
Introduction

COMMENÇONS par un voyage... un petit voyage dans le temps... celui d'un travailleur social engagé dans son métier au milieu des années 1970 et entamant aujourd'hui la dernière étape de son parcours professionnel.

À l'époque de son engagement, il s'inscrit tant dans une vocation, une technicité que des actions où il va s'impliquer, s'exprimer. Il s'inspire de ses aînés, précurseurs qui ont participé à l'émergence de métiers et ouvert des voies nouvelles pour l'action publique. Il est à la croisée des chemins, entre militance, relation soignante ou socio-éducative, identification à une organisation (à l'époque on parle « d'institution »), accompagnement et nouvelle compréhension de la relation sociale, faite d'ouverture et de réparation... Et il y croit... La société va changer, prendre en compte les exclus, il en sera un vecteur, un des sauveurs. Les maîtres mots de cet engagement : « développer », « créer », « défendre », « s'identifier », « soigner », « écouter », « s'interroger ».

Après trente-cinq années de travail dans des services transformés, où il a agi, défendu son action, eu le sentiment de s'accomplir, où il a pris des coups parfois et des responsabilités bien souvent, il écoute ses collègues, acteurs ou responsables de ce secteur. Les mots qu'il entend alors l'interrogent. Où sont les fondements et les références originelles de son action ? Sont-ils contenus dans les termes qui traversent échanges et écrits du monde du social, des mots comme : « pilotage », « évaluation », « engagement qualité », « management », « indicateurs », « résultat » ?

Prendrait-il peur tout à coup ? Si, au-delà du changement des mots, l'univers du social s'était transformé sans qu'il s'en aperçoive ?

Fictive, cette histoire exprime une part des représentations des acteurs de ce secteur : le cadre d'action a changé. Autrefois vécu comme idyllique, en tout cas inscrit dans un « âge d'or », il se déclinerait aujourd'hui dans des impératifs d'organisation ou de mesure, finalement d'efficacité. Il n'y aurait plus de place pour la création, le développement de projets, au seul profit d'impératifs de gestion. Cette histoire renvoie à une perception vivace : « depuis quelques années, la machine

semble sérieusement grippée. Le travail social serait en crise¹ ». Mais surtout cette histoire s'établit sur des données qui sont fausses.

Le fameux « âge d'or du social » tout d'abord... Il lie dans l'imaginaire l'accompagnement/engagement social à un univers, un secteur, alors en développement. Or la présentation de professionnels porteurs de projets et d'intentions généreuses, « en quête de bonheur et de paix² », porteurs d'initiatives, n'est pas la réalité d'alors. Les acteurs, individuels et collectifs, étaient loin d'être aussi autonomes et créatifs que ce qui est présenté. Si l'on retient en effet les cinq caractéristiques d'un acteur d'action publique³ (décision, intérêts, intégration, représentation de son action, capacité d'innovation), l'acteur du social, il y a trente ans, était dépendant... de cadres militants tout d'abord, avec leur poids personnel et leur pouvoir d'influence, qu'il s'appelle charisme dans le meilleur des cas, autoritarisme dans le pire... du chemin emprunté précédemment, de modèles théorico-méthodologiques également... d'organisations enfin, construites parfois sur des mythes : le service, l'action valorisante en faveur de bénéficiaires transformés, pourtant maintenus parfois en situation de dépendance. Des projets existaient bien sûr, c'était même une caractéristique des années 1970 où se créaient organisations, réponses, dispositifs. Néanmoins, une situation où les acteurs auraient été entreprenants, innovants, capables d'initiatives était loin d'être la généralité.

La situation actuelle et une réalité de contrôle et de gestion... Elle est à regarder avec prudence. Il est vain de nier la volonté publique ou de responsables d'organismes de promouvoir aujourd'hui la qualité des actions, d'en mesurer l'efficacité ou d'en rationaliser le coût, d'affirmer un socle uniforme de critères de « bonnes pratiques » et de garanties. Plus globalement, il est évident que des formes nouvelles de management de l'action publique, des politiques sociales et des organisations sont en cours de mise en place. S'il est difficile d'en refuser la finalité (un meilleur service rendu), il est utile d'en interroger la méthode. Notons ainsi les ambitions, la promotion des actions et des programmes, la diversité des formes de financement, l'incitation à la création de projets. Le foisonnement et le développement de démarches émergent alors : à la fois source de dynamique (créer et évoluer) et de difficulté (se repérer et conduire des démarches dans un univers en mouvement). Mais en contrepoint, notons les conditions qui s'imposent, reliées à une approche gestionnaire dans un contexte néo-managérial : optimisation et mutualisation des moyens, recherche de la performance.

