Colloque régional préparant les Etats Généraux du Travail Social (EGTS), Limoges , 4 avril 2014 :

« L'accompagnement des usagers dans leur parcours : une mutation du travail social, quelles réponses ? »

Marc FOURDRIGNIER¹

Accompagnements et parcours : de nouvelles réponses du travail social ?

Sommaire

I-	TRANSFORMATIONS DU CONTEXTE DU TRAVAIL SOCIAL	2
Þ	A. Action sociale, travail social, intervention sociale	3
	2. Des transformations du secteur social et médico-social	
E	3. Des transformations plus larges	
	 Des inégalités légitimes et justes D'autres places et attitudes des personnes 	
	2. D'autres places et attitudes des personnes	•••• >
II-	ACCOMPAGNEMENTS ET PARCOURS	. 11
F	A. De la prise en charge à l'accompagnement	. 11
	1. Une initiative des années 1980	
	2. Un emploi généralisé dans l'action sociale du début des années 2000	
_	3. La consécration d'un droit à l'accompagnement	
	1. Une nébuleuse ambivalente	
	2. Une autre manière d'intervenir auprès des personnes	
(C. Le parcours, un nouvel outil pour le travail social ?	
	1. L'émergence de la notion de parcours	
	2. Le parcours au service de qui ? au service de quoi ?	18
III	. DE NOUVEAUX PARADOXES DU TRAVAIL SOCIAL ?	. 19
,	A. La construction des politiques publiques	10
,	1. Territoires, proximité, et territorialisations	19
	2. Une sanitarisation du social ?	
	3. Besoins sociaux et offres de services	20
	O	20
t	Organisations et pratiques professionnelles Traitement de masse et singularités	. 2U
	2. Référentiels, protocoles et pratiques réflexives	
	3. Mal être, usure ou déni de reconnaissance	
F	Pour aller plus loin	. 22
F	Annexe: Les textes de référence	. 24

¹ - Sociologue, Enseignant-chercheur au CEREP (Centre d'Etudes et de Recherche sur l'Emploi et la Professionnalisation), Université de Reims Champagne-Ardenne. Site : http://marcfourdrignier.fr/

L'inscription de ces Etats généraux du travail social dans le plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale fait écho à la réaffirmation du travail social dans la loi d'orientation de lutte contre les exclusions du 29 juillet 1998². A l'époque il s'agissait, à travers l'article 151 de la loi, de redonner légitimité au travail social et à ses qualifications. Même si formellement nous passons de la lutte contre les exclusions à la lutte contre la pauvreté c'est bien une manière d'arrimer, encore et toujours, le travail social à la pauvreté, sachant qu'à une autre époque le lien se fit avec les institutions sociales et médico-sociales³ et qu'aujourd'hui le lien pourrait être fait avec le projet de loi pour l'adaptation de la société au vieillissement.

Si notre journée doit contribuer à « refonder le travail social » c'est sans doute parce que ses fondamentaux, voire ses fondements ont été ébranlés. Si c'est bien le cas il est alors nécessaire de rappeler quelques transformations qui ont affecté le travail social. Pour le refonder on peut aussi examiner l' hypothèse qui a été retenue par le groupe de travail régional: « l'accompagnement des usagers dans leur parcours constitue une mutation du travail social ». Cependant cette refondation ne peut se faire sans tenir compte des nouveaux paradoxes du travail social. Tels seront les trois points qui vont structurer mon intervention.

Avant de les aborder, formulons une précaution méthodologique visant à expliciter deux spécificités françaises, qui pourraient interférer dans notre débat. La première a été formulée par Bruno Latour. Pour lui les Français « ne sont pas forcément pessimistes, ils sont plutôt geignards »⁴. Dans un autre registre Pascal Lamy, ancien directeur de l'Organisation Mondiale du Commerce, indiquait, récemment, que « 60% des Français sont pessimistes sur l'avenir du pays et considèrent la mondialisation comme une menace ; et parmi eux 75 % des ouvriers et 30 % des cadres. Cela n'a pas d'équivalent ailleurs dans le monde. A la seule exception des Américains... »⁵. Ceci pourrait être également mis en relation avec l'ouvrage d'Olivier Galland, publié en 2009 et intitulé : « les jeunes français on-ils raison d'avoir peur ? » , dans lequel il montrait qu'un quart des jeunes français sont convaincus que leur avenir est prometteur contre 60% des Danois...

I- TRANSFORMATIONS DU CONTEXTE DU TRAVAIL SOCIAL

Pour tenter de dégager des perspectives pour le travail social, il est nécessaire méthodologiquement, de le mettre en perspective. Nous proposons de le faire en prenant un recul d'une quinzaine d'année. Ce choix repose sur des repères temporels (encadré 1) qui marquent un certain nombre de débats et de tournants qui ont contribué, depuis à transformer le travail social et ses contextes de déclinaison.

Encadré 1 : Repères temporels

1998 : Publication d'un nouveau numéro de la revue Esprit: « A quoi sert le travail social ? »

1998 : Loi d'orientation de lutte contre les exclusions

1999 : Loi du 12 juillet relative au renforcement et à la simplification de la coopération intercommunale

EGTS. Limoges04.04.2014. M. Fourdrignier

Page 2

² - Les textes législatifs et réglementaires cités sont repris en annexe

³ - Dans le cadre de l'article 29 de la loi 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales le lien est très clair : « Les établissements de formation de travailleurs sociaux ne peuvent être créés ou recevoir d'extension qu'après avis de la commission nationale des institutions sociales et médico-sociales ».

⁴ - Le Monde 22-23 septembre 2013, p 15.

⁵ - Le Monde, Pascal Lamy ausculte la « névrose française », 16-17 mars 2014.

1999 : Arrêté du 17 novembre relatif à la licence professionnelle

1999 : Publication de l'ouvrage de Michel AUTES les paradoxes du travail social

2000 : Publication de l'ouvrage collectif : les mutations du travail social qui clôture le programme de recherche « Observer les emplois et les qualifications des professions de l'intervention sociale »

2001 : Arrêté du 28 mai relatif au schéma national des formations sociales

2001 : Loi organique du 1er août relative aux lois de finances (LOLF)

2001 : Loi du 16 novembre relative à la lutte contre les discriminations

2002 : Loi du 2 janvier rénovant l'action sociale et médico-sociale

2002 : Loi du 27 février relative à la démocratie de proximité

2002 : Loi du 4 mars relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

Ces points, que nous allons reprendre portent à la fois sur l'organisation des acteurs publics (la LOLF et l'intercommunalité), sur le passage d'une rhétorique de la lutte contre l'exclusion à celle de la cohésion sociale et de l'égalité des chances, sur l'introduction de nouvelles formes de gestion et de régulation publiques (LOLF et loi du 2 janvier 2002), sur la réaffirmation du travail social et sur l'injonction d'une nouvelle place des personnes (droits des malades, des usagers et démocratie de proximité). Reprenons ces éléments en deux points.

A. Action sociale, travail social, intervention sociale

1. Des changements sémantiques

A la fin des années 90, certains auteurs, comme Jacques Ion (Ion, 1998, p 1)⁶, s'interrogent sur la mort du travail social, en écho à un autre débat sur « la fin du travail » ; d'autres se demandent si l'on passe « du travail social à l'intervention sociale » (Chopart, 2000, p 267). Cela fait écho à des représentations qui se sont construites à partir du début des années 1980, qui sont souvent duales (noyau dur/périphérie ; anciens/nouveaux métiers....Cela marque surtout la fin d'une époque où le travail social et les travailleurs sociaux détenaient une forme de monopole de l'action sociale. D'autres modalités d'intervention et d'autres filières professionnelles vont alors apparaître. Par exemple l'enseignement supérieur créé en 1999 un nouveau titre qui va se construire, dans le champ social, sous la forme des licences professionnelles intervention sociale.

Qu'en est-il depuis ce début des années 2000 ? Un premier élément est à analyser la codification des textes relatifs à l'action sociale : le 29 juillet 1939 le décret loi relatif à la famille et à la natalité française avait créé le code de la famille ; puis un décret du 24 janvier 1956 avait porté codification des textes concernant la famille et l'aide sociale, créant par là même le Code de la Famille et de l'Aide Sociale (CFAS). L'ordonnance du 21 décembre 2000 vient lui substituer l'actuel Code de l'Action Sociale des Familles (CASF), légitimant à la fois l'action sociale et la diversité des familles. Cette orientation est renforcée par le fait que la loi du 2 janvier 2002 donne pour la première une définition légale de l'action sociale et ce sous trois formes⁷. L'une d'elles nous semble à retenir puisqu'elle clarifie le contenu de l'action sociale dans une logique de missions (six), rattachée à deux notions dont il faut prendre toute la mesure : l'intérêt général et l'utilité sociale. Alexandra Euillet propose de les distinguer de la manière suivante : « la notion d'intérêt général ne peut être confondue avec celle d'utilité sociale qui vise un champ plus étroit celui couvert par

⁶ - Les références des auteurs cités sont repris en bibliographie.

