

Entre domicile et hébergement collectif



NUMÉRO SPÉCIAL

coordonné par le Professeur Philippe PITAUD
et le Professeur Vincent MEYER.

Sommaire

PREFACE Parcours, Ô mon beau parcours Pr Philippe PITAUD et Pr Vincent MEYER	5
On ne me prendra pas vivant ou l'impossibilité du choix du chez soi Pr Philippe PITAUD	7
Parcours de vie en milieu clos ou vieillir dans une Maison d'Accueil Spécialisée Pr Vincent MEYER	11
Réflexions d'un humaniste sur la situation des personnes âgées dans l'Antiquité gréco-romaine Pr Jean-Louis CHARLET	15
Du ventre de ma mère... À mon chez-moi Pierre DELOR	19
Regards croisés sur l'alternative dans les habitats « alternatifs » pour personnes âgées et dans les établissements d'hébergement de type EHPAD Cécile ROSENFELDER et Marion VILLEZ	27
La politique du maintien à domicile, priorité du rapport Laroque, en 1962, est-elle un échec ? Bernard ENNUYER	35
Vivre quelque part : à quoi rêvent les vieux ? Jean-Jacques AMYOT	41
Existe-t-il encore de bons établissements ? Jean-Louis MARTINEZ	47
Les enjeux d'une Smart City : vers un effort d'humanité ? Dr Laurence VANIN	57
PARTIR et mourir un peu Dr Louis TOSTI	65

Edito du Président

Les modes de prise en charge des personnes âgées et des personnes handicapées sont une préoccupation majeure de nos sociétés, ce qui correspond à des exigences apparemment contradictoires de la personne humaine : celle-ci évolue en effet entre le désir (le besoin) d'autonomie, de singularité ou d'individualisme d'une part, et, d'autre part, le sentiment (la nécessité ?) d'intégration à la vie sociale, de participation à celle-ci, voire d'inclusion.

Ce sont ces deux aspects que s'efforcent de prendre en compte les modes de prise en charge entre le domicile et l'hébergement collectif qu'analyse la revue annuelle 2018 du CREA.

C'est aussi ce qui inspire les politiques publiques qui se veulent « inclusives » d'une part, et qui d'autre part, développent la concertation autour de « grand âge et autonomie ».

Ces différents aspects sont analysés par les auteurs des articles que je remercie chaleureusement pour leur contribution comme je tiens à remercier, pour leur travail de coordination, les Professeurs Pitaud et Meyer.

Je retiendrai qu'à travers des expériences variées, déjà explorées ou mises en œuvre, et celles en devenir (avec l'évolution des technologies : numérique, connectique, I.A...) une plus grande liberté de choix est laissée aux individus et à leurs familles. Je veux voir dans cette perspective un indice d'évolution de notre société où le mot de fraternité prendrait tout son sens.

Serge DAVIN

Président du CREA PACA et Corse

Revue thématique du Centre Régional d'Études d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité, PACA et Corse

6, rue d'Arcole 13006 MARSEILLE
Tél. : 04 96 10 06 60 - Fax : 04 96 10 06 69
E-mail : contact@creai-pacacorse.com
Site internet : www.creai-pacacorse.com

Directeur de la Publication : Cécile CHATAGNON
ISSN 2431-5982
Réalisation / Impression : CREA

Revue thématique 10€ + (frais d'expédition)

Bon de commande

À retourner au CREAI PACA et Corse
6 rue d'Arcole—13006 MARSEILLE

Entre domicile et hébergement collectif

Revue du CREAI PACA et Corse,
décembre 2018 , 72 p

Nom _____

Prénom _____

Fonction _____

Structure _____

Adresse _____

Tél _____

Fax _____

Mail _____

◆ Commande x 10 € *(préciser le nombre d'exemplaires commandés)*

Frais d'expédition pour 1 exemplaire : 3,50 €

◆ Adresse un chèque de €

à l'ordre du CREAI PACA et Corse

Frais d'expédition pour 2 exemplaires : 4,50 €

Au-delà de 2 exemplaires, nous contacter pour connaître les frais d'expédition.

**Aucune revue ne sera envoyée sans règlement
préalable.**

Merci de votre compréhension.

En guise de synthèse introductive à ce numéro spécial de la revue du CREAL PACA et Corse, nous disons que c'est un truisme d'écrire que le vieillissement et ses lieux de vie ou de fin de vie sont des thématiques qui nous touchent toutes et tous (Pitaud, 2012). Les médias, comme la presse spécialisée du reste, en traitent à longueur d'année, les publicitaires s'en emparent et les informations nous reviennent via différents journaux pour montrer et vanter, à l'instar d'une page d'information publicitaire (Le Monde, 19 mai 2017) achetée par La Poste, de nouvelles alternatives d'une « prévention de la perte d'autonomie [avec] une démarche innovante initiée par la CNAV et accompagnée par la Poste ». Il s'agit là d'évoquer le nouveau dispositif de veille et d'accompagnement social qui vise à « favoriser le bien vieillir et assurer le maintien des personnes âgées à leur domicile, le plus longtemps possible ».

Comme s'il fallait s'en persuader encore et davantage, on a recours à des garants de légitimité (Meyer, 2004) comme dans l'article de Libération (26 mai 2017) intitulé « Grande vieillesse : éviter le naufrage » avec un manifeste signé de personnalités dont Alain Touraine, Axel Kahn et d'autres « lançant un [énième] débat sur la question du très grand âge et le sort des personnes âgées placées dans des établissements où elles ne voient plus d'avenir ».

Leurs écrits – comme le dispositif d'alerte que représente un « manifeste » – sont toutefois à modérer compte tenu des moyens financiers de ces personnes voire de leur entretient social car elles ne risquent guère de se retrouver un jour enfermées dans des situations qu'elles prétendent, à juste titre, dénoncer. Enfin, l'été 2017 a été propice à la publication dans Le Monde d'une enquête signée Florence Aubenas (ex-captive de terroristes) sur le thème « Vous avez vu comme elles sont fatiguées ? » à propos de la révolte d'aides-soignantes au sein d'un EHPAD. La plus longue grève de France dans ces institutions a fait le gros titre en une (Le Monde, 19 juillet 2017).

L'ensemble est repris dans un article du même journal le 15 septembre 2017 sous l'intitulé « EHPAD : les élus s'alarment des conditions de travail des aides-soignantes ». Les figures du vieillissement selon les pathologies et/ou lieux de vie font toujours bonne presse (Diana, Meyer, 2011).

En prenant un peu de hauteur, tout se passe comme si, on (re)découvrait des conduites et des pratiques de prises en charge dans leur pénibilité, leur quotidienneté pour le personnel et des personnes en « parcours de vie » dans des dispositifs qui se sont autant transformés que « lucratisés ».

Aucun doute, que le personnel (professionnels, bénévoles, aidants) et leurs interrogations soient légitimes et que les femmes et les hommes qui nous précèdent en âge et en qualité méritent d'autres alternatives pour leur hébergement comme pour la prise en charge de leur perte d'autonomie, dépendance et/ou handicap. Mais alors quid des conditions de vie de ceux qu'on appelle des « résident(e)s », de leur choix, de leur vécu, de leur inscription dans ce qui fait encore lien social entre les humains ?

Les spécialistes – qui questionnent vraiment une société dite « inclusive » (terme subventionné du moment) – s'alarment sur ce possible avenir à caractère clos ou claustrophobe (Meyer, 2005) voire carcéral. Avouons-le-nous sans ambages, personne, non personne, ne s'imagine un jour finir son existence au sein d'une collectivité de personnes très âgées ou polyhandicapées et pourtant...

