

## 1- Évolution des politiques publiques en faveur de l'action sociale

Nos sociétés occidentales ont baigné dans le modèle des sociétés traditionnelles jusqu'à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle. Selon Louis DUMONT, le principe qui régit ces sociétés dites holistes repose sur l'idée que le tout social prévaut à l'individu. Jusqu'au Moyen Âge, les valeurs de l'Église sont dominantes et la société est modelée selon la manière dont les hommes interprètent les saintes Écritures. La raison s'incline devant la foi. La relation des hommes entre eux est supérieure à la relation des hommes aux choses. Les biens matériels sont utilisés pour le bien de tous<sup>1</sup>. Les rapports sociaux entre les individus se font selon un ordre social établi et hiérarchique. Pour Louis DUMONT, sociologiquement, l'ordre hiérarchique fait une place à chaque individu. Nicolas JOURNET qui s'est inspiré de ses travaux l'explique ainsi : « tout classement implique une asymétrie, une inégalité et la hiérarchie comme système a donc naturellement pour fonction d'assurer la coexistence pacifique de catégories de statuts inégaux. Elle le réalise en ménageant des niveaux où les valeurs supérieures peuvent se trouver localement inversées ».<sup>2</sup>

Ainsi, au Moyen Âge, le monde est ordonné de manière naturelle, selon la volonté divine, et chacun y trouve une place. La maladie, l'« anormalité » sont l'œuvre de Dieu. Ce sont les religieux qui prodiguent les soins aux malades et aux pauvres. Les Hôtel-Dieu sont alors le lieu où ils sont accueillis, mais aussi les vieux, les infirmes, les débiles<sup>3</sup>... Plusieurs autres

---

<sup>1</sup> DUMONT, Louis, « Essai sur l'individualisme : une perspective anthropologique sur l'idéologie moderne ». Paris : Le Seuil, 1983. 288 p. (collection Esprit)

<sup>2</sup> JOURNET Nicolas, « Louis Dumont. Des castes à l'individu », dans : Xavier Molénat éd., L'Individu contemporain. Regards sociologiques. Auxerre, Éditions Sciences Humaines, « Synthèse », 2014, p. 19-26. m

<sup>3</sup> Le terme était utilisé à l'époque pour désigner les personnes faibles d'esprit, n'ayant pas ou peu la capacité intellectuelle d'élaborer des raisonnements complexes (« Débiles », *Dictionnaire du Moyen français*, Atilf-CNRS, version 2020, URL : <https://www.cnrtl.fr/definition/dmf/DÉBILE>). Au milieu du XX<sup>e</sup> siècle, trois niveaux de « débilité » ont été proposés pour catégoriser l'intensité du déficit. On parle alors de débilité profonde, moyenne ou sévère. Ce terme devenu obsolète et politiquement incorrect, est remplacé aujourd'hui par l'expression de « en situation de handicap ».

organisations religieuses ou de charité viennent également en aide aux malades comme la Société Saint Vincent de Paul, existante encore aujourd'hui.

Sous Louis XIV, les Hôtel-Dieu font place progressivement à l'Hôpital général, et aux Hospices pour prendre en charge tout un pan de la population marginalisée : les pauvres, les vagabonds, les orphelins, les malades mentaux... Le terme de « pauvres » est employé pour désigner toute cette population à l'époque. C'est la période du « grand enfermement » : les marginaux font peur et il est nécessaire de mettre en place des moyens pour les contenir à savoir l'internement et la répression. Chaque Hôpital général dispose ainsi d'une police pour traquer « ces pauvres » et les interner, les mettre à l'écart.

### **L'émergence du néo-libéralisme et l'individualisation de la prise en charge**

La période de la Révolution française est une première étape du basculement de notre société holiste vers l'individualisme autrement nommé le néo-libéralisme. À la Révolution, ce n'est plus l'Église ou le Monarque qui représentent l'ordre suprême, mais l'État ; les juristes jouent un rôle important dans le développement des idées à cette période, et établissent les bases de l'État démocratique moderne sur le Droit Naturel moderne. Louis DUMONT distingue cette nouvelle théorie de la théorie classique.

« Pour les anciens, l'homme est un être social, la nature est un ordre, et ce qu'on peut apercevoir, au-delà des conventions de chaque *polis* particulière, la base idéale ou naturelle du droit, est un ordre social en conformité avec l'ordre de la nature (et par suite avec les qualités inhérentes aux hommes). Pour les modernes, sous l'influence de l'individualisme, chrétiens et stoïciens, ce qu'on appelle le droit naturel (par opposition au droit positif) ne traite pas d'êtres sociaux mais d'individus, c'est-à-dire d'hommes dont chacun se suffit à lui-même en tant que fait à l'image de Dieu et en tant que dépositaire de la raison. Il en résulte que dans la vue des juristes, en premier lieu, les principes fondamentaux de la constitution de l'État (et de la société) sont à extraire ou à déduire des propriétés et qualités inhérentes à l'homme considéré comme un être autonome, indépendamment de toute attache sociale ou politique ».<sup>4</sup>

Cette théorie du Droit Naturel moderne influe sur les pensées politiques et sociales. Ainsi la société-État est considérée comme existant par elle-même. C'est un État souverain individuel

---

<sup>4</sup> Dumont L. (1983). *Opus Citatum* p 4

au sein duquel les individus font société en s'associant par un « contrat social ». Ils se définissent par ailleurs libres et égaux en droits, principes définis dans la Déclaration des Droits de l'Homme de 1789, fondement de la Constitution française, dont les premiers articles sont rédigés comme suit :

« Art 1. Les hommes naissent et demeurent libres et égaux en droits. Les distinctions sociales ne peuvent être fondées que sur l'utilité commune.

Art 2. Le but de toute association politique est la conservation des droits naturels et imprescriptibles de l'homme. Ces droits sont la liberté, la propriété, la sûreté et la résistance à l'oppression. »

Les droits civils, culturels, économiques, politiques et sociaux sont considérés comme universels et inaliénables. De ce fait, les individus ont tous droit à l'assistance, au travail et c'est dans l'article 21 de la version de 1793 de la Déclaration des droits de l'Homme et du citoyen que cette dimension apparaît : « [l]es secours publics sont une dette sacrée. La société doit la subsistance aux citoyens malheureux, soit en leur procurant du travail, soit en assurant les moyens d'exister à ceux qui sont hors d'état de travailler. »

Au début du XIX<sup>e</sup> siècle émerge un nouveau courant plus laïc et scientifique : des médecins, intellectuels, industriels libéraux et progressistes voient dans ce courant philanthropique une nouvelle manière de répondre aux misères sociales. On voit ainsi apparaître de nouvelles méthodes médicoéducatives pour panser les maladies de l'esprit et éduquer les enfants considérés comme idiots. Ce modèle philanthropique se détache du modèle de la charité religieuse, car il associe à la notion de secours la notion d'éducation et de rééducation des populations miséreuses. Selon les classes bourgeoises, à la tête de ce courant de pensée, les « pauvres » doivent être rééduqués selon les normes et les valeurs portées par ce mouvement philanthropique. Volonté d'agir sur les causes profondes des désordres sociaux. C'est le fondement moral qui est mis en avant. Ainsi on distingue le « bon pauvre » qui aspire à se sortir de sa situation misérable et se plie à la morale prodiguée par les rééducateurs, du « mauvais pauvre » qui ne cherche pas « entrer dans le droit chemin » et qui, finalement, se satisferait de son sort.

La philanthropie se place donc, au-delà du secours aux pauvres, dans un projet de société qui vise un ordre social moral apportant stabilité aux populations populaires et donc, *in fine*, une main-d'œuvre plus stable.

Au tournant du XXe siècle, plusieurs initiatives se développent et la prise en charge des questions sociales se structure et se spécialise selon les difficultés rencontrées par la population. Nous assistons à l'émergence du « travail social ». Si l'État se préoccupe des plus démunis par ce qu'on nomme l'Assistance publique, il laisse une grande place aux différentes initiatives privées, qu'elles soient d'ordre religieux, philanthropique ou social.

L'Assistance publique (1889) est assurée par l'Etat dont le devoir est d'assurer une place à chacun au travers de la Division sociale du travail. Apparition du solidarisme selon Durkheim ou Léon BOURGEOIS ;

Avec la loi de 1901, les associations de personnes handicapées s'organisent pour construire des solutions de prise en charge des enfants handicapés. L'enseignement spécialisé voit le jour avec la loi du 15 avril 1909 qui permet la création des premières classes de perfectionnement dans les écoles pour les enfants « anormaux » ou « arriérés ». Ces classes sont cependant réservées aux enfants dits « rééducables » ou aux malades venant d'asiles.