C'est pourquoi la conduite de projets nous semble avoir une telle acuité. Face à l'imaginaire d'une création absente aujourd'hui, nous affirmons toute la pertinence de l'innovation, des apprentissages collectifs, du développement d'actions, de modèles rendant les usagers acteurs d'un accompagnement. Nous affirmons tout l'intérêt d'une mise en mouvement et du changement dans les organisations.

À la représentation qui tendrait à dire qu'aujourd'hui inventer dans l'action sociale n'est plus possible, nous disons qu'au contraire, il est encore plus nécessaire de créer les conditions du possible, à base d'utopie et de réalisme. « Adieu les

1. G. Marchand, « Le travail social, entre urgence et souffrance », *Sciences Humaines*, n° 159, 2005.

2. R. Lapauw, *Humanitaire et travail social*, Paris, L'Harmattan, 2004.

3. L. Boussaguet, S. Jacquot, P. Ravinet, *Dictionnaire des politiques publiques*, Paris, Sciences Po, 2004.

projets, bonjour la gestion », nous dit-on ! « Bonjour les projets et la responsabilité, bienvenue l'innovation », répondons-nous !

Mais entre ces deux positions, ajoutons que le discours à seule vertu incantatoire⁴ n'est plus suffisant. Le chemin à parcourir nous semble traversé par une construction de méthodes : pour innover, pour élaborer, pour communiquer, pour mettre en œuvre. C'est tout l'objet de cet ouvrage avec son ambition d'aider les acteurs porteurs de projets et d'espérance à passer des intentions aux actes, d'aider également les responsables à conduire ces démarches.

Son principe est né pour nous d'une réalité : après avoir agi comme professionnel, assumé comme responsable, nous avons accompagné de nombreux organismes, équipes et responsables pour développer des projets et aider les acteurs internes à y prendre toute leur place. Il nous a semblé utile d'apporter la lueur de cette expérience, du fait d'une fascination/résistance à l'égard des méthodes de « management de projet » ou « par projet ». Un ensemble de références et de méthodes en effet, venu du monde de l'entreprise et souvent hérité des écoles anglo-saxonnes, inspire les conduites, parfois de manière malheureuse ou en oubliant le sens de la création collective et l'objectif du service à l'usager.

Il nous semble nécessaire de soutenir les démarches créatives, des acteurs de terrain notamment : inventer et participer est possible, à condition d'être au clair sur les responsabilités, de dépasser la seule conformité aux obligations légales et de retrouver les repères qui constituent l'essence même du travail social. L'insécurité de ces acteurs progresse en effet, comme leur crainte des risques. Le professionnel incité à s'impliquer est jugé sur sa motivation, non sur la simple réalisation des actions prévues dans son domaine de travail, situation souvent revendiquée mais en même temps inquiétante quand il ne saisit pas les repères de cette implication et les règles du jeu. Les clés de cette évolution sont à chercher dans des référentiels nouveaux (usagers acteurs) et plus globalement dans un passage : d'une « endogénéité » (organisme comme fondement, offre de service unilatérale et prioritaire, usager en situation de dépendance) à une « exogénéité » (environnement comme régulateur, prise en compte des demandes et besoins comme axe majeur, usager avec son pouvoir de décision). L'implication dans des projets est alors un outil d'apprentissage et de construction de repères, bien indispensable dans une période où « chacun devient responsable du tout au-delà de la partie dont il a la charge⁵ ».

