

**Patrick Lefèvre** avec la collaboration de **Thomas Scandellari**  
Préface de Jean-René Loubat

---

# Guide du directeur

en action sociale et médico-sociale

**4<sup>e</sup> édition**

DUNOD

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1<sup>er</sup> juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du

droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, 2016

5 rue Laromiguière, 75005 Paris  
www.dunod.com

ISBN 978-2-10-073846-5

Photo de couverture : © Africa Studio - Fotolia.com

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

*Merci aux responsables associatifs et d'établissements pour leur intuition et leur génie créateur sans lesquels les innovations n'auraient pas été possibles.*

*La direction est un système politique avant d'être une posture incarnée par des acteurs. Elle est un projet qui se nourrit de l'évolution du monde, et de l'expérience de ses organisations. C'est un chemin qui ouvre de nouvelles voies et qui emprunte les sentiers du présent. Stratégie, intuition et transition forment ensemble les traits de l'innovation et le changement.*

*Le directeur est un concepteur de projets et un catalyseur d'énergies porté par une capacité à voir, entendre, comprendre et interpréter la complexité des situations dans la perspective d'initier, d'accompagner et de valoriser les cultures et les comportements dans les organisations. Intégrer le passé, imaginer le futur et dynamiser le présent, tels sont les termes de la position et de la compétence de l'acteur en situation.*



# Préface

**J**E RENCONTRAI Patrick Lefèvre pour la première fois lors d'un séminaire entre les divers CREAI de l'hexagone dans un beau et sombre château d'Auvergne à la fin des années quatre-vingt. Il était en train de quitter le CREAI de Bretagne tandis que j'intégrai depuis peu celui de Rhône-Alpes. Chassé-croisé dont je ne mesurais pas sur l'instant l'aspect prémonitoire et déterminant de mon parcours personnel (et sans doute du sien). En effet, ma trajectoire allait ressembler à la sienne, mais je ne pouvais me douter alors que nous allions nous retrouver sur des positions aussi proches, quelques années plus tard, et faire sensiblement le même métier... un métier émergent et improbable – celui de consultant – qui reflétait l'évolution des secteurs de l'action sociale et médico-sociale.

Patrick Lefèvre représentait alors cette *nouvelle vague* de l'action sociale et médico-sociale, maniant des termes et des concepts qui venaient d'ailleurs (de la sociologie des organisations, du monde « diabolisé » de l'entreprise), ce qui en faisait une espèce d'intrus en rupture avec la culture historique de ces secteurs. Cela suffisait à me le rendre d'emblée sympathique car au moins je comprenais de quoi il parlait. Tout comme René Baptiste et quelques autres, il participait à une réinterrogation fondamentale des principes mêmes d'un secteur d'activités qui était demeuré largement sur son quant à soi. Mais loin d'être un simple provocateur de passage, Patrick Lefèvre menait une critique constructive et durable, celle qui allait alimenter la nouvelle donne d'aujourd'hui.

## 1. L'HOMME DU MANAGEMENT

Pour moi, Patrick Lefèvre demeure l'homme du management, celui qui a montré ce que cette discipline pouvait apporter à un secteur qui, depuis ses « châteaux dans des parcs », se pensait largement en dehors des organisations modernes, animé d'une mission charismatique et pratiquant une espèce d'artisanat exemplaire. Questionnant tour à tour les styles de management des dirigeants et le fonctionnement des établissements, il n'a véritablement laissé aucun sujet de côté, qu'il s'agisse du management des compétences, du recrutement, de l'organisation et des fonctions, de la gestion des ressources humaines ou de la démarche qualité. S'appuyant sur son expérience de consultant, il allait devenir tout naturellement l'un des penseurs majeurs de l'action sociale et médico-sociale et pouvait dès lors écrire ses fameux « guides » dont la lecture allait bientôt s'avérer incontournable

pour tous les cadres en poste comme pour les futurs dirigeants en formation. Aussi, quand il m'a demandé de rédiger une préface pour cette troisième édition du *Guide du métier de directeur*, c'est avec le plus grand plaisir, et animé d'un sentiment complice, que j'ai accepté.

Si je devais me prêter à ce jeu qui consiste à qualifier en quelques mots ce que m'inspire la lecture de ce livre, ce serait ceux d'*énergie*, d'*esprit d'entreprise*, d'*innovation*, de *volontarisme*. En effet, la vision du management de Patrick Lefèvre relève d'une approche dynamique qu'il exprime immédiatement – et parfois avec un certain lyrisme – dans la conception même de son objet : le directeur est « un concepteur de projets et un catalyseur d'énergie », la direction « un chemin qui ouvre de nouvelles voies », diriger « c'est faire preuve d'imagination ». À la différence de certains ouvrages de sociologie des organisations et de management, plus descriptifs, plus structuralistes ou plus stratégiques, et pour finir un tantinet plus froids, ce guide est « forgé par des convictions » qui paraissent particulièrement s'investir dans la personnalité et le style du dirigeant. Finalement, l'auteur ne serait-il pas plus intéressé par le manager que par le management... ?

Nous retrouvons là sans doute la *fibres sociale* de Patrick Lefèvre que l'on aurait tort d'évacuer derrière la technicité et la rigueur des disciplines des organisations qu'il évoque. Les techniques managériales ne sont pour lui que des outils et des moyens au service de buts qui demeurent ceux de l'action sociale et médico-sociale et, au-delà, d'une société du vivre ensemble. Comme chez Baptiste ou Miramon, la technicité nécessaire n'occulte jamais la vocation première. Est-ce pour cette raison qu'il a d'ailleurs modifié le titre de cette nouvelle édition : la *fonction* devenant le *métier* de directeur ?

N'est-ce pas pour mieux souligner le savoir-faire spécifique de l'acteur et son engagement propre au détriment de sa place dans un système et un processus qui le dépasseraient ? À l'évidence, pour Patrick Lefèvre, le dirigeant relève d'une mission et d'une responsabilité toutes particulières ; il faut sans doute y voir la raison de son acharnement textuel à vouloir dresser une doxa et une éthique pour les cadres.

## 2. UN COLLÈGE INVISIBLE

Quelles que soient les différences de sensibilité qui puissent exister entre les divers auteurs sur la question, Patrick Lefèvre appartient bien à une communauté de pensée, une espèce de *collège invisible*, qui a marqué les deux dernières décennies de l'action sociale et médico-sociale. Communauté de pensée qui a su anticiper les grandes évolutions de ces secteurs, en appréhender les moteurs, en saisir les enjeux et pour finir en tracer des perspectives plausibles et probables. Pour réaliser cela, il fallait réunir plusieurs conditions : être en position de recul (Patrick Lefèvre

se définit comme un « frontalière<sup>1</sup> » – le marginal sécant de Michel Crozier ?), ne pas se laisser emporter par son idéologie et ses utopies qui faussent l'analyse des faits ou encore ne pas prendre ses désirs pour des réalités (travers de nombreux acteurs du travail social, mais ce ne sont pas les seuls), avoir conscience de l'importance de l'histoire pour expliquer la culture et les pratiques de tels secteurs, posséder une solide formation en sciences sociales, sociologiques et économiques, pour disposer de grilles d'analyse et élaborer des scénarios vraisemblables.

