

SENS ET PLACE DE L'ÉDUCATION SOCIALE EN FRANCE, AU REGARD DES NOUVELLES POLITIQUES PUBLIQUES D'ACTION SOCIALE

(SENTIDO Y LUGAR DE LA EDUCACIÓN SOCIAL EN FRANCIA, A LA LUZ DE LAS NUEVAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ACCIÓN SOCIAL ¹)

1

Pierre BECHLER, sociologue.²

Le but de cet article, réalisé à la demande de l'association espagnole des éducateurs sociaux -Consejo General de Educadoras y Educadores Sociales (CGCEES)- et de sa publication: Revista de Educación Social, RES, n'étant cependant pas de procéder à une analyse historique de ce métier, de son champ d'action ou des institutions dans lesquels ces professionnels ont exercé, nous tenterons plutôt d'éclairer, par un bref état des lieux, la structuration et les enjeux du vaste domaine d'activité que le terme d'éducation sociale pourrait recouvrir dans le contexte français actuel.

Afin d'éviter tout malentendu, situons d'emblée notre propos: le concept d'éducation sociale n'a jamais acquis en France un statut et une pertinence véritables permettant de délimiter et de qualifier un ensemble d'institutions et de pratiques organisées s'adressant à des publics en situation de handicap, de précarité sociale ou de vulnérabilité psycho-sociale.

A l'occasion de différentes études comparatives concernant, au plan international, les métiers et les institutions relevant du travail social ou de l'action sociale, cette notion a pu sembler parfois équivalente à celle d'éducation spécialisée qui renvoyait encore, dans la France des années quatre-vingt et quatre-vingt-dix, à une activité professionnelle relativement spécifique et générique : celle d'un certain nombre de travailleurs sociaux

1 La traducción al castellano de esta colaboración se puede encontrar a partir de la página 16.

2 Directeur du cabinet Kairos Management International (spécialisé en action sociale et médico-sociale), ex-directeur général de l'Institut Régional et Européen des métiers de l'Intervention Sociale Rhône-Alpes. Voir <http://www.kairosmanagement.com/es>



– les *éducateurs spécialisés* – détenteurs d'un diplôme d'état particulier et exerçant leur métier dans des structures publiques ou privées d'action sociale, le plus souvent au côté d'autres professionnels (assistants sociaux, moniteurs éducateurs, aides médico-psychologiques, etc.).

Un contexte juridique devenu déterminant

2

De nombreuses lois (et le cortège impressionnant de leurs textes d'applications, décrets, arrêtés, circulaires, etc.) ont largement contribué, depuis le début du siècle actuel, à restructurer au niveau de l'ensemble du territoire national ce qu'on désignait traditionnellement par les termes d'*action sociale et médico-sociale*.

Comme l'indique en effet aujourd'hui l'article L116-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles,

« l'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature. Elle est mise en œuvre par l'Etat, les collectivités territoriales et leurs établissements publics, les organismes de sécurité sociale, les associations ainsi que par les institutions sociales et médico-sociales ».

L'article L311-1 du même code précise que cette action sociale et médico-sociale

« s'inscrit dans les missions d'intérêt général et d'utilité sociale suivantes : évaluation et prévention des risques sociaux et médico-sociaux, information, investigation, conseil, orientation, formation, médiation et réparation ; protection administrative ou judiciaire de l'enfance et de la famille, de la jeunesse, des personnes handicapées, des personnes âgées ou en difficulté ; actions éducatives, médico-éducatives, médicales, thérapeutiques, pédagogiques et de formation adaptées aux besoins de la personne, à son niveau de développement, à ses potentialités, à l'évolution de son état ainsi qu'à son âge ; actions d'intégration scolaire, d'adaptation, de réadaptation, d'insertion, de réinsertion sociales et professionnelles, d'aide à la vie active, d'information et de conseil sur les aides techniques ainsi que d'aide au travail ; actions d'assistance dans les divers actes de la vie, de soutien, de soins et d'accompagnement, y compris à titre



palliatif ; actions contribuant au développement social et culturel, et à l'insertion par l'activité économique ».

Ces missions sont elles-mêmes accomplies par des personnes physiques ou des institutions sociales et médico-sociales, c'est-à-dire des personnes morales de droit public ou privé, gestionnaires d'une manière permanente des établissements et services sociaux et médico-sociaux (près de 30.000 à ce jour).

Pour comprendre l'ampleur de ces changements, il faut évidemment avoir suivi les nombreuses évolutions législatives et réglementaires du secteur : de celles qui ont modifié le rôle respectif des services de l'Etat, de l'assurance maladie et des collectivités territoriales (notamment les départements), aux stratégies et aux modes d'action nouveaux de la puissance publique qui se sont imposés aux établissements et services, en vue de les voir disposer, tant d'une capacité nouvelle à identifier et adopter des positionnements appropriés qu'à affronter de nouveaux enjeux aux causes et aux effets parfois combinés, qu'ils soient démographiques (vieillesse des populations et accroissement de la dépendance), économiques (stagnation des moyens de la puissance publique et recherche de performance), techniques (adoption de références relatives à des bonnes pratiques), ou encore juridiques (dans le cadre d'un Etat se voulant *régulateur et stratège*).

En particulier, à travers la Révision Générale des Politiques Publiques, qui s'est déployée lors du quinquennat de Nicolas SARKOZY entre 2007 et 2012, l'Etat a cherché à repenser ses missions et son organisation.

Diverses lois et de nombreux dispositifs concernant l'action sanitaire et sociale, soit un peu plus anciens (Loi Organique relative aux Lois de Finances), soit contemporains de ces évolutions (Contrats Pluri-annuels d'Objectifs et de Moyens, Groupements de Coopération Sociale et Médico-Sociale, Loi du 21 juillet 2009 relative à l'Hôpital, aux Patients, à la Santé et aux Territoires créant les Agences Régionales de Santé, Réforme des Collectivités Territoriales toujours en cours, création de nombreuses Agences nationales³...) se sont inscrits dans des intentions similaires ou convergentes : clarifier

3 Agences telles que l'ANESM (Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité Sociale et Médico-sociale) ou l'ANAP (Agence Nationale d'Appui à la Performance)...



les compétences des autorités administratives, développer des politiques locales adaptées aux réalités des territoires pour une meilleure réponse aux besoins de la population, décloisonner les secteurs (afin d'organiser la continuité de cette réponse et valoriser la prévention), être plus efficace, etc.

Pour autant, l'effort de rénovation, de rationalisation et de régulation que ces dispositions traduisent et produisent, au service d'une plus grande *performance* et dans le cadre d'une *culture de l'évaluation*, n'est pas sans effet majeur – et tensions significatives - sur l'ensemble des acteurs professionnels des établissements et services de la branche sanitaire et sociale privée à but non lucratif et des établissements et services publics relevant du secteur social et médico-social.

S'il est vrai, comme l'affirmait le sociologue Michel CROZIER, qu'« on ne change pas une société par décret », il n'est pas étonnant que les cohérences nouvelles que les grandes lois de la dernière décennie consacrées au secteur sanitaire, social et médico-social⁴ visaient à instaurer, ne soient pas encore totalement intégrées aujourd'hui dans les représentations des acteurs sociaux, et ne déterminent pas non plus le fonctionnement de toutes les institutions. Comme nous avons en effet tenté de le démontrer à différentes reprises⁵, ce qu'on appelait autrefois en France le *secteur social et médico-social* (et qui est ensuite devenu le *champ de l'intervention sociale*), a connu – et connaît encore -, du fait de la rapidité des changements intervenus, un relatif éclatement des modèles structurant les représentations collectives qui animent ou traversent les *organisations* qui le composent et les pratiques des professionnels qui y exercent.