On l'aura compris, cette réflexion liminaire pose de manière sous-jacente la question du parcours de vie de chacun(e), alimentée des angoisses surgissant à l'orée du Grand âge. L'idée du parcours de vie s'est imposée progressivement dans le champ du social et du médico-social car elle révèle les étapes et chemins empruntés par (ou indiqués pour) l'individu lors du déroulement de son existence.

Ces chemins parfois sans lendemain résultent certes de choix plus ou moins personnels, mais également de ruptures souvent imputables à ce que l'on nommera l'environnement affectif et professionnel, quand il ne s'agit pas simplement – mais pareille idée n'a plus cours dans la gouvernance de la santé – de la force du destin. Le parcours de vie interroge alors l'identité psychosociale, sa structuration tout au long de l'existence, mais aussi sa déstructuration lorsque la personne est soumise à des modifications extrêmes de son milieu externe qui affecteront l'équilibre du Moi. Que pensez enfin quand on leur demande au sein de ces parcours de concevoir (encore) un « projet de vie » ? Ajoutons à cela la venue de situations invalidantes, psychiques voire physiques avec l'avancée en âge. Ainsi l'alternative entre le maintien à domicile – avec ses limites qu'on voudrait, pour partie, compenser par les technologies numériques dans un habitat dit « intelligent » avec des robots d'accompagnement – et l'hébergement collectif traditionnel, à savoir un établissement d'accueil de type EHPAD ou MAS, se pose à nous tel un boomerang.

1 - Directeur de l'Institut de Gérontologie Sociale, Professeur honoraire, Université Aix-Marseille.

2 - Professeur des universités URE // Transition5 Université Côte d'Azur – Nice.

Après les textes introductifs de **Philippe Pitaud** (qu'on ne prendra pas vivant) et **Vincent Meyer** (qui questionne encore les milieux clos) problématisant leur vision respective du parcours de deux publics : les personnes âgées dépendantes et celles handicapées mentales vieillissantes en établissement d'accueil, la réflexion s'ouvre avec **Jean-Louis Charlet**. Elle est celle d'un humaniste posant son regard sur la situation des personnes âgées dans l'Antiquité gréco-romaine. En effet, des textes antiques parlent de la vieillesse avec des questions philosophiques d'une étonnante actualité (plus personne d'en doute) depuis celle du lien entre santé et âge à celle de la direction d'un État par un homme âgé ou plus largement la participation des « vieillards » où leur sagesse selon Cicéron peut et doit jouer dans la vie politique. Ainsi de leur place à leur lieu de vie (de l'agora au gerontocomia à l'hôtel Dieu) se dessine déjà un parcours sans cesse repris et déliné par des dispositifs. Aussi, **Pierre Delor** revient-il sur un parcours somme toute « naturel » dans une vie, celui qui part du ventre de la mère aux différentes solutions institutionnelles et juridiques qui jalonnent, avec de multiples appellations, physiquement un parcours d'un enfant, adolescent puis adulte en situation de handicap. À en juger par le nombre d'alternatives déjà existantes (avec leur foisonnement de sigles, publics et responsabilités), on est en droit de se demander ce qu'il est possible d'envisager... Un panorama et une mise en contexte juridiques indispensables pour saisir, d'entrée de jeu, l'importance aujourd'hui des dispositifs de prise en charge/compte.

À la suite, **Marion Villez** et **Cécile Rosenfelder** dénouent dès les années 70 l'écheveau des « nouvelles » formes d'habitats pour personnes âgées ». L'objectif étant de diversifier une (maintenant) « offre gérontologique » et répondre aux besoins jugés insatisfaits ou mal satisfaits. Le terme établissement (sans disparaître) devient habitat en faveur d'une société intégrative « pour tous les âges ». Aujourd'hui sans doute dirions-nous « société inclusive ». L'idée est simple : apporter renouveau dans les lieux du vieillir et montrer une approche positive du vieillissement. Ce « faire autrement » (toujours sous le sceau de la diversification auquel s'ajoute celui du « décloisonnement ») s'impose aussi dès lors aux établissements tant dans leur architecture que dans l'organisation des fonctions et pratiques.

Pour **Bernard Ennuyer**, la politique du maintien à domicile ne devait pas être une alternative ou une étape dans un parcours de vie, mais une priorité comme l'énonçait déjà le rapport Laroque en 1962. Ce n'est pas le cas et les contraintes semblent se multiplier avec des services à la personne en grande difficulté, des choix politiques non as-

sumés ou transformés sinon celui d'un choix préférentiel du financement des établissements plus que du domicile. Le choix ne devrait-il d'abord pas relever de la personne ? Ainsi, **Jean-Jacques Amyot** décrit-il ses représentations des rêves i.e. des aspirations (comme seule alternative ?) des « vieux » dans la problématique domicile versus hébergement collectif. Ce qui est avant tout rêvé quel que soit l'espace architectural (structuré tel un langage) se décline, pour lui, en quatre mots cardinaux liberté et stabilité, rencontres et reconnaissance.

Cette édition 2018 nous offre également deux réflexions prospectives. La première de **Jean-Louis Martinez** sur la désinstitutionnalisation dans ses logiques politiques et économiques impliquant le retour du médico-social dans le giron du sanitaire. Parlant des alternatives, l'auteur cherche à comprendre le pourquoi d'un autre accompagnement lié à une logique de coordination et de parcours. Ceci se matérialise principalement par une organisation de travail en « mode plate-forme ». Partant de l'accroissement et la migration des RIDES, à partir du secteur médical, il montre la transformation qualitative et normative qui ne dit in fine rien de la qualité de vie des personnes accueillies. Cette plate-formisation se renforcera d'ailleurs dans la dématérialisation à l'œuvre dans la transition digitale des services publics et l'usage des technologies numériques. La seconde déjà engagée dans le numéro de 2017 sur la transition digitale et ses impacts sur les publics en situation de handicap, de fragilité et/ou de vulnérabilité : nos futurs parcours seront-ils « smart » ? **Laurence Vanin** expose les enjeux philosophiques et éthiques du développement des villes intelligentes comme habitat (alternatif ?) du futur dont les parcours sont encore incertains, mais déjà enchantés notamment dans le monde connecté « on est jamais seul » et/ou par le « quand je serai seul(e), j'aurai un robot d'accompagnement ».

Enfin et pour clore ce numéro spécial de la revue du Creai Paca et Corse, **Louis Tosti** nous entraîne avec poésie, sur ce qui ne constitue pas l'un des moindres changements de notre vie, quand il a lieu, celui de l'entrée en EHPAD ; « c'est toujours, le deuil d'un vœu, Et le dernier vers d'un poème ».

Existe-t-il encore de bons établissements ?

Jean-Louis MARTINEZ¹

Les établissements sociaux et médico-sociaux sont mis sur le bûcher des « Recommandations Injonctions, Demandes, Évaluations et Sécurisations » (RIDES) mises en œuvre par les pouvoirs publics ; les professionnels en sont le bois de chauffe. Les RIDES représentent un simple moyen mnémotechnique de rappel d'un imaginaire cybernétique de programmation mise en œuvre au sein du secteur de l'action sociale et médico-sociale, au sein de la société moderne. Les RIDES sont un symptôme et un instrument de cet imaginaire agissant en tant que nouvelle vision de la gouvernance actuelle. La normalisation en cours de notre secteur d'activité s'opère dans un système interdépendant. L'amplification de cette uniformisation s'appuie, à notre avis, sur la canicule de 2003, sommet de l'iceberg et événement historique. Les hommes politiques ont été accusés de la responsabilité des conditions – et dans un environnement délétère au niveau de l'accompagnement, des soins et de la gestion – de décès de milliers de personnes âgées. Les personnes en situation de handicap en institution ont semble-t-il peu été touchées. La société civile fait le lien entre ces environnements délétères et le décès de milliers de personnes avancées en âge en pointant les politiques comme coupables. Depuis cet événement, un transfert de responsabilité s'opère entre les politiques et les acteurs de la société civile sur divers sujets par le moyen des RIDES. Le mécanisme du transfert de responsabilité est lancé².

