

Les prestations socio-éducatives

Bernard Lucas
Enseignant, ENSP

Lorsque débutèrent, en 1995, les travaux de la loi n° 2002-2, le paysage médico-social avait changé. Deux décennies après la loi n° 75-535, un édifice avait pris forme, issu de débats conceptuels et d'enjeux entre pouvoirs politiques, administratifs, associatifs et professionnels. Entre-temps, la crise économique, la décentralisation, la judiciarisation et la montée de l'individualisme avaient fortement changé les attentes de la société.

Il était devenu nécessaire que la loi bâtisse un nouveau cadre pour l'action sociale, plus en phase avec ces évolutions. C'est dans ce contexte que les établissements et services sociaux et médico-sociaux se sont vu préciser leurs missions et les nouveaux dispositifs propres à leur exercice. Ils contiennent de nouveaux concepts et induisent de nouvelles pratiques, en particulier dans le domaine des activités socio-éducatives, objet de cet article.

Des orientations préexistantes

À vrai dire, depuis 1975, de nombreuses modifications significatives ont accompagné ces évolutions, graduellement, dans l'un ou l'autre champ du secteur social et médico-social.

Ainsi, le décret n° 78-1211 du 26 décembre 1978 concernant les maisons d'accueil spécialisées (MAS) et, plus encore, sa circulaire d'application du 28 décembre 1978 ont précisé le niveau de qualité attendu de ces structures : proximité des familles et de la vie sociale, nature des soins et de l'animation, qualification du directeur, référence à un médecin, mais également dimension et conception architecturale.

Dans un autre domaine, les changements introduits par les effets de la décentralisation ont donné l'occasion de se pencher sur les droits des usagers (*loi n° 84-422 du 6 juin 1984 « relative aux droits des familles dans leurs rapports avec les services chargés de la protection de la famille et de l'enfance et au statut des pupilles de l'État »*).

Autre exemple, les « annexes XXIV », texte fondateur (1956) des structures recevant ou assurant le suivi d'enfants et adolescents handicapés, ont subi en 1988 (*Décret n° 88-423*) et 1989 (*Décret n° 89-798*) des modifications profondes. Le rôle de la famille, jusque-là peu pris en compte, y est clairement affirmé. Les parents doivent être « *informés, associés, soutenus, maintenus en contact* ». La famille est saisie « de tout fait ou décision relevant de l'autorisation parentale ». Tout simplement, le droit prend sa place ; la collaboration aussi. Cette approche nouvelle se renforce par la recherche d'une réponse technique plus précise. Elle est déclinée dans ces textes sous trois aspects : thérapeutique, éducatif, pédagogique.

Après les adultes et les enfants, le secteur des personnes âgées, domaine des départements, s'est vu profondément modifié en 1999 par la réforme des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Ici, l'introduction de la notion d'individualisation s'est accompagnée de l'appréciation, sur les mêmes critères nationaux, des dépendances de chacun (grille Aggir : autonomie, gérontologie, groupes iso ressources) et de la prise en compte de leur coût, ce qui a conduit à une tarification tripartite. Dans ce contexte, une notion nouvelle est apparue : la « démarche qualité ».

On le voit, progressivement, des mots significatifs de pratiques nouvelles sont entrés dans le secteur social et médico-social, préparant l'appropriation par les acteurs du nouveau cadre de leurs actions.

La loi n° 2002-2 : un changement concerté

Un des apports de la loi est d'avoir mis en forme, dans un ensemble cohérent et coordonné, des dispositifs visant une plus grande clarification des droits, procédures et garanties pour tout le secteur social et médico-social. Cet objectif de changement s'adressant à un ensemble très varié de populations, d'établissements et services (25 000), mais également de conception, d'organisation et d'agencement de pouvoirs, s'est muni d'un certain nombre d'outils adaptables au plus grand nombre de situations rencontrées et faisant référence à des modèles existants.

Pour le sujet qui nous intéresse ici — les prestations socio-éducatives —, deux orientations semblent essentielles : le repositionnement du projet dans le cadre du droit des usagers et la démarche d'évaluation introduisant un tiers.

Le repositionnement du projet dans le cadre du droit des usagers

Le travail socio-éducatif renvoie à la notion de projet, c'est-à-dire à un avenir, à un autrement vers lequel on tend. Curieusement, la définition actualisée du projet d'établissement (art. L. 311-8 du CASF) ne s'inscrit pas dans cette visée mais se centre essentiellement sur les modalités de fonctionnement, les rapports avec les secteurs sanitaire et social et les objectifs d'évaluation.