Cela étant, la logique maintenant dominante est bien une logique d'organisations, et non plus de professions ou métiers (voire même d'*institutions*), lesquels ne s'opposent plus

4 Il s'agit notamment de la loi du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale ; de la loi du 11 février 2005 **pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées** ; de la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance ; ou encore celle du 21 juillet 2009 **portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires**.

5 Cf. notamment Pierre BECHLER, *Formes et enjeux du management dans les entreprises d'économie sociale et solidaire*, in *Enjeux et défis de l'économie solidaire*, ouvrage collectif, INTES, Tunis, 2008 ; et Pierre BECHLER, en collaboration avec Bernard POURPRIX, *Le management des compétences en action sociale et médico-sociale*, Dunod, Paris, 2005



guère à la restructuration et à la relative normalisation d'ensemble à laquelle on assiste désormais.

Un nouveau paradigme finit donc progressivement de s'imposer, au travers d'une socio-économie particulière et inédite des *services* sanitaires, sociaux et médico-sociaux, aboutissant à la nécessité, pour chaque *entreprise sociale*, publique ou privée, de disposer de nouvelles références et de nouveaux moyens permettant un pilotage stratégique de son action et de son fonctionnement.

Il n'est donc pas anodin, comme nous allons le voir, que différentes notions, telles celles de stratégie ou de management, et plus récemment celle de gouvernance (notions autrefois frappées d'une totale extraterritorialité par rapport au secteur sanitaire, social et médico-social), y soient de plus en plus fréquemment utilisées, quoiqu'avec des significations ou des intentions souvent différentes et parfois contradictoires.

Des transformations majeures

Les structures et les métiers du champ de l'action sociale et médico-sociale en France ont ainsi connu, depuis une quinzaine d'années maintenant, des transformations profondes.

Ces transformations, il nous semble possible de les caractériser à plusieurs niveaux : celui de la dynamique globale des organisations (notamment associatives), celui de leurs fonctions et missions, celui de leur fonctionnement interne

1. Tout d'abord, comme nous l'avons indiqué plus haut, si les organisations de base de l'action sociale, de nature souvent associative, ont été historiquement imprégnées par une dynamique *institutionnelle*, marquée par le sceau de l'ajustement mutuel et la primauté de la référence aux valeurs humaines, elles ont progressivement évolué vers une forme *d'entreprises de soin ou d'action sociale*, le statut associatif continuant de garantir leur caractère non lucratif.



Elles rendent donc toujours des *services singuliers*, mais se trouvent de plus en plus soumises à la concurrence (y compris avec des structures à but lucratif) dans le cadre d'un marché, et participent à des recompositions dans des logiques territoriales.

Ainsi ces structures sont désormais à la fois conduites à expliciter le bien-fondé de leur action et à donner des gages quant à la pertinence, à la qualité et à l'impact réel des services qu'elles rendent, et de plus en plus subordonnées à des appels d'offres (appelés appels à projet) et à des dynamiques concurrentielles dans un cadre d'aménagement des territoires.

6

Elles sont alors soumises à une tension croissante :

- entre, d'une part, un fonctionnement de quasi-entreprises, du fait de leur relative autonomie de décision stratégique et organisationnelle et d'une injonction à la performance socio-économique,
- et, d'autre part, une logique de type parfois quasi-administratif, les organisations publiques les considérant souvent comme des relais naturels ou obligés, et l'action publique s'exerçant de manière souvent prescriptive voire normative.

Une rationalité économique et budgétaire, induisant des formes inédites de management stratégique, prend ainsi progressivement le pas sur une rationalité axiologique et politique, administrative, technique, professionnelle, ce qui confère aux dirigeants (et plus généralement à tous ceux dont relève le choix de la stratégie) un rôle désormais essentiel autant qu'une responsabilité accrue quant aux compétences et à la vigilance nécessaires.

Ce que d'aucuns considèrent comme une *dérive gestionnaire* conduisant à un *managérialisme* (cf. par exemple les travaux de Vincent de GAULEJAC⁶) prend place dans ce contexte.

Ces entreprises sociales participent donc toujours d'un champ particulier doté d'une autonomie relative, mais elles en sont désormais devenues le centre de gravité, ce centre

6 On peut citer en particulier l'un de ses ouvrages : Vincent DE GAULEJAC, La société malade de la gestion, Seuil, 2005



n'étant plus occupé ni par des professionnels agissant selon une logique statutaire de professions ou métiers et de qualifications, ni par des institutions, d'abord légitimées et portées par des valeurs de référence (et fonctionnant selon une dialectique Instituant/Institué promues par les courants de la psychothérapie ou de la pédagogie institutionnelles dans les années soixante-dix⁷).

Elles sont ainsi amenées à adopter une perspective stratégique : être plus ouvertes, réagir aux événements et aux évolutions de leur environnement, faire face aux défis d'une diversification des offres, réaliser une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, être apprenantes et innovantes...

Quelle que soit la particularité des services qu'elles rendent et les facteurs de contingence qui leur sont propres, ces structures d'action sanitaire et sociale fonctionnent ainsi selon des modes d'organisation et des principes socio-économiques qui sont désormais en grande partie homologues avec ceux qui régissent bien d'autres secteurs d'activités. Leurs salariés, leurs dirigeants (salariés et bénévoles), les bénéficiaires des services qu'elles rendent, les acteurs de l'environnement dont elles dépendent... sont les partie-prenantes d'un système organisé qui ne dispose plus, dans la réalité comme dans les représentations (et les éléments de langage utilisés pour caractériser son fonctionnement en témoignent⁸), d'une *extraterritorialité* véritable par rapport aux autres structures du monde économique et social *ordinaire*.

7 On pense là aux travaux de François TOSQUELLES, Félix GUATTARI, René LOURAU, Jean OURY, etc.

8 Nous nous sommes livrés à une comparaison entre les termes le plus fréquemment employés dans le secteur dans les années quatre-vingt et ceux aujourd'hui utilisés.

En voici un échantillon :

- Années 80 : institution, équipe, personnes, sujets, groupes, fonctionnement interne, coordination, animation, axes théoriques, profession, métier, qualification, travail sur soi, identité professionnelle, moyens, pratiques, cadre, régulation, analyse des pratiques, étapes, repères, actions envisagées, débattre, échanger, faire le point, bilan, synthèse, autorités de tutelle, ouverture sur l'extérieur, reconnaissance, demande, désir, problématiques (personnelles, familiales), évolution, suivi, aider, prise en charge, se positionner, s'investir, salariés, bénévoles, subjectivité, intersubjectivité...
- Aujourd'hui : organisation, entreprise, acteurs, management, procédures, emplois, protocoles, recommandations, diagnostic, référentiel, critères, indicateurs, items, système d'information, tableau de bord, évaluation, qualité, bonnes pratiques, prestations, compétences, fiches de fonction, entretien annuel, stratégie, association employeur, gestion, encadrement, ressources, ressources humaines, recherche de produits, valorisation de l'action, opérationnel, ingénierie, gouvernance, performance, autorités de tarification, besoins, attentes, exigences, clients, usagers, bénéficiaire, population,



2. La fonction sociale des structures sociales et médico-sociales associatives, et les pratiques auxquelles celles-ci donnent lieu, ont évolué dans le même temps, notamment du fait des politiques publiques que certaines d'entre ont d'ailleurs contribué à inspirer :

- évolution des fonctions : de l'assistance, du soin, de la lutte contre l'exclusion vers l'insertion, le *prendre soin* et le développement social ;
- évolution des pratiques : de la réparation et de l'éducation vers l'accompagnement, voire, dans certains cas, vers des logiques de type *care* ou *empowerment*⁹ ;
- nouvelles exigences de positionnement institutionnel : partenariat, réseau, mutualisations, logique de territoires... ;
- importance des droits et la place des usagers, de plus en plus considérés comme les clients de « prestataires des services », mais dont la responsabilité et l'implication personnelles sont davantage sollicitées ;
- logique de performance et d'amélioration continue de la qualité au regard de recommandations de bonnes pratiques ou d'exigences de certification.

