

Valérie Löchen

Comprendre les politiques sociales

7^e édition

DUNOD

Composition : Publilog
Illustration de couverture © Artens - Shutterstock

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, 2021

11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff

www.dunod.com

ISBN 978-2-10-080802-1

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Table des matières

<i>INTRODUCTION</i>	1
1. Architecture des politiques sociales	5
Fondements et principes	5
<i>Solidarité, 5 • Discrimination positive, 9 • Accès aux droits, 13 • Références juridiques, 19</i>	
Cadre et compétences	20
<i>La Sécurité sociale, pilier de la protection sociale, 20 • Aide sociale et action sociale, 30 • Références juridiques, 41</i>	
Le rôle phare des départements	42
<i>La décentralisation, une réforme majeure, acte I, 42 • L'acte II de la décentralisation, 44 • L'acte III de la décentralisation, 46 • Dispositif et actions, 51</i>	
Un État qui se désengage	54
<i>La réforme de l'État, 54 • L'influence européenne, 61</i>	
Le nouveau pilotage de l'action sociale	66
<i>La loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, 66 • Les nouveaux instruments, 75</i>	

Bibliographie	97
<i>Fondements et principes, 97 • Cadre et compétences, 98 • Le rôle phare des départements, 98 • Un État qui se désengage, 99 • Le nouveau pilotage de l'action sociale, 99</i>	
2. Politiques de la famille	100
Politiques familiales	100
<i>De l'origine aux années 1980, 100 • Les années 1990, la relance de la politique familiale, 104 • Les enjeux des années 2000, 105 • Dispositif et actions, 108 • Références juridiques, 112</i>	
Petite enfance	112
<i>La politique petite enfance des années 1980 et 1990, 112 • Les années 2000 et 2010, 114 • Les 1000 premiers jours, 121 • Dispositif et actions, 122 • Références juridiques, 125</i>	
Une question à part : l'adoption	126
<i>De la loi de 1966 aux années 1990, 126 • La réforme de 1996, 127 • Dispositif et actions, 133 • Références juridiques, 136</i>	
Politiques de la jeunesse	136
<i>De 1936 aux années 1980, 136 • Les années 1990 et 2000, 139 • Un nouvel élan, 140 • Dispositif et actions, 145 • Références juridiques, 145</i>	
Une question spécifique : l'errance	146
Bibliographie	148
<i>Politiques familiales, 148 • Petite enfance, 148 • Adoption, 149 • Politiques de la jeunesse, 149 • Errance, 149</i>	
3. Prévention et protection de l'enfance	150
Protection maternelle et infantile (PMI)	150
<i>La construction de la protection maternelle infantile, 150 • Dispositif et actions, 156 • Références juridiques, 158</i>	
Protection de l'enfance	158
<i>XIX^e siècle, 159 • XX^e siècle, 159 • Depuis 2000, 165 • La réforme de la protection de l'enfance de 2007, 170 • Une nouvelle réforme de la protection de l'enfance, 177 • Les mineurs non accompagnés, 180 • La stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance, 184 • Dispositif et actions, 186 • Références juridiques, 190</i>	
Prévention spécialisée	191
<i>Dispositif et actions, 198 • Références juridiques, 199</i>	

Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ)	199
<i>Le XIX^e siècle, 200 • 1900-1945, 201 • L'ordonnance du 2 février 1945, 202 • Des années 1950 aux années 1980, 203 • Les années 1990, 204 • Les années 2000, 206 • La loi du 5 mars 2007 pour la prévention de la délinquance, 207 • Retour sur l'évolution de la justice des mineurs, 209 • Dispositif et actions, 217 • Références juridiques, 220</i>	
Bibliographie	221
<i>Protection maternelle et infantile, 221 • Protection de l'enfance, 221 • Prévention spécialisée, 222 • Protection judiciaire de la jeunesse, 222</i>	
4. Handicap et inclusion	224
Politiques en direction des personnes en situation de handicap	224
<i>Le XIX^e siècle, une première attention aux enfants, 224 • La première moitié du XX^e siècle, 225 • De 1945 à 1975, 225 • Le tournant de 1975 et les années 1980, 226 • Des années 1990 à 2005, 228 • La loi du 11 février 2005, 232 • Les enjeux de la loi de 2005, 235 • Les programmes interdépartementaux d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (Priac), 237 • Les suites de la loi de 2005 et la loi HPST, 239 • Les nouvelles questions liées au handicap, 241 • Dispositif et actions, 261 • Les établissements et services, 264 • Références juridiques, 265</i>	
Inclusion scolaire	266
<i>Des années 1960 à 2005 : la difficile intégration scolaire des enfants handicapés, 267 • Le tournant de 2005, 268 • L'école inclusive, 278 • Dispositif et actions, 278 • Références juridiques, 282</i>	
Prise en compte de l'autisme	282
<i>L'autisme de 1943 à 1995, 282 • 1995, mise en place d'une politique en faveur des personnes autistes, 285 • La relance de 2005, 287 • Le 3^e plan Autisme (2013-2017), 291 • La stratégie pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement (TND) 2018-2022, 296 • Dispositif et actions, 298 • Références juridiques, 299</i>	
Travail protégé et insertion professionnelle	299
<i>De l'origine aux années 1970, 299 • Les années 1980 à 2000, 300 • La loi du 11 février 2005, 304 • L'emploi accompagné, 307 • Dispositif et actions, 310 • Références juridiques, 312</i>	

Bibliographie	312
<i>Politiques en faveur des personnes en situation de handicap, 312 • Inclusion scolaire, 313 • Prise en compte de l'autisme, 313 • Travail protégé et insertion professionnelle, 314</i>	
5. Âge et dépendance	315
Politiques en direction des personnes âgées	315
<i>De l'instauration de la Sécurité sociale aux années 1970, 315 • Les années 1980 et 1990, 317 • La réforme des établissements, 322 • Les années 2000 et la suite des réformes, 324 • Dispositif et actions, 335 • Références juridiques, 339</i>	
La dépendance, nouvelle question sociale	340
<i>La prise en compte de la dépendance, 340 • Le défi du vieillissement des personnes en situation de handicap, 344 • La prévention des maltraitances contre les personnes âgées et handicapées, 346 • Vers une 5^e branche de sécurité sociale couvrant le risque de perte d'autonomie, 350 • Références juridiques, 351</i>	
La protection des majeurs	351
<i>De l'origine aux années 2000, 352 • La loi du 5 mars 2007 réformant les tutelles, 355 • La mise en cohérence de 2020, 359 • Dispositif et actions, 360 • Références juridiques, 362</i>	
Bibliographie	363
<i>Personnes âgées, 363 • Dépendance, 363 • Tutelles, 363</i>	
6. Précarité, pauvreté, exclusion	365
Politiques de lutte contre la pauvreté	365
<i>La pauvreté depuis la révolution industrielle, 365 • Les années 1970 et 1980, 366 • La création du revenu minimum d'insertion (RMI), 368 • L'illettrisme, 371 • La lutte contre l'exclusion, 374 • Les années 2000, le retour de la pauvreté, 376 • La décentralisation du revenu minimum d'insertion, 378 • Du revenu minimum d'insertion au revenu de solidarité active, 379 • Le revenu de solidarité active (RSA) et la lutte contre la pauvreté, 383 • La stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, 387 • Dispositif et actions, 389 • Références juridiques, 391</i>	