C'est au prisme de ce contexte que la question de la désinstitutionnalisation m'interpelle à double titre. Le premier est rhétorique : la désinstitutionnalisation serait la fermeture de tous les établissements, porteurs de tous les maux. Le second est codifié dans l'écrit, il identifie la désinstitutionnalisation comme le déploiement des services à la personne à leur domicile. Un conflit s'opère donc : « Une opposition un peu frontale séparent les tenants d'une théorie selon laquelle une action centrée sur l'utilisateur signale un processus de démocratisation, la fin d'un rapport paternaliste confinant parfois à la domination, voire à l'emprise, entre les personnes handicapées et malades et les professionnels, et les tenants d'une théorie selon laquelle l'utilisateur serait un cheval de Troie pour forcer l'entrée du marché dans la forteresse du médico-social, l'utilisateur n'étant que le masque du client consommateur de biens de santé et sociaux » (Ville, Fillion, Ravaux, 2014 : 84).

Ce n'est pas tant cette opposition de débat qui fait difficulté, mais le manque de considération des professionnels en établissement qui me scandalise avec l'utilisation de mots comme « paternaliste », « domination » et « emprise »³. Est-ce une simple manipulation afin de dévaloriser la vie en institution pour promouvoir quelque alternative ? Cette manière de faire est inacceptable car on touche à l'intégrité et à la dignité professionnelle de personne(s). Face à cette injustice de traitement qui pointe du doigt les professionnels, nous tenterons de comprendre ce manque de considération par un regard systémique non complaisant. Cette tentative de compréhension se veut généraliste et s'opère par une recherche de sens du maillage politico-économique qui encadre l'action du secteur social et médico-social. Ce maillage part d'un constat : le mal-être des professionnels du secteur médical. Ce mal-être se diffuse au secteur de l'action sociale et médico-sociale soutenue par les RIDES. Celles-ci sont inscrites à leur tour, dans un contexte économique que nous allons décrypter. Ce contexte élabore le cadre de l'action sociale et médico-sociale.

Nous essayerons de rendre visible ces liens qui sans une tentative de compréhension font porter aux professionnels les difficultés vécues. Nous inclurons dans notre réflexion la question du droit que nous effleurerons. Au travers de la formulation imparfaite de ces liens avec un regard critique sur notre temps, nous évoquerons divers sujets pour répondre à Catalina Davanda-Aguilar, rapporteur spécial des Nations Unies pour les droits des personnes handicapées.

Le secteur médical en mode « contamination »

La réalité est complexe, certains s'attachent à faire valoir des données plus ou moins positives, d'autres plus ou moins négatives pour justifier, expliquer et/ou faire comprendre leur position, comme vraie, comme plus juste que les autres. La réalité, la vie, est beaucoup plus complexe à appréhender quoi que nous fassions, disions, écrivions, comprenions, une partie d'elle nous échappe. Est-ce à dire que nous ne pouvons pas parler de cette réalité ? Sommes-nous condamnés au silence ? Certes non, car la réalité parle, crie et nous ne pouvons pas ne pas entendre le terrain du médical qui hurle sa souffrance. Avec la loi HPST en 2009, 34 ans plus tard, le « secteur médico-social » est retourné sous le giron du secteur sanitaire.

1 - Directeur Mutuelle Vivre Ensemble, diplômé de Sciences Po Paris

2 - La présentation de cette approche a été initiée pour la première fois à la biennale de l'Unafors en 2014 : http://aifris.eu/03upload/uplolo/cv3321_1799.pdf, puis à la conférence régionale d'Unifaf Ile de France d'avril 2018 : https://travail.social/pluginfile.php/29/mod_resource/content/2/180412-UNIFAF-TransformationDigitaleDelaMutuelleVivreEnsemble10.pdf

3 - Soulignons que les termes de l'article cité proviennent de chercheurs qui écrivent du point de vue de leur travail, qui se veut déontologiquement neutre

Existe-t-il encore de bons établissements ?

Ainsi, les méthodes ayant cours dans le médical se diffusent au sein du secteur de l'action sociale et médico-sociale. Les maisons de retraites en font massivement les frais ainsi que l'accompagnement à domicile.

Effectivement, ce n'est pas une solution que de fermer les yeux sur la dégradation de la qualité des soins, la déshumanisation de la prise en charge à l'hôpital et le mal-être répétitif des soignants. Cela préfigure les difficultés structurelles potentielles à venir et/ou en cours que les professionnels de l'action sociale et médico-sociale portent et porteront en tant que mauvais objet. Le laminage de la psychiatrie au sein du secteur médical a permis l'accueil de nombreuses personnes dans les établissements médico-sociaux¹ et en milieu carcéral. Le principe est toujours le même : « faire des économies sur les dépenses de santé cela veut dire dégrader les soins »². Les maisons de retraite ne sont pas en reste de cette stigmatisation, déclarées « lieux d'enfermement » par le cinquième rapport³ du contrôleur général des lieux de privation de liberté. Elles aussi maintenant sont contaminées par le syndrome « médical ». Le monde dit « associatif » reste encore debout dans le champ du handicap, il est vrai, plus partout. Ces groupements (associations, fondations, mutuelles) jonglent depuis des décennies pour vivre et faire vivre un équilibre de vie le plus juste possible dans une visée éthique en leur sein : « une vie bonne, avec et pour les autres, dans des institutions justes » (Ricœur, 1990 : 202), accablées et aiguillonnées par les RIDES de ce secteur. Une part certainement non négligeable s'investit en ressources humaines, matérielles et en activités dans les RIDES. Elle ne peut pas être engagée logiquement ailleurs, c'est-à-dire sur les besoins humains nécessaires à l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Rien de nouveau pour les professionnels faisant le dos rond devant la récurrence de ces accusations lancinantes et déguisées à leur rencontre, s'appuyant sur ces parts manquantes. Accusations d'autant plus injustes que les professionnels sont ciblés de manière générale. On leur reproche presque d'exister au sein du secteur à but non lucratif car ils ne travailleraient pas pour promouvoir le bien-être physique, psychique et social des personnes qu'ils accompagnent, voire ils en seraient l'obstacle. Un autre type de souffrance passée sous silence, cette omerta aussi doit être brisée.

L'imbrication de l'international et du national

Dans ce contexte, le passage en France en 2017 de Catalina Davanda-Aguilar confirme ce regard violent et sincère : « J'aimerais insister sur le fait qu'il n'existe pas de « bons

établissements » dans la mesure où tous imposent un mode de vie donné, qui entrave la capacité de l'individu à mener une vie décente sur la base de l'égalité avec les autres »⁴. Cette affirmation élabore une double critique à partir de la croyance qu'un mode de vie est immuable et que l'objectif du sens de ce mode de vie institutionnel c'est de suivre la règle, la même pour tous. De ce fait, tous les établissements sont MAUVAIS. Ce soutien externe aux politiques internes vient heurter l'éthique et la déontologie de (presque) tous, au sein des établissements et services du secteur de l'action sociale et médico-sociale. Et c'est une BONNE chose car elle rend enfin visible l'aspect accablant des RIDES comme injonctions paradoxales au sein de la commande sociale. Toujours dans ce contexte, je n'interprète pas les propos de Catalina Davanda-Aguilar comme dénonçant, par exemple, les Recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) applicables à tous et qui induisent une base uniformisée d'un mode de vie pour les établissements et les services. Concernant ces RBPP, cette orientation de l'action par le moyen de préceptes n'est pas là pour simplement apporter un conseil que l'on peut mettre en œuvre ou pas. Elle retire la possibilité d'un meilleur choix en situation, sauf à en assumer le risque pour le professionnel qui le fait. Certains professionnels ont pris ce risque naïvement, de bonne foi et l'on payé très cher (sanction, licenciement...). Le syndrome « Jérôme Kirviel » de notre société française est présent à tous les esprits. Tant que cela fonctionne, pas de soucis, le jour où ce n'est plus le cas, attention... À l'inverse, ces RBPP se transforment en une protection, une sécurité, une référence, une norme qui cadrent l'action. Elles deviennent alors des écrits préétabliant les bonnes pratiques opposables à l'esprit de la loi, sur lesquels la justice peut s'appuyer. Ainsi, le pilotage à distance des pouvoirs publics du secteur de l'action sociale et médico-sociale se construit-il à partir de cette guidance préceptrice d'une uniformisation des outils, des financements, du management, et bientôt, du langage avec l'arrivée possible de Serafin-Ph. Les familles ont participé à ce dernier aspect, est-ce trop tard ?

