

Comment les politiques sociales se sont-elles constituées en Belgique ?

How social policies were constituted in Belgium

¿Cómo se han constituído las políticas sociales en Bélgica?

Bernard Francq

Numéro 7 (47), printemps 1982

Travailler le social

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1035003ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1035003ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Lien social et Politiques

ISSN

0707-9699 (imprimé)

2369-6400 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Francq, B. (1982). Comment les politiques sociales se sont-elles constituées en Belgique ? *International Review of Community Development / Revue internationale d'action communautaire*, (7), 9–23.
<https://doi.org/10.7202/1035003ar>

Résumé de l'article

Partant de la question de savoir quand l'aide en matière sociale est devenue un métier en Belgique, l'auteur montre comment le service social a été déterminé par une surpolitisation et un légalisme qui conditionnent la professionnalisation du travail social.

À partir d'un travail généalogique, l'analyse de l'émergence de nouveaux secteurs « professionnels » et des politiques sociales montre comment celles-ci se sont faites de manière segmentée mais non pas incoordonnée et comment elles préparent la restructuration qu'induit la décentralisation politique et administrative (la « communautarisation »).

En passant en revue, en cinq périodes (1944-1981), les agencements entre politique d'assurance, de protection, de prévention et d'aide conditionnelle, il apparaît que les politiques sociales se caractérisent par une tutelle administrative et un dirigisme pointilleux dans un système centralisé à l'extrême par un travail social dominé par la tutelle administrative et le politique au plan local; par une personnalisation des aides qui réduit les droits des usagers à une fiction.

Comment les politiques sociales se sont-elles constituées en Belgique ?

Bernard Francq

Depuis quand l'aide en matière sociale est-elle devenue un métier en Belgique ? Relativement tard par rapport à d'autres pays européens : si dès 1899, les Pays-Bas créent un premier institut de formation, il faudra 1920 pour que le ministre de la Justice de l'époque — un des principaux dirigeants du mouvement ouvrier belge, Émile Vandervelde — suscite la création d'une « École centrale de service social ». La professionnalisation du service social est en relation directe avec une législation — tardive elle aussi — qui couvre les domaines de la protection de l'enfance et de l'assistance¹.

Surpolitisation et légalisme

Très rapidement — en deux ans — huit écoles se mirent en place qui, contrairement aux États-Unis ou à la Grande-Bretagne, ne furent pas intégrées à l'enseignement universitaire. Mais là n'est pas l'aspect principal de cette innovation à l'époque. Ce qui est marquant, c'est que la création des écoles sociales reflète les divisions existantes au sein du mouvement ouvrier : la professionnalisation du service social est déterminée d'emblée par la variable politique². Tant la sociale-démocratie qui a axé ses revendications sur le suffrage universel (acquis en 1919) que le mouvement démocrate-chrétien ont la prétention de représenter les intérêts de la classe ouvrière. Les écoles qui naîtront viseront à former, dans les deux camps, les dirigeants et les travailleurs de l'action sociale mais aussi de l'éducation populaire. Qu'il s'agisse des services sociaux

organisés par les communes gérées par les sociaux-démocrates en Wallonie ou qu'il s'agisse des hôpitaux, des institutions de placement, des ligues ouvrières féminines organisées par les catholiques sur la base d'une subsidiarité de l'État central, chacune des deux fractions du mouvement se donne les moyens de couvrir le terrain du social dont la moralisation des classes populaires conjugue hygiénisme et déresponsabilisation des familles « à risque » et des personnes « en danger³ ».

D'emblée, le service social est déterminé par deux orientations : une politisation qui se rattache à l'organisation politique de l'une ou l'autre fraction du mouvement ouvrier dont il s'agira de voir comment elles se sont divisé le travail d'assistance et plus tard d'aide ; un légalisme qui, comme le relevait André Corten à propos du réformisme social-démocrate, a ceci de particulier que les organisations représentant les intérêts de la classe ouvrière donnent la préférence « à faire capitaliser les acquis des luttes par des sanctions légales » et que « cette préférence définit les rapports respectifs des organisations syndicales et politiques et aboutit à subordonner l'action revendicative à l'action parlementaire⁴ ».

Le titre et ses attributs

Si la professionnalisation se situe d'abord par rapport à l'organisation du mouvement ouvrier, si elle va rester dépendante pédagogiquement et administrativement du ministère de la Justice jusqu'en 1933, le pro-

blème est néanmoins celui de l'uniformisation des formations. Elle sera acquise en 1945 par la protection légale du titre d'« assistant social ⁵ ». Les spécifications continueront à être déterminées par leur fondement légal (enfance, assistance, administration d'établissements, industrie, problèmes du travail, problèmes ruraux, éducation populaire, bibliothèque) jusqu'en 1962. Il faut en effet attendre cette année-là pour que les spécialisations soient abolies et que la formation s'effectue selon une double option : vers une méthode déterminée et vers un secteur déterminé.

Évidemment, l'option vers le secteur ne fait que prolonger les anciennes appellations des spécialisations traditionnelles bien que le cadre légal se soit singulièrement élargi. Pour ne prendre que l'éducation populaire, la création de Maisons de la culture, de Maisons de jeunes... va élargir le champ de travail au socio-culturel. D'autres secteurs comme la consultation psycho-médico-sociale, le travail médico-social connaîtront des développements législatifs importants comme je le montre ci-après.

L'aspect qu'il s'agit de souligner ici est l'accent mis sur l'acquisition d'une méthodologie centrée soit sur l'individu (case-work classique), soit sur le travail de groupe, soit encore sur le travail social communautaire ⁶. Néanmoins, on a gardé l'uniformisation du titre, le choix d'une méthodologie ne figurant pas sur le diplôme.

Secteur et méthodologie caractérisent donc la professionnalisation du service social. Quant aux attributs de la profession, ou à proprement parler les missions, elles étaient définies comme suit dans un document récent ⁷:

L'assistant social a pour mission de faciliter une meilleure insertion de l'individu (de l'individu inadapté ou sur le point de l'être) dans la société. Ce rôle comporte deux actions complémentaires : d'une part, il doit chercher les causes qui compromettent l'équilibre physique, psychologique, économique ou moral d'un individu ou d'une famille et mener toute action susceptible d'y remédier ⁸ ; d'autre part, il doit essayer de déceler les lacunes au niveau des structures économiques et sociales en informant ceux qui, en fonction de leurs statuts, peuvent éventuellement exercer une action favorable ⁹.

Si les notions d'insertion — ou d'intégration ou encore d'adaptation — ont fait l'objet de nombreuses critiques, je m'en tiendrai ici à relever qu'une telle définition reste empreinte du légalisme (la recherche des cau-

ses et des remèdes se fait en fonction d'un fondement légal) sans que ni le terme d'usager ni le terme de droit n'apparaissent ; que les lacunes à repérer — et donc le rôle d'informateur confié à l'assistant social — se règlent auprès des personnes qui — en fonction de leurs statuts — peuvent y apporter une réponse : parlementaires, responsables des administrations communales, fédérations d'institutions d'accueil, d'hébergement qui ont une représentation politique — directe ou indirecte — permanents syndicaux, etc. Fonction intermédiaire, elle se distingue néanmoins dans des appellations dont les finalités sont centrées soit sur le travail individuel (on attribuera à ce domaine l'appellation de « service social ») soit sur un « travail dont l'objectif direct est de modifier par des actions ponctuelles les structures en place ¹⁰ (travail d'animation). Que nous dit-on encore ? Que « l'assistant social sera amené à constater un paradoxe entre la réalité professionnelle et ses objectifs professionnels. Il trouvera la signification même de son travail par la réalisation d'un compromis entre ces deux pôles ¹¹.

Une fois encore, ni usager ni droit mais le paradoxe de l'intermédiaire qui doit chercher le juste milieu entre la réalité — tout entière déterminée par un cadre légal — et ses désirs — de libération ? de réalisation personnelle ? d'intégration des populations ?...

Nous sommes donc en présence d'un champ professionnel en apparence indéterminé mais en fait conditionné par la genèse même du travail social : le réformisme où légalisme et recherche du compromis vont de pair. En fait, les conditions d'exercice du métier sont déterminées par le système institutionnel et politique. Pour savoir ce qu'il en est, il s'agit de se référer à ce système, là où sont définies les procédures d'attribution, leur cadre spatio-temporel pour saisir en quoi le travail social est tout entier déterminé par la tutelle administrative et le clientélisme politique qui donnent aux politiques sociales en Belgique leur configuration particulière. Dans cette configuration, les passe-droits remplacent les droits des usagers aux systèmes d'aide ; le localisme constitue la base d'un travail social — mais il faudrait dire d'emblée administratif — fondé sur la personnalisation de l'aide et sur la recherche de l'adhésion de l'usager à la mesure déterminée par un cadre légal (dans le cadre des politiques de protection).

