

## Chapitre 8. Les difficultés d'une régulation du social

Dans la troisième partie de ce travail, nous allons proposer une mise en perspective du diagnostic auquel nous avons pu aboutir. L'objectif consiste à mobiliser une série de grilles de lecture afin de mieux comprendre cette difficulté « à réguler » constatée dans le diagnostic que nous venons de présenter. Les incertitudes en matière de régulation de l'action sociale ont largement été débattues sur ces quinze dernières années. Le cas que nous venons de présenter nous semble illustrer parfaitement la mise en place d'un nouveau mode de gestion du social, posant des difficultés évidentes en terme de régulation de l'action publique qu'il contribue à façonner. Dans les pages qui suivent nous ferons des allers-retours incessants entre le diagnostic établi précédemment et des analyses plus globales émises concernant l'avènement d'un nouveau mode de gestion du social et l'émergence d'un nouveau paradigme du handicap. Il ne s'agira pas simplement pour nous de proposer une mise en parallèle, mais nous devons nous interroger sur les spécificités de notre terrain et sur les enjeux qui lui sont spécifiques.

### **8.1. La gestion du social**

Comme l'a bien montré Castel (Castel, 1995a), l'Etat social dans son développement au cours du XXème siècle a fondé son intervention sur l'homogénéisation des « ayants droits ». Ces ayants droits faisaient partie d'un collectif abstrait relevant d'une même catégorie juridico-administrative. Les politiques du handicap développées à partir des années 60 sont particulièrement illustratives de cette approche où il s'agissait de procéder au classement des personnes dans l'une des catégories du handicap reconnues juridiquement et administrativement. Il s'agissait donc bien de classer ces personnes pour ensuite définir des formes de traitement, des formes de prise en charge spécifiques.

C'est ainsi que le secteur du handicap se développa au cours des années 60 et 70 sur base d'une définition précise de modes de prise en charge spécifiques aux différentes catégories prédéterminées de handicap. A chaque catégorie de handicap, correspond un mode spécifique de traitement, un dispositif de prise en charge bien déterminé. Comme le souligne Stiker, « *cette extraction catégorielle a pour but l'amélioration de cette population que l'on va d'abord classer : [...] il y a les handicapés physiques, mentaux, sensoriels, etc. Pour chaque*

*catégorie sont désormais prévues des formes et des techniques d'entraînement et de rattrapage, et donc de spécialisation accentuée.* » (Stiker, 1996 : 316). La finalité de ce travail est de réinsérer la personne, de la réadapter via des actions et des techniques (notamment éducatives, médicales, fonctionnelles, etc.) susceptibles de normaliser les individus pour leur faire rejoindre la moyenne des citoyens.

Il est significatif de relever que, de manière générale, les politiques sociales à finalité réparatrice, fondées sur les notions de risque et de responsabilité sociale, se caractériseront par une catégorisation de leurs publics (Lafore, 1992) mais aussi de leur mode de traitement. Cette approche, couplée à une logique de sectorialisation, entraînera une multiplication des prises en charge et des intervenants en ayant la responsabilité. Comme le souligne Castel, l'action sociale a traditionnellement fonctionné sur base d'un travail de ciblage où il s'agissait de « [...] *délimiter des zones d'interventions qui peuvent donner lieu à des activités de réparation.* » (Castel, 1995b :16) L'action sociale s'est généralement construite sur base d'une caractérisation des « populations cibles » à partir d'un déficit précis. Il en a naturellement découlé des catégories de plus en plus nombreuses de populations relevant à chaque fois d'un régime spécial. Pour Castel, ce travail de catégorisation permettait d'isoler les populations à problèmes, de leur apporter une prise en charge spécifique et effective. Ce travail de ciblage et de délimitation de zones d'intervention permettait également le développement et la stabilisation de technologies professionnelles spécifiques. Le mouvement de professionnalisation dans le secteur de l'action sociale a donc également contribué à cette spécialisation et cette segmentation de l'Etat social.

Ce type de fonctionnement de l'action sociale et plus globalement, ce mode de gestion du social nous apparaissent donc historiquement datés et relever du modèle caractéristique de l'Etat social qui trouvera son aboutissement durant les *Trente Glorieuses*. Ce modèle d'Etat social se caractérisait par des interventions régulées autour d'un principe d'adéquation entre règle et population. Cette régulation des interventions de l'Etat social se fondait sur trois éléments (Rosanvallon, 1995 : 197). Le progrès social apporté par ce modèle d'Etat social pouvait se décliner selon un schéma ternaire. Le premier élément concernait l'identification d'une population cible. Cette population cible était ainsi constituée juridiquement, administrativement et statistiquement. Cette première étape était essentielle afin de définir cette population en tant qu'objet de l'action publique (Demazière, 2003). Le deuxième

élément consistait en une définition des droits et des prestations spécifiques attribués aux membres de cette population cible mais aussi dans l'établissement des contre-parties éventuelles. Le troisième élément portait sur la constitution d'un corps spécialisé d'agents publics (de travailleurs sociaux) chargés d'administrer le système et de vérifier les qualités de l'ayant droit. Ce système de régulation permettait une gestion centralisée particulièrement efficace en stabilisant des catégories, des codifications, des statuts auxquels correspondaient des droits, des obligations et des traitements spécifiques. Ce modèle d'Etat social produisait des catégories de l'action publique particulièrement stables, permettant de classer et de traiter les individus avec un maximum d'effectivité.