Parallèlement, le métier de cadre, commanditaire, animateur, garant, s'est transformé. Les directeurs voient par exemple leur fonction évoluer vers la mise en œuvre d'un ensemble de techniques et d'outils éprouvés, tels que le management, le marketing, la communication, la conduite de projet, la démarche qualité⁶. Ces pratiques sont liées à un changement où la « logique de mission » vient remplacer la « logique de l'organisation ». Accédant ou contraints d'accéder à une nouvelle

4. D. Gacoin, *Communiquer dans les organisations sociales et médico-sociales*, Paris, Dunod, 2004.

5. F. Dupuy, *La Fatigue des élites. Le capitalisme et ses cadres*, Paris, Le Seuil, 2005.

6. « Vers une mutation de la fonction de direction », *Lien social*, n° 748, avril 2005.

dimension (la fonction stratégique), ils vivent parallèlement une situation de « déprotection⁷ ». Citons cinq exemples rencontrés dans le secteur social :

1. les professionnels, « propriétaires de leur poste » : sûrs de leur technique, d'une niche au sein de l'organisation, ils s'inscrivent dans des biais de satisfaction et zones de repli, refusant la conduite par un cadre, tant par défiance que par des demandes d'intervention protectrice certes, mais instrumentalisée : « Ce n'est plus le subordonné qui dépend du chef, mais l'inverse ! En somme c'est lui qui aurait besoin d'être protégé⁸ » ;
2. l'application de l'ARTT : cette réglementation s'est mise en œuvre dans le secteur social avec rigueur (notamment pour les établissements avec une nécessaire et plus précise application du droit du travail) et émiettement des interventions, obligeant les cadres à compenser les manques, individuels et collectifs. Parfois, en butte à des acteurs exigeant toujours plus de compensation, le cadre relaie, remplace aux temps de permanence, dans les interventions et prises en charge qui sont de la responsabilité des professionnels, etc., ces derniers demandant en outre que leur niveau d'implication technique soit respecté. En bref, on peut aboutir à ce que nous avons appelé parfois, sur le terrain, un « harcèlement inversé » : cadre stressé... parant les manques de toute part, en n'ayant ni le temps ni les moyens pour son rôle d'animation de démarches ou de construction de garanties ;
3. l'impact de la qualité : si la conduite de projet est un critère de leur compétence, les cadres s'inscrivent aussi dans la garantie de la qualité, avec des mécaniques complexes (démarches qualité, évaluation). Si l'objectif est compris par ces derniers, les méthodes sont souvent plus difficiles, générant malentendus et quiproquos. Comme dans le monde industriel, on peut aboutir parfois à des paradoxes. Par exemple la construction de « procédures » sur un thème où un service est déjà performant peut trouver un prolongement dans des « process » parfois si compliqués que ce qui autrefois se réalisait facilement, presque par intuition, se met en œuvre après formalisation dans un référentiel d'une manière trois fois plus lente, maladroite, voire inadaptée à la diversité des situations ;
4. les modes managériales : les disciplines du management ont été reçues (parfois par leur présentation), non comme des clés de lecture, mais des modèles de comportements, évoluant au rythme de leur diffusion dans le secteur social. Ce qui a pu être appelé « nouveau management public » crée parfois des ravages quand il ne s'agit que d'application de recettes, alors même que l'essence de la position stratégique n'est pas comprise ou que le sens du service à l'utilisateur est oublié. Situation d'autant plus complexe que les cadres doivent évoluer dans un univers où le supérieur (directeur général, président d'association...) demande l'application de telle ou telle méthode nouvelle présentée, pour un temps, comme fondamentale ;
5. l'arrivée des grands projets stratégiques : CPOM, projet d'établissement, évaluation (à conduire comme une démarche projet nous indique l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et

7. F. Dupuy, *op. cit.*, 2005.

8. *Ibid.*

médico-sociaux), regroupement ou projet d'organisation structurelle, réponse à des commandes en situation concurrentielle envahissent le champ de l'action des cadres, donnant le sentiment d'une perte de marge d'initiative et de défense de valeurs.

C'est en écho à ces situations que les pistes pour penser et pour agir sur la conduite de projet sont présentées dans cet ouvrage. D'autant qu'à ce stade, cette conduite est surtout inscrite, dans l'action sociale, comme un signe de responsabilité dans l'échelle hiérarchique : « Un cadre qui refuserait une nomination au poste de chef de projet s'expose à voir sa carrière s'arrêter net [...]. Accepter apparaît au contraire comme un extraordinaire tremplin vers le pouvoir⁹. »

Sur le fond, l'ouvrage veut promouvoir des démarches, aider à la construction d'outils pour les conduire, mais également favoriser une évolution fondamentale dans les organisations : capacité d'expertise, accès aux responsabilités (y compris l'animation et la conduite de projets) ont vocation à être développés tout en étant inscrits dans une autre dynamique que la seule progression dans l'échelle hiérarchique. Ainsi, l'innovation serait soutenue par la promotion d'organisations mobiles et inventives, apprenantes, et par la promotion d'acteurs inscrits davantage dans des responsabilités transversales, sans être obligés d'entrer dans une fonction d'encadrement.