Il est donc indispensable de se livrer à un travail généalogique ¹² visant à retracer la manière dont se sont constituées les politiques sociales depuis la fin de la se-

conde guerre mondiale. Il devrait nous permettre de situer l'émergence de nouveaux secteurs « professionnels » qui, au-delà du terme uniformisant d'« assistant(e) social(e) », font dudit travail un champ marqué par l'hétérogénéité et qui font des demandeurs d'aide des objets à mise sous tutelle. Il devrait aussi permettre de voir comment ces politiques sociales se sont constituées d'une façon segmentée mais non pas incoordonnée et comment elles préparent la restructuration qu'induit la décentralisation politique et administrative qui a pour nom « communautarisation ».

Le principe de la solidarité nationale

Par un arrêté-loi du 28 décembre 1944, l'État belge à la veille de la reconstruction nationale se donne un système de sécurité sociale caractérisé par un régime d'assurance obligatoire de tous les travailleurs tant manuels qu'intellectuels. Ce qui fut souvent présenté comme une victoire du mouvement ouvrier était en fait l'aboutissement d'un pacte social élaboré entre les forces syndicales et patronales.

Période unanimiste¹³ qui vit triompher le thème de solidarité nationale où « les citoyens sont solidaires parce que membres du même État¹⁴ ».

Régime d'assurance et non d'assistance¹⁵, la Sécurité sociale permettait d'unifier diverses législations antérieures en donnant à l'État des marges de manoeuvre économiques et sociales : économique d'abord en tant qu'instrument de régulation de la force de travail salariée ; sociale ensuite par sa fonction redistributrice des revenus. L'État devient d'abord et avant tout protecteur à travers un système de redistribution dont le but est de corriger les inégalités : assurance-vieillesse, assurance maladie-invalidité, assurance chômage, allocations familiales, vacances annuelles... tout contribue à garantir la reproduction élargie de la force de travail en combinant tout à la fois revenus de remplacement (pensions de retraite, indemnités de chômage, de maladie, indemnités pour accidents de travail) et revenus de complément (soins de santé remboursés, vacances annuelles, prestations familiales). C'est du moins la manière la plus commune de présenter les choses.

Mais qu'y a-t-il au centre de cette instauration des prises en charge par l'État ? Pour en revenir à l'Arrêté Loi de 1944 instaurant la Sécurité sociale, celui-ci se limitait à « soustraire de la misère les hommes et les

femmes laborieux ». Comme le relève E. Jacques, la « liaison entre d'une part la contribution des intéressés provenant de leur insertion dans le circuit de travail, et d'autre part, les prestations sociales auxquelles cette contribution leur donnait droit a constitué la philosophie de base de notre système de sécurité sociale, que des aménagements ultérieurs et des modifications substantielles n'ont pas altérée radicalement¹⁶ ». Encore s'agirait-il de préciser que l'altération n'a pas porté sur le principe mais qu'elle a porté sur l'émergence de populations-cibles qui passaient à travers les mailles de la sécurité sociale et sur la réorganisation du système politique et administratif de gestion de ces populations. En d'autres mots, quelque chose de nouveau s'est mis en place entretemps et dont il me faut ici essayer de rendre compte en périodisant l'évolution des modes de prise en charge à partir de son centre « productiviste ». Cette périodisation a pour objet de mettre en évidence qu'au-delà d'une apparence « résiduaire » incoordonnée et ségrégative, les caractéristiques majeures des politiques sociales qui ont vu le jour depuis 1944 relèvent du système de rapports de classe qui donne à la formation sociale belge sa configuration particulière.

Partir d'un compromis qui vise à stabiliser le rapport salarial pour en arriver à rendre compte des tenants et aboutissants du compromis « institutionnel » (la communautarisation), là n'est pas mon seul objectif. Ce qui prime ici, c'est de rendre compte des modes de prise en charge des avatars du système productiviste caractérisé par un régime d'assurance obligatoire. Ces modes de prise en charge déterminant des procédures d'intervention et d'attribution de l'aide sociale ont des effets singuliers non seulement sur les marges de manoeuvre du travail social-administratif mais surtout sur la manière dont les populations « à problèmes » (enfants en danger, retardés scolaires, handicapés, personnes émergeant au circuit normal de travail, vieillards, personnes dites sans ressources, jeunes en crise...) sont traitées.

Pour rendre compte des mutations qu'ont connues les politiques sociales au sens large, il aurait fallu montrer la convergence entre la recherche d'un compromis sur la question nationale (ou communautaire comme on dit en Belgique), les ruptures économiques auxquelles l'appareil d'État central a cherché à répondre (les grèves de 1960, le compromis aboutissant à une régionalisation provisoire en 1974, la réforme de l'État et en 1980 les lois-programmes successives élaborées pour

répondre à la crise structurelle du capitalisme) et la constitution des procédures — tant scolaires, médicales que « sociales » — que ce même appareil d'État a été amené à produire. Ces trois paramètres sont susceptibles de fonder une périodisation du social dans la formation sociale belge. Faute de place, je me suis limité à rendre compte de l'accroissement de l'intervention de l'État en matière sociale, celle-ci étant entendue au sens large : médicale, psychologique et sociale. À proprement parler, psycho-médico-sociale¹⁷. Je me suis limité ici à ne rappeler très brièvement que les éléments marquants des deux premiers paramètres (l'évolution de la question nationale et les ruptures économiques).

Une société « productiviste » et ses avatars

Cinq périodes peuvent être distinguées :

1. Celle qui va de 1944 à 1960, période caractérisée par une codification administrative de la sécurité sociale.
2. Celle qui va de 1961 à 1971, période qui aboutit à l'établissement d'un compromis constitutionnel (réforme de l'État en 1971). Cette période conjugue à la fois la mise en place d'une politique préventive en matière psycho-sociale et le recouvrement des situations non couvertes par le régime d'assurance obligatoire (handicapés physiques et mentaux, personnes âgées n'ayant pas le minimum vital requis).
3. Celle qui va de 1971 à 1976 marquée par un double mouvement : la mise en place de nouvelles lois d'assistance et la fusion des communes. De cette période, le passage d'une individualisation du traitement des populations à une personnalisation de l'aide sera acquis.
4. Celle qui de 1976 à 1980 cristallise la mise en cause du système de sécurité sociale et est caractérisée par une offensive politique contre le droit social.
5. Celle qui s'ouvre en 1981 avec la mise en place des exécutifs communautaires et régionaux et où l'aide aux personnes fait l'objet d'un partage de compétences entre l'appareil d'État central et les communautés en termes de « matières personnalisables » ou matières communautaires.

L'instauration du fordisme

Une première période va de 1944 aux grandes grèves de 1960, période caractérisée par une collaboration de classe importante dont le trait majeur est l'accord sur l'accroissement de la productivité¹⁸ et par une codification administrative de la sécurité sociale. Les deux se conjugent en un mouvement d'intégration intense des salariés assurant par là même « une évolution simultanée et à peu près cohérente des normes de production d'une part et des normes de consommation d'autre part¹⁹ ». On assiste à un réel mouvement de législation de la classe ouvrière où l'ensemble des organes de la classe ouvrière (mutuelles, syndicats) oeuvre à la mise en place du système de sécurité sociale. Conséquence quant à la constitution du champ professionnel du travail social : à côté du régime d'assistance publique ou privée, les assistants sociaux vont trouver à s'employer dans les entreprises où les accords syndicats-patronat visent à accroître la productivité, dans les mutuelles (services de santé), les hôpitaux, les syndicats, les services sociaux des différentes administrations publiques.

L'élargissement des interventions sociales se fait à partir du régime d'assurance obligatoire ; celles-ci restent dépendantes des mesures administratives qui codifient le régime de sécurité sociale ; en d'autres mots, l'instauration du fordisme²⁰. À noter qu'à la sortie de la période de reconstruction nationale, les écoles de service social connaîtront en 1952 une réorganisation : les études sont classées au niveau de l'enseignement supérieur non universitaire tout en restant sous un double contrôle : contrôle scientifique et pédagogique dans toutes les écoles par le ministère de la Justice, contrôle administratif par le ministère de l'Instruction publique²¹.

Crise de régime et politiques psycho-médico-sociales

Sans mésestimer la crise économique qui touche la classe ouvrière en 1957 et 1960, sans mésestimer non plus le Pacte scolaire (novembre 1958), règlement négocié d'un vieux conflit scolaire entre réseau libre (catholique) et officiel (enseignement organisé par l'État) qui eut pour effet de dégager « l'horizon politique de certains facteurs de division ouvrière²² », il n'en reste pas moins que les grandes grèves de 1960-1961 vont ouvrir

une crise de régime ; de manière de plus en plus prégnante, la question nationale va être propulsée au centre du compromis entre les communautés wallone et flamande.

Mais ce qui marque plus fondamentalement cette période, c'est l'intervention massive de l'État dans l'économie. Comme le souligne André Corten, « la fonction économique de l'État devient l'instrument de cohésion et d'unité de la formation sociale²³. En 1969, on estimait que 27 % des investissements réalisés avaient bénéficié des lois régionales et d'expansion économique de 1959, 1966 et 1970... sans toutefois trouver une solution à la crise d'accumulation.