Rosanvallon argumente dans le sens d'une perte d'efficacité de ce modèle de gestion des problèmes sociaux. Face à de nouveaux problèmes sociaux, ce schéma ternaire n'apparaît plus pertinent. L'Etat social ne se trouve plus face à des populations cibles mais davantage devant des situations particulières à gérer. Les approches statistique et juridique peinent à rendre compte de ces nouveaux problèmes sociaux, à l'image du chômage de longue durée et du surendettement des ménages. Les variables, les facteurs permettant d'expliquer ces phénomènes ne sont plus à chercher dans les anciennes nomenclatures de l'action sociale. Les caractéristiques objectives qui expliquaient autrefois le phénomène ne sont plus suffisantes. Il faut, selon Rosanvallon, s'intéresser à des variables biographiques liées à la trajectoire de la personne, à son expérience, à ses ressources, etc. Il est obligatoire désormais de se pencher sur le parcours des individus.

Le constat est donc sans appel : l'approche classique de l'Etat social en terme de populations cibles se révèle aujourd'hui inefficace. Il faut lui privilégier des approches davantage transversales et individualisées (Rosanvallon, 1995). Sa critique touche également à la problématique de la classification, de l'approche statistique et à une remise en question des sciences sociales dans leur manière d'appréhender la réalité sociale. Nous nous centrerons sur les questions que l'auteur a suscitées quant à la mise en place d'un nouveau mode de gestion du social. Nous retiendrons prioritairement des travaux de Rosanvallon cette volonté de justifier mais également de systématiser **la mise en place d'une individualisation de l'intervention publique dans la gestion du social** (Commaille, 1997).

## 8.2. Une négociation des catégories

Cette thèse de l'avènement de la prise en compte des situations individuelles dans les politiques sociales nous apparaît correspondre en grande partie à la réalité de terrain observée auprès des services d'accompagnement. C'est au nom de ces situations individuelles, jugées spécifiques, que les (anciennes) catégories juridico-administratives sont souvent abandonnées ou rejetées par les praticiens de l'accompagnement. La question de la prise en charge d'une personne se définit de moins en moins en fonction d'une appartenance à une catégorie juridico-administrative bien établie qu'en rapport à une situation individuelle jugée délicate ou handicapante. Le recours aux notions de « situation de handicap » ou « situation handicapante » illustre ce basculement dans l'approche du problème social. Il est moins question de savoir si le service d'accompagnement est en présence d'un ayant droit que de comprendre son parcours, ses difficultés, sa situation de vie concrète et s'il peut être aidé.

Il est également significatif de voir que ce type de raisonnement se retrouve de plus en plus au niveau de l'administration locale (les bureaux régionaux de l'AWIPH), qui est elle aussi en prise directe avec les individus. On est forcé de constater que les catégories juridico-administratives sont contestées par les professionnels de terrain, car considérées de plus en plus souvent comme inadaptées aux situations concrètes de vie des personnes. On retrouve bien dans le discours des professionnels de terrain cette critique des catégories étatiques jugées insuffisantes ou dépassées pour rendre compte de la réalité sociale. Cette thèse d'une invalidation de l'ancien principe de régulation (adéquation règle-population) de l'Etat social développée par Rosanvallon peut donc nous apparaître pertinente pour expliquer aujourd'hui les difficultés de régulation rencontrées par l'administration centrale de l'AWIPH. Porteuse de cet ancien modèle de régulation basé sur l'identification de population cible, elle éprouve de grandes difficultés à se positionner face à cette approche « en situation » des individus. D'autant que la catégorie du handicap semble devenir universelle (Ebersold, 1992) ou du moins, à devenir toute relative (Blanc, 1999) dans sa conceptualisation même. L'explication des difficultés de l'AWIPH ne tiendrait-elle pas dans ce phénomène d'ouverture de la catégorie du handicap, invalidant notamment tout contrôle sur base d'une reconnaissance juridico-administrative d'un statut de personne handicapée ?

