



50 ANS D'INSERTION SOCIOPROFESSIONNELLE EN CPAS



LUC VANDORMAEL
Conseiller

L'insertion n'est pas née partout avec les CPAS. Elle s'est imposée avec l'avènement de l'État social actif et est progressivement devenue une quasi-obligation pour tout ayant droit. Mais une injonction d'autonomie excessive peut aussi renforcer les risques d'exclusion sociale.

Causes d'une évolution

Au début des années 1990, l'aggravation de la crise économique provoque un changement disruptif du regard porté sur la question sociale. « La dissociation entre le nombre des cotisants et des ayants droit ne fait que s'accroître. [...] Dans un contexte de chômage de masse et de croissance de l'exclusion, cette vision des droits comme droits compensateurs d'un dysfonctionnement passager (maladie, chômage de courte durée, etc.) devient inadaptée. Conçue pour traiter des situations appréhendées comme des risques conjoncturels, elle ne convient plus pour gérer des états hélas plus stables »¹.

L'approche ressourciste de l'État providence consistait à procurer des revenus aux allocataires sociaux sans guère se préoccuper de leur réinsertion². Avec l'État social actif, qui lui succède suite au constat précité, le but est de transformer les dépenses liées à l'indemnisation en dépenses consacrées à l'insertion³. L'approche devient utilitariste, c'est-à-dire que chacun doit se comporter de manière à être utile à l'intérêt du plus grand nombre⁴. Concrètement, il faut mettre tout en œuvre pour trouver un emploi et ainsi soulager la charge des dépenses sociales.

Cet impératif financier est en outre couplé à une mutation anthropologique intervenue après mai 1968. Auparavant, dans une configuration disjonctive, les individus étaient classés entre capables et incapables, responsables et irresponsables, normaux et fous. Une configuration conjonctive apparaît progressivement, considérant que chacun est un peu entre les deux et a certes des fragilités mais également des ressources qu'il faut mobiliser. Ainsi s'impose l'obligation du travail sur soi. D'abord implémentée dans les milieux psychiatriques avec un recours accru aux psychologues, cette mutation percole ensuite dans le champ de l'intervention sociale et dans les nouveaux dispositifs législatifs mis en place. L'objectif n'est plus de « réparer » mais de « capaciter »⁵.

Mise en pratique

En 1989, alors que l'insertion en CPAS en était à ses balbutiements, je déclarais : « Le CPAS doit être plus qu'un simple guichet, il doit être un acteur de la vie sociale en participant à une politique globale de développement local. Notre action doit consister en autre chose que de payer le minimex. Il faut mettre en œuvre des mécanismes qui permettent aux personnes de s'en sortir et de retrouver un emploi grâce à une réinsertion socioprofessionnelle mise en place au sein d'une véritable coordination sociale ». C'est que, cette même année, suite à la circulaire « Piqué » visant à subventionner des cellules de coordination sociale, 47 % des CPAS avaient privilégié l'axe de la réinsertion socioprofessionnelle⁶. En attente d'une action sociale plus dynamique, on sous-estimait hélas certains effets pervers de l'évolution.

¹ P. ROSANVALLON, *La nouvelle question sociale, repenser l'État Providence*, Seuil 1995, pp. 10-11.

² M. C. NUSSBAUM, *Creating capabilities. The human development approach*, 2011 (Capabilités. Comment créer les conditions d'un monde plus juste ?, traduit de l'anglais par Chavel Solange), Champs essais, 2024, pp. 84 87 & 124 S. PAUGAM, https://www.serge-paugam.fr/docs/2009_07_03_1629_PROBLEMES_ECONOMIQUES.pdf

³ D. VRANCKEN, *Le crépuscule du social*, Labor, 2002, p. 21.

⁴ M. C. NUSSBAUM, op. cit.

⁵ J.-L. GENARD, *Une mutation anthropologique ?*, La revue nouvelle, n° 10, 2007, pp. 30-34.

⁶ B. ANGELO, *Les cellules de coordination sociale : du mister cash à l'action locale intégrée*, Alternatives wallonnes, n°71, 1990.



La mission de guidance psychosociale, morale ou éducative visant à l'acquisition progressive de l'autonomie figure dans la loi organique de 1976. Cependant, c'est en 1993, avec le « programme d'urgence pour une société plus solidaire » que débute véritablement l'insertion socioprofessionnelle dans les CPAS. Ceux-ci doivent désormais lier l'octroi du minimex aux ayants droit de moins de 25 ans à la signature d'un contrat (facultatif pour les autres). Ensuite, la loi de 2002 instituant le droit à l'intégration sociale structure « l'affiliation » des CPAS à la logique de l'État social actif. La solidarité collective est subordonnée à la responsabilité individuelle ; le droit s'articule avec un comportement, mais l'expérience montrera que l'appréciation de ce dernier n'est jamais exempte de risques de subjectivité et, partant, d'iniquité.

Cette évolution est associée à un renforcement général de l'intervention sociale consacrée à la formation et à l'emploi. Les CPAS, tout comme de nombreux opérateurs du secteur associatif, bénéficient dès ce moment de soutiens régionaux et européens. Le processus s'inscrit aussi dans une dynamique partenariale orchestrée autour du « parcours d'insertion » des personnes éloignées de l'emploi (on parle de « groupes à risques »). Progressivement, ils se dotent de leurs propres services « ISP » et parfois d'insertion sociale. Le recours à l'article 60§7 se généralise, boosté par les subventions spéciales accordées dans le cadre des coopérations avec le secteur de l'économie sociale.