Par ailleurs, c'est l'époque où l'État belge tente de rationaliser sa fonction technico-comptable : introduction des principes modernes (annualité, unicité...) dans la présentation du budget de l'État, mise en place d'une programmation économique, tentative — timide — de gestion par objectifs dans les départements ministériels tels que la Prévoyance sociale (dont relève en partie la Sécurité sociale), les Affaires économiques²⁴...

Ce point mériterait à lui seul de plus amples développements. On retiendra que l'appareil d'État se dote dans la période considérée des outils de base pour programmer son action en introduisant les principes de comptabilité nationale. En ce qui concerne maintenant l'élargissement de la sphère d'intervention du financement public, les années 60-71 se caractérisent par un double mouvement.

A) Le premier concerne un développement considérable des dépenses d'éducation : c'est la politique de « démocratisation des études », de l'expansion universitaire et la mise en place d'une politique de recherche scientifique. Entre 1955 et 1965, les effectifs totaux de l'enseignement secondaire vont augmenter de 50 %. Afin d'assurer une meilleure adéquation entre l'appareil scolaire et les besoins de l'appareil de production, notamment en ce qui concerne les qualifications professionnelles et techniques, l'État créera un réseau de centres psycho-médico-sociaux dont les tâches principales sont l'orientation scolaire et professionnelle, le dépistage des causes des échecs scolaires, l'adaptation des scolarisés aux règles et normes de l'établissement scolaire. On assiste là à une première psychologisation du champ à travers la mise en place d'un appareil de dépistage préventif nécessitant non seulement le diagnostic psychologique (usage des tests) mais aussi le *case work*

du travail social. Une nouvelle filière d'emploi s'ouvre aux psychologues formés à l'université mais également aux assistants sociaux formés dans les écoles sociales sans statut universitaire. Le travail social se trouve d'emblée, dans son élargissement, dominé par le psychologue non seulement par des différences de qualification des agents (les uns universitaires, les autres non universitaires) mais aussi par la hiérarchie des actes de dépistage, le *case work* n'étant utilisé que pour confirmer le diagnostic du psychologue. Cette domination ne se limite pas à ce champ.

En effet, la loi du 8 avril 1965 sur la protection de la jeunesse place les travailleurs sociaux d'emblée sous la dépendance des mesures prises par le Juge de la Jeunesse. Une fois encore, le *case work* vient confirmer l'orientation prise par l'instance judiciaire, qu'il s'agisse de défaillances du milieu naturel ou d'actes de délinquance. Mieux, le travailleur social est utilisé par le juge dans le but de rechercher l'adhésion de la famille, du milieu, du jeune à la mesure prise²⁵. Ce sera généralement une mesure de placement. Mais il serait réducteur de limiter la loi sur la protection de la jeunesse au seul aspect d'une détermination du judiciaire sur le social. Encore, s'agit-il de saisir l'importance de la mutation introduite par une loi que le promoteur (P. Vermeylen qui fut ministre de la Justice) qualifia de « révolutionnaire ». En effet, celle-ci dans ses principes, introduisait *une action préventive individualisée* au projet des familles en difficultés ou déficientes, incapables de résoudre, sans aide extérieure, les problèmes que pose l'éducation de leurs enfants, l'intervention judiciaire n'étant que supplétive. Il s'est fait que l'intervention judiciaire n'a en rien été supplétive, qu'elle a continué à être centrale en reléguant l'action préventive comme forme subsidiaire d'aide. Un débat s'est instauré dont les termes portent sur l'alternative « prévention ou contrôle social », le contrôle social étant identifié au judiciaire, le préventif à des potentialités novatrices d'assistance éducative. Au-delà de cette opposition, il faut relier la mise en place des centres psycho-médico-sociaux et la loi de protection de la jeunesse de 1965 en ce que ces deux législations se conjuguent pour instaurer un traitement préventif de populations-cibles (les retardés scolaires, les enfants délinquants, les familles défaillantes quant à leurs obligations parentales). Cette mutation va avoir deux effets : le premier que je viens de souligner et qui va enfermer les rapports du social dans une recherche de réalisation d'une

« réelle » politique préventive²⁶ ; le second va produire la mise en place d'une filière spéciale qui va se conforter autour de la notion de handicap (voir le deuxième mouvement de cette période).

Ce premier mouvement comporte aussi un élément primordial de restructuration qui porte sur les soins de santé : en 1963 (intense période de travail parlementaire), une loi organique instaure l'assurance obligatoire en cas de maladie et d'invalidité (60 % des Belges seulement alors étaient couverts par l'assurance maladie-invalidité). Par ailleurs, il n'existait pas de législation spécifique sur les hôpitaux. Le gouvernement fit voter (23 décembre 1963) une loi qui consacrait la séparation entre soins hospitaliers et traitement médical ou encore entre prix de journée de soins et honoraires médicaux²⁷. Mieux, la loi sur les hôpitaux se veut rationalisatrice en ce qu'elle met avant une conception unique et intégrée de l'hôpital à travers une planification : l'État n'octroie de subsides pour la construction d'hôpitaux ou leur appareillage médical lourd que dans la mesure où ils peuvent s'inscrire dans un programme régional et national²⁸. Cette loi de rationalisation qui vise à assurer une division du travail normalisée entre offre médicale libérale (de pratique privée) et offre hospitalière comporte un volet organisationnel non dépourvu de signification pour le problème qui nous occupe : cette loi, en effet, prévoit un nouvel élargissement du champ professionnel des services sociaux dans la mesure où pour qu'un hôpital soit agréé comme tel, il faut que chaque service soit agréé, notamment un service social à certaines conditions. Dans les normes d'agrément, trois services (sur les 18 que peut couvrir une structure hospitalière) nécessitent obligatoirement la présence d'un travailleur social : le service de gériatrie, le service pour le traitement des malades atteints d'affections de longue durée, le service de pédo-psychiatrie²⁹. D'une manière générale, « on a pu constater que [...] la tendance était à accepter un mandat de travailleur social pour 1000 admissions³⁰ ». La première lecture que l'on pourrait faire est qu'une fois encore le service social va se trouver dans une situation professionnelle dominée par rapport au corps médical : c'est en fonction une fois encore du diagnostic ou de la situation (cas chronique, gériatrie, pédo-psychiatrie) que le travailleur social est mandaté pour intervenir. Cependant, quelque chose de nouveau apparaît ici : comme le révèle l'auteur de l'article précité, « il n'existe pas d'organisation ni de conceptions d'un service social hospitalier-type

[...] ce dernier est difficile à construire dans le cadre de la législation actuelle³¹ ». En d'autres mots, l'action du service social hospitalier est déterminée plus par le développement des techniques médicales et du temps qu'elles recouvrent que par une dissociation des rôles entre professionnels de la santé et techniciens du social. Plus les techniques médicales impliqueront des hospitalisations courtes, plus le service social sera cantonné à l'harmonisation des entrées et des sorties, tendance qui se fera jour dans les années 75. La variable temporelle pèse plus ici sur l'orientation du service social que dans le cadre des PMS ou de la Protection de la Jeunesse. L'hôpital est porteur à terme d'une rationalisation productiviste du travail social : l'autonomie des personnes, si c'est là l'objectif du travail social, se construit comme objectif autour du temps technique du traitement hospitalier³². C'est par rapport à ce type de division du travail qu'il faudra resituer l'émergence de maisons médicales prônant l'hospitalisation à domicile³³.

B) Ce premier mouvement (1961-1965) confirme une mutation non pas de l'ordre de l'adjonction mais de l'ordre de la rationalisation tant des politiques d'assurance que de protection. Le second mouvement (1967-1971) concerne tout à la fois le régime d'assurance par des législations prenant en compte ceux qui passaient au travers des mailles de la sécurité sociale que le régime de protection ; mais à cette différence près que l'assistance va venir remplir les blancs laissés par le système de sécurité sociale et que la protection va se centrer sur la notion de handicap à travers la mise en place de l'enseignement spécial (loi du 6 juillet 1970).

En effet, ce que certains ont perçu comme résiduaire par rapport au système de sécurité sociale a touché les catégories de population — pensionnés, handicapés — les moins assurés d'un revenu minimum garanti, les laissés pour compte du système productiviste.

La législation qui s'énonce alors rencontre non seulement les problèmes laissés en suspens par le caractère productiviste du système d'assurance ordonné autour de la sécurité sociale et de ses codifications administratives multiples mais aussi les problèmes posés aux mandataires politiques (députés, sénateurs, bourgmestres) par des catégories de population qui émargent au système.

