



HAL
open science

Quels changements dans les politiques sociales aujourd'hui ? Le projet entre injonction et inconditionnalité

Pierre A. Vidal-Naquet

► **To cite this version:**

Pierre A. Vidal-Naquet. Quels changements dans les politiques sociales aujourd'hui ? Le projet entre injonction et inconditionnalité. *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 2009, 47, pp.61-76. halshs-00679138

HAL Id: halshs-00679138

<https://shs.hal.science/halshs-00679138>

Submitted on 18 Mar 2012

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.

Quels changements dans les politiques sociales aujourd'hui ? Le *projet* entre injonction et inconditionnalité

Pierre A. VIDAL-NAQUET
Sociologue, chercheur au Cerpe¹
Associé à Modys CNRS

Résumé : Devenu *social actif*, l'État cherche aujourd'hui à activer les dépenses sociales et à doter les individus, et surtout les individus vulnérables, de capacités d'action. On se propose dans cet article d'examiner la façon dont s'actualise cette orientation en nous focalisant sur la notion de *projet*. En effet, si dans le champ social, l'on assiste à un usage inflationniste de la notion de projet, celle-ci n'est pas mobilisée de la même manière partout. Tantôt, le projet, sa définition et sa réalisation sont une condition du soutien qui est attribué aux individus. Tantôt au contraire, l'aide n'est pas conditionnée par la construction d'un projet ni par son exécution. Deux façons sensiblement opposées d'engager les individus à façonner leur existence qui mettent à l'épreuve le travail social et transforment les modalités d'intervention.

Mots-clés : Capacités - Handicap - Normes - Projet - Travail social - Vulnérabilité.

**What are the changes in social policies today ?
The plan : between orders and unconditional compliance**

Summary : The State has launched *social actif*, and now seeks to activate social expenditures and provide individuals, especially vulnerable individuals, with capacity for action. This article proposes to examine the way this orientation is updated, focusing on the notion of *projet*. Indeed, although we are now witnessing an inflation of the use of the notion of « *Project* », this notion is not used in the same way everywhere. In some cases, the definition and implementation of a project constitute a condition for assistance to individuals. In other cases, on the contrary, this assistance does not depend on the construction of a project or its execution. These are two largely opposite ways of encouraging individuals to shape their own existence, which challenge social work and transform methods of action.

Key words : Capacities - Disability - Project - Social work - Standards - Vulnerability.

LES politiques sociales ont connu, depuis la fin du XX^e siècle, d'importants infléchissements. Même s'ils sont encore très présents dans l'action sociale, les modes classiques d'intervention de l'État, fondés sur l'assurance et l'assistance, connaissent aujourd'hui un certain retrait et font souvent l'objet d'une

1. Le Cerpe (Lyon) est une structure de recherche en sociologie spécialisée dans le domaine des politiques sociales et de la santé. Modys est un laboratoire CNRS (UMR 5264) des universités de Lyon et de Saint-Étienne.

réelle disqualification. L'attribution de prestations à des personnes ayant acquis des droits en raison de leurs statuts, notamment celui de travailleur salarié, est un mécanisme qui est maintenant jugé inadéquat non seulement en raison de son coût mais aussi en raison de la passivité dans laquelle il place les bénéficiaires. Les nouvelles politiques prétendent en effet « activer les dépenses sociales » et ne plus considérer celles-ci comme des « dépenses » mais plutôt comme des investissements pour le futur. L'exclusion du jeu social ne justifie plus la passivité. L'individu protégé doit aussi devenir « actif ». Selon un rapport de l'OCDE (2005), « en renonçant à l'ancienne approche réactive basée sur l'indemnisation, on met ainsi davantage l'accent sur l'investissement dans les individus pour qu'ils soient le plus à même de devenir membres autonomes de la société qui subviennent à leurs propres besoins ». Ainsi l'État tend à devenir, selon l'expression consacrée, un « État social actif » (P. Vielle, P. Pochet, I. Cassiers, 2005) qui ambitionne de doter les individus, et surtout les individus vulnérables, de capacités d'action. Les interventions de l'État visent aujourd'hui à « rendre capable » (J. Donzelot, 2007).

AUTONOMIE, CAPACITÉ, « POUVOIR D'AGIR »

Il convient cependant de s'arrêter un moment, avec J.-L. Genard (2007), sur cette question de la capacité et de « l'empowerment ». En effet, la reconnaissance de l'enjeu de la capacité n'est pas vraiment nouvelle. M. Foucault (1984) explique en effet que c'est au moment des Lumières que l'homme se « dégage de l'état de minorité » c'est-à-dire d'un état qui fait accepter l'autorité de quelqu'un d'autre, pour accéder à la « majorité » comme état où l'on a la capacité de se déterminer soi-même. Avec l'État libéral, la capacité est octroyée. En sont exclus les femmes, les enfants, les indigents, les fous, les criminels. Ceux à qui cette qualité est accordée sont investis du « pouvoir d'agir ». Mais, souligne J.-L. Genard, cette capacité doit être entendue au sens de « avoir la possibilité de » et non pas au sens de « avoir la capacité de ». Dans l'État libéral en effet, la capacité est ou n'est pas. Elle dépend des statuts et en aucune manière des intentions de l'individu. Avec l'État social, les droits créances sont conçus pour permettre aux individus d'avoir la possibilité concrète d'agir. L'accès à l'éducation par exemple doit permettre de développer les capacités d'action ce qu'interdit l'illettrisme. Mais l'action reste ici facultative. Avec l'État social actif, la puissance publique devient incitatrice. Nous n'irons jusqu'à dire que l'action devient une obligation. Mais l'individu est d'autant mieux reconnu (et soutenu ?) qu'il est performant, qu'il ne se contente pas d'avoir « la possibilité d'agir », mais qu'il est « capable d'agir » et mieux encore, qu'il agit effectivement. Or, cette dernière logique qui est celle de l'empowerment ne vient pas se substituer aux autres formes de capacités. Ces trois types de capacités coexistent actuellement et c'est entre ces trois types qu'oscillent, comme nous allons le voir, les politiques sociales. Celles-ci attachent certes de l'importance à la « capacitation » des individus et aux libertés dites « positives » (I. Berlin, 1988 ; A. Sen, 2003). Mais elles se soucient encore de leur protection en continuant à garantir les droits créances par l'intermédiaire de l'assurance et de l'assistance. Enfin, elles n'ont pas renoncé au credo libéral. Elles continuent de maintenir actives les libertés dites « négatives » en tentant de réduire les entraves à la liberté d'entreprendre.

