

Ouvrage coordonné par
Marcel Jaeger

Diriger un établissement ou un service

en action sociale et médico-sociale

Marie-Aline BLOCH • Brigitte BOUQUET
Jean-Pierre HARDY • Léonie HÉNAUT
Marcel JAEGER • Patrick LEFÈVRE
Jean-René LOUBAT • Thomas SCANDELLARI

2^e édition

DUNOD

Illustration de couverture © Fotolia – terrylewhite

<p>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.</p> <p>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</p>	 <p>DANGER LE PHOTOCOPIAGE TUE LE LIVRE</p>	<p>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.</p> <p>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).</p>
--	---	--

© Dunod, 2018

11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff
www.dunod.com

ISBN 978-2-10-077868-3

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.

Sommaire

LES AUTEURS VII

INTRODUCTION. PENSER ET AGIR DANS UNE NOUVELLE CONFIGURATION DE L'ACTION SOCIALE ET MÉDICO-SOCIALE 1

Marcel JAEGER

PREMIÈRE PARTIE

LES FINALITÉS DE L'ACTION SOCIALE ET MÉDICO-SOCIALE

- 1. Réinterroger la relation aux personnes accompagnées** 17
- 2. Les sept principes définissant les droits des personnes accompagnées** 31
- 3. Les sept « outils » garantissant l'exercice des droits des personnes accompagnées** 43
- 4. Du droit des « usagers » à la citoyenneté** 67

DEUXIÈME PARTIE

LES NOUVELLES POLITIQUES D'ACTION SOCIALE ET MÉDICO-SOCIALE

- 5. Comprendre le nouveau contexte sociétal** 95
- 6. Les conséquences du nouveau contexte sur les champs de la santé et de la solidarité** 137

7. PFS : mythe organisationnel ou réalité opérationnelle ?	177
---	-----

TROISIÈME PARTIE

LES COOPÉRATIONS ET LES COORDINATIONS

8. La coordination des soins et des aides	229
9. La structuration de la coordination	245
10. De la coordination aux parcours	301
11. Mettre en œuvre la coopération	323

QUATRIÈME PARTIE

TARIFICATION, FINANCEMENT, GESTION COMPTABLE

12. La tarification	353
13. Le régime budgétaire, comptable et financier des ESSMS non soumis à un EPRD	427
14. Les CPOM et leur outil financier : l'EPRD	613
15. Méthodologie d'élaboration d'indicateurs	683
16. Les indicateurs d'allocation des ressources	707
17. La fermeture d'un établissement ou d'un service	785

CINQUIÈME PARTIE

LES CADRES DE DIRECTION

18. La responsabilité et la délégation	831
19. Être cadre, un statut et une compétence	849

SIXIÈME PARTIE

L'ÉVALUATION DE L'ACTIVITÉ

20. Évaluer les activités et la qualité des prestations	877
--	-----

21. L'appropriation d'une culture de l'évaluation	897
--	-----

SEPTIÈME PARTIE

LE TRAVAIL DE DIRECTEUR

22. Intégrer le management	921
23. Incarner la direction	967
24. Stratégies et pratiques de direction	1033
25. Piloter et accompagner le changement	1077
26. Développer une politique des ressources humaines	1131

HUITIÈME PARTIE

L'ÉTHIQUE, UNE DIMENSION ESSENTIELLE DU MANAGEMENT

27. Éthique, confidentialité, secret	1173
28. Éthique et partage des informations	1189
29. Codification et écrits de régulation	1211
30. Instances de régulation et éthique de discussion	1227
<i>BIBLIOGRAPHIE</i>	1240
<i>TABLE DES MATIÈRES</i>	1257

Les auteurs

Marie-Aline BLOCH, chercheur en sciences de gestion, EA MOS 7348, professeur de l'École des hautes études en santé publique, ancien directeur scientifique de la CNSA.

Brigitte BOUQUET, ancienne vice-présidente du Conseil supérieur du travail social, professeure émérite du Conservatoire national des arts et métiers.

Jean-Pierre HARDY, chef de la réglementation financière de la Direction générale de l'action sociale (1997 2009), directeur délégué de l'Assemblée des Départements de France (2010 2015), directeur au projet stratégique de France-Horizon.

Léonie HENAUT, sociologue, chargée de recherche au CNRS, membre du Centre de sociologie des organisations de Sciences Po Paris.

Marcel JAEGER, titulaire de la Chaire de Travail social et d'intervention sociale au Conservatoire national des arts et métiers, membre du Haut conseil de la santé publique et du Haut conseil du travail social, président du Conseil scientifique de l'Observatoire national de la protection de l'enfance.

Patrick LEFÈVRE, consultant et formateur auprès d'associations et entreprises d'économie sociale, co-fondateur du cabinet en ingénierie sociale Odyssee.

