

La citoyenneté en trompe l'œil ou Les maux ont-ils encore du sens ?

La loi de rénovation sociale et médico-sociale, dite loi 2002-2, s'affiche délibérément comme une loi de bienveillance. Inspirée notamment des logiques fonctionnelles et instrumentales de l'entreprise marchande, elle impose aux professionnels du secteur une farouche volonté de contrôle et d'expertise. Il s'agit, de parler VRAI, d'utiliser les mots et le langage de la modernité : évaluation, qualité, efficacité, transparence, indicateurs d'activité, accréditation.

L'institution spécialisée devient prestataire de service et « l'utilisateur » son client. Ce dernier, en dépit de sa souffrance, de sa précarité et de sa dépendance, est placé, nous dit-on, au centre du dispositif dans une posture citoyenne. Il doit occuper une position de pilote et de consommateur dont il risque fort de mal s'accommoder. Dans un déni quasi absolu de tout ce qui aurait été réalisé jusqu'ici (exit la loi de 75 et les notions d'aide et d'assistance), certains diront qu'il convient de sortir (enfin) le secteur de son « amateurisme originel »...

Et si les mots d'aujourd'hui n'étaient là, en définitive, que pour ignorer superbement les maux qui encombrant, ceux de l'esprit notamment.

PRÉAMBULE

L'éducation spécialisée, mais tout autant l'éducation, est désormais sous contrôle, et les politiques sociales érigées en véritables dogmes au nom de la qualité et du bien, ont la prétention de produire désormais des guides de bonnes pratiques, lesquelles pratiques seront évaluées à échéances régulières et ensuite accréditées, donnant droit ou non à la poursuite du travail engagé.

Hervé Ledoux

Directeur I.M.E Handas Amiens - Polyhandicap

Président Association Polygone Amiens - Adultes handicapés mentaux

Dans cette volonté affichée d'une maîtrise absolue, révélée par l'accroissement notable et notoire de lois et de réglementations, devant un tel excès de rationalité, le désir, constamment traqué, ne serait-il pas en train de tomber peu à peu dans la souricière.

Un marché de dupes

Il nous apparaît aujourd'hui que les professionnels que nous sommes sont bel et bien dupés par un discours au demeurant séduisant, à savoir celui de la citoyenneté, de la responsabilité, de l'expression démocratique pour les personnes handicapées, âgées, et en situation d'exclusion (mise en place d'une charte du résident, d'un livret d'accueil, d'un conseil de vie sociale, d'un contrat de séjour, des droits de l'usager, etc...). Mais ce discours, que personne ne saurait renier, masque une toute autre réalité faite de contrôle, de rationalisation, d'instrumentalisation, de réduction des coûts, d'ouverture à la concurrence, politique inspirée notamment des logiques marchandes.

Notons au passage que la communication officielle de l'administration centrale et des ministères concernés a pris grand soin à mettre en valeur les aspects les plus nobles de la loi au nom des droits de l'usager (rebaptisé client), de la personnalisation, de la prévention de la maltraitance ou autre thème flatteur en vogue.

S'il ne s'agit pas d'un marché de dupes, d'une citoyenneté en trompe l'œil, que l'on nous explique alors ces multiples paradoxes :

- Que dire d'un décret budgétaire (le premier apparu) où « le taux directeur s'impose et l'enveloppe limitative empêche ». Directeurs, nous devenons davantage les exécutants d'une tâche que les partenaires d'une mission, techniciens serviles n'obéissant plus qu'aux seules injonctions économiques.
- Que dire, dans ce même domaine économique, où d'une logique de charges, nous passons désormais à une logique de ressources (la santé n'a pas de prix) et que penser d'un coût de fonctionnement qui ne doit pas être hors de proportion avec un coût d'un établissement comparable (que compare-t-on ?).
- Que dire de la mise en place d'évaluations qui devront se faire au regard de procédures, de références et de recommandations dites de « bonnes pratiques professionnelles » validées par le Conseil National de l'évaluation sociale et médico-sociale.
- Que dire de ces mêmes évaluations dont le coût estimé s'élève à plus de 15.000 euros pour la seule démarche qualité et provoquent l'envahissement du médico-social par des consultants en quête de marchés, cherchant à imposer leurs modèles pour créer des débouchés à leurs activités. Ces mêmes consultants participent directement aux différents groupes de travail au sein des établissements avec une belle assurance.

- Plus encore que ces évaluations, que dire de ces contrôles policiers (il n'y a pas d'autres termes) quasi inopinés que mettent en place les organismes des Caisses Primaires d'Assurance Maladie au sein des établissements et équipes. Ceux-ci vont mesurer, chronométrer, le temps pour le repas, le bain, le change d'un enfant, mais également le temps d'un entretien, d'une prise en charge éducative ou rééducative, d'une réunion, etc...

“Que dire de cette préconisation des bonnes pratiques qui incline expressément les professionnels à ne pas prendre de risques”

- Que dire de cette préconisation des bonnes pratiques, de ces procédures et recettes qui inclinent expressément les professionnels à ne pas prendre de risques et à adopter un service minimum aseptisé, alors que tout acte éducatif ou thérapeutique est un acte à risques.
- Que dire de cette suspicion de maltraitance à l'égard de l'institution et du travail social en général soumis alors de plus en plus au contrôle permanent et qui nous entraîne peu à peu vers une désinstitutionnalisation au profit du domicile (Société libérale oblige) ou de concept d'intégration fourre tout et de scolarisation pour tous.