S'il ne fait pas de doute que cette réorientation des politiques sociales trouve ses justifications dans la situation de crise qui frappe les pays occidentaux depuis le dernier quart du XX^e siècle, il serait réducteur de ne retenir que cette explication. En effet, cet objectif d'activation de l'individu, quand bien même celui-ci est fragilisé par les difficultés qu'il rencontre, doit être mis en perspective avec la montée en force, pendant la même période des aspirations à l'autonomie.

Une telle aspiration peut être repérée dans bien des domaines. Bien peu aujourd'hui défendraient l'idée que les comportements doivent être dictés par une autorité extérieure à soi. L'individu actuel entend au contraire définir par lui-même ses propres valeurs, son propre style de vie, son propre itinéraire personnel. Et ceci d'autant que l'autorité instituée tend à s'éroder (F. Dubet, 2002) non pas, comme on le relève souvent, à cause de la disparition des règles, mais au contraire en raison de la démultiplication et l'inflation de celles-ci. Dans un contexte de pluralisation des normes, les individus cherchent non point à se conformer à un modèle d'existence – y en a-t-il ? – mais au contraire à inventer le leur. Comme le note M. Foucault (1984), l'idée d'une morale « *comme obéissance à un code de règles* », qui est l'un des traits de la chrétienté, « *est en train, maintenant, de disparaître, a déjà disparu* ». À cette morale, s'en substitue une autre – dont M. Foucault cherche la généalogie dans l'Antiquité – celle qui passe par la « *recherche d'une esthétique de l'existence* » et par le choix de sa propre existence. Dans cette perspective, l'autonomie n'est plus celle de Kant ou de Rousseau. Elle ne se définit plus comme la faculté de l'individu rationnel de se donner et de s'assujettir à ses propres lois. L'autonomie se définit plutôt aujourd'hui comme la possibilité pour chacun d'exprimer et de réaliser ses préférences singulières sans intervention d'une quelconque souveraineté extérieure à soi. L'autonomie ne vient plus d'un sujet dominé par la raison mais plutôt d'un sujet « *expressif* » (C. Taylor, 1998) c'est-à-dire d'un sujet susceptible d'extérioriser, d'exprimer et de faire reconnaître ses sentiments et ses besoins. Les limites de cette autodétermination ne sont plus définies ex ante, mais bien plutôt ex post par la voie contractuelle, jurisprudentielle et par la négociation.

Or, c'est à cette attente d'autonomie, plus anglo-saxonne qu'issue des Lumières, que viennent croiser les politiques actuelles et en particulier les politiques sociales d'activation. Du coup, ces politiques ne sont pas à voir uniquement comme une nouvelle contrainte liée à la crise du système de protection sociale et qui pèserait sur les individus. À certains égards – mais, on le verra, à certains égards seulement – elles viennent aussi combler une double attente des individus : d'une part celle d'échapper à la normalisation susceptible d'être contenue dans les systèmes de protection et d'autre part, celle de « *pouvoir agir* » sur leur propre existence pour en dresser les contours.

L'ÉMERGENCE DE LA NOTION DE « PROJET » DANS LES POLITIQUES SOCIALES

Nous proposons d'examiner dans cet article la façon dont s'actualise cette poursuite de la capacitation sous ses différentes formes en nous focalisant sur la notion de « *projet* », notion qui est au cœur du « *nouvel esprit du capitalisme* » (L. Bolstanski, E. Chiapello, 2000) et que l'on retrouve aussi, vers la fin du XX^e siècle, dans les

politiques sociales après celle d'autonomie. Rappelons en effet, que c'est aux alentours des années quatre-vingt que les politiques sociales changent de perspectives en privilégiant l'action centrée sur la personne et non plus sur les catégories d'ayants-droits. D'une façon générale, la terminologie s'enrichit de maîtres mots tels que « *la personne au centre* », « *la personne dans sa globalité* », « *la personne acteur de son propre développement* », « *la participation de l'utilisateur* » etc. En bref, avec cet intérêt pour la personne, les politiques sociales valorisent la parole ainsi que le consentement de celle-ci, y compris lorsqu'elle est placée dans des univers contraignants (B. Eyraud, P. Vidal-Naquet, 2008).

Or, pour les politiques sociales, la prise en compte de cette parole est pertinente à condition que celle-ci soit surtout axée vers le futur. Ainsi à côté des notions de personne, d'utilisateur, de participation, de parole, d'acteur et de sujet, le « *projet* » fait son entrée dans la terminologie de l'action sociale, une première fois dans le décret du 27 octobre 1989 définissant les conditions d'accueil des enfants en établissement d'éducation spécialisée (P. Chavaroche, 2007). La notion de projet est souvent reprise par la suite aussi bien dans la législation que dans la pratique professionnelle. Il s'agit surtout, notamment avec la loi du 2 janvier 2002, de reconnaître le droit des « *usagers* » à prendre part à la définition de leur projet d'accueil et d'accompagnement dès lors que ceux-ci entrent dans un établissement. Trois ans plus tard, le pouvoir des usagers augmente d'un cran, puisqu'avec la loi du 11 février 2005², le droit qui est reconnu aux personnes handicapées n'est plus simplement celui de « *prendre part* » à la définition de leur projet mais bien plutôt celui de définir eux-mêmes leurs propres projets à charge pour l'institution de les prendre en compte d'une manière ou d'une autre. Mais la notion de projet n'est pas cantonnée au secteur médico-social. C'est un terme qui fait florès sous diverses appellations. On parle en effet, de projet éducatif, de projet d'insertion, de projet personnalisé d'accompagnement, de projet personnalisé de scolarisation, de projet professionnel, de projet d'accès à l'emploi etc.

Toutefois, si l'on assiste à un usage inflationniste de la notion de projet dans le champ social, celle-ci n'est probablement pas mobilisée de la même manière partout. Tantôt en effet, le projet, sa définition et sa réalisation sont une condition du soutien qui est attribué aux individus. Tantôt au contraire, l'aide et le soutien ne sont pas conditionnés par la construction d'un projet ni par son exécution. Nous parlerons dans le premier cas de « *projet conditionnel* » et dans le second cas, de « *projet inconditionnel* ». Deux façons sensiblement opposées d'engager les individus à façonner leur existence mais qui, comme nous souhaitons le montrer, mettent de la même manière à l'épreuve les professionnalités et modifient sensiblement les modalités de l'intervention sociale.