— Les lois du 1^{er} avril 1969 instituant un revenu garanti en faveur des personnes âgées, du 27 juin 1969 sur les allocations aux handicapés et celles du 20 juillet

1971 instituant des prestations familiales garanties viennent couvrir — en partie — des situations non liées au statut de travailleur productif — statut actuel ou antérieur. Ces lois introduisent en fait, plus que des régimes résiduaux, une rupture dans le système d'assurance basé sur la relation entre travailleur et bénéficiaire de la sécurité sociale. Rupture parce qu'elles introduisent l'assistance dans le canevas d'un régime généralisé d'assurance, rupture qu'il faudra consacrer par un droit, celui à un minimum de moyen d'existence qui fera l'objet d'une nouvelle loi en 1974 (voir période 3).

- La démocratisation des études, la psychologisation des retards scolaires à travers les centres PMS aboutissent à la catégorisation d'enfants inadaptés, au repérage de toute une série de handicaps. Si, dans un premier temps, l'État prend en charge les soins médico-sociaux-pédagogiques des handicapés physiques (en 1967) puis des handicapés mentaux (1968), il complète par la loi du 6 juillet 1970 sur l'enseignement spécial la reconnaissance de ce qui échappe au système productif : la constatation d'une normalité de plus en plus réduite tant dans les situations de travail que dans les situations scolaires. Retardés scolaires, enfants handicapés, pensionnés n'ayant pas cotisé suffisamment longtemps pour avoir un revenu suffisant, handicapés physiques adultes ne pouvant s'insérer dans un circuit de travail normal, chômeurs ayant fait l'objet d'une sanction administrative, femmes abandonnées... tout tend à montrer aux appareils politiques que ce qui est « normal » — l'ouvrier fordiste — connaît un rétrécissement tel qu'il exige un nouveau dispositif d'assistance. C'est à quoi vont s'employer nos réformateurs dans les années 1971-1976.

Un dernier aspect enfin : la mise en place de l'enseignement spécial se fait à partir de la reconnaissance d'un « droit obligatoire » pour les enfants et adolescents « handicapés » ; qu'est-ce à dire ? « Ceux qui, aptes à recevoir un enseignement, sont toutefois inaptes à suivre celui-ci dans un établissement scolaire ordinaire. » On créera ainsi huit types d'enseignement adaptés aux besoins éducatifs³⁴. Une fois encore, les limites du normal se rétrécissent. Elles permettent de mettre en place non seulement un réseau d'accueil, de placement complémentaire à celui de la protection de la jeunesse mais encore de répondre de manière curative à ce que les institutions de prévention ont mis à jour et qui s'ins-

titutionnalise : l'extension de la notion de handicap, sa médicalisation. Quant à la psychiatrisation de l'enfance, un arrêté royal de 1971 établit les normes d'agrégation d'un service pédo-psychiatrique qui boucle la filière³⁵.

Des politiques d'assistance conditionnelles

Une troisième période va de la réalisation de la révision constitutionnelle (1971) au redécoupage territorial des communes entériné par les élections communales de 1976. Au niveau des politiques sociales, cette période se caractérise par le règlement de la question de l'assistance : formalisation d'une politique de revenu garanti et réforme fondamentale de l'assistance publique mettant, au centre du processus de redistribution, le pouvoir local. C'est là la réforme majeure qui, depuis la sécurité sociale, attribue aux communes l'organisation de procédures d'attribution d'aide sociale accomplie à travers le mouvement des fusions de communes.

Si la réforme de l'État adoptée en 1970 marquait un tournant fondamental dans les rapports entre les communautés wallonne et flamande (reconnaissance du principe de l'autonomie culturelle, mise en place de conseils culturels, dotation de l'État central aux communautés...), un des aspects de la révision constitutionnelle passa néanmoins inaperçu : il concernait pourtant un des secteurs institutionnels les plus importants, à savoir le niveau local du pouvoir central. Peu d'observateurs politiques ont souligné que le mouvement de décentralisation culturelle s'était accompagné d'une recentralisation considérable à travers la réalisation des fusions de communes et l'adoption du budget unique au niveau de l'appareil d'État central.

La loi du 23 juillet 1971 relative aux fusions de communes introduisait à terme un changement considérable dans la géographie administrative belge : en 1963, le nombre de communes était de 2663. Beaucoup d'entre elles ne répondaient pas au seuil de 5000 habitants (plus de 45 % des communes wallones). Il fallut attendre 1975 pour qu'un plan de modification fût proposé par le ministre de l'Intérieur : il ramenait de 2663 à 596 le nombre de communes... une réduction de plus de 8/10. Plan de fusions qui, grâce à un emprunt de consolidation, couvrait l'ensemble des déficits et des passifs des communes. Ce plan fut adopté avant les élections communales d'octobre 1976 réalisant ainsi une

restriction considérable des mandats politiques pour les notables locaux mais aussi une recentralisation dans les rapports — fiscaux, de subventionnement, administratifs — entre le pouvoir central et les communes.

Mais en quoi y a-t-il conjonction entre réforme communale et redéfinition des politiques d'assistance ?

J'ai montré que la période allant de 1961 à 1970 avait mis à jour les limites d'une politique d'assurance obligatoire. La normalité du rapport situation de travail-bénéfice de la sécurité sociale s'était réduite au point que des lois complémentaires — interprétées comme résiduelles — étaient venues remplir les vides. Les lois du 7 août 1974 sur le droit à un minimum de moyen d'existence et du 8 juillet 1976 sur l'aide sociale (en fait, c'est la loi organique des Centres publics d'aide sociale — C.P.A.S.) clôturent le cycle commencé dans la période précédente : elles viennent remplir les vides créés par le régime d'assurance pour les remplir avec deux nouveaux droits universels ³⁶ :

— La loi du 7 août 1974 instaurant la garantie d'un minimum de moyens d'existence vise dans ses attendus, à ce que « tout Belge ayant atteint l'âge de la majorité civile, qui a sa résidence effective en Belgique et ne dispose pas de ressources suffisantes et n'est pas en mesure de se les procurer soit par des efforts personnels, soit par d'autres moyens a droit à un minimum de moyens d'existence ». Conditions d'âge, de résidence, de nationalité, catégories de bénéficiaires (ne disposant pas de ressources suffisantes...), le droit impose ses limites par rapport à la norme de ce qui ne serait pas productif. Ainsi a-t-elle été interprétée comme s'adressant à « tous ceux qui passent entre les mailles de la sécurité sociale ³⁷ », donc comme régime résiduaire. La question qui se pose ici est de savoir qui était chargé de l'application de cette loi ; la procédure administrative d'attribution est confiée à la commission d'Assistance publique (à l'époque, deux ans plus tard elle deviendra Centre public d'aide sociale) de la résidence de l'intéressé. En effet, c'est donc au niveau local que le dossier sera instruit avec cette précision : « en vue de l'octroi ou de la révision ou du retrait d'une décision relative à l'octroi d'un minimum de moyens d'existence, la commission peut ordonner une enquête sociale et médicale ainsi que toute autre mesure d'instruction qui lui paraît utile » (loi du 7.8.1979, art. 8 § 1). L'assistance ne va pas sans contrôle social quant à l'attribution d'un droit ; bien plus, elle ne va pas sans procé-

sure administrative qui, par « case work » interposé ou par expertise médicale, évalue au niveau local le juste droit au minimum d'existence. La figure du contrôle social se spécifie : l'intéressé devra faire la preuve auprès d'un travailleur social ou d'un médecin du bien fondé de sa demande, la commission étant omniprésente quant aux règles d'attribution. *Personnalisation extrême du droit* où le « milieu » est sujet à enquête puisqu'il expliquera la situation (cf. les termes de la loi : les efforts personnels) où vraiment, sous bénéfice d'inventaire, l'attribution du droit se justifie. Que l'on mesure la distance parcourue par rapport à l'arrêté-loi de 1944 sur la sécurité sociale. S'il fallait être productif — et donc payer des cotisations — pour être assuré, il faut ici faire la preuve qu'on a droit à un droit !

À noter que la mise en place de cette législation n'implique pas un élargissement du champ professionnel du travail social, du moins quantitativement : pas d'emplois supplémentaires mais une confirmation du travail procédurier auquel est assigné le travail social. Si les procédures d'attribution relèvent du terrain local, quel sera le mode de financement ? L'avance récupérable. En effet, « lorsqu'une personne vient à disposer de ressources en vertu de droits qu'elle possédait pendant la période pour laquelle un minimum de moyens d'existence lui a été payé, la Commission d'assistance publique *récupère* (c'est moi qui souligne) les sommes payées par elle jusqu'à concurrence du montant des ressources qui auraient dû être prises en considération pour le calcul du minimum de moyens d'existence à payer si l'intéressé en avait déjà disposé à ce moment » (Loi du 7.8.1974). Indication importante : l'octroi du droit à un minimum de moyen d'existence est limité dans le temps, limité par la restauration d'une situation normale, d'une situation de travail. Si ce n'était pas le cas, la Commission d'assistance peut toujours se retourner vers « ceux qui doivent des aliments au bénéficiaire », c'est-à-dire le conjoint ou les ascendants et descendants du 1^{er} degré, si du moins leur revenu le leur permet.