3. On assiste aussi, et c'est là encore une des grandes transformations de ce qui correspond ici, grosso modo, au champ de *l'éducation sociale*, à des mutations dans la conception et l'organisation du travail et dans le fonctionnement au quotidien des établissements et des services :

- dynamique de projet quasi-permanente (projets associatifs, projets d'établissements et de services à actualiser régulièrement, projets personnalisés pour chaque usager...) dans un cadre de négociation assez instable avec les autorités dites de tarification (Agences Régionales de Santé, Conseils Généraux notamment) qui financent les établissements et services ;

service, cohérence, pertinence, efficacité, efficience, effectivité, résultats, effets, impact, technicité, objectivation...

9 Attention cependant au piège des mots : ces démarches ne présentent cependant que rarement la dimension subversive à laquelle étaient (ou restent) attachés les promoteurs de ces approches (de Carol GILLIGAN à Eva KITTAY et Martha NUSSBAUM voire à Saul ALINSKY... dont les noms demeurent encore largement inconnus de la plupart des professionnels français).

RES, Revista de Educación Social es una publicación digital editada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Educadoras y Educadores Sociales (CGCEES). La Revista RES forma parte del proyecto EDUSO y se integra en el Portal de la Educación Social <http://www.eduso.net/res>. Correo electrónico: res@eduso.net. ISSN: 1698-9097.



Se permiten la reproducción, distribución y la comunicación pública, siempre que se cite el título, el autor y el editor; y que no se haga con fines comerciales.

- gestion prévisionnelle des emplois et des compétences dans un contexte lui-même instable, le statut et la qualification ne suffisant plus à légitimer les activités et les pratiques des professionnels ;
- impératif de formalisation accrue et quasi générale des organigrammes, des modes de gestion (budget, RH...), des objectifs opérationnels poursuivis dans le cadre des missions déléguées par la puissance publique, des modes d'action et des pratiques individuelles et collectives, des processus de communication, des systèmes d'information ;
- importance déterminante de l'évaluation des activités et de la qualité des prestations (passant par une évaluation des besoins, des attentes et des parcours des usagers, des effets prévus ou imprévus de la prise en charge ou de l'accompagnement, compétences professionnelles mobilisées...) et d'un management par la qualité pour le renouvellement des autorisations et des financements publics ;
- incitation au partenariat et/ou à un travail en réseau pouvant aboutir à des regroupements de structures plus ou moins contraints ;
- intégration de contraintes et de références administratives et réglementaires toujours plus nombreuses : mise en application de nombreux textes officiels spécifiques ou non au secteur, indicateurs d'activité et de gestion, instrumentations diverses (guides de procédures, recueils de recommandations, contrats pluriannuels,...) traduisant la prégnance croissante de systèmes normalisés conçus par des agences extérieures aux acteurs avec un découpage des tâches risquant d'aboutir à un nouveau taylorisme de l'action collective ;
- relative *sécularisation* des associations dans un cadre concurrentiel, le développement des appels d'offre en matière de prestations de service apparaissant, on l'a vu, comme le symptôme le plus actuel de ce phénomène.

Dans ce nouveau contexte entrepreneurial, les contradictions « traditionnelles » que doivent affronter les associations du secteur persistent néanmoins :



- des salariés qui doivent être, à un titre ou à un autre des militants (condition de leur engagement dans un « travail sur autrui » nécessitant une exposition de la personne) ;
- des bénévoles qui doivent être qualifiés (c'est-à-dire disposer de compétences particulières selon le rôle joué et la place occupée) ;
- des organisations gérées comme des entreprises sans avoir le profit pour objectif et le développement de parts de marché pour finalité stratégique essentielle ;
- une mission d'intérêt général et d'utilité sociale qui ne doit pas entamer le caractère privé de l'association, laquelle ne peut être une courroie de transmission ou un « faux nez » de l'administration ;
- une participation souhaitable des destinataires des services à leur conduite et à leur mise en forme...

Une injonction au changement qui peut s'avérer paradoxale et des défis à relever

Pour nous résumer, on peut donc dire qu'on assiste aujourd'hui – selon des durées de plus en plus condensées – à une injonction au changement qui devient à plusieurs égards paradoxale en particulier pour les associations d'action sociale (ou d'éducation sociale, si l'on veut).

1^{er} paradoxe

Les associations d'action sociale et médico-sociale sont de fait obligées à se conformer à des prescriptions, recommandations, projets, schémas, modes d'organisation, systèmes de pilotage, modes d'évaluation des performances, etc. pensés selon une logique administrative, au nom d'une absence de sanction par le marché (puisque la plupart des services rendus aux usagers ne sont pas solvables). C'est pourquoi certains auteurs parlent de *quasi-administrations* pour désigner aujourd'hui ces associations.

Néanmoins, elles doivent conserver une capacité authentique à demeurer des *quasi-entreprises*, autonomes dans leur choix stratégiques et leur management, « mieux-disantes » dans leur positionnement, ce qui amène à les regarder - et ce qui les amène à se regarder - sous l'angle de leurs avantages concurrentiels et de leurs facteurs-clés de



succès propres, de leur capacité de gestion des emplois et des compétences de leur performance économique....

2^{ème} paradoxe

Les services qu'elles rendent, les activités et prestations qu'elles assurent, doivent avoir une qualité suffisante et des caractéristiques légitimées

11

- aussi bien au regard de ces nouvelles normes (recommandation de bonnes pratiques, bienveillance, gestion des risques, coûts plafonds...) pour satisfaire aux exigences du commanditaire et satisfaire aux conditions d'appels à projets inévitablement concurrentiels,
- qu'au regard des besoins et exigences de leurs bénéficiaires/ usagers/ clients (et dans certains cas de leur entourage et de leurs familles) appelés à être au centre des dispositifs et amenés de plus en plus à négocier voire à décider des prestations qui leur sont ou seront proposées.

3^{ème} paradoxe

Il est évidemment légitime, quand une organisation, quelle qu'elle soit, est financée pour l'essentiel par un prélèvement et une redistribution de la richesse produite par d'autres qu'elle même, de lui demander des comptes sur l'utilisation qui est faite des moyens qui lui sont ainsi octroyés.

Mais cela ne peut pas se faire en considérant, comme cela est de plus en plus le cas, que le modèle économique du service qu'elles rendent est de même nature que celui de tout autre service dans lesquels une standardisation peut être inférée.