L'INJONCTION PROJECTIVE

Nous ne nous attarderons pas ici longuement sur la dimension contraignante du projet qui a déjà été abordée notamment dans les travaux de I. Astier. Nous rappellerons

2. Loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

seulement que, dans le cadre des politiques sociales actuelles, le projet devient une injonction dès lors que les aides qui sont apportées pour augmenter les capacités d'actions des individus sont assorties d'une obligation plus ou moins explicite à agir effectivement. Le pouvoir d'agir s'accompagne alors d'un devoir d'agir. Cette exigence commence par l'exposition biographique qui est bien souvent la condition de l'entrée des individus dans les institutions sociales (I. Astier, N. Duvoux, 2006). Cette présentation biographique n'est pas conçue pour établir des droits, ou du moins pas uniquement. Elle est plutôt destinée à camper l'itinéraire du requérant pour mieux comprendre l'orientation qu'il compte prendre afin de mieux l'accompagner. En d'autres termes, l'exigence biographique est surtout adossée au futur, c'est-à-dire au(x) projet(s) de la personne. Mais l'accompagnement à la réalisation des projets n'est pas uniquement technique et fonctionnel. Il s'agit aussi de vérifier que le bénéficiaire de l'aide s'implique effectivement, qu'il use de toutes les ressources qui l'environnent, qu'il ne les gaspille pas, qu'il ne perd pas son temps, bref qu'il s'investit réellement. Pèse alors sur ses épaules un « *devoir d'engagement* » (I. Astier, 2007). S'il ne remplit pas ce devoir, alors les aides auxquelles il peut prétendre (d'ailleurs, souvent en raison de droits acquis) sont susceptibles d'être suspendues.

Il est classique de se référer au RMI pour exemplifier un tel régime d'action (I. Astier, 1997). Mais, la coercition liée aux manquements dans la réalisation des projets est en fait beaucoup plus claire dans certaines mesures récentes. Nous pensons par exemple au Projet personnalisé d'accompagnement à l'emploi (PPAE) qui est d'abord une obligation qui s'impose à tous demandeurs d'emploi. Ceux-ci sont en effet invités à définir et à actualiser en permanence leurs propres projets auxquels ils doivent s'assujettir. La réalisation de ces projets de retour à l'emploi est alors évaluée à l'aune « *des actes positifs et répétés de recherche d'emploi* ». Ces « *actes positifs* » ne sont pas à opposer à d'éventuels « *actes négatifs* », mais simplement à la passivité. C'est en effet celle-ci qui peut être sanctionnée au travers de la suspension des allocations, comme peut être aussi sanctionnée l'incapacité à réduire ses prétentions, notamment celle qui concerne des « *offres raisonnables d'emploi* ». Là encore, mais de façon peut-être plus nette que dans le cadre du RMI, ce sont les capacités d'engagement dans un projet et les facultés d'abnégation (renoncer à l'intégralité de ses prétentions) qui sont valorisées. Ce sont la passivité et le défaut d'action qui sont blâmés. Notons enfin, qu'une partie des bénéficiaires du RSA sera orientée au pôle Emploi, et donc soumise, elle-aussi aux exigences du PPAE.

VERS UNE MORALE DE L'ENGAGEMENT

Quelles que soient leurs formes, les injonctions projectives tendent à promouvoir une figure de l'individu contemporain, « *entrepreneur de soi* » (Ehrenberg, 1991), c'est-à-dire susceptible de se mobiliser et de faire face à l'aléa, à l'incertitude et plus largement à l'adversité. Dans ce cadre, le « *projet* » devient à la fois une technique d'activation de soi et le point d'appui d'une morale de l'engagement. Les capacités qui sont requises dans le cadre de l'injonction projective et qui façonnent cette morale de l'engagement, se déclinent sur plusieurs registres.

En premier lieu, le registre de la narration. Il s'agit en effet d'être capable de rassembler les matériaux biographiques, de les mettre en lien, de leur donner une

signification, de les afficher, pour soi et pour autrui, afin qu'ils puissent servir de support à la projection.

En second lieu, le registre de la projection proprement dit. Les individus sont ici appelés à se représenter le futur, à l'anticiper pour s'y impliquer par l'entremise du projet. Cette projection doit être réaliste c'est-à-dire en résonnance avec le travail biographique, mais sans en être une pure reproduction. Les échecs passés sont en effet destinés à être surmontés. La dimension du rêve et de l'utopie n'est donc pas proscrite. Elle doit simplement entrer dans l'ordre du raisonnable.

La morale de l'engagement s'inscrit en troisième lieu sur le registre de la fidélité. Comme nous l'avons évoqué à propos du PPAE, les individus formulent, au travers de la formalisation de leurs projets, un certain nombre de promesses et doivent alors s'en acquitter. C'est au regard du respect de leurs propres engagements qu'ils sont d'ailleurs évalués.

Le dernier registre enfin est celui de la responsabilité. Si l'injonction projective est une contrainte, le contenu substantiel du projet est laissé à l'appréciation du sujet en sorte que celui-ci devienne, au moins en partie, responsable de ses choix. À charge pour lui d'ailleurs, de réitérer ses engagements projectifs dès lors que ceux-ci sont en échec.

La dynamique de l'injonction projective ne consiste donc pas à pousser les professionnels à établir le contenu substantiel des projets à la place des personnes. Les contenus de ces projets sont laissés en principe à la libre appréciation de celles-ci. En revanche ce qui est visé dans ce type d'injonction c'est l'émergence d'un individu projectif, apte à domestiquer l'avenir, à esthétiser son existence, c'est-à-dire, pour reprendre les termes de M. Foucault, à opérer « *une transformation de soi par soi-même* ». On peut se demander si cette promotion de capacité projective n'est pas une défausse sur l'individu dans un contexte où l'on ne manque pas de déplorer la panne de projets collectifs et l'impuissance sociale à agir. Mais comme le note très justement J.-P. Boutinet (2007), c'est probablement la crise du futur qui actualise la notion de projet individuel lequel se décline alors au présent. En effet, parce qu'il est incertain, le futur ne peut plus jouer son rôle comme support de l'actualisation des projets. Dans ces conditions, l'individu contemporain se doit d'être projectif au sens où il est appelé, non pas à s'inscrire dans des projets qu'il aurait dessinés, mais à les faire et les refaire inlassablement au présent, faute de pouvoir les réaliser entièrement.