Pour répondre à cette question, il faut néanmoins prendre en considération certaines critiques adressées aux travaux traitant d'un mouvement de dé-catégorisation ou de la fin des grandes catégories structurantes pour l'action de l'Etat social. Pour Demazière, la thèse de la fin des catégories aboutit à une impasse, résultant notamment d'une incompréhension de l'activité de catégorisation (Demazière, 2003). Pour lui, l'activité de catégorisation ne fonctionne pas par simple application de catégories générales préétablies sur des situations singulières. Envisager l'activité de catégorisation de cette manière aboutit nécessairement sur le constat d'un décalage entre les catégories officielles imposées et les situations concrètes réellement vécues. Dans ce cas de figure, les catégories institutionnelles seront toujours invalidées. Il faut cependant revoir la place et le rôle accordés aux catégories institutionnelles. Celles-ci encadrent les situations comme les interactions mais elles ne fonctionnent pas pour autant comme des normes impératives, des contraintes obligatoires pour les acteurs (Demazière, 2003). Au contraire, elles seront pour ceux-ci des guides pour l'action, elles seront négociables mais aussi porteuses d'une qualification provisoire et révisable.

Nous partageons ce point de vue qui permet de mieux comprendre le travail d'intermédiation réalisé par certains travailleurs sociaux afin de faire correspondre une situation concrète à des cadres juridico-administratifs. Pour autant, il reste cette question d'un changement de nature de ces catégories institutionnelles qui ne sont plus purement normatives, générales et impératives. Ces catégories institutionnelles proposées par l'Etat social ne sont plus aussi prescriptives que par le passé, elles ne fixent plus de plan d'action a priori. Désormais, elles sont mises en concurrence avec des catégorisations de nature plus locale, bien souvent portées par des professionnels de terrain et les personnes elles-mêmes. Il est donc question d'un travail sur ces catégorisations, envisagées de manière locale, négociées en situation. Elles sont fabriquées, renouvelées, améliorées, justifiées à travers des interactions où l'on réinterprète les règles et les identités. Nous partageons cette vision du travail de catégorisation par les agents intermédiaires. Les agents des bureaux régionaux et les praticiens de l'accompagnement procèdent bien de cette manière, réalisant un travail de catégorisation, en situation, bien souvent au cas par cas. De ce travail émergent des catégories indigènes, venant nuancer, assouplir, compléter ou contester les catégories officielles.

Nous retiendrons cependant l'idée d'une remise en question de la légitimité et de la capacité prescriptive des catégories officielles imposées par l'Etat. Les catégories juridico-

administratives du handicap ne sont pas apparues par hasard au cours des années 60. En effet, ces années sont celles de l'affirmation de la puissance de l'Etat social et le développement de tout un ensemble législatif et administratif fort. Dans cette perspective, l'Etat pouvait imposer ses propres catégories comme les seules valides et réprimait les autres manières de catégoriser. On peut envisager que la catégorisation fonctionnait réellement comme un effort de contrôle, imposant le sens aux situations vécues. Les années 90 ont montré que l'Etat perdait progressivement cette capacité à imposer de manière unilatérale une catégorisation spécifique et le sens lui correspondant. Derrière ce constat général, on peut relever deux transformations importantes. Tout d'abord, une délégitimation progressive des codes formels imposés par l'Etat ainsi qu'une pluralisation des références normatives (De Munck, Verhoeven, 1997). Ensuite, c'est une transformation des modes de régulation de l'Etat social liée à un constat de plus en plus prégnant d'une inefficacité grandissante de ces anciens modes de fonctionnement basés sur une approche standardisée et centralisée (Verhoeven, 1997). Le travail de régulation de contrôle doit désormais prendre en compte les particularités des situations et des acteurs engagés dans l'action. Le phénomène d'universalisation du handicap ne signifie pas la fin de cette catégorie comme catégorie structurante de l'action de l'Etat social, que du contraire !

La formule utilisée par Simone Veil en 1975 pour réaffirmer le caractère structurant des catégories juridico-administratives du handicap : « *Est handicapée toute personne reconnue comme telle par une commission* » ; n'apparaît plus acceptable à l'heure actuelle, que ce soit en Belgique ou en France. D'autres acteurs, d'autres auteurs de processus de catégorisation se sont imposés, proposant une pluralité de catégorisations possibles d'une même situation et dénonçant un manque de sens de ces catégories officielles. Dans le cas qui nous occupe, les professionnels de terrain (notamment les travailleurs sociaux, les chercheurs) mais aussi les associations internationales de personnes handicapées (Organisation Mondiale des Personnes Handicapées, Independent Living Movement, Disability Studies, etc.) relayées par les associations nationales (AFrAHM, ACIH, ASPH) ont tenté d'imposer de nouvelles catégorisations et un changement de regard porté sur la personne handicapée. Ces différents acteurs ont produit des grands efforts de catégorisation au cours des années 80 et 90. Les professionnels de terrain en France et en Belgique ont particulièrement développé une approche en terme de « situation de handicap », fondée sur l'argumentaire selon lequel le handicap ne doit plus être envisagé « (...) *comme un écart par rapport à une norme sociale*

*prédéfinie, mais le résultat d'une interaction entre des facteurs environnementaux (architecturaux, culturels, sociaux) et des facteurs individuels* ». (Winance, 2005 : 202).