Les services rendus par les associations sont souvent à ce point différenciés et singuliers (s'ils veulent prendre en compte les besoins réels) qu'ils s'inscrivent en effet, comme l'ont montré certains auteurs tels que Lucien KARPIK ou Jean GADREY¹⁰, dans un modèle économique dans lequel la concurrence par les qualités l'emporte largement sur

10 Cf. Lucien KARPIK, *L'économie des singularités*, Gallimard, 2007 ; et Jean GADREY, *Socio-économie des services*, la découverte, 2003.



la concurrence par les prix, ou vis-à-vis duquel la notion de productivité n'est tout simplement pas pertinente.

Et les réduire à des combinatoires d'indicateurs déterminant un tarif (plancher ou plafond) est certes parfois nécessaire pour l'analyse mais largement contre-productif pour la prise en compte des situations véritables, fréquemment incommensurables les unes par rapport aux autres.

Face à ces transformations et aux nouveaux paradoxes qu'elle induisent, on peut, pour conclure, indiquer quelques défis que les organisations et les professionnels devront se donner les moyens de relever, avec les inévitables prises de risques que cela nécessitera, s'ils ne souhaitent pas faire passer l'intérêt des usagers sous le tapis d'une apparente conformité aux injonctions administratives (lesquelles peuvent d'ailleurs servir de levier pour des évolutions qui demeurent dans de nombreux cas évidemment souhaitables et légitimes).

Du côté des organisations, il faudra en effet veiller

- à articuler le positionnement institutionnel, le rapport finalités/moyens (stratégie) avec les nouvelles exigences de l'environnement en permettant que la réponse à ces exigences et à aux prescriptions multiples qui en relèvent soit davantage un levier d'efficience et de qualité qu'un écueil bureaucratique¹¹ ;
- à adopter de nouveaux modes de gouvernance permettant d'éviter autant les dérives antérieures souvent liées à certaines formes d'auto-institution des équipes, qu'à des prises de pouvoir excluant les professionnels et les usagers de leur participation à la réflexion sur les fonctionnements souhaitables ;
- à mettre les décideurs face à leurs éventuelles contradictions et concurrences surtout quand leurs actions nécessitent des articulations (par exemple entre l'Etat au niveau régional et les départements).

11 Autrement dit, éviter le risque d'un retour (d'autant plus pernicieux qu'il est masqué) à des modèles d'organisation et de management archaïques (de type néo-taylorien) du fait de la tension entre deux inductions contraires que nous avons plusieurs fois évoquées : pression à la performance et à l'autonomie dans une logique de marché, mais dans un cadre d'action publique fortement prescriptif et normatif.



Mais il faudra aussi lutter pour que l'effort de restructuration du secteur, par le biais de la contractualisation, de l'incitation aux regroupements (visant notamment à réduire considérablement le nombre de budgets soumis aux financeurs), et de la généralisation des procédures d'appel à projets pour la création de nouveaux dispositifs et services ne risquent pas d'aboutir à différents effets « pervers » : standardisation des services offerts, réduction des possibilités d'innovation, affaiblissement de l'engagement des acteurs, et surtout exacerbation de dynamiques concurrentielles (notamment entre associations).

Du côté des acteurs, l'effort des cadres et des directions, dont le rôle est devenu essentiel, devra consister

- à favoriser et développer une coopération et un engagement des professionnels, qui demeurent évidemment indispensables ;
- à permettre aux professionnels de continuer à avoir leur mot à dire dans la construction des politiques sociales afin que ceux-ci ne soient transformés en simples prestataires ;
- à restaurer un sens partagé de l'action entre partie-prenantes internes ou externes, ayant des logiques de plus en plus différenciées et auto-référentielles, mais dont la coopération est, là encore, plus que jamais nécessaire ;
- à éviter de considérer les usagers comme de purs et simples clients, surtout quant certaines des prestations entraînent une contribution financière parfois très importante de leur part, comme c'est le cas dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes ;
- à continuer de produire de l'intelligence et de la compétence collectives, favoriser l'innovation, soutenir la motivation et éviter l'usure dans un contexte d'individualisation des relations sociales, de précarisation et de vulnérabilité accrue de certains publics (le tout étant placé sous le signe de la souffrance psychique, de la précarité relationnelle, voire de la dé-liaison sociale).



En conclusion

Comme on le voit, ces défis ne sont pas minces, dans une France et une Europe de plus en plus moroses qui produisent une réglementation dont le volume est inversement proportionnel aux effets sur des inégalités sociales qui demeurent et s'approfondissent.

C'est la raison pour laquelle, comme d'autres acteurs de la formation des *éducateurs sociaux* et des *dirigeants des organisations* qui les emploient, nous estimons indispensables de conserver, dans le champ de nos pratiques éducatives, quelques principes essentiels, en deçà de toute considération ou de tout discours moralisateurs.

Nous en formulerons quatre qui nous paraissent essentiels dans la conjoncture présente :

1. La personne – usager/ bénéficiaire/client, etc. des institutions sociales et médico-sociales – doit demeurer un sujet de droit (et un sujet désirant, nous rappellent la psychologie clinique et la psychanalyse) nécessitant une aide structurée au développement de certaines capacités¹² fondamentales, seules susceptibles de garantir sa liberté effective : il ne peut donc être considéré comme une simple combinatoire de besoins à satisfaire, de droits à préserver, de risques à prévenir, de pathologies diverses à contenir.

Tous les projets élaborés avec ces personnes et pour ces personnes sont donc à (re) considérer sous cet angle.

Et doivent s'inscrire dans une perspective de transformation sociale qui doit être au cœur du projet de toute structure d'action sociale et médico-sociale

2. La fiabilité d'une action collective ne peut être obtenue sans un minimum de règles formulées, formalisées et partagées (procédures, standards, consignes, bonnes pratiques professionnelles, etc.) permettant de réguler les comportements et stratégies d'acteurs « invalidantes ».

12 Au sens d'Amartya SEN.



Pour autant, les écarts aux règles sont inévitables compte tenu de l'indétermination des situations, de leur caractère évolutif, de la nécessité pour chaque professionnel de disposer d'une autonomie lui permettant de combler l'écart entre le prescrit et le réel.

Le débat interne (ce qu'on appelle aussi une dynamique participative) est donc indispensable pour que l'institué ne « tue » pas l'instituant.

3. En contrepoint de ce qui précède, il est impératif, quoi qu'il en soit, de se préserver de l'invasion des procédures.
4. En matière d'action collective, l'activité personnelle, sa pertinence, le sens qu'on lui accorde et qui en résulte (à la fois signification et direction), n'est jamais détachable de la performance de l'équipe ou du collectif auquel on appartient et de sa capacité de coopération.

Un management conscient de sa portée autant que de ses limites doit alors occuper une place prépondérante et jouer un rôle structurant en ce domaine si l'on ne veut pas perdre du temps, en gaspiller et en « voler » aux usagers, compte tenu des moyens limités dont on dispose.



SENTIDO Y LUGAR DE LA EDUCACIÓN SOCIAL EN FRANCIA, A LA LUZ DE LAS NUEVAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ACCIÓN SOCIAL¹³

Pierre BECHLER, Sociólogo.¹⁴

El objetivo de este artículo, realizado a demanda del Consejo General de Educadoras y Educadores Sociales (CGCEES) y de su Revista de Educación Social, RES, no es el de proceder a un análisis histórico de esta profesión, de su campo de acción o de las instituciones en las cuales han ejercidos estos profesionales. Aquello que intentaremos explicar, a través de un breve estado de la cuestión, es la estructura y los desafíos del vasto dominio de actividad que el término educación social podría recubrir en el contexto francés actual.