Surendettement	392
<i>La loi Neiertz de 1989, 392 • La loi Borloo du 1^{er} août 2003, 394 • Les lois Lagarde et Hamon, 397 • Les impacts de la loi de modernisation de la justice du XXI^e siècle, 399 • Dispositif et actions, 399 • Références juridiques, 402</i>	
Politiques du logement	402
<i>Apparition et développement du logement social, 403 • De la politique du logement à la politique de la ville, 404 • Vers une politique sociale du logement, 405 • 1990-2000 : le droit au logement, 407 • La loi relative à la solidarité et au renouvellement urbain (SRU), 409 • La crise du logement et le droit au logement opposable, 410 • Les réformes du logement social de 2017 et 2018, 417 • Dispositif et actions, 420 • Références juridiques, 421</i>	
Logement des jeunes	422
<i>Dispositif et actions, 425 • Références juridiques, 427</i>	
Hébergement et habitat collectif	427
<i>Du vagabond au sans domicile fixe, 427 • Les années 1970 et 1980, 428 • Les années 1990 et l'urgence sociale, 431 • Les années 2000, 435 • La refondation de la politique d'hébergement et d'accès au logement des personnes sans abri, 440 • Le plan logement d'abord, 445 • Dispositif et actions, 448 • Références juridiques, 451</i>	
Insertion par l'économique	452
<i>Des années 1950 aux années 1970, 452 • Les années 1980, 453 • La création des structures d'insertion par l'économique (SIAE), 454 • L'insertion des jeunes dans les années 1990, 456 • La loi de lutte contre les exclusions de 1998, 458 • Loi de cohésion sociale de 2005 au Grenelle de l'insertion, 459 • Dispositif et actions, 467 • Références juridiques, 474</i>	
Une question à part : les gens du voyage	475
<i>L'origine des politiques en faveur des gens du voyage, 475 • Le voyage et le stationnement, 476 • Discriminations et représentations, 484 • La scolarisation des enfants du voyage, 486 • Dispositif et actions, 487 • Références juridiques, 488</i>	
Bibliographie	488
<i>Politiques de lutte contre la pauvreté, 488 • Surendettement, 489 • Politiques du logement, 489 • Hébergement et habitat collectif, 490 • Insertion par l'activité économique, 490 • Gens du voyage, 490</i>	

7. Villes et territoires	491
Action sociale territoriale	491
<i>Les centres sociaux, 491 • La décentralisation et le territoire, 493 • Dispositif et actions, 496 • Références juridiques, 496</i>	
Politiques de la ville	497
<i>Les années 1970 et 1980, 497 • Des actions collectives à l'échelle des territoires de la politique de la ville, 499 • Les années 1990, 500 • Les années 2000, 502 • Les politiques de la ville et les nouvelles pratiques urbaines, 508 • L'analyse des violences urbaines, 510 • Éternelles politiques de la ville..., 511 • Dispositif et actions, 512 • Références juridiques, 513</i>	
Bibliographie	514
<i>Action sociale territoriale, 514 • Politiques de la ville, 514</i>	
8. Santé publique et intervention sociale	515
Toxicomanie et addictions	515
<i>Politique sanitaire et politique sécuritaire, 515 • D'une approche par les produits à une approche par les comportements, 520 • Dispositif et actions, 525 • Références juridiques, 527</i>	
Maladies mentales	528
<i>Une histoire qui traverse les siècles, 528 • Les années 1980 et 1990, 528 • Les années 2000, 530 • Les années 2010, 533 • Dispositif et actions, 536 • Références juridiques, 536</i>	
Politique de lutte contre le sida	537
<i>Le début de l'épidémie, 537 • La mobilisation contre le Sida, 538 • Des traitements qui donnent espoir, 541 • Vers la fin du Sida ?, 543 • Dispositif et actions, 545 • Références juridiques, 547</i>	
Prévention du suicide	547
<i>Les années 1990, 548 • Les années 2000, 551 • Les années 2010, 553 • Dispositif et actions, 556</i>	
Bibliographie	556
<i>Toxicomanie et addictions, 556 • Maladie mentale, 557 • Sida, 557 • Suicide, 557</i>	

<i>REPÈRES CHRONOLOGIQUES</i>	559
De 1945 à 1975	559
<i>Les questions sociales, 559 • Les principales évolutions, 559</i>	
De 1975 à 2000	560
<i>Les questions sociales, 561 • Les principales évolutions, 561</i>	
De 2000 à 2010	561
<i>Les questions sociales, 562 • Les principales évolutions, 563</i>	
Depuis 2010	564
<i>Les questions sociales, 564 • Les principales évolutions, 565</i>	

Introduction

EN ÉVOLUTION permanente, les politiques sociales naissent de la volonté de l'État de répondre à des problèmes sociaux jusque-là pris en charge par des initiatives privées. Elles constituent un domaine particulier des politiques publiques, définies par la mise en œuvre par l'État d'un dispositif destiné à prendre en charge un problème ou une situation économique, politique ou sociale nécessitant une intervention sous forme d'encouragement, de soutien, de cadrage, de contrôle, de prévention ou de protection.

Les politiques sociales reflètent et contribuent à faire évoluer les rapports entre l'État et la société civile, entre la puissance publique, les individus et les groupes sociaux. Elles identifient des populations ou des problèmes types puis des réponses sous forme de prestations, d'actions de prévention ou d'interventions. Elles naissent, se développent, s'adaptent à l'évolution des besoins ou tombent en désuétude. De nouveaux besoins sociaux sont régulièrement reconnus comme relevant de la solidarité nationale et de l'intervention de la puissance publique.

En France, les politiques sociales se construisent depuis le XIX^e siècle. Elles s'appuient sur les interventions antérieures de l'État dans le domaine de l'assistance aux indigents et de la répression des populations considérées comme dangereuses (vagabonds, indigents valides...) et sur celles de l'Église qui répond depuis des siècles à son devoir de charité en accueillant orphelins, malades, vieillards... L'analyse des premières grandes lois sociales du XIX^e siècle montre que leur vote a toujours été précédé d'un débat entre partisans du libéralisme et partisans de

l'intervention publique. Tout au long du xx^e siècle, de tels débats se dérouleront pour déterminer le degré souhaitable d'intervention afin de répondre à tel problème jugé crucial sans porter atteinte aux relations sociales et économiques, au droit des personnes et à la sphère privée.