Le secteur social et médico-social s'adaptera encore car la société a besoin de lui en première ligne de front pour tenter de réparer ce qu'elle produit comme la souffrance (physique, psychosomatique, psychique), la violence et à la peur... pour promouvoir la vie : « le changement, le développement et la cohésion »⁵. Par un souci de sécurisation, les usages des RIDES préconstruisent un mode de vie par réduction de la vie, un mode de vie identifiable, traçable, casable au travers d'une direction par objectifs et par « La gouvernance par les nombres » (Supiot, 2015 : 520), une similarité pathologique avec les actions du secteur médical, avec les entreprises privées, en fait avec la société française. Ainsi, faire porter des accusations sur les professionnels

1 - Pour un regard positif, J.-L. Martinez (2008) : <http://www.asies.org/Textes/Entre-le-sanitaire-et-le-social-un-travail-ensemble-est-il-possible>

2 - <http://www.europe1.fr/emissions/trois-questions-a/bernard-granger-les-psychiatres-se-sont-opposes-dans-leur-ensemble-a-la-psychiatrie-du-terrorisme-3739208>

3 - http://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2013/02/CGPL_Rapport-2012_version-WEB.pdf

4 - <https://www.ohchr.org/FR/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=22245&LangID=F>

5 - Article D. 142-1-1 du code de l'Action sociale et des familles.

de l'action sociale et médico-sociale, tout cela en laissant imaginer que les contraintes ne sont pas plus nombreuses qu'avant, nous semble irréal. Actuellement, un établissement qui n'existe pas aujourd'hui, sortant de terre demain, tout le monde sait ce qu'il doit faire, comment il doit le faire et ce qu'il doit transmettre comme indicateurs. Ce constat simple et objectif permet de prendre conscience que les sillons dans l'action sont creusés, les rails déjà posés. Catalina Davanda-Aguilar reproche aux établissements français ce que la commande sociale en France attend d'eux. La spirale se transforme en cercle infernal pour mieux tourner en rond, avec des injonctions à l'inventivité (faire mieux avec moins) et à l'innovation (faire plus avec moins¹).

Du passage de l'économie au primat de l'économie

Nous le vivons au niveau de la société, dans notre vie professionnelle, personnelle : « l'économie est partout » (Guiheneuf, 2002 : 13-14) ; nous remercions, ici, Elena Lasida pour avoir été notre porte d'entrée afin d'aborder ce thème de l'économie dans le cadre de notre tentative de compréhension d'un espace contemporain de l'action sociale et médico-sociale. En effet, omettre la question « économie » pour comprendre... est devenu simplement impossible. Cela en dit long de la puissance de cette science dans le cadre de nos espaces collectifs. Pour Elena Lasida « la fonction de l'économie, qui est d'allouer des ressources rares à des fins multiples, n'est pas réductible à une opération de calcul de coûts et de bénéfices. Un choix économique reflète un choix de société et une conception de l'humain. Qui décide et en fonction de quoi la valeur attribuée à tel ou tel objectif ? Toute décision économique repose, implicitement ou explicitement, sur un présupposé philosophique relatif à la source et à la nature de cette valeur » (Lasida, 2014 : 308). Cette approche lucide nous permet de dévoiler, au moins, deux orientations distinctes à partir d'un même tronc, celui de l'économie :

- ① « ... La source de la valeur résiderait dans la substance du bien ou du service » (Lasida, 2014 : 308). Ce type de valeur consubstantiel au bien et / ou au service « réside dans les ressources mobilisées pour un certain objectif » (Lasida, 2014 : 308). Elle se divise en deux à son tour à partir du primat de l'intérêt pour identifier :
 - ▶ à la quantité de travail nécessaire à la production du bien ou du service ;
 - ▶ l'utilité du bien ou du service laissé à l'appréciation du bénéficiaire.
- ② la seconde orientation se construirait « à partir d'une anthropologie de René Girard, André Orléans propose lui,

une conception relationnelle de la valeur économique » (Lasida, 2014 : 309). Ainsi « si la relation confère de la valeur l'économie change de nature : la médiation sociale plutôt que la production matérielle constitue alors son objet central » (Lasida, 2014 : 309).

Nous pouvons comprendre cette « envie » de donner une autre base à l'économie plutôt relationnelle que quantitative et utilitaire car ainsi cette « économie » ne peut « faire l'impasse d'une réflexion sur la justice » (Lasida, 2014 : 314). De fait, la science économique se doit d'affronter une triple problématique. La première concerne pour cette discipline la question de la division juste des « ressources rares » entre les membres d'une société. La deuxième exprimée clairement par Elena Lasida (2014 : 312) : « l'économie ne répond pas à la dimension qualitative et sociétale des services aux personnes... ». Cette question qualitative renvoie à la « question éthique » et inmanquablement à la troisième problématique, la plus rude à nos yeux pour cette discipline, serait sa relation à la réalité. Ce travail de réflexion au sujet de notre première problématique est l'objet de l'économie de l'équité tel que présenté par François Maniquet (1999 : 787-810). En mettant en relation une théorie de l'équité avec la philosophie politique, cet auteur pose qu'« [...] il n'y aura sans doute jamais de lien univoque entre une théorie philosophique et un axiome ou un ensemble d'axiomes, et il serait vain d'espérer construire une théorie générale qui répondrait à la fois à toutes les questions posées par la philosophie et qui proposerait également une solution équitable à chaque problème micro-économique » (Maniquet, 1999 : 806). Cette approche serait susceptible de clôturer le débat, mais l'auteur nous renvoie à d'autres axiomes qui « permettent d'identifier pour chaque environnement économique des règles d'allocation ou des fonctions de rangement social équitables » (Maniquet, 1999 : 807). Pourtant cette lucidité s'effrite, à nos yeux, quand François Maniquet (1999 : 806) met en avant « que le détour par la philosophie pour justifier un axiome n'est pas nécessaire ». Par conséquent, l'autonomie de la science économique, au sens étymologique devient une réalité. Alors inévitablement les réalités autonomes des sciences s'entrechoquent. La réalité de l'économie de marché se confronte alors aux autres réalités des sciences humaines. C'est par et dans ce contexte que la guerre éthique éclate entre les différentes réalités, touchant de plein fouet les professionnels travaillant avec des personnes (conflits externes et intérieurs). Ainsi, « le primat de l'économie » par la rationalité instrumentale implémente une manière « rationnelle » de construire les RIDES dans les représentations de nos dirigeants telles qu'elles nous sont formulées actuellement. Cela ne veut pas dire que d'autres formes de rationalités n'existent pas (Boudon, 2012).

