



HAL
open science

**Des fondements aux enjeux contemporains des
politiques publiques du handicap et de la vieillesse :
divergences et convergences.**

Catherine Gucher

► **To cite this version:**

Catherine Gucher. Des fondements aux enjeux contemporains des politiques publiques du handicap et de la vieillesse : divergences et convergences.. Empan, 2008, 70, pp.105-114. halshs-00371318

HAL Id: halshs-00371318

<https://shs.hal.science/halshs-00371318>

Submitted on 27 Mar 2009

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Des fondements aux enjeux contemporains des politiques publiques du handicap et de la vieillesse : divergences et convergences.

La mise en forme des politiques publiques en direction d'une part des retraités et personnes âgées et d'autre part des personnes handicapées, pour avoir obéi à des logiques différentes à leur origine, semble aujourd'hui s'organiser autour d'un terme central - la dépendance - et viser la réunion et l'homogénéisation de ces deux secteurs de l'intervention sociale. Les évolutions actuelles de ces politiques, dans une logique de rapprochement ne sont pas nouvelles. En 1996, en effet, l'INSERM publiait déjà un ouvrage collectif, avec le soutien du Réseau National de Santé Publique, intitulé « Handicap et vieillissement¹ : politiques publiques et pratiques sociales ». Il y était largement question de ce qu'on pourrait nommer aujourd'hui le management des politiques publiques et les auteurs mettaient en exergue les outils communs de la planification et de l'évaluation des politiques en direction des deux publics, personnes âgées et personnes handicapées. Cependant, affirmer aujourd'hui la possible convergence de ces deux axes politiques, implique, a minima de s'interroger sur les fondements et les évolutions de ces politiques et finalement sur les intérêts en jeu pour les publics en question.

1.-Des fondements anthropologiques différenciés.

Optant pour une approche compréhensive des politiques publiques qui laisse large place aux définitions et remaniements de sens, nous référant à l'histoire de l'intervention publique en direction des vieux et des personnes handicapés, et aux formes de problématisation² justifiant l'intervention publique, nous mettrons en évidence une distorsion symbolique de nature, à nos yeux, à questionner la mise en œuvre d'une convergence entre ces deux axes politiques.

1.1. Au fondement des politiques de la vieillesse : dette, don et contre-don³.

A propos de l'histoire des politiques de la vieillesse, les travaux de J.P. Gutton mettent en évidence la force symbolique de l'intervention de l'Etat Révolutionnaire français. Ainsi dans les instructions aux départements, pour l'organisation d'un plan complet de secours aux vieillards, peut-on lire : « L'Etat qui a joui de leur jeunesse et profité de leurs travaux se doit de leur assurer

1 Aymé S., Henrard JC., Colvez A., Ravaut JF., Sabouraud O., Triomphe A., **Handicap et vieillissement. Politiques publiques et pratiques sociales**, Paris :ed. de l'INSERM, 1996.

2 Gucher C. **L'action gérontologique municipale, une entreprise de définition de la vieillesse et de ses pratiques**, Paris : L'Harmattan, 1998, p 8.

3 Cette approche se réfère aux travaux de Mauss et de P. Bourdieu, respectivement : Mauss M., **Sociologie et anthropologie**, Paris : PUF (Quadrige), 1995, 482 p. et Bourdieu P., **L'économie des biens symboliques**, Lyon : Université Lumière, GRS, CNRS, Cahiers de recherche n° 13, 1994, 56 p.

une subsistance convenable ». ⁴ Ces propos soulignent l'émergence de la notion de **dette de la Nation** à l'égard de ses membres les plus âgés. Dans l'optique révolutionnaire, c'est bien le travail passé des vieillards, qui justifie, au nom d'une dette collective, étatiquement assumée, un devoir d'assistance de la société à leur égard.

Nous référant aux travaux de Mauss, ⁵ il nous paraît que cette dette assumée par l'Etat Révolutionnaire, peut être comprise comme contre-don de la collectivité - qui s'exprime ici en terme d'assistance-, en retour du don d'eux-mêmes que ces citoyens ont fait à la collectivité à travers leur travail. Si nous retenons cette analyse, nous pouvons souligner l'existence originelle d'un intervalle temporel entre don et contre-don : le don s'effectuant pendant la période de la jeunesse et de l'âge adulte, le contre-don intervenant au moment de la vieillesse caractérisée ici par l'incapacité de travailler. Au fil de l'histoire, cette notion de dette tend à s'effacer de même que le consensus social concernant le légitime intervalle entre don et contre-don.

