

# Plaidoyer pour de nouvelles relations Usagers – Professionnels, en travail social

*Dans la mouvance provoquée par la réforme de la loi de 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, les relations entre professionnels et usagers suscitent bien des interrogations. Les mutations qui s'engagent bouleversent les équilibres jusque là maintenus dans les conceptions des prises en charge. Quelles seront les caractéristiques de ces nouvelles relations qui se dessinent ?*

*On ne peut réfléchir sur le présent – et surtout envisager l'avenir – sans se pencher sur l'histoire : l'action sociale et médico-sociale a toujours occupé une place particulière dans la construction de la société. Sans faire œuvre d'historien, nous pouvons en dégager quelques grandes tendances.*

*Pour dépasser les risques présentés par les évolutions actuelles, nous versons au débat notre approche des relations entre professionnels et usagers qui s'inscrit dans une conception de l'action sociale et médico-sociale conçue comme un espace démocratique à construire ensemble.*

## Un peu d'histoire ...

La lente structuration du « travail social » s'est faite autour de la question récurrente que posent à la société les personnes « hors normes » : différentes, asociales, exclues, handicapées ...

C'est d'abord par l'enfermement que des réponses ont été apportées ; l'objectif étant de préserver l'ordre social. Il est intéressant de voir ressurgir périodiquement cet atavisme de l'enfermement quand l'organisation sociale se fragilise : se passe-t-il autre chose avec l'instauration des centres éducatifs fermés ?

**Roland Janvier**

**Assistant social**

**Yves Matho**

**Éducateur spécialisé**

*Roland Janvier et Yves Matho sont actuellement directeurs d'établissements spécialisés dans le secteur social et médico-social.*

C'est aussi par la mise au travail de ces populations marginales qu'une démarche d'insertion était recherchée. Ces personnes improductives par essence devaient « mériter » l'aide dont ils bénéficiaient et être utiles à la collectivité. Là aussi, la tentation d'un retour aux vertus normatives et rédemptrices du travail réapparaît épisodiquement dans les projets d'action sociale quand elle ne fonde pas, dans certains pays anglo-saxons, le dispositif même d'aide sociale.

Les professions du travail social se sont structurées dans ces héritages : l'usager – mais surtout ses parents – étaient désignés comme coupables. La famille n'avait pas sa place dans l'intervention, la séparation représentait une vertu curative nécessaire. La prise en charge éducative, sociale ou thérapeutique, représentait un transfert de compétence de l'environnement naturel de l'usager à des spécialistes, censés mieux réussir là où les premiers avaient échoué. Cette substitution venait combler l'espace vacant laissé par l'inadaptation de l'usager et l'incapacité de son entourage. Par exemple, sans remonter à des temps immémoriaux, Bruno Bettelheim, dans une argumentation thérapeutique largement enseignée dans les écoles de travailleurs sociaux, confortait cette thèse.

La configuration relationnelle était la suivante : un personnel « sachant » face à des usagers carencés et irresponsables. Les tout nouveaux éducateurs spécialisés occupaient une position de pouvoir tant vis-à-vis des enfants qu'ils accompagnaient que de leurs parents. Cette position dominant/dominé répondait à une conception des dysfonctionnements éducatifs, portée par la société dans son ensemble.

Le tumulte idéologique des années 68 a généré des interrogations plus politisées autour des thèmes du contrôle social et des théories de l'antipsychiatrie. La décennie 70 connaît des mutations importantes quant à la conception de la responsabilité parentale, de la place des femmes, etc. C'est aussi le moment de l'entrée dans les premières crises économiques occidentales de l'après-guerre. La généralisation de l'enseignement de la psychanalyse a développé des réflexions éducatives quant à l'origine des troubles.

Le « travail avec les parents » devenait incontournable. Cette expression est d'ailleurs révélatrice des espaces relationnels alors disponibles. Ces nouvelles préoccupations n'ébranlaient nullement le rapport de domination dans lequel les professionnels restaient maîtres du jeu. Il s'agissait simplement d'aller voir ce qui s'était « originé » du côté parental. Cette période correspond à la création d'associations de parents qui, ne supportant plus ce positionnement des professionnels, ont tenté d'apporter leurs propres réponses aux difficultés (souvent un handicap) de leur enfant : simple inversion du rapport de domination entre parents et professionnels.

La critique, plus radicale, du contrôle social, n'a pas non plus modifié la place des usagers et des parents. Prendre en compte l'aliénation de classe et militer pour une transformation des rapports sociaux n'implique pas nécessairement de se laisser interpellé dans ses pratiques professionnelles quotidiennes.