1 - J'ai eu l'occasion d'entendre de première main (oreille) cette affirmation d'un représentant de l'ARS en 2007 lors du transfert d'un établissement pour l'inauguration de ces nouveaux locaux. Cette logique ne date donc pas d'aujourd'hui...

Existe-t-il encore de bons établissements ?

Il n'est pas besoin de tuer les professionnels qui exercent leurs métiers au sein des établissements pour préférer un accompagnement hors les murs, même s'il est aujourd'hui idéalisé. Encore faudrait-il comprendre le pourquoi d'un autre accompagnement principalement lié à une logique de coordination et de parcours. Ceci se matérialise principalement et aujourd'hui par une organisation de travail en mode « plate-forme¹ ». Ma première approche, simpliste, serait de redire ce que l'on entend partout : nous n'avons pas les moyens financiers au sein du secteur à but non lucratif en France d'une politique de création de places, alors pour gérer les flux des populations handicapées nous passons à une logique de coordination et de parcours en opposant vie en institution et développement de services à la personne (Ville, Fillion, Ravaux, 2014 : 75). Sans cette problématique du financement, il est peu probable que nous ayons entendu parler de cette opposition artificielle. En 2010, le coût des RIDES généralisées représenterait 60 milliards par an en France². Le principe de réalité est bien là, soit parce qu'il n'y a réellement plus d'argent soit parce que l'argent disponible n'est pas alloué à l'accompagnement des personnes en situation de handicap, ce dernier point est un choix de société. À nos yeux ce choix est au minimum double. Notre société estime que d'autres priorités existent et sont plus importantes. Notre société estime qu'une part des ressources utilisées auparavant pour répondre aux besoins des personnes concernées doit l'être pour contrôler si les professionnels répondent bien aux besoins de ces mêmes personnes.

De la rationalité instrumentale à l'absence de risque

Nous faisons l'hypothèse que ce choix politique bien français d'une rationalité instrumentale alimente les RIDES. Ce choix s'appuie, en partie, sur la relation qu'entretient la société moderne avec la notion de risque. La tendance remarquée est la soif de l'absence de risque puisque nous travaillons avec et pour des personnes vulnérables. Cette soif serait liée à un désir que nous pouvons résumer par le célèbre aphorisme : « responsable, mais pas coupable ». Dans ce monde que nous voulons parfait, cette responsabilité se réduit au sens d'imputabilité liée aux conséquences à subir. Pour subir une conséquence, il est nécessaire d'identifier un responsable. Notre culture transforme ce responsable en coupable potentiel. Le degré de culpabilité potentielle s'appuie sur différents éléments : la personne, la loi, la morale, l'activité avec les conditions et les lieux de son exercice, le marché...

Ainsi, une « société du risque » (Beck, 2001), avec sa tendance au « risque zéro », cherche à identifier le responsable. Si elle ne le trouve pas, alors elle le crée : c'est à notre avis un des enjeux des RIDES. Ainsi, le domicile a-t-il le vent en poupe sur la base où il est considéré comme d'une part réduisant les coûts de prise en charge ou de reste à charge (à notre avis, la visibilité du coût financier est en lien avec qui paye directement ? famille, département, sécurité sociale... ce n'est évidemment pas l'ensemble du coût, il serait judicieux d'additionner le cumul des coûts réels) et d'autre part qui devient ce coupable potentiel. Dans notre contexte, la disparition des risques est un imaginaire.

L'imputabilité de ces risques est simplement déplacée en dernier lieu sur d'autres personnes (physique et/ou morale). Au domicile, dans la sphère privée, c'est la famille et la personne concernée qui portent ces risques. Ainsi le domicile deviendrait le lieu adéquat, avec l'accord de tous, le lieu parfait pour travailler sur ces risques. Les personnes concernées ne semblent pas voir ce risque arrivé. Le désengagement et/ou le transfert de charges n'est pas seulement financier.

La marchandisation d'un droit « sans solution »

Quid sur le terrain de l'action professionnelle concernant ces « coordination et parcours » ? Cette question, loin de s'inscrire dans une approche du tout acceptable ou du rejet absolu porte le constat d'un vécu subjectif « où l'autre reste sans visage sans pour autant rester sans droit » (Ricœur, 1992 : 208). Au-delà d'un certain nombre d'exemples³ que nous avons pu vivre, que se passe-t-il ? Nous faisons face à des phénomènes de plus en plus nombreux de non recours et de renoncements aux droits produits par le cadre de l'action lui-même. L'accès aux droits devient complexe. Par la double logique de coordination d'un pilotage à distance déjà évoquée et d'un remplacement de la notion de dialogue par celle de négociation, cette coordination produit en boucle un phénomène bureaucratique à au moins deux têtes. La première, l'accroissement des RIDES avec leurs impacts sur les organisations de travail, les documents à fournir, la répétition des actions à mener, la disponibilité nécessaire, la charge mentale à supporter. Devant la complexité de ces contraintes paradoxalement il devient plus facile de renoncer à ses droits. Par cette banalité affligeante, les RIDES sont là pour confirmer l'ampleur de la place qu'elles prennent, simplement. Les personnes concernées vivent alors dans un autre monde. Elles le construisent, même, en marge de la République.

1 - Cf. Loubat, J.-P. Hardy, M.-A. Block, 2016, Concevoir des plates-formes de services en action sociale et médico-sociale, édition Dunod, Malakoff, 2016, pp. 376. La démarche est certes intéressante, mais elle induit de nouveaux usages professionnels. Si on en reste à une approche en file active du travail social, comme c'est le cas actuellement, la démarche produira des catastrophes bien plus importantes que celles qui sont vécues aujourd'hui dans le secteur médical ; d'autant plus importantes qu'elles seront presque invisibles, cantonnées à la sphère privée.

2 - <https://www.ash.tm.fr/hebdo/3070/rmanagement/les-EHPAD-face-a-lenfer-normatif-507085.php>.

3 - Martinez J.-L., Un monde falsifié, mémoire Sciences/Po Paris soutenu le 10/11/2015, pp.59-64.

La deuxième, les RIDES façonnent la réalité en forme de puzzle, rendant ainsi nécessaire la production d'une « coordination bureaucratique ». Ici l'organisation du travail par coordination rejoint le besoin de sécurité des professionnels. Cette coordination s'élabore comme un moyen de protection des individus pour la réalisation des missions auprès des usagers dans un contexte où les professionnels ne peuvent plus imaginer leur travail et lui donner du sens par une réduction de leurs marges de manœuvre. Nous assistons ainsi avec ces pertes, à un transfert de responsabilité du « bon fonctionnement » sur la coordination. Cette mise en œuvre s'élabore au travers de la commande sociale, d'institutions (État, Région, Département...) à institutions (Mutuelle, Association, Fondation...). Les aspects quantitatifs croissants par essence chronophage¹ des RIDES construisent de fait un contexte complexe et induisent de la même manière une double boucle bureaucratique. La première boucle s'explique simplement. Le temps de travail disponible est le même avec des échéances objectivées. Le traitement de ces dernières nécessite l'investissement dans des outils de travail technologiques adaptés et dans des formations pour les professionnels pour répondre à plus de RIDES dans ce même temps. Depuis des années, ce n'est plus un choix mais une nécessité d'investir du temps et de l'argent dans les technologies pour tenter de récupérer du temps et de l'argent à la hauteur du temps et de l'argent initialement disponible. Ici la commande sociale a simplement fortement amplifié et rendu plus visible les risques physiques et psychosociaux par des modifications de financements des structures, d'organisation du travail, des contenus des métiers... alors, il est possible que nous ne fassions que croire que c'est mieux maintenant pour ne pas avoir fait tout cela pour rien. Entre ceux qui pensent que c'était mieux avant, ceux qui pensent que c'est mieux maintenant et ceux qui pensent que se sera mieux demain parce que nous aurons progressé, les certitudes qui restent pérenne sont les difficultés, les erreurs, les fautes et les conflits. La deuxième boucle bureaucratique dans ce contexte est une coordination bureaucratique remplaçant une approche co-constructive au sein du secteur de l'action sociale et médico-sociale par une démarche pré-constructive, s'appuyant sur les technologies. Cette démarche réduit considérablement la dimension réflexive du travail par et pour un pilotage « efficace et efficient » au détriment des personnes accueillies avec encore une fois l'injonction paradoxale de les impliquer toujours plus. Elle est rendue nécessaire par manque de temps.