En effet, s'agissant des secteurs d'activité qui nous intéressent, ceux de la santé et de la solidarité, leur histoire s'avère déterminante pour comprendre ce qu'ils sont devenus, et cette lecture doit être impérativement reliée à l'évolution de l'ensemble de nos sociétés développées, et notamment à l'avènement de la révolution industrielle et démocratique, qui en constitue la principale ligne de fracture, puis l'avènement de la société de consommation qui en représente la seconde. Les « acteurs de l'intérieur » : personnels sanitaires, travailleurs sociaux, administrateurs et militants, ont parfois du mal à établir cette relation car ils vivent naturellement cette évolution au lieu de la penser de manière détachée de leurs propres enjeux.

Ensuite, une analyse socio-économique conséquente permet également de comprendre la période de mutation décisive que connaissent ces secteurs et qui n'est que le prolongement de logiques posées précédemment, et notamment pourquoi cette mutation passe nécessairement par l'achèvement de la professionnalisation d'un univers (au départ bénévole) qui s'est effectuée par étapes. Aujourd'hui, les structures d'action sociale et médico-sociale constituent une part intégrante et incontournable de l'univers de services d'une société postindustrielle – une part de plus en plus centrale et importante, puisqu'elles représentent l'un des principaux gisements d'emplois des temps à venir. Pourquoi devraient-elles dès lors continuer de cultiver leur marginalité organisationnelle ?

En somme, les secteurs de la santé et de la solidarité sont marqués par deux tendances lourdes qui surdéterminent toutes leurs évolutions, leur reconfiguration et leurs pratiques managériales :

- d'une part, une logique économique et technique, celle d'une rationalisation des objectifs et des dépenses et d'une optimisation des moyens dévolus, logique qui se traduit par l'élaboration de schémas territoriaux et de contrats entre les autorités décisionnaires et les opérateurs, la concentration de pôles ressources, l'amélioration de la productivité et du rapport qualité/coût des services, la recherche d'innovation en matière de dispositifs, de nouvelles modalités de redistribution de l'argent solidaire et donc de financement des dispositifs ;

---

1. J'aime beaucoup cette qualification dans laquelle je me retrouve également... Héritier des chamans, sorciers, pythies, éminences grises, reconvertis en médiateurs, conseillers ou *spin doctors*, les consultants ne sont-ils pas nécessairement des frontaliers, s'intéressant à chaque côté de la ligne de démarcation sans appartenir pleinement à l'une ou l'autre des communautés, et donc capables de les comparer et de faire de la « contrebande intellectuelle et méthodologique », bref, du *benchmarking* ?

## PRÉFACE

- d'autre part, une logique sociale et culturelle, celle d'une participation sociale accrue des personnes en situation de handicap, ainsi que d'une normalisation des relations entre prestataires et bénéficiaires des services, dans le respect des droits de ces derniers.

Depuis cette ligne de crête qu'il affectionne, entre utopie sociale et réalisme organisationnel, Patrick Lefèvre nous propose précisément une immense contribution en matière de compréhension des organisations mais aussi d'outillage opérationnel. Force est de reconnaître que peu d'ouvrages possèdent cette ambition exhaustive – parce que peu d'auteurs possèdent cette étendue de champ d'expérience – qui consiste en un seul volume à embrasser toutes les questions et parcourir tous les domaines du management des organisations appliqué aux secteurs qui nous intéressent... Il va donc sans dire que cet ouvrage constitue un indispensable viatique pour tous ceux qui sont amenés à exercer ce métier de directeur ou qui vont l'exercer. Qu'il me soit donné de remercier Patrick Lefèvre pour une œuvre si difficile, si courageuse et si utile.

Jean-René LOUBAT  
Psychosociologue consultant  
Formation Conseil en ressources humaines

# Sommaire

**Préface** ..... V

**Introduction** ..... 1

## **Partie 1**

### **Environnements et transitions**

Chapitre 1 **Comprendre le secteur social et médico-social** ..... 9

Chapitre 2 **Des établissements intégrés à leur environnement** . 45

## **Partie 2**

### **Posture et compétence**

Chapitre 3 **Être directeur** ..... 75

Chapitre 4 **Intégrer le management** ..... 111

Chapitre 5 **Incarner la direction** ..... 157

## **Partie 3**

### **Innovation et stratégies**

Chapitre 6 **Stratégies et pratiques de direction** ..... 225

Chapitre 7 **Piloter et accompagner le changement** ..... 275

Chapitre 8 **Développer une politique des ressources humaines**. 327

## SOMMAIRE

<b>Annexe</b> .....	369
<b>Glossaire</b> .....	375
<b>Bibliographie</b> .....	395
<b>Table des matières</b> .....	401
<b>Index</b> .....	405

# Introduction

**L**A PREMIÈRE RÉDACTION de cet ouvrage remonte au premier semestre 1999, la deuxième édition a été publiée en juillet 2003<sup>2</sup>, dans le prolongement de la loi 2002/2 et dans le cadre de transformations importantes des organisations sociales et médico-sociales. Une troisième édition a été publiée en 2011 qui intégrait un ensemble de données nouvelles aux plans politique, légal et culturel. L'ouvrage insistait notamment sur la présentation du cadre institutionnel de l'action sociale et médico-sociale. Il a fait une large place aux dimensions éthiques de la direction et à l'évolution des associations dans le cadre général des organisations sociales et médico-sociales. Cette édition pouvait être lue comme une importante contribution au métier de directeur et à ses différentes facettes exprimées dans des dimensions éthiques, esthétiques et stratégiques.

Les évolutions générales sont de plus en plus rapides ainsi que les réformes qui les accompagnent. Il n'est pas certain, d'ailleurs que ces transformations déclenchent des modifications importantes dans les associations et les établissements. La question du changement institutionnel est un lent processus qui se heurte à des freins et des résistances multiples, culturelles, humaines ou techniques.

Le paysage institutionnel se modifie rapidement et le livre peut être mis au service de l'observation et de la « veille sociale » dans une relation étroite entre trois systèmes qui sont, de notre point de vue, déterminants et contribuent à l'esquisse de la fonction directeur :

- les environnements ;
- les acteurs ;
- les organisations.

