

Vers une Journée d'étude du COPIL Associations Sociales et Médicosociales du 49, en novembre 2023

À l'origine de cette Journée d'étude se trouvent la parution d'un livre « Le changement en association » et la volonté commune de plusieurs associations de réfléchir ensemble à leur responsabilité et à leur place dans la mise en œuvre des politiques sociales et médicosociales en 2023, sur le 49. Cela avec la préoccupation de la centralité de la place des personnes accompagnées sur le territoire départemental.

Pourquoi s'associer ?

À travers la parution du livre et sa diffusion, il s'agit de démontrer comme quoi, en traitant « le changement en association » nous évoquons également les conditions de l'utilité sociale de ce type d'organisation, nous participons à une meilleure connaissance de leur potentialité et favorisons la sortie de la clandestinité des métiers de l'aide à l'autre et de leur contribution à une société démocratique bienveillante.

À travers la manière dont le projet collectif de convergence associative se décline et s'organise, se traite, en même temps :

- La qualité du lien qui se tisse entre ses différents acteurs : bénévoles, professionnels et personnes vers qui sont destinées ses activités ;
- La qualité du lien entretenue avec les politiques publiques concernées et les liens que le collectif inter-associatif développe sur des territoires identifiés avec les autres partenaires.

S'associer, c'est éprouver, démontrer comment peuvent être réparés les méfaits d'une société privilégiant des modèles parfois trop imaginaires tels que l'élitisme ou la réussite (« c'est quoi le bonheur ? ») au mépris des effets collatéraux dévastateurs de ces principes mis en application mécaniquement et de leurs conséquences constatées régulièrement sur le terrain, à savoir : le développement de l'exclusion.

S'associer c'est produire les antidotes au rouleau compresseur communautaire et à l'évolution d'une nation multiple et divisée, « l'archipélisation » de notre pays, tel que le décrit J. Fourquet. En développant une expertise du traitement du lien social, le monde associatif est particulièrement adapté à la préoccupation de la question sociale et de sa gestion politique.

S'il fallait en donner une définition, en rapprochant les idées de Rosanvallon, de Castel voire de Donzelot :

La question sociale serait la manière dont une société fonde sa cohérence et s'organise techniquement sur le principe de solidarité.

Parler, écrire, échanger sur le fait associatif, c'est constituer la grammaire d'une organisation toute singulière, dont la structure même semble la plus adaptée à initier et piloter les politiques sociales et médico-sociales et leur préoccupation solidaire du 21^{ème} siècle (cf. l'ESS) plutôt qu'être « spectateur » de ce à quoi on assiste ces dernières décennies.

Outre celui de coopérer volontairement et librement, le projet associatif est aussi celui de créer une réponse professionnalisée qualitative à un problème identifié.

Réapparition du travail social associatif sur la scène publique

À côté de l'État, des collectivités locales et des institutions publiques voire des syndicats, le monde associatif, du fait de sa vision et de ses engagements humanistes, de sa non-lucrativité à l'épreuve d'un libéralisme exacerbé, a largement participé au fait de ne pas laisser pour compte un certain nombre de personnes exclues de notre société, pour des raisons passagères et contingentes la plupart du temps. Un certain nombre de citoyens décrochés de notre société ont pu, grâce à la présence de ces collectifs opératoires, fondés sur un objectif à plusieurs et une conception partagée d'un bien commun, retrouver force et énergie et trouver ou retrouver leur pouvoir d'agir, tant recherché par nos politiques derrière la notion de citoyenneté. Éclaireur en matière de réponses humaines acceptables face aux exclusions de toutes sortes, le monde associatif par son essence et sa structure même est producteur de liens.

Alors que la plupart des métiers officiels et reconnus pendant la pandémie agressive des années 2021/2022 ne savaient pas comment faire face à la multiplication des sollicitations individuelles et collectives, alors que certains acteurs étaient en état d'impuissance, d'autres professionnels, souvent de l'ombre, parce que « chargés » de l'intime de l'être, tels les éducateurs et travailleurs sociaux, sont devenus soudainement incontournables et indispensables, ne demandant qu'à être reconnus comme tel.

Soudainement présents sur la place publique, ces êtres militants, professionnels aidants et bienveillants ont pu démontrer que leur projet était une formule de vie en société fondée sur le rapprochement libre et décidé d'individus voulant apporter des solutions praticables à des problèmes contemporains. En grande majorité, ces professionnels formés, portés par les projets de ces organisations associatives, venaient « tordre le coup » aux clichés d'amateurisme et autre bénévolat de bonnes intentions qui collait à « la peau » de ce que la société dans son ensemble pensait de ces organisations.