Sous une surface un peu lisse, les politiques sociales sont traversées par de nombreux courants, des conflits idéologiques, des luttes d'influence, des logiques dominantes, des enjeux politiques et économiques... Résultats de ces influences multiples et contradictoires, elles ne constituent jamais un ensemble homogène et cohérent. Elles sont le produit de leur époque et des évolutions successives qui viendront modifier leurs structures, adapter leurs finalités aux besoins du temps ou redéfinir leurs moyens, au risque parfois de perdre du sens ou de créer des empilements hasardeux. De même, elles ne rendent jamais totalement compte de la complexité des réalités sociales auxquelles elles s'adressent, recourant à une schématisation et à une simplification nécessaires pour construire les cadres dans lesquels s'inscriront les actions sociales ou médico-sociales.

La genèse d'une politique sociale s'apprécie à travers le repérage d'une question sociale et de réponses possibles, des pressions multiples, des débats, des rapports et enfin, la décision d'une intervention de l'État. L'action publique est visible à partir du moment où est adoptée une loi énonçant un droit ou un principe puis tout un arsenal législatif de décrets, arrêtés et circulaires prévoyant des actions, des prestations, des services, des moyens d'intervention ou de contrôle. Le dispositif est complété par :

- une organisation administrative : un ministère ou une collectivité locale, une administration ;
- un fonctionnement codifié : des objectifs, un public ou des problématiques cibles, des prestations ou des aides, des conditions d'accès... ;
- un financement : une source de financement (mode, montant, mécanisme), des critères et mécanismes d'attribution et de contrôle des financements pour les bénéficiaires et les opérateurs ;
- des acteurs : des acteurs identifiés, des modes d'autorisation, de fonctionnement et de contrôle.

Toutes les politiques sociales sont définies en faveur d'une population, au titre de la prévention ou de la lutte contre un « fléau social » et autour des conséquences des risques liés aux étapes de la vie, aux comportements personnels, culturels et sociaux, au travail et au développement économique et social. Elles peuvent être universelles ou spécialisées :

- Fondé sur un principe d'universalité, le système de protection sociale concerne toute personne résidant sur le sol français, confrontée à l'un de ces « risques » : maladie, maternité et famille, vieillesse, accident du travail ou invalidité. Il est destiné, à partir d'un principe fondateur de redistribution des richesses, à améliorer les conditions de vie de l'ensemble de la population. Il se traduit essentiellement par des allocations et prestations et se complète de dispositifs sanitaires et sociaux tels que ceux de prévention générale s'adressant à toute la population et contribuant à cette approche « universelle ».
- Les politiques sociales spécialisées sont définies par une population ou une problématique limitées soit par le nombre de personnes concernées, soit par la portée des problématiques ciblées. Elles visent à prendre en charge des risques spécifiques à certaines populations considérées comme fragiles ou insuffisamment armées, de manière temporaire ou durable, pour affronter les conditions de participation à la vie économique et sociale du pays. Système de compensation d'inégalités, elles traduisent une conception de l'action positive (ou discrimination positive) en faveur de ces populations identifiées. Elles se décomposent en « aide sociale » définie par un cadre légal et en « action sociale » volontaire ou extralégale, décidée par une collectivité publique au-delà de la loi.

Les politiques sociales spécialisées sont essentiellement catégorielles, s'adressant à des populations spécifiques. Depuis les années 1980, des politiques transversales se développent à travers les politiques territoriales. Plus récemment, des transversalités sont introduites à partir de problématiques qui peuvent être communes à plusieurs populations : la dépendance et son corollaire l'autonomie, la maltraitance... Elles permettent de dépasser des cloisonnements qui montrent leurs limites dès lors qu'il s'agit de faire face à des problématiques complexes. Si elles sortent l'action sociale d'une catégorisation des publics qui est aussi une stigmatisation, ces évolutions restent encore marginales. Les approches sectorielles, fondées sur une approche par publics, structurent profondément les dispositifs d'action sociale.

Ce livre rend compte de ces approches universelles, catégorielles, territoriales et transversales en explorant les politiques d'action sociale et médico-sociale. À partir d'une présentation de l'architecture du dispositif, de ses fondements, de ses acteurs et de ses instruments, il parcourt les différentes politiques sociales à travers l'histoire de leur construction, la présentation de leur cadre d'intervention et de leurs enjeux. Il poursuit ainsi l'objectif de permettre aux lecteurs de mieux comprendre les politiques sociales, les enjeux qui ont conduit à leur

construction, les logiques qui les sous-tendent, les courants qui les traversent, les ressemblances ou divergences qui les caractérisent. Il entend également donner des indications sur leurs contenus en termes de dispositifs, d'actions et d'acteurs.

Chapitre 1

Architecture des politiques sociales

FONDEMENTS ET PRINCIPES

Liberté, égalité, fraternité, les principes de la République pourraient être les principes fondateurs des politiques sociales, sous réserve d'y ajouter la justice sociale et d'élargir la notion de liberté. Depuis les années 1940-1950, les politiques sociales s'appuient plus explicitement sur des principes de solidarité et d'accès aux droits. Ces principes font suite à ceux de charité et de bienfaisance qui animaient l'action des siècles précédents. Ils donnent aux politiques sociales une légitimité qui les affermit et les rend opérantes. Derrière l'universalité du dispositif de protection sociale, la discrimination positive peut également être considérée comme un angle de lecture des principes fondateurs des politiques publiques tout en étant un concept discutable et souvent contesté.

► **Solidarité**

La solidarité est au fondement du système français de protection sociale : solidarité entre les générations pour le régime des retraites, solidarité nationale en direction des personnes défavorisées, solidarité de proximité à travers l'aide sociale départementale ou l'action communale.

La solidarité apparaît en tant que mode d'action publique par opposition à la charité apportée au nom d'idéaux religieux ou politiques. Elle s'en différencie par son caractère légal qui lui donne une puissance universelle. Ce n'est pas un jugement moral qui détermine l'accès au bénéfice à la solidarité mais une situation objective, identifiée dans des textes légaux et réglementaires. Cette rationalisation juridique sort l'action sociale de la subjectivité.

À la fin du XIX^e siècle, le sociologue Émile Durkheim s'interroge sur les fondements du consensus qui pérennise les sociétés et notamment sur la perte des liens (l'anomie) dans les sociétés modernes industrielles. Selon lui, par une loi de complexification croissante et sous l'influence du facteur démographique, les sociétés passent de la prédominance de la solidarité « mécanique » à celle de la solidarité « organique ». La solidarité mécanique trouve sa place dans les sociétés primitives dans lesquelles les individus obéissent aux mêmes croyances et sont liés par le sentiment de leur ressemblance. La pression collective y est forte et les comportements déviants sont réprimés. Au fur et à mesure que se différencient les rôles sociaux, la nature du lien social se transforme et conduit à une solidarité organique, caractérisée par la différenciation et l'individualisation amenant une complémentarité des rôles et des fonctions à l'intérieur du système social. Les manquements à ces formes de solidarité entraînent la nécessité de réparer le préjudice.

Le processus de complexification des systèmes sociaux génère constamment de nouvelles formes de solidarité, pour maintenir un minimum de conscience collective dans les sociétés modernes où l'individualisme, émergent de la solidarité organique, est un principe constitutif.