Cette quatrième édition entend poursuivre la structuration des références et des positions que nous tenons sur le métier de directeur. La nouveauté de ce dernier ouvrage tient au fait que nous y avons associé la compétence de Thomas Scandellari, responsable de la plate-forme SIAO des Bouches du Rhône, directeur titulaire du Cafdes, formateur vacataire en IRTS. Nous lui avons proposé d'apporter son concours pour une lecture attentive, une nouvelle organisation des parties et chapitres et pour des apports significatifs concernant différents thèmes utiles aux lecteurs. Ce guide porte donc l'empreinte de son auteur et le regard actuel et futur des nouvelles générations de directeurs en action sociale et médico-sociale.

Soulignons d'autre part que notre réflexion sur la direction a été complétée en 2001, 2008 et 2012 par la parution du *Guide de la fonction chef de service*, puis du *Guide du métier de cadre*<sup>3</sup>, le guide du management stratégique<sup>4</sup> dans les organisations sociales et médico-sociales. Plus largement, la direction et les fonctions qui s'y rattachent constituent les points d'ancrage de cet ouvrage.

Ce guide constitue une nouvelle contribution pour les dirigeants en exercice, engagés sur le terrain dans leur mission ou pour ceux qui sont en formation. Plus largement, le livre est un espace de réflexion éthique et stratégique pour toutes les personnes, salariées et bénévoles, impliqués dans la conduite du changement comme dans le pilotage, la gestion et l'animation des établissements et des services à la personne et à la collectivité dans l'action sociale.

La présente édition est donc renouvelée dans sa structure comme dans l'organisation des thèmes et des contenus. Elle respecte la progression habituelle que nous utilisons : l'histoire, le contexte, le positionnement du directeur, les stratégies, les postures. Pour un certain nombre de sujets, nous renvoyons le lecteur à nos autres ouvrages. Il en est ainsi des ressources humaines ou encore de la fonction des cadres qui est appréhendée, à travers le concept de direction ou encore de la notion de système de direction que nous avons déjà proposé dans l'édition précédente.

L'ouvrage est teinté d'une démarche forgée par nos convictions dans le cadre de nos métiers de travailleur social, de directeur puis de consultant et formateur. Notre expérience nous a positionné comme acteur et comme observateur des enjeux et des réalités du secteur. Nous sommes encore aujourd'hui un « frontalier », allié et critique d'un monde où se nouent les questions de l'homme et de la société, le regard de chacun sur le handicap, l'exclusion et la différence. Nous pensons toujours que le manager entend jouer un rôle utile à l'analyse et l'évolution des organisations et des acteurs et à la mise en place de stratégies et d'actions pertinentes adaptées aux enjeux de progrès, d'innovation et de compétence.

Nous croyons à un « social » qui s'inspire de l'histoire de nos sociétés, qui prend le pari du « vivre ensemble » et qui œuvre pour l'épanouissement des personnes fragilisées par la vie dans un monde qui serait fait pour eux, avec eux et avec d'autres. Notre propos est donc de nature sociopolitique et il ne fait pas le détour de la complexité, refusant de la réduire à des discours, des normes et des procédures gestionnaires.

L'éthique et la compétence doivent ensemble trouver leur place au sein de la direction, dans la conduite et l'animation des organisations sociales et médico-sociales. Nous avons à soutenir l'affirmation d'un management inspiré par des valeurs humaines et sociales. Nous refusons les seules logiques administrées et bureaucratiques et tout aussi bien celles qui se réfèrent du marché ouvert et à une approche non régulée de l'action sociale.

---

3. P. Lefèvre, *Guide du métier de cadre en action sociale et médico-sociale*, Paris, Dunod, 2012.

4. P. Lefèvre et coll., *Guide du management stratégique dans les OSMS*, Paris, Dunod, 2006.

Les directeurs ne sont pas les comptables et les organisateurs d'un système technocratique justifié par des ratios et des seules économies budgétaires. Pour autant, nous n'acceptons pas non plus le raisonnement qui consisterait à agir dans une logique de demande constante de moyens et d'expression de plaintes régulières concernant l'insuffisance des ressources. Diriger, c'est être en mesure de faire face au manque et faire preuve d'imagination pour créer et ouvrir des voies nouvelles. En fait, diriger n'est pas réducteur au fait de gérer. La gestion est au service de politiques qui traduisent des conceptions du monde et de l'action sur le terrain.

## 1. LA FONCTION DE DIRECTION

La direction est un acte qui **honore autant qu'il oblige** ceux qui en font métier et responsabilité. Elle trouve son sens dans le fait que ces acteurs sont à la fois porteurs d'utopies, témoins actifs de l'évolution et acteurs de réalisations humaines, techniques et sociales. Ils sont engagés dans la responsabilité de projets et d'activités ayant pour finalité de contribuer à la transformation de nos sociétés, localement, là où se situent l'action et le besoin et globalement en faisant toujours la relation au monde et à la complexité.

La direction est aussi un acte visant la dynamisation et la compétence des organisations et des systèmes et elle intègre la dimension de l'anticipation, de la veille et de l'écoute attentive des transformations. C'est pourquoi, elle est autant conception qu'intuition et traduction de compétences individuelles et collectives. Le directeur incarne et symbolise la direction, mais **l'acteur ne fait pas le système** même s'il y contribue fortement.

Le secteur public, l'État et les collectivités territoriales, les associations et leurs fédérations ont engagé, soutenu et se sont adaptés à de nombreuses réformes qui ont touché l'organisation même du secteur, ses fondements, les manières de penser et d'agir et ont interpellé les compétences traditionnelles et ont vu émerger de nouveaux besoins associés à des formes d'intervention plus innovantes et plus ouvertes sur la société et ses modes d'inclusion et de régulation. Ces changements ont nécessairement interrogé la gouvernance et la direction, modifié les cultures et les pratiques professionnelles et intégré de nouveaux métiers au sein des établissements et des services.

Le métier de directeur s'est progressivement renouvelé au regard de la recomposition des organisations, l'intégration de la gouvernance globale dans les associations, mais aussi avec l'impact des programmes et contenus de formation pour le Cafdes en lien avec la dernière réforme de 2007<sup>5</sup> notamment et les réformes à venir sur les qualifications des cadres de direction. Il convient de citer l'impact autant que l'influence des groupements et associations de directeurs qui ont contribué

5. Décret n° 2007-577 du 19 avril 2007 relatif au Cafdes et modifiant le code l'action sociale et des familles.

à l'émergence de cultures renouvelées et qui ont accompagné des évolutions culturelles et comportementales sur le terrain.

Ces changements se sont aussi opérés au regard de l'évolution des autres métiers de direction, celui des directeurs généraux, des directions fonctionnelles dans les sièges sociaux, et avec la transformation de la fonction du métier de cadre intermédiaire et sa reconnaissance officielle depuis 2004. Les cadres sont formés, une référence est faite à une vraie qualification et la mission a été située dans la réflexion stratégique des organisations. Les associations d'action sociale et médico-sociale ont peu à peu intégré le « management social », forme de pilotage articulé entre des conceptions issues des réflexions sur l'entreprise et la prise en compte des spécificités historiques et culturelles de l'économie sociale et surtout du pilotage des associations.