Jean-René LOUBAT, psychosociologue, docteur en sciences humaines, consultant auprès des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Thomas SCANDELLARI, responsable de la plate-forme SIAO des Bouches du Rhône, titulaire du CAFDES, co-fondateur du cabinet en ingénierie sociale Odyssee.

Introduction

Penser et agir dans une nouvelle configuration de l'action sociale et médico-sociale

Marcel JAEGER

UNE PREMIÈRE version de cet ouvrage a été publiée en 2005. Elle a été régulièrement rééditée, jusqu'à ce qu'elle devienne obsolète en raison de l'ampleur des transformations intervenues dans le domaine de l'action sociale et médico-sociale. Son économie générale a été complètement repensée, avec une nouvelle construction et de nouvelles contributions.

Cet ouvrage est composé de huit parties :

1. La première partie définit une orientation centrale dans la façon d'aborder les pratiques de direction d'un établissement ou d'un service : il convient en effet de partir des finalités telles qu'elles sont définies par le législateur, mais aussi telles qu'elles sont portées par les valeurs fondatrices du travail social et de l'action sociale. Il s'agit donc d'une entrée par la façon de finaliser les dispositifs et les modes d'intervention. En effet, la question de la citoyenneté ne déborde pas la réflexion sur les pratiques de direction ; au contraire, elle leur donne tout son sens en rappelant l'importance d'une part de l'accès aux droits, d'autre part de la mise en œuvre, autant que possible, d'un exercice plein et entier de la citoyenneté. Ainsi, l'application des obligations réglementaires en matière de participation dans la vie des établissements et services sociaux et médico-sociaux est une étape, mais ce n'est qu'une étape pour faire aboutir des projets visant la bienveillance et l'inclusion sociale. Cette partie s'appuie sur les écrits de Marcel Jaeger dans le livre publié avec Jean-François Bauduret, *Rénover l'action sociale et médico-sociale* (2^e éd., 2005) et dans celui

qu'il a dirigé, *Usagers ou citoyens ?* (2011), ainsi que sur des articles parus récemment dans la revue du CEDIAS, *Vie Sociale*. Cette partie est complétée par les nouvelles dispositions en faveur du droit des personnes résultant de la loi du 28 décembre 2015 d'adaptation de la société au vieillissement.

2. Jean-René Loubat, auteur de plusieurs ouvrages dont *Penser le management* (2^e éd., 2014), *La démarche qualité en action sociale et médico-sociale* (2^e éd., 2015), *Coordonner parcours et plans personnalisés* (2^e éd., 2017), concentre son attention sur la notion de projet, à la fois comme prise de conscience, théorie de l'action et entreprise de transformation dans un nouveau contexte sociétal. Il souligne le fait que les secteurs de l'action sociale et médico-sociale sont passés en deux décennies du « tout institutionnel » à un recentrage sur la personne, son parcours et son environnement. Il fixe le cadre d'une méthodologie de projet et avance sur la question épineuse de l'évaluation de la qualité, dans un contexte qui s'est beaucoup transformé ces dernières années. Cette partie reprend les chapitres qu'il a écrits dans l'ouvrage collectif Jean-René Loubat, Jean-Pierre Hardy, Marie-Aline Bloch, *Concevoir des plateformes de services en action sociale et médico-sociale* (2016).
3. Avec *Les coopérations et les coordinations*, Marie-Aline Bloch et Léonie Hénaut (2014) abordent « la dynamique du monde sanitaire, social et médico-social » en insistant sur les modalités pratiques de structuration de la coordination des actions menées. En effet, l'accroissement du nombre de personnes âgées, handicapées ou atteintes de maladies chroniques, rend nécessaire le développement et la diversification des soins et des services, mais demande aussi une meilleure coordination des interventions. Pour lutter contre les différents cloisonnements du système de santé et d'aide, les pouvoirs publics, les professionnels et les associations de familles et d'usagers sont engagés dans un processus permanent d'innovation et de coopération à l'origine de la dynamique de l'ensemble du monde sanitaire, social et médico-social. Ces questions ont pris une nouvelle actualité avec l'apparition récente de la notion de parcours dans les politiques publiques. Elles conduisent aussi à une analyse critique des politiques conduites en matière de coordination, ainsi qu'à la compréhension de la persistance de dysfonctionnements. Marie-Aline Bloch et Léonie Hénaut soulignent enfin les conséquences qui en résultent pour la fonction de direction.
4. Avec la 4^e édition de son livre, elle-même actualisée ici, *Financement et tarification* (2015), Jean-Pierre Hardy présente, pour l'ensemble du secteur social et médico-social, les possibilités de réalisations en termes de financement et de tarification. Au-delà des connaissances techniques dont doivent disposer les cadres dirigeants, il importe de saisir l'articulation entre la rénovation de l'action sociale et médico-sociale, les nouvelles règles administratives, les innovations budgétaires et l'art de la gestion comptable. Un des apports majeurs de Jean-Pierre Hardy concerne la méthodologie d'élaboration d'indicateurs, en amont de l'évaluation qualitative de l'activité, qui permet de construire de nouvelles relations avec les autorités de contrôle et de tarification. On retiendra aussi les éclairages

indispensables à l'exercice de la fonction de direction en matière de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), d'état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) et autres cadres normalisés.