Introducción.

A fin de evitar cualquier malentendido, situemos enseguida nuestro propósito: el concepto de *educación social* nunca ha adquirido en Francia un estatus y una pertinencia auténticos que hayan permitido delimitar y calificar un conjunto de instituciones y de prácticas organizadas dirigiéndose a públicos en situación de disminución, de precariedad social o vulnerabilidad psico-social.

Diferentes estudios comparativos relativos a, en un plano internacional, las profesiones y a las instituciones que tiene que ver con el trabajo social o la acción social, ponen de manifiesto como esta noción (la educación social) ha podido parecerse a veces a aquella

13 Traducción de Michela Albarello.

14 Director de la consultoría Kairos Management International (especializada en acción social y acción médico-social), ex director del Instituto Regional y Europeo de los oficios de la Intervención Social Rhône-Alpes. Ver: <http://www.kairosmanagement.com/es>



de "educación especializada" que se refería, aún en la Francia de los años ochenta y noventa, a una actividad profesional relativamente específica y genérica: aquella de un cierto número de trabajadores sociales –los educadores especializados– poseedores de un diploma especial de estado y que ejercían su trabajo en estructuras públicas o privadas de acción social, muy a menudo a lado de otros profesionales (asistentes sociales, monitores educadores, ayudas medico-psicológicas, etc.)

Un contexto jurídico que se ha vuelto determinante

Numerosas leyes (y el cortejo impresionante de sus reglamentos de aplicación, decretos, órdenes, circulares, etc.) han ampliamente contribuido, desde el inicio del siglo actual, a reestructurar a nivel del conjunto del territorio nacional aquello que se designaba tradicionalmente con los términos de *acción social* y *médico-social*.

Como indica en efecto hoy en día el artículo L116-1 del Código de la Acción Social y de las Familias,

“la acción social y médico-social tiende a promover, en un marco interministerial, la autonomía y la protección de las personas, la cohesión social, el ejercicio de la ciudadanía, para prevenir las exclusiones y corregir los efectos. Ella parte de una evaluación continua de las necesidades y de las expectativas de los miembros de todos los grupos sociales, especialmente de las personas con discapacidad y de las personas mayores, de las personas y familias vulnerables, en situación de precariedad o de pobreza, y en la puesta a su disposición de prestaciones en especie o en natura. Está puesta en marcha por el Estado, las administraciones territoriales y sus entidades / entes públicos, los organismos de la seguridad social, las asociaciones, así como por las instituciones sociales y médico-sociales.”

El artículo L311-1 del mismo Código precisa que esta acción social y médico-social

“se inscribe en las misiones de interés general y de utilidad social siguientes: evaluación y prevención de los riesgos sociales y médico-sociales, información, investigación, consejo, orientación, formación, mediación y reparación; protección administrativa o judicial de la infancia y de la familia, de la juventud, de las personas con discapacidad, de las personas mayores, o en dificultad; acciones educativas, médico-educativas, médicas, terapéuticas, pedagógicas y de formación adaptadas a las necesidades de la persona, a su nivel de desarrollo, a sus potencialidades, a la evolución de su estado así como a su edad; acciones de integración escolar, de adaptación, de readaptación, de inserción, de reinserción sociales y profesionales, de ayuda a la vida activa, de información y de consejo sobre las ayudas técnicas así como

RES, Revista de Educación Social es una publicación digital editada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Educadoras y Educadores Sociales (CGCEES). La Revista RES forma parte del proyecto EDUSO y se integra en el Portal de la Educación Social <http://www.eduso.net/res>. Correo electrónico: res@eduso.net. ISSN: 1698-9097.



Se permiten la reproducción, distribución y la comunicación pública, siempre que se cite el título, el autor y el editor; y que no se haga con fines comerciales.

de las ayudas para el trabajo; acciones de asistencia en los diversos actos de la vida, de apoyo, de cura y de acompañamiento, incluido aquellas a título paliativo; acciones que contribuyen al desarrollo social y cultural y a la inserción a través de la actividad económica.”

Estas misiones, u objetivos, son llevadas a cabo por personas físicas o instituciones sociales y médico-sociales (personas jurídicas de derecho público o privado), gestoras de forma permanente de las entidades y de servicios sociales y médico-sociales (aproximadamente 30.000 actualmente en Francia).

Para entender la amplitud de estos cambios, hace falta evidentemente haber seguido las numerosas evoluciones legislativas y reglamentarias del sector: desde aquellas que han modificado el rol de los servicios del estado, del seguro de enfermedad y de las administraciones públicas (notoriamente los Departamentos), a las estrategias y a las formas de acción nuevas del poder público que se han impuesto a las entidades y a los servicios, tanto para disponer de una capacidad nueva para identificar y adoptar unos posicionamientos adecuados, como para hacer frente a nuevas apuestas con causas y efectos tal vez combinados, que sean a la vez: demográficas (envejecimiento de las poblaciones y crecimiento de la dependencia), económicas (estancamiento de los medios del poder público y búsqueda de resultados), técnicas (adopción de referencias relativas de buenas prácticas), o aún jurídicas (en el marco de un estado que se quiere *regulador y estratega*).

En particular, a través de la revisión general de las políticas Públicas, que se ha desplegado durante el quinquenio de Nicolas Sarkozy entre 2007 y 2012, el Estado ha intentado repensar sus objetivos y sus organizaciones y agentes.

Diversas leyes y numerosos dispositivos que conciernen a la acción sanitaria, sean un poco más antiguos (Ley orgánica relativa a las leyes de finanzas), sean contemporáneos de estas evoluciones (Contratos plurianuales de objetivos y de medios, agrupaciones de cooperación social y médico-social, Ley del 21 de julio 2009 relativa al hospital, a los pacientes, a la salud y a los territorios, creación de numerosas Agencias Nacionales¹⁵, se

15 Agencias como la ANESM (Agencia Nacional de la Evaluación y de la calidad Social y Médico-social) o la ANAP (Agencia Nacional de Apoyo a la Prestación)...



han inscrito en intenciones similares o convergentes: clarificar las competencias de las autoridades administrativas, desarrollar políticas locales adaptadas a las realidades de los territorios para dar una respuesta mejor a las necesidades de la población, liberalizar los sectores (con el objetivo de organizar la continuidad de esta respuesta y valorizar la prevención), ser más eficaz, etc.

Sin embargo, el esfuerzo de renovación, de racionalización y de regulación que estas disposiciones traducen y producen, al servicio de una mayor prestación y en el marco de una cultura de la evaluación, no queda sin efectos – y provoca tensiones significativas– sobre el conjunto de los actores profesionales de las entidades y servicios de la rama sanitaria y social privada con fines no lucrativos y de las entidades y servicios públicos relevantes del sector social y médico-social.

Si es verdad, como afirmaba el sociólogo Michel CROZIER, que no se cambia una sociedad por decreto, no es sorprendente que las nuevas coherencias que apuntaban a instaurar las grandes leyes del último decenio consagrado al sector sanitario, social y médico social ¹⁶, no estén todavía integradas hoy en día en las representaciones de los actores sociales y no determinen tampoco el funcionamiento de todas las instituciones. Como nosotros hemos intentado demostrar en diferentes momentos ¹⁷, lo que en un tiempo se llamaba en Francia el sector social y médico-social (y que después se ha transformado en el campo de la intervención social), ha conocido- y aún conoce- la rapidez de los cambios acaecidos, un relativo estallido de modelos estructurando las representaciones colectivas que animan o atraviesan las organizaciones que lo componen y las prácticas de los profesionales que en él ejercen.