⁷ - Il s'agit des articles L116-1 et L116-2 du CASF. La troisième définition est codifiée à l'art L 311-1 du CASF (voir encadré 2).

certaines activités destinées à satisfaire les besoins d'individus fragilisés en manque d'autonomie» (Euillet, 2001)

Encadré 2 : Les missions de l'action sociale

L'action sociale et médico-sociale, au sens du présent code, s'inscrit dans les missions d'intérêt général et d'utilité sociale suivantes :

- 1º Evaluation et prévention des risques sociaux et médico-sociaux, information, investigation, conseil, orientation, formation, médiation et réparation ;
- 2º Protection administrative ou judiciaire de l'enfance et de la famille, de la jeunesse, des personnes handicapées, des personnes âgées ou en difficulté ;
- 3º Actions éducatives, médico-éducatives, médicales, thérapeutiques, pédagogiques et de formation adaptées aux besoins de la personne, à son niveau de développement, à ses potentialités, à l'évolution de son état ainsi qu'à son âge ;
- 4º Actions d'intégration scolaire, d'adaptation, de réadaptation, d'insertion, de réinsertion sociales et professionnelles, d'aide à la vie active, d'information et de conseil sur les aides techniques ainsi que d'aide au travail ;
- 5º Actions d'assistance dans les divers actes de la vie, de soutien, de soins et d'**accompagnement**, y compris à titre palliatif ;
- 6º Actions contribuant au développement social et culturel, et à l'insertion par l'activité économique.

Un second élément à analyser est la référence à l'intervention sociale. Elle était déjà présente à de nombreux endroits dans les années 1980-1990. Elle s'est depuis banalisée dans les milieux mêmes du travail social. Par exemple lors de la création ou de la refonte des diplômes on a vu apparaître en 1999 le technicien de l'intervention sociale et familiale; puis, en 2004, le Certificat d'Aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale; enfin, en 2007, le diplôme de directeur devient le certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale. Lors de la constitution d'un organe unique de représentation des centres de formation en travail social, en décembre 2008, on opte pour l' Union Nationale des Associations de Formation et de Recherche en Intervention Sociale.

En 2001 lorsque le ministère de l'enseignement supérieur a constitué une liste des dénominations nationales des licences professionnelles il a retenu la dénomination intervention sociale, l'intégrant dans le secteur professionnel des « services aux personnes ». Les éléments possibles du champ couvert par la licence professionnelle Intervention Sociale sont : « économie sociale, aide à l'insertion sociale, aide à l'insertion professionnelle, expertise et projets sociaux, soutiens socio-éducatifs ». De manière plus anarchique, avec le développement de l'offre de masters professionnels au sein des universités, les références aux masters intervention sociale se sont multipliées.

On peut donc dire que l'opposition travail social/intervention s'est atténuée depuis les années 2000, même si lorsque c'est nécessaire dans des logiques de recrutement ou des conflits de légitimité ou de territoire, elle est réactivée.

2. Des transformations du secteur social et médico-social

Pour aborder ces transformations il est nécessaire d'avoir une vue la plus globale possible, pour identifier la structure actuelle du secteur et voir comment celle-ci s'est

transformée depuis une dizaine d'années. Néanmoins pour répondre à ces questions, simples a priori, se pose la question des données disponibles. Celles-ci sont rares et parcellaires⁸. Trois sources vont être mobilisées.

La première est relative aux emplois territoriaux. Le Centre National de la Fonction Publique Territoriale a constitué un observatoire de l'emploi territorial. Son dernier bilan, au 31 décembre 2011⁹, fait état, dans le cadre d'emploi de la filière sociale, hors emplois aidés, de 151 906 emplois, dont 36 666 (24.1%) de non titulaires. Près de deux tiers de ces emplois ne correspondent pas à des emplois du travail social. Il s'agit des agents sociaux et des agents spécialisés des écoles maternelles. Les postes référés au travail social représentent 48 268 personnes. L'absence d'éléments de comparaison ne permet pas de voir les tendances d'évolution pour ces emplois.

La seconde porte sur les établissements et les emplois dans l'ensemble du secteur privé qu'il soit associatif ou non¹⁰.

Tableau 1 : L'emploi associatif dans la champ sanitaire et social privé et son évolution de 2001 à 2011.

	Salariés des associations sanitaires et	Evolution de la part des associations dans l'ensemble du secteur privé entre 2001 et 2011				
	sociales au 31.12.2011	sociales au	Etablisse	ments	Sala	ariés
		2001	2011	2001	2011	
Activités de santé	131 482	4 %	4 %	26 %	24 %	
Hébergement social et médico-social	332 293	77 %	77 %	81 %	74 %	
Action sociale sans hébergement	518 949	96 %	83 %	95 %	86 %	
Ensemble des activités sanitaires et sociales	982 764	n.d	29 %	n.d	61 %	

Source : Recherche et Solidarités , UNIOPSS, CNAR. (2012). La place des associations dans l'ensemble du secteur privé sanitaire et social, novembre, 15 p.

EGTS. Limoges04.04.2014. M. Fourdrignier

Page 5

⁸ - Pour exemple un extrait de la publication la plus récente sur le sujet : « *le secteur social et médico-social emploie 1,7 million de salariés1, soit 6,7* % *des actifs occupés en France. C'est un secteur en croissance : entre 2000 et 2010, l'emploi dans les structures privées y a progressé de 50* %, passant de 653 000 à 976 000 salariés ». Cela peut donner à penser que le secteur public représenterait 724 000 personnes... (Nahon, 2014). Comme il est indiqué dans une note : « *cette estimation, réalisée par Pôle emploi et la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), est issue de sources multiples* ».

⁹ - Observatoire de l'emploi territorial (2013). Effectifs territoriaux au 31 décembre 2011. tableau de bord national, novembre, 27 p.

⁻ Nous utilisons les travaux de l'association Recherche et solidarités qui accumule des travaux tant sur les associations que sur l'économie sociale. Les sources utilisées sont celles des organismes suivants : ACOSS. URSSAF. Les données portent uniquement sur le régime général.

Près d'un million de personnes sont ici salariées, dont une bonne part dans ce que les auteurs nomment l'action sociale sans hébergement¹¹. En 2011 les associations représentent , en moyenne, 29% des établissements et 61 % des salariés avec des situations très contrastées selon les trois secteurs retenus.

De 2001 à 2011 les données sont relativement stables pour les activités de santé et l'hébergement. Par contre l'action sociale sans hébergement connaît un repli, notamment pour les établissements, passant de 96 à 83 %. Ceci est particulièrement vrai pour deux secteurs : l'aide à domicile (de 93 à 63 %) et l'accueil de jeunes enfants (de 97 à 75 %). Ils sont l'un et l'autre les plus exposés à l'irruption du secteur privé lucratif.

La troisième porte sur l'enquête emploi 2012 de la branche sanitaire sociale et médico-sociale privée à but non lucratif¹². Quels en sont les principaux enseignements ? :

- fin 2012, 20 000 établissements employaient 700 000 emplois, chiffres en hausse de 30 % depuis 2007 ;
- le long cycle de croissance qui a conduit au quasi doublement du secteur associatif en une décennie semble désormais achevé;
- le secteur est entré dans un cycle de transformation de ses organisations ;
- entre 2007 et 2012, 17 % des associations de 250 salariés et plus déclarent avoir absorbé un ou plusieurs établissements gérés par une autre organisation;
- un tiers des associations estiment ne pas avoir la taille suffisante pour assurer la pérennité de leur activité.

Ces trois sources ne nous permettent pas d'avoir une vue d'ensemble très nette. Pour autant on constate que la décennie 2000 a contribué à une nouvelle étape de développement du secteur social, notamment associatif. Ces dernières années marquent une inflexion qui va amener de nouvelles transformations : dans certains secteurs le privé lucratif se développe ; dans d'autres le phénomène de concentration associative est en marche.

B. Des transformations plus larges

De manière globale le travail social est confronté à des transformations plus structurelles¹³. Deux sont ici retenues : les inégalités se développent et la place et les attitudes des personnes se transforment. Par suite elles vont venir réinterroger les pratiques du travail social et ses professionnalisations.

Ces deux thématiques se déclinent à partir de la citation suivante : « La démocratie affirme sa vitalité comme régime au moment où elle dépérit comme forme de société ». Ainsi commence l'ouvrage de Pierre Rosanvallon, La société des égaux (2011). Il explicite ce point de la manière suivante : « ce peuple politique qui impose toujours plus fortement sa marque fait de moins en moins socialement corps. La citoyenneté politique progresse en même temps que régresse la citoyenneté sociale» (Rosanvallon, 2011, 11). Un premier point est consacré aux inégalités légitimes et justes ; le second à d'autres places et attitudes des personnes.

¹¹ - Ce classement est fait à partir du code APE. Les domaines les plus présents sont : l'aide à domicile et l'aide par le travail.

¹² - Actualités Sociales Hebdomadaires, n° 2798, 22 février 2013, 24-27.