A partir de 1945 ⁶, si un nouveau pacte social fondé sur les valeurs portées par le Conseil National de la Résistance ayant pour vertu de promouvoir la recherche d'un nouvel humanisme, pour reconstruire une nouvelle démocratie, aussi éloignée que possible de la barbarie révélée, permet le maintien de la notion de dette à l'égard des plus vieux, la mise en œuvre de l'assurance et du droit individuel acquis pour chacun par son travail, ouvre la première fêlure dans la logique d'échanges fondatrice de toute société.

En effet, à travers le système de l'assurance pour la retraite –contre-don qui répond au don individuel du travail- s'exprime tout à la fois la solidarité collective –puisque la gestion des cotisations d'assurance sociale a été organisée collectivement sous la forme d'un régime de répartition et qu'elle repose sur un transfert de biens entre les générations- mais plus encore l'impératif de la prévoyance individuelle –puisque l'individu organise sa protection future à travers les cotisations liées à *son* travail-. Curieusement, donc la mise en place des assurances sociales peut être considérée comme ouvrant une brèche dans les principes universalistes de l'assistance, en vigueur jusqu'alors, ce qui n'est pas sans porter atteinte aux considérations portées sur les plus démunis, les plus pauvres et les plus vieux.

Ce qui a été souvent nommé la crise de l'Etat-Providence ⁷, les difficultés économiques des années 75, la montée en puissance d'un chômage qui met en cause l'organisation économique structurelle de la société française, suscite une mise en question du rapport entre les générations. Les générations les plus anciennes peuvent elles encore se contenter d'exprimer leur participation à la société au temps passé ? Le fait d'avoir travaillé dur, d'avoir participé à la reconstruction de la France, d'avoir été les combattants de la Libération peut-il encore

4 Gutton J.P., **Naissance du vieillard**, Paris : Aubier, 1988 (collection historique).

5 Mauss M.,

6 Renard D., « Intervention de l'Etat et genèse de la protection sociale en France (1880-1940) », in Généalogies de l'Etat Providence, **Lien social et Politiques**-RIAC 33, Montréal : éditions St Martin, printemps 1995.

7 Rosanvallon P., **La crise de l'Etat-Providence**, Paris : ed Seuil, 1981.

justifier la permanence du sentiment de dette de la collectivité à leur égard ?

Il semble que le temps passé n'ait plus cours aujourd'hui, chassé par l'urgence de la situation présente de crise. Les nouvelles politiques qui se développent à partir de 1998, en réaction aux limites des politiques assurantielles, qui ne protègent pas les personnes maintenues hors travail du fait du chômage, se fondent sur le principe universaliste de la solidarité nationale rendue nécessaire par l'existence du besoin. Cependant si tout individu dans le besoin doit pouvoir bénéficier de soutien, son engagement à s'acquitter de certains devoirs –d'insertion notamment- reste une condition de l'octroi de ces aides. Une dynamique de contractualisation entre le «bénéficiaire» et les instances «aidantes» est alors lancée. Ce paradigme du contrat sous-entend que toute aide de l'Etat ou des pouvoirs publics, nécessite une manifestation de la volonté des bénéficiaires à s'inscrire dans la dynamique sociale. Le contrat social repose sur l'engagement *hic et nunc* de chacun. De nouvelles définitions extensives de la citoyenneté s'imposent alors.⁸ Les retraités sont invités à manifester leur inscription et leur utilité sociale⁹, leur travail passé ne pouvant plus suffire à autoriser une «retraite bien méritée», comme ce fut longtemps le cas des années 45 aux années 80.

En résumé et pour clarifier les points d'évolution des politiques de la vieillesse, nous affirmons que les principes anthropologiques au fondement de ces politiques se sont trouvés profondément bousculés au tournant des années 80. La responsabilisation des individus, par la réaffirmation des principes de l'assurance, de l'engagement citoyen et des politiques contractuelles, met en berne l'idée de la dette sociale à l'égard des plus vieux.