La loi n° 2002-2 s'intéresse au projet socio-éducatif en termes de réponses, dénommées « *prestations en espèces ou en nature* » (art. L. 116-1 du CASF), adaptées aux besoins individuels (art. L. 116-2 du CASF) dans le respect et la mise en œuvre des droits et libertés de la personne (art. L. 311-3 du CASF). Parmi d'autres, trois dispositions significatives caractérisent le nouveau contexte : la contractualisation du séjour, l'accès à un médiateur et la représentation collective.

La contractualisation du séjour

Plus précisément, l'article L. 311-3, alinéa 3, appelle l'établissement ou le service à assurer auprès de



l'usager « une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé ». Ces objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement sont l'objet d'un « contrat de séjour » ou, dans certaines situations, d'un « document individuel de prise en charge » (art. L. 311-4 du CASF). Préalablement à l'examen de ces documents, l'usager aura reçu un livret d'accueil contenant notamment la charte des personnes accueillies et le règlement de fonctionnement.

Le contrat individuel est de nature à produire un changement profond dans la relation entre les professionnels et les usagers pour plusieurs raisons. Le caractère formel du contrat invitera sans doute ses signataires à une certaine prudence, les conduisant à s'accorder sur des objectifs atteignables et donc mesurés. Le contrat représente par ailleurs pour l'action socio-éducative une occasion de mieux définir sa nature, ses compétences et ses limites. Il impulsera vraisemblablement une plus large pratique de co-construction du projet individuel avec l'usager parce qu'il n'aura réellement de sens que s'il en est le support. Outre ces aspects, il pourra entraîner des conséquences autres que relationnelles et au-delà de son cadre social et médico-social. Rappelons que les infractions à ces dispositions pourront être poursuivies dans des conditions fixées par le Code du commerce (art. L. 313-21 du CASF).

L'accès au médiateur

La loi innove en instituant une liste départementale de personnes qualifiées (Art. L. 311-5 du CASF). Elle a fait le choix de faire entrer des tiers, garantie complémentaire, dans les relations institutionnelles. Tout usager (ou son représentant légal) pourra choisir une personne sur cette liste établie par le préfet et le président du conseil général, « pour faire valoir ses droits ». Parce que sans lien avec l'établissement ou l'association interpellée, cette personne qualifiée sera en situation de produire des effets réels sur l'effectivité des droits individuels et, *in fine*, interrogera les pratiques socio-éducatives. La réussite de cette nouvelle disposition tiendra beaucoup au choix de ces tiers et à leur capacité d'investir ce rôle, mais également au crédit dont ils disposeront auprès des parties et des autorités.

La représentation collective

Un conseil de la vie sociale associe les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement ou du service (art. L. 311-6 du CASF). Initiée sous d'autres noms (conseil de maison en 1978, conseil d'établissement en 1985), cette instance n'a pas réussi à s'imposer totalement bien que rendue obligatoire à tous les établissements sociaux et médico-sociaux par le décret n° 91-1415 du 31 décembre 1991. Les dispositions du décret attendu apporteront sans doute quelques exceptions (les mineurs de moins de 11 ans,

les mineurs reçus dans le cadre de la protection judiciaire de la jeunesse et les lieux de vie), mais la mise en place de groupes d'expression, de comités, de commissions de consultation ou d'autres formes de participation, d'enquêtes de satisfaction et, éventuellement, d'autres modalités, permettront de maintenir une certaine représentation collective. Ces différentes « instances participatives » seront conviées à donner leur avis sur une grande partie des aspects de la vie des établissements ou services. Les conseils de la vie sociale produiront notamment des avis sur l'élaboration du règlement de fonctionnement. Si le changement des mentalités, des générations, si la formation rendent effectives leur mise en place, elles seront de nature à modifier les rapports internes et, dans une certaine mesure, les prestations sociales¹.

La démarche d'évaluation introduisant un tiers

La traduction de ces droits s'inscrit dans une démarche qui, pour être qualifiée de qualité, suppose la mise en œuvre d'une évaluation. Une nouvelle approche s'impose dès lors qu'il ne s'agit plus d'évaluer la qualité par rapport aux moyens attribués, ce qui était induit précédemment lorsque celui qui assurait la tarification évaluait et contrôlait, mais d'apprécier la qualité en soi, au regard d'un champ de références. Cette évolution oblige à un découplage des rôles de payeur et d'évaluateur. En conséquence, un nouveau tiers apparaît dans la loi. Le contrôle conserve son champ de compétence nécessaire, mais se déconnecte de la fonction d'évaluation qui devient autonome, requérant des compétences propres — simple transposition du fonctionnement des autres secteurs de la vie économique. La loi en prend acte en traitant contrôle et évaluation dans deux sections différentes (respectivement 4 et 5).