Dans le premier XX^e siècle, la solidarité résulte d'une dette, dette de la Nation envers ses soldats mutilés, envers les veuves et les orphelins de la Première Guerre mondiale. Elle est ensuite la marque d'une reconnaissance envers ceux qui contribuent à renforcer le poids de l'État, en particulier les familles nombreuses. La natalité dans ces familles donne ainsi lieu à compensation à travers les allocations familiales. Elle est enfin la légitimité accordée à la prise en compte de situations qui empêchent les personnes de travailler et de s'assurer un revenu suffisant. C'est notamment le cas des accidentés du travail, et des personnes âgées sans soutien de famille.

La solidarité de la puissance publique se substitue aux défaillances de la solidarité familiale ou locale. On parle alors d'un pacte de solidarité qui fonde le contrat social. Cette substitution s'opère dans trois situations différentes :

- *L'absence de liens familiaux.* Les enfants abandonnés sont ainsi automatiquement placés sous tutelle de l'État, avant éventuellement d'être adoptés. Les personnes isolées en difficulté bénéficient également de la protection de l'État si elles ne sont pas en mesure d'assurer leur subsistance ou celles de leurs enfants ;
- *la perversion des liens qui produisent des effets indésirables.* Ce sont notamment les situations de maltraitance grave, qu'elles concernent des enfants ou des adultes. La protection s'exerce alors à l'encontre de la famille ou du milieu. Elle peut également prendre place lorsque la famille est dans l'incapacité de proposer des conditions de vie propices au développement de l'enfant. Selon les époques, la solidarité sera exercée en direction de l'enfant seul (placement) ou de la famille (aide financière, accompagnement social...) ;
- *les liens de proximité* qui ne permettent pas de prendre en charge à eux seuls les conséquences d'une maladie ou d'un handicap. Le poids est alors assumé par la collectivité.

La solidarité oppose les notions d'égalité et d'équité. Lorsque l'égalité des droits ne peut être mise en œuvre en raison de la situation de la personne ou de son environnement, le concept d'équité permet d'entreprendre une action discriminatoire, fondée sur la reconnaissance d'un besoin spécifique. La solidarité vise ainsi à compenser des inégalités liées à la naissance, à l'âge, à l'origine, à l'état de santé... Elle n'agit pas sur la cause mais sur ses effets. La question qui se pose porte sur les conditions plus ou moins favorables de l'environnement socio-économique, liées à l'état de la société. L'État doit-il se substituer aux régulations qui s'opèrent par le système de l'offre et de la demande ? Les tenants du libéralisme et de l'étatisme s'opposent sur cette question. Mais au-delà des débats, le système français est fondé sur des équilibres entre les deux approches, plus ou moins avantageées selon les forces en présence.

En 1945, la notion de solidarité est complétée par l'idée de modernisation du pays en permettant aux individus ou groupes sociaux de s'adapter aux grandes mutations. Elle a vocation à compenser l'inadaptation sociale et professionnelle liée à l'évolution de l'environnement. Il s'agit d'accompagner le progrès en soutenant les personnes qui en sont le plus éloignées et en leur permettant de rattraper des retards liés à leur niveau initial de ressources économiques et culturelles. Il s'agit également de mettre en place une justice redistributive pour partager les fruits de la croissance et de permettre à chacun d'en tirer profit. Pendant les Trente Glorieuses, le niveau de vie des Français évolue de façon rapide. À l'échelle de l'histoire, cette période de forte croissance est tout à fait exceptionnelle. La pauvreté recule, le niveau général d'instruction augmente

et, avec elle, le caractère démocratique de la société, les libertés individuelles et collectives. Le discours sur la croissance cache cependant la persistance ou l'aggravation de situations ciblées, géographiquement ou socialement, à la marge du progrès. La solidarité reprend toute sa force lorsque réapparaissent les inégalités. Permet-elle de les réduire ? L'incidence sur l'ensemble du système de protection sociale, voire de la société en son entier, de la solidarité en direction d'un groupe social déterminé reste une question ouverte.

Ne pouvant faire face à l'ampleur des besoins, la puissance publique se retourne vers la famille, réinvestie, avec l'école, de toutes les attentes, de toutes les critiques et de tous les enjeux. Les enfants sont mal éduqués, c'est la faute de parents démissionnaires. Le soutien aux jeunes en difficulté d'insertion, c'est le rôle de la famille. L'obligation d'aide alimentaire, tombée en désuétude, reprend de l'importance. La famille a beau être décomposée ou recomposée, elle reste par nécessité la valeur refuge des années de crise. Elle met en œuvre des solidarités réciproques entre les jeunes adultes et leurs parents, entre les parents et les grands-parents, entre les grands-parents et les jeunes. L'idée de génération pivot, les parents qui élèvent leurs enfants puis s'occupent de leurs parents âgés, est relativisée par le brouillage des frontières entre les statuts. Les jeunes au travail aident leurs parents au chômage. Les grands-parents, autrefois considérés comme une catégorie sociale fragile, apparaissent comme des nantis. Les liens de solidarité familiale constituent ainsi la première protection contre la pauvreté ou la dépendance. Les études montrent à cet égard la fragilité des personnes isolées, des familles monoparentales sans liens familiaux de proximité, des jeunes mis à la porte de leur famille ou issus de familles fortement déstructurées. Le lien familial constituant une matrice du lien social, sa fragilisation accroît les risques et les effets de la paupérisation ou de la dépendance.

En parallèle, la solidarité reprend le chemin de la charité privée, orchestrée par les associations caritatives et humanitaires. Les Français sont généreux et répondent aux appels lancés en faveur des pauvres, des malades, des exclus. Certains voient là l'échec du système de protection sociale et une remise en cause fondamentale d'un travail social fondé sur le professionnalisme. Dans les années 1980, la notion de solidarité retrouve sa force. À l'échelle internationale, le syndicat polonais Solidarnosc, qui rassemble autour de lui un large mouvement social contre le régime communiste, remet cette notion sur le devant de la scène. En France, le gouvernement socialiste qui accède au pouvoir en mai 1981 crée, pour la première fois, un ministère de la Solidarité nationale, confié à Nicole Questiaux.

Avec la décentralisation, la solidarité devient le concept phare des conseils départementaux, traversant les différents champs d'action sociale dont ils ont la responsabilité. La majorité des directions chargées de cette action sociale s'appelle aujourd'hui directions de la solidarité ou des solidarités. C'est aussi sous ce thème (« Tous solidaires ») que l'Assemblée des départements de France s'est réunie en 2007 et que la Conférence de la famille s'est tenue en 2006 (« Solidarités entre générations, au sein et en faveur des familles »). Un rapport préparatoire¹ de cette conférence conclut :

« Il serait vain de concevoir une réflexion et des préconisations pour renforcer la solidarité familiale, en imaginant faire de la solidarité familiale un substitut d'une solidarité collective défaillante. L'activation des solidarités familiales ne saurait représenter une réponse miracle aux difficultés de la protection sociale à l'égard des personnes exclues ou en situation précaire, des jeunes en difficulté d'insertion, des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie. »

On mesure ici le chemin parcouru de l'idée d'une solidarité nationale s'exerçant en suppléance d'une solidarité familiale défaillante à la pensée exposée ici de solidarités complémentaires.