Cette position sera également défendue par de nombreux chercheurs s'intéressant au champ du handicap. Un autre effort se matérialise à un niveau officiel et international, à travers la nouvelle classification de l'OMS, la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) qui sera finalement adoptée en 2001. Nous avons vu précédemment que ces deux efforts de catégorisation partagent une philosophie commune et sont étroitement liés. Ils proposent une approche nouvelle du handicap où celui-ci n'est plus envisagé comme un attribut essentiel de la personne mais comme une restriction dans la participation sociale de celle-ci. On peut généralement parler d'un nouveau paradigme du handicap, celui de la participation sociale<sup>1</sup> (Ravaud, 1999 ; Ebersold, 2002 ; Gubbels, 2002 ). Ce nouveau paradigme repose sur la proposition d'une multitude de nouvelles modalités (de possibilités) de catégorisation des personnes qualifiées de « handicapées ».

Pour rappel, cette restriction de participation résulterait de l'interaction entre une limitation d'activité, consécutive à un problème de santé et des obstacles environnementaux. Ce nouveau paradigme du handicap repose également sur le principe de non-discrimination des personnes (Ravaud et Stiker, 2000b et Ebersold, 2002 et 2003), consistant en l'affirmation d'une égalité des droits afin que les personnes handicapées détiennent les ressources nécessaires pour réaliser des choix, mener une vie aussi indépendante que possible et participer ainsi activement à la vie de la cité. Ce principe de non-discrimination est souvent associé au principe d'égalité des chances, principe appliqué notamment dans le guide européen de bonnes pratiques pour l'égalité des chances des personnes handicapées (Hélios II, 1997). La personne handicapée est réaffirmée dans son statut de citoyen à part entière de la société. De ce fait, les catégories juridico-administratives établies dans les années 60 et 70 sont fortement remises en question, car considérées comme ségrégationniste et stigmatisante.

Dans le paradigme de la participation sociale, assigner un statut spécifique afin de bénéficier d'une prise en charge particulière apparaît paradoxal, voire contestable. Le respect des différences apparaît comme un principe structurant de ce nouveau paradigme où les besoins

---

<sup>1</sup> Sous ce paradigme de la participation sociale, nous regroupons des efforts de catégorisation tels que la CIF et le développement des situations de handicap, mais aussi l'approche conceptuelle du Processus de production du handicap (PPH/Québec), le modèle social des associations de personnes handicapées anglo-saxonnes, etc.

de chacun sont reconnus et pris en compte de manière équivalente. Dans cette perspective, il « *s'agit d'accorder une importance égale aux besoins de tous et de substituer une approche différenciée fondée sur les particularités et les préoccupations des individus à une démarche uniformisée qui entendait offrir des modes de traitement identiques à tous les individus.* » (Ebersold, 2003 : 20). Ce qui implique de prendre en considération les intérêts particuliers d'individus dont la spécificité génère des besoins spécifiques et **non plus de prendre en considération les intérêts catégoriels de certains groupes de populations**. La prise en charge en milieu spécialisé apparaîtra comme une forme de ségrégation des populations ciblées. Cette prise en charge en milieu spécialisé sera également considérée comme une mise sous dépendance des populations ciblées à l'égard des institutions et de l'Etat. Le modèle de la participation sociale porte en lui une contestation des approches classificatoires. Le développement du secteur de l'accompagnement et de diverses autres formes d'alternatives permettant une participation sociale réelle des personnes dites handicapées illustre ce bouleversement.

A travers ce rappel des traits majeurs du modèle de la participation sociale, nous voulons mettre en évidence le fait que ce modèle participatif implique une nouvelle vision de la personne handicapée, des nouveaux modes de traitement mais également un rapport spécifique aux catégories instituées. Le paradigme de la participation sociale rejette la vision de la personne handicapée comme une personne ayant une déficience (perçue dans une approche négative), comme une personne définie en tant qu'objet d'assistance. Désormais, il ne s'agit plus de considérer la personne handicapée dans une perspective négative, c'est-à-dire à travers sa déficience et ses difficultés d'adaptation qui en résultent. Au contraire, il devient essentiel d'envisager la personne sous un jour plus positif, mettant l'accent sur ses ressources, ses compétences, ses capacités tout en soulignant les éléments de l'environnement au sens large qui la pénalise et l'empêche d'accéder à une participation sociale réelle et entière.

Dès lors, cette approche **entraîne un refus par les professionnels de terrain de n'appréhender les personnes que via la figure de l'administré ou de l'ayant droit, défini par une catégorie juridico-administrative**. Ils privilégient les figures du « citoyen », de la « personne à part entière » ou parfois, de « l'utilisateur ». Pour ces professionnels de terrain, « *la volonté est d'instaurer une relation coopérative dans laquelle le bénéficiaire n'est plus simplement un [ayant droit].* » (Commaille, 1997 :132). Pour définir leurs pratiques, les praticiens de l'accompagnement commenceront toujours par redéfinir leur perception de la



personne handicapée. Le travail d'accompagnement est peut-être avant tout un travail de reconstruction de l'individu en tant que citoyen, en tant *qu'acteur de sa propre vie*.