### **Après l'assistanat, vers la reconnaissance d'un droit à réparation**

Lors de la Première Guerre mondiale, face au grand nombre de mutilés et d'orphelins, l'État doit assumer ses responsabilités et mettre en place des solutions pour répondre aux besoins de la population. Les blessés de guerre nécessitent une prise en charge particulière pour soigner et compenser leurs mutilations. Les premiers ateliers de réadaptation professionnelle se mettent en place, leur permettant ainsi d'accéder à un poste de travail en fonction de leur capacité. En 1919, un barème d'évaluation des handicaps permet de mesurer le taux d'incapacité et d'octroyer une pension d'invalidité en fonction de ce dernier. Les professionnels du soin et du social s'appuient sur le modèle biomédical, fondé essentiellement sur les déficiences, pour évaluer les pathologies, les limitations fonctionnelles des individus entraînant des inaptitudes ou des incapacités à exercer leurs rôles sociaux. Selon ce modèle, les problèmes rencontrés par l'individu sont d'ordre personnel : il faut donc administrer un traitement médical individuel c'est-à-dire adapté à chaque individu.

1928 : L'Etat reprend progressivement en main la question sociale : L'Assistance publique intègre l'Hôpital général. Création du bureau de recensement des œuvres privées sur le

modèle américain et anglo-saxon. Création des diplômes d'Etat à l'hôpital puis dans les écoles de travail social qu'il subventionne.

C'est véritablement après la Seconde Guerre mondiale que l'on assiste à une structuration progressive du secteur médico-social. L'ordonnance d'octobre 1945 crée le système de Protection Sociale Universelle (la Sécurité sociale), dont les bases reposent sur les idées de Léon BOURGEOIS pour penser une société plus solidaire, que l'on retrouve sous le terme de société solidariste. Pour Léon BOURGEOIS, « l'individu naît en société et ne s'épanouit qu'à travers des ressources intellectuelles et matérielles que celle-ci met à sa disposition. Interdépendants et solidaires, les hommes sont porteurs d'une dette les uns envers les autres, ainsi qu'envers les générations qui les ont précédés et envers celles qui leur succéderont. »<sup>5</sup> C'est ainsi que les solidaristes considèrent l'impôt comme « une manière de s'acquitter de sa dette envers la société, selon une règle de justice collectivement admise. »<sup>6</sup> La solidarité est donc l'affaire de tous et l'État a la charge de collecter la part contributive de chacun qu'il redistribue selon les besoins. Cette part redistributive peut alors prendre la forme d'une aide financière directement allouée aux bénéficiaires ou servir à mettre en place des politiques publiques pour assister concrètement les plus vulnérables dans leurs démarches du quotidien. Cette théorie solidariste pour la justice sociale est alors un autre pilier pour le travail social.

Après la Seconde Guerre mondiale, le pays doit se reconstruire et l'État a la responsabilité de soutenir sa population. L'État-providence intervient sur le plan économique pour soutenir le marché et sur le plan social afin d'assurer un minimum de bien-être social notamment à travers la mise en place de la Protection Sociale.

le régime de Vichy : création des ARSEA (Association Régionale de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence). Ces Agences ont ainsi vocation à harmoniser à l'échelle régionale la Protection de l'Enfance. Les ARSEA ont un statut associatif mais leur direction est assurée par des représentants de l'État.

---

<sup>5</sup>DELALANDE, Nicolas, « Le solidarisme de Léon Bourgeois, un socialisme libéral ? », La vie des idées [en ligne]. 30 janvier 2008 [consulté le 30 août 2022]. Disponible à l'adresse : <https://laviedesidees.fr/Le-solidarisme-de-Leon-Bourgeois.html>

<sup>6</sup> *Ibid*

On assiste ainsi à un mouvement d'institutionnalisation du secteur social et médico-social avec la création de structures publiques et la réglementation du secteur privé (associatif), notamment en termes de financement et de conditions d'organisation et de fonctionnement. Les institutions prenant en charge les enfants dit alors « inadaptés » sont de plus en plus spécialisées et se sectorisent en fonction des caractéristiques médicales retenues : déficients intellectuels, caractériels, dyslexiques...

,

L'American way of life est érigé en modèle, la culture américaine prend place au sein de la société française au travers du coca-cola, des cigarettes américaines, de La chevauchée sauvage, du rock'n'rol.

Ainsi, la libéralisation du travail social à la française, autrement dit, du travail social french Touch est à comprendre dans les mutations de l'Administration française à partir des années 1960. Ainsi, il semble que s'effectue une transposition du texte de Merton concernant la bureaucratie américaine sur l'administration française (Merton, 1940). Elle s'inscrit, en effet, dans la mouvance du Public Management qui restructure l'administration française.

## **De l'individualisation à la personnalisation de l'individu**

Au cours des années 1960, dans de nombreux pays occidentaux, des mouvements de contestation éclatent, rejetant l'ordre moral traditionnel et plus particulièrement le fonctionnement des institutions. Une nouvelle forme d'émancipation de l'individu est revendiquée. Cette dernière s'articule autour de la notion de choix : choix de vie, choix du parcours professionnel, choix du mode d'union, choix du partenaire sexuel, etc.<sup>7</sup>. L'individu n'est donc plus un être de raison, mais un être de choix qui veut se définir lui-même. Il est un individu singulier qui ne ressemble pas aux autres. Il est singulier du fait de ses appartenances sociales qui ne sont plus nécessairement filiales ou corporatistes, mais qui sont devenues multiples et électives. Mieux protégé par la solidarité collective, l'individu est moins dépendant des systèmes d'appartenance. Si cette indépendance assure une plus grande conscience de son individualité, elle implique une construction identitaire qui passe par une quête de valorisation personnelle dépendante du regard d'autrui.

---

<sup>7</sup> Ce nouveau modèle de vie est largement mis en avant avec les événements de Mai 68, période de contestation du pouvoir en place, considéré comme très autoritaire.

Les Trente Glorieuses ont constitué l'âge d'or du travail social.

Dans l'euphorie de la période de croissance, personne ne demande de comptes au travail social pas plus que n'est questionnée l'Administration française dans son ensemble. Cependant, dès les années 1960, en « off », des fonctionnaires, parmi eux, Michel Crozier, commencent à interroger l'efficacité de la bureaucratie.

Ainsi, ce dernier peut affirmer: « l'organisation bureaucratique étant une "organisation qui n'arrive pas à corriger ses erreurs » (Crozier, 1963, p. 247). Cette remise en cause du système bureaucratique ouvre la brèche à ce qui deviendra le management public. « Dans les années 1970 se développe en France une communauté de promoteurs du "management public" qui cherche à opérer un double transfert de pratiques: des États-Unis vers la France, du public vers le privé c'est-à-dire transposition des processus de performance du secteur de l'entreprise vers l'administration française.

Dans la décennie suivante, au cours des années 1970 où la question du choix est mise en avant, le travail social obtient la reconnaissance de l'État dans le secteur médico-social.

Les grandes associations internationales se mobilisent pour faire valoir les droits des personnes handicapées selon les Droits de l'homme. En 1975, l'Assemblée générale des Nations Unies adopte la déclaration sur les droits des personnes handicapées proclamant l'égalité des droits civiques et politiques pour les personnes handicapées. Cette déclaration fixe la norme pour un traitement égal et pour l'accès aux services, contribuant ainsi à développer les aptitudes des personnes handicapées et à accélérer leur intégration sociale. Il s'agit là de passer d'une politique de ségrégation, de mise à l'écart des personnes handicapées, à une politique d'intégration, jugée plus ouverte sur la société et plus participative. La France suit ce mouvement avec la loi avec la loi du 30 juin 1975

Après un rapport intitulé "Étude du problème général de l'inadaptation des personnes handicapées" présenté en 1967 par François Bloch-Lainé et remis au Premier ministre, les autorités publiques légifèrent pour l'amélioration de la prise en charge des personnes handicapées. Deux lois sont votées concomitamment, le 30 juin 1975 :

La **Loi 75-534 du 30 juin 1975** d'orientation en faveur des personnes handicapées. Pour la première fois, elle fixe, le cadre juridique de l'action des pouvoirs publics concernant la

prévention et au dépistage des handicaps, l'obligation éducative pour les enfants et adolescents handicapés, l'accès au droit commun, le maintien des personnes handicapées, autant que possible en milieu de vie ordinaire ou de travail. Cette loi pose « l'intégration scolaire » comme « une obligation nationale » et décline la scolarisation des enfants handicapés « soit en éducation ordinaire, soit à défaut en éducation spéciale. » (Art. 4) Si le droit de « choisir la scolarité de son enfant » ne fait pas encore partie de la norme, cette loi de 75 offre un début d'alternative aux familles ayant des enfants handicapés au « tout » institution, jugée comme ségrégative par une certaine partie de la société. La volonté politique est donc de passer d'une prise en charge « ségrégative » qui exclue, à une intégration scolaire, jugée plus juste.