^{13 -} Nous reprenons une partie de l'argumentation que nous avons développé ailleurs dans un article à paraître (Fourdrignier, 2014).

1. Des inégalités légitimes et justes

La régression de la citoyenneté sociale se traduit tant par un accroissement des inégalités et de la pauvreté que par l'affrontement de deux conceptions de la justice.

Un accroissement des inégalités et de la pauvreté

Historiquement, et notamment en France depuis la Révolution Française, la lutte contre les inégalités constitue un objectif politique important. Pour l'atteindre on a mis en place, surtout à partir du début du XX^e siècle, des politiques de redistribution des revenus dans le cadre des politiques de protection sociale. Cependant cette tendance de longue période s'est inversée ces dernières années. Elle est rendue visible par la croissance des inégalités, observable tant en Europe qu'en Amérique. On constate qu'aux Etats Unis, de 1982 à 2010, les 10 % des personnes détentrices des revenus les plus élevés ont vu leur part dans les revenus totaux passer de 35% à 50%. En France, de 1998 à 2006, le salaire des 1% des salaires les plus élevés a augmenté près de 3 fois plus vite que celui de la grande masse des salariés (Rosanvallon, 2011)¹⁴.

Cette disproportion est à inscrire dans une temporalité longue : « le fait remarquable est que cette envolée succède à une précédente tendance séculaire à la contraction des inégalités de revenus et de patrimoine sur les deux continents » (Ibidem, p 14). Le corollaire de cette augmentation des inégalités de revenus est le développement de nouvelles formes de pauvreté et d'exclusion. Par exemple l'apparition et le développement des « working poors », l'accroissement des « homeless » et des mal logés... Un récent panorama de l'OCDE vient confirmer la dégradation observée entre 2007 et 2012 : « Quelques 48 millions de personnes, dans les pays de l'OCD, sont actuellement à la recherche d'un emploi - soit 15 millions de plus qu'en septembre 2007 - et un plus grand nombre encore connaissent de graves difficultés financières. le nombre de personnes vivant dans des ménages sans aucun revenu du travail a doublé en Grèce, en Irlande et en Espagne. Les groupes à faible revenu ont été particulièrement durement touchés tout comme les jeunes et les familles avec enfants » (OCDE, 2014).

Cette rupture séculaire n'est pas simplement statistique. Elle constitue une rupture idéologique forte qui se traduit par l'abandon et le renoncement à la valeur égalité. Pour Rosanvallon, cela constitue un fait social total qui amène une crise de l'égalité et remet en question les principes mêmes de la construction d'une société et les bases de la cohésion sociale. Cela contribue, également, à remettre en question les principes fondateurs de la justice sociale par la redistribution définis et mis en œuvre à la fin du XIX^e siècle. Ce phénomène n'est pas nouveau parce que ce siècle de la redistribution était lui-même une réponse à une longue première crise de l'égalité, inaugurée dans les années 1830 par le développement d'un capitalisme destructeur des acquis révolutionnaires et marqué à son acmé par les effets de la première mondialisation dans les années 1880-1900.

Face à une nouvelle question sociale nous ne mobilisons plus les mêmes principes et les mêmes valeurs. Les inégalités, la pauvreté et l'exclusion ne sont plus tant des phénomènes à combattre que des maux nécessaires dans une nouvelle phase du développement du capitalisme. Néanmoins le laisser faire total présentant trop de risques on réaménage les interventions de l'Etat et des autres acteurs, y compris des

EGTS. Limoges04.04.2014. M. Fourdrignier

Page 7

¹⁴ Cet argument vient d'être développé plus globalement dans l'ouvrage de Thomas Piketty (2013).

bénévoles et des philanthropes¹⁵. Par suite les missions du travail social ne vont plus être les mêmes. Est-ce que la promotion des individus reste un objectif prioritaire? Quel est aujourd'hui l'objectif des politiques d'insertion ou d'inclusion? S'agit-il vraiment d'aller vers le salariat ou alors d'aider à vivre dans le précariat?¹⁶ Tout se passe donc comme si les inégalités étaient aujourd'hui devenues légitimes et justes. Par suite l'objectif de réduction des inégalités ne serait plus prioritaire. Cela transforme fondamentalement la question de la justice sociale.

• Deux conceptions de la justice

Cette problématisation de notre situation contemporaine fait écho à celle d'un autre auteur, François Dubet, qui lui ne s'inscrit pas dans une telle perspective historique. Il se focalise sur deux conceptions de la justice sociale : l'égalité des places et l'égalité des chances. La première est centrée sur les places qui organisent la structure sociale, l'ensemble des positions occupées par les individus. Il s'agit ici de réduire les inégalités de revenus, de conditions de vie, d'accès aux services, de sécurité... Autrement dit l'égalité des places cherche à resserrer la structure des positions sociales, sans faire de la mobilité des individus une priorité. La seconde consiste à « offrir à tous la possibilité d'occuper les meilleures places en fonction d'un principe méritocratique ». (Dubet, 2010: 9-10). Dans ce cas il s'agit surtout d'assurer les conditions d'égalité au départ, de lutter contre les discriminations. Ensuite les inégalités seront justes dans la mesure où tout le monde avait ses chances dans la compétition. A priori toutes les places sont ouvertes à tous. Nous sommes là dans une conception formelle de l'égalité dans la mesure où sont occultées les inégalités « invisibles », comme l'inégale répartition du capital culturel et les effets des socialisations différenciées.

Que conclure ? Cette nouvelle (?) conception des inégalités vient à la fois réinterroger les fondements mêmes de l'Etat social, dont l'un des objectifs était bien l'exercice de la solidarité nationale dans une vision organiciste et aussi réinterroger le travail social dans ses finalités et ses modalités d'intervention. Doit-il entériner l'existence de ces inégalités? Doit-il encore chercher à réduire les inégalités ou doit-il comme on l'affirme en France aujourd'hui « promouvoir la cohésion sociale et l'exercice de la citoyenneté » (art L 116-1 du CASF) , sachant qu'elle est aussi privilégiée au niveau européen : « le thème de la lutte contre l'exclusion (..) s'est trouvé englobé dans celui, plus large, de cohésion sociale. [...] Elle emprunte surtout sa signification au concept de capital social, de développement de la confiance entre les membres d'une société afin qu'ils coopèrent économiquement et apparait en ce sens comme une condition de la compétitivité » (Donzelot, 2008: 51). Ce déplacement sémantique permet alors de considérer que l'ennemi ce n'est plus le patron mais les autres pays dans la compétition internationale, que le champ de l'économique est bien autonome et déterminant et qu'il n'est plus nécessaire de chercher à « ré encastrer l'économique dans le social » et enfin que la mobilisation doit d'abord être celle de l'individu et non celle du groupe social ou territorial.

_

¹⁵ Voir le numéro 65 de la revue Lien social et Politiques : *Philanthropie et fondations privées : vers une nouvelle gouvernance du social?* (2011). Voir aussi Lambelet, A. (2014). *La philanthropie.* Presses de la Fondation Nationale de Sciences politiques, coll. contester, 107 p. ¹⁶ Selon le néologisme de Robert Castel

2. D'autres places et attitudes des personnes

La seconde problématique porte sur les places et les attitudes des personnes¹⁷. Cette question a pris une ampleur croissante depuis plus de vingt ans. Au départ il s'est agi de rééquilibrer la relation entre les citoyens et les administrations. Puis cela s'est décliné dans différents champs dont le sanitaire et le social. Cela s'est traduit par l'apparition du droit des malades, du droit des usagers. De nombreuses lois ont tenté d'influer les pratiques des organisations et de leurs salariés. Dans d'autres domaines cela s'est formalisé sur le registre de la participation des habitants, des populations aux dispositifs et aux projets qui les concernent. Ce sont également les attitudes des personnes au regard des réponses qui sont apportées – ou non– à leurs difficultés.

La participation des personnes

Si l'on revient à citation initiale de Rosanvallon, il affirme que la citoyenneté politique progresse. Ou'en est-il? « L'idée d'un inéluctable renforcement de la participation des citoyens à la prise de décision politique gagne [...] chaque jour du terrain dans la plupart des grandes démocraties occidentales. Les notions de « participation », de « consultation », de « débat citoyen » y font l'objet d'une valorisation systématique dans le vocabulaire politique. Les instruments se multiplient qui prétendent donner corps à cet impératif participatif, à toutes les échelles de gouvernement » (Blondiaux, 2008). La dernière loi sur la politique de la ville vient d'introduite el conseil citoyen¹⁸En effet sous des formes variables ce phénomène gagne même les institutions européennes. Ainsi en 2000, le Conseil Européen de Lisbonne a défini la M.O.C. (Méthode Ouverte de Coordination). Elle a pour objectif la participation de personnes en situation de pauvreté à l'élaboration et à l'évaluation des politiques publiques qui les concernent. Dans un autre registre on a vu apparaître en 2011 la première revue en langue française consacrée à la participation (Participation, 2011). Sont soulignés dans le premier numéro ses aspects paradoxaux et ambivalents, que ce soit l'inscription dans des logiques managériales et gestionnaires ou dans des dynamiques de transformation sociales radicales.