16 Se trata especialmente de la ley del 2 de enero 2002, renovando la acción social y médico-social; de la ley del 11 de febrero 2005 para la igualdad de los derechos y de las oportunidades, la participación y la ciudadanía de las personas discapacitadas; de la ley del 5 de marzo 2007 reformando la protección de la infancia; o aún aquella del 21 de julio 2009 llevando la reforma del hospital y relativa a los pacientes, a la salud y a los territorios.

17 Ver especialmente a Pierre BECHLER, *Formas y apuestas de la gestión en las empresas de economía social y solidaria*, en *Apuestas y desafíos de la economía solidaria*, obra colectiva, INTES, Tunis, 2008; y Pierre BECHLER, en colaboración con Bernard POURPRIX, *La gestión de las competencias en acción social y médico-social*, Dunod, Paris, 2005.



Siendo así las cosas, la lógica actualmente dominante es una lógica de organizaciones, y no ya de profesiones u oficios (incluso de instituciones), las cuales no se oponen mucho a la reestructuración y a la relativa normalización de conjunto a la cual se está asistiendo.

Un nuevo paradigma acabará pues progresivamente por imponerse, a través de una socio-economía particular e inédita de los servicios sanitarios, sociales y médico-sociales, que desembocan en la necesidad, para cada empresa social, pública o privada, de disponer de nuevas referencias y de nuevos medios que permitan un pilotaje estratégico, de su acción y de su funcionamiento.

No es pues anodino, como se verá, que diferentes nociones, como aquellas de "estrategia" o "management", y más recientemente aquella de "gobernanza" (nociones en otro tiempo marcadas por una total extraterritorialidad en relación al sector sanitario, social y médico-social), sean cada vez más utilizadas aunque con unos significados o unas intenciones a menudo diferentes y tal vez contradictorias.

Las grandes transformaciones.

Las estructuras y las profesiones del campo de la acción social y médico-social en Francia han conocido también, desde hace 15 años, unas transformaciones profundas.

Estas transformaciones, nos parece posible caracterizarlas en varios niveles: el de la dinámica global de las organizaciones (especialmente asociativas), el de sus funciones y misiones, el de su funcionamiento interno.

1.- En primer lugar, como hemos avanzado antes, aunque las organizaciones de base de la acción social, de naturaleza a menudo asociativa, históricamente impregnadas por una dinámica institucional marcada por el sello de la ayuda mutua y la primacía de la referencia a los valores humanos, han evolucionado progresivamente hacia una forma de empresas del cuidado (cura) o de acción social, su estatuto asociativo continúa estando marcado por la garantía de su carácter no lucrativo.



Ellas ofrecen pues servicios singulares, pero se encuentran cada vez más sometidas a la competencia (incluso con estructuras con fines lucrativos) en el marco del mercado, y están sufriendo recomposiciones dentro de unas lógicas territoriales.

Así, estas estructuras están ahora obligadas a explicitar la legitimidad de sus acciones y a la vez, a ofrecer una garantía en cuanto a la pertinencia, a la calidad y al impacto real de los servicios que prestan y cada vez más subordinadas a unas convocatorias de ofertas (llamadas convocatoria de proyectos) y a unas dinámicas competitivas en un marco de habilitación de los territorios.

Las organizaciones están así sometidas a una tensión creciente:

- entre, por un lado, un funcionamiento de cuasi-empresa, debido a su relativa autonomía de decisión estratégica y organizacional y de una conminación a la prestación socio-económica.
- y, por otro lado, a una lógica de tipo a veces cuasi-administrativo, ya que las organizaciones públicas las consideran a menudo unos refuerzos naturales u obligados, y la acción pública se ejerce de forma a menudo prescriptiva incluso normativa.

Una racionalidad económica y presupuestaria, que incluye unas formas inéditas de gestión estratégica, adquiere así progresivamente ventaja sobre una racionalidad axiológica y política, administrativa, técnica, profesional, cosa que confiere a los dirigentes (y más en general a todos aquellos de los cuales depende la elección estratégica) un papel desde ahora en adelante esencial, así como una responsabilidad incrementada en cuanto a las competencias y a la vigilancia necesarias. Lo que algunos consideran como una deriva gestora que lleva a un "gerencialismo" o "managerismo" (ver, por ejemplo, los trabajos de Vincent de GAULEJAC¹⁸), toma cuerpo y lugar en este contexto.

Estas empresas sociales se mueven así siempre dentro de un campo especial dotado de una autonomía relativa, pero que, de ahora en adelante, se ha transformado en el centro de gravedad. Este centro no está ya ocupado, ni por profesionales que actúan según una

18 Se puede citar especialmente una de sus obras: Vincent DE GAULEJAC, *La sociedad enferma de la gestión*, Seuil, 2005.



lógica estatutaria de profesiones u oficios y de cualificaciones, ni por unas instituciones, antes legitimadas e inscritas en unos valores de referencia (funcionando según una dialéctica instituyente/instituido promovidas por las corrientes de la psicoterapia o de la pedagogía institucional en los años 70¹⁹).

Así, estas empresas sociales están empujadas a adoptar una perspectiva estratégica: ser más abiertas, reaccionar a los acontecimientos y a las evoluciones del entorno, hacer frente a los desafíos de una diversificación de las ofertas, realizar una gestión provisional de los empleos y de las competencias, ser aprendices e innovadoras...

Cualquiera que sea la particularidad de los servicios que ellas realicen y los factores de contingencia que les son propios, estas estructuras de acción sanitaria y social funcionan así según formas de organización y de principios socio-económicos que son a partir de ahora en gran parte homólogas a las que rigen otros sectores de actividad y de producción. Sus asalariados, sus dirigentes (asalariados o voluntarios), los beneficiarios de los servicios que ella realizan, los actores del entorno del cual dependen... son las partes interesadas en un sistema organizado que ya no dispone, tanto en la realidad como en las representaciones (y los elementos del lenguaje utilizados para caracterizar su funcionamiento lo demuestran²⁰), de una extraterritorialidad verdadera en relación a otras estructuras del mundo económico y social ordinario.

19 Pensamos en los trabajos de François TOSQUELLES, Félix GUATTARI, René LOURAU, Jean OURY, etc.

20 Hemos realizado a una estudio/comparación entre los términos más frecuentemente empleados en el sector en los años ochenta y los que se utilizan actualmente. Aquí hay una muestra:

- Años 80: institución, equipo, personas, sujetos, grupos, funcionamiento interno, coordinación, animación, ejes teóricos, profesión, oficio, calificación, trabajo sobre uno mismo, identidad profesional, medios, prácticas, marco, regulación, análisis de prácticas, etapas, referencias, acciones consideradas, debatir, intercambiar, hacer el punto, balance, síntesis, autoridades de tutela, abertura al exterior, reconocimiento, demanda, deseo, problemáticas (personales, familiares), evolución, seguimiento, ayudar, hacerse cargo, posicionarse, investirse, asalariados, voluntarios, subjetividad, intersubjetividad...