► Discrimination positive

Le terme de « discrimination positive » est la traduction française du terme américain d'*affirmative action*. La discrimination positive consiste à mettre en œuvre de façon volontariste les conditions d'une égalité entre les individus en conduisant des actions en direction des personnes « défavorisées » par leur âge, leur sexe, leur appartenance à une minorité, leur handicap, leur lieu d'habitation. Selon les conceptions en présence, l'égalité sera égalité des droits, des chances ou des résultats. Dans la conception anglo-saxonne, l'égalité des chances prime. Elle se traduit par la possibilité d'une réussite individuelle et d'une juste compétition entre les individus. Dans la conception française, l'égalité des résultats est sous-jacente avec la recherche d'une réduction des inégalités dans les conditions de vie et d'une justice sociale redistributive.

Aux États-Unis, la discrimination positive s'est traduite notamment par le système des quotas en faveur des minorités, principalement noires (afro-américaines) et chicanos (latino-américaines). Ses détracteurs lui reprochent de ne pas tenir suffisamment compte de la réussite individuelle pour trop favoriser

1. Cordier A., *La Famille, espace de solidarité entre générations*, Paris, La Documentation française, 2006, p. 22.

la réussite collective d'un groupe ou d'une minorité. On lui reproche de produire des confusions entre minorités et d'accentuer le repli communautaire. Au-delà des multiples formes que peut revêtir la discrimination positive, se trouvent posées les questions de la représentation de la diversité d'une société et de l'intégration. À cet égard, la reconnaissance à l'école de l'*ebonic*, le langage parlé des Noirs américains des ghettos, interroge les conditions du « vivre ensemble ». Les résultats ne sont pas toujours probants. La mobilité sociale ascendante d'une partie croissante de la communauté noire est considérée (notamment par les intéressés) comme le résultat des mérites individuels plutôt que comme l'effet positif de l'*affirmative action*. De plus, le phénomène des ghettos est toujours présent, l'avenir y est sombre avec la présence des gangs, la prolifération des armes, la violence et les ravages de la drogue. Les politiques dures de répression de la délinquance, initiées notamment par le maire de New York, remportent des succès plus visibles, plus immédiats et plus populaires que les lourds programmes d'action sociale. Même si les résultats dans la durée sont beaucoup plus contestables au regard d'un taux d'emprisonnement parmi les plus élevés au monde.

En France, si la Sécurité sociale est fondée sur un principe universel, la discrimination positive est un principe central de définition des politiques sociales spécialisées. Le système est ainsi mixte. L'universalité se traduit par l'accès à des prestations pour des personnes ou des familles répondant au critère défini pour en être bénéficiaire (être malade, avoir des enfants...), quels que soient leur nationalité ou leurs revenus. À titre d'exemple, les allocations familiales sont servies sous la seule condition du nombre d'enfants à charge et indépendamment des revenus de la famille. Un débat récurrent porte sur la question des équilibres entre le maintien de ce principe universel et la mise en place d'une discrimination positive en faveur des familles aux faibles revenus. Le principe universel repose sur l'affirmation d'un droit inaliénable, qui est le même pour tous. La couverture maladie universelle traduit à cet égard le passage d'une approche spécialisée, l'aide médicale pour les plus démunis, à la réaffirmation d'un droit d'accès à la santé pour tous, quelle que soit la situation de chacun et à la mise en œuvre des conditions effectives de son exercice.

À l'inverse, les politiques spécialisées sont fondées sur la reconnaissance d'une situation particulière qui met à mal l'égalité des chances. Les actions en faveur des publics ou des territoires marqués par ces situations d'inégalités visent à compenser des handicaps ou des difficultés liées aux conditions physiques, mentales, culturelles ou sociales. Si certaines de ces politiques spécialisées apparaissent toujours légitimes, le débat sur la parité homme-femme dans la vie

politique a montré les nombreuses implications des choix entre discrimination positive et universalité.

L'objectif prioritaire des politiques spécifiques est de permettre un retour rapide « au droit commun ». Ainsi, les politiques de la ville s'appuient essentiellement sur une logique de discrimination positive. Il s'agit de permettre à des territoires identifiés des rattrapages par rapport à une « norme moyenne ». Pourtant, de nombreux maires se sont interrogés sur les avantages et inconvénients liés à l'inscription de tel ou tel quartier dans les dispositifs proposés. Fallait-il, pour obtenir des ressources supplémentaires, identifier tel ou tel quartier ? Comment intervenir efficacement sur les mécanismes de production de l'inégalité et de l'exclusion sans marquer les populations concernées ? Peut-on réduire la discrimination positive à un effet de stigmatisation ? En février 1998, un rapport sur la politique de la ville¹ est critique vis-à-vis du discours sur la discrimination positive : il est perçu comme dangereux parce qu'il risque de stigmatiser encore plus les quartiers en difficulté. La vraie question serait celle du réinvestissement de ces quartiers par les services publics. Ils n'ont pas à bénéficier d'un traitement privilégié mais d'un traitement normal. Le rapport encourage à remplacer la discrimination positive par un principe d'égalité républicaine. Mais dans les faits, la discrimination positive reste le moteur des politiques de la ville parce qu'elle permet de flécher les crédits spécifiquement attachés à ces politiques, afin d'éviter leur dilution dans un océan de besoins et pour les lier à des objectifs de résultats.

Alors que le débat n'est pas résolu, au début des années 2000, la discrimination négative devient l'objet d'une attention renouvelée sous l'influence d'associations telles que SOS Racisme qui pratiquent le *testing* : la preuve par l'action de l'existence de discriminations envers les personnes d'origine maghrébine, antillaise ou africaine, en particulier dans l'accès au logement, à l'emploi ou, plus simplement, aux boîtes de nuit... En 1999, Jean-Michel Belorgey remet un rapport² au Gouvernement, constatant qu'il n'existe pas en France de véritable politique de lutte contre les discriminations liées à la nationalité ou à l'appartenance ethnique et religieuse. Les propositions contenues dans le rapport vont dans trois directions : l'observation des phénomènes de discrimination ; le renforcement de l'efficacité des mesures répressives et le soutien aux personnes

1. Sueur J.-P., *Demain, la ville*, Rapport à Martine Aubry, ministre de l'Emploi et de la Solidarité, février 1998.

2. Belorgey J.-M., *Lutter contre les discriminations*, Rapport à Martine Aubry, ministre de l'Emploi et de la Solidarité, mars 1999.

qui s'estiment discriminées ; la mise en œuvre d'actions de prévention à grande échelle. Des assises de la citoyenneté et de la lutte contre les discriminations se tiennent en mars 2000. Deux mois plus tard, Martine Aubry, ministre de l'Emploi et de la Solidarité, annonce la mise en service d'un numéro vert, le 114, et différentes mesures pour lutter contre les discriminations : inscription de cette thématique dans les contrats de ville, campagnes de sensibilisation, demandes aux parquets que soient suivies d'effet les plaintes en discrimination. Des commissions départementales d'accès à la citoyenneté (CODAC) sont créées et le Groupement d'étude sur les discriminations devient Groupe d'étude et de lutte contre les discriminations (GELD).