Cependant cette autre place des personnes, notamment dans les dispositifs qui les concernent, fait l'objet d'analyses critiques à plusieurs niveaux.

Dans les processus internationaux de développement Esther Duflo apporte une contribution intéressante. Elle souligne d'entrée de jeu que derrière le principe général « rendons aux pauvres la lutte contre la pauvreté, d'une autre manière les pauvres doivent s'aider eux-mêmes, ce qui revient à « retirer cette responsabilité » à l'Etat » (Duflo, 2010, p 11). Les conclusions de ses travaux portant notamment sur l'Inde et l'Indonésie sont intéressants pour notre propre réflexion:

- « Pour que la gouvernance locale devienne une réalité, améliorer la participation des plus faibles et des plus démunis est donc essentiel. Il est indispensable de connaître les paramètres qui affectent leur participation ».
- « Le détail des règles qui encadrent cette participation est tellement essentiel, pour que celle-ci soit féconde, que ces concepts [elle parle de la démocratie locale et de la décentralisation] risquent de n'être que des coquilles vides si nous ne dépassons pas la théorie pour nous pencher sur le fonctionnement concret de chaque démocratie participative replacée dans son contexte particulier » (Duflo, 2010, p 83).

¹⁸ - Art 7 de la loi du 21 février 2014.

¹⁷ Nous employons ce terme qui recouvre à un premier niveau les usagers des actions des intervenants sociaux. Cependant à un second cela peut aussi recouvrir les autres acteurs du système d'action sociale, et notamment les intervenants sociaux. Cela permet alors de penser les choses en termes d'interaction. L'expression place des personnes est alors préférée à celle de droit des usagers , ce qui évite de se focaliser uniquement sur ceux-ci..

Plus près de nous la participation s'est aussi introduite dans les pratiques planificatrices et urbanistiques. « A Montréal les mouvements sociaux urbains contribuent à démocratiser la gestion municipale, entre autres, en exprimant une demande sociale en faveur de la participation » (Bacqué, Gauthier, 2011). Les deux auteurs de cet article concluent que le bilan sur la participation en urbanisme reste en demi teinte [...] la rhétorique participative s'est imposée mais les mises en œuvre demeurent contrastées (ibidem: 55). Dans le champ de la participation des personnes précaires, la France « fait figure de mauvais élève pour la participation des personnes en situation de pauvreté ou d'exclusion à la définition des politiques publiques. Frilosité des élus, manque de mobilisation des travailleurs sociaux, sentiment d'inutilité de la part des habitants » 19. Ce point rejoint l'émergence de nouvelles attitudes des personnes concernées par l'action sociale.

De nouvelles attitudes?

Le rapport final d'évaluation du Revenu de Solidarité Active (RSA)²⁰ a mis en évidence le phénomène suivant : 500 000 personnes bénéficient du RSA activité contre 1.5 million initialement prévus. Le taux de non recours estimé est de 68%. Ceci s'expliquerait tant par la méconnaissance du dispositif, que par l'appréciation de non éligibilité, que « par principe », par peur d'être stigmatisé ou encore parce qu'ils se débrouillent autrement. Ce phénomène n'est pas isolé ; il est en développement²¹ et il concerne les différentes formes d'aide sociale et les services. Le dernier rapport de l'ONPES (Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale) fait état lui aussi d'un « non recours important aux droits et à l'accompagnement ».

Les raisons du non recours sont multiples : sentiment qu'il existe des situations plus difficiles que la sienne propre, honte de demander une aide, découragement face à l'incompréhension du vécu et de la situation dans laquelle ces personnes sont immergées, sentiment subjectif ou expérience antérieure qui forge l'idée que l'on ne répondra pas à leurs problèmes et à leurs attentes, complexité des démarches à effectuer » (ONPES, 2012: 92). Il faut également signaler que cette non dépense aurait fait économiser 4.3 milliards d'euros par an quand les fraudes aux allocations représentent 90 millions d'euros.

Ceci n'est pas inéluctable... une comparaison récente montrait qu'en Belgique, la banque carrefour de la sécurité sociale, est une administration qui détecte les bénéficiaires potentiels et leur attribue automatiquement leurs droits sociaux ou autre avantage, notamment les tarifs préférentiels de l'eau, du gaz et de l'électricité.

Dans un autre registre se développe également le renoncement aux soins. Cette pratique serait en développement pour les bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMU-C) 36.6% d'entre eux ont renoncé à des soins pour des raisons financières au cours des douze derniers mois. Cependant les raisons financières ne suffisent pas pour rendre compte de ces pratiques. Elles peuvent prendre deux formes : *le renoncement barrière dans lequel l'individu fait face à un*

¹⁹ Actualités Sociales Hebdomadaires (2012), 2750, 28.

²⁰ Comité National d'Evaluation du RSA. (2011) [Rapport final]. Le Revenu de Solidarité Active recouvre trois formes différentes : le RSA socle qui correspond à l'ancien RMI. Il est un revenu minimum. Le RSA socle majoré est versé au parent seul avec enfant de moins de trois ans . Le RSA activité est un complément de revenu pour les travailleurs qui sont en situation de pauvreté.

²¹ Voir sur ce point les travaux de l'ODENORE (Observatoire des Non Recours Aux droits et services), http://odenore.msh-alpes.fr/.

environnement de contraintes, le plus souvent budgétaires, qui ne lui permet pas d'accéder au soin désiré. Le renoncement refus correspond à l'expression d'un refus qui porte soit sur des soins spécifiques – il s'agit alors d'un acte d'autonomie à l'égard de la médecin dite conventionnelle – soit plus radicalement sur le fait même de se soigner : il revêt alors un caractère définitif et traduit la perception d'une inutilité des soins » (Desprez, 2011).

Troisième type d'attitude, la défiance à l'égard des institutions. C'est une attitude qui tend elle aussi à se développer. Elle est constatée dans les travaux sur la participation des personnes précaires et dans les travaux sur la pauvreté. Le rapport 2012 de l'ONPES pointe le fait que « les personnes rencontrées déplorent une forme d'impuissance des institutions, y compris associatives, à pallier les effets de la crise. Elles déclarent se trouver face à un manque de réponses adaptées et développent le sentiments d'être abandonnée des institutions » (ONPES, p 92). Tout cela se traduit par un rapport aux institutions de plus en plus tendu. De son côté le rapport de l'OCDE souligne que « la confiance dans les institutions publiques s'est fortement dégradée » (OCDE, 2014).

Ces deux transformations de la démocratie, une citoyenneté politique en progrès et une citoyenneté sociale en régression, viennent réinterroger les pratiques des collectivités publiques, en particulier au sens qu'elles attribuent à ce nouvel esprit de la démocratie. N'est-ce qu'une intégration des critiques de la démocratie représentative? Il en est de même pour les organisations et leurs professionnels. Le modèle du droit universel accessible à tous est révolu. Il suppose d'autres stratégies. La multiplication des normes institutionnelles et des droits et des devoirs peut amener à des stratégies de repli ou d'évitement. Lorsqu'une politique publique arrive à 68% de non recours il y a de quoi s'interroger.

A partir de ce cadrage général, qui mériterait d'être approfondi, centrons nous sur la thématique retenue pour ce colloque régional.

II-ACCOMPAGNEMENTS ET PARCOURS

Dans cette deuxième partie il s'agit d'examiner les relations entre les accompagnements et les parcours à partir de l'hypothèse qui nous est soumise : « l'accompagnement des usagers dans leur parcours constitue une mutation du travail social ». Ces deux notions symboliseraient donc une pratique renouvelée du travail social. Il est nécessaire d'abord d'établir comment nous serions passés de la prise en charge à l'accompagnement avant de voir s'il s'agit d'une nécessité du temps. Puis nous aurons un raisonnement comparable pour la notion de parcours.

A. De la prise en charge à l'accompagnement

« Aux dernières heures du long débat parlementaire autour du projet de loi «pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées», le lundi 20 décembre 2004, le député Jean-François Chossy, rapporteur dudit projet, propose à ses collègues députés «chaque fois que cela est possible [de] remplacer l'expression "prise en charge" par "accompagnement". La prise en charge, explique-t-il, s'adresse à un objet. Lorsqu'on s'intéresse à une personne handicapée, on l'accompagne tout au long de sa vie, on ne la prend pas en charge! Tout cela est

²²- En effet l'analyse formelle de la loi fait état de 33 références à la notion d'accompagnement dans la loi 11 février 2005.

symbolique, mais ce projet de loi s'intéresse aux personnes en tant que telles, et il semble utile, pour changer les mentalités, de changer les mots». Ainsi commence l'article de Bernard Peny consacré à l'accompagnement dans la loi. Comme quoi l'accompagnement dans la loi ne tient qu'à un fil... En fait les choses sont un peu complexes et un peu plus fondées que cela. En effet ce passage de la prise en charge à l'accompagnement est un phénomène qui s'inscrit dans une temporalité. C'est ce que nous allons montrer dans un premier temps, pour ensuite tenter d'interpréter ce mouvement .