Ainsi sans abandonner le vieux principe productiviste (l'aide court sur un laps de temps limité et ne couvre qu'une situation transitoire entre deux situations de travail), on l'élargit à la famille ; mieux même, au cohabitant, catégorie extensible à l'infini (si vous vivez en communauté, vous vivez en cohabitation). Pour compléter le panorama, le moment est venu de voir le recouvrement que prendra en charge l'État central : *il s'élève à une subvention égale à 50 % du montant minimex.*

Cette disposition incite donc les communes à mieux contrôler les aides accordées dans la mesure où elles doivent dégager les 50 autres pour cents des dépenses. Si cette disposition renforce le contrôle social quant à l'attribution du droit, il faut voir aussi qu'elle recouvre un désengagement de l'appareil d'État central quant à la couverture des risques sociaux. Les moyens budgétaires de l'application d'un droit — ici, celui au minimum — sont donc conditionnels, l'essentiel des conditions étant situé au niveau local en ce qui concerne l'attribution ou non.

— Cet ensemble de principes — procédure administrative pour l'attribution du droit, domiciliation dans la commune pour le demandeur, situation temporaire quant à l'octroi, récupération de l'aide financière, délégation de pouvoir aux commissions d'assistance publique, couverture partielle (la moitié) du droit par l'appareil d'État central — va se retrouver dans la loi organique réorganisant les C.A.P. en Centre public d'aide sociale, le droit à l'aide sociale étant tout aussi conditionné par la procédure administrative qui inclut ou non enquête sociale, par la récupération, par des subventions partielles de l'appareil d'État central³⁸. Droit mais droit conditionnel où la tutelle administrative tient le haut du pavé, où la politique occupe une place centrale. Car si pour certains³⁹, la loi organique des C.P.A.S. faisait de deux-ci des institutions sociales bien plus que politiques, si les interventions et la raison d'être des nouveaux centres instituent un droit à l'aide sociale pour tous, la nomination de leurs membres, leur hiérarchie, leur mode de fonctionnement, leur autorité de tutelle, leur dépendance économique par rapport aux subventions communales (à Charleroi, elles couvraient plus de la moitié des recettes ordinaires), tout les lie totalement au secteur politique⁴⁰. Cela n'est pas sans conséquence sur la nature du travail social qui peut s'y exercer : si la loi organique des C.P.A.S. ouvre quantitativement le champ professionnel (la loi indique que le C.P.A.S. doit au moins avoir un travailleur social à temps plein qui couvre la majorité des communes belges depuis la fusion), elle n'en limite pas moins la fonction du travailleur social. Celui-ci intervient en amont et en aval de la décision, jamais au moment de la décision ; en effet, « il procède aux enquêtes préparatoires, détermine le type de démarches nécessaires, s'enquiert des besoins, propose des solutions, est seul habilité à

travailler sur le terrain » mais en dernier ressort c'est le responsable du service social — le secrétaire du C.P.A.S. dont la nomination est politique — qui informe le conseil de l'aide sociale. Mieux, c'est le Conseil de l'aide sociale composé non pas d'élus directs mais d'élus choisis par les mandataires communaux qui décident de l'attribution ou non du droit à l'aide sociale. La tutelle administrative est hégémonique tant sur le travailleur social... que sur l'usager⁴¹ !

Ainsi l'essentiel des orientations prises pendant les années 1971-1976 fixe les limites d'une politique d'assistance : si deux droits fondamentaux sont reconnus, à tout le moins les procédures d'attribution sont conditionnelles. Si les anciennes C.A.P. n'étaient tenues d'accorder une aide sociale qu'en cas d'indigence, les C.P.A.S. sont tenues d'accorder une aide sociale mais à la condition que l'examen de la situation concrète de chaque demandeur permette de déterminer l'aide sociale qui doit permettre de faire face à ses besoins. En fait, de l'individualisation de l'assistance, on passe à la personnalisation de l'aide et à une aide toujours récupérable. Premier trait majeur. Deuxième trait : la composition des instances de décision des C.P.A.S. est éminemment politique ; elles sont déterminées par le pouvoir communal et la majorité politique qui lui assigne une configuration particulière : celle du renforcement du clientélisme et du localisme. Troisième trait : ni les travailleurs sociaux ni les usagers n'ont en droit la possibilité d'orienter les services sociaux. Quatrième trait : le mode de financement dépend majoritairement du budget communal et donc des orientations politiques — clientélistes — de celui-ci. Mais encore, l'appareil d'État central ne subventionne que conditionnellement certains domaines, la politique hospitalière y occupant une place déterminante. Il détermine par là-même la politique sociale puisque les prestations s'effectuent localement en fonction de l'octroi des subventions, le reste étant à charge de la commune. On peut parler d'un réel désengagement.

Cet ensemble de traits déterminera des effets qui pèseront lourdement sur la communautarisation et sur les rapports conflictuels qu'entreprendront pouvoir central, communautaire et communal (local). Tout est en place pour que les matières personnalisables fassent l'objet d'une délimitation « constitutionnelle » entre communautés. Déjà réalisées au niveau local par la personnalisation de l'aide sociale, elles n'ont plus qu'à trouver

un substrat « communautaire ». Ce qui sera entamé en 1977 et mené à terme en 1980 par l'actuelle réforme de l'État.

La remise en cause du droit social

La période qui s'étend de 1975-1976 à 1980 est marquée par la remise en cause du régime d'assurance obligatoire et du droit social d'une façon plus générale. La dénonciation des « profiteurs » de l'assurance maladie-invalidité, de l'assurance-chômage va de pair avec les projets d'assainissement des dépenses publiques.

Dès 1977, à travers un rapport d'expertise, le gouvernement remettra sur la table le problème du déficit budgétaire dû en partie à la sécurité sociale (notamment au niveau de l'assurance maladie-invalidité). L'offensive contre les politiques d'assurance obligatoire ne cessera plus dès lors que l'essentiel qui avait été mis en place à travers les lois sur le revenu minimum garanti et l'aide sociale dont les procédures d'attribution se feront après enquête sur les ressources dans le cadre administratif communal. Les lois-programmes des gouvernements successifs⁴² viseront à restreindre le droit à l'assurance-chômage en introduisant les principes de la personnalisation du chômage en fonction du revenu du ménage. La notion de cohabitant incluse dans les lois sur le minimex et sur l'aide sociale s'étend aux procédures d'attribution du chômage. Le patronat couronne l'offensive en faisant de la remise en cause de l'indexation des salaires un a priori à toute négociation professionnelle.

Le temps est venu pour les pouvoirs publics de remettre sur le devant de la scène la notion de « prévention » : à l'accroissement continu des dépenses sociales se substitue le blocage sinon la régression des dépenses. Les conseils de l'aide sociale se targuent d'avoir un budget en « croissance zéro », d'autres cherchent à instaurer le mot d'ordre « ne pas dépenser plus mais autrement » sans jamais cependant remettre en question, ni dans les hôpitaux ni dans les homes pour vieillards ou pour enfants, le principe de la subsidiation du « prix à la journée ». Ces cinq dernières années sont marquées par une valorisation des expériences alternatives. Au départ du ministère de la Culture⁴³ s'était développé tout un champ d'expériences qui, de la maison médicale au travail de quartier en passant par des centres de crise pour jeunes, avaient fait la preuve de leur con-

sistance : des résultats obtenus au moindre coût, des problèmes rencontrés que le système institutionnel continuait à laisser passer entre ses mailles. À partir de 1977, à travers les négociations pour un nouveau pacte communautaire qui aboutira à la réforme de l'État en 1980, on parlera de plus en plus de « culturaliser » l'aide aux personnes. Mais ce serait une erreur de penser que cette culturalisation a fait l'objet d'un travail politique de la part du secteur « alternatif ». À des degrés variables⁴⁴, les nouveaux entrepreneurs du social ont revendiqué leur accès au système de subsidiation mis en place par l'État central. Celui-ci a élargi les domaines — santé mentale, santé publique, centres d'accueil pour jeunes — où les expérimentations semblaient avoir fait preuve de résultats. Le glissement n'est pas mince : dans le chef de certains départements ministériels, l'obligation de résultats est venue coiffer l'obligation de moyens qui reste la caractéristique majeure du fonctionnement des administrations ou des C.P.A.S. Par un système de conventionnement (une année renouvelable deux fois), les initiatives alternatives se sont pliées à l'obligation de faire la preuve des résultats obtenus auprès de certaines catégories de populations (jeunes, femmes, immigrés, handicapés mentaux...) et cela au moindre coût (généralement, limité au paiement d'un poste de permanent). Tout ce que l'on a appelé « l'action en milieu ouvert » est venu redonner au terme préventif un semblant de crédibilité. Si les expérimentations ont été limitées⁴⁵, elles ont néanmoins eu un effet de diffusion sensible dans certaines écoles sociales en venant conforter l'orientation « travail d'animation ». Mais au-delà d'une vision qui ne verrait dans ces expérimentations qu'une réduction des coûts financiers du secteur public, elles sont venues compléter le système de personnalisation des aides et des assistances⁴⁶.