5. La plus grande partie de l'exercice des fonctions de direction dépasse les compétences purement techniques et concerne le management des équipes. L'action des professionnels suppose à la fois des compétences et des qualifications. Ainsi, plusieurs chapitres du *Guide du cadre responsable de service en action sociale et médico-sociale* (2016) permettent à Patrick Lefèvre, avec la collaboration de Thomas Scandellari, d'éclairer la fonction et la pratique de direction, en s'appuyant plus sur des valeurs fondatrices que sur des « réglages techniques ». Pour ces auteurs, le métier de cadre de direction dans le secteur social et médico-social s'est professionnalisé ces dernières années : le cadre est un pilote de l'interface entre le service et son environnement qui assure la régulation des échanges sociaux, humains et techniques. De nouveaux défis sont au rendez-vous de la compétence des cadres responsables de services. Ils concernent l'affirmation d'une posture professionnelle articulée à des dimensions éthiques et esthétiques. Il s'agit plus encore de la capacité à conduire le changement et à dynamiser des ressources et des compétences, à promouvoir la coopération interne et externe participant ainsi au déploiement d'organisations apprenantes.
6. L'évaluation de l'activité telle qu'elle a été définie par la loi du 2 janvier 2002 est un des volets d'une dimension essentielle à toute forme de gouvernance et de régulation. Ici l'accent est mis sur l'enchaînement des différents temps qui scandent l'exercice de la fonction de direction : la contribution à l'analyse des besoins sur un territoire, l'animation d'une réflexion stratégique conduisant à l'élaboration d'un projet d'établissement ou de service, la prise en compte des attentes des personnes concernées et de leurs droits, le pilotage d'une organisation et d'une dynamique collective, pour ensuite construire des modalités d'évaluation ouvrant la voie à l'amélioration de la qualité des interventions. Ces éléments sont repris ici avec les écrits de Marcel Jaeger dans le livre publié avec Jean-François Bauduret, *Rénover l'action sociale et médico-social* et dans le *Manuel de direction en action sociale et médico-sociale* sous la direction de Francis Batifoulrier (2011).
7. Pour préciser les liens entre toutes ces dimensions dans le travail de directeur, Patrick Lefèvre et Thomas Scandellari, montrent comment, de manière très concrète, les cadres de direction peuvent animer des équipes dans les dynamiques de projet face aux difficultés qui ne manquent pas de se manifester au quotidien. Cette partie s'appuie sur leur deuxième ouvrage, le *Guide du directeur en action sociale et médico-sociale* (4^e éd., 2016). Pour ces auteurs, le directeur est concepteur et stratège dans le pilotage et la conduite des changements, par l'affirmation plus directe d'un management systémique et transitionnel au sein de structures en constante mutation. En effet, le directeur est en relation avec une pluralité de partenaires et de réseaux dans le contexte de politiques territorialisées, mais

surtout il doit garantir « un management transversal dans des organisations devenues entreprenantes, apprenantes et coopératives ».

8. Il n'est pas possible de penser la fonction de direction sans accorder une place prépondérante à la réflexion éthique. Nous reprenons ici les chapitres les plus éclairants du livre de Brigitte Bouquet, *Éthique et travail social* (3^e éd., 2017). L'éthique est en effet une dimension essentielle du management. Elle permet de contrebalancer les logiques de technicisation, la fermeture d'esprit, les excès de formalisation, les référentiels, les savoirs abstraits... En même temps, sa finalité n'est pas d'alimenter des discours critiques qui sont toujours susceptibles de basculer dans des certitudes idéologiques et, de ce fait, dans une autre fermeture d'esprit. Elle aide d'abord à un retour indispensable sur les pratiques. Elle permet surtout de se confronter sans complaisance à ce qui est le plus difficile pour un professionnel, y compris pour un directeur ou une directrice : avoir le sentiment de ne pas savoir s'en sortir, de pas pouvoir décider, et ceci pas seulement par faute de temps.

LA REDÉFINITION DU CADRE DE L'ACTION SOCIALE ET MÉDICO-SOCIALE

Il fallait déjà, en 1975, pour Bernard Lory¹, faire preuve d'une grande humilité face au foisonnement d'un secteur parcellisé qui accepte mal les tentatives de remembrement. Dans ces conditions, s'interrogeait-il, comment aider les professionnels à s'y retrouver et à porter des projets ambitieux ? Il a ainsi présenté son livre comme une synthèse et « une sorte d'ouvrage collectif » auquel il n'aurait participé « que pour en assurer la reliure », ce qui est pousser un peu loin la modestie. Ici, nous ne faisons pas autre chose, avec la reprise d'écrits qui nous semblent constituer, dans leur complémentarité, une ébauche de socle pour conduire aujourd'hui des projets d'intervention sociale.