On peut ajouter également l'influence due à l'arrivée de dirigeants et cadres en provenance du secteur privé à but lucratif et qui ont souvent su s'adapter en intégrant les cultures sectorielles tout en apportant un regard neuf sur les situations.

Le décret du 19 février 2007<sup>6</sup> relatif aux personnels de direction a permis une avancée dans le repérage et la distinction des places et des niveaux de qualification des directeurs et des cadres de direction dans les établissements et les services. Il s'agit de directeurs généraux ou encore de directeurs de projets, de directeurs innovation et qualité, responsabilités qui peuvent être confiées à des responsables d'établissements démontrant de leurs capacités et compétences pour se situer dans des missions plus complexes et transversales dans des organisations renouvelées.

Ces dernières évoluent dans des formes innovantes où la stratégie de projet, la veille sociale et l'anticipation deviennent déterminantes et où les logiques de structure ont montré de leurs limites et de leur incapacité à penser et animer le changement humain et technique. C'est donc à la fois sur le management d'établissement et son prolongement dans la gouvernance associative que le propos sur la direction trouve sa pleine expression.

## 2. DIRIGER

Diriger en action sociale c'est accomplir une mission dans un secteur particulier relié aux questions de société. C'est intégrer l'incertitude et la complexité des problématiques humaines, sociales et techniques. C'est être en mesure d'observer, d'analyser et de proposer, voire d'imposer et prendre des décisions. C'est aussi se situer dans une manière d'être, un style et une personnalité de direction. L'exercice est complexe car il requiert des aptitudes et des compétences plurielles au plan stratégique et concernant le management.

---

6. Décret 2007-221 relatif aux modalités de délégation ou de qualification des professionnels chargés de la direction des ESSMS (établissements sociaux et médico-sociaux).

Diriger suppose de pouvoir se repérer dans les environnements et la complexité, savoir observer et écouter autant qu'entreprendre et agir. La motivation et les opportunités le permettent, la formation qualifiante y contribue, tout autant que l'expérience des situations et la confrontation sur le terrain. S'il n'existe pas de recettes qui peuvent garantir du bon exercice de la fonction de directeur, il est évident que celui-ci relève d'un métier et de son apprentissage et que ce dernier peut être appréhendé autrement que de façon générale ou encore de manière segmentée. La fonction de directeur est avant tout une activité professionnelle prise dans la réalité et la quotidienneté de l'expérience, à travers l'exercice de la responsabilité et du pouvoir. Elle ne fait pas l'impasse sur les dimensions symboliques, éthiques et esthétiques dans l'exercice de la fonction.

Diriger un établissement social ou médico-social implique des connaissances, des compétences et des qualités qui méritent d'être mises en perspective au regard des évolutions de contextes et des enjeux qui caractérisent le secteur concerné. Être directeur d'établissement, c'est mettre en œuvre une responsabilité, exercer une délégation de pouvoir, c'est assurer la conduite et l'animation d'une organisation capable de répondre à sa mission, d'atteindre des objectifs susceptibles de satisfaire une diversité de besoins et d'attentes, développer des réponses dans un environnement changeant, d'animer et de promouvoir les différentes ressources humaines et matérielles. « Conduire une organisation » est sans doute la bonne expression qui vient justifier la raison d'être d'un directeur détenteur d'une légitimité qui lui est octroyée par la délégation, le statut, le rôle social, mais qui suppose, pour le directeur, l'appréhension la plus appropriée de la compétence attendue pour s'affirmer et se maintenir dans la fonction.

### 3. DANS CET OUVRAGE

Le livre est organisé en parties distinctes et complémentaires qui ont pour but d'éclairer le lecteur sur le métier de directeur en action sociale et médico-sociale. Dans cette édition, nous avons intégré les évolutions politiques et institutionnelles, mais nous proposons surtout une réflexion et une démarche qui reflète les dimensions politiques et stratégiques de la position du directeur sans nier la question des méthodes et des compétences pour exercer la fonction sur le terrain. Il est structuré à partir d'interrogations qui concernent :

- les contextes et les enjeux d'environnements ;
- les stratégies de direction ;
- les méthodes et les savoir-faire ;
- le style et la posture.

La fin de chaque partie présente des éléments de synthèse ainsi que des références bibliographiques. Nous présentons et évoquons à plusieurs reprises les associations gestionnaires et nous insistons sur les particularismes de la réalité et du fait associatif.

Là encore, ce thème se trouve abordé explicitement ou implicitement tout au long de l'ouvrage. Nous citerons des éditions récentes apportant des éclairages et des analyses fort pertinents.

Le guide traite de façon prioritaire des établissements du secteur associatif, et moins directement des structures publiques. Notre expérience de directeur, d'enseignant, de consultant et de formateur nous a confortés dans l'idée qu'il existe des différences culturelles et institutionnelles sensibles entre le secteur privé et le secteur public. Néanmoins, le métier de directeur repose sur des principes et des approches assez similaires dans ses grandes fonctions stratégiques.

Le titre du livre, en ses termes « social et médico-social », identifie des établissements qui font appel aux mêmes profils de directeurs, se situent dans un même univers culturel et institutionnel, au-delà des particularités liées aux missions, aux types de missions et de populations accueillies, et bien évidemment aux modes d'habilitation et de financement. Ces spécificités ne traduisent pas de différences majeures quant à la légitimité et la compétence du directeur. Il n'en est pas de même pour le secteur sanitaire et hospitalier qui, s'il a une certaine proximité avec le social et le médico-social, obéit à une définition, à une réglementation et à des formes d'exercice assez différentes.

Pour autant, les recompositions actuelles dans le champ de l'action sociale et de la santé laissent augurer des rapprochements futurs qui pourraient conduire vers de nouvelles évolutions institutionnelles. Il convient notamment de souligner la loi HPST<sup>7</sup> – hôpital, patients, santé et territoires – et le nouveau cadre d'organisation des agences régionales de santé (ARS) dans l'évolution des légitimités, des responsabilités et dans le repositionnement des opérateurs et des acteurs institutionnels.

Ce guide peut être lu et appréhendé par des dirigeants qui œuvrent dans la diversité des établissements sociaux et médico-sociaux... Il peut être utile, au-delà des directeurs du secteur concerné, dans la mesure où certains chapitres sont tout à fait transférables dans les champs de l'éducation, de la formation et de la santé, dès lors que les concepts d'établissement, de services et de direction se trouvent associés à une dimension de projet, de développement, de communication, de gestion et d'administration de ressources et de moyens qu'il convient de valoriser.

