



# Eléments pour une mise en perspective des rapports entre associations de solidarité et pouvoirs publics

Delphine Vallade, Céline Marival

► **To cite this version:**

Delphine Vallade, Céline Marival. Eléments pour une mise en perspective des rapports entre associations de solidarité et pouvoirs publics. VIIIemes Rencontres internationales du Réseau Inter-Universitaire de l'Economie Sociale et Solidaire, May 2008, Barcelone, Espagne. <halshs-00323539>

**HAL Id: halshs-00323539**

**<https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00323539>**

Submitted on 22 Sep 2008

**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.

## ELEMENTS POUR UNE MISE EN PERSPECTIVE DES RAPPORTS ENTRE ASSOCIATIONS DE SOLIDARITE ET POUVOIRS PUBLICS

Céline MARIVAL, LEST, Université de la Méditerranée  
Delphine VALLADE, LASER-CEP, Université Montpellier 3

### *Résumé*

Cette contribution examine comment la réorientation des politiques publiques depuis 1945 a accompagné une mutation des relations entre associations et pouvoirs publics dans le secteur sanitaire et social. Organisés sur la base d'un compromis corporatiste pendant la période de croissance antérieure à 1975, ces relations s'articulent depuis sur un mode complexe de régulation tutélaire et concurrentielle, mais également selon des logiques plus partenariales sur certains territoires.

### *Abstract*

This contribution examines how the reorientation of the public policies since 1945 accompanied a transfer by the relations between associations and the authorities in the sanitary and social sector. Organized on the basis of compromise supporter of corporatism for the period of growth former to 1975, these relations are articulated at present on a complex mode of guardian and competing regulation, but also according to partnership logics' on specific territories.

## INTRODUCTION

La crise de l'Etat providence et l'épuisement du régime de croissance dans lequel il s'est inscrit interrogent aujourd'hui les modalités de la protection sociale. Dans ce contexte, une attention accrue est portée au rôle des acteurs associatifs du fait de leur participation historique à l'offre de services sociaux. Comme le montrent notamment les travaux de EVERS (2000), cette dimension plurielle peut s'appréhender par la prise en compte d'un système mixte de protection sociale, qualifié de *welfare mix* ou *welfare pluralism*, au sein duquel interagissent l'Etat, le marché et la sphère informelle (famille, réseaux sociaux). Dans le champ de l'aide et de l'action sociale, les logiques à l'œuvre qui déterminent ces "arrangements institutionnels" (ENJOLRAS, 2005) sont complexes et se renouvellent au cours du temps. Notre objectif est ici de procéder à la caractérisation des modes d'interaction entre pouvoirs publics et associations par l'identification des principaux changements, en France, depuis 1945.

A partir d'un éclairage par l'histoire économique, il s'agit au sein de cette communication de revenir sur les modalités progressives de structuration du secteur sanitaire et social – parallèlement aux reconfigurations de l'Etat social – et ses remises en cause aujourd'hui dans un contexte de rationalisation des dépenses. Le système de protection sociale qui se met progressivement en place depuis 1945 s'accompagne en effet du développement de politiques

d'aide et d'action sociale. Fondé sur l'extension d'une couverture contre les risques sociaux à des catégories de plus en plus nombreuses, ce système à tendance « universaliste » est néanmoins marqué par la survivance d'un volet assistanciel se traduisant par un ensemble de politiques d'aide et d'action sociale destinées aux populations les plus pauvres. Ces politiques regroupent « *l'ensemble des prestations et services sociaux pour l'accompagnement éducatif, thérapeutique et social des personnes vulnérables* » (PRIOU, 2007). Ainsi, le champ des interventions sociales s'intéresse aux personnes « en situation de pauvreté » incapables de travailler (CASTEL, 1995) et de subvenir seules à leurs besoins. Précisément, au sein de ce secteur, notre attention se porte sur les associations relevant du champ de l'économie sociale *instituée*. Ces dernières admettent en effet la particularité d'être fortement institutionnalisées et occupent une place centrale dans la mise en œuvre des politiques publiques.