- Que dire de ce rapport usager/institution sous le régime désormais de la judiciarisation dont on voit apparaître aujourd'hui très concrètement les effets auprès des tribunaux.
- Que dire du renoncement à l'assistance au profit plus moderne de la responsabilisation et de l'accompagnement (exit le terme de prise en charge).
- Que dire, enfin et surtout, du déni de la souffrance psychique, du déni de la subjectivité ambiante, du déni de l'inconscient, où l'établissement, l'institution devient exclusivement une unité de production plutôt que d'existence.

Ainsi, le désir entre petit à petit dans la souricière et nous faisons le constat de peu de réaction de la part notamment des professionnels eux-mêmes, pour certains sidérés, et pour les autres enchantés par les sirènes de la citoyenneté. Un rapport à l'usager de nature différente s'impose, ce rapport devant être désormais fédéré par le fond et la forme de la loi. L'institution, les services deviennent des prestataires et l'usager, le client.

Mais venons-en désormais à cette loi de rénovation qui imprime à notre secteur une coloration nouvelle et moderne, nous dit-on, ou plus exactement venons-en à l'esprit de cette loi.

- Plus encore que ces évaluations, que dire de ces contrôles policiers (il n'y a pas d'autres termes) quasi inopinés que mettent en place les organismes des Caisses Primaires d'Assurance Maladie au sein des établissements et équipes. Ceux-ci vont mesurer, chronométrer, le temps pour le repas, le bain, le change d'un enfant, mais également le temps d'un entretien, d'une prise en charge éducative ou rééducative, d'une réunion, etc...

“Que dire de cette préconisation des bonnes pratiques qui incline expressément les professionnels à ne pas prendre de risques”

- Que dire de cette préconisation des bonnes pratiques, de ces procédures et recettes qui inclinent expressément les professionnels à ne pas prendre de risques et à adopter un service minimum aseptisé, alors que tout acte éducatif ou thérapeutique est un acte à risques.
- Que dire de cette suspicion de maltraitance à l'égard de l'institution et du travail social en général soumis alors de plus en plus au contrôle permanent et qui nous entraîne peu à peu vers une désinstitutionnalisation au profit du domicile (Société libérale oblige) ou de concept d'intégration fourre tout et de scolarisation pour tous.
- Que dire de ce rapport usager/institution sous le régime désormais de la judiciarisation dont on voit apparaître aujourd'hui très concrètement les effets auprès des tribunaux.
- Que dire du renoncement à l'assistance au profit plus moderne de la responsabilisation et de l'accompagnement (exit le terme de prise en charge).
- Que dire, enfin et surtout, du déni de la souffrance psychique, du déni de la subjectivité ambiante, du déni de l'inconscient, où l'établissement, l'institution devient exclusivement une unité de production plutôt que d'existence.

Ainsi, le désir entre petit à petit dans la souricière et nous faisons le constat de peu de réaction de la part notamment des professionnels eux-mêmes, pour certains sidérés, et pour les autres enchantés par les sirènes de la citoyenneté. Un rapport à l'usager de nature différente s'impose, ce rapport devant être désormais fédéré par le fond et la forme de la loi. L'institution, les services deviennent des prestataires et l'usager, le client.

Mais venons-en désormais à cette loi de rénovation qui imprime à notre secteur une coloration nouvelle et moderne, nous dit-on, ou plus exactement venons-en à l'esprit de cette loi.

I - DU SUJET MALTRAITÉ AU HORS SUJET D'UNE LOI QUI « S'EN MÊLE »

À l'instar du soldat Ryan, il faut sauver la personne handicapée. L'état, la société civile, l'opinion publique, voire les professionnels de l'action sociale, tous sont au chevet du malade...

C'est ainsi que le monde du handicap est en émoi. Abstraction faite d'une pénurie de moyens, d'une volonté délibérée de maîtrise des dépenses de santé, un vaste élan compassionnel s'empare du secteur qui soudainement apparaît sinistré.

Les conditions d'existence des personnes handicapées accueillies en établissement social ou médico-social sont préoccupantes et nécessitent que l'on s'y attarde.

À l'occasion des cérémonies du 14 juillet 2002, le président de la République déclarait comme priorité nationale, au même titre que les accidentés de la route et la recherche sur le cancer, ce qui n'est pas peu dire..., la cause du handicap.

Les parlementaires ont pris le relais, mettant en place des commissions d'enquête relatives aux conditions de vie des personnes accueillies en établissements spécialisés¹, l'objet de ces commissions étant de repérer les phénomènes de maltraitance, de les analyser et de rechercher les moyens de les prévenir. Parallèlement, au début de l'année 2002, un programme quinquennal 2002-2006 d'inspection des établissements a été mis en place, son objet étant de visiter pas moins de deux milles structures en cinq ans.

La suspicion de maltraitance des personnes handicapées résidant en institution médico-sociale s'avère extrêmement forte. Ainsi, Madame Boisseau, Ministre déléguée aux personnes handicapées en 2003, annonce lors d'une audition à l'une de ces commissions : « *la maltraitance est partout* », et d'ajouter la même année lors du colloque de Rennes² : « *auparavant, je parlais d'intégration au maximum des personnes handicapées, aujourd'hui, je vise à l'intégration totale !* ». L'aveu est éloquent.

1. Commission d'enquête Sénatoriale. « *La Maltraitance envers les personnes handicapées accueillies dans les établissements sociaux et médico-sociaux et les moyens de la prévenir : briser la loi du silence* », rapport n°339, 2002-2003. Paul Blanc, président, et Jean Marc Juilhard, rapporteur. Commission d'enquête de l'Assemblée Nationale (proposition de résolution). « *Évaluation de la situation des personnes handicapées dans les Centres d'Aide par le Travail et l'étude des dysfonctionnements* ». Georges Hage, Député. 2002-2003.

2. Colloque d'ouverture de l'année européenne des personnes handicapées. Rennes. Février 2003.