---

7. Loi du 21 juillet 2009 dite loi HPST – hôpital, patients, santé et territoires.

# Partie 1

## Environnements et transitions

Chapitre 1	<b>Comprendre le secteur social et médico-social . . . . .</b>	<b>9</b>
Chapitre 2	<b>Des établissements intégrés à leur environnement</b>	<b>45</b>





# **Chapitre 1**

## **Comprendre le secteur social et médico-social**

PLAN DU CHAPITRE

<b>1. Un contexte qui porte les évolutions du secteur</b>	<b>11</b>
Un univers complexe et multiforme	11
Du social et des évolutions sociétales	13
Définir l'action sociale	14
De l'État-providence à la solidarité	17
Complexification et recomposition	17
<b>2. Action sociale et gouvernance</b>	<b>19</b>
La révision des politiques publiques	19
Les politiques sociales	20
Les schémas d'organisation sociale et médico-sociale	23
La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale	24
La loi 2005/102 du 11 février 2005	28
La loi du 21 juillet 2009	30
La loi Alur	31
Des dispositifs d'action sociale territoriale	34
Tarification et gestion	35
<b>3. L'utilisateur, définition et évolution</b>	<b>37</b>
Usagers et droits	37
Construction et fondements des droits des usagers	38
Naissance du droit des usagers	39
Du droit des usagers aux droits des citoyens	40
Des principes à la réalité...	40
Des défis pour l'action sociale et médico-sociale	42

### 1. UN CONTEXTE QUI PORTE LES ÉVOLUTIONS DU SECTEUR

#### Un univers complexe et multiforme

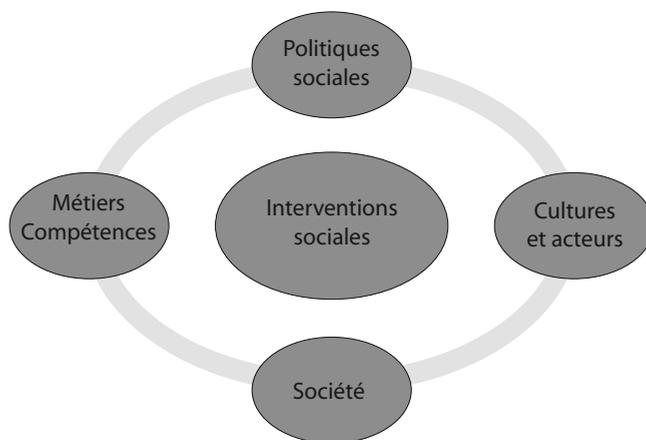


Figure 1.1.

#### Construction et évolution

Réalité tout autant que mythe, ce secteur identifie un monde qualifié par son histoire et sa raison d'être dans ce qui sera nommé « l'action sociale et médico-sociale ». Le secteur social est une appellation connue et appréhendée par les acteurs directs qui œuvrent dans ce milieu, qu'il s'agisse de professionnels, de responsables associatifs ou d'administrations. Il reste de fait assez difficile de lui conférer une véritable légitimité objective, car il traduit une multiplicité de représentations culturelles véhiculées au cours des époques.

Le terme de « secteur » marque pourtant le fait d'une structuration progressive du milieu au niveau des politiques, des réglementations et de la professionnalisation. Cette notion fait suite à toute une période où l'action sociale a émergé puis fonctionné entre bénévolat et professionnalisme, avant de se structurer de l'intérieur, d'être reconnue comme telle par l'État et les pouvoirs publics et enfin d'être encadré et réglementé par les politiques publiques, sociales et les lois cadres.

L'harmonisation des organisations, des champs de compétences et des pratiques sociales a constitué une réponse à l'évolution politique et culturelle de nos sociétés. La rationalité gestionnaire s'est peu à peu imposée, l'autonomie des associations et des établissements a peu à peu disparu au profit de l'encadrement et du contrôle élargi aux projets autant qu'à la qualité des réponses et la preuve à fournir de

la véritable utilité sociale. Cela a conduit progressivement au nivellement des « logiques d'action » et des approches du fait de la généralisation des contraintes et des obligations faites aux différents opérateurs privés et publics conduisant des missions et des interventions sur des dispositifs et au sein d'établissements et de services.

Les notions de management, de qualité et de performance sociale restées longtemps à la marge des organisations et souvent contestées par les acteurs, ont fini par prendre place dans un paysage organisé et référencé tantôt au management public, au monde de l'entreprise ou à l'organisation professionnelle régie par les professions sociales et les qualifications.

Les organismes publics et privés ont fait leur apprentissage progressif de l'organisation « à l'écoute » des environnements et d'un univers devenu concurrentiel et piloté par les nouvelles gouvernances publiques, les choix politiques et stratégiques et les priorités en réponse aux besoins sur le terrain.

Le secteur social peut être identifié comme un ensemble de politiques, d'institutions publiques et privées, de professionnels et de bénévoles mises au service d'utilisateurs, de familles et de groupes sociaux. Il est régi par des lois et règlements, référencé en partie à une branche professionnelle, à des conventions collectives du travail, ou encore rattaché à des publics et à des modes d'interventions spécifiques. Il est souvent relié ou limité au travail social ou les professions sociales qui ne définissent que partiellement un secteur d'activité qui conjugue des dimensions politiques, les culturelles, économiques et sociales.

Les associations ont fortement œuvré pour la naissance des équipements sociaux et médico-sociaux, qui ont vu le jour initialement avec les moyens les plus précaires, sans financement ni prix de journée, avec en contrepartie une liberté d'initiative maximale jusqu'à la fin des années 1960. En effet, les associations ont apporté des réponses dans le prolongement ou en lien direct avec les actions des congrégations religieuses et avec la structuration progressive des cadres institutionnels énoncés et coordonnés par les pouvoirs publics.

**La dimension missionnaire et militante a constitué la dynamique d'un mouvement** né du religieux, du caritatif, héritier de l'histoire du social et des initiatives réalisées par l'Église, puis par l'État, auprès des populations en marge de la société, rejetées à la périphérie de l'intégration, ou mises à l'écart dans des structures diverses, hôpitaux et prisons. L'enfance en danger, les personnes handicapées constituent les sujets moteurs d'un développement d'initiatives qui a contribué à la structuration progressive d'un secteur qui verra se multiplier les établissements au cours de la période 1960-1975, et de façon moindre jusque dans les années 1980.

**L'éthique de conviction** constitue un fondement de la culture du secteur social ; la dimension charitable et la volonté de se tourner vers les enfants et les familles en difficultés ont ainsi motivé la naissance d'une multiplicité de mouvements, communautés et associations, qui prendront un essor très important à la fin de la Seconde Guerre mondiale. Notre propos n'est pas de faire l'histoire du secteur

## 1 • Comprendre le secteur social et médico-social

social, des ouvrages et articles l'ont très bien fait. Il s'agit de pointer l'intérêt pour tout dirigeant de comprendre et d'intégrer les fondements et la structuration progressive qui ont permis l'existence d'un domaine particulier, agissant en lien étroit avec l'évolution de la société, des cultures et des mentalités.