En prenant appui sur les premiers résultats d'une enquête essentiellement qualitative menée auprès de responsables associatifs et de représentants des pouvoirs publics<sup>1</sup>, nous souhaitons caractériser les logiques à l'œuvre au sein des types de régulation historiquement dominants. Nous verrons que l'étude des modes d'interactions entre associations et pouvoirs publics conduit à identifier deux périodes significatives. Elles correspondent chacune à des modèles économiques venus façonner différemment le développement de l'offre associative dans le champ des services sociaux. Dans une première phase, le contexte économique et politique autorise un développement « extensif » de l'action sociale (GAZIER, 2001). A partir du milieu des années 1970, un basculement s'opère vers un mode plus « intensif » qui va progressivement transformer les acteurs, leurs stratégies et leurs relations. Dans ce cadre, des logiques nouvelles émergent sur certains territoires, qui incitent les associations à innover du point de vue de leurs « logiques d'action ».

## **1. DE 1945 AU MILIEU DES ANNEES 1970 : UN COMPROMIS DE TYPE CORPORATISTE ENTRE L'ÉTAT ET LES ASSOCIATIONS**

La première période identifiée correspond à la période de croissance des Trente Glorieuses et trouve son origine avec la création de la Sécurité sociale en 1945.

---

<sup>1</sup> Nos analyses sont essentiellement issues d'un travail de terrain exploratoire conduit en 2007 et 2008 auprès d'un échantillon d'une vingtaine d'associations et de représentants des pouvoirs publics (élus, fonctionnaires d'Etat ou territoriaux) de la région Languedoc-Roussillon. Le recueil de données a été effectué par voie d'entretiens individuels semi directs.

### **1.1. Une logique extensive de développement de l'offre associative concomitante à l'évolution de l'Etat social**

Historiquement, l'essentiel des réponses en matière d'action sociale et médico-sociale a été le fait de l'initiative d'organisations privées à but non lucratif, d'origine caritative ou encore issues des mouvements familiaux<sup>2</sup>. Il s'agissait d'apporter des réponses à des besoins non pris en charge par l'Etat et la solidarité nationale ou par le marché<sup>3</sup>. Le système de protection sociale qui se met en place depuis la fin du XIXe siècle trouve ses fondements dans le développement de la société salariale. Ainsi, les personnes exclues de la sphère du travail restent à la marge de ce dispositif qui vise essentiellement à protéger des risques sociaux auxquels sont soumis les travailleurs et leurs familles (maladie, accident de travail, vieillesse) dans une logique assurantielle. Alors que l'Etat prend en charge le champ de la santé, les interventions sociales destinées aux populations les plus vulnérables demeurent l'apanage des associations et des œuvres charitables.

La période qui s'amorce avec la mise en place de la Sécurité sociale ne rompt pas avec la fonction d'« avant-garde » développée par les associations à cette époque. Ces dernières constituent en effet de véritables laboratoires d'innovation et d'expérimentation de réponses nouvelles à partir de besoins identifiés grâce à une proximité avec les populations prises en charge. Néanmoins, ce système en construction va constituer un véritable tournant pour les associations notamment en matière de financements. Les financements publics vont succéder aux financements initialement privés<sup>4</sup>. Le développement de l'Etat providence va ainsi s'accompagner d'un « effet levier » sur le développement des équipements associatifs. Durant cette période, les associations vont en outre bénéficier d'un creuset favorable sur le plan intellectuel. Le temps de la « refondation sociale » est venu (BOURSIER, 2000). Le social est désormais considéré comme un facteur d'entraînement de l'économie et non plus comme un coût pour la collectivité. « *La politique sociale s'impose comme un élément d'une politique d'ensemble beaucoup plus vaste, voir comme un élément de coordination d'une politique économique, d'une politique d'équipement sanitaire et social* » (BEC, 1988)<sup>5</sup>. La création de nouvelles prestations – tant du côté de la Sécurité sociale (qui va notamment contribuer au

---

<sup>2</sup> On pense aux associations de parents dans le champ du handicap par exemple.

<sup>3</sup> Le libéralisme naissant inscrit en effet le principe de secours dans la morale, l'obligation sociale et non dans le droit : l'acte de charité ne peut relever d'une logique de contrainte juridique. Le mouvement historique de sécularisation de la pauvreté convertit progressivement la bienfaisance en droits sociaux, pris en charge sous formes associatives mais dans un cadre circonscrit par l'Etat, lui-même tenu pour responsable dès lors que l'assistance deviendra un droit fondamental (EWALD, 1996).

<sup>4</sup> Reposant sur les dons et la charité.