Contrairement à ce que l'on pourrait penser, cette méthode fondée sur l'activation, la responsabilisation, le contrat et le projet n'est pas réservée seulement aux individus susceptibles de répondre favorablement à de telles injonctions, à ceux qui sont donc les plus capables. Une telle méthode peut aussi, sous des formes diverses, être mobilisée dans des secteurs où l'on cherche à stimuler des personnes qui a priori ne présentent que de très faibles capacités de projection. Si dans certains cas, ces modalités d'intervention sont susceptibles de promouvoir des potentialités, elles peuvent aussi s'avérer éthiquement malheureuses lorsqu'elles sont développées sans précaution. Dans ces cas-là, il ne s'agit plus de pousser les individus à faire des projets, mais à leur imposer des normes de comportement sous couvert du contrat.

Nous ne pouvons nous empêcher de présenter dans cet article un exemple caricatural de l'usage qui peut être fait du contrat et du projet lesquels ne sont alors que des instruments de coercition et non pas de capacitation. Le « *contrat* » ci-dessous (extrait) a été cosigné en 2005 entre un pensionnaire épileptique d'une MAS et la direction de cet établissement :

Contrat

Matin *Petit déjeuner au lit. Pas de télévision ni de DVD avant d'avoir pris le petit déjeuner [...]. Les mots mêlés te seront donnés pas avant 6 h 30. Petite toilette au lit, tu mets le slip, le pantalon et le personnel met les bas. Transfert toute seule. Douche : 1 fois/semaine.*

10 h 30 [...] *tu peux demander l'autorisation du personnel pour aller dans la salle télé à côté du bureau et tu peux demander ton sac.*

Repas de midi : *Tu manges un peu de tout.*

13 heures *Tu fumes 3 cigarettes (à l'essai) à côté de la salle à manger du bas et tu fais la sieste jusqu'à 15 h 30.*

Etc.

Si le contrat n'est pas respecté, les cigarettes et l'argent du week-end (1 €) pourront être supprimés.

Signé : chef du département, chef du département adjoint, résidente de la MAS

PROJETS « INCONDITIONNELS »

Ce genre de contrat fait en général l'objet d'une très grande réprobation tant il semble relever d'un autre temps et être éloigné des pratiques que l'on cherche aujourd'hui à valoriser. En effet, la subjectivité des personnes a aussi tendance à être prise en considération par les politiques sociales actuelles, même chez les personnes les plus vulnérables. Celles-ci, en dépit de leurs dépendances, sont, elles-aussi, invitées à définir leurs propres projets. Mais ceux-ci sont « *inconditionnels* » au sens où leur existence n'est pas la condition de l'aide, ce qui ne signifie pas, comme nous allons le voir, que ces projets peuvent être soutenus sans limite et sans conditions. L'émancipation des personnes est bien l'objectif de ces politiques de soutien, mais l'aptitude à s'engager dans le futur ne relève pas d'une obligation. Le projet est plus envisagé ici comme un élément incontournable de la qualité de vie des individus et de développement de leurs capacités que comme une exigence conditionnelle. Ainsi en est-il notamment, des personnes âgées et des personnes handicapées.

La prise en compte de la subjectivité des personnes vulnérables est un changement de paradigme relativement récent. On sait en effet que traditionnellement, les politiques d'aides ne tenaient guère compte de l'avis des personnes concernées. Les déficits de celles-ci étaient essentiellement évalués selon une problématique objectiviste et biomédicale. Les réponses étaient essentiellement forfaitaires et faiblement personnalisées.

Dans le champ du handicap, de nombreuses voix se sont fait entendre (*Disability Studies*, associations de personnes handicapées...) pour contester la logique uniquement

déficitaire et biomédicale du handicap (R.F. Murphy, 1990 ; G.L. Albrecht, J.-F. Ravaud, H.-J. Stiker, 2001). Cette critique, qui entraîne notamment la révision du Classement International du Handicap, au début du XXI^e siècle, modifie sensiblement à la fois la perception du handicap mais aussi sa prise en charge. Il est en effet désormais admis que le handicap résulte de facteurs à la fois biologiques (maladie, accident, dégradations liées à l'âge...) et sociaux (de l'environnement à la stigmatisation sociale). Mais, les facteurs subjectifs, les vécus de l'expérience ainsi que la singularité des besoins tendent aussi à être reconnus. Dans ces conditions, ce n'est plus l'éradication du handicap qui est visée au travers d'une politique de rattrapage, de réparation et de normalisation. C'est bien plutôt la recherche de l'optimisation d'un équilibre entre plusieurs dimensions de la vie des personnes handicapées. Ce faisant, ce n'est pas le désavantage à compenser qui est uniquement au centre de la politique, mais bien plutôt la préservation de la qualité de vie des personnes moins perçues comme « handicapées » que comme « vulnérables », c'est-à-dire sensibles aux risques liés à la variation de situations que celles-ci soient intrinsèques (biologique, psychologique par exemple) ou extrinsèques (obstacles environnementaux, difficultés économiques, stigmatisation, etc.). Enfin, une telle démarche ne peut plus se concevoir sans reconnaître le fait que les malades participent eux-mêmes, directement ou à travers leurs associations, non plus seulement à une sorte de mutualisation de leur entraide, mais à la définition même de leur état, tant sur le plan social et légal que sur le plan personnel et, ce qui est plus nouveau, médical (V. Rabeharisoa, M. Callon, 1999).