Mais cette fois, les différentes parties de cet ouvrage traduisent un rapport étroit entre une nouvelle configuration législative axée sur un nouveau rapport aux « usagers » et, du côté des professionnels, la relance du thème de l'innovation, sur fond d'importantes mutations sociales. Ce lien est déjà contenu dans les définitions de l'action sociale et médico-sociale que donnent, pour la première fois dans la législation française, les articles 2, 3 et 5 la loi n° 2002-2 du 2 janvier de 2002². Cette action, indique l'article 2,

« tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les

1. B. Lory, *La Politique d'action sociale*, Toulouse, Privat, 1975, rééd. 1983. Il était, à cette époque, président de la commission d'action sociale du Commissariat général au Plan.

2. Devenus respectivement les articles L. 116-1, L. 116-2, L. 311-1 du Code de l'action sociale et des familles.

effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature. »

Les choix à la fois des chapitres et des auteurs sont, pour une part, subjectifs, donc discutables. D'autres auraient pu être faits pour cette synthèse, dans la mesure où l'on ne saurait y voir la structuration d'un discours d'école de pensée. Disons que cette sélection se fonde sur la perception de préoccupations communes et d'un intérêt particulier pour les conditions d'une bifurcation de l'action sociale. Le mot bifurcation suggère un croisement, une dérivation qui justifie l'emploi de plus en plus fréquent des notions de paradoxe et de tension à propos des modes d'exercice du travail social. D'un autre côté, il a l'inconvénient de limiter à une dualisation (avec l'idée que l'on quitte une situation pour se diriger vers une autre, très différente) une multitude de phénomènes et d'approches. Ainsi, les mots ne manquent pas pour suggérer une rupture : virage, renouvellement, rénovation (terme retenu lors de l'adoption de la loi du 2 janvier 2002), refondation (objectif ambitieux fixé par le *Plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et l'inclusion sociale* en 2013), mutation... Chacun d'eux exprime quelque chose de plus intense que la seule idée du changement, qui, pour rappel, a été la thématique centrale des années quatre-vingt dans la formation des cadres de direction.

Il s'agit, en effet, de prendre acte d'une redéfinition des conditions de l'aide à autrui, au-delà d'un simple changement qui s'inscrirait dans la continuité d'une logique linéaire, progressiste : un repositionnement, au-delà de ce qui est appelé sans frais une « modernisation ». Pour cela et avant toute autre considération, il faut partir de ce qui fonde l'action dirigeante : l'analyse des publics accueillis ou accompagnés, au-delà du froid décompte des besoins et des numéros sur des listes d'attente. Et là, les évidences ne sont pas de mise. Au contraire, les constats appellent des compétences nouvelles, voire une implication dans la production de connaissances qui doivent être sans cesse actualisées.

Peu de temps avant le vote des lois de 1975 dont on connaît la portée historique pour le secteur social et médico-social, Bernard Lory ouvrait son livre sur la politique d'action sociale par un constat acide :

« Si l'on veut réellement changer la vie sociale, le premier objectif est de donner priorité à l'action sociale ou tout au moins de la rendre adulte et de lui donner une dimension et un rang suffisants parmi les préoccupations politiques. Pour qu'un tel changement se produise, qui avait été prescrit par le VI^e Plan, encore faut-il que les esprits y soient préparés. Le drame de l'action sociale est que chacun s'y croit apte de par ses seules qualités personnelles. L'administration, et notamment à cause des conditions de formation des fonctionnaires, n'est pas du tout orientée vers cette action. On se permet de faire du social sans préparation, formation ou réflexion préalables, alors

qu'on imagine mal la construction d'un pont par des personnes ne maîtrisant pas les techniques des Travaux publics¹. »

Une trentaine d'années après, peut-on encore soutenir de tels propos ? La formation des fonctionnaires et des cadres du secteur privé s'est beaucoup développée. D'autre part, l'expérience montre que les désillusions accompagnent vite la prétention à une maîtrise scientifique ou technique du rapport à l'autre, surtout quand cet autre est dans l'attente plus ou moins active d'une aide. La comparaison avec les Travaux publics a donc d'autant moins de pertinence que l'assimilation des travailleurs sociaux à des « techniciens de la relation » n'a pas tardé à paraître dérisoire. Par contre, se pose bien un double problème :

- d'acquisition et d'actualisation de compétences qu'il faut pouvoir évaluer au regard des missions confiées à des professionnels plus qu'à des bénévoles ;
- de pilotage de l'action dans un domaine de plus en plus complexe, qui ouvre toutes sortes de problématiques à la croisée de la politique et de l'économie, pour des publics eux-mêmes « flottants ».