1.2. Au fondement des politiques du handicap, les notions de réparation et de compensation.

Si les interventions de l'Etat en direction des personnes handicapées, reposent en leur origine, sur la même notion d'assistance que pour les personnes âgées, la problématisation dans les années 70 de la question sociale du handicap obéit à d'autres principes.¹⁰ Deux facteurs importants induisent subrepticement un changement de regard sur le handicap, qui autorise progressivement la différenciation dans le traitement de cette question.

La Révolution industrielle déjà dans la seconde moitié du XVIII^e siècle a introduit de nouvelles conditions de travail, à l'origine de nombreux accidents de nature à générer des situations de handicap. Le mouvement ouvrier s'organise peu à peu et le 11 juillet 1868 apparaît la première loi créant une Caisse d'assurances décès et une Caisse d'assurance contre les accidents du travail. En avril 1898 intervient un deuxième texte légiférant sur la

8 Gucher C.,ss la dir., **Retraite et citoyenneté : actualité d'une question paradoxale**, Grenoble : PUG, 1998.

9 Gucher C., *ibid.*

10 La grande loi d'assistance de 1905 se propose en effet d'assurer le gîte et le couvert ainsi qu'une subsistance convenable à toute personne dans l'incapacité de pourvoir à ses besoins par le fruit de son travail, englobant ainsi dans son champ d'application aussi bien les vieillards que les personnes handicapés.

responsabilité des accidents du travail. C'est dire qu'en un siècle, une part de la question du handicap –celle découlant directement des risques liés aux nouvelles formes de travail- passe de la sphère de l'assistance à celle de l'assurance. Le deuxième facteur introduisant une mutation dans les fondements des politiques du handicap et une différenciation vis-à-vis des politiques de la vieillesse, est la deuxième guerre mondiale. La notion de réparation s'impose alors, et va s'étendre peu à peu à l'ensemble des politiques du handicap.¹¹ On la trouvera au fondement de la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées de 1975. Plus récemment dans la loi de 2005 intitulée « loi pour l'égalité des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » mais aussi dans la déclaration de Madrid promulguée en 2003, lors de l'année européenne des personnes handicapées, une nouvelle notion se fait jour : celle de **compensation**. Cette évolution sémantique traduit également le passage d'une logique de discrimination positive, fortement présente dans les politiques du handicap en France à une logique de non discrimination, portée par les autres pays européens. Cette notion de compensation s'articule avec un autre principe fort : l'égalité des chances. Le droit à compensation implique des aménagements de l'environnement social mais aussi et sans doute plus encore la possibilité de trouver réponse adaptée aux déficiences et aux limitations de capacités pour les personnes handicapées. Ces éléments, qui ne prétendent pas à l'exhaustivité, mettent en exergue le positionnement spécifique de l'Etat français, des Etats européens à l'égard des personnes handicapées, qui ne ressemble en rien au positionnement à l'égard des personnes âgées. Cet extrait de la Déclaration de Madrid illustre ce propos : « Les approches archaïques, largement fondées sur la pitié et sur une soit-disant inaptitude des personnes handicapées sont à présent considérées comme inacceptables. L'action passe d'une insistance sur la réhabilitation de l'individu pour qu'il se conforme à la société, à une philosophie générale qui promeut le changement de la société, en sorte qu'elle soit inclusive pour tous les siens, y compris lorsqu'ils sont handicapés. »¹² En effet, là où les personnes retraitées et âgées sont appelées à devenir des citoyens responsables, engagés au service du corps social, les personnes handicapées relèvent d'un droit à la compensation. La responsabilité de la société est donc engagée, au nom de l'égalité des chances, pour permettre aux personnes handicapées une vie en tous points égale à celle des personnes exemptes de tout handicap.

Cette brève analyse des fondements des politiques de la vieillesse et des politiques du handicap met en lumière des points essentiels de divergence qui s'enracinent dans l'histoire de l'organisation de l'action publique en direction de ces groupes cibles mais aussi dans les représentations collectives de l'âge et du handicap. Mais il est également juste de rappeler le rôle essentiel joué par les représentants des populations concernées dans cette prise de distance entre les deux « *publics* ». Pour mémoire, rappelons le combat des retraités et de leur instance représentative le Comité National des Retraités et Personnes Agées pour inscrire sur l'agenda politique la création d'une formule spécifique de prise en compte financière des besoins d'aide au quotidien des personnes âgées qui s'est traduit par la loi de 1997 instituant

11 Cette notion désigne historiquement le fait de « rétablir dans sa vigueur première ce qui a été affaibli et le dédommagement d'un préjudice matériel ou moral ». (Dictionnaire historique de la langue française, ss la dir Alain Rey, Le Robert, 2000, p. 3181)

12 source : site <http://www.madriddeclaration.org>

la Prestation Spécifique Dépendance, et la renonciation au bénéfice de l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne qui concernait les personnes handicapées de moins de 60 ans tout comme les personnes âgées de plus de 60 ans. Il y a là manifestement le symptôme d'une revendication de « distance sociale » qui, pourrait être énonciateur de formes assourdies de compétition et de hiérarchisation sociale.