Au départ, cet effort de catégorisation porté par les professionnels de terrain s'est surtout centré sur les personnes définies comme personnes handicapées. Cet effort était bien justifié par des professionnels du handicap voulant donner une meilleure image de la personne handicapée et voulant lutter contre la perception négative du handicap. Il s'agissait de sortir les personnes handicapées d'une perception axée sur la déficience, sur le manque et de lutter contre la stigmatisation de ces personnes. Mais on peut constater que cet effort de catégorisation concerne également aujourd'hui des individus qui n'auraient jamais pu prétendre à une prise en charge par le secteur du handicap il y a vingt ans. Les professionnels de terrain réalisent un travail de catégorisation conséquent et parfois contradictoire avec celui mené par l'Etat social à travers son action administrative. L'action administrative tente de circonscrire des populations, des publics à aider alors que les praticiens tentent d'ouvrir les critères, de les assouplir.

Mais un autre cas de figure est également à prendre en considération. Les praticiens de l'accompagnement, à l'image des travailleurs sociaux en général, *« sont confrontés à une demande nouvelle d'aide ou d'accompagnement, situation dans laquelle ils éprouvent des difficultés à intégrer ces nouveaux demandeurs dans des catégories de « publics cibles » auparavant bien délimitées. »* (Hamzaoui, 2002 : 32). Pour les professionnels du social, les anciennes catégories ne permettent plus de rendre compte des situations réelles de précarité et de désaffiliation de nouvelles populations. Les efforts de catégorisation des professionnels de terrain ne proviennent pas uniquement d'une volonté d'ouvrir la catégorie du handicap pour pouvoir suivre un maximum de personnes. Cette catégorisation selon des « situations de handicap » provient aussi de la difficulté de catégoriser, de définir le handicap et ses frontières. Les professionnels de terrain en viennent à critiquer ouvertement l'inadaptation des approches catégorielles et des logiques sectorielles, qui cloisonnent, qui segmentent, qui fragmentent les problèmes des personnes. Il en résulte une volonté d'apporter une intervention visant une prise en compte plus pertinente des problèmes de la personne et sortant parfois du cadre juridico-administratif, qui apparaît trop restrictif ou inadapté. La volonté ainsi exprimée est celle de prendre en compte la personne au travers de son parcours de vie et de sa situation individuelle.

Cette évolution a été constatée dans différents secteurs de l'action sociale. « *L'exigence pour toute action sociale de fonder son intervention sur des catégories générales traduites dans des règles juridiques, en un mot l'exigence de généralité, était de plus en plus menacée par une confrontation inévitable avec la singularité des situations soumises à l'agent concerné, avec la spécificité, l'exigence particulière, l'urgence du fait.* » (Commaille, 1997 : 45). Pour trouver des solutions réellement adaptées aux individus, il devient indispensable de savoir de qui on parle, de connaître les situations de la façon la plus précise possible, ce qui suppose une connaissance de l'environnement de la personne. Il ne faut pas se lancer dans une *qualification juridique* des individus mais dans une *qualification personnelle* des individus (Astier, 1997). Vrancken (2005), sur base des analyses d'entretiens réalisés avec des membres de l'administration de la Région wallonne, envisage la présence de deux logiques, deux conceptions différentes de l'action publique, ayant pour résultante une incompréhension entre l'administration et le pouvoir politique. La première logique explicitée par les agents de l'administration est qualifiée de civique, tandis que la deuxième, traversant l'acteur politique, est qualifiée de civiliste. Cette évocation de deux logiques différentes de l'action publique nous semble totalement applicable pour envisager les relations de travail entre les praticiens de terrain et les responsables administratifs de l'AWIPH.

Les responsables administratifs de l'AWIPH reprennent les notions et les traits dégagés autour de la logique civique. Ils réaffirment l'importance des règles et des procédures, des notions de défense de l'intérêt général, du service public, de l'égalité des personnes, de l'égalité de traitement des dossiers. L'AWIPH s'adresse à des personnes collectives, à des membres de « catégories d'usagers ». Les personnes envisagées sont ainsi objectivées à travers des catégories de droit, un même principe de justice s'appliquant à tous. Cette logique se retrouve à travers les circulaires, les statistiques récoltées, les dossiers, les grilles de prestations et les rapports d'activités. « *La logique civique se nourrit de frontières, de catégorisations, de critères précis et objectifs visant à faire entrer chaque personne dans une catégorie probable, la faisant par là même exister en tant qu'individu, sujet de droit, membre d'un collectif abstrait.* » (Vrancken, 2005 : 36).

