
pauvre

Début des visites à
domicile

Projet de société visant un
ordre moral apportant stabilité
aux plus pauvres et main
d'œuvre plus stable
Volonté de résoudre les causes
profondes des problèmes
sociaux

Education et rééducation



5- La IIIème République

Naissance du solidarisme



Assistance Publique
Renforcement de l'Hôpital
général

Structuration et
spécialisation de la prise
en charge par type de
population
1909: Création classes
perfectionnement

Loi 1901: Associations se
structurent dans le champ
du handicap: asso
parentales

La question sociale devient
affaire de l'Etat concernant le
secours aux pauvres et les
malades.

1928: officialisation des écoles
de travail social et
recensement des œuvres
privées

Les Inadaptés, handicapés sont
l'affaire des œuvres privées qui
tendent à devenir plus laïques

Emancipation du travail
social: autonomisation du
joug théologien.

6 – Les Trentes glorieuses

Solidarisme

Institutionnalisation
publique du secteur
médico-social, social,
réglementation du secteur
privé

Dimension assistancielle
pour groupes sociaux
identifiés.
spécialisation de la prise
en charge par type
pathologies

Etablissements, internats,
foyers occupationnels



Ordonnances octobre 1945 :
Naissance de la Sécurité sociale
= Contribution collective dont
l'Etat est garant de la
redistribution

Poursuite du contrôle de l'Etat
sur la question sociale:
réglementation et
institutionnalisation des
établissements.

Modèle américain infuse dans
l'administration française

Engagement vocationnel
dans le travail social: Vision
militante, donner sans
compter

7- Années 60-70

Début du néolibéralisme en France



Loi de 1975
- intégration scolaire des enfants handicapés
- réglementation des structures médico-sociales

Apparition de la notion d'autonomie
Approche globale encore peu axée sur une réponse individualisée

Création des dispositifs d'intégration scolaires

Notion de choix individuel
Liberté individuelle

1975: ONU/ Déclaration des droits des PH

Management public dans les administrations(recherche de performance et d'efficacité des procédures)

Début de la professionnalisation du travail social: émergence de différents diplômes du travail social

8- Années 80

Révolution néolibérale



Loi de 1989 et réforme des annexes 24 de 1956 appuyés par la déclaration de Salamanque de l'ONU en 1994

Création du RMI et émergence de la contractualisation
Notion de responsabilisation

Création de services à domicile: Sessad , Savs

Libéralisation du marché économique
Réduction des dépenses publiques, diminution des subventions
Développement du chômage de masse

Retour des néophilantropiques (Restos, Fondation Abbé pierre...) dans le champ de l'exclusion

Ere de l'ingénierie sociale et des dispositifs: Le travail social est un instrument des politiques sociales. Perte d'autonomie

9- Années 2000

Personnalisation

Loi 2002

- Rationalisation des coût, évaluation, contrôles renforcés
- Usager au centre du dispositif

Loi 2005

Pour l'égalité des chances et participation citoyenne

accent sur l'autonomisation
et responsabilisation de
l'individu

Renforcement des droits des
ph
Création PCH

Dispositifs d'inclusion
Ecole pour tous



2006 Convention
internationale des droits des
PH ratifiée en 2010 par la
France

Début de la technicisation du
travail social

**10- Années
2010- 2020**

Hyperpersonnalisation



2014 Rapport Piveteau Zéro sans solution

2019 Pour une école vraiment inclusive

2020 Conférence nationale du handicap
Pour une incondicionalité de l'accompagnement

Pour le droit de choisir son milieu de vie et de scolarisation

Logique de place à logique de réponse accompagnée pour tous
Création des pôles inclusifs d'accompagnement sur chaque territoire
communauté 360

Désinstitutionnalisation:
transformation de l'offre
médico-sociale
Développement de dispositifs
d'inclusion
Réforme de la tarification des
établissements et services

**10- Années
2010- 2025**

Hyperpersonnalisation



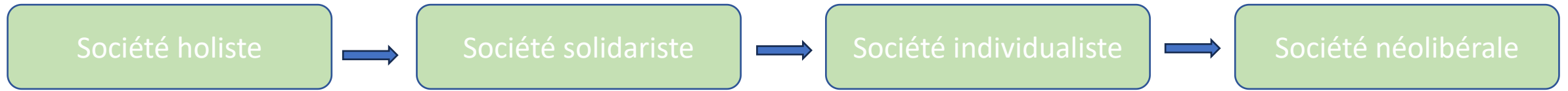
**13 Décembre 2022 Décret sur le
Plan de transformation des ESAT**