La **Loi 75-535 du 30 juin 1975** relative aux institutions sociales et médico-sociales. Elle fixe un cadre réglementaire des conditions de création, de financement, de fonctionnement, de formation et de statut du personnel des établissements et services du secteur.

Par ailleurs, des commissions départementales de l'éducation spéciale pour les jeunes de 0 à 20 ans et des commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnels (COTOREP) pour les adultes sont créées. C'est encore le modèle médical qui fait référence et qui permet de catégoriser les types de handicaps pour individualiser à minima les réponses.

Du côté de l'Éducation nationale, l'obligation de scolariser les enfants handicapés, en référence à la loi de 75-534, vient légitimer les dispositifs d'enseignement spécialisé. Ceux-ci restent privilégiés, dans la pratique, au détriment d'une réelle politique d'intégration scolaire. Malgré une volonté politique de certains hauts fonctionnaires d'organiser la prise en charge du handicap de manière transversale, aucune articulation entre les secteurs de l'éducation et du handicap ne se met en place. Chacun opère des réorganisations importantes dans son champ respectif : « d'un côté, l'édification d'un secteur médicosocial, vertébré par le secteur associatif gestionnaire des équipements en faveur des personnes handicapées, de l'autre, la fusion des deux ordres primaire et secondaire d'enseignement par la création d'un collège unique, avec toutefois le maintien d'un enseignement spécialisé. » (Mazereau, 2015)

Les deux lois de 1975 sont considérées comme structurantes pour le secteur médicosocial, car elles harmonisent les règles de fonctionnement des structures accueillants des personnes handicapées et de proposent des alternatives aux établissements historiques considérés comme « enfermants ». Elles feront cadre de référence pendant une trentaine d'années dans le secteur.

**Les années 1980** font face à ce que l'on appelle « la révolution néo-libérale ». Enclenchée par Margaret Thatcher en Angleterre début des années 80, elle touche plusieurs pays comme les États-Unis ou le Canada. En France, cela se manifeste par la réduction des dépenses publiques, la privatisation d'entreprises publiques et la libéralisation du marché économique ouvrant celui-ci à la libre concurrence. Dans ce contexte, les politiques se trouvent en incapacité à contrer les effets sociaux de la métamorphose de l'économie. La population doit faire face à la montée du chômage, avec la délocalisation de l'industrie et l'émergence du capitalisme dans le domaine financier. Les grands intégrateurs <sup>8</sup>comme le travail, le logement et la famille sont en crise. Ainsi, « alors que les politiques économiques produisent massivement des situations de précarité et de pauvreté, les politiques sociales essayent en vain de mettre en œuvre des dispositifs de lutte contre la précarité et la pauvreté. » (Pascal, 2014). Face à cette crise sociale, les pouvoirs publics mettent en place une politique d'insertion axée surtout sur le retour à l'emploi. En 1988, les pouvoirs publics créent le Revenu Minimum d'Insertion (RMI), une aide financière conditionnelle et soumise à un engagement de l'utilisateur par un « contrat d'insertion ». L'idée sous-jacente est que l'individu doit s'impliquer pour s'en sortir, la notion de responsabilité individuelle devient ainsi majeure.

Du côté du handicap, la politique d'intégration se poursuit au début des années 1980, avec les circulaires de 1982 et de 1983, co-signées par les ministères de la Solidarité et de l'Éducation nationale. L'objectif de ces mesures d'intégration est alors d'amorcer une articulation entre les deux ministères pour favoriser « la place de l'enfant handicapé à l'école » avec des modalités diverses, innovantes, comme des classes intégrées.

La loi d'orientation du 10 juillet 1989 en faveur de l'éducation vient également appuyer la volonté de promouvoir l'intégration scolaire avec la participation des acteurs du médico-social. « Cette volonté affichée se trouvera concrétisée à travers la réforme des annexes 24 du décret de 1956 qui fixe les conditions d'autorisation des établissements privés. Promulguées au mois d'octobre, ces nouvelles annexes introduisent des nouveautés importantes dans le fonctionnement des établissements : l'obligation d'établir un projet thérapeutique, éducatif et pédagogique pour les établissements et décliné sous une forme individualisée pour chaque

---

<sup>8</sup> Nous faisons référence ici aux instances de socialisation qui structurent les rapports sociaux entre les individus et qui leur permettent ainsi d'être intégrés dans la société. La famille est considérée comme le premier lieu privilégié de socialisation de l'enfant. Il est aussi un lieu de solidarité, de refuge affectif, moral et financier en cas de difficulté. L'école vient compléter les normes et les valeurs transmises par la famille. Elle a un rôle d'homogénéisation de la société en apprenant les normes et valeurs portées par les catégories dominantes. Le travail est considéré comme un lieu de socialisation secondaire, permettant de développer des solidarités via les corporations, il donne un statut et des droits aux avantages sociaux (allocations chômage, maladie...) permettant d'être moins vulnérables.

enfant. Par ailleurs, elles officialisent la création de services d'éducation et de soins spécialisés à domicile (SESSAD<sup>9</sup>) chargés d'accompagner sur les lieux d'éducation ordinaires les élèves handicapés. » (Mazereau, 2015). Ainsi, à partir de 1989, les dispositifs de l'enseignement spécialisés sont repensés pour favoriser l'intégration scolaire des enfants handicapés : création de classes d'intégration scolaire ainsi que de sections d'enseignement général et professionnel adaptés.

Dans les années 1990, la crise économique ne faiblit pas, ce qui n'est pas sans effet sur le plan social pour la population. L'Action publique est en difficulté, car les recettes de l'État diminuent alors que les dépenses ne cessent de croître. Dans un contexte où la politique néolibérale est omniprésente, la volonté de rationaliser les coûts est forte. Et l'Action sociale n'y échappe pas.

Suite à la diminution des coûts et à l'augmentation des besoins sociaux, on observe le retour de la philanthropie avec les actions des Restos du cœur, les fondations Abbé Pierre, entre autre. L'Etat fait place aux œuvres privées.

Parallèlement, les associations internationales revendiquent un autre modèle pour traiter la question du handicap. Il ne s'agit plus d'imputer les difficultés de participation sociale à la seule déficience de la personne handicapée, mais d'envisager également des freins liés à des barrières environnementales. Cette vision est considérée comme plus systémique que le modèle biomédical. Le modèle social considère que ce qui constitue un handicap n'est plus seulement inhérent à la personne, mais est dû à l'inadaptation de l'environnement aux particularités des individus. La personne devient en « situation de handicap », situation entendue comme étant « le produit de deux facteurs, d'une part une personne dite 'handicapée' en raison de sa déficience, qu'elle soit physique, sensorielle ou mentale, et d'autre part des barrières instrumentales, culturelles, sociales, voire [,] réglementaires créant un obstacle que la personne ne peut franchir en raison de ses particularités » (Assent, 2000)<sup>10</sup>. Ce modèle n'envisage plus la personne uniquement comme déficitaire, mais cherche à mobiliser les capacités restantes pour favoriser la participation sociale.

---

<sup>9</sup> SESSAD : Service d'éducation spéciale et de soin à domicile

<sup>10</sup> Cité par GAREL Jean-Pierre, « De l'intégration scolaire à l'éducation inclusive : d'une normalisation à l'autre », *Journal des anthropologues*, 2010/3-4 (n° 122-123), p. 143-165.

À la suite de la présentation de la nouvelle loi de finances en 2001, le système d'Action sociale est considéré comme trop coûteux et peu efficace. C'est donc dans ce contexte que la loi **2002-2** de modernisation de l'Action sociale et médico-sociale vient modifier la nature du cadre de financement des établissements médico-sociaux. L'objectif de cette loi est de maîtriser l'offre en matière d'action sociale ainsi que les dépenses qui y sont liées. Les procédures de contrôle sont renforcées avec l'apparition des évaluations, les autorisations sont délivrées pour une durée limitée et sont soumises au respect des normes. Les schémas deviennent opposables. Les structures doivent également répondre aux objectifs des schémas départementaux. On voit ainsi apparaître dans le secteur médico-social des outils du secteur marchand comme les indicateurs de performance pour évaluer et mesurer l'efficacité des structures à répondre aux besoins des usagers. Cela fait suite au public management de l'administration. La pensée libérale poursuit son avancée et infuse dans le travail social.