Nous énonçons ici une première position : le projet est à concevoir à la fois comme but et comme chemin, de même que l'innovation est tant une visée qu'une manière de progresser.

Les types de projets à promouvoir dans l'action sociale concernent deux champs principaux : l'organisation (service ou établissement, en interne et en lien avec un environnement), les réponses aux besoins des usagers (prestations, place, lien avec leurs réseaux propres). La démarche à mettre en œuvre y sera inscrite dans la définition même du projet¹⁰ avec ses deux dimensions. Il s'agit « d'une image » d'une situation ou état que l'on pense atteindre, par extension « ce que l'on se propose de faire à un moment donné », c'est la projection, dire où l'on va et ce que l'on projette de faire : « c'est le but ». Il s'agit « d'un travail préparatoire » pour une présentation, du processus pour inventer et construire : « c'est le chemin ».

Le lecteur trouvera dans cet ouvrage une construction progressive. Il pourra l'aborder de manière linéaire, mais il pourra également s'intéresser au départ à un contenu partiel (aller directement aux parties finales, pour revenir ensuite aux fondements des premières parties).

L'ouvrage propose ainsi sept étapes :

1. « Comprendre la place nouvelle des projets » resitue l'importance du projet dans l'action sociale et notamment dans les grandes politiques sociales (sectorielles, catégorielles, transversales). Elle donne des clés pour comprendre le lien entre projet et changement ;
2. « Innover en action sociale » ouvre ensuite les portes à la diversité des projets dans ce secteur, en répondant à deux fonctions : les clés de l'ouverture pour la

9. *Sciences Humaines*, Dossier : *Les Nouvelles Formes de la domination au travail*, n° 158, 2005.

10. *Grand Robert de la langue française*, édition 2002.

créativité, l'attention aux difficultés. La présentation d'exemples illustrera les propos et aidera le lecteur à concevoir des possibles, à trouver des idées ;

3. « Penser projet » constitue une troisième étape, liée aux savoirs et théories des organisations, et permet de construire une pensée sur ce thème de la conduite et du changement dans des dispositifs organisés ;
4. « Construire une stratégie » propose un positionnement : une vision de la démarche, de l'accompagnement. Cette construction est la base des apports permettant de préparer des méthodes ;
5. « Mobiliser et impliquer », en prolongement, va inscrire le lecteur dans la conduite pratique et l'animation. Elle donne des pistes et des outils ;
6. « Communiquer et négocier », enfin, aborde la conduite sous l'angle externe : liens avec partenaires et financeurs et tout organisme susceptible de valider ou soutenir un projet. Elle est pratique, porteuse d'une démarche et d'outils.
7. « Répondre de manière ciblée à des contraintes nouvelles » vise à donner une illustration concrète aux propos des chapitres précédents, en donnant des clés de lecture et des outils pour les réponses à des appels à projets, à des commandes de CPOM, à des projets institutionnels.

L'ensemble comporte des limites, certes, notamment l'équilibre constant entre théories et pratiques, mais reste un ouvrage construit autour d'une approche, non seulement optimiste, mais utile dans la conception comme dans la mise en œuvre des projets.

PARTIE 1

COMPRENDRE LA PLACE NOUVELLE DES PROJETS

Chapitre 1

L'action sociale comme secteur et comme projet

DÉFINITIONS ET POSITIONNEMENT

Les approches diverses

Appréhender l'action sociale et médico-sociale reste difficile : secteur d'activité, philosophie de l'action, intervention sociétale, modèle de prestations, école de pensée ? Toutes les portes d'entrée sont possibles pour cet ensemble protéiforme ; retenons néanmoins deux approches :

1. un secteur : ensemble de services, d'établissements, bref d'équipements susceptibles de donner des réponses à des personnes en difficulté sociale, potentielle ou avérée ;
2. un projet : tant des finalités qu'une mise en mouvement, pour le corps social et les usagers potentiels.