<sup>5</sup> Citée par BOURSIER (2000).

développement d'établissements pour personnes handicapées) que de l'aide sociale – va venir solvabiliser une demande potentielle ou financer directement des équipements. Dans le champ de l'enfance inadaptée par exemple, la prise en charge par l'assurance maladie des établissements pour enfants handicapés depuis un décret du 9 mars 1956<sup>6</sup> va bénéficier à la création de ce type de structures au cours des années 1960 (PRIOU, 2007). Ce développement s'accompagne aussi de nouvelles prestations d'aide sociale se traduisant par des aides financières (augmentation des ressources aux usagers) ou encore par un financement de l'offre. La réforme de l'Assistance publique en 1953 va notamment donner naissance à l'aide sociale à l'hébergement<sup>7</sup> et à la « réadaptation » sociale pour des publics traditionnellement pris en charge par des associations caritatives (vagabonds, sortants de prison, prostituées). Les CHRS sont ensuite reconnus par un décret du 20 novembre 1953. Cette extension quantitative de l'aide sociale prise en charge par les associations contribue, au cours de cette période, à la constitution d'un espace intermédiaire, de plus en plus institutionnalisé, entre l'assistance et les droits sociaux qui tend à affaiblir la frontière avec les organismes de Sécurité sociale.

Dès lors, la mise en place de ces différentes prestations vise à contribuer au développement de l'offre de services sociaux et à rattraper les retards accumulés dans ce domaine en s'appuyant sur les financements conjoints de la Sécurité sociale et de l'aide sociale. Cette augmentation des ressources publiques<sup>8</sup> constitue un facteur important d'accroissement de l'offre associative. Cette période – parfois qualifiée de « période faste » pour les associations – va en effet être caractérisée par un développement sans précédent des équipements et de services fournis par ces dernières.

## **1.2. L'Etat et les associations : un compromis de type corporatiste**

Pendant la phase de croissance d'après-guerre, l'offre associative se développe donc de façon concomitante à l'évolution des politiques publiques dans une dynamique d'entraînement réciproque. A travers la réglementation, l'Etat va venir officialiser des pratiques et types de prise en charges déjà existantes au sein des associations qui, elles-mêmes, trouvent dans ces

---

<sup>6</sup> Le décret du 9 mars 1956 fixe en effet les conditions de fonctionnement et de financement des Instituts Médico-Educatifs (IME) et Instituts Médico-Professionnels (IMPro).

<sup>7</sup> C'est donc seulement en 1953 que l'on va rompre avec l'ancienne terminologie, comme pour marquer une rupture symbolique qui accompagne la structuration du secteur. L'adoption du nouveau terme d'« aide sociale » vise ainsi à humaniser les conditions d'accès à travers le passage de la charité à une notion de « *droit ouvert au nom de la solidarité à des personnes en difficultés qui échappent au filet de la protection sociale* » (LÖCHEN, 2000).

<sup>8</sup> Presque inexistante au début des années 1950, l'action sociale financée par l'Etat représentait en 1980 27 milliards de francs (4,1 milliards d'euros), soit 5 % du budget total de l'Etat. A cette aide sociale, s'ajoute, à partir de 1953, toute une série d'aides financières aux ménages dont le versement est lié à un plafond de ressources (allocation logement, allocation de parents isolés, de rentrée...) (ROSANVALLON, 1990)

formes de reconnaissance de nouvelles opportunités de développement. Un compromis se met alors progressivement en place entre l'Etat et les associations. L'Etat délègue la production de services sociaux aux associations tout en venant réglementer cette production. On peut s'interroger sur le caractère ambigu du compromis instauré entre les associations et les pouvoirs publics à cette période alors que la pensée dominante de l'époque résidait dans l'étatisation des politiques sociales. Selon les principes républicains, l'Etat se positionne en effet comme le seul garant de l'intérêt général. Dans ce contexte, pourquoi les associations disposent-elles d'une telle latitude ? Cette situation inédite peut s'expliquer par le fait que le champ de l'aide et de l'action sociale constitue alors un secteur à la marge notamment du fait de la nature même des publics pris en charge, eux-mêmes exclus du marché du travail. Il s'agit en outre de populations présentant des besoins minoritaires, dans un contexte de croissance économique et de réduction des inégalités salariales. Par ailleurs, l'Etat est davantage préoccupé dans cette période par la reconstruction du pays et la modernisation de l'appareil productif. Les associations vont dès lors occuper très rapidement un espace laissé vacant<sup>9</sup>. Elles vont s'organiser, se professionnaliser afin de faire reconnaître leurs intérêts.