Dans ce contexte, les établissements et les services à domicile peuvent se donner la main car ils vivent les mêmes difficultés. Actuellement la seule manière de ne pas vivre les effets de ce contexte délétère est de ne pas entrer dans le secteur de l'action sociale et médico-sociale. Ce choix a été fait au niveau de son hébergement par l'association « Vivre et Travailler Autrement² » car elle en avait la possibilité financière en étant adossée à l'entreprise ANDROS. Pour ne pas entrer entièrement dans ce piège, l'enjeu est de tenter de préserver l'agir et la réflexivité professionnelle (temps de réunion, analyse des pratiques et de la pensée, prise de décision en équipe...) en lui adossant une coordination. Cette coordination se doit d'être au service de la personne concernée et du collectif institutionnel en créant du lien entre les professionnels à partir du suivi du contenu du travail d'accompagnement. Cet accompagnement ne peut plus être global, il devient transversal. Le Sujet et le sujet de l'accompagnement devient dans ce contexte de manière structurelle le déficit c'est-à-dire le besoin. Le besoin est et sera prédéfini (Géva – Gévasco - Serafin-ph, ...). La transversalité de l'accompagnement se refuse d'avoir une approche globale de la personne mais se construit à partir un amoncellement de réponses collectives et groupées au même besoin de plusieurs personnes. Là, la question de la coordination ne suffit plus à garantir une inclusion sociale par et pour les personnes concernées.

D'une société de droit à une société inclusive, approche différente ?

Le terme « inclusion » est de plus en plus utilisé dans les médias, par les politiques, et s'inscrit comme le nouveau paradigme du milieu associatif et du travail social. À ce titre, il accède au rang de nouveau concept dont la traduction s'opère dans un premier temps dans les politiques publiques et appelle dans un second temps à être mis en œuvre dans les pratiques. Le concept d'inclusion interroge les valeurs et l'éthique, prônant au travers de la société inclusive la justice sociale, la cohésion de la communauté (Bouquet, Jaeger, Dubéchet, 2015)³, auxquelles nous ajoutons l'accessibilité universelle. Un peu comme si avant on n'incluait pas ou peu, en tout cas pas assez. Incontestablement, le concept d'inclusion transforme l'action sociale par une volonté d'élaborer une évolution de la représentation « société » en « société inclusive » (Gardou, 2012). L'inclusion, pour rester fidèle à la pensée de Charles Gardou, devrait se décliner en mode adjectif, donc non pas « inclusion » mais « inclusif et/ou inclusive ». Cela à partir des cinq piliers explicités par l'auteur dans son ouvrage sur le sujet.

1 - <https://www.directions.fr/Piloter/fonctionnement-structure/2018/7/-Le-syndrome-du-trou-noir-2051346W>.

2 - https://travail.social/pluginfile.php/366/mod_resource/content/1/2018_04_18%20Visite%20VTA.pdf.

3 - <https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-2015-3-page-7.htm>.

Existe-t-il encore de bons établissements ?

Ici, je souhaiterais souligner uniquement deux éléments. Le premier questionne la notion d'adjectif. Un adjectif qualifie un nom c'est-à-dire qu'il le caractérise en le précisant et en le particularisant. Charles Gardou identifie cinq éléments indissociables formant le caractère qu'il donne à l'adjectif « inclusif/ve » (« Nul n'a l'exclusivité du patrimoine ; L'exclusivité de la norme, c'est personne ; la diversité, c'est tout le monde ; Il n'y a ni vie minuscule ni vie majuscule ; Vivre sans exister est la plus cruelle des exclusions ; Tout être humain est né pour l'équité et la liberté »). À partir de cette compréhension de l'inclusion en mode adjectif et dans le contexte qui est le nôtre ; tout accompagnement quelle qu'en soit la forme peut être décliné en mode « inclusif/ve ».

L'inverse est tout aussi vrai, toute forme d'accompagnement peut ne pas être « inclusif/ve ». Le deuxième élément concerne le tour de force sémantique de l'usage de l'adjectif « inclusif/ve » qui dans son étymologie veut dire « Qui enferme ». Ce deuxième point est une simple remarque de la dimension vivante d'une langue. Cette notion « inclusif/ve » change de catégorie sémantique sous nos yeux en passant d'un sens de « fermeture » à un sens d'« ouverture ». Cette transition me semble suffisamment extraordinaire pour être soulignée, on connaît la difficulté de l'exercice quand les mots peuvent être enchaînés par la « chrysalide du sens »¹. Comme nous le constatons, une société inclusive peut prendre différentes formes. Dans ce contexte sociétal, avec la réforme des diplômes du travail social il est pertinent de faire remarquer l'omission de cet adjectif (ou mot) du contenu de la certification d'éducateur spécialisé. Une sorte d'exclusion inaperçue qui laisse la porte ouverte à l'injonction faite à l'usager inclusif. Ce transfert s'opère sur les épaules des personnes concernées. C'est le miracle du retour d'un empowerment forcé, certains diront une « injonction d'autonomie » (Appay, 2012). Alors, cette injonction induit une logique de désinstitutionnalisation, au travers d'une approche de coordination et de parcours, avec une méthodologie de plate-forme car la personne vulnérable n'a soi-disant plus besoin d'un accompagnement global. Est-ce à dire que tout le monde ait besoin d'un accompagnement global ? Personnellement, ma réponse est affirmative car c'est la considération de l'autre en tant que personne à part entière qui en est le fondement. Considérer l'autre autrement, c'est le regarder de manière morcelant (un petit bout par ci, un petit bout par-là). Ce regard cantonné et parcellaire est implosif à terme pour les personnes concernées. Les professionnels de l'action sociale et médico-sociale ramassent alors les morceaux.

Le mode plate-forme, une fausse rupture ?

En effet, mais tout d'abord rappelons ce qui nous mobilise : le regard de certains au sujet des professionnels du secteur social et médico-social. Trois termes ressortent pour cataloguer l'action de ces professionnels en arrière-pensée : « paternaliste », « domination » et « emprise ». Ce scénario est digne d'accusation de dérive sectaire touchant l'ensemble des professionnels de l'action sociale et médico-sociale. L'adverbe « parfois », présent dans la première citation vient réduire la quantité des actions qualifiées de « paternalisme », « domination » et « emprise » par « les professionnels ». Par notre compréhension du texte, tous « les professionnels » (article défini) semblent avoir mené ces actions « parfois ». On se demande si ce « parfois » n'est pas là pour atténuer l'avis de ces ténors de la désinstitutionnalisation au sens où « les professionnels » de l'action sociale et médico-sociale ne sont « quand même » pas tout le temps dans des actions « paternalistes, de domination et d'emprise ». Avec ce regard d'une violence inouïe mais toujours aussi sincère, l'exception devient la règle. Quoi qu'il en soit, le manque de considération effectif des professionnels ne présage rien de BON pour les personnes concernées. L'aspect économique correspond au primat de notre société et l'approche pour la liberté de choix est essentielle en supposant les moyens de les mettre en œuvre. Ici, je ne suis pas sûr que nous ayons compris la notion de primat qu'à l'économie sur notre société. Ce primat de l'économie sur le reste de la société aurait tendance à nous faire croire que si nous ne choisissons pas directement notre consommation à effet immédiat, nous ne sommes pas libres. Ainsi, la personne, sujet consommateur, doit-elle reconquérir sa liberté de choix. C'est ici que le primat de l'économie fait apparaître l'organisation en mode « plateforme » pour nous rendre cette liberté de choix. L'organisation en mode plate-forme est une marque de notre temps, les GAFAM sont là pour l'attester. Le secteur de l'action sociale et médico-sociale est fortement invité à mettre en œuvre cette forme d'organisation pour une plus grande satisfaction de leur « client ». Cette envie d'imitation « parce que cela marche » est tout à fait naturelle, si cela marche d'un côté pourquoi cela ne marcherait pas de l'autre ? Mes propos ici ne s'inscrivent pas dans une logique de « contre » mais dans une approche de compréhension systémique. À titre professionnel, j'utilise une plate-forme technologique depuis plus de dix ans. Ce qui me dérange avec ce mode d'organisation, c'est que l'on ne sait pas où on va et comment on y va, mais on y va quand même, et surtout encore au sein du primat de l'économie.