2. Sphère privée, sphère publique : des articulations définies par une certaine « doxa familialiste ».

Si l'action publique en direction des personnes âgées et des personnes handicapées, qui s'est organisée respectivement depuis les années 60 et les années 70 pour donner forme à des politiques distinctes, sous-entend un transfert de la question de l'âge et du handicap de la sphère privée à la sphère publique, elle n'opère pas pour autant, de manière égale pour les deux secteurs, une franche rupture entre ces deux mondes.

L'analyse de l'évolution des politiques publiques en direction des personnes âgées et handicapées permet de mettre au jour les variations subtiles de l'articulation entre sphère privée et sphère publique dans la gestion des « problèmes de la vieillesse et du handicap ». Cependant, ces mutations dans la définition des rôles et des places des acteurs familiaux et des acteurs professionnels légitimés par les politiques d'Etat, ne prennent pas les mêmes formes dans le secteur du handicap et dans le secteur de la vieillesse. Ces différences de rapports public/privé constituent à nos yeux un point de divergence essentiel entre les deux politiques.

2.1. Du côté des politiques de la vieillesse, la raison familialiste semble toujours la plus forte.

Traditionnellement et jusqu'à la Révolution industrielle qui modifie les structures économiques et sociales de la France, l'assistance aux vieillards relève le plus souvent, d'une solidarité familiale, qualifiée de naturelle, comme il paraît naturel de naître, vivre, vieillir et mourir en famille. Ces affirmations couramment partagées encore aujourd'hui relèvent de représentations idéalisées de la famille, comme lieu d'entraide absolu, et ne prennent absolument pas en compte ce que ces « images » doivent à la famille bourgeoise du XVIII^e siècle. C'est ainsi toute la dimension arbitraire et aléatoire de la famille qui est niée. La longue histoire de la dépendance des vieillards à l'égard de leurs descendants s'explique tout autant par l'absence ou les carences de l'action publique, que par les enjeux de transmission du patrimoine, et les impératifs moraux hérités de la tradition judéo-chrétienne... Rien de très naturel en conséquence dans l'aide apportée par les familles à leurs parents vieillissants. Néanmoins, cette « *doxa familialiste* » trouve des expressions variées à divers moments de l'histoire des politiques de la vieillesse.

Concrètement, le positionnement de l'Etat n'est pas et n'a pas toujours été dépourvu d'ambiguïté quant au rôle des familles dans la prise en charge des vieux. En effet, alors que s'affirme, à partir des années 60, au travers de la naissance de la gérontologie la nécessité de faire référence à un corpus pluridisciplinaire de savoirs pour accompagner et prendre en charge de manière pertinente, les personnes âgées, l'injonction étatique à l'égard des familles pour qu'elles jouent encore et toujours leur rôle « d'aidants naturels » reprend vigueur dans les années 80. Deux décennies ont contribué à la professionnalisation du secteur de la prise en charge de la vieillesse, à travers le développement de services d'aide et de soutien à domicile notamment mais aussi par l'institutionnalisation de la fin de la vie en établissements spécialisés. Cette montée en puissance de l'expertise, cette extraction de la vieillesse de la sphère privée, ont toutefois trouvé leur point de butée dans les années 90 et suivantes, en même temps qu'apparaissaient des critiques fortes à l'égard de la « faillite idéologique, financière et d'efficacité » de l'Etat Providence, dans un contexte de crise économique et de volonté de maîtrise des dépenses publiques. Diverses mesures tendent à renvoyer la responsabilité de la prise en charge des vieux à la responsabilité des familles. Tout d'abord, soulignons que le recours aux principes de l'obligation alimentaire,¹³ est toujours opérant, dans le domaine de la prise en charge de la vieillesse, alors même que ce lien d'obligation a été maintes fois dénoncé et critiqué par les professionnels de l'action gérontologique mais aussi par les instances représentatives des retraités, comme étant l'emblème de modes de relations familiales désormais caduques et comme symptôme d'une résistance archaïque de l'Etat à signifier et instituer la fin d'un devoir moral et contraignant entre ascendants et descendants. Par ailleurs, la loi de 2002 instituant l'Allocation Personnalisée d'Autonomie introduit une facilitation de l'emploi à domicile de gré à gré. Ainsi l'aide à domicile dispensée majoritairement pendant les années 70 à 90 par des professionnels exerçant leur fonction au sein d'associations spécialisées,¹⁴ peut se voir aujourd'hui investie par des membres de familles, voisins ou amis, qui échangent, par le seul détour de l'allocation attribuée, une position de « proche » contre une position d' « intervenant professionnel puisque rémunéré ». En tout dernier lieu, nous rappellerons ici que les premières prises de parole publiques des ministres en charge de la santé, de la solidarité et des personnes âgées, à l'issue du drame de la canicule de l'été 2003, ont consisté à invoquer la responsabilité à l'égard de leurs ascendants, non honorée par les familles et le scandale de l'abandon des vieux par les leurs.