### Du social et des évolutions sociétales

Il convient d'intégrer les évolutions sociétales et les nouvelles formes de précarité dues à des phénomènes qui ont émergé dans les années 1980 : fin de l'état providence et de la croissance, entrée dans des crises successives et forte montée du chômage, évolution vers des nouveaux phénomènes d'exclusion qui toucheront les jeunes générations mais aussi les adultes et plus largement les personnes vieillissantes.

L'ascenseur social est en panne et cela s'est encore accentué depuis 2011. Nombreux sont ceux, individus et familles, qui vont être confrontés à des situations de pauvreté et de désinsertion sociale, professionnelle et familiale. La solitude est un mal qui va frapper durement et durablement et ouvrir le chemin de la rue et de la galère, dépassant les anciennes représentations sociales du clochard et du pauvre intégrés au paysage social.

De nouvelles problématiques se manifestent avec le temps et touchent également toutes les générations, souffrance physique et souffrance psychique. On assiste peu à peu à une articulation plus forte entre souffrance morale et psychique. La maladie mentale recule peu à peu au profit du « handicap social », concept très parlant qui montre que l'on peut être un handicapé de l'intégration sociale.

L'exclusion peut être une maladie ! à tout le moins, générer un ensemble de troubles individuels et sociaux. La relation entre pauvreté, précarité et troubles mentaux trouve encore sa raison d'être. C'est au cours des années 1985, avec la croissance des problèmes sociaux que la notion de « handicap social » sera énoncée tout en étant plus ou moins contestée par une diversité d'acteurs.

Des perturbations psychologiques et (ou) psychiatriques peuvent accélérer des processus de marginalisation et pousser des personnes dans la folie, la délinquance, la perte plus ou moins définitive de repères, et la mort physique, morale et sociale. L'équilibre individuel et familial est fragile et la vie n'est pas « un long fleuve tranquille ».

Nos sociétés modernes pensaient avoir fait reculer la misère, mais les crises ont contribué à réinstaller la pauvreté et la précarité dans une société produisant toujours plus d'inégalités et d'injustices, malgré le fort développement de la protection sociale, de la prévention des risques individuels et collectifs et l'accroissement des systèmes et des modes de régulation des problèmes sociaux. Les années 1980-2000 verront en effet apparaître une grande diversité de programmes, et de modalités d'interventions sociales concernant les risques d'inadaptation et d'exclusion.

L'action sociale est une réponse organisée autour des questions de société et d'une meilleure régulation des inégalités et des fragilités humaines, individuelles et collectives. Elle tente le mieux possible de prendre en compte les attentes de la société civile et des usagers, des associations en lien étroit avec des politiques publiques et sociales.

### Définir l'action sociale

Le système de protection sociale s'est structuré en réponse à deux questions distinctes et articulées : la question du droit à l'assistance et de ses différentes formes et la question de la prévoyance et de ses modalités d'application<sup>1</sup>. Il est souligné que « l'État providence est une construction toute récente qui intervient en contrepoint puis en substitution partielle des organisations de charité et de solidarité. La question du droit à l'assistance soulève depuis le XV<sup>e</sup> siècle des questions récurrentes : le pauvre a-t-il droit au secours ? Comment éviter le piège de la dépendance et doit-on demander des contreparties aux bénéficiaires... La France se caractérise par l'émergence tardive d'un droit organisé à l'assistance aux personnes ».

L'action sociale est un des prolongements de l'Aide sociale et de la Sécurité sociale. Il convient de faire référence aux ouvrages fondamentaux régulièrement actualisés : l'ouvrage édité chez Dalloz<sup>2</sup> et celui proposé par les éditions ESF<sup>3</sup> constituent de notre point de vue les contributions très utiles à la compréhension de l'histoire et des évolutions politiques, juridiques et administratives du secteur qui configure aujourd'hui le paysage des établissements et des services sociaux et médico-sociaux.

**L'Aide sociale est un droit avant d'être un dispositif** et elle relève de l'aide et de l'assistance aux populations et aux personnes. Elle peut être qualifiée par les politiques sociales et le droit tout comme elle concerne les services d'Aide sociale et les différents mécanismes de redistribution sous la forme de prestations aux personnes et aux familles. Il en est de l'évolution historique des notions d'assistance publique en direction des enfants abandonnés ou encore d'aide médicale gratuite proposée aux vieillards, aux personnes malades, infirmes dans le cadre des hospices puis des hôpitaux publics.

C'est en 1953 que la notion d'aide sociale se substitue à celle d'assistance publique. Il est pertinent de considérer que le terme d'action sociale vient prendre place dans le cadre d'une société en reconstruction, puis en expansion dans le cadre de nouvelles formes de régulation, d'accompagnement, voire de contrôle social des populations, des personnes et des familles soutenues dans leur intégration et dans la réduction des inégalités sociales. C'est dans ce contexte de régulation sociale que naît et se développe le travail social considéré comme une des composantes de

1. *Cahiers français : La protection sociale en France*, Paris, La Documentation française, 2010.

2. E. Alfanderi, F. Tourette, *Action et aides sociales*, Paris, Dalloz, 5<sup>e</sup> éd. 2011.

3. A. Thévenet, J.-P. Hardy, J.-M. L'Huillier, *L'Aide sociale aujourd'hui*, Paris, ESF, 17<sup>e</sup> éd. 2010

## 1 • Comprendre le secteur social et médico-social

l'action sociale et de ses différentes formes d'expression dans des domaines variés de l'enfance, des adultes et des personnes âgées en situation de fragilité sociale, de handicaps et (ou) de risques d'exclusion sociale.

L'action sociale est « le moteur de l'aide sociale » parce qu'elle échappe largement aux contraintes juridiques, l'action sociale peut permettre « la libre recherche en action sociale et elle oblige à repenser les finalités de l'aide sociale » souligne E. Alfanderi<sup>4</sup>.

Elle est diverse et souvent perçue de façon marginale par la population française, identifiée d'abord et avant tout par les publics concernés et les acteurs directs, institutions et professionnels qui œuvrent dans ces milieux spécialisés. Pour autant, l'action sociale justifie son action en lien étroit avec l'évolution de la société, des mécanismes d'intégration et de socialisation des populations. Elle tente, par le biais des politiques, des dispositifs et des techniques qu'elle initie et anime, de s'adapter aux mutations de nos sociétés, et c'est ce qui justifie son interrogation périodique et la transformation des interventions et mécanismes qui y sont rattachés.

Si le terme d'action sociale est tombé dans le jargon et possède un sens commun assez large, il n'existe pas de définition spécifique susceptible d'en caractériser objectivement le champ et la portée. Pour autant, il convient de préciser la distinction sensible qu'il faut faire entre Action Sociale et Intervention Sociale.

L'intervention sociale concerne plus directement les prestations et les méthodes selon Jacques Ladsous<sup>5</sup>, bien qu'il soit dans la réalité difficile de les distinguer.