La décennie 80 est peut-être plus déterminante, notamment sur le plan législatif. Elle s'ouvre avec les ambitieuses orientations de la politique d'aide sociale à l'enfance posées par le rapport Bianco-Lamy et la circulaire Barrot, elle s'achève

**“L'État providence se meurt, il n'est même plus à la mode de s'en émouvoir !”**

avec la réforme des annexes XXIV du Code de Sécurité Sociale. Entre deux sera proclamée la convention internationale des droits de l'enfant, votée la loi sur le droit des parents et des enfants de l'aide sociale à l'enfance et mise en branle une réforme de l'État par la loi Rocard de 89. Sans parler de la décentralisation !<sup>1</sup>

L'action sociale et médico-sociale évolue au gré du contexte socio-politique dans lequel il s'inscrit : les pratiques professionnelles se sont transformées par obligation. Un changement de cap s'opère dans les relations entre établissements et usagers et familles d'usagers : il faut redonner à chacun sa juste position responsable. Ces politiques font l'unanimité et semblent relever de l'évidence. Pourquoi ?

À cela nous apparaissent deux raisons qui sont deux tendances lourdes du virage des années 80 :

- Nous assistons à une érosion du positionnement de l'État (comme d'autres institutions telles l'armée, l'Église, la famille, l'école) qui entraîne un transfert massif de responsabilité vers les individus.
- La pensée libérale, modélisée par une certaine « science économique », gagne l'ensemble des analyses politiques et contamine insidieusement toutes les strates de l'organisation sociale.

Ces deux causes ont pour effet l'atténuation progressive de la responsabilité de l'État dans l'action sociale et médico-sociale. Une rupture s'opère avec l'engagement des révolutionnaires de 1789 qui avaient érigé la solidarité avec les exclus comme une « dette sacrée de l'État ». Il en découle des responsabilités individuelles accrues tant pour les professionnels que pour les familles et les usagers.

Se développe alors une conception très anglo-saxonne de la liberté qui instrumentalise l'État au bénéfice de l'individu, marquant une rupture dans l'équilibre fragile entre sphère privée et espace public : l'initiative privée ne souffre aucune imixtion de la collectivité au nom du bien commun ; par contre toute déviance à la norme, potentiellement attentatoire aux droits égoïstes de chacun appelle une réaction sécuritaire forte. Le symptôme de cette évolution est la judiciarisation des rap-

1. Pour compléter cette analyse historique : R. Janvier et Y. Matho « Mettre en œuvre le droit des usagers dans les établissements d'action sociale » - Dunod - 2002.

ports humains : le juge est appelé à arbitrer l'incapacité des individus à se référer aux repères collectifs d'un « vivre ensemble ». L'État providence se meurt, il n'est même plus à la mode de s'en émouvoir ! Tout juste peut-on encore se plaindre de la pénurie des moyens budgétaires concédés à l'action sociale et médico-sociale.

L'ensemble de ces évolutions a nécessité la mise en place de politiques sociales modifiant les rapports de force. On peut en effet penser que placer les usagers et leurs familles en position de contrôle, de négociation, voire de revendication, avec les professionnels dédouane l'État de sa responsabilité de gestion des politiques sociales.

La loi rénovant l'action sociale et médico-sociale peut être lue à partir de ces analyses critiques :

- Le droit des usagers se met en place dans une perspective de contrôle de l'action des professionnels.
- Il y a suspicion de dysfonctionnement des établissements ou services qui seraient maltraitants envers les usagers.
- S'imposent encore plus fermement des restrictions budgétaires et techniques.
- Le champ d'activité se structure de façon à permettre une ouverture concurrentielle vers le secteur marchand susceptible de « récupérer » les activités lucratives.
- On peut prévoir une judiciarisation du règlement des conflits et des responsabilités.
- On risque de voir se développer des évaluations bâties sur le modèle économique et des principes clientélistes (meilleur rapport qualité/coût, satisfaction de l'utilisateur).

**“Les professionnels doivent repenser leurs missions quotidiennes dans une dimension politique”**

Plutôt que d'allonger encore cette liste, nous préférons retenir l'option suivante : au-delà des limites d'une loi contingente aux évolutions de son temps, analysons les opportunités qu'elle présente.

Il nous semble urgent que les professionnels prennent conscience des enjeux à venir. Ils pourront le faire :

- en repensant leurs missions quotidiennes dans une dimension politique ;
- en associant à leurs compétences techniques une fonction reconnue d'experts du lien social ;
- en repensant les logiques relationnelles historiques qui les lient aux usagers et à leurs familles.

Se soumettre docilement à l'obligation d'écrire un projet institutionnel, de mettre en place un livret d'accueil, un règlement de fonctionnement, un conseil de la vie sociale, etc. sans repenser les relations avec les usagers revient à se démettre d'une fonction éminemment politique du travail social dans notre société. Soit le travail

social sera instrumentalisé et assumera une fonction de régulateur des dysfonctionnements sociaux (place à laquelle on a souvent voulu l'assigner), soit il confortera, avec les usagers et leurs familles, les fondements démocratiques de la Nation.