La logique civiliste qui anime les professionnels de l'accompagnement se revendique pleinement du citoyen, de la personne elle-même (ce qui n'a pas lieu dans la logique civique). La personne ainsi mobilisée n'est pas objectivable, elle est difficilement représentable. La logique civiliste n'est pas limitative, elle revendique une liberté des contenus et dès lors, un

respect des attentes et des demandes de la personne qu'il faut rencontrer, quitte à sortir du cadre pour y répondre. Il s'agit pour eux de coller au plus près des attentes des personnes, de favoriser le dialogue, l'écoute et la communication directe. La présence de ces deux logiques nourrit ainsi des tensions constantes entre l'AWIPH et les professionnels de terrain sur de nombreux points, notamment concernant les modalités pratiques d'autorisation d'accompagnement.

Les tensions rencontrées **autour de l'établissement du dossier de base de la personne handicapée** traduisent particulièrement cette divergence de logiques entre les professionnels de terrain et l'administration centrale de l'AWIPH. Pour les praticiens de l'accompagnement, le dossier ne permet pas de rendre compte de la réalité de terrain, il n'est envisagé que comme un moyen de contrôle peu pertinent, insuffisant pour rendre compte de la complexité des situations d'intervention rencontrées. Le dossier n'est utile que pour l'administration, il ne permet pas de « traduire » la personne, on ne peut pas rendre compte de ce que vit la personne, de sa situation de vie concrète, de la relation créée avec elle. Il est impossible de résumer le travail d'accompagnement dans un simple dossier, de rendre compte des attentes, des difficultés, des envies, des opportunités, des capacités de la personne handicapée dans un dossier. Le dossier est constitué d'éléments théoriques et non pas de ce qui fait le vécu réel de la personne (Astier, 1997). Cette approche permet de comprendre les critiques qu'adressent les praticiens au système de contrôle des dossiers par l'administration centrale de l'AWIPH. Ils ne cessent d'évoquer le manque de sens et de pertinence de ce contrôle des dossiers. Comptabiliser cinquante dossiers sur une année d'activité ne renseigne nullement sur la qualité du travail, sur son importance, sur les contours qu'il prend dans la réalité. Car finalement, on peut noter tout et n'importe quoi dans un dossier. Prendre conscience de cette différence de logiques, permet de comprendre l'insatisfaction et les critiques exprimées par les services d'accompagnement alors qu'ils remplissent les obligations formelles concernant les dossiers. Ils critiquent l'approche par dossiers même si celle-ci n'est que peu contraignante parce qu'elle s'oppose clairement à leur logique de fonctionnement.

Pour autant, la gestion par dossier que réalise l'AWIPH n'est pas sans vertu. Le dossier s'inscrit dans la logique du droit, il est ainsi synonyme d'objectivité et de neutralité. Le dossier garantit une égalité de traitement, protège de l'arbitraire, garantit un certain nombre de droits, assure que l'on est bien pris en compte par les travailleurs sociaux (Astier, 1997 : 82) comme par les structures d'action sociale. Il se construit sur base de critères précis et

impersonnels. Cet aspect impersonnel est particulièrement remis en question par les professionnels de terrain. Le modèle participatif s'affirme autour d'une approche centrée sur la personne, les pratiques se structurant autour des personnes accueillies prises individuellement. Il devient dès lors intolérable pour les professionnels de terrain de s'en tenir à une approche méconnaissant les particularités individuelles et situationnelles des personnes. Cependant, cette réaffirmation des particularités de l'individu entraîne une remise en question du principe égalitaire qui prévoyait une égalité de traitement et une égalité d'accès aux prestations. Les professionnels de terrain privilégient d'ailleurs (comme le modèle participatif) le principe d'équité qui reconnaît à chacun le droit d'avoir accès à des services adéquats pour atteindre cette véritable participation sociale. Cette évolution vers un principe d'équité et l'abandon progressif du principe d'égalité semblent se généraliser dans la mise en œuvre des politiques sociales en France comme en Belgique (Vrancken, Macquet, 2006). L'interprétation classique du principe d'égalité cède le pas à une logique d'application différenciée des règles selon les spécificités individuelles (Astier, 1997 : 65).

### **8.3. Un Nouveau mode de gestion du social**

Cette évolution d'une action sociale davantage individualisée et personnalisée peut être interprétée comme le passage d'un mode de gestion du social à un autre (Rosanvallon, 1995 et Astier, 1997). On passerait d'un mode de gestion basé sur la classification et la catégorisation administrative à une gestion situationnelle et biographique. Cette thèse du passage d'un mode de gestion à l'autre a été largement théorisée dans les années 90 sur base des analyses portant sur la crise de l'Etat-providence et de la thématique de l'exclusion. Dans cette perspective, la thématique de l'exclusion a été abordée en tant que processus, au travers de l'angle du parcours de vie. « *L'exclusion est définie avant tout comme un mouvement, une évolution, et si l'on veut comprendre quelque chose à ce phénomène, c'est dans les parcours de vie des individus qu'il faut aller voir.* » (Astier, 1995 : 122). Ces auteurs annoncent autant qu'ils invitent à la mise en place d'une nouvelle forme de politique sociale qui dépasserait le ciblage de populations pour privilégier une approche individuelle, une approche qualifiée par certains de « magistrature sociale » et qui se définit par sa « *capacité de différencier les situations individuelles* » (Astier, 1995 : 122). Il s'agit d'appréhender de manière très fine et précise les compétences, la situation, les contraintes et le mode de vie des personnes afin de trouver des solutions adaptées à leurs particularités et à leurs besoins spécifiques. Si ces analyses furent globalement construites autour des questions et des thèmes de l'exclusion, du chômage et du

revenu minimum d'intégration, elles furent étendues par la suite à d'autres populations. Car ces analyses s'étendront à un grand nombre d'individus présentés comme progressivement « invalidés » par la conjoncture économique et sociale.