Cette loi **2002-2** vient par ailleurs remettre l'utilisateur « au centre du dispositif ». En effet, elle réaffirme la place prépondérante de celui-ci et vise à promouvoir l'autonomie, la protection des personnes et l'exercice de leur citoyenneté. Les structures accueillantes doivent mettre en place plusieurs outils d'information à destination de l'utilisateur tels que le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, le contrat de séjour ainsi qu'un projet personnalisé d'accompagnement.

Les structures accueillantes médico-sociales ont donc désormais l'obligation de personnaliser la prise en charge ou l'accompagnement des usagers et de recueillir leur adhésion à la mise en place des étayages proposés. La place de l'utilisateur dans les structures accueillantes est renforcée par la loi du **2 février 2005**.

Celle-ci est désignée **Loi n° 2005-102** « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ». Elle assure un droit à compensation des conséquences du handicap de la personne et crée donc la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) qui peut prendre plusieurs formes : aide humaine, aide technique, aide financière ou aide animalière. L'objectif de cette loi est de favoriser la valorisation de la personne handicapée, quelles que soient ses difficultés. Elle vise également à amener l'utilisateur à faire ses propres choix, à pouvoir prendre part, en participant socialement, à exprimer ses potentialités.

Rappelons ici que les deux lois de 2002-2 et 2005-102 s'inscrivent dans un contexte néo-libéral restructuré avec un capitalisme de plus en plus financiarisé, où la « marchandisation »<sup>11</sup> touche de plus en plus de secteurs, y compris le celui de l'Action sociale. De plus, dans cette société marchande, l'individu est mû par une idéologie de l'entrepreneuriat, de réalisation de soi où la mise en concurrence est permanente, tout comme l'évaluation permettant de mesurer la réussite individuelle. C'est pourquoi les pouvoirs publics ont eu besoin de légiférer pour venir affirmer l'égalité en droits des personnes handicapées à se réaliser elles-mêmes, selon les mêmes conditions d'accès que tout un chacun. Les politiques d'inclusion se substituent alors à celles qui visaient l'intégration, jugées trop inégalitaires et ne permettant pas l'accès à une réelle participation sociale. Aujourd'hui, le principe d'intégration est perçu comme ne reposant que sur la capacité d'adaptation de l'individu à répondre « aux normes » et au fonctionnement de la société, en aménageant éventuellement des aides individuelles. Le principe d'inclusion repose quant à lui sur l'idée que l'environnement doit être adapté afin que chacun puisse avoir une place, participer et contribuer à la vie sociale. Ce changement de paradigme induit par la suite le renforcement d'une logique de personnalisation dans la prise en charge des personnes désormais dites « en situation de handicap ».

Pour aller plus loin, le 13 décembre 2006, l'Assemblée générale des Nations-Unies adopte la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CIDPH). Cette Convention a pour but « de promouvoir, protéger et assurer la pleine et égale jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales par les personnes handicapées et de promouvoir le respect de leur dignité intrinsèque »<sup>12</sup>.

La convention propose une nouvelle définition du handicap qui devra ainsi faire référence pour tous les pays signataires. Ainsi, « par personnes handicapées on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles, durables dont

---

<sup>11</sup> Le terme de « marchandisation » du travail social a été largement développé par Michel CHAUVIÈRE. Il explique que la politique néo-libérale et le développement de son régime économique largement financiarisé s'imposent dans tous les domaines y compris les services sociaux d'intérêts généraux. L'État délègue la mission d'intérêt général de la solidarité nationale et l'ouvre à la concurrence. Ainsi, les associations historiques impliquées dans l'action sociale se voient-elles mises en concurrence avec des entreprises privées pour répondre à des appels à projets commandités par les pouvoirs publics, le projet étant accordé la plupart du temps au mieux-disant. Par ailleurs, ces organismes gestionnaires doivent prouver qu'ils peuvent atteindre les objectifs fixés lors des négociations budgétaires et montrer la qualité du travail produit, et la recherche de performance, par des outils de management et de gestion.

<sup>12</sup> Extrait de la Convention relative aux droits des personnes handicapées : NATIONS UNIES, Personnes handicapées - Département des affaires économiques et sociales, Convention relative aux droits des personnes handicapées, 13 déc. 2006, entrée en vigueur le 3 mai 2008

l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres »<sup>13</sup>. Cette convention énonce plusieurs principes, dont le respect de la dignité intrinsèque, de l'autonomie individuelle, y compris la liberté de faire ses propres choix, et de l'indépendance des personnes ; la non-discrimination ; la participation et l'intégration pleines et effectives à la société ; le respect de la différence et l'acceptation des personnes handicapées comme faisant partie de la diversité humaine et de l'humanité ; l'égalité des chances...

## **L'hyperpersonnalisation pour une société plus inclusive**

La loi de 2005 met en avant, nous l'avons dit, le principe d'égalité et la participation des personnes en situation de handicap. Cette dernière est axée sur la recherche de l'expression et de la satisfaction des besoins des personnes en situation de handicap, appelées « bénéficiaires ». Il s'agit désormais pour les structures médico-sociales de prendre en compte les attentes, les souhaits et les besoins des personnes en situation de handicap et de proposer des réponses personnalisées en conséquence. Plusieurs collectifs de familles et de parents d'enfants en situation de handicap prônent l'inclusion et certaines associations comme l'UNAPEI<sup>14</sup> font du lobbying dans ce sens.

En 2014, le conseiller d'État Denis Piveteau remet un rapport intitulé « Zéro sans solution » après que des collectifs aient dénoncé le manque de places dans les établissements ou services dédiés au handicap, plusieurs familles s'étant retrouvées sans solution d'accueil ou de scolarisation. Dans ce rapport, il est préconisé de passer d'une logique de « places » à une logique de « réponse accompagnée » pour se donner les moyens d'atteindre l'objectif de « zéro sans solution ». À la suite de ce rapport, est mise en place la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » ayant pour objectif d'apporter des solutions d'accompagnement aux enfants et adultes en situation de handicap, afin d'éviter toute rupture dans leurs parcours. Pour construire cette « réponse accompagnée pour tous », une feuille de route est réalisée. Elle comporte quatre axes : la mise en place d'un dispositif d'orientation permanent (géré par les Maisons Départementales des Personnes handicapées), le déploiement d'une réponse

---

<sup>13</sup> *Ibid*

<sup>14</sup> UNAPEI : Union nationale des associations de parents, des personnes handicapées mentales et de leurs amis. Elle est la première fédération française d'associations de représentation et de défense des intérêts des personnes handicapées mentales et de leurs familles.

territorialisée accompagnée pour tous, le développement du soutien par les pairs et un accompagnement au changement des pratiques.

Concrètement, il s'agit pour le secteur médico-social de penser la transformation de l'offre afin qu'elle soit plus souple et plus inclusive et afin qu'elle s'inscrive dans une dynamique de territoire (Territoires 100% inclusifs). Le projet SERAFIN-PH<sup>15</sup> a quant à lui pour ambition d'accompagner cette transformation en cherchant à « objectiver l'allocation de ressources aux établissements et services médico-sociaux et d'en garantir l'équité. Il vise à soutenir la transformation de l'offre médico-sociale dans le cadre d'une société plus inclusive. »<sup>16</sup> Afin d'ajuster au mieux la réponse à apporter aux besoins identifiés des personnes en situation de handicap, deux nomenclatures qui doivent faire référence pour tous les acteurs du champ du handicap ont été créées : l'une répertoriant les besoins des personnes et l'autre permettant de définir les prestations apportées par les établissements et services. On doit passer du « prêt-à-porter » au « sur-mesure » en proposant des réponses différenciées et ajustées à chaque bénéficiaire.

Du côté de l'Éducation nationale, en décembre 2018, une proposition de loi est déposée à l'Assemblée nationale pour mettre en œuvre « une école vraiment inclusive<sup>17</sup> », visant à améliorer l'intégration des enfants en situation de handicap.