Plusieurs définitions complémentaires relèvent de positionnements complexes et de pratiques. Ces dernières sont liées à une fluctuation constante : d'un côté, la référence à des techniques (professionnelles, stables et préalablement établies) adaptées à des problématiques d'usagers, révélant une part de maîtrise ; de l'autre, une expérience relationnelle faite de temps partagés par ses acteurs (professionnels

notamment) avec des personnes (usagers), deuxième référence qui comprend sa part de mystère et d'immaîtrisable. La pratique d'action sociale n'est pas réduite à l'une ou l'autre, mais est liée à l'une et l'autre.

Première définition : un secteur d'activités

L'action sociale et médico-sociale y est désignée comme :

« [...] l'ensemble des services et équipements destinés aux personnes et familles, dans une perspective de prévention ou de prise en compte des difficultés. Elle est complémentaire de l'aide sociale et de la protection sociale. Elle regroupe toutes les actions destinées à faciliter les conditions du "vivre ensemble", à travers des actions de prévention, d'accompagnement ou de solidarité¹. »

Cette conception tend à mettre en avant des dispositifs de premier rang, accueillant le public dans une perspective de prévention, puis de prise en compte de difficulté, les distinguant ainsi des dispositifs mutualisés ou obligatoires (protection sociale, aide sociale). Trois champs prédominent ainsi et peuvent guider les projets :

1. l'accueil, à travers sa qualité, ses modes de communication et d'outils (notamment en matière d'information) ;
2. l'orientation éventuelle, à partir d'une déclinaison technique pour instruire les demandes et les besoins, ou la mise en œuvre d'action de prévention, d'accompagnement et de solidarité ;
3. le lien avec l'ensemble des autres dispositifs d'intervention : les dimensions partenariales, de travail en réseau, d'action à plusieurs, d'observation sociale.

Deuxième définition : une stratégie d'intervention

L'action sociale et médico-sociale concerne alors :

« [...] des tâches de nature diverse, prises en charges par des professionnels intervenant auprès de populations en difficulté. Si leurs objectifs restent l'adaptation réciproque des personnes au milieu social, leur fonction nous semble bien, pour ces personnes ou groupes de personnes, la mise en place ou le maintien de liens, ou de représentations de liens, avec le corps social². »

Cette approche fait apparaître une situation triangulaire, « professionnels/personne(s) en difficulté/corps social » et décline ainsi une fonction de tiers assumée par les premiers, dans une action avec le corps social et auprès des personnes en difficulté, action d'adaptation réciproque, de mise en lien, de travail sur les représentations.

1. V. Löchen, *Comprendre les politiques d'action sociale*, Paris, Dunod, 3^e éd. 2010.

2. D. Gacoin, « L'évolution du financement du travail social », *Revue de l'économie sociale*, n^o XVI, 1989.

Troisième définition : un positionnement humaniste et citoyen

Multidimensionnelle, l'action sociale et médico-sociale est incluse à :

« [...] la lutte contre les exclusions, comme impératif fondé sur le respect de l'égalité de tous les êtres humains et priorité de l'ensemble des politiques publiques [...], qui tend à garantir sur l'ensemble du territoire l'accès effectif de tous aux droits fondamentaux dans les domaines de l'emploi, du logement, de la protection de la santé, de la justice, de l'éducation, de la formation et de la culture, de la protection de la famille et de l'enfance³ ».

Ce positionnement lie l'action sociale à l'accès à la citoyenneté et une action coordonnée à l'égard de facteurs d'exclusion (articulés et cumulatifs) en la distinguant ainsi de la seule intervention de professionnels spécialisés. C'est ainsi l'accès à un ensemble de droits garantis qui devient facteur d'action, donc d'insertion.

Dernière définition : un cadre légal et finalisé

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale définit ainsi un ensemble d'interventions qui :

« [...] 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 disposition de prestations en espèces ou en nature⁴ ».

Cette dernière conception définit l'action sociale en un ensemble, global, coordonné et complexe, d'approches préventive, citoyenne ou spécialisée, reposant plus particulièrement sur l'évaluation de besoins de groupes sociaux fragilisés. Nous noterons la fin de cette définition : la mise à disposition de « prestations ».