LA MUTATION DES PUBLICS

De nouveaux phénomènes sociaux et psychopathologiques percutent nos schémas de pensée, mais aussi les dispositifs et les formes d'organisation institutionnelle qui ont quelque peine à se transformer. Une partie de ces phénomènes a été annoncée depuis longtemps comme de futurs points d'achoppement de la protection sociale : vieillissement de la population, massification du chômage et de la précarité, ghettoïsation, insécurité, blocage de « l'ascenseur social », médicalisation du mal-être... Nous en retrouvons bien d'autres déjà dans le livre de Bernard Lory, toujours à l'ordre du jour même si les expressions qu'il retient paraissent dater : « néo-paupérisme », « urbanisation concentrationnaire », « pollution sociale » du cadre de vie²...

Mais certaines problématiques n'étaient pas d'actualité en 1975 et ont commencé, il y a quelques années seulement, à entrer au cœur des préoccupations des professionnels de l'action sociale et médico-sociale. Elles sont parfois liées à des évolutions politiques (recul du rôle de l'État, décentralisation, territorialisation de l'action sociale), à des transformations économiques (impacts du libéralisme et de la mondialisation...), sociologiques (individualisme, consumérisme), à des dérives institutionnelles (maltraitance, cloisonnement des dispositifs, par exemple entre le secteur sanitaire et le secteur social et médico-social). L'une de ces problématiques, surtout, occupe une place essentielle, en ce qu'elle renvoie les travailleurs

1. B. Lory, *La Politique d'action sociale, op. cit.*, p. 9.

2. B. Lory, *id.*, p. 31-42.

sociaux à l'ampleur de la crise de leur légitimité : le rapport à l'autre se traduit aujourd'hui par des formes de conflit qui ne sont pas toujours comprises par ceux-là mêmes qui sont censés les prévenir ou les réduire.

De plus en plus d'établissements ou services sont confrontés à des publics hétérogènes et les carences de la psychiatrie publique, notamment, révèlent des difficultés auxquelles les équipes de travailleurs sociaux ne sont pas toujours préparées. Un exemple parmi d'autres est donné par les « instituts de rééducation », devenus par le décret du 6 janvier 2005 des « instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques » (ITEP) : ils reçoivent des enfants et adolescents présentant des troubles du caractère et du comportement, relevant de l'éducation spécialisée et susceptibles de bénéficier d'une rééducation psychothérapique, mais également des problèmes cognitifs auxquels s'adjoignent, dans certains cas, des problèmes somatiques, etc. Une étude a montré que la population dédiée à ces établissements était concernée par 14 types de déficiences et que le nombre des déficiences déclarées pour un même enfant ou adolescent variait de 1 à 5¹. La démonstration pourrait sans doute être faite pour des secteurs très différents et il y a tout lieu de penser que cette situation n'est pas prête de laisser place à une plus grande homogénéité des publics ; bien au contraire. Autre exemple dans les difficultés d'appréhension : l'impact de l'économie souterraine dans la délinquance a rendu méconnaissables les « graines de crapules » dont parlait Fernand Deligny dès 1943 et, à sa suite, toute une génération de baroudeurs de l'éducation spécialisée dont l'optimisme éducatif semble ne plus trop être de saison. De manière générale, il est beaucoup plus question de précarité, de fragilité, d'aléa..., bref de tout ce qui expose chacun à être renvoyé à sa solitude et à sa responsabilité personnelle, sans parler de sa responsabilité juridique, avec les risques qui en résultent.

Enfin, plusieurs sociologues ont mis en avant le délitement des formes de sociabilité qui nous étaient familières et l'apparition de configurations nouvelles dans ce que Marcel Gauchet appelle la « psychologie de l'individu contemporain ». Face à cela, sommes-nous sûrs que les discours tenus pour et par les travailleurs sociaux gardent leur pertinence ? Jusqu'où sommes-nous prêts à aller dans la prise en compte des mutations démographiques, des modes nouveaux d'expression et de communication, de la violence, des processus morbides, des questions éthiques parfois inédites ?

Sans reprendre ici l'analyse du processus historique de déstabilisation décrit par Marcel Gauchet, ni en restituer toute la complexité, nous retiendrons que nous sommes sortis de deux grandes formes d'organisation sociale :

- un monde social traditionnel dans lequel les normes collectives sont « incorporées » : une société « à initiation », dans laquelle les statuts sont assignés de manière symbolique.

1. C. Barral, C. Razaki, *Les Instituts de rééducation, Enquête INSEE Handicaps, incapacités, dépendance*, CTNERHI, 2002, p. 29.