Du côté des ESAT : **13 Décembre 2022 Décret sur le Plan de transformation des ESAT** : reconnaît l'utilité des ESAT mais réaffirme qu'ils ne sont pas des entreprises. Les travailleurs n'accèdent donc pas aux mêmes droits. Parallèlement, l'extension des droits est revendiqué ( droit à assurance mutuelle, représentants des travailleurs pour défendre les droits)

4 axes :favoriser une dynamique de parcours pour les TH ds et hors ESAT en fluidifiant et sécurisant les parcours, renforcer les droits et pouvoir d'agir des TH, accompagner le développement des ESAT, assurer attractivité des métiers des professionnels ESAT.

---

<sup>15</sup> SERAFIN-PH : Services et Etablissements : Réforme pour une adéquation des financements aux parcours des personnes handicapées

<sup>16</sup> Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (2021)

<sup>17</sup> Loi n° 282 pour une école vraiment inclusive, voté par l'Assemblée nationale en décembre 2018 et déposée au Sénat. Cette loi n'est toujours pas adoptée à ce jour.

# Les enjeux pour le travail social

## Du côté des institutions

### Changement de sémantique dès les années 90.

Avec l'augmentation de la précarité, divers problèmes sociaux s'amplifient : violences, délinquance des jeunes.

On voit ainsi apparaître l'intervention sociale pour venir soutenir le travail social.

Le travail social monopole d'État, est mis en concurrence par les politiques sociales avec la néophilanthropie dans un contexte de New Public Management

C'est-à-dire une logique ultra-libérale :

- Regroupement des associations des différents champs à la demande des DRASS puis des DRJSCS ;

Le secteur se transforme avec les nouvelles règles pour répondre aux besoins identifiés :

- Marché ouvert à la concurrence (comme sur le marché économique) pour les réponses à appels d'offre. Les structures historiques se font concurrencées par l'apparition de structures gestionnaires « low cost ». Cela a pour effet d'amener chacun à revoir ses coûts pour rester concurrentiel et survivre dans ce nouveau paysage qui se dessine.

Les budgets de fonctionnement étant les plus lourds, des choix d'embauches se réalisent différemment : moins de personnels qualifiés, des ES qui deviennent coordinateurs de structures, des chefs de service en charge de plusieurs services, des directions de pôles, à l'image des structurations des grandes entreprises.

- Les institutions deviennent des organismes gestionnaires
- Des dispositifs se multiplient avec des financements non pérennes. (dispositifs expérimentaux) Les emplois sont donc précarisés avec multiplication des CDD.
- Émergence de structures d'emploi intérimaires: cela vient répondre à l'urgence de besoin de main d'oeuvre, pas de pérennisation et de stabilisation des équipes. Répond par ailleurs à de nouveaux profils sur le marché de l'emploi.

**Loi 2002** : La première vision de la loi relève d'un mode **technocratique et économiste**. Elle vise à rationaliser la réalité par la mise à jour de normes opposables et de standards.

- priorité à la forme sur le fond,
- aux résultats immédiats et mesurables sur le travail en profondeur,
- au quantitatif sur le qualitatif.

Idée que la rationalisation du travail social, son découpage en processus et procédures identifiables, permettent de répondre aux besoins de transparence, de compréhension des réalités complexes et d'agir de façon cohérente dans une logique d'optimisation des moyens.

- Attirances pour les notions, démarches et concepts issus du secteur industriel et commercial pour tenter de les adapter au champ social, souvent sans vraiment de précautions.
- Les outils de gestion et de l'entreprise s'imposent dans le secteur : les établissements gèrent des flux, doivent quantifier le travail par le biais de logiciels de traçabilité afin de montrer leur efficacité à travers les évaluations.

Second volet de cette loi s'inscrit dans l'histoire du travail social, de ses principes comme de ses valeurs.

elle s'appuie sur une double perspective :

- Humaniste au regard de la promotion de la personne accueillie ou accompagnée en remettant la personne accompagnée au centre du dispositif
- ; sociétale comme forme de contribution à un projet de société marqué par des valeurs collectives, d'égalité, de partage, de solidarité, de protection sociale.

Dans cette approche, les questions liées au management, à l'efficacité, à l'efficacé, à la qualité ne sont pas exclues. Mais elles sont formatées en fonction de valeurs et de finalités affichées qui leur donnent sens et non comme instruments désincarnés, existant par eux-mêmes.

Idée de substituer un nouvel ensemble de valeurs pour favoriser les réponses normalisantes face à la complexité et rendre les tensions gérables.

Sur le plan financier, la logique néolibérale cherche à diminuer les dépenses imputables aux finances publiques alors même que la charge globale ne peut que s'accroître. L'insistance sur le nécessaire recours aux assurances privées pour compenser la hausse des dépenses relative à la dépendance ou au handicap en est une illustration.

## **Du côté des personnes concernées**

Loi 2002-2/ les bénéficiaires de l'action social ou médico-sociale sont désormais des usagers au centre du dispositifs, autrement dit deviennent « clients » acteurs dans les dispositifs d'aide. On passe du travail social « sur autrui » à « pour autrui ». C'est alors ignorer ce qui fait la spécificité de ce qui conduit une personne à avoir besoin d'un accompagnement et les particularités de la relation de service social, dans laquelle l'usager et à la fois objet et sujet de l'action.

Loi 2005/ Le travail social est passé de la société des places à la société des chances. L'égalité des chances vient induire l'obligation de prendre sa chance face à une égalité qui n'est plus en phase avec le projet de l'individu qui est entrepreneur de lui-même, libre de choix et indépendant.

- Doivent Être entrepreneurs d'eux-mêmes. Être demandeurs d'un accompagnement et sujets de l'intervention, prêts à coconstruire et surtout dire de quoi ils ont besoin. Ils doivent pouvoir faire leur propre diagnostic de leurs besoins  
Cela signifierait qu'ils n'aient besoin de personne d'autre pour réussir leur vie.

L'égalité des chances est synonyme de pouvoir accéder de la même manière aux mêmes chances et droits que chacun, y compris de pouvoir travailler, se loger, accéder à une formation. Les personnes handicapées doivent être incluses.

L'inclusion doit être à la portée de chaque personne handicapée qui le souhaite. Pour cela, il est préconisé de travailler à son autodétermination

## **Du côté des professionnels**

- Les travailleurs sociaux doivent s'adapter à de nouvelles formes d'accompagnement : orienter les bénéficiaires, informer de leurs droits, s'informer des outils et services existants et pouvant être mobiliser afin de construire une réponse sur mesure avec les personnes concernées.
- Répondre aux injonctions de contrôle de l'activité : les professionnels passent de plus en plus de temps à remplir des tableaux pour rendre compte de leur activité, au détriment du temps passé en direct avec les bénéficiaires ; Soumis à un modèle de management fonctionnaliste et techniciste. Soumis à des tâches bureaucratiques supplémentaires dans un temps de plus en plus contraint. Pros qui doivent faire des choix et parfois au détriment d'un accompagnement de qualité.
- Se retrouvent dans un paradoxe où il leur est demandé à la fois de laisser venir la personne qui demande de l'aide : c'est la personne accompagnée qui décide si elle sera aidée ou non et par qui ; et à la fois d'aller-vers ces mêmes personnes qui méconnaissent ou ne trouvent pas à qui s'adresser, comment. Il s'agit de repérer, identifier ces publics et les amener à saisir leurs droits.
- Loi 2002, 2005 et les derniers décrets portent l'inclusion comme une norme vers laquelle tendre. Les professionnels doivent donc accompagner les usagers vers l'inclusion et mobiliser tous les dispositifs de droit commun permettant à la personne d'y trouver appui. Doivent endosser de nouvelles fonctions : médiateurs, fonctions ressources, orientation. Fonctions qui prennent du temps.
- Question de la formation : nouvelles pratiques= nouvelles formations devant préparer le travailleur social à savoir désormais comment faire son métier qui n'est plus réellement un métier de la relation.