Ces différences indiquent la difficulté à circonscrire : frontières relatives, concepts croisés, techniques reliées essentiellement à des métiers. L'action sociale n'a pas de définition adaptée parce qu'elle relève de trois champs⁵ : d'une part, des actions (réalisées, de l'accueil à l'accompagnement, auprès de personnes ou groupes dans la perspective de résolutions de problèmes sociaux), d'autre part, une problématisation de l'action humaine, en regard des questions de société et de lien social, enfin, un secteur institutionnel. Précisément pour ce dernier champ, l'action sociale est reliée soit à la solidarité et l'assistance (de l'aide sociale légale à l'action caritative) soit à la prévoyance (résolution mutualisée des risques sociaux). On trouvera ainsi :

- *des actions spécialisées* : réalisées en faveur de personnes présentant des difficultés sociales, psychologiques, éducatives, etc. et nécessitant un accompagnement

3. Loi n° 98-657 du 26 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions.

4. Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

5. J.-Y. Barreyre et coll., *Dictionnaire critique de l'action sociale*, Paris, Bayard, éd. de 1995.

particulier, professionnalisé. À noter la lisibilité d'un premier ensemble de 31 000 établissements et services, reconnus et officialisés depuis la loi du 2 janvier 2002, mais également l'ouverture à des établissements et services à la marge de celui-ci (établissements de formation, services d'accueil et de mobilisation, insertion par l'économique, etc.) ;

- *des actions de proximité* : les actions précises auprès de personnes, familles ou groupes sociaux (développement local, etc.) au plus près du lieu de vie, mais également les actions d'accueil, de prévention et d'orientation réalisées par des équipements et services de proximité (les trois principaux étant les Centres communaux d'action sociale des municipalités – CCAS –, les services sociaux départementaux des conseils généraux – SSD⁶ –, les services sociaux d'organismes de protection sociale – CAF et MSA⁷ par exemple).

La dimension « attrape-tout » de l'action sociale explique en partie un enjeu de ce secteur : la sortie du « vase clos actions/professionnels », afin de produire du travail social bien au-delà avec une multiplicité d'acteurs impliqués sur un plan social et sociétal, au niveau micro ou macro.

La lente apparition du terme de projet

Le projet est présent dans l'action sociale en référence aux dimensions institutionnelles.

Initialement (au cours des années 1960 et 1970 de développement de l'action sociale), le mot « projet » est peu utilisé au sein des établissements et services sociaux ou médico-sociaux. Quand il existe, il est lié à un sous-titre : le « projet pédagogique », outil d'affirmation d'une identité professionnelle et/ou institutionnelle. Les deux termes de cette identité sont :

1. des références théoriques ou conceptuelles (la méthode est alors moins importante que le lien avec un courant de pensée) ;
2. une description d'offre de service. Notons également : à l'époque, l'écriture d'un projet correspond à une description statique. Non obligatoire, elle indique un état de qualité intrinsèque : l'organisme qui a écrit son projet est réputé avoir les idées claires, être inscrit dans une dynamique conceptuelle, savoir ou pouvoir favoriser une intégration de professionnels dans des repères et guides pour l'action. On verra que, souvent, c'était davantage une représentation qu'une réalité.

Des projets sont ainsi conçus pendant cette période de développement, à partir d'une intuition ou d'une initiative d'acteurs de terrain, mobilisés à un niveau local par un organisme public ou privé. Le principe historique et constant qui se poursuit à cette période est celui du « projet ascendant » : initiative locale, demande ultérieure de reconnaissance et de financement par les pouvoirs publics. Le principe est rapidement adossé au processus d'autorisation préalable, pour toute création, extension, transformation d'établissement ou de service social ou médico-social,

6. SSD : service social départemental.

7. MSA : Mutualité sociale agricole.

consacré par la loi du 30 juin 1975⁸ (qui ne fait qu'encadrer le principe du « projet ascendant »).

La situation se transforme ensuite. Le projet de tout organisme devient une obligation formelle. S'il est un support de progrès, il n'est, par nature, un gage de qualité que s'il est adossé à des démarches complémentaires (qualité, évaluation). Mais surtout, à partir des années 1980 et 1990, tout projet comporte deux réalités. Il est ainsi :

- un outil de négociation de financements (parfois même une condition du financement) pour une organisation ou une action ;
- inscrit dans la mise en œuvre d'une politique publique, préalablement définie.