La lutte contre les discriminations négatives est largement influencée par la dimension européenne. C'est en effet une politique phare de l'Union européenne en matière sociale. Après avoir œuvré pour la promotion de l'égalité entre les hommes et les femmes dans les années 1970, l'Union européenne a produit dans les années 1990 plusieurs directives destinées à lutter contre les discriminations. Elles reposent sur l'identification de groupes « à risque » : femmes, personnes en situation de handicap, minorités... un préalable en contradiction avec le principe d'égalité mais admis par l'approche à l'anglo-saxonne, retenue par l'Union européenne. La Commission propose en 2000 et pour la période 2001-2006 un programme d'action plus général, destiné à lutter contre toutes les formes de discrimination inscrites dans le traité d'Amsterdam. L'année 2007 est désignée « année européenne de l'égalité des chances pour tous », avec pour objectif de sensibiliser la population pour lutter contre les attitudes et comportements discriminatoires, ainsi que d'informer les personnes de leurs droits et obligations. Par ailleurs, la Cour de justice des Communautés européennes définit la notion de « discrimination indirecte » qui permet d'élargir la protection des personnes concernées :

« Tout critère ou toute pratique apparemment neutre susceptible d'entraîner un désavantage particulier pour des personnes d'un sexe/d'une origine/d'une religion/d'un handicap/d'un âge ou d'une orientation sexuelle donnés. »

Cette approche s'attache au résultat discriminatoire, objectivement défavorable à la personne qui en est victime, et non aux intentions initiales. Enfin, la Cour de justice a mis en place, dès les années 1980, un régime aménagé de la preuve, plus favorable aux victimes de discrimination. Ce principe, inscrit depuis 1997 dans les directives traitant de la discrimination, s'impose aux États membres.

Dans ce contexte, la Haute Autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité (Halde) est créée en France par la loi du 30 décembre 2004, modifiée par la loi du 31 mars 2006 pour l'égalité des chances. Autorité administrative

indépendante, elle a pour missions générales de lutter contre les discriminations prohibées par la loi¹, de fournir toute l'information nécessaire, d'accompagner les victimes, d'identifier et de promouvoir les bonnes pratiques pour faire entrer dans les faits le principe d'égalité. Elle dispose de pouvoirs d'investigation pour instruire les dossiers. Elle a également autorité pour proposer des transactions, encadrées par le Code de procédure pénale qui, si elles sont acceptées des parties, sont homologuées par le parquet et donnent lieu à exécution par l'auteur des faits (amende transactionnelle, indemnisation de la victime, affichage ou diffusion d'un communiqué...). Elle peut procéder à des tests de discrimination (*testing*).

Alors que la lutte contre les discriminations négatives connaît un nouvel élan, des critiques s'accroissent concernant des critères de discrimination positive qui produiraient une vision restrictive des individus ou des groupes, au risque de les cacher derrière un signe apparent (le handicap, le quartier...). Contre cette réduction se développe l'attention portée aux ressources, compétences ou capacités des personnes, des familles ou des groupes, dans la recherche d'un point d'équilibre entre reconnaissance des personnes et prise en compte de leurs difficultés. Inversement, le principe universel peut être contesté dans sa mise en œuvre, à travers l'inégalité effective d'accès aux droits et l'inégalité des chances. Le système scolaire français « de droit commun » fait ainsi l'objet de critiques. L'école de la république ne serait pas ou plus le lieu de l'égalité des chances et de l'intégration. Elle contribuerait à la production des inégalités. Entre universalisme et spécificité, la société s'interroge sur ses choix et cherche des équilibres. Cependant, loin des querelles philosophiques se trouve posée la question de l'accès et de l'exercice des droits.

► Accès aux droits

L'accès aux droits constitue un des fondements des politiques publiques, notamment en matière sanitaire et sociale. Il ne s'agit pas seulement pour la puissance publique d'affirmer des droits mais d'organiser les conditions d'accès et d'exercice de ces droits pour tous et d'en favoriser l'exercice pour les groupes sociaux les plus fragiles. Une mission d'autant plus complexe que le droit est lui-même complexe et mouvant et que, derrière la notion d'accès aux droits, se profile celle d'égalité des chances.

1. Origine, santé, handicap, âge, sexe, situation de famille, activité syndicale, opinion, orientation sexuelle, conviction religieuse, apparence physique, caractéristiques génétiques...

La reconnaissance des droits constitue une première étape. On peut dégager trois grandes phases dans l'histoire des pays occidentaux : le XVII^e siècle promeut les droits civiques, le XIX^e siècle les droits politiques et économiques et le XX^e siècle consacre les droits sociaux. Dans cette perspective, se fait jour, au lendemain de la Seconde Guerre mondiale, la volonté d'inscrire les droits économiques et sociaux dans une déclaration à but universel aux côtés des droits civils et politiques. Cette volonté de favoriser un partage plus équilibré des richesses et une participation de tous au progrès social naît au confluent de deux objectifs : d'une part, assurer la stabilité et l'unité du bloc occidental, prévenir les grandes crises qui ont précipité le monde dans deux guerres mondiales et le renforcer contre le bloc soviétique ; d'autre part, permettre aux ouvriers comme à la classe moyenne d'accéder à des biens de consommation plus nombreux et donc de participer au développement économique et social.

Cependant, la volonté de faire reconnaître des droits économiques et sociaux universels ne trouvera pas d'aboutissement, sinon de façon très affaiblie, dans la Charte sociale européenne (convention de Turin, 1961), le consensus ne se faisant pas entre les approches sociodémocrates et libérales. Les droits sociaux sont essentiellement des droits subjectifs, à la différence des droits politiques qui sont des droits naturels inaliénables qui appartiennent à chaque individu et le protègent contre l'État et la collectivité. Loin de bénéficier d'une application immédiate et directe, les droits sociaux passent par l'action de la puissance publique. Ils sont considérés davantage comme des règles d'action que comme des principes de droit. Ce sont des droits relatifs dans la mesure où ils correspondent à un niveau donné de développement dans une société donnée (d'où l'interrogation sur leur caractère universel). Enfin, les droits sociaux sont essentiellement des droits collectifs.

S'ils n'acquiescent pas une valeur universelle, les droits sociaux sont énoncés et mis en œuvre au niveau national à travers la construction du système de protection sociale. En matière d'aide sociale, les droits sociaux sont progressivement établis et définissent les conditions objectives qui permettent aux personnes de bénéficier de prestations ou d'aides (conditions d'âge, de ressources, de situation familiale, de situation par rapport à l'emploi...). Il s'agit de sortir d'une vision charitable dans laquelle l'aide apportée n'est pas un droit mais le résultat d'une volonté privée qui laisse place à l'interprétation de la réalité d'un besoin. Dans ce modèle ancien, la charité est fondée sur l'identification des situations dignes d'être secourues, sur l'état de besoin et l'aide proportionnée à ce besoin. Le droit

social qui se met en place au XIX^e siècle reproduit ce modèle tutélaire¹ fondé sur un prisme familial, à travers lequel, lorsque les fonctions familiales ne sont pas assurées et que les situations de pauvreté sont « éligibles » au soutien public, l'État est légitime pour intervenir.