Les « matières personnalisables »

Il faudra nous demander à quoi rime d'appeler « matières personnalisables » tout ce qui a trait à l'aide aux personnes. Mais loin de s'arrêter au changement de vocabulaire, la question est de savoir si l'instauration de celles-ci, objet de la réforme de l'État en 1980, porte une logique modernisatrice des politiques sociales. C'est en tout cas par ce biais qu'on peut mesurer les changements qui devraient affecter la place du travail social⁴⁷. Disons ici qu'en apparence, la communautarisation viendrait

parachever — coordonner — le travail entamé dans les années 1970 avec la mise en place de droits conditionnels.

À ce stade de notre démarche, il nous reste à conclure en mettant en évidence l'importance de la tutelle administrative sur le travail social mais plus encore sur les usagers des services sociaux.

Effets induits des politiques sociales

Plus de 19 000 enfants relevant de la protection de la jeunesse, presque autant placés dans les Instituts médico-pédagogiques, un enseignement spécial qui est passé de 35 000 élèves en 1965 à 103 000 en 1978 et où 44 % des enfants n'ont pas un handicap suffisant pour toucher une allocation, une population n'ayant pas le minimum vital estimée à 25 000 personnes, 670 000 handicapés, des C.P.A.S. dont les dépenses ordinaires représentent un montant global de 80 milliards, des dépenses sociales qui représentent près de la moitié du budget de l'État... tout indique que l'État a été amené à trier, répertorier, assister, protéger, aider « les plus défavorisés ». Les politiques sociales qui ont vu le jour depuis 1944 ont permis un traitement différencié des populations « à risque » par glissements successifs. Leur configuration spécifique peut se caractériser comme suit : 1) une gratuité obligatoire où la tutelle administrative et le dirigisme pointilleux confortent un système centralisé à l'extrême ; 2) un travail social où la professionnalisation est éminemment politique et qui se situe essentiellement comme forme dominée non seulement par rapport à d'autres professions mais surtout par rapport à la tutelle administrative ; 3) un localisme où le clientélisme politique ordonne les procédures d'attribution des aides ; 4) une personnalisation des aides qui réduit les droits des usagers à ne plus être qu'une fiction.

La gratuité obligatoire

Un important secteur socialisé et de dépenses sociales élevées s'est constitué à partir de la généralisation du salariat et d'une société productiviste dont le terme était « la mise en forme » de l'ouvrier fordiste. L'État belge s'est donné une figure extrêmement centralisée pour mener à bien cette mission en orchestrant les transferts sociaux selon le principe de la gratuité obligatoire.

Comme le disait le ministre ayant dans ses attributions la Prévoyance sociale, « la sécurité sociale est un droit individuel, chacun payant sa cotisation » ! C'est gratuit mais dans la mesure où on a cotisé, donc dans la mesure où on a des revenus, où on est inséré dans le circuit normal de travail. Cette gratuité obligatoire ne se cantonne pas à la couverture des soins de santé, au secteur des pensions, à l'assurance-chômage. Elle prend également figure dans les rapports que les usagers entretiennent avec les services publics : dans le cas du C.P.A.S., l'aide est gratuite mais dans la mesure où l'utilisateur a l'obligation de faire la preuve qu'il manque de revenus ; mieux, que son entourage ne peut lui venir en aide (les fameux « débiteurs d'aliments »). Au centre psycho-médico-social, la consultation d'orientation scolaire est gratuite mais obligatoire lorsque les retards scolaires s'accumulent⁴⁸. Mais l'État tout en gardant la centralisation de la décision peut organiser une distribution des moyens tels que privilégier des transferts financiers à des institutions privées plutôt qu'aux familles. Autrement dit, pratiquer une liberté subsidiée où l'assurance de protection est obligatoire et la consommation contrainte : une fois qu'un jeune est placé, il est obligé de consommer les services que les maisons d'hébergement, les homes offrent pour répondre à une politique de protection de la jeunesse. Même si c'est gratuit, c'est toujours obligatoire. Le service public délègue alors — par voie de subvention — un mandat à des institutions privées sur lesquelles il garde une tutelle administrative⁴⁹.

On aura compris que cette gratuité obligatoire détermine les formes mêmes d'accès à l'aide ou à l'assistance : le règlement administratif est le pivot d'un système lui-même centralisé à l'extrême. Pour preuve, la Sécurité sociale est restée centralisée à Bruxelles : dossiers de pensions, d'allocations familiales... font l'objet d'un traitement administratif centralisé ; demandes, calculs et paiements s'effectuent à ce niveau⁵⁰. Pour faire « avancer » son dossier, l'utilisateur devra se rendre à Bruxelles avec, de préférence, une recommandation de son député, du service social local ou encore de son délégué syndical. Mais là n'est pas l'essentiel. La tutelle administrative orchestre les procédures d'attribution des aides et les filières d'accès à celles-ci. C'est le cas aussi bien pour un dossier individuel que pour la subvention des hôpitaux ou des maisons d'accueil comme c'est le cas pour les subventions « récupérables » par le Centre public d'aide

sociale telles qu'elles sont définies par le cadre légal et ses arrêtés d'application.

Tutelle administrative et dirigisme pointilleux se complètent : il s'agit de maîtriser, dans leurs moindres détails, les étapes du fonctionnement. Pour ne prendre que l'exemple de la politique à l'égard des handicapés, un handicapé physique qui fait une demande d'allocation devra « attendre la décision en moyenne pendant 293 jours et subir neuf actes administratifs et médicaux ; s'il demande après trois ou quatre ans une révision de son dossier parce qu'il estime que son handicap s'est aggravé, il lui faudra attendre à nouveau quelques 303 jours en moyenne et subir 8 actes administratifs et médicaux ⁵¹ ». Outre le caractère bureaucratique (allongement du temps pour le traitement du dossier, multiplication des expertises), les auteurs de la recherche soulignent que « c'est le diagnostic de l'agent administratif qui décide si le profil du candidat correspond bien aux normes d'octroi. L'acteur principal, n'en déplaise, n'est pas le client mais bien l'agent administratif ⁵². Et de souligner qu'« à chacune des étapes, s'effectue une enquête administrative serrée qui participe bien plus de la logique d'application du minimum de moyens d'existence (loi du 7 août 1974) que d'une enquête sociale s'attachant à déterminer des composantes réelles du problème ⁵³. Là est l'essentiel puisque cette procédure d'attribution de l'allocation relève de la tutelle administrative déterminée par un cadre légal dont j'ai montré qu'il avait fait basculer les politiques d'assurance vers une politique d'assistance conditionnelle.

Ce dirigisme pointilleux détermine alors la nature non seulement du mandat du travailleur social mais aussi la nature des procédures d'attribution des aides sociales dont les pouvoirs locaux — par l'intermédiaire du C.P.A.S. — sont chargés, situant l'une et l'autre comme subordonnée à l'acte administratif.

Le travail social comme forme subordonnée à la tutelle administrative

J'ai montré que dans l'élargissement du champ professionnel du travail social, tant les politiques de protection que les politiques d'assistance impliquaient un rapport du subordination des travailleurs sociaux : subordination à l'expertise psychologique au sein du Centre P.M.S., subordination à l'expertise médicale

dans l'hôpital, subordination au juge au niveau de la protection de la jeunesse, subordination au Conseil de l'aide sociale au sein du C.P.A.S. Il serait réducteur de ne situer cette subordination qu'au seul niveau de la valeur des diplômes (enseignement supérieur mais non universitaire) qui conditionnerait une sorte de complexe d'infériorité des assistants sociaux. Ce sont dans les conditions structurelles même de l'exercice de la profession qu'il faut chercher les raisons de cette subordination : le travail social est tout entier déterminé par les procédures administratives d'attribution des aides ou des systèmes d'allocation. Son champ d'intervention est clôturé par des interventions en amont et en aval par rapport à la constitution des dossiers. Jamais il n'occupe une position centrale dans la prise de décision. Plus, le travailleur social est d'abord et avant tout *un agent administratif* qui établit les éléments du diagnostic sur lequel d'autres se prononceront.

Mais là n'est pas le seul trait majeur des conditions d'exercice de la profession ; dans la mesure où les systèmes d'assistance ont fait l'objet d'une redéfinition dans les années 1974-1976 en localisant les procédures d'attribution au niveau communal, le travailleur social est aussi *un agent politique*.

Les missions du travail social sont en effet déterminées en fonction des orientations politiques que s'assignent le pouvoir communal mais aussi le Conseil de l'aide publique des C.P.A.S. dont nous avons vu qu'il était composé d'élus nommés par le collège des bourgmestres et échevins. Dès lors, si les contraintes administratives pèsent sur l'intervention des travailleurs sociaux, les déterminations politiques — où le clientélisme électoral occupe la première place — la conditionnent tout entière.