Tout se passe comme si l'Etat et les pouvoirs publics tentaient de ré-inscrire la question sociale de la vieillesse et du vieillissement du côté des familles, en barrant à celles-ci l'accès à la sphère publique. L'émergence dans le discours gérontologique des termes « aidants naturels » et plus récemment « soignants naturels »¹⁵ vient appuyer la construction par le

13 dans le cas d'insuffisance de ressources pour faire face aux frais d'hébergement en institution.

14 On peut mentionner ici les deux grandes fédérations de l'aide à domicile : l'UNASSAD et la Fédération ADMR qui militent et travaillent dans ce secteur depuis plus de trente ans, défendant depuis toujours un impératif de professionnalisation des intervenants à domicile.

15 Gucher C., « Pour une prise en compte des familles et des réseaux naturels de solidarité : quels objectifs et quels moyens en institution comme à domicile ? » in CIDPA, **Familles au cours de la vieillesse des leurs**, Limoges : CIDPA, Actes de la journée d'étude 16 mars 1999.

politique de cette nouvelle « évidence » d'une famille destinée par définition à soigner et à accompagner ses vieux. Ces évidences familialistes qui paraissent ressurgir comme fondement actuel des orientations des politiques publiques de la vieillesse, ne s'imposent pas à l'identique au cœur des politiques du handicap.

2.2. Dans le secteur du handicap, la famille rejoint l'espace public.

L'histoire des politiques du handicap permet de dresser un autre « *portrait de familles* ». En effet, l'organisation tardive (1975) d'une intervention publique cohérente et coordonnée a laissé place à une mobilisation familiale, qui s'est exprimée sous forme de militantisme. La revendication à faire reconnaître le handicap comme « problème social », justifiant l'intervention de l'Etat et des pouvoirs publics a été mise en forme à travers la constitution d'associations représentatives des familles et des personnes handicapées elles-mêmes. Ces organisations témoignent d'un refus de voir confiné le handicap au huis clos familial et utilisent la scène publique comme lieu de débat, et de révélation des formes multiples de handicap. Refusant d'être assignées à un rôle de soin et de conservation dans l'obscurité de la cellule familiale de ces étrangers qui se voient refuser l'accès au monde social, les familles de personnes handicapées se transmutent en acteurs sociaux, qui prennent place dans le feu des débats publics et publicisés et font entendre haut et fort leurs voix. Comment expliquer cette différence de positionnement entre les familles de personnes handicapées et les familles de vieux ? Alors que les unes se résignent, sous le poids de la honte, de la culpabilité à devenir ces « soignants naturels » qu'on attend qu'elles soient, les autres affichent une volonté farouche de remettre leurs enfants handicapés aux bons soins d'une société qu'elles souhaitent juste, solidaire et ouverte à toutes différences. Les fondements bibliques de notre société française, tellement imprégnée de l'héritage judéo-chrétien, pourraient-ils apporter une réponse à cette question ? En effet au « tu honoreras ton père et ta mère » répond en contre-point « l'enfant quittera son père et sa mère ». Ce sont en effet les parents d'enfants handicapés qui se mobilisent pour que leur enfant ait un jour ce pouvoir et ce droit de les quitter comme les autres, alors que ce sont les enfants de personnes âgées qui courbent sous ce devoir immémorial d'honorer et de porter assistance à leurs pères et mères.