Au cours des années 90, la thématique de l'exclusion s'est imposée comme la « nouvelle grande question sociale » et fut souvent employée pour désigner toutes les formes de misère de nos sociétés occidentales. Elle fut considérée comme un effet de mode et on pointa du doigt le rôle prépondérant des médias et des politiques dans ce raz-de-marée de l'exclusion. Les productions scientifiques sur ce thème sont devenues de plus en plus nombreuses, soit pour tenter d'en donner une définition plus précise et circonscrite, soit pour la critiquer sévèrement et la déclarer « notion non-scientifique » (Castel, 1995b et Paugam, 1996). Pourtant, malgré ce feu nourri de critiques, la thématique de l'exclusion fit encore l'objet d'une importante production scientifique dans la deuxième moitié des années 90. Surtout, l'exclusion fut encore bien présente dans les discours sociopolitiques et dans le discours des acteurs de l'action sociale.

Car la thématique de l'exclusion permet souvent de mettre des mots, d'apporter un cadre d'intelligibilité, certes flou mais suffisamment parlant, « *pour rendre compte de phénomènes de mise à la marge de la société et de dénégation de l'existence sociale de populations toujours plus nombreuses* » (Soulet et Chatel, 2001 : 175). La thématique de l'exclusion a permis l'ouverture d'une réflexion portée sur les modes de régulation sociale à mettre en œuvre pour permettre le mouvement d'inclusion de ces individus dits « exclus ». Cette réflexion a débouché sur une transformation des politiques sociales, dont les politiques d'insertion en constitueront l'expression la plus manifeste. Mais ces liens de causalité (entre réflexion sur l'exclusion et transformation des politiques sociales) peuvent être discutés. Il semble clair que les réflexions sur l'exclusion ont bien débouché sur la mise en place de nouveaux dispositifs d'insertion. Quant à parler d'une transformation d'ensemble des fondements des politiques sociales, nous n'y souscrivons pas. Mais il est certain que l'exclusion, à travers les questions qu'elle a soulevé, a permis de mettre en lumière (voire de mieux comprendre) les mutations que l'action sociale a connue lors des deux dernières décennies du 20<sup>ème</sup> siècle.

Quelles sont ces mutations de l'action sociale ? Elles concernent l'émergence d'une action individualisante permettant une meilleure compréhension des problèmes des personnes et une meilleure efficacité du traitement social. Ce travail de compréhension se fonde sur

l'identification des manques, des insuffisances, des fragilités, des difficultés rencontrées tout au long de son parcours par la personne. Ces modes d'action sociale ont alors pour objectif premier de reconstruire de l'individualité, souvent en accompagnant la personne sur le long terme (Soulet et Chatel, 2001). Il s'agit de produire en définitive un individu à même d'agir par lui-même, de tenir sa place dans la société (Astier, 1997 ; Dubreuil, 2002). L'intervention sociale consistera dans un travail de remise en confiance, de construction identitaire en tant que personne capable d'agir, de faire des choses. Dans cette perspective, l'intervenant social met généralement en avant les ressources et potentialités de la personne tout en insistant fortement sur les aspects de motivation, d'implication et de volonté de la personne. Celle-ci est ainsi accompagnée dans un travail sur elle-même ainsi que sur son environnement. Il s'agit également de soutenir la personne dans un travail d'inscription dans la collectivité. La construction du lien social devient l'une des finalités de l'intervenant social autant qu'un moyen de sortir la personne de sa situation. On parle donc bien souvent d'accompagnement social pour désigner ce mode d'intervention et **l'on peut identifier deux registres distincts d'action de l'intervenant social** (Soulet, Chatel, 2001). Tout d'abord, un travail de médiation socio-administrative pour aider la personne à faire valoir ses droits et à mobiliser les ressources institutionnelles disponibles. Il s'agit bien souvent d'opérer un travail de mise en adéquation de singularités individuelles et de généralités institutionnelles et administratives. Ensuite, un travail d'inscription des individus dans l'espace social afin que celui-ci puisse se construire en tant que personne sociale.