L'action sociale s'ouvre ainsi à une problématique plus globale : sortir du champ du travail social, pour entrer dans celui des politiques sociales publiques, globales ou sectorielles ou catégorielles. Tout projet s'inscrit ainsi dans cette nouvelle dynamique : « répondre à » ou « s'inscrire dans » la politique publique à un triple niveau, celui du statut (dépendance ou association), celui du territoire (lien, implication et dynamique locale), celui du sens enfin (réponse à des finalités, garanties ou objectifs). Le projet y est alors : un vecteur (porteur de l'évolution globale de l'action sociale vers les politiques publiques) et un signe (résultat visible de cette évolution).

Les années 2000 parachèveront cette évolution en consacrant un passage : du principe du « projet ascendant » à celui de « projet descendant ». La dynamique qui se met en place relève de la recherche, par les pouvoirs publics, d'une limitation de la marge d'initiative, certains diront de la « toute-puissance », des établissements et services sociaux et médico-sociaux (les ESSMS). Si tout projet vise à répondre à des besoins sociaux⁹, définis par des autorités publiques, nationales déconcentrées ou décentralisées, cette formulation, majoritairement admise, se réalise dans un cadre de plus en plus contraint. Avec la loi du 2 janvier 2002 déjà évoquée plus haut, tout projet doit développer une réponse à une carte territoriale des besoins (le schéma territorial d'action sociale ou médico-sociale) devenue opposable : les organismes gestionnaires, porteurs de projets éventuels, peuvent encore participer aux travaux d'élaboration des schémas, peuvent également faire des propositions de projets. Quelques années plus tard, avec la loi du 21 juillet 2009 dite loi HPST¹⁰, tout projet est une réponse à un appel à projets : initiatives et innovations (qui faisaient la force de l'action sociale) sont mises de côté, c'est la décision descendante, prise par les responsables publics, de projets et places qui donne lieu à une dynamique de réponse, dans un cadre concurrentiel. L'approche est en cours de mise en place, elle est orientée par les théories du *New Public Management*¹¹ : la promotion

8. Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

9. Notons qu'il n'existe, dans aucun texte législatif ou réglementaire, une définition juridique du « besoin social », ce qui bien gênant, quand le concept est devenu si incontournable.

10. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2010 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

11. Nous proposons de faire le tour de ces approches à travers quelques ouvrages majeurs, parfois critiques : L. Boussaguet, S. Jacquot, P. Ravinet, *Dictionnaire des politiques publiques*, Paris, Sciences Po, 2004 ; Ph. Bezes, *Réinventer l'État : les réformes de l'administration française (1962-2008)*, Paris,

d'une séparation entre management stratégique et management opérationnel, de la mise en concurrence d'unités autonomes dans l'action, avec individualisation des responsabilités (c'est-à-dire un renforcement de l'incitation à innover pour gérer soi-même les contraintes posées par les décideurs publics), et une gestion fondée sur les réalisations d'objectifs et l'évaluation des performances dans le cadre de programmes contractualisés avec les pouvoirs publics.

MISSIONS DE L'ACTION SOCIALE

Des domaines précis

Les politiques sociales, premier creuset de l'action sociale, ont été initiées progressivement à partir de 1880. Cette date est communément admise comme période de genèse de l'État-providence, puisqu'elle signale la montée en puissance progressive de l'intervention de l'État dans la régulation des inégalités et risques sociaux. Les politiques suivies ont été construites autour de grandes thématiques liées aux conséquences de risques de la vie dans la société humaine.

Ces risques sont identifiés de manière précise et concernent :

- les étapes de la vie (maternité, vieillesse, maladie, décès) ;
- l'activité économique (chômage, invalidité) ;
- le développement économique et social (marginalité, exclusion) ;
- les comportements culturels et sociaux (gens du voyage, délinquance).

Les modes d'appréhension (prévention, traitement) des risques constituent les politiques sociales, identifiées dans des vecteurs : les missions de l'action sociale.

La loi du 2 janvier 2002, s'agissant des 31 000 établissements et services sociaux et médico-sociaux développant une action spécialisée auprès « d'usagers », indique les missions suivantes :

- évaluation et prévention des risques 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 et de réinsertion sociale et professionnelle, 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.