1. Une initiative des années 1980

Une absence de référence avant 1980

Avant 1980, il y a peu d'initiatives et de références à l'accompagnement ou à l'accompagnement social. Plus idéologiquement et sociologiquement l'accompagnement des personnes est impensable, nous y reviendrons.

• L'émergence et le développement entre 1980 et 2000

Dans cette période on peut dire que « le terme accompagnement apparaît entre 1985 et 1995. (..) Comme beaucoup d'autres termes, l'accompagnement a été initialement été introduit par le milieu médical pour désigner l'aide aux mourants ... Il rappelait la nécessité d'être à côté de ... accompagner jusqu'au bout du chemin »²³ .

Dans les années 80 : trois domaines sont précurseurs et vont mettre en avant la référence à l'accompagnement.

- ➢ le champ des associations. Deux vont naître dans cette période : en 1983 l'association JALMAV (Jusqu'à la mort accompagner la vie) est créée ; en 1987 c'est le MAIS (Mouvement pour l'Accompagnement et l'Insertion Sociale) qui se constitue à son tour.
- le champ des institutions sociales et médico-sociales voire du secteur psychiatrique. En lien avec le mouvement de désinstitutionalisation et de la volonté d'insertion en milieu ordinaire de vie des malades mentaux « stabilisés » comme des adultes handicapés on va développer des services visant la réinsertion sociale ou l'entrée dans la vie sociale. Par exemple se mettront en place sans cadre réglementaire à l'époque- les premiers services d'accompagnement à la vie sociale. Pour les enfants handicapés l'injonction est plus explicite puisqu'un décret de 1989 introduit l'obligation suivante : « L'établissement ou le service assure l'accompagnement de l'insertion sociale et professionnelle de l'adolescent à sa sortie. Cet accompagnement court sur une durée minimum de trois ans.»²⁴.
- les acteurs de l'insertion. La création des missions locales et des PAIO (Permanence d'Accueil, d'Information et d'Orientation) qui va faire émerger la notion d'accompagnement : « Bertrand SCHWARTZ va, dans son rapport, centrer le rôle de la société, accompagner le jeune dans son propre parcours vers l'autonomie, et ainsi définir une fonction à l'époque tout à fait nouvelle,

²³ - L'accompagnement une fonction du travail social. 4 décembre 2005. http://www.travail-social.com/oasismag/article.php3?id article=533

²⁴ - Article 8 du décret n° 89-798 du 27 octobre 1989 remplaçant l'annexe XXIV au décret du 9 mars 1956 modifié fixant les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptés. B.O. n° 45 du 14 décembre 1989.

celle de l'accompagnement »²⁵. A la fin des années 80 la création du RMI va marquer le développement de l'accompagnement dans les politiques publiques et l'on va assister , à ce moment là, à une augmentation forte de la référence à l'accompagnement. parentalité, avec la création des réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents.

2. Un emploi généralisé dans l'action sociale du début des années 2000

Au début des années 2000, c'est l'époque de la généralisation et de l'institutionnalisation. Cinq lois sont emblématiques (tableau 2) :

Dans l'action sociale la loi qui vient la réformer en janvier 2002 reconnaît l'accompagnement des personnes comme une des missions de l'action sociale et de certaines catégories de services : « Les établissements ou services qui assurent l'accueil et l'accompagnement de personnes confrontées à des difficultés spécifiques en vue de favoriser l'adaptation à la vie active et l'aide à l'insertion sociale et professionnelle ou d'assurer des prestations de soins et de suivi médical, dont les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et les appartements de coordination thérapeutique » (art L 3212-1 du CASF).

Tableau 2 : L'emploi du terme accompagnement dans quelques lois des années 2000

Lois	Fréquence du terme accompagnement dans la loi
Loi nº 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale	30 fois
Loi n° 2005-32 du 18 janvier 2005 de programmation pour la cohésion sociale	44 fois
Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.	33 fois
Loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs.	34 fois
Loi n° 2008-1249 du 1er décembre 2008 généralisant le revenu de solidarité active et réformant les politiques d'insertion. J.O n°0281 du 3 décembre 2008.	40 fois

Les services d'accompagnement à la vie sociale ont maintenant un cadre réglementaire. Cela devient un recours systématique dans la plupart des politiques publiques. Les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), créés par la loi de février 2005, sont des lieux uniques d'accueil, d'information, de conseil et d'accompagnement pour les personnes handicapées ainsi que pour leur entourage Elles informent et accompagnent les personnes handicapées et leurs familles dès l'annonce du handicap et tout au long de son évolution. Les nombreuses dispositions créés par loi de cohésion sociale font référence également à l'accompagnement²⁶ : c'est le contrat d'accompagnement dans l'emploi ; c'est le contrat CIVIS pour les

²⁵ - Abhervé, M. (2003). <u>Missions locales</u>. Guide pratique. Editions juris service, p 38

²⁶ - Deux chapitres de la loi y font explicitement référence dans leur titre : Développement des nouvelles formes d'emploi, soutien à l'activité économique, accompagnement des mutations économiques (titre I , chapitre IV) ; Accompagnement des élèves en difficulté (titre III, chapitre II).

jeunes ; c'est le contrat de transition professionnelle qui repose sur un accompagnement renforcé et personnalisé des salariés, assuré par l'ensemble des acteurs du service public de l'emploi présents au sein des maisons de l'emploi.

3. La consécration d'un droit à l'accompagnement

Cette généralisation de l'emploi de la notion d'accompagnement va déboucher sur la constitution d'un droit spécifique : "Du champ professionnel au champ social l'accompagnement occupe donc une place sans cesse grandissante, pas seulement sur le terrain du fait de la pratique du travail social et de l'art médical, puisqu'il trouve aujourd'hui une traduction complète dans l'ordonnancement juridique" (Petit, 2008).

Encadré 3 : La constitution d'un droit à l'accompagnement

1- Les soins palliatifs :

"Toute personne malade dont l'état le requiert a le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement" (Loi n° 99-477 du 9 juin 1999 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs

art L1A du Code de la Santé Publique)

2- La MASP.

Toute personne majeure qui perçoit des prestations sociales et dont la santé ou la sécurité est menacée par les difficultés qu'elle éprouve à gérer ses ressources peut bénéficier d'une mesure d'accompagnement social personnalisé qui comporte une aide à la gestion de ses prestations sociales et un accompagnement social individualisé. (Art. L. 271-1. du CASF).

3- Le RSA

Le revenu de solidarité active (...) garantit à toute personne, qu'elle soit ou non en capacité de travailler, de disposer d'un revenu minimum et de voir ses ressources augmenter quand les revenus qu'elle tire de son travail s'accroissent. Le bénéficiaire du revenu de solidarité active a droit à un accompagnement social et professionnel destiné à faciliter son insertion durable dans l'emploi. (art L 115-2 du CASF)

"Le bénéficiaire du revenu de solidarité active a droit à un accompagnement social et professionnel adapté à ses besoins et organisé par un référent unique". (art L262-27CASF

4- Allocation d'accompagnement

Tout salarié dont un ascendant, descendant, un frère, une sœur ou une personne partageant le même domicile souffre d'une pathologie mettant en jeu le pronostic vital ou est en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause a le droit de bénéficier d'un congé de solidarité familial (Article L3142-16 du Code du travail)

Une allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie est versée aux personnes qui accompagnent à domicile une personne en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, et qui remplissent les conditions suivantes (...) (Art.L. 168-1. du code de la sécurité sociale).

Cette institutionnalisation touche aussi le champ de la santé. Lors d'un colloque organisé par la chaire de Santé Publique de Sciences Po et l'association AFM-Téléthon le 20 novembre 2013, il a été proposé d'introduire un droit à l'accompagnement dans le code de la santé publique (encadré 4).

Encadré 4 : Proposition d'introduction d'un droit à l'accompagnement dans le code de la santé publique .

Article L 1111-5-1: «Toute personne souffrant d'une maladie chronique grave a droit à un accompagnement sanitaire, social et administratif destiné à lui permettre, dans des conditions contribuant à accroître son autonomie, de disposer des informations, des conseils, des soutiens et de la formation, notamment de l'éducation thérapeutique, nécessaires pour prendre les décisions médicales et médico-sociales qui lui incombent et mettre en œuvre le plus efficacement possible les traitements et actions de prévention prescrits ou préconisés, de participer à l'élaboration du parcours de santé le plus adapté à sa situation, de bénéficier d'une coordination des services et professionnels intervenant dans ce parcours de santé, de faire valoir ses droits et de développer du mieux possible ses projets de vie».