En définitive, l'individu à réinsérer est invité à s'impliquer fortement dans la définition et la mise en œuvre de sa propre insertion. **L'intervention sociale s'apparente alors souvent à une co-production de service** (Chauvière et Godbout, 1987) qui ne va pas sans rappeler la formule de « co-crédation » utilisée par certains praticiens de l'accompagnement voulant souligner le caractère effectif et essentiel de la participation de l'individu. L'intervention sociale vise à mobiliser et soutenir le bénéficiaire pour qu'il engage ses propres ressources afin de développer des initiatives et élaborer un projet de vie. Ce projet de vie sera progressivement défini avec l'individu, définissant ainsi les fins de l'intervention. **L'action sociale prend donc un mode de gestion individuel, fondé sur le soutien et l'accompagnement de l'individu dans son cheminement, le menant ainsi à un travail sur soi perpétuel.** Perpétuel, parce que l'intervention sociale se donne pour finalité de construire un individu apte à « *entrer en société* » (Astier, 1997) et à y rester.

L'autonomie à acquérir par les bénéficiaires renvoie bien à cette idée d'un individu capable d'un travail de mobilisation des ressources en lui-même et dans son environnement pour faire face et se maintenir dans la société. Il s'agit bien du même mode d'appréhension de l'individu proposé par le modèle de la participation sociale dans le champ du handicap. Les deux registres d'action du travail social (Soulet et Chatel, 2001) se retrouvent bien dans les pratiques concrètes des praticiens de l'accompagnement. D'une part, les praticiens tentent de mobiliser les différentes ressources institutionnelles disponibles pour aider la personne (sollicitation des différents acteurs sociaux comme les CPAS, les centres de planning familial, les médiateurs de dettes, etc.) et de faire valoir ses droits, quitte à interpeller les pouvoirs publics et le politique. Ensuite, les praticiens tentent de mettre en place un travail de réseau ayant pour objectif de tisser du lien autour de la personne.

L'objectif du travail de réinsertion comme de l'accompagnement des personnes handicapées devient l'aide de la personne pour qu'elle acquière les compétences nécessaires pour mobiliser les ressources nécessaires à son maintien dans la société. En découle également la définition du parcours de réinsertion comme un processus transitoire. Mais le constat est sans appel et montre souvent un processus se transformant en un état transitoire permanent (Astier, 1997). Il en va de même pour l'accompagnement, souvent pensé comme un mode de prise en charge transitoire vers une autonomie complète mais qui ne se confirme pas dans la réalité. Les réflexions initiées par la thématique de l'exclusion sur les transformations de l'action sociale ne sont donc pas sans correspondance avec celles du secteur du handicap. La thématique de l'exclusion et les politiques de réinsertion ont donc permis de penser et de mieux appréhender ces mutations de l'action sociale. Elles ont également favorisé la montée en puissance d'un nouveau mode de gestion du social, plaidant pour une approche davantage situationnelle et faisant référence au parcours de l'individu.

Nous faisons ce détour concernant la thématique de l'exclusion car nous pensons qu'elle est intéressante non pas comme objet à étudier en tant que tel mais comme un analyseur du fonctionnement de l'Etat social contemporain. S'intéresser à cette thématique permet de s'intéresser aux enjeux de régulation que posent aujourd'hui les problèmes sociaux et les manières d'y répondre, de les gérer. Mais surtout, cette thématique de l'exclusion nous semble particulièrement intéressante dans un travail de mise en parallèle avec l'évolution de la perception du handicap et ses modes de traitement. Nous avons vu dans la première partie de ce travail, que la lutte contre l'exclusion fut l'un des horizons des politiques du handicap

mises en place en Belgique dans les années 70 et 80. Il nous semble que dans les années 90, le développement de l'approche situationnelle du handicap peut également être rapproché de ce questionnement sur le thème de l'exclusion. Tout comme l'exclusion, la « situation de handicap » ne renvoie plus à une rupture bien délimitée, à un risque socialement partagé mais davantage à un processus social d'exclusion.

Il est particulièrement illustratif de voir que la catégorie du handicap social se développera au milieu des années 90 pour désigner des personnes vivant un processus d'exclusion progressif à travers une trajectoire faite de difficultés scolaires, d'isolement social, ayant des ressources socio-économiques limitées, etc. Ce constat peut amener à concevoir le handicap comme une nouvelle catégorie de gestion de l'exclusion (Rosanvallon, 1995). Ce processus d'exclusion ne peut plus être compris via les anciennes catégories structurantes du handicap. Au contraire, il faut faire référence au parcours de la personne, à la situation réelle dans laquelle elle se trouve afin de comprendre son exclusion sociale, son handicap. Il est nécessaire « *d'explorer de façon très fine : les compétences, la situation, les contraintes, le mode de vie des personnes* » (Astier, 1995 : 123) si l'on veut apporter des solutions adaptées aux difficultés des personnes. Les pratiques d'accompagnement des personnes handicapées que nous avons pu étudier nous paraissent particulièrement illustratives de ce nouveau mode de gestion du social basé sur une approche situationnelle et biographique des individus.