Dans le champ du grand âge, on assiste à une évolution analogue. Au cours de ces dernières années en effet, un tournant important semble s'être produit dans la politique de la vieillesse. Longtemps axée sur la réduction de la dépendance, cette politique tente aujourd'hui d'intégrer la question de l'autonomie des personnes âgées. Le passage de la PSD (Prestation spécifique dépendance, 1997) à l'APA (Allocation personnalisée pour l'autonomie), en 2001, en est un des indices. Un tel changement n'est pas seulement sémantique : alors que la réponse à la dépendance reposait sur une évaluation médicale et normalisée des besoins, elle cherche à prendre en compte aujourd'hui l'autonomie des personnes, c'est-à-dire les divers aspects de la vie sociale. Bien que la grille AGGIR serve encore d'outil mesurant le niveau de dépendance, ses limites sont désormais largement connues et partagées et son utilisation se borne souvent à fournir un accès à des prestations. Parce que répondre à l'autonomie d'une personne fait appel à une connaissance fine de son mode de vie, de son entourage, des ressources qu'elle mobilise, et pas seulement de son état de santé, l'évaluation de ses besoins est envisagée globalement et mesurée avec des outils dits multidimensionnels (cf. A. Colvez *et al.*, 2005). Il s'agit désormais avant tout de s'intéresser à la qualité de vie des personnes, à leur environnement, à la gestion de la douleur, à l'accompagnement vers la fin de vie, etc. Il s'agit aussi de leur reconnaître un « droit au risque » et de s'intéresser à leur « fragilité » (C. Dourlens, 2008).

Au travers de ce nouveau centrage sur la qualité de vie, les politiques sociales visent à développer les potentialités des personnes vulnérables et à leur permettre de choisir en principe leur propre style de vie. Mais cet engagement vers le futur n'est en rien une obligation. Ainsi, par exemple, la loi du 11 février 2005 crée un droit à compensation

étayé sur les projets de vies des personnes handicapées. Plus largement d'ailleurs, l'ensemble de la loi vise à garantir le libre choix des projets de vie, non seulement au travers de la prestation de compensation, mais aussi au travers du versement d'allocations, du soutien aux projets professionnels et à la formation, et enfin de la mise en accessibilité de la cité comme du monde du travail. Toutefois, l'absence d'affichage des projets de vie par les personnes handicapées n'enlève pas à celles-ci le bénéfice d'un éventuel soutien. Si au moment de déposer un dossier à la MDPH (Maison départementale des personnes handicapées), il leur est demandé de signer un formulaire « *projet de vie* », celui-ci peut néanmoins rester vierge sans pour autant entraîner de pénalités. En ce sens, le projet de vie est bien « *inconditionnel* ». On peut certes voir l'obligation de signer un papier vide comme une violence symbolique. Elle force en effet celui qui refuse d'exposer son projet, d'afficher son acte de défection. Et ceci d'autant plus que le formulaire est présenté comme un document susceptible « *d'éclairer l'équipe pluridisciplinaire chargée de l'évaluation* ». Il reste que la MDPH ne peut s'appuyer sur ce refus pour influencer sa décision. Ainsi, la procédure projet de vie n'est pas la condition de l'attribution des aides, contrairement au RMI.

MODALITÉS DE NORMALISATION

Néanmoins, si l'élaboration des projets de vie n'est pas une obligation, le libre choix de tels projets – que la loi cherche à garantir – n'est pas sans limite. Encore faut-il que ces projets soient effectivement soutenables. Or, ce n'est qu'à certaines conditions et en fonction de certains critères que ceux-ci sont effectivement acceptables. Et ce sont ces critères que nous nous proposons maintenant d'examiner à partir d'une recherche en cours sur ce sujet³.

Quand elles se présentent à la MDPH pour quelque demande que ce soit (Allocation adulte handicapé (AAH), Cartes d'invalidité, de stationnement, de priorité, AEEH, Prestation de compensation (PCH), reconnaissance de travailleur handicapé, orientation professionnelle, formation), les personnes handicapées ont la possibilité de préciser quels sont leurs besoins et/ou leurs projets. Elles peuvent le faire par écrit, mais au-delà, à tous les stades de l'instruction de leurs dossiers, elles ont la liberté de s'exprimer oralement sur leurs projets soit pour les confirmer soit encore pour les modifier. Les projets se définissent donc pendant toute la procédure, au gré des interactions, que celles-ci se produisent dans l'intimité du domicile ou bien au contraire dans diverses commissions publiques, rassemblant professionnels et représentants d'associations. D'une manière générale, les projets, même s'ils sont consignés par écrit à un moment de la procédure, se construisent sur un mode négocié, séquence après séquence, jusqu'à la décision finale, laquelle d'ailleurs peut éventuellement faire l'objet de plusieurs recours. Dire que les projets se construisent au fil du temps, c'est dire aussi qu'ils sont en permanence appréciés et évalués dans le cadre des interactions par un ensemble d'acteurs (dont les personnes handicapées elles-mêmes). Ces jugements successifs finissent par « *mettre en*

3. « Handicap et pluralisation des normes : de l'expérience vécue à la reconnaissance sociale », recherche pour GIS-IReSP (Inserm). Cette recherche nous conduit notamment à examiner les dossiers déposés dans les MDPH, à suivre les évaluations qui sont faites, en particulier à domicile, et à suivre le traitement des dossiers dans diverses commissions. En collaboration avec B. Eyraud, S. Visintainer, C. Dourlens, B. Ravon, J. Ion.

forme » des situations lesquelles font alors l'objet de qualifications. Ces qualifications sont nécessaires à la prise de décision par les magistratures médicosociales que sont les CDAPH⁴. Pour se prononcer en effet, ces magistratures doivent à la fois « *qualifier des situations* » (I. Sayn, 2005) puis les traiter en fonction de règles et de normes. Or si les opérations de qualification des situations et le traitement de celles-ci peuvent se référer à une codification clairement identifiée, ils s'effectuent aussi en fonction de critères plutôt flous, parfois contradictoires et peu explicites, en tout cas, peu lisibles par les postulants. Les normes convoquées pour évaluer les projets sont, dans ces conditions, relativement opaques.

Le recours du droit positif

En principe, les décisions que prennent les magistratures médicosociales sont encadrées par le droit positif, celui qui fait l'objet d'une codification écrite. Guides barèmes, référentiels permettent en effet de procéder aux opérations de qualification et d'orienter les décisions. La règle de droit est, dans certains cas, très claire et ne souffre aucune dérogation. L'AAH par exemple ne peut être attribuée que sous plafond de ressources. Une telle règle ne peut souffrir d'exception. Les personnes handicapées dépassant ce plafond ne peuvent donc prétendre à cette allocation, quelle que soit la qualité de leur projet de vie. De même, le guide barème qui définit les incapacités peut-être parfois très normatif. Ainsi en est-il par exemple de la déficience de la vision : l'acuité visuelle de loin (échelle de Monoyer à 5 mètres) permet de déterminer un taux d'acuité visuelle pour chaque œil, le point de rencontre des deux taux d'acuité définissant le taux d'incapacité. Ainsi par exemple un taux d'acuité de 1/20 à chaque œil détermine un taux d'incapacité de 80 % et donne ainsi l'éligibilité à l'AAH.

