

# L'inclusion, une révolution culturelle des modes d'accompagnement

La crise et l'évolution sociétale, conjuguées à la montée des individualismes, impactent les valeurs fondatrices du travail social dont les grilles d'analyse datent des années 70. Ce rassemblement a permis de mieux appréhender les notions d'inclusion et de vulnérabilité, et de réaffirmer la nécessité d'adapter sans cesse les organisations dans le sens du meilleur service aux personnes accompagnées

**L**a FNADES a tenu à Toulouse ses 5<sup>e</sup> journées nationales, les 10 et 11 décembre dernier. Il s'agissait pour la centaine de cadres de direction présents, de penser (panser) les évolutions à l'œuvre à partir des problématiques rencontrées chaque jour dans leurs institutions. Un constat : l'évolution des politiques sociales en France s'oriente vers le soutien aux personnes vulnérables à travers des politiques publiques inclusives et non discriminatoires. Il s'agit, à la suite des anglo-saxons notamment, mais aussi de nos cousins belges et québécois, de répondre aux logiques personnalisées de parcours, plutôt que de raisonner par dispositifs. Ce soutien s'entend, dans et hors les murs et ouvre la voie à de multiples situations intermédiaires adaptées à l'évolution des personnes en situation de vulnérabilité. Sur fond de contraintes budgétaires, de maquis réglementaire persistant malgré un cadre législatif rénové, il s'agit d'une véritable révolution culturelle dans les métiers du travail social au sens large, quel que soit le champ considéré.

Car non seulement, explique Marcel Jaeger, professeur titulaire de la chaire de travail social au CNAM, il va falloir prendre en compte les parcours en prenant acte des aspirations individuelles des bénéficiaires, mais aussi majorer nettement leur participation à la définition et à la mise en œuvre des dispositifs d'accompagnement qui les concernent lorsque cela est possible. Enfin il faut soutenir également les acteurs de terrain en première ligne avec les personnes en situation de vulnérabilité, parfois oppositionnelles à l'égard des intervenants.

Plus qu'une mutation, il s'agit sans doute d'une refondation, véritable pari, qui détermine, qu'on le veuille ou non, l'avenir de nos métiers. Nous sommes entrés dans une période de transition, voire de rupture avec les fondamentaux historiques, remis en cause de l'extérieur du travail social, mais aussi de l'intérieur. Les usagers ont une forte demande de reconnaissance de leur citoyenneté. La question de l'effectivité des droits se pose avec acuité et reste l'un des indicateurs clefs des évaluations externes. L'intégration, l'insertion, renvoient à des dispositifs, mais au-delà des logiques de dispositifs, la notion d'inclusion renvoie, elle, à l'appartenance pleine et entière à l'espace ordinaire, quelles que soient les difficultés de la personne aidée. Dès lors, la question de la participation n'est pas subsidiaire et il n'est pas inutile de rappeler les mots de Nelson Mandela : « *Tout ce qui est fait pour nous, sans nous, est fait contre nous !* ».

## Entre protection et autonomie

Le travail social combine protection et autonomie, voire restauration des capacités à agir, généralement traduit par « empowerment ». L'équilibre est subtil entre ces deux notions : une responsabilisation excessive conduit à la culpabilisation voire à la rupture avec la personne que l'on veut « booster » mais à laquelle on demande parfois trop. A l'opposé, une surprotection durable conduit à l'addiction au dispositif, contraire à l'autonomie. La France est paradoxale puisqu'elle produit un discours très déclaratif sur les droits de l'homme mais 68% des personnes ne font pas valoir leurs droits au RSA. Par ailleurs, en France on se heurte encore au cloisonnement des dispositifs et à la segmentation des métiers avec parfois une difficulté à intégrer d'autres acteurs (aidants familiaux bénévoles, par exemple). On est au-delà de la loi 2002-2 quand il faut repenser la pluridisciplinarité, non plus à l'intérieur des services, mais à l'échelle du territoire. Cette refondation du travail social, pose tout un tas de questions sur le périmètre et le positionnement des institutions et des acteurs de terrain amenés, dans cette logique d'inclusion, à se fondre beaucoup plus dans la cité qu'à se cantonner aux murs de l'institution. Quid de la formation, du partage des spécialités, des responsabilités respectives des acteurs mobilisés dans des dispositifs transversaux et parfois provisoires, du secret professionnel et du