Le maître mot des réformes engagées est la contractualisation. Sur ce terme, il convient à la fois d'être prudent et attentif, mais aussi intéressé par ce que ce concept peut permettre.

Pris au pied de la lettre, le contrat définit une transaction entre deux ou plusieurs personnes capables d'apprécier, à égalité, les termes d'un engagement réciproque. Dans le secteur social et médico-social, cette notion d'égalité demeure toute relative. La fragilité des familles, mais encore plus celle de l'utilisateur lui-même, entraîne une dissymétrie qu'il ne faut pas ignorer. Les capacités de négociation sont entravées, parfois lourdement, et cela risque d'enlever toute valeur – tant juridique que symbolique – à l'idée même de contrat.

Cependant, la contractualisation est une démarche d'opportunité. Penser la transmission des informations en termes d'accessibilité et de compréhension, imaginer des formes évolutives de contrats négociés, discutés et explicités nécessite la mise en place d'espaces de réflexion communs entre professionnels et usagers. Cela suppose un travail commun sur l'utilisation de la parole des uns et des autres.

Il n'est plus question de décider, en lieu et place de l'utilisateur, de ce qui est bon – ou mauvais – pour lui. Il devient obligatoire d'argumenter les choix techniques réalisés. Le contrat, au-delà des positions éclairées des juristes, ne s'inscrit pas dans la codification stricte de procédures mais dans l'engagement réciproque, dans la reconnaissance des responsabilités propres à chaque acteur, dans l'acceptation d'espaces de travail possibles et discutés.

Garantir les places et les rôles, débattre les principes de vie commune, collectiviser les représentations sont les ingrédients de ce que nous appelons la démocratie institutionnelle. La loi de janvier 2002 marque une étape dans l'évolution historique de l'intervention sociale et médico-sociale, elle offre des opportunités pour négocier et maîtriser les réorientations en cours. La façon dont les professionnels vont se situer peut éviter les dérives repérées :

- En développant une réelle capacité de réflexion politique, mêlant étroitement les actions quotidiennes et les valeurs qui les sous-tendent.
- En associant les usagers et leurs familles à la mise en œuvre de ces valeurs.
- En les responsabilisant et en leur permettant de devenir acteurs engagés dans les projets menés avec eux.

C'est à ce prix que ce champ d'activité – reconnu d'intérêt général et d'utilité sociale – affirmera sa place incontournable dans le maintien et le développement du lien social dans une société qui n'accepte pas d'être réduite à la seule logique du marché.

Il s'agit de refonder l'institution d'action sociale par un rapport radicalement nouveau avec les usagers et leurs familles. Il s'agit d'assumer et de tenir le conflit qui est au cœur de toute intervention sociale : conflit entre normes et conduites<sup>2</sup>. Conflit qui permet à chacun d'avoir un rôle actif dans la construction commune, et donc de se sentir partie prenante de l'élaboration du projet. L'utilisateur devient co-producteur de l'action.

*« Refusant de s'enfermer dans une démarche de mise en conformité des comportements, l'institution démocratique ouvre des espaces de débat qui réinterrogent la norme, les valeurs, la finalité du vivre ensemble : questions toujours en mouvement qui interpellent les pratiques et garantissent les libertés individuelles »<sup>3</sup>*

Repenser les logiques sous-jacentes aux relations dans une institution démocratique peut être une chance pour l'avenir d'une action sociale et médico-sociale renouvelée et dynamisée dans un rapport inédit entre les usagers et les professionnels.

Permettre à des personnes marquées par le handicap ou des difficultés sociales ou relationnelles de faire l'expérience d'une action possible sur leur cadre de vie – le cadre de vie le plus immédiat étant l'institution qui les accompagne du fait de leur difficulté – ouvre une véritable perspective politique au travail social et médico-social en affirmant la capacité de chacun à participer à la vie de la cité, à y prendre sa place, à y faire reconnaître sa situation. La « relation d'aide » des origines du travail social quitte alors une position de vis-à-vis pour permettre aux professionnels d'être aux côtés de l'utilisateur, accompagnant l'émergence d'une parole citoyenne. L'utilisateur devient « participant » :

- participant signifie qu'il prend part à l'action pour en tirer profit ;
- à ce titre, il assume une partie de l'action ;
- ayant apporté sa contribution personnelle, il n'en ressort pas de dette, il est dans le contre-don ;
- participant à l'action, il participe également à sa définition, à son orientation.

2. Sur ce point : R. Janvier et Y. Matho « Professionnels et usagers : un conflit fécond à gérer » in « Institutions et organisations de l'action sociale : Crises, changements, innovations ? » sous la direction de Chantal Humbert – L'Harmattan – 2003.

3. Ibid.