Cette évaluation externe conduit naturellement à la généralisation de la pratique régulière de l'évaluation interne visant l'appropriation par les professionnels d'une démarche qualité.

L'institution du Cnemes (section 5, art L. 312-8 du CASF) en est le support indispensable. Ses missions comportent deux aspects : élaborer ou valider des procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles et donner un avis sur la constitution d'une liste des organismes habilités à procéder aux évaluations externes.

Tous les ans, une autoévaluation sera réalisée dans chaque établissement ou service, tous les cinq ans celles-ci seront remises aux autorités compétentes, il sera procédé tous les sept ans à une évaluation externe, et, tous les quinze ans, le résultat de ces

1. Un certain nombre des dispositions prises : place des usagers, celle des parents, de l'évaluation, de notions comme celles du consentement des parties, etc., s'inscrivent dans la mise en œuvre de la gouvernance et suscitent de nombreux débats. Voir l'article « L'École, communauté de sens ou produit de consommation », de Claude Lessard, Université de Montréal, paru dans la revue *Télescope*, vol. 10, n° 2, mars 2003.

dernières pourra confirmer ou infirmer l'autorisation des établissements. Ainsi établi, le calendrier constituera une succession de passages obligés propres à développer l'analyse interne et la recherche d'une plus grande qualité des prestations. Toutefois, il s'agit d'une évolution culturelle dont on ne peut sous-estimer les difficultés de réelle appropriation. Elle demandera du temps et des formations.

Quelques interrogations

Apporter des réponses aux demandes peut être diversement entendu. Cependant, on peut remarquer que si la loi impose l'évaluation des besoins et attentes (art. L. 116-1 du CASF), l'objectif défini à l'article L. 116-2 est de répondre aux besoins de chacun (repris à l'art. : L. 311-1-3° du CASF). Ces formulations laissent ainsi place à la mise en œuvre du travail socio-éducatif entre ces deux termes.

D'autre part, les formulations — « *prestations offertes* » (art. L. 311-4) ou « *libre choix entre les prestations* » (art. L. 311-3) — peuvent induire un rapport de producteur à consommateur dans le domaine socio-éducatif. Si cette lecture prévalait, elle nierait la spécificité des activités qui supposent, comme le processus de formation, des interactions impliquant les deux parties. Dans le domaine social, la visée même de l'accompagnement d'une personne vers plus d'autonomie est illusoire sans cette implication.

Par ailleurs, la nature de la réponse socio-éducative interrogerait si elle se réduisait à l'application de « *best practice* ». Au-delà de l'utilité évidente de référentiels, l'objectif premier pour une personne n'est-il pas la recherche des réponses les plus adaptées à sa situation, ce qui suppose en fait une inventivité des pratiques ?

Parallèlement, si l'autoévaluation n'était conduite que comme une simple application de grilles, elle ne produirait aucun effet. Elle ne permettra une appropriation, motivera et conduira au développement de la qualité que si elle est vécue comme une démarche d'équipe à la fois attentive à un cadre de références et à des finalités communes.

Des leviers à investir par les acteurs

La loi n° 2002-2 ne réduit pas toutes les tensions de l'action sociale, ni d'ailleurs ses antagonismes. Ainsi, elle se fonde sur les besoins et droits individuels mais, en même temps, donne à l'État, à l'assurance maladie et aux départements les moyens de limiter le niveau de financement induit par la prise en compte de ces besoins.

En reprenant l'ensemble des dispositions destinées à modifier le cadre des prestations délivrées à l'utilisateur, on peut imaginer plusieurs scénarii à moyen terme. Ils dépendront essentiellement de l'investissement par les différents acteurs des outils proposés : le projet individuel, la contractualisation, la participation aux instances, l'intervention de tiers, l'évaluation, les modes de financement, etc.

L'approche du travail social sous l'angle de la demande, des besoins et droits individuels conduira probablement l'ensemble du système à évoluer fortement sous peu. Le développement des services et les dispositifs innovants, reconnus par la loi, ont commencé à accompagner ce mouvement favorable à un plus grand « *empowerment* » des personnes concernées. Pour répondre aux besoins de chacune d'entre elles, pour faciliter leurs trajectoires de vie, les prestations sociales et médico-sociales se devront d'élargir leur palette de modalités de soutien — de la vie en collectivité à l'accompagnement individuel en milieu ordinaire. ■