



Séminaire AFTC / CRFTC
11 avril 2019

L'inclusion en question

Marcel Jaeger

Conservatoire national des arts et métiers



Plan


1. Une évolution sémantique
2. Une évolution de la demande sociale
3. Une nouvelle conception des politiques publiques
4. De nouvelles pratiques d'accompagnement

Préambule : un concept explosif

- Rapport de Catalina Devandas-Aguilar (rapporteuse spéciale des Nations Unies)
- Virage inclusif (« transfert écologique du tout institutionnel au tout à domicile ») ou transition inclusive (« l'inclusion accompagnée ») ?




1. Une évolution sémantique



Commission européenne

Rapport conjoint sur l'inclusion sociale, 2004

Inclusion sociale : « participation pleine et entière à la vie économique, sociale et civile », quand les personnes « disposent d'un accès suffisant aux revenus et à d'autres ressources (d'ordre personnel, familial, social et culturel) pour pouvoir bénéficier d'un niveau et d'une qualité de vie considérés comme acceptables par la société à laquelle ils appartiennent, **et** lorsqu'ils jouissent également de leurs droits fondamentaux ».



Une appropriation tardive en France d'un changement sémantique, avec des ambiguïtés ; voir les deux sens du mot « inclusion » :

- Contraire d'exclusion, donc désigne un champ, une catégories de structures (sens de l'ancienne ANESM : CHRS, CHU, CADA... ou, avec un autre adjectif : CLIS...)
- Désignation positive d'une finalité, sur un versant universaliste

Un double mouvement


- De l'insertion (ciblage de populations, dispositifs...) à l'intégration (appartenance légitime à la société)
- De l'intégration (dissolution des différences) à l'inclusion (appartenance légitime à la société et conservation des identités)

Un changement à double détente

1^{er} mutation : désubstantivation du handicap
(d'une différence de nature à une
différence de degré)

- PPH : Processus de production du handicap,
Fougeyrollas, 1998

- 22 mai 2001, remplacement par l'OMS de la CIH
dite Classification de Wood (1980) par la
Classification internationale du fonctionnement, du
handicap et de la santé (CIF)



2^{ème} mutation : désépécification du handicap,
mise en question des catégorisations (notion
de handicap psychique) diagnostiques et des
effets de seuil (âge) : loi du 11 février 2005,
mais avec des ambiguïtés (*pour l'égalité
des droits et des chances, la participation et
la citoyenneté des personnes handicapées*)

Et quel équilibre entre accessibilité et
compensation ?

2. Une évolution de la demande sociale

- « Besoins, attentes et préoccupations »
- Promotion des ressources (logique « capacitaire »)
- Au-delà des droits des « usagers » : participation, accessibilité, qualité de vie
- En arrière plan, le débat désinstitution / désinstitutionnalisation

3. Une nouvelle conception des politiques publiques

- Priorité au droit commun, subsidiarité, avec appui des aidants et des technologies.
- Diversification de l'offre, « bouquet d'offres de services circonstanciés » (Loubat) ; d'une logique de dispositif à des références de parcours
- Croisement d'une logique démocratique et d'une logique de marché

La thématique de « l'inclusion » : le principe du continuum

- Dedans / dehors
- Professionnels / aidants informels
(aidants familiaux, pairs aidants...)
- Notion de Plan d'accompagnement global, d'équipe pluridisciplinaire

De la segmentation organisationnelle à l'intégration des services


- L'obstacle des cloisonnements législatifs, institutionnels, identitaires
- Parcours du combattant : notion de fardeau (S.H. Zarit) ; Jenny Duchiez, Jean Mantovani, « Les parcours des aidants », *Hommes et migrations*, n° 1309, 2015
- Les effets de seuil : d'âge (amendement Creton), de difficultés (Robert Murphy, *Vivre à corps perdu* : « liminalité ») ; annexes 24 (décret 27 octobre 1989) : suivi sur une durée minimum de 3 ans après la sortie.

-
- « L'organisation des parcours de santé. Ces parcours visent, par la **coordination** des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, en lien avec les usagers et les collectivités territoriales, à garantir la continuité, l'accessibilité, la qualité, la sécurité et l'efficacité de la prise en charge de la population, en tenant compte des spécificités géographiques, démographiques et saisonnières de chaque territoire, afin de concourir à l'équité territoriale » (loi santé, 26 janvier 2016, art. 1).

4. De nouvelles pratiques d'accompagnement

Recherche d'équilibre entre :

- Droit commun / droits spécifiques
- Citoyen / usager
- Accessibilité (universalisme) / compensation (différentialisme)



Vers l'exercice de la citoyenneté : projet de vie / parcours de vie

- l'inscription dans une temporalité
- le droit à la mobilité
- le droit aux aléas
- une « pédagogie du doute » pour les professionnels (mais pas que...)

Inscrire les pratiques dans une dynamique « inclusive »


- Utiliser les ressources des personnes : valoriser les compétences parentales et les solidarités familiales
- Recherche de contractualisation et de responsabilisation y compris en absence de demande ou en cas d'aide contrainte

Les leviers pour une société inclusive

- promotion des ressources (logique « capacitaire ») ; exemple : Catherine Tourette-Turgis : université des patients, VAE
- Mouvement *Différents et compétents*
- *Nous aussi* et la FALC
- Une posture plus active : *empowerment* / DPA, VRS

Décret du 6 mai 2017

« Le travail social vise à permettre l'accès des personnes à l'ensemble des droits fondamentaux, à faciliter leur inclusion sociale et à exercer une pleine citoyenneté. Dans un but d'émancipation, d'accès à l'autonomie, de protection et de **participation** des personnes, le travail social contribue à promouvoir, par des approches individuelles et collectives, le changement social, le développement social et la cohésion de la société. Il participe au développement des **capacités des personnes** à agir pour elles-mêmes et dans leur environnement.



« A cette fin, le travail social regroupe un ensemble de pratiques professionnelles qui s'inscrit dans un champ pluridisciplinaire et interdisciplinaire. Il s'appuie sur des principes éthiques et déontologiques, sur des **savoirs universitaires** en sciences sociales et humaines, sur les **savoirs pratiques et théoriques des professionnels** du travail social et les **savoirs issus de l'expérience des personnes** bénéficiant d'un accompagnement social, celles-ci étant associées à la construction des réponses à leurs besoins.

Conclusion

- Décloisonner les organisations
- Promouvoir l'innovation
- Consolider l'expertise des professionnels et des « usagers »
- Valoriser la dimension éthique