Favoriser la fluidité des parcours
professionnels et les sécuriser

Développement des postes de
chargés d'insertion, de job coach

Désinstitutionnalisation:
transformation de l'offre
médico-sociale
Développement de dispositifs
d'inclusion
Réforme de la tarification des
établissements et services
Extension des droits des
travailleurs handicapés

Ere du management et
néo-management : le
travailleur social devient un
manager



Les enjeux qui découlent de ces politiques publiques

- Pour les structures médico-sociales
- Pour les personnes concernées
- Pour les professionnels

Les enjeux des réformes depuis 80'

Pour les structures /établissements

- Regroupement par jeu d'absorption/fusions de petites et moyennes associations
- Mise en concurrence avec les associations ou fondations néophilantropiques et structures lowcost
- Logique de marché: réponses à appel d'offres ou à manifestation d'intérêt
- changement de sémantique: organismes gestionnaires

Loi 2002-2

Volet Etablissements

Vision technocratique et économiste visant la rationalisation des coûts

mise en place de normes et de standards, processus identifiables pour mesurer l'efficacité de l'action

Gestion de flux, traçabilité, évaluation

Volet Personnes accompagnées

Perspective humaniste: promotion de la PH

Perspective sociétale: contribue à un projet de société

Incitations au Recours d'assurances privées

Les enjeux des réformes depuis 80'

Pour les personnes concernées

- Usagers, clients, acteurs de leur parcours
- Principe d'égalité des chances (obligation de saisir sa chance)
- Chacun est responsable de sa réussite ou de son échec: être demandeur de l'accompagnement
- Être autodéterminé pour réussir

Les enjeux des réformes depuis 80'

Pour les professionnels

- S'adapter à de nouvelles formes d'accompagnement: Gestionnaires de cas, coordinateur ou facilitateur de parcours
- Répondre aux injonctions de contrôle et d'évaluation
- Laisser venir ou aller vers?
- Fonction de médiation, fonction ressource pour le droit commun

Une lecture conceptuelle des enjeux

- Pour le travail social
- Pour les personnes concernées
- Pour les professionnels

Pour le travail social

1- Un modèle érigé en valeur: l'inclusion

- Promotion de l'égalité des droits et des chances s'inscrit dans une conception libérale des rapports sociaux.

Volonté de construire une société inclusive est érigée en valeur.

- Rapport d'équivalence; valeur attribuée sans qualifications sociales

- Inclusion = Valeur, donc se suffit à elle-même.
- Changement de modèle de société: le faire accepter par la réglementation: Refonte des Institutions, changement de prise en compte des PH
- Institutions = opérateurs de ce changement
 - Outils de transformation: procédures, bonnes pratiques, indicateurs de performance, nomenclature SERAFIN -PH...

2- Pour sortir de l'exclusion

- Modèle s'appuie sur une conception sociale du handicap
- Inclure induit qu'il n'y ait plus d'exclus si tout est mis en œuvre pour que tous les individus puissent se réaliser

MAIS

inclure induit inévitablement de l'exclusion, car **inclure** des éléments dans un ensemble suppose d'en **exclure** d'autres

Le social se construit dans les interrelations:

- lier ce qui est séparé et séparer ce qui est lié
- identifier ce qui est différent et différencier ce qui est commun

—————→ classification

- Distribution des rôles et des fonctions dans la division du travail. l'individu contribue au fonctionnement de la société et reçoit en retour.

—————→ charge qui est la responsabilité assumée

Le rapport à Autrui:

- Contribution sociale, participation à la division sociale du travail
- l'individu qui participe, reçoit en retour

MAIS

Toujours dans un principe d'exclusion : contribution réalisée dans un cadre délimité.

L'exercice du rôle et de la fonction est défini.

La responsabilité est assumée pour une situation déterminée à l'exclusion des autres

- Les PH revendiquent la possibilité de contribuer socialement
- L'inclusion s'appuie sur cette revendication

MAIS

Toutes les PH ne peuvent pas contribuer à égalité au risque d'assumer une charge trop lourde.

Constitution : principe du droit à l'assistance pour les plus vulnérables

Le contrat social

DONC la société se construit à partir –

- du classement social,
- de la distribution des fonctions et des rôles,
- et de la responsabilité qui en incombe.