Par **Martial Chenut**, directeur d'établissement social, collaborateur *Lien Social*

(1) Fédération nationale des associations de directeurs d'établissements sanitaires sociaux et médico-sociaux sans but lucratif

(2) *La langue de bois décryptée avec humour* Franc Lepage Youtube

(3) Agence nationale d'appui à la performance

pilotage ? Les réponses sont à construire mais on n'a pas vraiment le mode d'emploi, même si l'on parie sur la capacité du secteur à rebondir sur de l'innovation. Le soutien aux professionnels passe par leur participation à des espaces de réflexion sur les pratiques et la formation. Il y a aussi à prendre en compte les craintes, voire les résistances, qui se cristallisent parfois sur les changements de règles du jeu (appels à projets par exemple) dans des modalités clairement adossées à une logique de marché.

Un autre problème est celui de la planification et des indicateurs. La France est un mille-feuilles, détaille Jean-Yves Barreyre directeur du CEDIAS, où chaque territorialité a son schéma qui n'est pas concordant avec les autres. Entre les différents rapports (Piveteau, De Saule), les programmes d'agences nationaux (ANAP, ANESM, CNSA...) et territoriaux (ARS...), les différentes missions (Laforcade santé mentale, etc.), le calendrier est complètement éclaté. Pour prendre une métaphore, c'est comme la rue en bas de chez vous, qui est éventrée successivement par l'EDF, les opérateurs téléphoniques, le gaz, sans aucune concertation d'ensemble, ce qui aboutit à un patchwork de rapiécages hasardeux. Toutes ces échéances disparates devraient pouvoir être recalées avec profit sur 2017, année des élections présidentielles. Cela permettrait de définir un socle commun à travers des DTP (diagnostics territoriaux partagés), centrés sur les populations vulnérables, d'identifier les différents chantiers, les modalités d'articulation et de donner le cap et le pilotage.

Idem du côté des indicateurs : le recueil des données n'est pas harmonisé, chaque secteur ayant ses outils non miscibles avec ceux des autres secteurs. Il est donc très difficile de remonter les données dans des statistiques fiables et le premier chantier pourrait bien être celui-là : la mise en commun des différentes grandes enquêtes annuelles par secteurs et à terme leur harmonisation. Idem pour les dossiers informatisés des usagers qui bénéficieraient grandement de logiciels permettant des extractions de données pour nourrir les enquêtes annuelles. Un retour sur les opérateurs de terrain permettrait d'ajuster l'intervention au plus près des besoins.

### Vulnérabilité et compensation

Les maîtres mots de ces politiques sont d'une part la notion de vulnérabilité, d'autre part la compensation (graduée de préférence) qui pose in fine, le principe de la subsidiarité de l'intervention (n'intervenir que là où la personne ne peut pas se débrouiller sans aide). Dans le cadre de l'inversion des logiques, les diagnostics territoriaux partagés DTP se construiraient à partir des parcours de vie et non pas des secteurs d'intervention. Au niveau découpage institutionnel, on se dirigerait vers des espaces territoriaux d'action sociale, copilotés par l'État et les territoires, qui définiraient des contrats locaux par secteurs. Les ressources d'un territoire seraient mobilisées (selon un principe de co-

responsabilité) sur les réponses à trouver autour des situations complexes. Tout cela reste assez nébuleux et ce « méta-langage » à la Franc Lepage (2), est bien loin des réalités de terrain actuelles et du vécu des professionnels. De plus, tout cet avenir radieux suppose des clarifications, dans le référentiel méthodologique d'intervention, le statut juridique des entités ainsi redéfinies, la chaîne des responsabilités, le pilotage et les modalités de financement de ce travail coopératif. Dans le registre des chantiers prioritaires, il y a celui de la tarification qui, dans bon nombre de cas, n'est plus du tout adaptée aux nouvelles réalités institutionnelles découlant des adaptations consécutives aux lois de 2002, 2005, 2007, notamment. C'est le principe, par exemple, du prix de journée qui devient un obstacle à cette évolution. En effet, commente Laurent Vachey, inspecteur général des finances, les charges variables, dans les institutions, représentent peu par rapport aux charges structurelles, et la tarification actuelle est un obstacle à la notion de parcours des personnes : dans certaines structures, cela peut aboutir à « garder » l'usager sur des périodes où il pourrait être ailleurs, sur le simple motif que sa présence permet de financer l'établissement. Cela est tout à fait contraire à la notion d'inclusion. On était dans des logiques de périmètres d'institutions, ce qui n'est plus le cas lorsqu'on est sur des logiques de prises en charges multiples.