Au XXI^e siècle, l'attitude envers les inactifs change : de la compassion à la culpabilisation (Paugam, 2009) et deux tendances se renforcent de manière inexorable. D'une part, il s'agit de la sélectivité accrue de l'accès à la sécurité sociale dont une conséquence est le renvoi massif de personnes vers les CPAS. D'autre part, les nouvelles directives politiques renforcent encore la pression sur les ayants droit et sur les CPAS. Il ne s'agit plus seulement d'intégrer mais de punir l'individu en vue de le stimuler à sortir de la « trappe de dépendance ». Ceci se traduit notamment par la généralisation des projets individualisés d'intégration sociale (PIIS), par des contrôles accrus, par une volonté de plafonner les aides sociales et par l'octroi des subventions octroyées à l'institution locale en fonction des résultats enregistrés.

Dangers et opportunités

En fait, nous nous sommes orientés vers le modèle « CARIN »⁷ conçu par le sociologue néerlandais Wim Van Oorschot pour illustrer l'évaluation du mérite des personnes dans le but de leur donner ou pas accès aux prestations et services. Les critères en sont les suivants :

- contrôle : la situation est-elle imputable à la personne ou pas ?
- attitude : la personne est-elle docile, collaborante ?
- réciprocité : apporte-t-elle une contribution à la société (travail, activité sociale...) ?
- identité : fait-elle partie de notre groupe VS étranger (welfare chauviniste) ?
- nécessité : est-elle en état de besoin réel et urgent ?

Or, selon certains, une telle approche où l'individu contraint d'adhérer à la norme est placé devant une situation de non-choix risque d'aggraver les vulnérabilités et les problèmes de santé mentale⁸ ainsi que le non-recours aux droits⁹. Le paradoxe de l'activation intervient alors lorsque l'injonction d'autonomie renforce l'épuisement capacitaire de personnes cumulant des fragilités¹⁰. Il faut certes se départir du paternalisme qui caractérisait l'État providence et l'activation visant au développement des capacités n'est pas nécessairement problématique. Mais, selon Bonvin¹¹, si nous voulons vraiment qu'elle se traduise par une réussite, elle doit s'inscrire dans une approche configurationnelle qui comprend trois dimensions :

- procurer des ressources suffisantes pour que les personnes puissent vivre dignement,
- investir dans les facteurs individuels, le développement des compétences,
- investir dans un environnement capacitant, dans des services sociaux de qualité.

La satisfaction des besoins primaires et la stabilisation psychosociale sont deux facteurs interdépendants. Il faut éviter que les personnes très vulnérables soient abandonnées à elles mêmes sans ressources parce que le modèle traditionnel d'intervention n'est pas adapté à leur réalité¹². Comme l'indique la circulaire « PIIS » du 13 mars 2024¹³, « le plan d'accompagnement part d'une analyse des besoins dans divers domaines de la vie, avec une approche orientée vers les solutions, dans laquelle la motivation joue un rôle important. Identifier la situation actuelle dans les différents domaines de vie et formuler une situation souhaitée et réaliste à court terme doit conduire à des engagements qui sont une conséquence logique de la situation souhaitée ». Il n'y a pas de responsabilité sans reconnaissance de la liberté de choisir. Le développement du pouvoir d'agir et de l'autodétermination postule que l'individu doit être l'auteur de son propre choix¹⁴. Il faut donc préserver un espace où il est possible de discuter des besoins et des choix raisonnables qui serviront de phare tout au long de l'intervention.

Enfin, il existe une tension éthique centrale entre les attentes économiques des institutions et les valeurs fondatrices du travail social. Elle constitue une épreuve de professionnalité majeure qui peut conduire à l'épuisement capacitaire de l'intervenant lui-même. Les travailleurs sociaux sont l'interface indispensable entre les lois et les citoyens. Sans reconnaissance de leur métier et du sens qu'ils y trouvent, les politiques ne peuvent exister concrètement. ■

⁷ K. ABTS, B. MEULEMAN & F. ROOSMA, *Évaluation du mérite social : d'une approche heuristique à un concept mesurable : l'échelle des principes de mérite CARIN*, social Science Research, 2020, -

⁸ J.-M. BONVIN, *Au-delà des impasses de la responsabilisation individuelle : la vulnérabilité sociale et la santé mentale au prisme de l'approche par les capacités*, Conférence Lausanne, 12.11.2024, <https://www.youtube.com/watch?v=0OYR1chZ0>

⁹ O. DE SCHUTTER, *Le non-recours aux droits dans le cadre de la protection sociale*, Note au secrétaire général, assemblée générale ONU, 2022.

¹⁰ M. BREVIGIERI, *L'épuisement capacitaire du sans-abri comme urgence ? Approche phénoménologique du soin engagé dans l'aide sociale (gestes, rythmes et tonalités d'humeur)*, 2014, <https://www.researchgate.net/publication/319537357>

¹¹ J.-M. BONVIN, *Reconnaître le care. Un enjeu pour les pratiques professionnelles*, EESP, 2013, p. 21-27.

¹² M. SIMARD, *Une approche de stabilisation psychosociale*, Centre Le Havre de Trois-Rivières, 2016, www.uqtr.ca/michel.simard

¹³ Circ. portant des recommandations concernant l'application du Projet individualisé d'intégration sociale, 13.3.2024, <https://www.mi-is.be/fr/reglementations/circulaire-portant-des-recommandations-concernant-l-application-du-projet>

¹⁴ J.-M. BONVIN, op. cit. (2024).