Mais, les guides barèmes qui sont censés définir les incapacités ne sont pas toujours aussi précis. Tel est le cas par exemple, pour les déficiences du psychisme. Ainsi, les « *troubles de la communication entraînant des perturbations dans l'activité socio professionnelle* » permettent d'attribuer un taux d'incapacité de 50 à 75 %. Mais « *l'insuffisance de la communication perturbant ou entravant la vie quotidienne et la vie socio professionnelle* » peuvent donner un taux d'incapacité supérieur à 80 %. La formulation des conséquences de ces troubles est très voisine, en sorte que l'élément subjectif est, dans ce cas-là, très présent et que la seule référence au droit positif est insuffisante pour guider une décision.

Il reste que la référence au droit est très présente tout au long de la procédure. Le non-respect de la règle de droit peut d'ailleurs donner lieu à des contestations et à l'annulation des décisions par le tribunal des incapacités.

Jurisprudence circonstancielle, jurisprudence stabilisée

Comme le droit positif ne suffit pas à encadrer les décisions, celles-ci sont aussi régulées par des règles locales, de type jurisprudentiel. Les MDPH ne font pas seulement qu'appliquer des règles de droit à des situations. Au travers des opérations de qualification de situations, elles créent un droit susceptible de faire jurisprudence.

4. Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

Cette jurisprudence peut revêtir deux formes. Elle peut être en premier lieu « *circonstancielle* » ce qui est le cas lorsqu'une même commission ou bien encore des commissions rapprochées dans le temps, se rapportent à un précédent pour prendre une décision. Deux situations similaires sont ainsi rapprochées de façon à ce que les décisions soient ajustées et que les traitements soient cohérents entre eux. Cela dit, la similarité des situations doit pouvoir être dégagée pour qu'une situation puisse faire jurisprudence par rapport à une autre. Une telle jurisprudence est « *circonstancielle* » dans la mesure où elle peut très bien ne pas fonctionner d'une fois sur l'autre ce qui est souvent le cas dans la mesure où les commissions ne rassemblent pratiquement jamais les mêmes personnes. La mémoire de ce type de jurisprudence est fragile. Le deuxième type de jurisprudence est une jurisprudence « *stabilisée* ». Cette stabilisation peut provenir d'un écrit ou bien de décisions formelles prises à l'occasion d'une réunion de la CDAPH. Cette jurisprudence est stabilisée et les commissions peuvent s'y référer pour prendre des décisions.

Prenons comme exemple, celui de l'attribution de l'AAH à des personnes dont le taux d'incapacité est inférieur à 80 %. Normalement, un tel taux ne donne pas droit à l'AAH, sauf si la personne peut prouver qu'elle est dans « *l'impossibilité sérieuse et durable* » de se procurer un emploi, du fait de son handicap. La question se pose souvent de savoir si les personnes qui n'ont jamais travaillé et qui souhaitent prendre un travail sans y penser, peuvent attribuer cette impossibilité à leur handicap. Telle MDPH a considéré que les femmes qui n'ont jamais eu d'emploi pour se consacrer à l'éducation de leurs enfants et qui, à la cinquantaine, prétendent trouver un travail sans y parvenir, ne peuvent évoquer leur handicap (dont le taux d'incapacité est inférieur à 80 %) pour réclamer le versement de l'AAH. Cette règle jurisprudentielle est une décision de la MDPH à laquelle les commissions se réfèrent souvent. Mais il est évident que, comme pour le droit positif, cette jurisprudence suppose au préalable qu'on ait pu clairement qualifier la situation. Que se passe-t-il lorsque les femmes en question entendent prendre un travail à l'âge de 30 ans ou de 40 ans ? La question peut alors être discutée, le « *jamais travaillé* » n'ayant pas la même signification à 50 ans ou à 30 ans. Le facteur culturel peut infléchir aussi les décisions, sans toutefois faire l'objet d'une jurisprudence écrite ou formalisée.

Toujours est-il que cette jurisprudence, circonstancielle ou stabilisée, est difficilement perceptible pour les usagers, parfois aussi pour les professionnels.

Normes sociales

La référence aux normes sociales est un autre critère d'appréciation dont la particularité est qu'il est très implicite quand bien même la jurisprudence peut aussi parfois s'accrocher à ces normes. Les professionnels, notamment ceux qui procèdent à des visites à domicile, sont amenés à pénétrer l'espace privé et l'intimité des personnes et, même s'ils s'en défendent, à apporter des appréciations sur les modes de vie de celles-ci. Mais, dans un contexte de dénormalisation, c'est-à-dire où les jugements normatifs sur les comportements sont affaiblis, les appréciations sur les styles de vie émergent assez peu et ne font pas l'objet de débats dans les commissions. C'est donc de façon rampante et ponctuelle que des jugements sont malgré tout portés.

On peut ici citer le cas de M. Boucheron ⁵, âgé de 48 ans, ancien batteur et intermittent du spectacle, atteint d'un diabète de type 1 depuis l'âge de 30 ans. Depuis quelques années, ce monsieur a subi plusieurs amputations, d'abord d'un orteil puis d'un autre, puis d'un troisième. Pour éviter la gangrène, il a accepté l'amputation d'une jambe. Aujourd'hui, il a une prothèse, mais il évite de la porter trop souvent, car la moindre blessure peut entraîner une plaie qui peut mettre six mois à se refermer. M. Boucheron a aussi une hépatite C et, liée à son diabète, une rétinopathie. Il doit subir prochainement une opération de la cataracte. Il perçoit actuellement de l'Assedic 3 € par jour et, en complément, l'AAH d'environ 380 € dans la mesure où sa femme travaille et bénéficie d'un revenu. Or ce monsieur, habite un logement hors normes, un loft qu'il a acheté il y a 4 ans et qu'il a commencé à aménager de façon très moderne. Malheureusement, depuis son amputation, il a dû interrompre les travaux. Notamment, il n'a pas pu mettre en place un escalier d'accès à son appartement en sorte qu'il doit se contenter actuellement d'une échelle de chantier dont la pente est très raide. Il monte et descend cette échelle de chantier sur les fesses au risque de se blesser. Son projet de vie est de pouvoir rester dans son appartement. Il sollicite donc une prestation de compensation auprès de la MDPH. Sa demande est rejetée, car la PCH ne peut prendre en charge que les surcoûts liés au handicap (un fauteuil à crémaillère par exemple mais posé sur un escalier standard) et non pas la mise en place de l'escalier standard lui-même. Le projet de monsieur Boucheron n'est pas suivi par la MDPH, d'autant que le couple est considéré un peu comme excentrique, ayant fait un choix hors normes alors que M. Boucheron se savait malade. Il est plus ou moins critiqué pour son irresponsabilité. « *Il savait qu'il était malade quand il a acheté cet appartement, il aurait pu réfléchir un peu avant de l'acquérir.* » Cette appréciation n'est pas formulée ouvertement et c'est à demi-mot que le consensus se forme.