Trois niveaux seraient alors constitutifs de la réalité des organisations sociales et médico-sociales :

- la référence à l'aide sociale et au droit des personnes à bénéficier de mesures spécifiques ;
- la référence à l'action sociale qui se définirait par l'existence de politiques et de dispositifs conçus dans une logique de service aux personnes et aux groupes ;
- la référence à l'intervention sociale qui viendrait qualifier les concepts, les théories et les méthodes pour appréhender les questions sociales et les problématiques spécifiques sur le terrain. En ce sens les professions sociales constituent un des niveaux de l'intervention. Il convient par ailleurs de prendre en compte ce terme dans sa portée d'interaction et à la dimension du partenariat et du travail en réseau : *intervenir* dans la perspective de la co-construction et de la coopération en référence à l'action sociale de territoire et plus largement aux groupements de coopération.

L'action d'une société sur elle-même et par elle-même dans des principes de redistribution, de régulation, d'intervention auprès des populations et des personnes et de contribution au maintien du lien et de la cohésion sociale.

4. E. Alfanderi, F. Tourette, *Aide et actions sociales*, Paris, Dalloz, 2011.

5. J. Ladsous, *L'Action sociale aujourd'hui*, Ramonville Saint-Agne, Érès, 2004.

L'action sociale telle que définie dans le *Dictionnaire critique de l'action sociale*<sup>6</sup> a pour ambition de « modifier, de transformer et d'influencer un fragment de la réalité sociale. » Elle peut être appréhendée par quatre notions :

- en référence aux « sociologues de l'action », qui introduisent une problématisation de l'action humaine, une réflexion sur la modernité et la rationalité de l'action ;
- au regard des différentes actions visant à remédier aux déficiences de la vie en collectivité, atténuer ou résorber les problèmes sociaux ;
- en tant qu'organisation administrative et en référence aux lois cadres (loi du 2 janvier 2002 de rénovation de l'action sociale) ;
- en référence à la notion de politiques publiques. « L'action sociale tend à promouvoir dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, la prévention des exclusions et la correction des effets ».

### Objectifs

- Œuvrer pour la réinsertion et l'inclusion de personnes en situation de pauvreté, de fragilité, de handicap ou de marginalisation.
- Empêcher par une intervention en amont, l'apparition des phénomènes de marginalisation et d'exclusion.

Ces deux objectifs sont liés étroitement dans un mouvement qui associe ou articule « protection », « réparation » et « prévention ». C'est autour de ces trois dimensions que s'élaborent politiques et programmes d'action sociale. La prévention a peu à peu pris une part importante des orientations et dispositifs tant à un niveau individuel, concernant notamment la prévention précoce, et les actions de prévention collective.

Cela caractérise l'une des grandes évolutions de l'action sociale, L'État et les collectivités territoriales ont mis en œuvre, au cours des dernières décennies, des politiques du logement, de l'emploi, de la formation professionnelle, de l'insertion, de la ville et de l'urbanisme... autant d'orientations et de programmes destinés à prévenir ou ralentir les processus de désocialisation et de marginalisation et à agir, par la prévention sous des formes diversifiées et articulées, en direction des populations, des familles et des personnes.

**Le médico-social** caractérise plus directement le champ du handicap, de la souffrance physique et psychique dans des dispositifs et établissements articulant accueil, hébergement, accompagnement social et soins auprès de personnes en situation de handicap et de plus ou moins grande dépendance. Ce domaine est placé sous la responsabilité de l'État pour ce qui concerne le soin et les conseils généraux pour ce qui concerne les dimensions de l'hébergement et de l'action

6. J.-Y. Barreyre, B. Bouquet, *Dictionnaire critique d'action sociale*, Paris, Bayard, 2006.

## 1 • Comprendre le secteur social et médico-social

sociale. Des évolutions se sont dessinées avec la nouvelle loi HPST et la création en 2009 des agences régionales de santé (ARS) et de nouvelles légitimités ont été décidées dans le cadre de cette nouvelle loi qui a vu un remodelage sensible de l'organisation des pouvoirs publics et autorités de contrôle et de compétences.

### De l'État-providence à la solidarité

L'action sociale a longtemps été fondée sur une société en expansion chargée de réguler à la marge ou de réinsérer des populations cibles pour lesquelles des droits et allocations ou des mesures d'éducation ou d'accompagnement étaient attribués, proposés ou imposés. Durant trois décennies, elle a été justifiée par les valeurs de protection sociale et de régulation de l'intégration. Les politiques, telles que définies par la loi de 1975 sur les institutions sociales et médico-sociales, ont été orientées vers la protection des personnes et l'affirmation d'un humanisme intégrateur.

À la lueur de l'extension des phénomènes d'inadaptation et d'exclusion, l'action sociale a été contrainte d'orienter de façon importante ses politiques et ses techniques d'intervention vers le champ de la solidarité, de l'action collective ou communautaire et de l'approche territoriale et locale<sup>7</sup>. En effet, progressivement et avec l'effet de la décentralisation, les politiques et les programmes d'investissement vont opérer un équilibrage, voire un déplacement vers de nouvelles formes d'interventions, et réinterroger sensiblement les légitimités et positions acquises par les différentes institutions, acteurs publics et privés. Le territoire et l'action sociale territoriale constitueront des notions qui seront fortement investies par les politiques publiques, les concepts et les théories de référence, mais aussi les observatoires et schémas d'action sociale et médico-sociale.

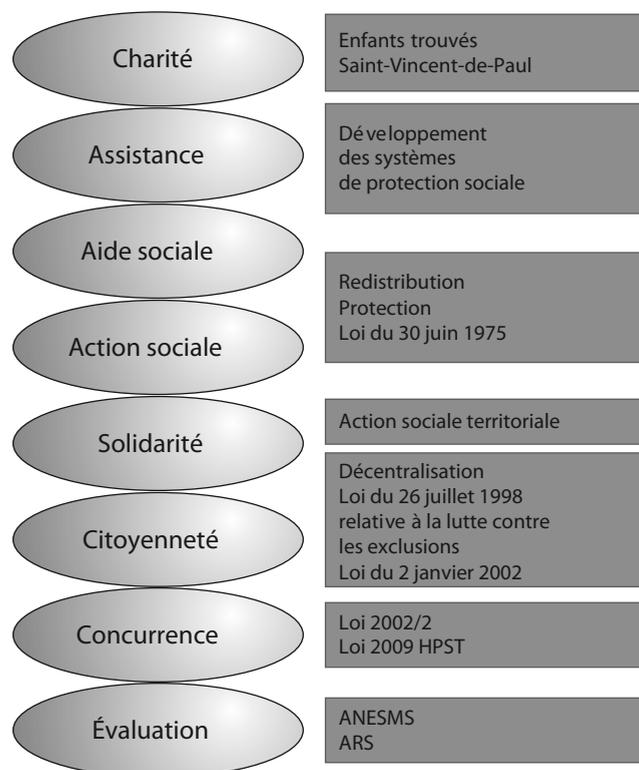
17

### Complexification et recomposition

Après une période de création, puis d'harmonisation, la dérégulation et la recomposition de l'action sociale se sont peu à peu imposées aux acteurs responsables du secteur. Cette recomposition est étroitement liée à des phénomènes macroéconomiques, à la montée de la précarité et du chômage, mais également à des modifications culturelles et sociales sensibles, entraînant des déplacements sur les cibles et les réponses en matière de politique et d'action sociale. La complexification des formes de régulation sociale, les mutations généralisées ont modifié les équilibres antérieurs et entraîné progressivement des ruptures dans la définition même des politiques et des systèmes d'intervention auprès des personnes, des familles et des groupes sociaux.