C'est par rapport à cette surpolitisation du « travail social » que peuvent s'expliquer les tentatives larvées d'un développement du travail « communautaire » : si les travailleurs sociaux souhaitent quant à eux rencontrer les problèmes des populations dans leurs quartiers, ni les procédures d'attribution des aides, ni le découpage communal ne répondent à ce souhait. Mieux, ce souhait ne s'intègre nullement dans la logique politique dominante : en effet, développer un travail de quartier entre en concurrence avec l'antenne électorale (la permanence sociale du député, de l'échevin) et risque à terme de faire apparaître les limites mêmes du système de prise en charge déterminées par la récupé-

ration des subventions « nationales » et ainsi de mieux révéler aux usagers la limite de leurs droits qui singulièrement sont acquis par des « passe-droits » agréés par les mandataires politiques.

Le localisme

Le mandat donné aux C.P.A.S. de régler les procédures d'attribution des systèmes d'aides détermine une subordination de cette instance par rapport à la centralisation des décisions et des subsidiations qui reste la prérogative de l'appareil d'État central.

S'il situe l'aide sociale comme forme dominée⁵⁴, le cadre légal vient légitimer la fonction de gestion des populations des mandataires locaux. Cette fonction reste empreinte d'un clientélisme qui détermine les usagers à penser qu'ils sont redevables aux instances politiques d'un droit qui ne devrait pas leur être lié. Là réside sans doute la spécificité de la configuration des systèmes d'aide où tout en assurant une centralisation pointilleuse, la localisation des procédures d'attribution permet aux élus locaux de trouver — ou de conforter — une base sociale et politique. Elle oriente les prises de décision en rapport direct avec la capacité des usagers à exprimer un vote : ni les immigrés, ni les jeunes ne sont intéressants à cet égard ; la population du 3^e âge, les chômeurs constituent les populations-cibles qu'il s'agit d'« aider ». Dans ce système, la prévention n'a guère de signification. Au contraire, les soins de santé, les revenus de remplacement occupent une place déterminante dans la mesure où ils permettent de rendre visible — par une politique hospitalière, par un système d'hébergement, par la distribution des repas chauds à domicile pour les vieillards⁵⁵ — l'attention que les élus locaux portent aux « besoins » de leurs populations.

Ainsi l'appareil d'État central s'est-il donné les moyens de conjurer un pôle d'organisation stricte réglé par une succession de tutelles administratives et un pôle d'initiatives circonscrites au niveau local en rapport direct avec un clientélisme politique.

La personnalisation de l'aide

Système centralisé, tutelle administrative, dirigisme pointilleux, attribution au niveau local des procédures qui conditionnent les conditions d'exercice du travail

social, cet ensemble de traits fonctionne pour mettre sous tutelle l'utilisateur. Si, dans un premier temps, le rapport salarial réglait le droit aux revenus de remplacement, dans un second temps, les politiques d'assistance ont déterminé un rapport conditionnel à l'attribution de l'aide. Il s'agit de faire la preuve que, personnellement, l'utilisateur a un droit à un revenu de remplacement. Il se trouve donc lui-même, en bout de chaîne, contraint de composer avec l'ensemble des pratiques administratives mais aussi politiques qui fixent son rapport au droit. Ce rapport est entièrement inversé ; le droit n'implique plus une situation impersonnelle, à caractère universel ; l'accès au droit est déterminé par la personnalisation que l'utilisateur est à même de confirmer à travers un système politico-administratif dirigiste. Il n'aura jamais ainsi la possibilité de s'interroger sur la manière dont sont réparties les aides, encore moins de contrôler l'orientation des services sociaux. Là, les passe-droits, la duplicité, la débrouillardise remplacent le droit à l'assistance, venant ainsi conforter la légitimité des élus locaux et la centralisation du système. La relation de service est tout entière limitée à la relation de confiance : confiance en l'expertise du travailleur social, du médecin ou du psychologue, confiance en la tutelle administrative, confiance en la fonction publique de l' élu local. Confiance qui se transpose dans les relations que les travailleurs sociaux ont avec les institutions qui les emploient, confiance des élus locaux dans le système de récupération des subventions auprès de l'appareil d'État central.

Ni sujet de droit, ni détenteur d'un pouvoir de contrôle, l'utilisateur est renvoyé à ses propres absences. C'est ce qui explique que les luttes sur l'organisation des services sociaux, sur les contrôles administratifs soient inexistantes en Belgique. Depuis peu, les procédures d'attribution des aides sont devenues « matières personnalisables »...

Bernard Francq

*Équipe d'intervention sociologique
Service européen de coopération pour les jeunes*

Notes :

¹ Il s'agit des lois du 15.5.1912 sur la protection de l'enfance, du 5.9.1919 concernant l'Oeuvre nationale de l'enfance, du 10.3.1925 sur l'assistance publique. Ces lois sont marquées par un hygiénisme qui concerne les classes populaires mais aussi par une individualisation du traitement et de la protection.

² P. Joyce et R. Lewin, *L'Église et le mouvement ouvrier en Belgique*, Société populaire d'éditions, Bruxelles, 1967, 382 pages.

B.S. Chlepner, *Cent ans d'histoire sociale en Belgique*, Éditions de l'Université de Bruxelles, Institut de sociologie, 1972, (4^e édition), Bruxelles, 447 pages.

André Corten, « Luttés pour l'hégémonie politique et formes d'exploitation », *Contradictions* n° 3, janvier-juin 1973, pp. 103-136.

³ Sur ces aspects, je renvoie aux analyses développées à propos de la loi de 1912 sur la protection de l'enfance, in *Le Nouvel Ordre protecteur*, sous la coordination de B. Francq, Éditions Conseil de la jeunesse d'expression française, particulièrement les pages 71 à 84.

⁴ André Corten, « Les Bases matérielles du réformisme social-démocrate en Belgique », p. 83, *Contradictions*, n° 7, 1975, pp. 73-113.

⁵ Pour ce qui concerne l'évolution des conditions d'admission et de sélection dans l'organisation de la formation, le lecteur se reportera à G. de Bock, « La formation au service social », pp. 19-47, in *Bientôt 50 ans d'enseignement du service social en Belgique*, Essai de bilan, ministère de la Justice (Office de protection de la jeunesse), Bruxelles, 1970.

⁶ Le réseau des écoles — il en existe onze dans la partie francophone du pays — peut être caractérisé par les orientations différencielles : certaines sont plus centrées sur le case-work individuel, d'autre sur le travail social communautaire... mais ces choix doivent toujours être référés au réseau des institutions politiques dépendant de l'une ou l'autre fraction du mouvement ouvrier.

⁷ Centre d'information et de documentation sur les études et les professions, *Les Assistants sociaux* (profession et formation), Feuilles d'information n° 20, Université catholique de Louvain, Louvain-la-Neuve, 1981, 78 pages.

⁸ Ce sont là les termes mêmes d'une circulaire relative à l'organisation et au fonctionnement du service social dans les administrations de l'État français (circulaire du 22 octobre 1979) !

⁹ C.I.D., *op. cit.*, p. 4.

¹⁰ *Ibidem.*, p. 6

¹¹ *Ibidem.*, p. 7

¹² Au sens que lui attribue Robert Castel, (« monter, remonter et démonter les agencements concrets » des technologies de pouvoir), *L'Ordre psychiatrique*, Éditions de Minuit, Paris 1976, 334 pages.

¹³ Edwige Peemans-Poulet, « La Sécurité sociale : une conquête des travailleurs ? », *Revue nouvelle*, n° 11, novembre 1980, pp. 437-446.

¹⁴ *Ibidem.*, p. 445.

¹⁵ À cette époque, les déshérités relèvent encore de l'assistance publique organisée par des Commissions au sein de chaque commune (loi de 1925) ; P. Grell, *L'Organisation de l'assistance publique*, Éd. Contradictions, Bruxelles, 1976, 252 pages.

¹⁶ Étienne Jacques, *Le Processus de marginalisation — Les ayant droit au minimex*, p. 45, rapport 19D, Service du Premier Ministre, Programme national de recherches en sciences sociales.

¹⁷ J'ai développé plus longuement la convergence de ces paramètres : B. Francq, *Appareils d'État et constitution des politiques sociales : contre une approche « résiduaire »*, Équipe d'Intervention

sociologique, Service européen de coopération pour les jeunes, *Intervention*, n° 3 (janvier-mars 1982).

¹⁸ Déclaration commune sur la productivité signée le 5 mai 1954 par les représentants patronaux et les syndicats ouvriers.

¹⁹ R. Boyer, « Les transformations du rapport salarial dans la crise : une interprétation de ses aspects sociaux et économiques », *Revue Critiques de l'économie politique*, n° 15-16, avril-juin 1981, pp. 185-228 ; A. Mommen, « État, accumulation du capital et lutte des classes de 1845 à 1960 », *Contradictions*, n° 23-24, 1980, pp. 217-238.