Ainsi, bien souvent, c'est au travers de la connivence que les membres des commissions accordent leurs jugements moraux. Nul doute que ceux-ci influent sur les décisions prises, sans que leur poids puisse être véritablement mesuré. On peut noter cependant que les jugements positifs sont en général plus explicites. Les jugements sont positifs lorsque les personnes handicapées affichent leur volonté de s'en sortir et montrent qu'ils sont responsables et dignes de confiance. C'est alors à cette aune que les projets de vie sont appréciés.

Capacités et potentialités

Les projets ne sont pas seulement évalués en eux-mêmes ou en fonction des règles de droit, mais aussi en fonction de la capacité des individus à les porter. Cette capacité peut être appréciée au regard du diagnostic biomédical, mais aussi au regard d'un jugement sur les aptitudes à la fois physiques, psychiques et morales des personnes concernées et bien souvent de leur entourage. Les différentes aides existantes sont censées soutenir la réalisation des projets. Il reste que la capacité à surmonter les difficultés résiduelles est un élément important d'appréciation. Par exemple, telle personne souhaite revenir à domicile. Mais la question que se

5. Nom modifié.

posent alors les professionnels est celle de savoir comment la personne et son entourage pourront faire face à l'épuisement éventuel. La question est fréquente lorsque les aidants sont vieillissants et entendent continuer à prendre en charge un parent à domicile lorsque celui-ci le désire. Ce genre de question se pose plus souvent encore dans le cas des projets professionnels d'autant que la réalisation de ces projets dépend très étroitement d'un environnement (le milieu de travail) qui est la plupart du temps inconnu. Dans tous les cas, il s'agit donc d'apprécier, sans bien sûr aucun guide barème, des capacités potentielles qui ne peuvent s'éprouver qu'au travers d'expériences à venir. Le parcours biographique semble ici un repère qui est fréquemment utilisé. Il vient en effet renforcer ou atténuer le diagnostic médical. Des échecs (ou réussites) dans le passé augurent de probables échecs (ou réussites) dans l'avenir. Mais, là encore, les critères de jugement sont difficilement accessibles.

Économie de l'aide

La dimension économique de l'aide aux projets de vie est aussi un facteur qui est pris en considération dans les évaluations, mais selon des logiques extrêmement contrastées. Certaines prestations sont très strictement encadrées financièrement. L'aspect financier est alors scrupuleusement traité, non point pour des raisons économiques, mais pour des raisons juridiques. La décision doit être en effet la plus conforme possible aux règles qui sont définies par la législation au risque d'être cassée ultérieurement. Ainsi en est-il bien sûr de l'AAH ou encore des aides au transport ou des aides humaines accordées dans le cadre de la PCH. En revanche, tout se passe comme si l'aspect économique n'entrait pas en ligne de compte dans d'autres prestations comme celles qui concernent l'aménagement du domicile (PCH) ou bien la formation professionnelle. Bien entendu, le coût de ces prestations n'est pas écarté dans le processus de décision. La comparaison coût-avantage est même une pratique qui entre dans l'appréciation des projets, mais de façon tacite et approximative. Ainsi par exemple, la commission peut-elle donner son accord à une personne handicapée qui interrompt une première fois puis une deuxième fois une formation après y avoir passé plusieurs mois. La troisième fois, la commission accepte une nouvelle réorientation, tout en disant, que cette fois-ci la personne tente sa dernière chance. La problématique du coût-avantage est parfois moralement difficile à soutenir même si, de fait, elle est mobilisée, mais de façon implicite et discrète. Ainsi en est-il lorsque l'on suppose que les personnes ne feront pas un usage durable de l'aménagement qui leur est proposé. On évitera par exemple de se lancer dans des travaux importants lorsque les personnes sont réputées en fin de vie. On peut comprendre le malaise consécutif à ce genre de décision.

Équité

La question de l'équité est évoquée de façon récurrente par les professionnels du secteur. En effet, comme nous l'avons déjà largement évoqué, les nouvelles politiques du handicap entendent prendre en compte les besoins personnalisés des personnes handicapées, notamment au travers de l'expression de leur projet de vie. Cette nouvelle orientation pose alors à nouveau frais la question de l'égalité dans

l'attribution des prestations. Si le droit positif ou même la jurisprudence permettent de maintenir plus ou moins le principe d'égalité, dans bien des cas, la comparaison entre la façon dont sont traitées diverses situations pose la question de l'équité. Les professionnels de la MDPH savent d'ailleurs que, d'un département à l'autre, les règles d'attribution des aides ne sont pas les mêmes. Ils le savent d'autant plus qu'il leur arrive de traiter des dossiers qui ont été instruits dans d'autres départements selon des procédures et des règles différentes. Par ailleurs, dans le même département, ils peuvent aussi constater une très grande variation dans l'attribution des aides. Ces différences qui sont inhérentes à la problématique du besoin ne manquent pas de heurter l'éthique d'un personnel habitué à une vision beaucoup plus républicaine et égalitaire de la répartition des ressources. Ce qui explique que la question de l'équité soit souvent évoquée, mais, semble-t-il, sans jamais trouver de réponse satisfaisant le principe de l'égalité.

VERS UNE ESTHÉTISATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES ?