Pris dans un collectif fondé sur des principes intangibles qui lui sont extérieurs, « l'anté-individu » - l'être individuel avant l'individualisme - est littéralement constitué par la norme collective qu'il porte en lui », étant entendu que « chacun des membres de la communauté contient, à sa façon, la collectivité » ;

- l'âge moderne, qui maintient la prééminence du collectif, mais en laissant une liberté de choix aux individus dès lors qu'ils s'engagent dans l'appropriation de la dimension collective. La norme n'est plus seulement incorporée, elle est appropriée en faisant appel à la conscience et à la responsabilité. L'inscription dans la vie en société se fonde sur la notion de devoir et fait appel à la volonté, même si cela crée des tensions à l'intérieur même de la personnalité : « Le sommet de cette appropriation réfléchie du collectif, ce sera, naturellement, l'exercice de la citoyenneté ».

L'époque contemporaine se présente de manière radicalement différente. Au vu de la nouveauté de certaines manifestations pathologiques de la personnalité, il la définit comme « l'effacement de cette structuration par l'appartenance ». L'individu se libère des obligations vis-à-vis du collectif ; il n'a même plus le sens de la dette : « L'individu contemporain, ce serait l'individu déconnecté symboliquement et cognitivement de tout, l'individu pour lequel il n'y a plus de sens à se placer du point de vue de l'ensemble ». L'exercice de la citoyenneté devient alors problématique, de même qu'une quelconque forme d'adhésion ou d'identification à autre chose qu'à son moi propre. Il suffit à chacun d'être « branché » et de se connecter avec les autres, dans une présence au monde qui n'exige aucune référence à un modèle, ni même à des valeurs. Selon Marcel Gauchet, cela constitue un avantage pour l'avenir de la démocratie : « Il y a quelque chose de profondément démocratique dans cette attitude de réserve ou de retrait vis-à-vis de quelque autorité ou modèle que ce soit qui habite la personnalité contemporaine ». Mais cela se paie aussi d'une série de troubles de l'identité, de conduites déconcertantes dans l'agir, avec de nouvelles formes de passages à l'acte, de perturbations avec le rapport aux autres : l'angoisse de les avoir perdus ou, à l'inverse, la peur des autres... De manière plus générale, l'heure est à la « dissolution des formes de civilité » au nom de la libération des individus dans le contexte du « triomphe culturel du modèle du marché dans nos sociétés¹ ».

Au passage, l'interrogation sur le devenir de la perception des identités vaut sans doute, pour partie, pour les discours convenus sur les identités professionnelles qui masquent souvent des replis sur des qualifications et des statuts. S'il importe de faire preuve d'une grande prudence dans la formalisation des compétences par des référentiels, c'est pour arriver surtout à redéfinir des fonctions en rapport avec les situations et les personnes auprès desquelles il s'agit d'intervenir.

1. M. Gauchet, *La démocratie contre elle-même*, Gallimard, coll. Tel, 2002, p. 229 à 262.

Tout cela nécessite de trouver un nouvel équilibre entre une action sociale et médico-sociale fondée sur un idéal de solidarité et le développement de logiques individuelles. Le législateur, de ce point de vue, donne un message clair : recenser les demandes et les besoins, différencier les réponses institutionnelles pour mieux les personnaliser, humaniser les fonctionnements, accentuer les actions d'insertion ou de maintien en milieu ordinaire, coordonner les interventions. Cela suppose de sortir de la répétition et des formules standardisées, quitte à se heurter à de multiples obstacles.

UNE LÉGISLATION ET UNE RÉGLEMENTATION FORMÉES D'AGRÉGATS AUX CONTOURS INCERTAINS

Une des particularités de l'époque actuelle de l'histoire de l'action sociale et médico-sociale est l'impérative nécessité de partir, dans tous les cas, du cadre législatif et réglementaire. C'était loin d'être le cas dans les périodes antérieures. Il s'est donc produit un changement de cap dans un monde qui s'est créé autour de valeurs philanthropiques assez floues, mais aussi assez fortes pour que l'on théorise, encore de nos jours, l'ineffable, le relationnel indicible, la subjectivité irréductible, etc. La montée du juridique a donc contraint à redescendre du monde des Idées, avec un inconvénient majeur, cependant, dont il faut se déprendre : les lois procèdent d'une volonté d'ordonnement rationnel d'institutions et de prestations en postulant que, par essence, elles ne peuvent que produire le Bien des « bénéficiaires » – façon de parler des « usagers » qui intègre d'emblée l'adéquation parfaite entre leurs attentes et leurs besoins. Or, il est entendu, depuis les années soixante, que les dits bénéficiaires, surtout lorsqu'ils ne sont pas associés aux décisions qui les concernent, paient ce Bien supposé d'une dépendance qui explique tantôt leur démission, tantôt leur indocilité, voire leur révolte ouverte. Il n'est pas très facile, dans ces conditions, de contractualiser. Il aura donc fallu que le législateur s'en mêle et s'appuie sur des pratiques heureusement développées dans de nombreuses institutions sociales et médico-sociales pour rendre obligatoire ce qui aurait dû « couler de source » : consulter, associer, faire participer les personnes cantonnées jusque-là dans des relations dissymétriques avec les spécialistes de la relation.