### Complexité politique et institutionnelle

Par ailleurs du côté des fameux critères de convergence, il y a des écarts de 1 à 3 sur les tarifications d'établissements similaires. Des chantiers sont ouverts pour se doter de méthodes et d'outils de connaissance des besoins harmonisés et validés, d'outils de lisibilité des services rendus, avec une prise en compte de la disparité des enjeux sur les territoires, en fonction des équipements existants. Il n'existe pas d'instruments fiables à l'heure actuelle aboutissant à une vision consolidée de la dépense sociale et de soins, mais la réforme de la tarification est initiée, avec la consultation des acteurs dès 2015. Si l'évolution législative et réglementaire a permis des avancées significatives du côté du droit des usagers, du côté de la reconnaissance des structures hors nomenclature par rapport aux lois de 1975, du côté des outils de coopération (GIE, GIP, GCSMS) et du côté de l'harmonisation budgétaire, elle n'a pas permis, selon Jean-François Bauduret, vice-président du Conseil scientifique de l'ANAP (3), de lever tous les freins à une amélioration globale de la situation. On peut ainsi identifier plusieurs lacunes : le couple planification-autorisation n'est pas très performant et les autorisations ne sont pas priorisées en fonction d'enjeux bien identifiés ; l'organisation de l'évaluation n'est pas satisfaisante avec de grandes disparités dans les contenus, les méthodes et les registres rendant difficiles les comparaisons ; le système d'information offre un panorama statistique imprécis, lacunaire et non harmonisé, impropre à la prise de décision pertinente ;

« Tout ce qui est fait pour nous, sans nous, est fait contre nous ! » Nelson Mandela

et enfin la décentralisation n'est pas, contrairement aux attentes, facteur de cohérence, avec des blocs de compétences insuffisamment homogènes. Par ailleurs la logique d'appels à projets, censée réguler la jungle des opérateurs, n'a pas vraiment résolu la question du lobbying politique.

On peut identifier différents types de fragmentations :

- Le secteur social et médico-social (1,5 millions de places) est coupé en 5 secteurs mal connectés, exclusion 2%, addictions 8%, protection de l'enfance 9%, handicap 22%, personnes âgées 59%

- D'autres types de barrières existent au sein de ces secteurs, entre les établissements et les services d'aide à domicile par exemple pour les personnes âgées et au sein de ces derniers, entre service à domicile de soins et autres que le soin. Idem pour la barrière entre enfant et adulte concernant le secteur handicap (amendement Creton), ou entre personne âgée ou en situation de handicap à 60 ans.

- L'atomisation des intervenants est manifeste avec un secteur associatif hégémonique dans tous les secteurs (sauf la gérontologie où le public gère 55% des places et le secteur lucratif 17%).

- Il y a une grande complexité dans le pilotage des politiques en direction des personnes en perte d'autonomie, avec empilement des schémas, financements croisés (SS, Cohésion Sociale, Conseils généraux), etc.

- La coupure, non traitée, entre le social, le sanitaire et le médico-social, fait tous les jours des victimes : les personnes âgées, les personnes porteuses de handicaps psychiques, les pathologies de handicap chronique, les personnes atteintes d'autisme ou cérébrolésées, etc.

- La disparité des financements et tarifications, à l'acte, au forfait, au prix de journée, à la personne, est source de blocages dans les articulations.

Cet inventaire à la Prévert reste une spécificité française qui fait obstacle à la bienveillance des personnes dans la continuité de leur parcours, à l'efficacité des organisations, à l'optimisation des coûts et au travail interdisciplinaire, donc, in fine, à la qualité globale de la réponse. Or, s'il y a une chose sur laquelle tout le monde s'entend, c'est bien la nécessité de garantir des prestations de qualité dans une logique de bienveillance. Le Directeur de l'ESMS est ici convoqué dans son rôle pivot de chef d'orchestre (de plusieurs orchestres souvent), garant en interne de la réponse en direction des usagers ainsi que de la gestion des ressources humaines et des spécialités, en externe de la gestion des procédures au regard des exigences réglementaires administratives et budgétaires, des coopérations partenariales, du développement (appels à projets, etc.) Autant dire qu'il est soumis à la pression, montante et descendante, et qu'il faut se préoccuper également des meilleures conditions possibles, de son exercice de funambule.