7. J. Ion, *Le Travail social à l'épreuve du territoire*, Paris, Dunod, 2005.

De nouvelles questions telles que le chômage, l’allongement de la scolarité, l’urbanisation, la violence des jeunes, le sida, mais aussi l’allongement de la vie, les recompositions familiales ont peu à peu tissé la trame d’une action sociale allant du traitement individuel au traitement collectif. Les mécanismes de régulation antérieurs ont laissé place à des actions en profondeur pour tenter d’endiguer une massification et une extension des problèmes sociaux souvent réservés jusqu’alors à des populations protégées, stigmatisées ou marginalisées.



*Figure 1.2. Les étapes dans l’action sociale*

En effet, les bénéficiaires de l’action sociale sont devenus plus nombreux. La précarisation de populations jeunes, de familles et groupes sociaux a contribué à modifier une approche auparavant centrée exclusivement sur la personne dans une logique d’assistance, d’accompagnement et de soin pour aller vers une action sociale globale moins spécialisée, de nature préventive ou, à l’inverse, propre à endiguer des phénomènes d’exclusion par des mesures et programmes exceptionnels sur le terrain.

Par ailleurs, les évolutions concernent le rapprochement entre le secteur sanitaire et social. Historiquement, l’hôpital a toujours intégré la gestion de la misère et de la

## 1 • Comprendre le secteur social et médico-social

souffrance humaine au-delà des maladies ou infirmités... Peu à peu, la distinction s'est réalisée et la réforme hospitalière de 1970<sup>8</sup> avait renforcé la séparation des domaines de compétences. Des rapprochements se sont à nouveau configurés, notamment dans le cadre de la loi du 29 juillet 1998<sup>9</sup> précisant l'obligation d'accueil des plus démunis dans les établissements de santé publics et privés, et plus récemment dans le cadre de la loi HPST et de l'intégration du médico-social dans le cadre de la santé.

## 2. ACTION SOCIALE ET GOUVERNANCE

### La révision des politiques publiques

L'État social est une construction qui trouve peu à peu ses limites et qui voit progressivement émerger des approches gestionnaires et administratives qui se substituent à la démocratie sociale et au mutualisme. On a pu constater, notamment avec l'apparition du concept de management public et la structuration de la révision générale des politiques publiques<sup>10</sup> une évolution sensible vers deux logiques de gouvernance et avant toute chose à l'intégration de la notion de gouvernance dans la protection et l'action sociale.

La gouvernance tient sa légitimité effective autour de deux approches :

- une approche managériale de type libérale qui s'appuie sur le concept d'entrepreneur privé et sur le recul nécessaire de la régulation directe par l'État ;
- une approche gestionnaire et un management rationnel et structuré autour des idées de qualité, de performance et d'évaluation dans une logique de plus grande maîtrise des dépenses sociales.

La RGPP s'appuiera sur plusieurs principes directeurs :

- la réforme de l'État ;
- la baisse des dépenses publiques ;
- l'amélioration des politiques publiques.

C'est une démarche globale lancée en juin 2007 qui entendait recentrer l'État sur ses missions prioritaires et moderniser la fonction publique dans la perspective d'amélioration de la qualité de service à l'utilisateur. La démarche est à l'œuvre dans plusieurs pays du monde, le Canada, la Suède notamment. On peut la considérer comme une révolution managériale fondée sur des logiques d'efficacité et de qualité de l'organisation publique au service des usagers.

8. Loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant sur la réforme hospitalière.

9. Loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions.

10. Lancement en juin 2007 de la RGPP par le gouvernement au Conseil des ministres.

C'est autour de ces évolutions que se caractérisent les choix actuels effectués dans le domaine des politiques sociales et de l'action sociale. La gouvernance s'est peu à peu imposée et contribue à modifier progressivement les rapports entre les pouvoirs publics et les différents opérateurs, introduisant le jeu de la concurrence et l'arrivée de nouveaux acteurs privés dans un secteur auparavant organisé et régulé dans une logique de partenariat social où les associations d'action sociale bénéficiaient d'une importante autonomie et de pouvoirs d'influence déterminants.

Il était nécessaire que des cadres soient institués et que soient rendues visibles les notions d'utilité sociale, d'activité et d'effectivité des systèmes et des modalités de l'intervention sociale. C'est dans ce contexte de modernisation et de rationalisation que le secteur social s'est structuré en lien avec des politiques sociales tant énonciatrices d'orientations qu'organisatrices de changements culturels, stratégiques et techniques. Les logiques qui ont sous-tendu les évolutions ont pris corps dès les années 1980 avec la mise en place de la décentralisation, et dans le cadre de l'étendue des politiques sociales et des lois cadres. Les cultures et les mentalités ont intégré les nouveaux discours managériaux.

### Les politiques sociales

Au cours de la période 1980-1990, le chômage, la précarité et l'exclusion ont mis en lumière l'importance des politiques sociales et parallèlement interrogés leur efficacité. Conçues pour accompagner la croissance, ces politiques sociales se sont vues confrontées au développement d'un champ social autonome de l'activité économique et à l'augmentation des difficultés d'une partie plus importante de la population. La question sociale, du lien social, de la prévention et de la régulation des exclusions, du handicap ou de la souffrance psychique a engendré des interrogations qui ont invité à l'expression et au renouvellement des politiques sociales.

À côté des réponses traditionnelles, se sont développés des modes d'intervention nouveaux qui ont contribué à faire évoluer l'ensemble des politiques et des interventions sociales. Les notions de territoire, de partenariat, de proximité, de lien social, de participation citoyenne des usagers la création des dispositifs, de contrats d'objectifs... sont autant de perspectives en cours d'émergence qui croisent les champs d'action identifiés de manière spécifiques.

Les politiques sociales portent sur deux champs principaux :

- les politiques sociales « universelles » ;
- les politiques sociales « spécialisées ».

Le premier champ recouvre le système de protection sociale et de prévention des risques liés à la maladie, à la maternité et à la vieillesse regroupés sous le terme de Sécurité sociale ainsi que les politiques liées à l'emploi. On parle de politiques sociales universelles parce qu'elles concernent potentiellement toute