De cette manière, nous réaffirmons notre volonté de rester dans ce cadre de l'offre et de la demande, cela pose la question de notre capacité à faire des choix politiques. Ainsi quelle que soit la forme de l'action nous allons produire du même en approfondissant nos dépendances sans prendre la mesure des risques que nous prenons : « ...les sociétés deviendront non seulement plus normatives qu'elles ne le sont déjà mais probablement eugénistes. C'est l'essence même d'une société performante : l'élimination des défauts par sélection génétique (ce qui a déjà commencé) et la rectification des tendances asociales » (Babinet, 2015 : 228). Ce même auteur, expert, continu de nous alerter sur le savoir-faire des plates-formes : « ... la capacité de répondre de plus en plus finement à nos besoins, et même à les devancer. Cette analyse, évidemment, poursuit la logique du marché : créer une adéquation aussi parfaite que possible entre l'offre et la demande... Pour autant, offrir une réponse immédiate à nos stimuli n'en a pas moins des effets évidemment pervers et le risque de donner naissance à des addictions de toutes natures » (Babinet, 2015 : 232). Alors « l'aplanissement du monde se produit sous nos yeux » (Babinet, 2017 : 2017), c'est le sens de la logique du travail des plates-formes. Cette logique se confronte à une autre, la logique institutionnelle (Ellul, 1965 : 314-315) et la poursuit alors que personnellement j'y voyais au départ une rupture. Ici nous nous situons bien au niveau du cadre de l'action et nous affirmons que ce qui se joue ne se joue pas au niveau des professionnels. Nous sommes tous embrigadés et ce n'est pas nouveau : « Les méthodes d'organisation adoptées après-guerre... ont visé à convertir toute espèce d'être ou de choses en énergie disponible, donnant naissance à l'univers managérial qui est encore le nôtre et que dès 1932 Jünger dépeignait en ces termes : « Le propre de notre situation consiste en ceci que la contrainte du record règle nos mouvements et que le critère de performance minimale qu'on réclame de nous accroît l'ampleur de ces exigences de façon ininterrompue. Ce fait interdit totalement que la vie puisse en quelques domaines que ce soit se stabiliser selon un ordre sûr et indiscutable. Le mode de vie ressemble plutôt à une course mortelle où il faut bander toutes ses énergies pour ne pas rester sur le carreau » (Supiot, 2010 : 62).

Ainsi, par la logique politique du primat de l'économie « les êtres humains ont disparu de la liste des objectifs assignés à l'économie et au commerce et, avec eux, toute référence à leur liberté, à leur dignité, à leur sécurité économique et à leur vie spirituelle » (Supiot, 2010 : 63). Cette logique soutient une désinstitutionnalisation pour aller vers une globalisation sur un mode plateforme. Mais peut être que nous pensons que le droit nous protégera ? Aussi, la notion de droit qui fonde notre existence sociale – avec les droits qui

nous sont attachés –, est devenue une simple marchandise comme les autres au sein du marché total selon Alain Supiot (2010 : 64). Ce marché désigne « un mode d'organisation fonder sur la mobilisation d'absolument toute les ressources humaines, techniques et naturelles, afin « d'être en mesure vingt-quatre heures sur vingt-quatre de les envoyer au front ou un processus sanglant de consommation jouait le rôle du marché² » (Supiot, 2010 : 61). Ces moyens ne se réduisent pas à l'aspect financier, cela va bien au-delà et cela touche à notre humanité. La question des moyens rejoint l'aspect économique sur l'aspect volontariste de la désinstitutionnalisation. Et c'est là, à mon avis, où la désinstitutionnalisation en relation avec l'accessibilité devient un leurre financier car le saucissonnage des dépenses ne permet pas d'en voir leur coût réel. En revanche, les établissements concentrent sur eux pour leur fonctionnement ce poids financier. Et de plus, ils rendent visible la répétition de ce besoin de financement. D'un point de vue financier, ce n'est pas parce que la désinstitutionnalisation avec sa question de l'accessibilité coûte plus cher à la société que l'effort ne doit pas être fait. Si l'on prend l'exemple de l'accessibilité physique, il semblerait, avec le dépassement de la date butoir de 2015¹ que le choix de notre société se porte sur une accessibilité physique qui se construise sur la durée. Elle coûte trop cher, encore une fois. Une sorte de compromis à la française faisant vivre une accessibilité universelle certes mais à partir d'une temporalité très longue (trop longue). La même question revient alors systématiquement : Qui paye ?

Cette temporalité permet de ne pas transformer tout de suite l'AAH en RSA ou en revenu universel. Là, on s'aperçoit de la générosité de la société française et des bienfaits de la solidarité nationale.

Conclusion

À nos yeux, le positionnement de Mme Catalina Davanda-Aguilar s'inscrirait dans une logique du primat de l'économie mettant à mal la conception distributive de la justice sociale. Ce travail abordé au départ avec le désir de défendre les professionnels devant des accusations iniques nous ferait tomber, par défaut, dans l'escarcelle du deuxième groupe « les tenants d'une théorie selon laquelle l'utilisateur serait un cheval de Troie pour forcer l'entrée du marché dans la forteresse du médico-social, l'utilisateur n'étant que le masque du client consommateur de biens de santé et sociaux » (Ville, Fillion, Ravaux, 2014 : 84). Cette rupture d'avec la réalité, soutenue par le primat de l'économie, porte le relent d'un désir de programmation de l'être humain. Encore et toujours à nos yeux, il n'existe pas de BONS ou de MAUVAIS établissements et ou de BONS ou de MAUVAIS services d'ailleurs.

¹ Porter par la loi de 2005 : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000809647&categorieLien=id>

Existe-t-il encore de bons établissements ?

La société inclusive, telle que définie par Charles Gardou et relayée par les différents rapports des pouvoirs publics, est ailleurs. Pour nous, elle se situe entre justice sociale, redistribution juste, légitimité, crédibilité, considération, engagement, responsabilité partagée, confiance, respect, accessibilité universelle conduisant à la sortie des législations trop spécifiques (2002, 2005...). Nous catégorisons des instruments comme les établissements ou les services pour découvrir que leur degré d'inclusion n'est pas uniquement lié à ce qu'ils sont mais aussi à ce qu'ils font vivre. Le plus important est là quel que soit l'instrument de travail.