En tout état de cause, il semble que, si le handicap paraît légitimement pouvoir émerger sur la scène publique, c'est sans doute aussi qu'il porte en germe l'espérance de l'évolution, l'attente de la compensation alors que la vieillesse, condamnée à demeurer dans la sphère privée ne représente que la déchéance et la mort, en aucun lieu le progrès possible¹⁶. Les familles de personnes handicapées ont permis par leurs efforts de publicisation des débats cette évolution des politiques publiques dans le sens de permettre l'accès à la scène sociale et publique les personnes souffrant d'un handicap. Ce faisant, elles ont également initié une mutation de leur propre statut familial. En effet, participant prioritairement du débat public, elles permettent d'amoindrir l'opposition traditionnelle sphère privée/sphère publique. Ces

16 Nous faisons ici référence aux représentation sociales de la vieillesse.

familles militantes ne peuvent se comprendre comme l'univers clos, intime et privé des affects et des histoires singulières, elles rejoignent le rang des instances publiques car publicisées et contribuent à limiter « la disjonction entre le ressort de la sphère du privé et de celle du public, de l'univers domestique et de celui de la politique. »¹⁷

Nous pouvons alors saisir la divergence fondamentale de ces positions familiales dans le secteur du handicap et dans celui du handicap.

3. Instrumentalisation, homogénéisation, modélisation des pratiques professionnelles, territorialisation: à propos des tentatives actuelles de mise en convergence.

Si les fondements anthropologiques différenciés des politiques de la vieillesse et du handicap ouvrent un champ de questions quant à la pertinence du rapprochement possible entre ces deux axes des politiques publiques, les orientations nouvelles laissent augurer des tentatives implicites de mise en convergence de l'action publique dans ces deux domaines.

3.1. La dépendance ou la force cohésive du sens commun.

La notion qui semble faire sens commun aujourd'hui est celle de la dépendance, lentement construite, tant dans les discours que dans les actes législatifs. Bernard Ennuyer a scrupuleusement démontré comment cette notion, chargée d'ambiguïté s'est haussée, progressivement à un niveau paradigmatique renvoyant à l'imposition d'un modèle médical de l'avance en âge, assimilant la vieillesse à un état nécessairement pathologique.¹⁸ Ainsi la dépendance serait devenue dans les années 80 le paradigme central des politiques de la vieillesse qui se sont peu à peu circonscrites à l'organisation de la prise en charge de la dépendance. Ce paradigme de la dépendance, qui devient central dans les politiques de la vieillesse semble de nature à pouvoir, recouvrir le paradigme du handicap. Il s'agit là non pas, de notre point de vue, d'un « allant de soi » du registre épistémologique, mais bien plutôt d'un processus organisé de remaniement symbolique qui permet de confondre les enjeux et les problématiques de deux secteurs jusqu'alors bien différenciés. Cette *opération de promotion d'une confusion du sens* peut être lue comme réponse structurée par différents acteurs des politiques publiques face aux enjeux de la prise en compte des deux publics en difficulté : personnes âgées et personnes handicapées.

Qui en effet peut avoir intérêt à ce qu'un rapprochement s'opère entre ces deux secteurs de l'intervention publique ? Le déséquilibre des moyens matériels et financiers octroyés à chacun des deux secteurs, en faveur du secteur du handicap, suscite un intérêt certain des acteurs du secteur de la vieillesse. De même la force de pression politique considérable des

¹⁷ Nous souscrivons ici à la thèse de Rémi Lenoir selon laquelle, « la construction de l'homologie entre les structures des rapports familiaux et des rapports politiques » a permis de surmonter « la disjonction entre le ressort de la sphère du privé et de celle du public ». in Lenoir R., « Famille et politique : les métaphores familiales de l'ordre politique », in *Regards sociologiques, Familles et parentés*, Strasbourg : faculté des sciences sociales, 1998.