Après 1945, une nouvelle approche du droit est fondée sur l'idée d'une intervention de l'État pour réparer des situations d'inadaptation en référence à une norme individuelle et sociale implicite. Le droit se développe à partir d'une vision juridique qui définit des catégories d'inadaptations à partir de critères médico-sociaux et socio-économiques, des statuts protecteurs, et des modes de prise en charge différenciés. Ainsi, en 1954, le terme d'assistance publique est remplacé par celui d'aide sociale. Cependant, le constat, dans les années 1960 et 1970, de la persistance des inégalités, montre le décalage entre l'égalité théorique, fondée sur l'affirmation de droits, et les conditions d'exercice de ces droits. Le mouvement des droits civiques aux États-Unis ou le mouvement féministe se sont fondés sur cet écart et ont lutté pour une réelle égalité des chances. En France, il faut attendre les crises économiques de 1973 et 1979 pour voir interrogée la question de l'accès aux droits.

La loi du 6 juin 1984 constitue une nouvelle avancée. Elle porte sur les droits des familles dans leurs relations avec les services chargés de la protection de l'enfance. Se calquant sur le Code civil, elle énonce plusieurs droits :

- droit d'être informé sur les conditions et les conséquences d'une intervention sociale ;
- droit d'être accompagné dans ses demandes par une personne de son choix ;
- droit pour les parents de participer aux décisions essentielles concernant leur enfant ;
- droit pour l'enfant d'être associé aux mesures le concernant ;
- droit de faire appel contre les décisions d'admission à l'aide sociale à l'enfance.

La question de l'accès aux droits est liée aux écarts existants entre droits formels et droits réels. La complexité croissante de la réglementation, le développement du partenariat dans la gestion des droits rendent plus difficiles l'accès direct des bénéficiaires. La montée des exclusions, le développement de la pauvreté, le recours accru aux dispositifs d'urgence interrogent en profondeur le système français de protection sociale. Que la Sécurité sociale ne puisse couvrir tous les risques et concerner l'ensemble de la population, c'était une chose acquise,

1. Cf. Lafore R., « Droit et pauvreté : les métamorphoses du modèle assistanciel français », *Revue de droit sanitaire et social*, n° 1, 2008, p. 111-126.

l'aide sociale prenant alors le relais. Le RMI avait amélioré la situation, notamment en matière de couverture médicale, à travers une affiliation obligatoire des allocataires à l'assurance-maladie personnelle. Cependant, au tournant des années 1990 émerge un problème depuis longtemps évoqué par les associations : l'accès aux droits et aux soins. Professionnels et bénévoles de l'action sociale constatent une recrudescence du nombre de personnes ne connaissant pas leurs droits ou ne pouvant les mettre en œuvre. Les deux principales difficultés portent sur l'accès et le recours aux soins de santé et l'ouverture et la continuité des droits dans la durée. Les difficultés posées par la reconnaissance du domicile de secours ou la preuve d'une insuffisance de ressources sont les premiers obstacles. La recherche du bon interlocuteur, la capacité à prouver son identité et ses revenus, la domiciliation, l'accès à l'écrit sont autant d'obstacles qui freinent l'accès aux droits.

Des actions sont menées par les différents organismes, notamment de Sécurité sociale, pour améliorer l'information et l'accès aux droits. Plusieurs évolutions ont lieu, certaines à titre expérimental : un interlocuteur unique du bénéficiaire pour les différentes prestations et actions sociales ; une médiation institutionnelle pour prendre en charge la complexité de certaines situations ; des actions pour améliorer le traitement des blocages administratifs ; le développement de l'expertise juridique. Deux lois importantes interviennent alors : en 1998, la loi d'orientation relative à la lutte contre les exclusions et, en 1999, la loi portant création de la couverture maladie universelle.

Le 20 novembre 1989, l'Assemblée générale des Nations unies adopte à l'unanimité la Convention internationale des droits de l'enfant. Elle contribue à asseoir l'idée que l'enfant a des droits qui lui sont propres et qui ne sont pas les droits futurs de sa vie d'adulte. Un nouveau regard sur les enfants se développe, fondé sur l'idée de leur participation à la vie sociale, d'une meilleure prise en compte de leurs besoins propres et, plus récemment, de l'importance de mettre en place une bienveillance à leur égard. En mars 2000, la France institue le défenseur des enfants, autorité indépendante chargée de défendre et promouvoir les droits des enfants et du traitement des réclamations individuelles des mineurs dont les droits ont été violés, lorsqu'aucune solution n'a pu être trouvée par les services compétents ou les tribunaux.

Dans les années 1990 et 2000, trois nouveaux types de droits sont renforcés ou définis : les droits des victimes, les droits des usagers et les droits opposables. Ces définitions, appuyées sur des textes de lois et codifiées, contribuent à un renforcement de la place du droit dans les politiques sociales. Au-delà de l'intervention sociale et parfois contre cette intervention, dont la légitimité

ou la qualité peuvent être contestées, ces droits constituent des instruments nouveaux destinés à être utilisés tant par les États que directement par les personnes. L'influence européenne est forte dans ce mouvement qui trouve une origine anglo-saxonne. Il s'agit essentiellement de rééquilibrer les places de l'État et de l'individu par le renforcement de la capacité de ce dernier à agir et se positionner face à une offre de soins ou d'action sociale. Il s'agit aussi, dans la vision française, de positionner l'État comme garant d'un équilibre rétabli entre l'individu et l'institution qui l'accueille ou qui l'accompagne.

À partir de 2000, les droits des victimes vont être mieux pris en compte. Les victimes étaient jusque-là tenues à la marge de la relation entre l'institution judiciaire et l'auteur de crimes ou de délits. À travers l'affirmation de leurs droits se développe une meilleure prise en compte des enfants victimes de maltraitances familiales, des femmes victimes de violences conjugales et des personnes victimes de maltraitances institutionnelles. Cette prise en compte nouvelle interroge parfois le risque d'enfermement dans un statut de victime qui ouvre à reconnaissance et réparation. Elle constitue cependant une avancée indéniable.

Concernant le droit des usagers, le tournant est pris par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, qui introduit de nouvelles approches dans les relations entre l'utilisateur et l'institution, en garantissant aux usagers l'exercice de leurs droits et libertés individuelles dans le souci de leur conférer une « pleine citoyenneté ». Dans le champ sanitaire, est votée le 4 mars 2002 une loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé qui poursuit les mêmes objectifs.

Dans l'esprit de ces lois, outre les droits fondamentaux attachés à la personne, l'utilisateur ou le malade prend une place nouvelle : informé, il connaît ses droits, il est protégé par la loi et peut utiliser les moyens de recours à sa disposition. Il est mis en position d'acteur, décide de son projet et exerce sa liberté de choix, notamment en matière de prestations.