# Une lecture conceptuelle des enjeux .

## Pour le travail social

### Un modèle érigé en valeur

- Promotion de l'égalité des droits et des chances s'inscrit dans une conception libérale des rapports sociaux. La volonté de construire une société inclusive est érigée en valeur.
- Renvoie à dimension axiologique, du déterminisme de l'éthique c'est-à-dire à un idéal à atteindre. Comme tout idéal on ne peut le contester dans la mesure où il reste une visée vers laquelle tendre. La différence n'est pas perçue dans le jeu des rapports sociaux, mais plutôt dans un rapport d'équivalence c'est-à-dire en fonction de « la valeur que l'on attribue à l'autre indépendamment de ses caractéristiques sociales. (JY Dartiguenave)
- Les individus ne sont pas considérés comme étant inscrits dans une interdépendance du jeu des rapports sociaux, mais comme des « individus abstraits, détachés de leur inscription sociale et seulement reliés par des rapports d'équivalence. »(JY Dartiguenave, 2022). Les individus seraient donc des individus atomisés, et leurs différences, bien que mises en avant dans le discours, seraient noyées dans la diversité de toutes les différences. Les caractéristiques propres à l'individu sont ainsi niées et il est alors naturel de se demander si cela ne conduit pas à nier l'individu lui-même.
- Inclusion = valeur donc elle se suffit à elle-même et de ce fait, on ne peut la contester.
- C'est un changement de modèle de société qui est mis en avant.
- Il est donc nécessaire d'en passer par la réglementation afin de l'imposer. Il s'agit dès lors de penser la refonte des institutions et notamment, dans le travail social, de repenser le modèle de prise en compte des personnes handicapées.
- Les institutions médicosociales = des opérateurs devant concourir à ce changement et doivent donc penser leur transformation. De cette manière, nous pouvons y relier le développement de procédures ou d'outils comme les « recommandations de bonnes pratiques », les indicateurs de performance, la réforme SERAFIN-PH... obligeant les

acteurs du travail social à respecter le cadre imposé, repenser leur manière de travailler pour répondre aux injonctions technocratiques.

- Le cœur du métier n'est plus l'intervention sociale où la relation d'aide est première, mais se voit transformée pour intégrer de nouvelles pratiques bureaucratisées, et de coordination à distance.

### **Un modèle pour sortir de l'exclusion**

Ce modèle s'appuie sur une conception sociale du handicap : c'est l'environnement qui handicape les personnes concernées. Le modèle insiste sur la nécessité d'inclure pour donner la chance à tous d'y trouver sa place.

- Une démarche inclusive implique de tout mettre en œuvre pour que « chacun dispose des mêmes opportunités pour réaliser son plein potentiel dans la dignité et l'égalité ». Inclure induit donc, si tout est mis en œuvre pour que tous les individus puissent se réaliser, qu'il n'y ait plus d'exclus.

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

- Le social n'existe pas sans individus, mais il se construit par leur interrelation : les individus passent leur temps à lier ce qui est séparé et à séparer ce qui est lié. Par le jeu des comparaisons, des classifications. Il cherche également à identifier ce qui est différent et différencier ce qui est commun.
- . L'homme s'inscrit dans plusieurs groupes d'appartenance, il y est en relation avec les autres membres. En appartenant à un groupe, il s'exclut d'autres groupes. Tout au long de ses expériences, il ne cesse de se classer, en se positionnant dans une classe, dans un groupe plutôt qu'un autre, par affinité, recherchant les points qui vont lui permettre de se reconnaître dans un groupe d'appartenance. Et c'est également ce qui lui permet de se différencier d'autres individus dans lesquels il ne se reconnaît pas.
- De la même façon que la société se construit à partir du classement social, elle construit aussi la différenciation dans le rapport à Autrui, dans la prise de responsabilité, dans la distribution des rôles et des fonctions.

- Le rapport à Autrui est la participation de l'homme à la division sociale du travail du point de vue sociologique. En entrant en relation avec Autrui, l'homme contribue socialement : il participe à rendre service autant qu'il reçoit en retour.
- Le lien social se définit par le fait « d'entrer en relation avec ses pairs et de contribuer à faire fonctionner la société, de faire pour Autrui » (Quentel, 2014). C'est en cela qu'on parle de responsabilité. Être responsable est donc le fait d'être capable de faire pour autrui, d'assumer ses actes, ses obligations envers autrui et envers soi, mais aussi de pouvoir assumer des actes délégués par d'autres, à leur place.
- Les fonctions et les rôles impliquent toujours un principe d'exclusion qui fait que chaque service rendu dans le cadre de la 'division sociale du travail' se définit de façon relationnelle, en opposition à tous les autres. » c'est-à-dire qu'il lui est nécessaire de délimiter son champ d'action dans sa contribution à la société. Cela implique une définition réciproque des limites de chacun dans un groupe, une équipe de travail...
- Le réinvestissement de la fonction est la charge ou l'offre de service, qui consiste à sélectionner certaines fonctions en situation, dans le cadre d'un contrat ou d'une collaboration. La charge est donc la responsabilité que l'on assume dans une situation particulière, 'à l'exclusion de toutes les autres, qui n'en restent pas moins implicitement présentes et qui lui donnent sa portée'. » (QUENTEL, 2014)
- Un certain nombre de personnes handicapées revendiquent d'assumer leur part de contribution c'est-à-dire la charge dans la « division sociale du travail » et c'est justement sur cet aspect que l'inclusion porte l'un de ces principes : faire en sorte que les personnes handicapées puissent participer socialement. Or, il ne faut pas oublier que toutes les personnes handicapées ne peuvent pas contribuer, porter une charge qui serait trop lourde pour elle, eu égard au discours sur l'égalité.
- Rappelons que notre Constitution porte le principe du droit à l'assistance pour toutes les personnes vulnérables, fragilisées. Les personnes handicapées en font partie. Si

certaines réclament ce droit à contribution, faut-il pour autant qu'elles contribuent à égalité avec tous ? Ne faut-il pas tenir compte de ce qui les constitue pour envisager cette contribution ? Considérer cela revient à comprendre que la contribution à la société exclue dans le sens où tout le monde ne peut pas occuper n'importe quelle fonction ou rôle.

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**. Cette négociation passe par ce que le modèle de la théorie de la médiation définit comme le **contrat**. QUENTEL nous dit que le contrat survient à partir du moment où il y a un désaccord premier faisant exister les partenaires.

Le contrat social intervient précisément pour

- tenter de réduire des divergences dans lesquelles on se doit donc de saisir le fondement du social,
- l'échange ne peut se réaliser que sur un fond de partage premier, où il a fallu que chacun se définisse par le fait même d'être et d'avoir différemment de l'autre.
- Tout cela est donc un jeu de négociation permanente

La recherche de l'unité est donc toujours vaine, rattrapée par la différence toujours présente, nul n'étant jamais exactement et intrinsèquement identique à l'autre.

Le modèle inclusif aspirant à réduire les inégalités tend vers l'homogénéité, au regard du droit à l'égalité et des chances pour tous. Or Toute société, quel que soit l'époque, le lieu, fabrique de l'exclusion.

- Ainsi, nous dit QUENTEL, la personne handicapée, du fait de son déficit, marque sa différence et elle est particulièrement reconnaissable par rapport aux normes sociales imposées. Aussi, on ne saurait parvenir un jour, par une visée autoritaire ou par une action libéralisante, à supprimer les divergences : on peut seulement faire

que ce ne soit pas tout à fait les mêmes qui se trouvent mis à l'écart d'un modèle social qui, de toute manière, exclura. JC QUENTEL

Weil Dubuc ajoute que ce modèle inclusif implique qu'il y ait des « **incluants** » pour inclure les exclus. Ces « incluants » devront s'adapter selon le modèle proposé et peut-être modifier leurs façons de vivre. Mais dans cette **négociation du contrat**, il est fort à parier que ce sont ces « incluants » qui **en définiront les termes**. Ainsi tous ceux qui aujourd'hui, au nom de la société inclusive, se voient confier la responsabilité d'inclure davantage – les institutions, les enseignants, les professionnels du soin, de l'accompagnement, les entreprises, etc. – acquièrent dans le même temps un pouvoir, celui d'assigner, de délimiter un cadre. » 18

On peut se demander dans quelle mesure les politiques remettent en cause le système même qui produit de l'exclusion. DARTIGUENAVE nous dit qu'il s'agit plutôt pour celles-ci d'inviter les plus démunis à s'autonomiser pour sortir de leur condition, indiquant ainsi que ce qui leur arrive est de leur responsabilité, niant ainsi le processus qui a produit l'exclusion. Le système social étant mis à mal par le contexte économique et social, l'Etat se désengage de son devoir de garantir un des principes de notre constitution qui est le droit à l'assistance.

- La finalité du travail social est de chercher à toujours intégrer par les leviers d'accès à l'emploi, au logement, au soutien des rapports sociaux, mais ne doit pas conduire à l'abandon de la prise en charge des plus vulnérables. Il faut donc veiller à ce que l'injonction à inclure ne soit pas un nouvel emprisonnement des plus démunis. » 19

---

<sup>18</sup> WEIL DUBUC Paul Loup. « Arrêtons la société inclusive, parlons de non-exclusion ». *Socialter* [en ligne] le 10 Décembre 2018 [ consulté le 10 juin 2020] disponible à l'adresse <https://www.socialter.fr/article/tribune-arretons-avec-la-societe-inclusive-parlons-de-non-exclusion-1>

<sup>19</sup> DARTIGUENAVE Jean Yves. « De l'intégration à l'inclusion : un changement de paradigme ». *Espace social, la Revue du CNAEMO*.2017 p 35

## Pour les personnes concernées :

### La question de l'égalité des chances :

- L'égalité dont il est question ici = la recherche d'égalité en droits pour tous les individus quels qu'ils soient, telle qu'elle a été façonnée par l'idéal républicain démocratique qui entend faire des citoyens faire « des hommes libres et égaux en droits ». Si ce principe n'est pas discutable en soi, il nous semble qu'il sous-tend autre chose que nous souhaitons éclaircir.