Que ce soit par des projets « conditionnels » ou des projets « inconditionnels », les politiques sociales tentent aujourd'hui d'accroître la capacité d'action des individus, leur aptitude à maîtriser leur devenir, en d'autres termes, leur possibilité « d'esthétiser leur existence » au sens que donne Foucault à cette notion. Elles poursuivent cet objectif au travers de deux programmes qui articulent différemment force et faiblesse. Dans le cas des projets « conditionnels », le programme est fort en direction des individus puisque ceux-ci peuvent être sanctionnés en cas de défection. Il est faible en direction de l'État puisque les politiques dites d'activation visent à réduire l'engagement de celui-ci. Inversement, le soutien aux « projets inconditionnels » est faible en direction de l'individu puisqu'en principe celui-ci n'est pas pénalisé pour son défaut d'engagement. Il est fort en direction de l'État qui prend en charge la compensation des vulnérabilités. Mais, comme nous l'avons évoqué, cet engagement est limité selon des règles et des normes qui souffrent d'un déficit de lisibilité.

Mais, faut-il ajouter, cette distinction entre les individus potentiellement capables et ceux qui ne le deviennent qu'en raison des compensations qui leurs sont attribuées, n'est en rien donnée *a priori*. Au contraire même, puisque dans les deux cas, il ne s'agit plus d'identifier des droits en fonction des situations passées, mais d'apprécier des capacités de projection dans un futur par définition toujours incertain et difficilement évaluable. L'opération est pour le moins des plus hasardeuses et ne peut aucunement s'appuyer sur des critères objectifs. Ce sont alors des critères fortement subjectifs qui interviennent dans les processus de décision. Ainsi, en miroir de la tentative de soutenir l'esthétisation de l'existence voit-on alors se dessiner une esthétisation des pratiques professionnelles au sens où chaque intervenant, en fonction des situations, de son univers de valeurs et de normes, aurait – du moins en partie – à inventer à la fois les modalités et le contenu de son action sans garantie concernant la pertinence et la légitimité de celle-ci.

Cette esthétisation des pratiques professionnelles n'est évidemment pas sans risques puisqu'elle est de nature à renforcer la dissolution et l'individuation du social. La réduction de ces risques est probablement à rechercher du côté d'une éthique plus

procédurale que substantialiste. En effet, l'éthique substantialiste est téléologique au sens où le bien commun une fois défini, elle a essentiellement pour objectif de définir le juste. Une telle éthique est aujourd'hui en crise car les critères de définition du bien commun se dissipent. Dans ces conditions c'est un autre type d'éthique qui peut être convoqué : une éthique procédurale ou processuelle qui se construit, se renouvelle et se réalise dans le cours de l'action elle-même et qui laisse une large place à la discussion, à la vigilance et à la précaution.



Bibliographie

- ALBRECHT (G.-L.), RAVAUD (J.-F.), STIKER (H.-J.), *L'émergence des disability studies : état des lieux et perspectives*, Sciences sociales et santé, 2001.
- ASTIER (I.), DUVOUX (N.), dir., *La société biographique : une injonction à vivre dignement*, L'Harmattan, Paris, 2006.
- ASTIER (I.), *Revenu minimum et souci d'insertion*, collection « Sociologie économique », Desclée de Brouwer, Paris, 1997.
- ASTIER (I.), *Les nouvelles règles du social*, Puf, Paris, 2007.
- BERLIN (I.), *Éloge de la liberté*, Calmann-Lévy, Paris, 1988.
- BOLTANSKI (L.), CHIAPELLO (E.), *Le nouvel esprit du capitalisme*, Gallimard, Essai, 2000.
- BOUTINET (J.P.), *Anthropologie du projet*, Puf, Éditions Quadrige, Paris, 2007.
- CHAVAROCHE (P.), *Le projet individualisé, repères pour une pratique avec les personnes gravement handicapées mentales*, Erès, Ramonville-Saint-Agne, 2007.
- COLVEZ (A.) et al., *Étude de la faisabilité de l'instrument Aggir*, Rapport pour la DGAS, 2005.
- DONZELOT (J.), « *Un État qui rend capable* », *Repenser la solidarité, l'apport des sciences sociales*, Éditions le Lien Social, Puf, Paris, 2007
- DOURLENS (C.), « Les usages de la fragilité dans le champ de la santé. Le cas des personnes âgées », *Revue Alter*, Paris, 2008.
- DUBET (F.), *Le déclin de l'institution*, Seuil, 2002.
- EYRAUD (B.), VIDAL-NAQUET (P.), « Consentir sous tutelle », *Tracés*, n° 14, ENS Éditions, 2008.
- FOUCAULT (M.), « Qu'est-ce que les lumières », in P. RABINOW, dir., *The Foucault Reader*, Pantheon Book New York, et in M. FOUCAULT, *Dits et Écrits*, Tome IV, Éditions Gallimard, Paris, 1984.
- FOUCAULT (M.), « Une esthétique de l'existence », *Le Monde*, 1984, in *Dits et Écrits*, Tome IV, Éditions Gallimard, 1994.
- GENARD (J.L.), « Capacités et capacitation : une nouvelle orientation des politiques publiques », in F. CANTELLI et J.L. GENARD, dir., *Action publique et subjectivité, Droit et société*, Vol. 46, LGDJ, Paris, 2007.
- MURPHY (R.F.), *Vivre à corps perdu [The Body Silent: A journey into Paralysis]*, Plon, Paris, (Terre Humaine), 1990 [1987].
- OCDE, *Accroître les chances de chacun. Pour une politique sociale active au bénéfice de tous*, 2005.
- RABEHARISOA (V.), CALLON (M.), *Le pouvoir des malades. L'association française contre les myopathes et la recherche*, Les presses de l'école de Mines de Paris, Paris, 1999.
- SEN (A.), *Repenser l'inégalité*, Odile Jacob, Paris, 2001.
- ROUSSEAU (J.-J.), *Du Contrat Social*, Flammarion, 1762, [2005].
- Sayn (I.), « Jeux de rôle dans l'élaboration et la mise en œuvre du droit. L'exemple des Caisses d'allocations familiales », in L. ISRAËL, G. SACRISTE, A. VAUCHEZ, L. WILLEMEZ, *Sur la portée sociale du droit*, Puf, Paris, 2007.
- SEN (A.), *L'économie est une science morale*, La Découverte, Paris, 2003.
- TAYLOR (C.), *Les sources du moi*, Seuil, Paris, 1998.
- VIELLE (P.), POCHET (P.), CASSIERS (I.), dir., *L'État social actif. Vers un changement de paradigme ?* Éditions Peter Lang, Pierterlen, 2005.