Reste que pour ce faire, l'individu doit **négocier** ses relations.

Passe par **le contrat qui intervient pour:**

- tenter de réduire des divergences
- comprendre ses différences pour s'accorder sur un partage et un échange de ce que l'on ne possède pas.

- Le modèle inclusif aspirant à réduire les inégalité tend vers l'homogénéité.

Or toute société fabrique toujours de l'exclusion



La PH marque sa différence par son déficit et est reconnaissable / normes imposées.

Une réglementation ou visée morale ne peut donc gommer les inégalités.

- Ce modèle inclusif impose des **incluants** et des **inclus**.

Incluants = Souvent la classe dominante qui détermine les termes de la négociation du contrat

Pour les personnes accompagnées

1- Égalité des chances/ horizontalité des rapports sociaux

Terme d'égalité: à comprendre au sens d'égalité en droit. Valeur non discutable mais qui sous-tend autre chose dans ce modèle social inclusif.

LUHMANN : analyse l'inclusion par la théorie des systèmes.

Analyse des systèmes de communication entre les systèmes: théorie fonctionnaliste du droit dans un système. Met l'accent sur le comment faire, la technique.

- Théorie reprise par Ph. WEBER pour décrire le PPH (Processus de production du Handicap)

la **participation sociale** s'ancre dans une approche théorique qui privilégie la question de la **cohérence d'un système** plutôt qu'une **analyse de rapports de pouvoirs**.



Approche horizontale des rapports sociaux

- Envisager des rapports horizontaux équivaut
 - à faire abstraction des rapports de pouvoir et le conflit, pourtant inhérents à la construction d'une société.
 - nier que tous les individus, dont les personnes handicapées font partie, n'ont pas les moyens de contribuer à même hauteur.
 - Conception qui ne prend pas en compte les freins rencontrés pour exercer sa responsabilité.

2- Horizontalité des rapports et liberté individuelle

- **Liberté individuelle** = renvoie à l'émancipation de l'individu des institutions jugées trop enfermantes
 - L'individu : invité à être entrepreneur de lui-même, responsable de sa position et de la fonction qu'il occupe.
 - Conception qui permet de justifier le désengagement de l'Etat concernant l'assistance aux plus démunis, puisque l'individu s'assume, seul.
 - D'où le déploiement de la **pair-aidance**

3- Egalité et universalité

- Inclusion = se veut universaliste

MAIS

Population vulnérable: pas les mêmes conditions d'accès aux ressources → Rationnalisation des choix et des moyens

Le principe **d'égalité** masque la **diversité des situations sociales**

4- La prise en compte de la singularité

- Le modèle inclusif invite les PH à la **participation**

MAIS en contrepartie les **oblige** à occuper un **rôle et une fonction**.

- Exemple des enfants handicapés de SEES scolarisés en collège : Sont attendus à avoir une posture d'élève.
- Mais la question du statut se pose
- Tension dans le jeu d'identification : Identification et différenciation
- Tension pour investir le rôle

Pour les professionnels

1- Une redéfinition des rôles et des fonctions

Le modèle inclusif impose une mise en lien entre les acteurs.

- Nécessite de faire connaissance et faire jouer
différenciation/reconnaissance dans les rapports à l'Autre et à Autrui.
- Nécessite de négocier ses rapports professionnels

2- La dimension institutionnelle

- Professionnels interviennent au nom de leur institution «hors les murs».
 - interviennent dans plusieurs lieux voire dans d'autres institutions
 - interviennent à des moments différents de la vie d'équipe.
- Produit une difficulté à conserver le «faire équipe» c'est à dire à partager,confronter, interroger le «contrat» qui les réunit.
- comment garantir une cohérence entre les professionnels quand les espaces de partage, de régulation ne sont plus garantis?

- Intervenir dans une autre institution:

Constat d'une difficulté à négocier les rapports avec un autre groupe d'appartenance qui ne partage pas le même cadre de référence.

- Pose la question des conditions de la négociation: affaire d'individualité ou d'institution?

3- La légitimité

- Légitimité à mettre en lien avec le sentiment d'être compétent ou non à occuper une fonction
- capacité à prendre des risques, à s'adapter quand on intervient seul
- comment se sentir légitime quand le cadre n'est pas pensé collectivement?
 - pose la question du partage de la responsabilité et de la charge à porter
 - Implique de Redéfinir les rôles et fonctions dans et hors l'institution