Le troisième pan de cette institutionnalisation se traduit par l'inscription de l'accompagnement dans les référentiels professionnels, lors des réformes des diplômes professionnels du travail social. Dans l'arrêté relatif au diplôme d'Etat d'éducateur spécialisé le terme d'accompagnement est utilisé 15 fois. Bien plus l'un des quatre domaines de compétences du référentiel est intitulé : "accompagnement social et éducatif spécialisé ". Ce même intitulé se retrouve pour un domaine de formation des moniteurs éducateurs.

B. L'accompagnement une nécessité du temps?

A quoi cherche à répondre cet usage de la notion d'accompagnement? 27

1. Une nébuleuse ambivalente

Cet aspect composite est lié non seulement au social mais également à un usage beaucoup plus large. En effet la référence à l'accompagnement est aussi utilisée dans d'autres domaines d'activité : certains organismes de gestion des ressources humaines proposent un accompagnement social²⁸. Lin Grimaud souligne le fait qu' "il suffit d'entrer le mot accompagnement dans un moteur de recherche pour découvrir la masse des réponses disponibles et leur distribution entre les secteurs du travail social, de la pédagogie, de la formation professionnelle, du service à l'entreprise, du sport et du loisir. Avec un avantage en nombre de réponses concernant l'entreprise, qui paraît bien être aujourd'hui le premier utilisateur de la notion figurant parmi une gamme de services entre conseil et coaching" (2009, p 29).

Si l'on se recentre sur le champ sanitaire et social on s'aperçoit que l'accompagnement pourrait valoir de la maternité à la mort, qu'il peut couvrir de nombreux domaines (le scolaire, l'éducatif , le soin, l'emploi), qu'il peut être qualifié aussi de nombreuses manières : social, judiciaire, professionnel..... Tout ceci contribue à construire ce que Maela PAUL a appelé il y a plusieurs années déjà "la nébuleuse de l'accompagnement"²⁹.

 $^{^{27}}$ - Nous avons développé ce point de vue de manière plus détaillée dans un autre texte (Fourdrignier, 2011) accessible sur le site : marc-fourdrignier.fr

²⁸ - www.plmconseils.com/Rh.htm (12 avril 2006).

²⁹ - Paul, M. (2002). L'accompagnement : une nébuleuse. <u>Education Permanente</u> , 153, 4, p 56. Dans l'article la mise en forme est différente . Ici les intitulés sont classés par ordre alphabétique. Resterait à faire des rapprochements et des mises à distance.

Tableau 3 : La nébuleuse de l'accompagnement

Intitulés	Termes associés
Coaching	Entraîner, conduire
Compagnonnage	Enracinement et itinéraire, qualités techniques et humaines, former, transmettre, accompagner
Counselling, conseil, consultance	Conseiller, délibérer, assister, guider, orienter, soutenir Sagesse, prudence, habileté, résolution, plan, dessein, projet
Mentoring (préceptorat)	Guider, conseiller, éduquer, enseigner, instruire, apprendre à vivre
Parrainage	Accueillir, ,admettre , introduire, veiller sur
Sponsoring	Soutenir , répondre de
Tutorat (monitorat), tutelle	Soutenir, surveiller, assister

Isabelle Astier quant à elle souligne le fait que l'action d'accompagner convoque deux figures distinctes. Elle repart de l'origine des mots : "Le verbe "accompagner signifie depuis le XII° siècle "prendre pour compagnon" puis l'action de se joindre à quelqu'un, notamment pour faire un déplacement en commun. le dérivé accompagnement fut au XIII° siècle un terme féodal désignant un contrat d'association. Il donna quelques siècles plus tard le mot "accompagnateur" désignant le musicien puis plus récemment celui qui accompagne ou guide un groupe. Nous voyons donc deux figures possibles dans l'action d'accompagner : celle du compagnon et celle de l'accompagnateur. La figure du compagnon évoque la proximité, la camaraderie, l'égalité, la confiance, l'entre soi (...) La figure de l'accompagnateur est bien différente. Il y a d'abord de la distance entre l'accompagnateur et celui ou ceux qu'elle guide. (...) C'est sans doute parce que l'action d'accompagner convoque ces deux figures qu'elle connait un tel succès" (Astier, 2007, p 128).

2. Une autre manière d'intervenir auprès des personnes

Il faut préciser ici à quoi le recours à l'accompagnement peut servir ?

- accroître la performance? Nombre d'auteurs font aujourd'hui le lien entre accompagnement et performance. "l'aide au développement de la personne se trouve confondue avec l'entraînement à la performance" (Grimaud, p 30). Pour développer cette hypothèse on peut prendre appui sur les travaux d'Isabelle Astier qui parle de nouvelles règles du social. L'accompagnement s'inscrirait pleinement dans le processus d'activation aujourd'hui à l'œuvre. D'ailleurs son ouvrage se structure sur six verbes/titres de chapitres : activer ; reconnaître; se rapprocher ; personnaliser ; accompagner ; responsabiliser.
- une gestion de la précarité? La focalisation sur l'accompagnement serait un indicateur d'un changement de nature du travail social : « plutôt qu'une sortie inespérée du social, les dispositifs consistent à gérer au jour le jour les existences sociales chaotiques auxquelles sont renvoyées les populations (...) Pour ainsi dire ces politiques d'accompagnement portent moins sur els développements des moyens de sortir du social que sur l'étayage des possibilités concrètes d'existence en son sein » (Giuliani, p 13).
- > un autre modèle d'intervention ? Les relations entre les usagers des services et les intervenants, reposent sur les quatre points suivants :

- 1 la dissymétrie de positions qui caractérise avant tout l'accompagnement. En effet, le demandeur de soin ou d'aide s'en remet à un intervenant censé être avisé, compétent et diligent.
- 2 la confiance est nécessairement accordée a priori par l'usager du système d'aide ou de conseil à quelqu'un qui définit les priorités, dessine le chemin à suivre et suggère des solutions adéquates aux moments les plus critiques.
- 3 **L'attente mutuelle** cimentée de sympathie, de séduction et de sentiment de dépendance plus ou moins inconscient se trouve aiguisée par la compassion de la part de l'intervenant.
- **4 -** Ce à quoi s'ajoute tout particulièrement dans le domaine du handicap-l'éprouvé de fatigue commune, de saturation et de «ras-lebol », soit parce que le demandeur d'aide ou de conseil ne suit pas les consignes données par le parent, le soignant, l'éducateur ou le guide, soit parce que ceux-ci sont trop exigeants aux yeux de l'interlocuteur ou vont trop vite (Roland-Ramzi, G. (2006).
- un nouveau droit introuvable? Au regard des tendances de ces dernières années qui visent à institutionnaliser un droit à l'accompagnement il est nécessaire d'être vigilant. Comme souvent il faut analyser la nature exacte de ce droit. S'agit-il d'un droit créance? d'un droit sans obligation? d' un droit avec des devoirs? d'un droit opposable? Il faut aussi envisager les articulations avec les autres interventions: est-ce que le droit à l'accompagnement est compatible avec un droit à l'hébergement? En est-il le corolaire? Quels sont les liens le lien avec les réseaux, les équipes mobiles? Enfin du point de vue de la professionnalisation, considère-t on que cela relève d' un ensemble de compétences spécifiques ou est ce inhérent à tous les professionnels de la santé, du médico-social et du social.

C. Le parcours, un nouvel outil pour le travail social?

La notion de parcours est de plus en plus associée à celle d'accompagnement. Comment a t elle émergée et au service de quoi se met elle ?

1. L'émergence de la notion de parcours

A lire certains auteurs la notion de parcours serait une découverte récente. Ce propos est sans doute à nuancer selon que l'on s'intéresse au secteur sanitaire , médicosocial ou social. Toujours est-il -qu'aujourd'hui il est question dans de nombreux textes de parcours , de continuité, de fluidifier....

Dans le champ sanitaire et médico-social

Un premier élément de réponse nous est apporté par deux auteurs qui viennent de consacrer un ouvrage à « Coordination et parcours » : « Depuis quelques années, la notion de parcours est apparue dans les discours publics sur l'organisation des soins et dans les textes de loi. Elle est même aujourd'hui au cœur de la nouvelle stratégie national de santé annoncée au début de l'année 2013 : C'est dorénavant à partir du parcours de la personne, patient, personne âgée, personnes handicapée que doit s'organiser le système de santé, pour supprimer peu à peu les ruptures dans la prise en charge provoquée par les cloisonnements ». (Bloch, Hénaut, 2014, p 95). La loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie est considérée comme la première qui instaure la notion de parcours de soins. Puis les deux lois de février 2005 en faveur des personnes handicapées et de juillet 2009 « Hôpitaux Patients Santé, Territoires » ont largement contribué à l'emploi de ce terme en le qualifiant soit de parcours de vie,

soit de parcours de soin, voire plus récemment de parcours de santé, en prenant appui sur la définition de l'O.M.S.³⁰

Dans le champ social

La référence aux parcours dans le champ social est plus ancienne. Elle est très liée aux dispositifs d'insertion et s'est développée à la fois pour les jeunes dans le cadre des missions locales et des nombreux dispositifs qui ont pu aussi parfois faire référence aux trajets. Elle a aussi été utilisée dans le cadre du Revenu Minimum d'Insertion et dès de la création des PLIE (Plans Locaux pour l'Insertion et l'Emploi, au début des années 1990. Cette notion de parcours s'inscrit alors dans un ensemble de notions liées : le projet, l'individualisation et se décline même dans un métier celui de référent de parcours.