¹⁸ Ennuyer B., *Les malentendus de la dépendance, de l'incapacité au lien social*, Paris : Dunod, 2002.

associations de familles de personnes handicapées pourrait constituer un apport essentiel pour les combats menés dans le secteur de la vieillesse. Le rapport du CES, dont le rapporteur était M. Bonnet, acteur ancien du secteur de la vieillesse, milite très clairement pour le rapprochement entre le secteur du handicap et celui de la vieillesse.¹⁹

L'intérêt, du côté du secteur du handicap, semble en l'état se limiter aux enjeux de la problématique naissante du vieillissement des personnes handicapées. En effet, les personnes handicapées, atteignant l'âge de 60 ans, c'est-à-dire l'âge de la retraite, se trouvent brutalement sorties des cadres protecteurs de la politique du handicap pour relever des prises en charge attachées aux dispositifs concernant les personnes âgées. Ces mesures dénoncées comme couperet, font obligation aux professionnels des deux secteurs de tenter une mise en lien de leurs pratiques pour garantir aux usagers une continuité dans l'accompagnement et la prise en charge.

3.2. L'ancrage territorial pour un mode de gestion unique des interventions publiques.

Mais la force de cette nouvelle imposition symbolique tient tout autant à l'investissement des pouvoirs publics et notamment de l'Etat. Ce recouvrement de sens qui s'organise entre handicap et vieillissement autour du paradigme de la dépendance, ne peut être compris sans une mise en question des référentiels politiques préexistant aux nouvelles orientations des politiques de la vieillesse et du handicap. Nous appuyant sur l'hypothèse formulée par F.X. Merrien selon laquelle, « les politiques publiques répondent moins aux problèmes en eux-mêmes qu'aux conséquences des politiques menées auparavant », ²⁰ nous nous intéresserons donc à ce qui peut être, dans l'héritage des politiques publiques antérieures, de nature à fonder un sens commun pour l'action publique dans les deux secteurs concernés.

C'est dans l'histoire récente des politiques de la santé qu'il semble possible de trouver ces points de référence, aujourd'hui réactualisés dans les domaines médico-sociaux de la vieillesse et du handicap. Plusieurs éléments paraissent justifier la mise en perspective des modes d'intervention publique dans ces secteurs.

Depuis les années 80, les politiques de santé ont évolué en vertu d'un principe de mise en tension des exigences de qualité des soins avec une rationalisation des choix budgétaires et de réduction des déficits de la sécurité sociale. Ces orientations constituent les prémisses de préconisations étatiques incitant l'organisation d'un travail en réseau, devant permettre la mise en cohérence des acteurs de la santé hospitalier et de la médecine de ville et une régionalisation de l'organisation des soins, fortement marquée par la création des Agences Régionales d'Hospitalisation en 1996 et de manière antérieure de la loi de 1991 instaurant les Schémas Régionaux d'Organisation Sanitaire. En parallèle de ces évolutions qui renvoient

¹⁹ Bonnet M., op. cit.

²⁰ Merrien F.X., « Les politiques publiques entre paradigmes et controverses. » in CRESAL, **Les raisons de l'action publique. Entre expertise et débat.**, Paris : L'Harmattan, 1993.

à un renouvellement des modes de gestion de la santé publique et des pratiques des acteurs du champ, s'impose progressivement la nécessité d'une prise en compte des droits émergents des patients.

Ces mutations se développent autour de termes qui apparaissent aujourd'hui fondateurs tout à la fois des politiques du handicap, des politiques de la vieillesse, mais aussi plus largement des politiques sociales et médico-sociales. Il s'agit des notions d'intervention de proximité, de coordination, de régulation, de planification et de prise en compte de l'utilisateur.