Ainsi que les infirmiers projetés au-devant de la scène et mis malgré eux et pour des raisons de crise au centre de débats animant l'opinion publique, les travailleurs sociaux, derniers de cordée, ont pu démontrer toute la force et la qualité de leur créativité.

Tous ces acteurs du monde associatif ont été présents, jours et nuits, et sont restés les seuls interlocuteurs, quelle que soit la situation, disponibles auprès des personnes débordées par la détresse, accumulant souvent un tel lot de difficultés qu'elles en restaient paralysées de leur pouvoir agir.

Présence incontournable des associations... au centre des politiques sociales et médicosociales...

Si la force publique a l'habitude de s'appuyer majoritairement sur ce type d'organisations, c'est que les associations ont été présentes bien avant que l'État lui-même ne s'y engage.

En 2010, 75% de l'action sociale et médicosociale en France était portée par les associations (Philippe Kaminski, cité par R. Lafore dans « Rôle des associations dans la mise en œuvre des politiques sociales »). C'est donc autant pour des raisons historiques (initiatives créatrices et innovantes au sein du modèle social) que politiques (fonction des associations au sein du cadre démocratique) que les associations occupent ces places et fonctions privilégiées au sein de l'action sociale et médicosociale. C'est aussi grâce au bien-fondé et à l'efficacité de leurs projets collectifs divers.

Situées au cœur des politiques publiques aujourd'hui, ces associations ont, dernièrement, pu procéder à un certain nombre de nouveaux constats **que nous avons le devoir de mettre à jour et de partager aujourd'hui publiquement.**

Avec l'accélération de la RGPP¹, en 2007 et l'avènement du « new public management » qui l'accompagne, nous assistons depuis ces quinze dernières années à un « détricotage » progressif de notre système de références en matière sociale et médicosociale, non plus basé sur la continuité de réponses innovantes référées aux problèmes rencontrés, mais sur l'ampleur de l'enveloppe financière attribuée et contrainte.

Prisonniers de cette seule et unique limite première, nous sommes aujourd'hui contraints à devoir nous questionner sur l'origine des difficultés rencontrées. Quels sont les modes d'attribution des moyens humains et matériels et comment sont-ils affectés aux problèmes identifiés ?

- Autrement dit, les régressions apportées par le contexte actuel nous contraignent et nous confèrent la responsabilité de réinterroger notre société et notre État sur la place qu'il donne (ou pas) à la solidarité territoriale et aux manquements répétés de ses engagements énoncés.

Quel que soit le lieu d'où l'on parle, nous ne pouvons plus rester inactifs et silencieux face aux fausses pistes et autres impasses dans lesquelles nous avons déjà été entraînés. La gestion de ces politiques sociales et médicosociales de ces 15 dernières années, en particulier avec l'accélération de la RGPP en 2007, a provoqué un mouvement violent de déconstruction des moyens lesquels, aujourd'hui, ne sont plus à la hauteur des ambitions de notre société telle qu'elle les « affiche » et les prétend à travers les discours de ses responsables.

...et face au constat du délitement de la force publique en matière sociale et médicosociale

Hélas, nos alertes répétées n'ont eu que peu d'effets et nous pouvons alors constater sur le terrain les dégâts de ce mouvement régressif, convaincus désormais de l'éloignement des volontés publiques de la condition des personnes en situation de vulnérabilité sur les territoires.

Oui, c'est devenu un fait, le flot d'informations, l'avalanche d'ouvrages, d'analyses et de rapports de tous bords sont venus confirmer l'affaiblissement voire l'affaissement sur certains territoires, depuis les années 1990, de la présence de l'État et du monde politique auprès du citoyen.

Nombreux, nous en sommes à constater quotidiennement l'absence cruelle de services publics locaux dont la désertion a favorisé l'émergence de trafics et autres économies parallèles créant par endroits des îlots de non droit et de désespérance.

La seule préoccupation gestionnaire et des choix politiques de soutien au marché (lui-même victime de crises successives), ont détourné et réorienté la redistribution publique. Avec son lot de techniques diverses et variées du tout « contrôle » nous avons assisté à la transformation d'une Action sociale et médicosociale réduite à une course au seul règlement des situations d'urgence et de gestion de files d'attente, en souffrance d'appui **humain**. Soucieuse d'interrompre la succession d'hémorragies constatées, elle devient interdite de pouvoir penser la prévention des risques sociaux et médicosociaux.