2. Le parcours au service de qui ? au service de quoi ?

Se référer au parcours est une chose. Pour autant il faut examiner au service de qui et de quoi cette notion est mobilisée. Plusieurs réponses, non exclusives, sont possibles.

• Un nouveau moyen de rationaliser l'offre?

Dans le champ sanitaire , nous l'avons indiqué, la notion de parcours de soin est apparue dans une loi sur l'assurance maladie. A quelques jours près (le 9 août 2004) elle aurait pu se trouver dans la loi de santé publique. Comme le disent les auteurs auxquels nous nous référons : « le parcours a peu de rapport avec les besoins exprimés par les individus et encore moins avec les multiples dimensions de leur situation. Il consiste plutôt en un ensemble de mesures censées diminuer les dépenses de l'assurance maladie. (Bloch, Hénaut, p 97). Cet exemple, qui pourrait être complété par d'autres, montre qu'en soi la référence aux parcours ne suffit pas pour que les besoins des personnes soient mieux pris en compte.

• Une meilleure prise en compte des besoins de la personne

Il peut aussi s'agir, justement, de promouvoir une nouvelle approche des besoins des personnes : « il s'agit de faire évoluer le système de santé vers une personnalisation de l'évaluation des besoins et des prises en charge, et une prise en compte des multiples dimensions de la vie des personnes ». (Ibid., p 105).

• Une nouvelle réponse du travail social

La référence croissante à la notion de parcours a des répercussions sur les pratiques professionnelles du travail social et des autres acteurs. Il s'agirait d' « un changement de paradigme » (Ibid. p 103). Cela se traduit par plusieurs points :

- un décentrage : se centrer sur le parcours de la personne suppose de s'affranchir des catégories habituelles qui servent à classer les individus et par suite à induire des modalités d'intervention. Cela suppose de passer d'une approche binaire (dépendant/ pas dépendant) à une approche continue, qui permet d'anticiper et de mener des actions de prévention.
- > une prise en compte de la singularité : si l'on souhaite être cohérent le parcours induit la reconnaissance de la singularité de la personne.

³⁰ « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Préambule à la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé, New York, 19-22 juin 1946.

une diversification et une fluidification de l'offre de services. Pour tenir compte des éléments précédents il faut pouvoir mobiliser une variété de réponses et une capacité à pouvoir passer, facilement d'une réponse à une autre, ce que le jargon administratif appelle aujourd'hui « la fluidification des parcours ».

Revenons sur le lien entre l'accompagnement et le parcours. L'approche sociohistorique montre d'abord qu'accompagnement et parcours en sont pas des « nouveaux nés » du social. On peut en trouver trace dès les années 1980. Par contre ces deux notions sont beaucoup plus récentes dans le champ sanitaire. Selon la figure que l'on va convoquer de l'accompagnement - le compagnon ou l'accompagnateur- la référence au parcours ne sera pas de même nature. Dans le premier cas il s'agira de celui du compagnon dans toute sa singularité, avec ses attentes et ses besoins particuliers. Dans le second l'accompagnateur sera plus centré sur le parcours que doit suivre l'accompagné, qu'il le désire pleinement , ou non.

Si l'on retient l'hypothèse qui nous a été proposée, selon laquelle l'accompagnement des usagers dans leur parcours constitue une mutation du travail social, cela peut nous mener à donner la priorité à la personne et à son parcours. cela peut aussi conduire à construire au préalable des parcours sur lesquels il va être nécessaire d'amener les personnes. Un paradoxe parmi d'autres....

III. DE NOUVEAUX PARADOXES DU TRAVAIL SOCIAL?

Dans la postface de son ouvrage les paradoxes du travail social, Michel Autes indiquait : « les tendances déjà à l'œuvre à la fin des années 1990 se sont accentuées ; d'autres phénomènes sont apparus » (Autés, 2013, p 287). Nous allons tenter d'identifier quelques uns des paradoxes qui traversent aujourd'hui le travail social, l'action sociale et les politiques publiques qui les sous-tendent.

A. La construction des politiques publiques

1. Territoires, proximité, et territorialisations

Depuis le début des années 1990 la référence au territoire est devenue un passage obligé avec son corollaire, la territorialisation des organisations, le tout sous couvert de proximité et de meilleur service rendu. Dans le même temps les services de l'Etat comme les collectivités territoriales et les établissements publics n'ont de cesse de restructurer, de regrouper et donc par suite de prendre de plus en plus distance avec les usagers et les territoires vécus.

D'un coté l'affirmation de la garantie d'un accès équitable sur l'ensemble du territoire³¹. De l'autre une distance de plus en plus grande entre les usagers et les services publics, résolue théoriquement par une injonction à la mobilité. Cela ne peut valoir réponse et doit réactualiser la question de l'accessibilité, que l'on ne peut régler par le seul accès numérique.

2. Une sanitarisation du social?

De longue date les lois d'organisation du sanitaire ont plus ou moins servi de modèle pour rénover le champ de l'action sociale et médico-sociale. La partition initiée en 1975 entre le sanitaire et le social associé au médico-social a été remise en cause en 2009 en regroupant le sanitaire avec la santé publique et le médico-social. Depuis lors

³¹ - En référence à la définition de l'action sociale (art L 116-2 du CASF).

on voit bien comment progressivement les modèles et les modes de raisonnement en vigueur dans le champ sanitaire peuvent être repris dans le champ médico-social, voire dans le champ social.

Ce mouvement, si on le voit comme tel, peut offrir l'avantage de faciliter les relations entre ces différents secteurs et contribuer au décloisonnement tant « réclamé » par les uns et les autres. Cependant cela mériterait de s'assurer que ces transferts sont pertinents et qu'ils contribuent à apporter un plus aux personnes. Développer ici une approche acculturative pourrait avoir un grand intérêt.

3. Besoins sociaux et offres de services

Depuis le courant des années 90 la référence aux besoins sociaux est devenue centrale dans la définition des politiques sociales et des politiques publiques. De nombreux textes de lois en attestent (Fourdrignier, 2013b). Dans le même temps et dans le cadre du développement du Nouveau Management Public l'action sociale se transforme. Sous l'effet de la réorganisation de la protection sociale, et plus largement de l'action publique, la déclinaison locale d'une offre de service nationale vient se substituer à la construction autonome d'un travail social, à partir des territoires. Pour les CAF cela introduit une rupture dans une construction historique pour privilégier une offre de service adaptée au contexte local, contribuant à une forme de déterritorialisation de l'action sociale. (Fourdrignier, 2013a).

Les organisations sont donc confrontées à un paradoxe fort entre une logique affichée de prise en compte des besoins sociaux - dans le cadre des schémas régionaux ou départementaux par exemple- et une logique effective de l'offre de service, définie de manière centrale. Cela a bien entendu des conséquences sur les modes de régulation qui vont entrer en concurrence.

Plus fondamentalement on peut se demander si cette réduction de la place des besoins sociaux dans la régulation du social aujourd'hui et la difficulté à les identifier et à prendre en compte les besoins sociaux des « invisibles » ne contribuent pas au développement des phénomènes de non recours.

B. Organisations et pratiques professionnelles

1. Traitement de masse et singularités

Les organisations du social sont confrontées à leur niveau à un premier paradoxe. Pour tenter de mieux répondre aux attentes et aux besoins des usagers les dispositions légales et réglementaires, et les dispositifs qui en découlent, ont de plus en plus, au fil des ans, mis l'accent sur l'individualisation des réponses, sur la prise en compte des singularités. Dans le même temps, et compte tenu de la dégradation de la situation socio-économique et du développement des précarités la plupart des institutions sont confrontées à une augmentation du nombre des personnes qui les sollicitent - quand elles le font...

2. Référentiels, protocoles et pratiques réflexives

Pour faire face à ce premier paradoxe les organisations sont tentées de définir des protocoles, des référentiels de compétences ou de bonnes pratiques. Ces tentatives de standardisation ou de modélisation des pratiques visent à gérer les effectifs évoqués.

Cependant elles interrogent les professionnels : « Nombreux sont les professionnels partageant le constat d'un développement vertigineux des normes, procédures et protocoles qui bornent nos interventions. Nombreux sont ceux qui le déplorent et interrogent les finalités au delà de celles qui sont affichées » (Melon, 2012). Certains pourraient y voir un réflexe de défense professionnelle. C'est plus que cela ; en effet on peut s'interroger sur les conséquences que ce phénomène peut avoir sur l'autonomie des professionnels et par suite sur leur capacité à prendre en compte les singularités évoquées précédemment.