Ces mutations nécessaires s'inscrivent dans un contexte sociétal centré sur l'individu, l'État social étant en passe de devenir une société des individus, laquelle engendre une certaine privatisation du lien social et

des comportements, dont les réseaux sociaux sont un exemple. C'est une société des modes de vie, analyse Fabienne Brugère, professeur de philosophie à Paris 8, qui s'interroge, à la suite de Robert Castel, sur la question de savoir comment les individus vulnérables peuvent se ré-affilier. L'évolution néolibérale de la société, qui fait de chacun un consommateur et valorise la réussite individuelle, pousse à mettre de côté les exigences de coopération liées au vivre ensemble, au profit de la performance. La fable libérale de l'émancipation, raconte que chacun se réalise seul... et avec quelques autres, dans une interactivité « choisie ». Le film *Intouchables* en est une illustration.

## Éthique du care

De plus en plus de personnes sont pourtant en panne sur le bord du chemin et il y a urgence à penser des politiques qui permettraient à chacun de devenir un individu émancipé, pouvant accéder à une vie réussie, hors champ de la performance. En effet l'individu tend à s'affirmer au-delà de tout statut. En situation de vulnérabilité ou pas, chacun exige une reconnaissance en tant qu'individu, sans être réduit à telle ou telle spécificité. L'État social, adossé aux droits, issu du Conseil National de la Résistance, est mis à mal jusque dans ses supports (associations, collectifs intermédiaires). Dès lors, se pose la question de la prise en compte de la vulnérabilité, en sortant des logiques de la seule protection, souvent peu respectueuse de l'altérité de l'individu vulnérable. L'éthique du « care », du prendre soin, c'est de ré-instituer les individus dans leur citoyenneté, à travers un soutien différent, provisoire, en fonction des besoins (inclusion), qui ne les renvoie pas à un statut de « sous-quelque chose ». Cela suppose un nouveau rapport entre l'État et la société civile organisée. Cela suppose également de valoriser les « capacités », plutôt que les compétences et de soutenir des politiques de solidarité intégrée, soit une économie sociale et solidaire vue comme une véritable démarche politique globale intégrée. Le chantier est ouvert et il est immense.

Les politiques d'inclusion, avec le soutien, pas à pas, aux personnes en situation de vulnérabilité, représentent certes un progrès dans l'individualisation des réponses et le combat pour l'accès à la citoyenneté de chacun, quelles que soient ses difficultés. Pour autant, que devient la notion d'émancipation, au cœur des valeurs historiques du travail social ? Une autre question que peut poser le centrage sur l'individu, c'est celle de la tension entre intérêt individuel et intérêt général, la somme des premiers n'aboutissant pas spontanément au second, n'en déplaise aux réseaux sociaux. Enfin, le succès planétaire du message de Stéphane Hessel, « *Indignez-vous !* » démontre, s'il en était besoin, que l'aspiration de l'individu à agir à son niveau pour un sens universel, est bien la cellule de base de la véritable citoyenneté, mais que sa traduction politique reste une conquête qui ne va pas de soi. ■

## Bibliographie

- Marcel Jaeger, *Guide du secteur social et médico-social*, Dunod 2014  
*Usagers ou citoyens*, Dunod 2011
- Jean-Yves Barreyre, *Éloge de l'insuffisance*, érès 2014  
*Ceux qui ne parlent pas*, ouvrage collectif, érès 2014
- Jean-François Bauduret, *Institutions sociales et médico-sociales : de l'esprit des lois à la transformation des pratiques*, Dunod 2013
- Fabienne Brugère, *L'éthique du care*, Que sais-je, PUF 2011  
*La politique de l'individu*, Seuil 2013
- Robert Castel, *L'insécurité sociale*, Seuil 2003  
*La montée des incertitudes*, Seuil 2009  
 Le numéro 1000 de *Lien Social* 01-2011, dont Robert Castel a accompagné la rédaction