Cette approche qualitative est essentielle et elle dépasse de très loin la logique qualitative et la satisfaction client. En revanche, une autre approche est tout à fait possible dès que le prisme du regard du primat de l'économie est activé, celle que nous vivons aujourd'hui. Elle s'appuie, entre autres, sur la logique qui veut continuer de dépersonnaliser l'action pour qu'elle existe indépendamment des personnes qui la portent. Mais cette action au sein du secteur de l'action sociale et médico-sociale est une commande sociale au travers de la sacro-sainte continuité de service, légitime. Les RIDES, aussi écrasantes soient-elles, seraient là pour permettre le contrôle au travers duquel l'intention est de tenter de remettre de la confiance entre « autorités » et « acteurs ». Un désir, une obligation de voir, de toucher cette fameuse qualité. Nous avons alors une confirmation du degré de la perte de confiance entre les administrations et les acteurs de terrain ; il est immense et cela devrait continuer d'interroger notre secteur. Je reste interloqué par ce moyen utilisé, les RIDES, même si, grâce à ce travail, je ne doute plus du désir de bienfaire des pouvoirs publics.

Cependant, ces RIDES produisent des effets dévastateurs que je veux bien croire non désirés car ces dernières s'appuient sur la dissociation d'avec la réalité produite par le primat de l'économie. Cette rupture privilégie la lettre de la loi au détriment de l'esprit de la loi. Un autre effet de cette rupture élargie, le fossé d'incompréhension entre les autorités de tarifications et les acteurs de terrain sur la question des usages, des manières de faire. La tendance actuelle à la réduction des moyens déclenche et déclenchera inévitablement une réduction de la qualité du service rendu et une augmentation parallèle de l'insatisfaction des personnes concernées (usagers et professionnels). La malhonnêteté intellectuelle est que cette insatisfaction continuera d'alimenter par le prétexte de dysfonctionnements réels la nécessité du changement d'un mode d'organisation qui fonctionnait, même imparfaitement, sur la grande majorité des territoires (sauf là où elle n'a pas les moyens d'agir). Cette

volonté de dissociation entre les moyens alloués et la qualité attendue veut réduire l'imaginaire de la performance à une question d'organisation et à une logique de redéploiement budgétaire. L'adaptation devient le maître mot et elle n'est pas un souci majeur si tant est que le cadre législatif et réglementaire le permette. Comme ce n'est actuellement pas le cas, même si des tentatives existent, le boomerang de la qualité revient plus rapidement que ce qu'il a été lancé et il est nécessaire de le réceptionner pour préserver la confiance de tous. Ceux qui n'y arrivent pas perdent cette confiance car ils ne se seraient pas donné les moyens d'actions de qualité. Le contexte de ces moyens se réduirait à l'usage d'une pensée au travers d'une rationalité instrumentale, ne laissant ni le temps, ni l'espace pour un autrement. Ainsi, au lieu de construire un travail de coopération et de complémentarité par exemple avec le domicile, le dispositif élabore le cadre d'une opposition artificielle par une logique de concurrence. Là où je suis étonné c'est que certains ne voient pas cette réalité déformatrice de ce primat de l'économie et de ces conséquences sur l'accompagnement des personnes. J'espère que ce travail de réflexion sera peut-être utile, même partiellement, d'une part pour ceux qui n'ont pas vu ces éléments et d'autre part qu'au vu de ces éléments un regard positif et bienveillant (Deshaies, 2017) envers les professionnels soit simplement juste dans ce contexte du primat de l'économie. Le fait de rester du côté de l'offre ou du côté de la demande nous maintiendra dans ce primat de l'économie. Cela déformera nos actions professionnelles instables par nature qui nécessitent un cadre légal et réglementaire d'une très grande souplesse que ne peuvent pas offrir les « RIDES ». Une sortie de la législation spécifique me semble un préalable incontournable pour ne pas reproduire des usages identiques à ce que vit actuellement le secteur médical.

Références bibliographiques

- Appay B., 2012, « De l'autonomie émancipatrice à l'autonomie injonction », *Vie Sociale*, 1, pp. 29-40.
- Babinet G., 2015, « BIG DATA penser l'homme et le monde autrement », Paris, Éd. Le Passeur, 2016, « Transformation digitale : l'avènement des plates-formes Histoire de licornes, de data et de nouveaux barbares... », Paris, Éd. Le Passeur.
- Beck U., 2001, *La société du risque Sur la voie d'une autre modernité*, Paris, Aubier.
- Boudon R., 2012, « La rationalité », Paris, Éd. Quadrige / Presses universitaires de France.
- Deshaies J.-L., 2017, « L'humain d'abord Pour des professionnels bien traités et bien traitants », Entretien avec Laetitia Delhan, Rennes, Éd. Presses de l'EHESP.
- Ellul J., 1965, « L'illusion politique », Paris, Robert Laffont.
- Lasida E., 2014, « Les savoirs des sciences économiques », pp. 307-320, in : Gardou Ch., « Handicap, une encyclopédie des SAVOIRS Des obscurantismes à de Nouvelles Lumières », Toulouse, Éd. Eres.
- Gardou Ch., 2012, *La société inclusive parlons-en ? il n'y a pas de vie minuscule*, Éd. Eres,
- Généreux J., 2014, « Jacques Généreux explique l'économie à tout le monde », Paris, Éd. du Seuil.
- Guiheneuf Y., 2002, *Économie et utopies, du Marxisme à l'Ultra-libéralisme en 31 points*, Paris, Éd. L'Harmattan.
- Heidenreich F., Schaal G., 2009, *Introduction à la philosophie politique*, Paris, CNRS Éditions.
- Loubat J.-R., Hardy J.-P., Block M.-A., 2016, « Concevoir des plates-formes de services en action sociale et médico-sociale », Paris, Éd. Dunod.
- Maniquet Fr., 1999, « L'équité en environnement économique », *Revue économique*, Vol. 50 n°4, pp. 787-810.
- Ricoeur P., 1992, *Lecture 2 La contrée des philosophes*, Paris, Éd. du Seuil.
- , 1990, *Soi-même comme un autre*, Paris, Éd. du Seuil.
- Ville I., Fillion E., Ravaud, Fr., 2014, *Introduction à la sociologie du handicap*, De Boeck Supérieur.
- Supiot A., 2005, *Homo juridicus Essai sur la fonction anthropologique du Droit*, Paris, Éd. du Seuil.
- , 2010, « L'esprit de Philadelphie la justice sociale face au marché total », Paris, Éd. du Seuil.
- , 2015, *La gouvernance par les nombres*, Paris, Éd. IEA de Nantes/Fayard.

Sites internet

- <https://www.legifrance.gouv.fr>
- <http://www.rfi.fr>
- <https://www.cairn.info>
- <https://www.directions.fr/>
- <http://aifris.eu>
- <https://www.ash.tm.fr/>
- <http://www.asies.org/>
- <http://www.europe1.fr>
- <http://www.cglpl.fr>
- <http://www.persee.fr>
- <https://www.ohchr.org>
- <https://travail.social>

Bon de commande

À retourner au CREAI PACA et Corse
6 rue d'Arcole—13006 MARSEILLE

Entre domicile et hébergement collectif

Revue du CREAI PACA et Corse,
décembre 2018 , 72 p

Nom _____

Prénom _____

Fonction _____

Structure _____

Adresse _____

Tél _____

Fax _____

Mail _____

◆ Commande x 10 € *(préciser le nombre d'exemplaires commandés)*

Frais d'expédition pour 1 exemplaire : 3,50 €

◆ Adresse un chèque de €

à l'ordre du CREAI PACA et Corse

Frais d'expédition pour 2 exemplaires : 4,50 €

Au-delà de 2 exemplaires, nous contacter pour connaître les frais d'expédition.

**Aucune revue ne sera envoyée sans règlement
préalable.**

Merci de votre compréhension.



CREAI PACA et Corse
6, rue d'Arcole -13006 Marseille
Tél. : 04 96 10 06 60
Fax : 04 96 10 06 69
E-mail : contact@creai-pacacorse.com
Site : www.creai-pacacorse.com