Une autre tendance s'est fait jour, à travers le poids croissant du juridique : la montée de droits spécifiques à des catégories d'usagers qui, paradoxalement, risque de faire faire tout autant l'économie de la référence à des valeurs fondamentales. En effet, le renforcement de droits dérogatoires au droit commun et des « exceptions compensatoires » au principe républicain d'égalité accentuent le relativisme des valeurs à un tel point que le terme citoyeneté finit par être jugé archaïque et vide. Les réformes constitutionnelles elles-mêmes sont maintenant l'occasion de produire des agrégats de droits résultant d'intérêts divergents : « On sollicite moins la fonction constitutionnelle pour préserver des valeurs intangibles que pour satisfaire

des exigences sociales de plus en plus nombreuses, ponctuelles et contradictoires¹ ». Généralisée, cette tendance lourde conduit à « une démarche platement positive, (qui) débouche intellectuellement sur un empirisme sans relief et politiquement sur un opportunisme sans principes² ».

Nous retrouvons les effets de façon de concevoir l'édification des politiques sociales par les empilements de dispositions législatives. Parmi de nombreux constats de ce type, l'un des plus récents a été dressé par la mission chargée de préfigurer la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Son rapport relève « une sédimentation des dispositifs sans véritable logique d'ensemble » et indique :

« Cette construction historique au fil de l'eau a conduit à une dispersion des efforts et des acteurs qui, non seulement ne trouve plus à l'heure actuelle de justification évidente mais qui, en outre, place les usagers dans la situation de devoir effectuer, pour leur prise en charge, des parcours dictés bien plus par une logique de partage de responsabilités et de charges de financement, que par la satisfaction de leurs besoins.³ »

Cela pose, comme pour la période des années soixante, un réel problème pour ceux qui font du lien social la préoccupation centrale de leur activité. Comment légitimer leur action si celle-ci est inscrite dans la déliaison, du fait de la parcellisation de droits spécifiques ? Comment garantir l'égalité de traitement des citoyens, surtout si leur situation de fragilité les rend captifs d'orientations plus ou moins aléatoires dans des institutions aux projets très spécifiques ou bien lorsque des groupes d'intérêt favorisent un communautarisme culturel, voire la constitution de sectes ?

La loi de rénovation de l'action sociale et médico-sociale du 2 janvier 2002 apporte des éléments de réponse. Elle multiplie les injonctions à se référer à des valeurs communes, avec deux chartes : une charte nationale portant « sur les principes éthiques et déontologiques » qui devrait être établie par les personnes morales gestionnaires d'établissements et de services et une charte « des droits et libertés de la personne accueillie ». Par ailleurs, cette dernière peut être accompagnée, lorsqu'elle est remise aux bénéficiaires, de la charte spécifique à l'association d'accueil, sous réserve qu'il n'y ait pas de contradiction flagrante entre les deux documents. En même temps, pour parer à la fâcheuse impression d'un morcellement des valeurs et d'un décalage entre les droits communs à tout citoyen et les droits des « usagers » du secteur social et médico-social, le législateur a recopié tel quel et délibérément des extraits du code civil, par lesquels « le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie

1. A. Troianiello, « Les droits fondamentaux, fossoyeurs du constitutionnalisme », *Le Débat*, Gallimard, n° 124, mars-avril 2003, p. 58-59.

2. J.-M. Denquin, cité par A. Troianiello, « Les droits fondamentaux, fossoyeurs du constitutionnalisme », *op. cit.*, p. 68.

3. Mission de préfiguration de la CNSA, *Pour une prise en charge solidaire et responsable de la perte d'autonomie*, Rapport présenté par Raoul Briet et Pierre Jamet, 2004, p. 12.

privée, de son intimité et de sa sécurité » est assuré à toute personne aidée, sans distinction avec le droit commun.

Cet équilibre instable entre spécificité des droits et droit commun peut-il tenir longtemps ? Quel serait alors le prix à payer de l'arrêt du processus de déclinaison des valeurs démocratiques dans des domaines particuliers ? Le renvoi des valeurs fondamentales à une plus grande distance des individus ? Ou, au contraire, les dérives libérales qui dissolvent la solidarité dans les intérêts particuliers ? À moins de trouver, dans la pratique, de quoi redonner du sens à l'action en faveur des personnes les plus en difficulté et, pour cela, de trouver des voies innovantes.