- Hoy: organización, empresa, actores, management, procedimientos, empleos, protocolos, recomendaciones, diagnóstico, referencial, criterios, indicadores, ítems, sistema de información, cuadro de mando, evaluación, calidad, buenas prácticas, prestaciones, competencias, fichas de función, mantenimiento anual, estrategia, asociación, patrón (empleador), gestión, marco, recursos, recursos humanos, búsqueda de productos, valorización de la acción, operacional, ingeniería, gobernanza, prestación, autoridades de fijación de tarifas, necesidades, expectativas, exigencias, clientes, usuarios, beneficiarios, población, servicio, coherencia, pertinencia, eficacia, eficiencia, efectividad, resultados, efectos, impacto, tecnicidad, objetivación...



2.- La función social de las estructuras sociales y medico-sociales asociativas, y las prácticas a las cuales éstas dan lugar, han evolucionado al mismo tiempo, notablemente debido a unas políticas públicas que algunas de ellas han contribuido a inspirar:

- la evolución de las funciones: de la asistencia, de la cura, de la lucha en contra de la exclusión hacia la inserción, el hacerse cargo (atender) y el desarrollo social;
- la evolución de las prácticas: de la reparación y de la educación hacia el acompañamiento, incluso, en ciertos casos, hacia unas lógicas de tipo *care* (cuidado) o empoderamiento ²¹;
- nuevas exigencias de posicionamiento institucional: partenariado, red, mutualización, lógica del territorio...;
- la importancia de los derechos y el lugar de los usuarios, cada vez más considerados como los clientes “de los prestatarios de servicios”, pero de los cuales se solicita cada vez más su responsabilidad y su implicación;
- la lógica de la prestación y de la mejora continua de la calidad respecto a las recomendaciones de buenas prácticas o de exigencias de certificaciones.

3. Se asiste también, y esa es aún una de las grandes transformaciones de lo que corresponde aquí, grosso modo, al campo de la educación social, a unas mutaciones en la concepción y la organización del trabajo y en el funcionamiento en lo cotidiano de los establecimientos y de los servicios:

- Dinámica de proyecto casi permanente (proyectos asociativos, proyectos de establecimiento y de servicios por actualizar regularmente, proyectos personalizados para cada usuario...) en un marco de negociación bastante inestable con las autoridades que controlan la fijación de las tarifas (Agencias Regionales de Salud, Consejos Generales especialmente) que financian los establecimientos y los servicios;

21 Atención sin embargo a la trampa de las palabras: estas conductas no presentan, sin embargo, más que raramente la dimensión subversiva a la cual eran (o estaban) ligados los promotores de estos acercamientos (de Carol GILLIGAN a Eva KITTAY y Martha NUSSBAUM, incluso Saul ALINSKY... cuyos nombres permanecen aún ampliamente desconocidos por la mayoría de los profesionales franceses).



- Gestión preventiva de los empleos y de las competencias en un contexto en sí inestable, el estatuto profesional y las calificaciones ya no son suficientes para legitimar las actividades y las prácticas de los profesionales;
- Imperativo de formalización incrementada y casi general de los organigramas, de las formas de gestión (presupuesto, RRHH...), de los objetivos operacionales perseguidos en el marco de las misiones o encargos delegados por el poder público, de las formas de acción y de prácticas individuales y colectivas, de los procesos de comunicación, de los sistemas de información;
- Importancia determinante de la evaluación de las actividades y de la calidad de las prestaciones (pasando por una evaluación de las necesidades, de las expectativas y de los recorridos de los usuarios, de los efectos previstos o imprevistos del hecho de encargarse de alguien o del acompañamiento, competencias profesionales movilizadas...) y de una gestión por la calidad para la renovación de las autorizaciones y de la financiación públicas;
- Incitación al partenariado y/o a un trabajo en red que puede desembocar en unos reagrupamientos de estructuras más o menos obligados;
- Integración de obligaciones y de referencias administrativas y reglamentares cada vez más numerosas: aplicación de numerosos textos oficiales específicos, o no, del sector, indicadores de actividades y de gestión, instrumentaciones diversas (guías de procedimientos, recogidas de recomendaciones, contratos plurianuales,...) traduciendo la imposición creciente de sistemas normalizados concebidos por unas agencias externas a los actores con un recorte de tareas que corre el riesgo de desembocar en un nuevo taylorismo de la acción colectiva;
- Relativa secularización de las asociaciones en un marco competitivo, el desarrollo de las convocatorias en materia de prestaciones de servicio aparecen, se ha visto, como el síntoma más actual de este fenómeno.

En este nuevo contexto empresarial, las contradicciones tradicionales que deben afrontar las asociaciones del sector persisten sin embargo:

- unos asalariados que deben ser, de una u otra manera, unos "militantes" (condición de su compromiso en un "trabajo sobre el prójimo" que necesita una orientación de la persona);

RES, Revista de Educación Social es una publicación digital editada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Educadoras y Educadores Sociales (CGCEES). La *Revista RES* forma parte del proyecto EDUSO y se integra en el Portal de la Educación Social <http://www.eduso.net/res>. Correo electrónico: res@eduso.net. ISSN: 1698-9097.



Se permiten la reproducción, distribución y la comunicación pública, siempre que se cite el título, el autor y el editor; y que no se haga con fines comerciales.

- unos voluntarios que deben ser cualificados (o sea disponer de competencias particulares según el papel que juegan y el puesto ocupado);
- Unas organizaciones gestionadas como empresas sin tener el beneficio como objetivo y el desarrollo de partes de mercado para la finalidad estratégica esencial;
- Una misión u objetivo de interés general y de utilidad social que no debe mermar el carácter privado de la asociación, que no puede ser una correa de transmisión o una extensión de la administración;
- Una participación deseable de los destinatarios de los servicios en su conducción (dirección) y aplicación.

Una conminación al cambio que puede revelarse paradójica y unos retos a destacar.

Para resumir, se puede decir que se asiste hoy- según unos procesos cada vez más condensados- a una conminación al cambio que se vuelve paradójica, bajo varias miradas, particularmente para las asociaciones de acción social (o de la educación social, si se quiere).

Primera paradoja

Las asociaciones de acción social y médico-social son, de hecho, obligadas a ajustarse a unas prescripciones, recomendaciones, proyectos, esquemas, formas de organización, sistemas de pilotaje, formas de evaluación de las prestaciones, etc., pensadas según una lógica administrativa, en nombre de una ausencia de sanciones del mercado (puesto que la mayoría de los servicios ofrecidos a los usuarios no son solventes). Es por eso que ciertos autores hablan de cuasi-administración para designar hoy en día estas asociaciones.

Sin embargo, deben conservar una capacidad auténtica para permanecer como unas casi-empresas, autónomas en sus elecciones estratégicas y su gestión, mejor dicho en su posicionamiento, lo que lleva a mirarlas- y lo que las lleva a mirarse- bajo el ángulo de sus ventajas competitivas y de sus factores-claves de éxitos propios, de su capacidad de gestión de los empleos y de las competencias de su prestación económicas...



Segunda paradoja

Los servicios que ellas ofrecen, las actividades y prestaciones que ellas aseguran, deben tener una calidad suficiente y unas características legitimadas,

- tanto respecto a estas nuevas normas (recomendación de buenas prácticas, buena atención, gestión de riesgos, costes techo...) para satisfacer las necesidades del comanditario y satisfacer las condiciones de las convocatorias de proyectos inevitablemente competitivas,
- como respecto a las necesidades y exigencias de sus beneficiarios/ usuarios/clientes (y en ciertos casos de su entorno y de sus familias), llamados a ser al centro de los dispositivos y llevados cada vez más a negociar incluso a decidir las prestaciones que les son o serán propuestas.