A un autre niveau cela interroge sur le type de professionnel attendu ou souhaité. Ce débat vaut dans les formations sociales où la tension va se porter ici sur la compatibilité de la formalisation des référentiels de compétence et de certification et le développement de pratiques réflexives considérées comme nécessaires dans le cadre d'une alternance intégrative (Carignan, Fourdrignier, 2013).

3. Mal être, usure ou déni de reconnaissance

Ces différents phénomènes ont également des répercussions en termes de mal être et d'usure professionnelle. Cela contribue à ce qu'un auteur nomme les malaises organisationnels, « produit de la rencontre entre l'organisation blessante qui entoure les activités et les blessures organisationnelles que présente le sujet » (De Tersac, 2013). Le paradoxe se situe cette fois dans la difficulté à mobiliser les équipes et à s'investir dans les démarches organisationnelles qui leur sont proposées (projet d'établissement ou de service, réalisation de diagnostic, démarche d'évaluation interne, implication dans des démarches qualité...). Se profile derrière ces différents aspects la question, permanente, de la reconnaissance au travail.

Au terme de cette intervention, qui ouvre cette journée de travail, je ne me vois pas conclure. La réflexion va se prolonger et prendre une dimension plus collective et participative dans les ateliers à partir des cinq thèmes qui suivent. Je tenterai en fin de journée de faire une synthèse de cet ensemble de réflexions³².

Encadré 5 : Thèmes pour un débat

- 1. L'appropriation, par les institutions, des prescriptions des politiques publiques et leur déclinaison sur le terrain en prenant en compte les réalités du travail social
- 2. Les leviers d'une participation active de l'usager et de son entourage ? Pour quelle organisation du travail social ? (accompagnement collectif/projets individualisés....)
- 3. Travail social et interdisciplinarité dans l'accompagnement global : vers l'autonomie et/ou vers la prise en charge de la perte d'autonomie de la personne (personnes en situation de vulnérabilité)
- 4. Les enjeux d'un accompagnement professionnel personnalisé pour les travailleurs sociaux (revalorisation, formation, éthique, cadre institutionnel....
- 5. La place du référent dans le parcours de l'usager.

³² - Voir un second document intitulé : Synthèse et perspectives.

Pour aller plus loin

1. Numéros de revues consacrés à l'accompagnement

Actualité de la formation Permanente. (2002). L'accompagnement des personnes en difficulté, 176, janvier-février.

Contraste, (2006). L'accompagnement, N° 24, 1, éditions Erès.

Empan (2009). Accompagnement et lien social, juin.

Pensée Plurielle (2009). Accompagnement : le lien social sous tension.

Rhizome (2005). Pratiques d'accompagnement, n° 20.

2. Articles et ouvrages

Astier, I (2007). Accompagner in Les nouvelles règles du social. PUF.

Autes, M. (2013). Les paradoxes du travail social. Dunod (1° édition: 1999), 327 p.

Bacqué, MH. Gauthier, M. (2011). Participation, urbanisme et études urbaines. Quatre décennies de débats et d'expériences depuis « a ladder of citizen participation » de S.R. Arnstein. *Participations*, n° 1, 36-66.

Bloch, MA. Hénaut, L. (2014). Coordination et parcours. La dynamique du monde sanitaire, social et médico-social, Paris, Dunod, 315 p.

Blondiaux, L. (2008). *Le nouvel esprit de la démocratie*. La République des idées, le Seuil, 112 p.

Carignan, L. Fourdrignier, M. (Dir.) (2013). *Pratiques réflexives et référentiels de compétences dans les formations sociales* Presses Universitaires du Québec, 167 p.

Chopart, JN. (Dir). (2000). Les mutations du travail social. Dynamiques d'un champ professionnel. Dunod, 303 p.

De Terssac (2013). Malaises organisationnels : place, plainte et pente dangereuse, *La Nouvelle Revue du Travail*, n°, 3.

Despres, C. (2011). Le renoncement aux soins : une approche socio-anthropologique. *Questions d'économie de la santé*, 1569, octobre.

Donzelot, J. (2008). Le social de compétition, *Esprit*, 11, novembre, 51-76.

Dubet, F. (2010). Les places et les chances, repenser la justice sociale. La République des idées, le Seuil, 122 p.

Duflo, E. (2010). La politique de l'autonomie. Lutter contre la pauvreté (II). La République des idées, le Seuil, 106 p.

Euillet A. (2002), "L'utilité sociale, une notion dérivée de celle d'intérêt général", Revue de Droit Sanitaire et Social, 38(2), avril-juin, 207-228.

Fourdrignier, M (2014). Changements sociaux et transformation du secteur social in Fourdrignier, M. Molina, Y, Tschopp, F. (dir) *Dynamiques du Travail Social en pays francophones,* Editions IES, Genève, 2014, (à paraître).

Fourdrignier,M (2013b). Le non recours une conséquence de la focalisation sur les besoins sociaux ? Colloque international francophone « Le non recours en débat. Expériences et usages des droits et des services sociaux parmi les professionnels et les ayants droit », Angers, 6 décembre 2013. (Actes à paraître).

Fourdrignier, M (2013a). Territoires, intervention sociale et offre de service, *Colloque "Les territoires vécus de l'intervention sociale. Institutions, professionnels et usagers à l'épreuve de l'incertitude territoriale"*, Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines, 25 et 26 mars 2013,

Fourdrignier, M .(2011). De la prise en charge à l'accompagnement : une approche socio-historique. Journées nationale de formation et recherche action des ITEP, Reims, 30 novembre.

Giuliani, F. (2013). Accompagner. *Le travail social face à la précarité durable*. Presses Universitaires de Rennes, 192 p.

Grimaud, L. (2009). De quoi parle la notion d'accompagnement? Empan, 74, 29-34.

Melon, E. (2012). Normes, protocoles, procédures : développer des stratégies d'action pour donner du sens aux outils. *Revue française de service social*, n° *246* , septembre, 72-79.

OCDE (2014). Panorama de la société 2014. les indicateurs sociaux de l'OCDE.

Participations. (2011). Etat des savoirs, n° 1.

Paul, M. (2002). L'accompagnement : une nébuleuse. *Education Permanente*, 153,4, - 56.

Peny, B. (2006). L'accompagnement dans la loi : entre rupture et continuité, *Contraste*, N° 24, 1, p. 153-165.

Petit, F (2008). Le droit à l'accompagnement. Droit Social, 4, avril, 413-423.

Roland-Ramzi, G. (2006). « Du respect de l'humain à l'engagement social » Le concept d'accompagnement dans le champ médico-social, *Contraste*, N° 24,1, p. 37-62.

Rosanvallon, P. (2011). La société des égaux. Paris, Seuil, 428 p.

Annexe : Les textes de référence

1. Références législatives

LOI nº 2014-173 du 21 février 2014 de programmation pour la ville et la cohésion urbaine

Loi n° 2010-209 du 2 mars 2010 visant à créer une allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie

Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

Loi n° 2009-323 du 25 mars 2009 de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion.

Loi n° 2008-1249 du 1er décembre 2008 généralisant le revenu de solidarité active et réformant les politiques d'insertion.

Loi n° 2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale.

Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance.

Loi nº 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs

Loi n° 2005- 32 du 18 janvier 2005 de programmation pour la cohésion sociale.

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Loi nº 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie

Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique

Loi n° 2003-1200 du 18 décembre 2003 portant décentralisation en matière de revenu minimum d'insertion et créant un revenu minimum d'activité.

Loi nº 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Loi nº 99-477 du 9 juin 1999 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs

Loi nº 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions.

Loi quinquennale n° 93-1313 du 20 décembre 1993 relative au travail , à l'emploi et à la formation professionnelle.

Loi nº 90-449 du 31 mai 1990 visant à la mise en oeuvre du droit au logement. Journal Officiel du 2 juin 1990.

Loi n° 89-905 du 19 décembre 1989 favorisant le retour à l'emploi et la lutte contre l'exclusion professionnelle.

Loi n° 88-1088 du 1° décembre 1988 relative au Revenu Minimum d'Insertion. Journal Officiel, 3 décembre 1988.

Loi nº 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

2. Les textes réglementaires

Décret n° 2005-241 du 14 mars 2005 relatif à l'accompagnement des jeunes vers l'emploi et au contrat d'insertion dans la vie sociale et modifiant le code du travail (3) partie).

Décret n° 2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale et des services d'accompagnement médoc-social pour adultes handicapés. Journal Officiel du 13 mars 2005.

Décret n° 2005-11 du 6 janvier 2005 fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques

Arrêté du 20 juin 2007 relatif au diplôme d'Etat d'éducateur spécialisé.

Arrêté du 23 décembre 2005 relatif à la formation des tuteurs dans le cadre du parcours d'accès aux carrières de la fonction publique territoriale, de la fonction publique hospitalière et de la fonction publique de l'Etat . Journal Officiel du 7 mars 2006.

Circulaire n° 2007-115 du 13 juillet 2007 relative à la mise en place de l'accompagnement éducatif dans les établissements de l'éducation prioritaire.