²⁰ Par « fordisme », j'entends non seulement ce qui a trait à l'organisation du procès de travail mais aussi l'organisation de la consommation de masse, la généralisation du salaire indirect et de la négociation collective. Sur cette note, voir M. Aglietta, *Régulations et crises du capitalisme*, Calman-Lévy, Paris, 1976 ; B. Coriat, *L'Atelier et le chronomètre*, Christian Bourgeois, Paris, 1979.

²¹ Cette double dépendance existait depuis 1933. Dans un essai de bilan établi par le ministère de la Justice en 1970, G. de Block souligne la coupure que la réorganisation en 1952 aurait amenée : d'un enseignement centré sur une préparation pratique à des tâches précises (l'assistance et l'action sociale), on serait passé à un enseignement centré sur la préparation à une aide fondée sur des données méthodologiques et scientifiques (p. 24, *Bientôt 50 ans d'enseignement du service social en Belgique*, *op. cit.*).

²² P. Joye, R. Lewin, *L'Église et le mouvement ouvrier belge*, p. 297, *op. cit.*

²³ A. Corten, *Contradictions*, n° 1, janvier-juin 1972, p. 23.

²⁴ Il y a quelque chose de tout à fait particulier à la formation sociale belge dans la mesure où, contrairement à la France, à l'Italie, à la Hollande, les principes de rationalisation budgétaire sont adoptés aussi tardivement (plus de 18 ans après la fin de la guerre). C'est dire aussi la non maîtrise des orientations économiques et politiques à long terme qui caractérise la classe politique.

²⁵ Pour une analyse plus approfondie de la manière dont fonctionne la loi de 1965, on se reportera au chapitre 5 (une contradiction principale à travers deux questions), de *Le Nouvel Ordre protecteur*, publié par le Conseil de la jeunesse d'expression française, Bruxelles, 1981.

²⁶ Nous verrons plus loin comment cette recherche va déboucher sur un courant de travail « expérimental », « en milieu ouvert », et qui se basera sur un type de mandat particulier : la création d'institutions autonomes dans le champ socio-culturel, là où l'ouverture administrative était la plus grande (le ministère de la Culture).

²⁷ « L'hôpital était une institution de soins vers laquelle les médecins acheminaient les patients qu'ils ne pouvaient traiter et soigner à domicile... Les honoraires des médecins sont donc explicitement exclus du prix de journée hospitalisation. Cette séparation n'est que la traduction juridique de la réalité existante (ou défendue) en 1945 et probablement encore en 1963 », « La situation juridique du médecin hospitalier », *Revue Nouvelle*, avril 1976, n° spécial « Hôpitaux malades ? ».

²⁸ Ce point est important dans la mesure où cette compétence reste du domaine national dans le cadre de l'actuelle communautarisation... Grosso modo, étant donné le suréquipement que nous connaissons, cette compétence est devenue restrictive ; le problème est celui de la coordination des équipements au sein d'une région.

²⁹ Ces normes ont été édictées par arrêtés royaux entre 1964 et 1971. Pour une énumération plus précise, Jean-Marie Dragnet, « Le Travail social hospitalier, réalité, projet ou utopie ? », *Service social dans le monde*, 3/83, septembre 1980, pp. 14-33. Les arrêtés qui suivront porteront sur la psychiatrie.

³⁰ *Ibidem.*, p. 20.

³¹ *Ibidem.*, p. 20.

³² Certains centres de crise au niveau de l'aide aux jeunes établiront les mêmes principes quant aux réponses qu'ils veulent construire par rapport à des situations de rupture.

³³ Voir l'article de Claude Maquet dans ce numéro.

³⁴ Pour plus de détails, voir R. Dujardin, « L'enseignement spécial en Belgique, Situation actuelle et priorités pour les années 80 », *Revue belge de sécurité sociale*, n° 1, janvier 1981, Année XXIII, pp. 198-214.

³⁵ Pour une analyse plus détaillée, voir Jean-Marie Lacrosse et Lydwine Verhaegen, « Le développement rapide de l'aide à l'enfance inadaptée », *Revue Nouvelle*, octobre 1980, p. 251-253.

³⁶ Les lois de 1974 et de 1976 sont votées au moment où la crise économique — crise d'accumulation — s'approfondit en Belgique. Elles s'inscrivent dans la continuation d'une politique institutionnelle dont l'essentiel résidait dans le mouvement de recentralisation de l'appareil d'État qui au même moment se décentralise au niveau des régions et des communautés. Tout cela pour dire qu'il n'y a pas d'effet mécanique entre crise économique et réduction des droits sociaux ainsi que le laissent penser un certain nombre d'interprétations analysant les restrictions dans le secteur des politiques sociales. Il s'agit ici de considérer la nature de celles-ci et leur portée par rapport à une restructuration des modes de prise en charge de certaines populations-cibles.

³⁷ E. Jacques, rapport 19D, p. 42.

³⁸ Sur la manière dont fonctionne le système de récupération, le lecteur se reportera à nos travaux sur le C.P.A.S. de Charleroi : *Le C.P.A.S., un service public au service de qui ?*, Atelier de recherche en coopération, Charleroi, 1981, 89 pages.

Pour un condensé de la démonstration « comptable », voir *Contradictions*, n° 29, 1981, pp. 101-123.

³⁹ Jean-Marie Berger, *Le Défi des C.P.A.S.*, Éditions Nathan-Labor, Bruxelles, 1978.

⁴⁰ Voir l'article de Marc Mormont dans ce numéro.

⁴¹ Ainsi que le signalait Paul Grell, « le travailleur social est très clairement le subordonné du secrétaire et donc complètement dépendant de l'institution. Il est purement et simplement l'instrument d'une politique sociale qui s'élabore en dehors de lui ». P. Grell, « Le C.P.A.S. et les pauvres », p. 55, *Contradictions*, n° 14, décembre 1977.

⁴² « Les gouvernements qui se sont succédé au cours des six dernières années ont développé une politique d'austérité au détriment d'une politique de relance de l'économie par une série de lois : loi de redressement économique du 30.3.1976, loi-programme du

28.12.1976, loi de relance du 30.12.1976, loi programme du 22.12.1977, loi anti-crise des 4 et 5.8.1978, loi du 8.8.1980 relative aux propositions budgétaires... ». Pour une analyse des mesures visant à réduire la nombre de chômeurs indemnisés, Cfr. « Riposte à la crise : les raisons et les voies du changement », *Bulletin de la Fondation André Renard*, n° spécial 115-116, juin-juillet 1981, 108 pages.

⁴³ Sur le système de conventions pratiquées par le ministère de la Culture, on se reportera à : « La politique culturelle de la Communauté française de Belgique », *Revue internationale d'action communautaire*, 2/42, automne 1979.

⁴⁴ Les prises de position publiques, le rattachement au mouvement syndical ont été le fait de certains centres de santé mentale, de certaines maisons médicales... mais certainement pas de la majorité des expérimentateurs

⁴⁵ Mis à part les centres de santé mentale qui ont trouvé une filière institutionnelle (Arrêté royal du 20 mars 1975), nous aurions du mal à recenser plus d'une quinzaine d'expériences de cet ordre.

⁴⁶ Certains verront là une position réductrice par rapport à la typologie élaborée par P. Lascoumes (*Prévention et contrôle social*, Collection Déviance et Société, Masson, Médecine et Hygiène, Genève, 1977). Mais c'est ici à l'effet — principal — que nous nous attachons.

⁴⁷ Voir « Services sociaux et matières personnalisables », article à paraître.

⁴⁸ Même s'il y a liberté du père de famille à refuser cette expertise, la pression sera suffisamment forte pour que, dans l'intérêt de l'enfant, instituteurs, psychologues, assistants sociaux réduisent administrativement — quand ce n'est pas judiciairement — cette liberté.

⁴⁹ Comme l'indique X. Greffe, « La centralisation de la décision au niveau de l'État n'est pas mise en cause. La privatisation conduit à faire de la politique sociale un système d'assurances obligatoires et de consommations contraintes plutôt qu'un facteur de redistribution », *La Politique sociale*, p. 169, PUF, Paris, 1975.

⁵⁰ On notera ici que les caisses de pensions françaises sont régionalisées.

⁵¹ Paul Grell et alii, *Étude sociographique des handicapés*, p. 9, rapport de recherche, Centre pour l'analyse du changement social, Unité de sociologie, Institut des sciences politiques et sociales, Université catholique de Louvain.

⁵² *Ibidem.* p. 11.

⁵³ *Ibidem.* p. 9.

⁵⁴ Voir dans ce numéro, l'article de Marc Mormont.

⁵⁵ Ainsi fonctionne la majorité des C.P.A.S. : plus de 47 % des centres wallons possèdent un tel service. À cela il faut ajouter qu'en Wallonie, 75 % des C.P.A.S. offrent un service d'aides familiales seniors. Par contre sur 222 C.P.A.S., deux avaient mis sur pied un service de prévention/jeunesse. (*Le Nouvel Ordre protecteur*, pp. 191-192.)