### L'horizontalité des rapports sociaux

- La notion d'inclusion sociale a été introduite et développée par LHUMANN, sociologue allemand, pour caractériser les rapports entre les individus et les systèmes sociaux. Il analyse les différentes conditions d'inclusion ou d'exclusion au sein des systèmes et des organisations. Il élabore sa « théorie des systèmes » autour des systèmes de communication entre les différentes sphères sociales. Cette approche de l'inclusion a été reprise par les Québécois. Ayant notamment mis au point le Processus de production du Handicap (PPH), Philippe WEBER décrit l'inclusion sociale.

Selon WEBER, un système social participe à se différencier des autres systèmes, il en vient donc à exclure. Par ailleurs tout système personnel est intriqué dans le système social. Aussi chaque individu participe à sa différenciation et peut être inclus à condition de se produire lui-même, en se différenciant des autres tout en se comportant en fonction des autres. Les rapports entre les individus n'impliquent pas de négociations de la relation.

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**.

Il nous semble qu'au prisme de cette approche fonctionnaliste, les rapports entre les individus sont envisagés selon une **organisation horizontale**, sans prendre en compte les rapports de pouvoir dans le jeu relationnel des liens sociaux. Et l'on peut alors comprendre le sens que prend la dimension égalitaire posée de fait : une horizontalité des statuts et des positions ainsi que la possibilité de participer socialement, ce qui implique alors le devoir de contribuer à la même hauteur.

Or , les rapports sociaux ne sont jamais sans rapport de pouvoir. Nous l'avons dit, l'individu doit - négocier sa place dans son groupe d'appartenance,

-composer avec sa différence pour pouvoir nouer des relations, et

- assumer sa responsabilité dans sa fonction.

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. Cette conception ne prend pas en compte les freins rencontrés pour exercer sa responsabilité.

### **Horizontalité et libertés individuelles**

Cette conception horizontale des rapports se retrouve par ailleurs dans la notion de **liberté individuelle** qui renvoie à l'émancipation, portée par le courant néo-libéral, de l'individu du carcan des institutions jugées trop « enfermantes ».

L'individu est invité à être « entrepreneur de soi-même », à se donner les moyens de sa condition, de sa position sociale, portant ainsi seul, la responsabilité de la fonction qu'il occupe. C'est alors ce qui permet de justifier le désengagement de l'État de son devoir d'assistance envers les plus démunis, devoir pourtant inscrit dans la Constitution française et, en théorie, un droit inaliénable d'assistance pour ceux qui en ont besoin.

- Si l'on va au bout du raisonnement, si les institutions se retirent pour laisser place à des individus s'organisant de manière horizontale, on comprend alors le déploiement des conceptions dites novatrices de la **paire-aidance**, de dispositifs de coordination transversale, de dispositifs ressources... qui affluent dans le travail social. C'est pourquoi le savoir expérientiel est mis en avant auprès des personnes marginalisées comme les personnes handicapées : ayant vécu une situation difficile, elles connaissent les impasses et les leviers à activer pour sortir d'une situation difficile. Elles semblent plus à même de soutenir leurs pairs que les dits « experts » du social. Cette vision relève bien d'un modèle fonctionnaliste dans le sens où ce qui est visé,

est d'arriver à un résultat et non d'analyser les causes ayant amené à la situation de fragilité.

### **Egalité et universalité**

Enfin, nous souhaitons discuter la conception universaliste que l'inclusion tend à incarner. En effet, selon nous, l'égalité dont il est ici question ne fait pas universalité.

Pouvoir vivre dans des conditions décentes, accéder aux biens et aux services sans discrimination est évidemment souhaitable pour tout un chacun. Et en cela, le principe d'égalité n'est pas critiquable. Seulement, le modèle néo-libéral prônant la libre concurrence et l'autonomie des individus n'offre pas aux plus fragilisés les conditions d'atteindre cette égalité, étant donné qu'ils sont invités à le faire par eux-mêmes. Claude MARTIN dit que toutes les couches de la population ne sont pas égales face aux questions de choix, de responsabilité et de pouvoir d'agir. Pour celles dont les contraintes pèsent, les choix se réduisent bien souvent à une rationalisation du fait de faibles marges de manœuvres qu'elles ont.

Le principe d'égalité masque ainsi la diversité des situations sociales alors même qu'est mis en avant le principe d'inclusion venant répondre à toutes les différences. Mais en cherchant à répondre à toutes les situations, le modèle ne tend-il pas plutôt vers l'uniformité plutôt que l'universalité ?

### **La question de la singularité**

L'observation des situations d'inclusion renvoie à quelques constats :

S'il est prôné l'égalité des chances pour les personnes handicapées dans le projet inclusif, il n'en reste pas moins qu'elles sont attendues pour occuper un rôle et une fonction. Or cette fonction n'est pas si simple à occuper.

- Exemple des enfants relevant de Section d'enseignement et d'éducation spécialisée, scolarisés en collège Ils attendus dans une posture d'élèves, c'est-à-dire pouvoir

respecter un cadre, des horaires, des codes sociaux, des capacités attentionnelles. Mais pour en avoir la posture, encore faut-il avoir le statut d'élève.

- Il ya une tension inhérente à ce jeu d'identification. S'ils ont le sentiment d'avoir le statut d'élève et donc d'appartenir à la communauté collégienne parce qu'ils sont à l'intérieur du collège, ils sont aussi renvoyés à leur situation de handicap quand leur comportement est « trop débordant ». C'est, entre autres, pour cette raison que le lien social présente une difficulté pour eux. Rappelons ici que le lien social « est construit par des personnes qui, non seulement, ne cessent de 'lier ce qui est séparé et de séparer ce qui est lié', mais qui [...] ne cessent pas non plus « d'identifier ce qui est différencié et de différencier ce qui est identifié

Les élèves de la SEES sont bien collégiens et reconnus comme tels par l'institution Collège puisque, comme les autres classes, ils élisent leurs délégués de classes, participent aux instances représentatives des élèves. Mais dans le même temps, leur spécificité est marquée par leur prise en charge différenciée qui, si elle n'est pas prise en compte, crée une tension chez ces élèves,

- Pour Le Bot, « l'identité est indissociable de la différence. Adopter, avec d'autres, une identité sociale, c'est toujours aussi se différencier d'un tiers. ». Les élèves de la SEES, s'ils aspirent à être reconnus comme collégiens, aspirent par ailleurs à être reconnus pour ce qu'ils sont, c'est-à-dire des élèves avec leurs incomplétudes et pas seulement des collégiens. En cela, ils se différencient des autres élèves et s'en trouvent exclus. Ils ont alors besoin de se reconnaître ailleurs, dans un groupe où ils seront pris pour ce qu'ils sont, et c'est précisément à l'endroit du groupe classe SEES. Les professionnels de la SEES ont bien saisi leur besoin de se reconnaître entre pairs, et qu'ils soient identifiés par les autres élèves :
- On peut également repérer les mêmes mécanismes chez les adultes handicapés travailleurs d'ESAT ayant eu une expérience de travail en milieu ordinaire.
- Par ailleurs une autre situation de tension : la manière dont ils doivent et peuvent investir leur rôle en tant qu'élèves en classe ordinaire. Ils peuvent être, en effet, très vite mis en difficulté ou relégués à réaliser une tâche qui ne relève pas d'un rôle d'élève comme distribuer des copies parce qu'ils ne peuvent rien faire d'autre.

Comment exercer son rôle d'élève si sa singularité n'est pas prise en compte ? Il s'agit alors de bien évaluer les conditions dans lesquelles l'élève pourra exercer son rôle.