Différentes critiques sont formulées concernant la conception du droit des usagers dans la loi du 2 janvier 2002. La démarche semble en décalage tant avec les capacités de certains publics en difficulté qu'avec les cultures professionnelles du secteur social et médico-social. L'équilibre instable entre droits et devoirs se transforme parfois en une équation complexe entre droits des usagers et devoirs des institutions, équilibre qui serait peu propice à l'action socio-éducative. Certains s'inquiètent d'un risque de judiciarisation accru dans les rapports entre l'utilisateur et l'institution liés contractuellement, et pouvant conduire à un formalisme dénué de sens de la part d'institutions plus désireuses de se protéger

que de donner une place réelle aux usagers. Pourtant, à travers ces deux lois qui rénovent le secteur sanitaire et le secteur social et médico-social, il ne s'agit pas d'abandonner une position fondée sur la relation à travers le soin, l'accompagnement pour une approche formaliste qui résumerait la relation à l'utilisateur à un rapport de droits et d'obligations. Malgré ces réserves et les dérives possibles, les usagers du système de santé, du secteur social et médico-social occupent une place nouvelle où ils peuvent s'affirmer comme des acteurs, des sujets et des citoyens incontournables, dont il est tenu compte aujourd'hui dans l'élaboration des nouvelles politiques sanitaires et sociales.

Dans les années 2000, une étape est franchie à travers la définition de droits opposables. Cette notion de droits opposables entend renforcer des droits sociaux subjectifs et insuffisamment mis en œuvre malgré les volontés ou les tentatives pour cela. Dans cette logique, l'opposabilité vise à identifier un responsable qui pourra répondre devant la justice de la non-application d'un droit reconnu à des individus. Il existe depuis de nombreuses années deux droits opposables : l'accès à l'école et l'accès à la santé, dont le premier semble bien intégré et le second plus relativement.

La loi du 11 février 2005 définit pour les enfants handicapés un droit opposable d'inscription dans l'établissement scolaire à proximité de leur domicile. Les parents se sont servis de ce droit pour exiger la scolarisation effective de leur enfant, la loi comportant une ambiguïté entre le droit à l'inscription scolaire et le droit de scolarisation. Considérant ce droit de scolarisation comme opposable, certains n'hésitent pas à se rendre devant la justice pour réclamer l'intégration scolaire de leurs enfants, y compris lorsqu'ils présentent des handicaps lourds.

La loi du 5 mars 2007 définit le droit opposable au logement. Le droit au logement est inscrit explicitement dans la loi depuis 1990 mais peu effectif dans une situation de forte pénurie de logement. Le dispositif mis en place par la loi DALO introduit une possibilité de recours amiable puis contentieux à l'encontre de l'État en cas de non-réalisation de ce droit dans un délai fixé par les textes. Cette nouvelle approche, qui renforce le principe d'accès aux droits, est cependant très critiquée dans la mesure où elle pourrait développer la judiciarisation des relations entre l'État et les citoyens sans apporter de réponses à la vraie demande qui est non pas d'avoir accès à un droit, mais bien plus d'avoir accès à un logement.

En 2008, la mise en place d'un nouveau droit opposable est envisagée concernant la garde d'enfants. Ce droit permettrait aux parents d'attaquer les collectivités n'offrant pas de solutions en matière de garde d'enfants. Ce développement de la création de droits opposables devrait contribuer à renforcer la judiciarisation

des relations entre le citoyen et les pouvoirs publics. Face aux résistances des élus, le Gouvernement fait marche arrière.

En 2012, 1 000 structures d'accès aux droits sont recensées en France : Point d'accès au droit, maison de la justice et du droit... Prévues par une loi du 18 décembre 1998 et créées dans les années 2000, elles permettent une information gratuite et de proximité aux personnes victimes de violences, de discriminations, d'infractions ou de nuisances ou rencontrant des problèmes juridiques ou administratifs. Elles reposent essentiellement sur des permanences juridiques gratuites tenues par des avocats, des juristes et des associations spécialisées. Assis sur une logique de proximité, de nombreux points d'accès aux droits ont été mis en place dans un cadre de politique de la ville. À noter la présence de points d'accès au droit au milieu pénitentiaire, prévue par une loi pénitentiaire du 24 novembre 2009.

► **Références juridiques**

- Loi du 17 juillet 1978 portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public et diverses dispositions d'ordre administratif, social et fiscal.
- Loi du 6 juin 1984 relative aux droits des familles dans leurs rapports avec les services chargés de la protection de la famille et de l'enfance, et au statut des pupilles de l'État.
- Loi du 31 mai 1990 visant la mise en œuvre du droit au logement.
- Loi du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions.
- Loi du 18 décembre 1998 relative à l'accès au droit et à la résolution amiable des conflits.
- Loi du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle.
- Loi du 15 juin 2000 renforçant la protection de la présomption d'innocence et les droits des victimes.
- Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
- Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
- Loi du 30 décembre 2004 portant création de la haute autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité.
- Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- Loi du 31 mars 2006 pour l'égalité des chances.

- Loi du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale.

CADRE ET COMPÉTENCES

Les politiques sociales s'inscrivent dans des cadres organisés, déterminés en fonction des champs de compétence des différents acteurs qui en portent la responsabilité. La finalité est la mise en place d'une politique de protection sociale cohérente et répondant à la diversité des besoins et des problématiques. Cependant, la difficile articulation entre Sécurité sociale, aide sociale et action sociale complique cet objectif, défini dès 1945.

► La Sécurité sociale, pilier de la protection sociale

La Sécurité sociale est un système complexe aux enjeux multiples. Qualifiée de conquête du siècle, elle a accompagné l'évolution de la société française depuis 1945. Fondée sur des valeurs de justice sociale et de réduction des inégalités, elle constitue le pilier du système de protection sociale. Entre déficits et réformes, la Sécurité sociale aborde le XXI^e siècle dans l'incertitude

● *La construction d'une protection sociale universelle*

Jusqu'au XIX^e siècle, l'action sociale est exercée essentiellement par l'Église et, de moindre façon, par l'État. Après la révolution de 1789, l'État va jouer un rôle de plus en plus important qui ne se démentira plus jusqu'au milieu des années 1980. Dans ce XIX^e siècle marqué par la révolution industrielle, de nombreux acteurs privés apparaissent, sociétés de bienfaisance créées par des philanthropes et le grand patronat social et sociétés de secours mutuel créées par des organisations ouvrières qui préfigurent à la fois les mutuelles actuelles et les syndicats. Après des débats passionnés, l'État va finalement intervenir dans la sphère privée et dans les rapports sociaux, à travers des premières politiques sociales de protection des enfants.

La loi de 1898 relative aux accidents du travail marque un tournant dans l'intervention de l'État, instituant le principe d'assurance sociale. Cette loi consiste, pour la première fois, à envisager accidents et autres épreuves comme des aléas de la vie plutôt que de rechercher un coupable. De la faute, on passe à la couverture d'un risque. La notion de prévoyance obligatoire intervient