Certains modèles de gestion et autres fléchages financiers priorités, les compétences divisées, les attaques ciblées vis-à-vis des financements publics, les tentations répétées d'une « privatisation » désirée des politiques sociales, ont eu raison d'une planification sensée et cohérente en matière de politique territoriale de la solidarité. À privilégier les lobbyings et autres influenceurs, à favoriser la confusion entre social et assistance, à « utiliser » la protection sociale comme variable d'ajustement de la répartition publique budgétaire (parce que peu « valorisante ») les responsables politiques ont, au

¹ Révision Générale des Politiques Publiques.

fil des crises successives, mis à mal les conditions minimales attendues auprès de chaque citoyen. Ce à quoi nous avons assisté, c'est à la disparition des accès aux droits à la protection, à l'éducation et aux soins pour tous, fondements nécessaires à toute volonté démocratique.

Le constat que nous faisons pour le traitement des questions sociales et médicosociales, c'est l'accumulation des incohérences entre ce que serait la « commande » au regard de la nécessité et l'application de la répartition des moyens pour la rendre faisable et efficace.

Ces dernières années, les associations d'action et d'intervention sociales et médico-sociales ont trop souvent été sollicitées dans **l'après-coup de l'acte de schématisation et de répartition des politiques les concernant**.

Noyées dans le flot des demandes et des évidentes nécessités, comme l'État, lui-même très affaibli dans sa dimension sociale, les collectivités territoriales, en se « séparant du terrain » ont usé et abusé des méthodes statistiques et autres arguties qui les ont éloignées des réalités locales et de la parole des personnes concernées. Ces collectivités ont ainsi brouillé et diminué leur capacité d'analyse et de diagnostic nécessaire à une plus profonde compréhension du monde de la vulnérabilité pour lequel elles portaient un mandat de décisions à prendre.

La succession de créations d'observatoires successifs et autres commissions, souvent plus coûteux qu'efficaces (traduction ou symptôme du désarroi et de l'impuissance publique), n'ont pu avoir raison des dépassements d'enveloppes constatés, dus sans doute à une certaine randomisation de leur répartition plus qu'à un véritable diagnostic des situations, fruit d'un **réel local partagé**.

Une timide décentralisation

La décentralisation, n'a pas suscité tous les espoirs mis en elle, faute sans doute de moyens associés aux délégations opérées. Le modèle d'État centralisateur a eu raison de l'illusion de proximité que laissait entrevoir la reconnaissance de la place essentielle des collectivités territoriales.

Très souvent pensés sans préparation, les schémas et autres plans (par exemple celui de la *Protection de l'Enfance*) préfabriqués par une administration centrale trop centrée sur les chiffres et autres données statistiques, ont eu raison de la capacité à rendre compte des réalités locales et d'une vision inspirante pour y répondre. Ils ont souvent servi de cache misère à l'absence constatée **d'une nécessaire co-construction positive entre opérateurs, experts territoriaux et décideurs publics locaux**.

Pensée en « silo », la sacro-sainte enveloppe financière divisée par pôle compétent d'un État central est devenue le déterminant fondamental pour dessiner les contours d'une politique sociale et médicosociale démultipliée et divisée. Alors que bien des enveloppes financières consacrées en amont à la prévention des risques sociaux et médicosociaux auraient eu des effets bénéfiques sur l'efficacité de ces politiques...

Au carrefour principal de cette répartition randomisée, les associations sont en capacité aujourd'hui d'identifier la multiplication des incohérences répétées **malgré la bonne volonté de tous**, qu'elle soit publique ou associative. Pour contribuer à un agencement plus harmonieux des politiques sociales et médicosociales, l'ensemble des parties-prenantes **a pour obligation d'être force de proposition**.

Ces dernières, une fois déclinées territorialement et avec tous les acteurs entendus, auront plus de chance d'être efficaces.

Réagir et construire ensemble une alternative viable face à une situation devenue complexe

À l'occasion de la parution du livre « le changement en Association » et sur la base d'un certain nombre de constats partagés, des associations du 49 se sont réunies et ont décidé d'être force de proposition **pour un renouveau des rapports entre les différents acteurs des politiques sociales et médicosociales locales**.

Pour ce faire, à partir d'un COPIL constitué le 7 avril 2023, elles souhaitent soumettre et proposer sur le 49 d'étudier la faisabilité et la co-construction pour pouvoir lancer 2 chantiers pour les **3 années à venir** :

- Identifier les forces et faiblesses du fait associatif sur le 49 ;
- Co-produire, avec l'appui moral et financier de l'autorité départementale, de l'ARS, de la DEETS et de la PJJ, suivant des ressources et méthodes de recherches scientifiques, un **véritable** diagnostic territorial des politiques sociales et médicosociales sur le 49, en cours et à venir.