L'INNOVATION AU-DELÀ DE LA NOUVEAUTÉ

La rupture avec les anciens modes d'organisation et de dirigeance oblige à s'appuyer sur une volonté de changement et sur des projets qui échappent à la reproduction d'un ordre atemporel. Le management est un des moyens de s'approprier un contexte nouveau et d'impulser des pratiques nouvelles. C'est ainsi que l'innovation est devenue un impératif catégorique pour l'ensemble du secteur social et médico-social, dans la mesure où celui-ci a perdu de sa stabilité et où les mutations de la société, les impulsions des politiques, la réactivité des professionnels sont censées favoriser la créativité. Si l'on en croit Michel Autès, « le thème de l'innovation est consubstantiel au social et fait partie de sa vulgate¹ ». Si vulgate il y a, elle s'est emparée aussi des politiques, comme le montre, par exemple, la préconisation faite en janvier 2004 par le Conseil national des villes à Jean-Louis Borloo de créer dans chaque département un « Fonds interministériel pour l'innovation et l'expérimentation éducative » placé sous l'autorité du préfet. L'idée était de favoriser des financements pour ces actions, donc de les recenser, de les évaluer et de les valoriser.

Mais il convient d'éviter les abus de langage : tout ce qui est nouveau n'est pas innovant. Il est certes tentant de considérer la singularité de « son » projet d'établissement ou de service avec la certitude naïve d'avoir créé une innovation, de même qu'il est facile d'affirmer travailler en réseau lorsque l'on travaille simplement avec des partenaires. Cela étant, il existe un mouvement permanent de création ou de transformation d'institutions, dans un processus continu qui capitalise les expériences antérieures. Or, ce qu'il est convenu, par exemple, d'appeler une innovation sociale ou une innovation technologique repose sur deux principes : une anticipation de l'avenir et une rupture radicale avec le passé. De ce point de vue, chaque période de l'histoire a ses innovations qui émergent sous la forme d'expérimentations avant de modéliser un nouveau cadre ou de disparaître. Ainsi, la rupture est le fait d'une radicalité

1. M. Autès, *Les Paradoxes du travail social*, Dunod, 2^e éd., 2013, p. 89.

que nous avons pu connaître dans les années 1960-1970 avec des lieux alternatifs alimentés par une contre-culture et un souffle libertaire. Aujourd'hui, les lieux de vie et d'accueil non traditionnels ont un statut consolidé par l'article 15 de la loi du 2 janvier 2002. La question de l'innovation se pose donc autrement et se déplace. Elle est susceptible d'être présente au sein même des structures classiques qui sont amenées à répondre à de nouveaux besoins, à proposer de nouveaux services, à imaginer des formules originales, tout en conservant leur cadre réglementaire initial.

On peut ainsi qualifier de « dynamique innovante » telle action menée dans un établissement éducatif pour améliorer l'insertion d'adolescents « stigmatisés ». Mais en soi, ce n'est pas vraiment une innovation, même si le souci est nouveau pour une institution repliée sur son héritage et sur sa culture de protection. Elle sera plutôt dans des « pratiques inaccoutumées » engendrées par une organisation par projets ou dans des dispositions qui marquent une rupture. Autrement dit, celles qui font passer d'une « logique professionnelle » appuyée sur une organisation conventionnelle, segmentée, calée sur des identités fortement ancrées, à une « logique d'activité » qui évoque une organisation « stratégique », capable de déstabiliser les acquis, d'anticiper, de coopérer avec tous les acteurs intéressés par un objectif commun¹.

Sous cet angle, la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 ouvre des perspectives, en donnant toute latitude aux équipes pour construire les projets d'établissement ou de service, aucun décret n'ayant été prévu pour décliner l'obligation législative de produire ces projets, et, d'autre part en consolidant le statut des expérimentations déjà prévu par l'article 4 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales. Il est maintenant possible de concevoir des prises en charge innovantes, de panacher les publics, de déroger à des normes de fonctionnement, de concevoir des aires de recrutement spécifiques, de faire appel à des partenariats spécifiques, de tester de nouveaux modes de tarification.

En fait, la définition d'une innovation ne peut être que rétrospective : nous saurons plus tard ce qu'aura produit un projet qui visait à anticiper sur de nouvelles formes de lutte contre les exclusions. Cela signifie que la prétention à l'innovation a pour support indispensable une évaluation approfondie des effets produits, dans une démarche comparative. Il s'agira de qualifier un projet au vu d'un ensemble d'autres projets, dont certains seront estimés innovants et d'autres pas. À tout prendre, dans un contexte de concurrence, d'appels d'offres, de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, il vaut quand même mieux être dans la première catégorie, à condition de pouvoir concilier des projets innovants et des contraintes qui ne sont pas uniquement budgétaires.

1. *Contrat d'études prospectives (CEP) social et médico-social de la branche professionnelle des établissements à but non lucratif*, Paris, CREDOC – LERFAS – GREFOSS, 2002.