La déclinaison de ces principes présente quelques variations selon le secteur concerné mais néanmoins la territorialisation des politiques de la vieillesse et du handicap, et la planification qui s'opère à travers l'élaboration de schémas départementaux n'est plus à démontrer. Comme le soulignait M. Frossard pour expliquer l'émergence des schémas gérontologiques, « La nécessité d'un processus plus efficace de régulation s'est faite plus pressante dans les dix dernières années avec le développement d'une politique de maîtrise des dépenses sociales et de santé. »²¹ La convergence des politiques de la vieillesse et du handicap se traduit aussi dans la fusion des schémas gérontologiques départementaux et schémas du handicap en schémas départementaux uniques de la dépendance concernant les deux populations. Ce sont les principes de l'organisation de réponses de proximité et de territorialisation qui s'expriment dans ce cadre qui relève tout à la fois de méthodes d'intervention et de modes de gestion. Le territoire apparaît de fait comme ayant une valeur opérationnelle mais aussi stratégique tout à la fois dans les politiques de santé, de la vieillesse et du handicap. Cette territorialisation commune aux trois politiques se fonde sur la substitution du principe d'équité à celui d'égalité ainsi que sur des logiques de management des politiques publiques. Elle autorise une mise en convergence de logiques économiques, médicales et sociales qui se rallient progressivement aux impératifs d'une volonté de développement territorial harmonieux, impliquant fortement tout autant les élus locaux que les professionnels des secteurs concernés. La « gestion » des problématiques spécifiques des populations concernées tente de rejoindre ainsi la définition d'un intérêt général dont la spécificité est sa détermination géographique et sociale. « (...) la complexification contemporaine de l'action publique a transformé profondément le type d'intervention et les contextes d'action de l'administration –en particulier le développement de « politiques procédurales ». Nous entendons par là un type d'action publique qui opère par la mise en place territoriale d'instruments de connaissance, de délibération et de décision peu finalisés a priori. Ces politiques procédurales contribuent à produire un « intérêt général » territorialisé. »²² C'est alors au nom de cet intérêt général, imposé par les caractéristiques du territoire, que la mise en œuvre des politiques de la vieillesse et des politiques du handicap, peut se prévaloir de procédure et de modes d'intervention communs.

Aussi, le développement de dispositifs de coordination constitue-t-il un axe fort autour duquel s'organise le rapprochement des deux politiques, comme en témoignent le décret de 2001

21 Frossard M., « Schéma gérontologique départemental : vers une nouvelle régulation économique. », in **Handicap et vieillissement**, Paris : INSERM, 1996, op cit.

22 Lascoumes P., Le Bourhis J-P., « Le bien commun comme construit territorial », in **Politix, Définir l'intérêt général**, Paris : L'Harmattan, n° 42, 1998, p. 39.

instituant les Comités Locaux d'information et de Coordination Gérontologique et, semble-t-il, la *loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* qui institue les maisons du handicap qui devraient remplir un rôle d'informations et de coordination centralisées.

Plus encore, la mise en convergence des modes de gestion de ces deux politiques jusqu'alors clairement distincte, trouve une voie ouverte dans la loi de janvier 2002 de rénovation de l'action sociale et médico-sociale. En effet, celle-ci se donne comme ambition de réaliser l'homogénéisation des différents secteurs de l'action sociale et médico-sociale en procédant tout à la fois par une élaboration éthique susceptible de servir de fondement commun et par la spécification de procédures d'interventions qui tend à rapprocher les pratiques professionnelles des acteurs des différents secteurs. Là encore ces procédures ambitionnent de traduire un intérêt général dépassant les intérêts spécifiques des publics usagers des différents secteurs. L'utilisateur devient figure emblématique de cet intérêt tout à la fois général et territorialisé.

En guise de conclusion...

Ainsi, malgré des fondements anthropologiques différents, il semble que le rapprochement des politiques de la vieillesse et du handicap s'opère aujourd'hui sous couvert d'une légitimité nouvelle qui repose sur trois notions réactualisées dans une logique de rationalisation de l'action et de management de l'action publique : la dépendance, le territoire et l'éthique. Ces notions sont susceptibles de fonctionner comme paradigmes de l'action publique destinée aux personnes âgées et aux personnes handicapées, dans la mesure où elles mettent en exergue des valeurs chères au monde contemporain, la proximité, l'équité, l'autonomie. Les combats que pourront mener les associations de familles, de parents, d'amis et de personnes handicapées pour sauvegarder les avantages acquis d'une politique spécifique qui légitime le droit à compensation risquent à l'avenir de se confronter à ces nouveaux *impératifs moraux*. Or, si une approche et une organisation transversales des politiques publiques retiennent l'intérêt depuis plusieurs années de nombreux spécialistes, au nom d'un principe de non catégorisation et de non ségrégation, elles ne doivent pas consister à occulter ou à euphémiser les différences d'états, de situations et de besoins, dont la reconnaissance demeure essentielle, pour une approche démocratique de l'intervention publique.

Catherine Gucher, sociologue, MCF, Centre Pluridisciplinaire De Gérontologie, Université Pierre Mendès France, Grenoble.