Pour la crédibilité de la démarche, il s'agit de s'appuyer sur différents chercheurs et organismes de recherche pouvant être intéressés par la démarche et qui pourrait apporter leur contribution autant que leur garantie d'expertise à la co-construction et à l'élaboration d'une « carte » des activités sociales et médicosociales sur les territoires du 49.

Réaliser collectivement entre acteurs publics et associatifs un diagnostic partagé de ces activités, telle pourrait être son ambition.

Il nous faut donc, pour la suite de la mise en place du COPIL 49, aller chercher un certain nombre de partenaires susceptibles de nous aider à construire ce projet ambitieux à même d'entraîner tous les acteurs concernés à une planification future plus cohérente des activités et interventions sociales et médicosociales sur notre département.

Il importe, également, de réfléchir à la mise en place de modalités de financements de ce projet impliquant l'inter associatif et les services publics, et d'officialiser un pré-argumentaire servant d'appel.

Produire un document de cadrage sur 3 ans, le dispositif de recherche, son financement, les instances, leur rôle, les attributions et la coordination de l'ensemble.

Pour tout cela :

- 1) La prise de Contact et l'invitation à nous rejoindre transmis à des chercheurs tels que :
 - E BIOTEAU, Maître de Conférences en Géographie à l'Université d'Angers, spécialiste des « constructions spatiales des solidarités »
 - JL LAVILLE, Professeur, titulaire de la Chaire Économie Sociale et Solidaire au CNAM, Paris, chercheur au laboratoire HT2S (Histoire des technosciences en société)
 - Laurent FRAISSE, Socio-économiste, membre du LISE-CNRS (laboratoire interdisciplinaire pour la sociologie économique), pilote d'une recherche sur « Fait associatif et territoires »
 - E. BUCOLO, Maître de Conférences au CNAM/LISE-CNRS, auteure de « Accompagner le citoyen pour la transition écologique économique et sociale »
 - Régis ROBIN, Docteur en Géographie sociale, Chercheur et Formateur à l'ARIFTS Auteur de « Qu'est-ce qu'un diagnostic social territorialisé ? »

2) Construire la journée d'étude de novembre, pour légitimer le bien-fondé des intentions portées par le présent argument et les validerait :

- Par exemple, un ou deux des chercheurs cités pourraient présenter leurs travaux :
 - > JL. LAVILLE et les auteurs de « Quel avenir pour les associations ? », question qui serait introduite par le livre-prétexte « Le changement en Association » présenté par E Bucolo
 - > E. BIOTEAU/R. ROBIN pour répondre à la question « Qu'est-ce que pourrait être une carte territoriale des solidarités sur le 49 ? »
- Cette journée d'étude serait la **rampe de lancement** des chantiers à venir et où responsables associatifs et politiques seraient en mesure de partager tout l'intérêt de ces travaux.
 - > **Question** : 1 journée sur 1 jour, en novembre suffit-elle ?
 - > Idée : Organiser des ateliers dynamiques, pour mettre à jour et partager la nécessité et le bien fondé des 2 chantiers et leur construction à venir.
 - > Par la suite : Réunir un petit groupe constitué de membres du COPIL, de chercheurs et de fédérations (URIOPSS/CNAPE/NEXEM)) pour planifier la Méthode, son financement, les attendus de la démarche et son déroulement dans le temps.

La Journée d'étude permettrait ainsi de réunir de nouvelles conditions pour un développement à venir cohérent et harmonieux d'une réelle co-construction planifiée et partagée des politiques sociales et médicosociales sur le territoire du 49. Soit, la réalisation d'un véritable schéma **coconstruit**.

MAI 2023

F. Bernard/V. Chaudet/ L. Giraud

Références bibliographiques

Bernard, François et Chaudet, Vincent (2022). « *L'écriture du projet associatif : une scène entre citoyens favorisant l'apprentissage démocratique en association* », dans *Le changement en association : s'adapter, innover, résister*, sous la direction d'E. Bucolo et J. Haeringer. Éditions et presses de l'université de Reims, p. 57-68.

Castel, Robert (1995) « Les Métamorphoses de la question sociale ». Fayard.

Donzelot, Jacques (1999). *De la question sociale à la question urbaine. Revue Esprit*, novembre.

Fourquet, Jérôme (2019). *L'archipel français : une nation multiple et divisée*. Seuil.

Lafore, Robert (2010). « Le rôle des associations dans la mise en œuvre des politiques d'action sociale », dans *Informations sociales*, p. 64-71.

Rosanvallon, Pierre (1995). *La nouvelle Question Sociale Repenser l'État Providence*. Seuil.