L'évaluation (comme le jeu) est un rituel qui ne peut s'accomplir que quand toutes les conditions sont réunies et quand chacun est en mesure de jouer son rôle... Le Bot insiste sur le fait que les rôles se négocient, « que les acteurs en posent eux-mêmes les frontières dans un jeu de rapports réciproques. Et ce sont ces frontières de rôles qui organisent les comportements effectifs (les parties) que les acteurs adoptent ensuite dans telle ou telle situation. C'est dire que les rôles doivent s'ajuster pour composer des parties que les acteurs joueront ensemble. » Ainsi, les personnes handicapées pourront jouer la partie seulement si les conditions pour qu'ils puissent mobiliser leurs compétences sont réunies. Pour atteindre cet objectif, il est indispensable que les professionnels, construisent ensemble un contexte dans lequel ces conditions sont réunies.

## **Pour les professionnels**

### **Redéfinition des rôles et fonctions**

La mise en pratique de l'inclusion a imposé aux professionnels des secteurs spécialisés et du milieu et du droit commun de se mettre en lien pour faire vivre le dispositif inclusif. Les professionnels du médicosocial indiquent que cette nouvelle coopération nécessite de faire connaissance, de faire jouer la dialectique différenciation/ reconnaissance pour se situer chacun dans la relation, se situer dans le rapport à l'Autre et le rapport à Autrui.

- Il s'agit donc pour chacun de comprendre comment la relation s'institue chez l'Autre, comment elle se négocie. Cette phase est indispensable pour pouvoir créer des coopérations dans le but de favoriser les expériences d'inclusion des élèves.

### **La dimension institutionnelle**

Nous observons ici une problématique qui se retrouve de plus en plus dans les structures médico-sociales avec l'éclatement des prestations, des services, des professionnels « hors les murs ».

- Les professionnels interviennent au nom de leur institution de référence dans une autre institution (l'École, entreprise, associations...). Nous posons ici l'analyse du problème du côté de la « position » selon le modèle de la théorie de la médiation. Enseignants spécialisés, travailleurs sociaux se retrouvent dans l'école ou le collège, certains éducateurs interviennent sur différents lieux (école, collège, I.M.E), les professionnels du pôle thérapeutique exercent pour certains uniquement dans les « murs » de leur institution et pour d'autres également à l'école. Même s'il persiste des temps institutionnels de réunions, les professionnels ne se croisent plus autant qu'avant et sont pris chacun dans leur réalité du quotidien.

Ils soulèvent la perte du « faire équipe » dans le sens où les occasions de partager, s'interroger, redéfinir en somme le « contrat » qui les rassemble ne sont plus là. Comment garantir que tous travaillent dans le même sens, dans le même intérêt collectif, si ces espaces d'échanges et de partages, de régulation ne sont plus garantis ?

- les professionnels intervenants dans un autre lieu doivent prendre en compte une autre institution qui définit ses propres règles de fonctionnement. Ainsi, il n'est pas évident pour eux de négocier leurs rapports à un autre groupe d'appartenance qu'est la « communauté enseignante » et qui n'envisage pas forcément le rapport à l'apprentissage, à la connaissance de la même manière. Ils sont confrontés à deux projets, un qu'ils défendent et l'autre avec lequel ils doivent composer, ce qui peut les placer dans une situation inconfortable.

Les professionnels soulèvent le fait que les collaborations ne se font pour le moment qu'à partir des compétences reconnues par la même corporation. La reconnaissance des compétences ne se fait qu'en lien avec la fonction occupée et les compétences partagées au détriment de toutes les autres. Cela soulève la question de la prise en compte des autres dimensions, compétences nécessaires et complémentaires pour que qu'une personne handicapée puisse trouver sa place

- D'autre part, il semble également que la collaboration soit affaire d'individualité c'est-à-dire qu'elle dépend du bon vouloir des professionnels en présence, de leur volonté de mettre en place une coopération ou non, en fonction de l'intérêt qu'ils vont y

trouver. On peut alors se demander si l'un des freins à cette collaboration ne serait pas en lien avec la question de la responsabilité à porter. Quels bénéfices des professionnels exerçant dans des structures de droit commun auraient-ils à investir une nouvelle charge, et peut-être même à investir d'autres fonctions ?

## **Une question de légitimité**

Cela vient soulever, dans un autre registre, la question de la légitimité du professionnel, du sentiment de compétences qu'il a ou non à répondre ou mettre en place des accompagnements spécifiques pour un enfant ou adulte handicapé et comment il le vit.

- Au-delà de la légitimité du professionnel, se pose également la question de sa capacité à s'adapter, à prendre des risques pour sortir de la zone de confort qui le sécurise dans sa responsabilité. Par exemple, les enseignants sont la plupart du temps seuls face à une classe d'élèves, ils doivent composer avec les caractères, les façons d'être, les compétences de chacun. Quand il faut aussi concilier cela avec des programmes, des évaluations, des performances, les exigences institutionnelles... quelle latitude, marge de manœuvre, le professionnel s'autorise-t-il dans sa fonction, mais également dans son rôle ? Comment le faire quand le travail en équipe n'existe pas, ou peu ? Comment se sentir légitime si ce n'est pas institué, c'est-à-dire convenu collectivement ? Si la charge ne repose que sur l'enseignant, celle-ci peut être trop lourde à assumer. Elle doit pouvoir être partagée grâce à la distribution des responsabilités. Cette situation peut se transposer à bien d'autres professions n'ayant pas à faire ordinairement au handicap.
- LEBOT : définition du rôle- découpage des responsabilités qu'il opère, délimitant des unités de compétence,

la position découpe des unités d'appartenance.

Le rôle est d'abord un cadre de variation des responsabilités dans lequel pourront s'inscrire et s'associer différentes fonctions. Le réinvestissement de ce rôle dans un service effectif constitue la partie. Chaque partie est une, précise Jean-Luc Brackelaire, 'quel que soit le nombre de rôles qu'elle contient, et elle n'est ce qu'elle est, que de s'articuler contractuellement avec l'autre.

Collaborer, c'est ainsi restructurer l'ensemble des rôles qui composent la scène autour du contrat que nous déterminons avec une autre partie' ».20

Les professionnels du champ médicosocial ne nous disent pas autre chose les concernant. Ils doivent également s'adapter, redéfinir leur rôle et leur fonction. Travailler « hors les murs » implique le développement de nouvelles fonctions qu'ils n'avaient pas en travaillant en équipe pluridisciplinaire en interne. Les fonctions étaient bien définies dans le cadre institutionnel connu, les frontières entre les fonctions étaient bien délimitées. Aujourd'hui, les frontières sont plus floues, la fonction ressource qu'ils sont amenés à assumer auprès des enfants ou auprès des enseignants de l'école/collège en atteste :

---

<sup>20</sup> Lebot JM.*Op.cit*, p37

## Bibliographie

CHAUVIÈRE Michel « Qu'est ce que la chalandisation? » Caisse nationale d'allocations familiales | « Informations sociales » 2009/2 n° 152 | pages 128 à 134

DARTIGUENAVE Jean Yves. « De l'intégration à l'inclusion : un changement de paradigme ». Espace social, la Revue du CNAEMO.2017 p 35

DARTIGUENAVE Jean-Yves « De quoi j'me mêle » - Aller vers, entre injonction et désir, l'enjeu de la rencontre- 36èmes journées nationales de formation M.A.I.S éditions Champ social, p59 à 64.

DELALANDE, Nicolas, « Le solidarisme de Léon Bourgeois, un socialisme libéral ? », La vie des idées [en ligne]. 30 janvier 2008 . Disponible à l'adresse : <https://laviedesidees.fr/Le-solidarisme-de-Leon-Bourgeois.html>

GAREL Jean-Pierre, « De l'intégration scolaire à l'éducation inclusive : d'une normalisation à l'autre », Journal des anthropologues, 2010/3-4 (n° 122-123), p. 143-165.

JAEGER Marcel «Les nouvelles formes de participation des personnes

accompagnées dans les instances de gouvernance et dans les formations» Érès | « Vie sociale » 2017/3 n° 19 | pages 13 à 25

JOURNET Nicolas «LOUIS DUMONT. DES CASTES À L'INDIVIDU» in Xavier Molénat, L'Individu contemporain, Éditions Sciences Humaines | « Synthèse »2014 | pages 19 à 26

SAVIGNAT Pierre - Le travail social aux défis du néolibéralisme Entre le et la politique -Le Sociographe 2009/3 (n° 30), pages 21 à 29 ,Éditions Champ social

WEIL DUBUC Paul Loup. « Arrêtons la société inclusive, parlons de non-exclusion ». *Socialter* [en ligne] le 10 Décembre 2018 disponible à l'adresse <https://www.socialter.fr/article/tribune-arretons-avec-la-societe-inclusive-parlons-de-non-exclusion-1>