Tercera paradoja

Es evidentemente legítimo, cuando una organización cualquiera es financiada para lo esencial por una retención y una redistribución de la riqueza producida por otros más allá de ella, pedirle cuentas sobre el uso hecho de los medios que le son así concedidos.

Pero todo eso no se puede hacer considerando, como es cada vez más el caso, que el modelo económico de los servicios que ofrecen sea de la misma naturaleza que aquel de otro servicio del cual se puede inferir una estandarización.

Los servicios realizados por las asociaciones son a menudo, en este punto, diferenciados y singulares (si quieren tomar en cuenta las necesidades reales) y se inscriben, en efecto, como lo han demostrado ciertos autores como Lucien KARPIK o Jean GADREY ²², en un modelo económico en el cual la competencia por la calidad predomina ampliamente sobre la competencia por los precios, y en el que la noción de productividad no es absolutamente pertinente.

22 Ver Lucien KARPIK, *La economía de las singularidades*, Gallimard, 2007; y Jean GADREY, *Socio-economía de los servicios*, la découverte, 2003.



Y reducir las a unas combinatorias de indicadores que determinan una tarifa (suelo o techo) es desde luego, a veces, necesario para el análisis, pero ampliamente contraproducente para la toma en consideración de unas situaciones auténticas, frecuentemente inconmensurables las unas en relación a las otras.

Frente a estas transformaciones y a las nuevas paradojas que ellas inducen, se puede, para concluir, indicar algún desafío que las organizaciones y los profesionales deberán tratar de superar, con la inevitable asunción de riesgos que eso comportará, si no desean poner el interés de los usuarios debajo de la alfombra de una aparente conformidad a las conminaciones administrativas (las cuales pueden, por otra parte, servir de palanca para unas evoluciones que se demoran en numerosos casos aunque son evidentemente deseables y legítimas).

Por parte de las organizaciones, sería en efecto necesario velar por

- articular el posicionamiento institucional, la relación finalidad/medios (estrategia) con las nuevas exigencias del entorno posibilitando una palanca de eficiencia y de calidad más que un escollo burocrático²³ ;
- adoptar nuevas formas de gobernanza que permitan evitar tanto las derivas anteriores a menudo vinculadas a ciertas formas de auto-institución de los equipos, como unas tomas de poder que excluyan a los profesionales y a los usuarios de su participación a la reflexión sobre los funcionamientos deseables;
- poner los agentes administrativos frente a sus eventuales contradicciones y competencias, sobre todo cuando sus acciones necesitan unas articulaciones (por ejemplo entre el Estado a nivel regional y los departamentos).

Pero será necesario luchar también para que el esfuerzo de reestructuración del sector, a través del sesgo de la contractualización, de la incitación a los reagrupamientos, (aspirando especialmente a reducir considerablemente el número de presupuestos sometidos a los financiadores), y de la generalización de los procedimientos de las

23 Dicho de otra forma, evitar el riesgo de un retorno (aún más pernicioso cuanto escondido) a unos modelos de organización y de gestión arcaicos (de tipo neo-taylorista) debido a la tensión entre dos inducciones contrarias que hemos varias veces evocadas: presión a la prestación y a la autonomía en una lógica de mercado, pero en un marco de acción pública fuertemente prescriptivo y normativo.

convocatorias de proyectos para la creación de nuevos dispositivos y servicios no corra el riesgo de desembocar en diferentes efectos “perversos”: estandarización de los servicios ofrecidos, reducción de las posibilidades de innovación, debilitamiento de los actores y, sobre todo, exacerbación de dinámicas competitivas (especialmente entre asociaciones).

De la parte de los actores, el esfuerzo de los cuadros y de las direcciones, el papel de las cuales se ha vuelto esencial, tendrá que consistir

- en favorecer y desarrollar una cooperación y un compromiso de los profesionales que permanecen evidentemente indispensables;
- en permitir, a los profesionales, poder decir su palabra en la construcción de las políticas sociales con el objetivo que éstas no se transformen en simples prestatarias;
- en restaurar un sentido compartido de la acción entre partes interesadas, internas o externas, dándose unas lógicas cada vez más diferenciadas y autoreferenciales, pero en las cuales, la cooperación es, todavía, más que nunca necesaria;
- en evitar considerar a los usuarios como puros y simples clientes, sobre todo por lo que se refiere a ciertas prestaciones que comportan una contribución financiera tal vez muy importante de su parte (copago), como en el caso del cuidado de personas ancianas dependientes;
- en continuar produciendo inteligencia y competencia colectivas, favoreciendo la innovación, sosteniendo la motivación y evitando el desgaste en un contexto de individualización de las relaciones sociales, de precarización y vulnerabilidad incrementada de ciertos colectivos (que están siendo puestos bajo el signo del sufrimiento psíquico, de la precariedad relacional, incluso, de la de-conexión social).

En conclusión

Como se puede ver, estos desafíos no son pequeños, en una Francia y en una Europa cada vez más tristes que producen una reglamentación de la cual el volumen es inversamente proporcional a los efectos sobre la desigualdad social, que permanece y se profundiza.



Es por eso que, como otros actores de la formación de los *educadores sociales* y de los *dirigentes de las organizaciones* que los emplean, creemos indispensable conservar, en el campo de nuestras prácticas educativas, algunos principios esenciales, más allá de cualquier discurso moralizador.

Nosotros formularemos cuatro que nos parecen esenciales en la coyuntura presente:

1. La persona-usuario/beneficiario/cliente, etc. de las instituciones sociales y médico-sociales- debe permanecer un sujeto de derecho (y un sujeto deseoso, nos recuerdan la psicología clínica y el psicoanálisis) necesitando una ayuda estructurada al desarrollo de ciertas capacidades ²⁴ fundamentales, solo susceptibles de garantizar su libertad efectiva: no puede, sin embargo, ser considerado como una simple combinatoria de necesidades para satisfacer, de derechos para preservar, de riesgos para prevenir, de patologías diversas para contener.

Todos los proyectos elaborados con estas personas y para estas personas se deben pues (re) considerar desde este ángulo.

Y deben inscribirse en una perspectiva de transformación social que debe estar en el corazón del proyecto de todas las estructuras de acción social y médico-social.

2. La fiabilidad de una acción colectiva no puede ser obtenida sin un mínimo de reglas formuladas, formalizadas y compartidas (procedimientos, estándares, consignas, buenas prácticas profesionales, etc.) permitiendo regular los comportamientos y estrategias de actores “invalidantes”.

Sin embargo, los desvíos de las reglas son inevitables teniendo en cuenta la indeterminación de las situaciones, su carácter evolutivo, la necesidad para cada profesional de disponer de una autonomía que le permita colmar la distancia entre lo prescrito y lo real. El debate interno (lo que se llama también una dinámica participativa) es pues indispensable para que lo instituido no “mate” a lo instituyente.

24 En el sentido de Amartya SEN.



3. Como contrapunto a lo que precede, es imperativo, vengan de donde vengan, preservarse de la invasión de los procedimientos.
4. En materia de acción colectiva, la actividad personal, su pertinencia, el sentido que se le acuerda y que resulta (a la vez significación y dirección), no es nunca aislable de la prestación del equipo o del colectivo al cual se pertenece y de su capacidad de cooperación.

Una gestión consciente de su alcance tanto como de sus límites debe entonces ocupar un lugar preponderante y jugar un papel estructurante en este campo si no se quiere perder tiempo, despilfarrando y “robando” a los usuarios, teniendo en cuenta los límites de los cuales se dispone.