Effectivement, la place importante occupée par les associations s'explique par les capacités de structuration et d'unification qu'elles ont su déployer à cette époque. On ne peut évoquer cette période sans aborder le rôle décisif de l'UNIOPSS<sup>10</sup> comme acteur central de la construction de ce champ d'intervention. Cette union d'associations créée en 1947 va se constituer en réaction à la création de la Sécurité sociale. Pour ses promoteurs en effet, elle avait vocation à se généraliser et à couvrir peu à peu les besoins de l'ensemble de la population. De cette façon, la mise en place de cette institution avait aussi pour finalité de réduire au minimum le champ de l'assistance et de pouvoir considérer celle-ci comme une procédure résiduelle de protection sociale (ROSANVALLON, 1990). Elle s'inscrivait ainsi dans une logique de rupture avec la charité, propriété des œuvres de bienfaisance. Se posait alors la question du devenir des associations qui voyaient dans la création de la Sécurité sociale un risque de marginalisation du champ de l'assistance<sup>11</sup> d'où la conduite à cette période d'une véritable lutte pour la reconnaissance. L'UNIOPSS s'est donc développée dans un souci de protection des œuvres charitables face à la généralisation annoncée de la Sécurité sociale. Tout l'enjeu

---

<sup>9</sup>C'est ainsi que l'on peut parler d'une forme de « subsidiarité inversée » entre l'Etat et les associations à cette période; les associations venant combler les lacunes de l'Etat-providence dans la fourniture de certains services (ARCHAMBAULT 1999, p31).

<sup>10</sup> Union Nationale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux.

<sup>11</sup> Aussi, la montée en charge financière que représentait la création de la Sécurité sociale risquait de contribuer à la diminution des ressources associatives.

des organisations associatives qui se fédèrent en son sein est de ne pas disparaître dans ce même mouvement. C'est ainsi que s'impose l'idée d'une refondation dans le sens d'une modernisation. Il s'agit pour ces associations de créer une « troisième voie » entre la charité et le « tout public » au profit de la solidarité dans un souci d'adaptation à la société moderne. Les œuvres doivent ainsi passer « *du plan de la charité au plan de la solidarité, sans rien perdre de leur originalité, de leur personnalité, de leur autonomie* »<sup>12</sup>. Dès sa création en 1947, l'objectif de l'UNIOPSS était de faire reconnaître l'importance des œuvres privées qui la composent<sup>13</sup> et l'intérêt de leur action. La culture politique défendue (encore très prégnante aujourd'hui) est une véritable culture du compromis et de la négociation, tant entre les organisations elles-mêmes (qui ont à concilier des intérêts parfois antagonistes) qu'avec les autorités publiques. Il s'agit d'offrir des réponses structurées et coordonnées dans un souci d'efficacité tout en rompant avec des modes d'intervention parfois entachés d'un certain « archaïsme ». L'objectif est donc d'organiser et de regrouper l'action des associations de solidarité afin de la rendre plus cohérente et efficace sur le terrain. C'est ainsi que s'amorce une phase de rationalisation et de professionnalisation du secteur.

Les associations vont dès lors participer d'une « rationalisation technique » de l'action sociale par la définition de catégories de personnes et de modes de prise en charge qui vont donner naissance et stabiliser de nombreux dispositifs encore présents aujourd'hui (IME, CAT, CHRS<sup>14</sup>, etc.). Elles contribuent à la mise en place d'un système fondé sur une logique statutaire et catégorielle (LAFORE, 2008). Les modes de prise en charge correspondent en effet à un découpage très fin des populations par catégories de publics (personnes âgées, handicapées), « *elles-mêmes redécoupées en sous catégories* » selon une logique verticale en fonction de l'âge ou encore de façon horizontale en fonction du type de handicap ou de déficience (mentale, intellectuelle, motrice, sensorielle). A chaque catégorie ainsi définie selon des normes techniques et scientifiques correspond ensuite la mise en place de prestations et d'institutions adaptées auxquelles sont associés des professionnels et des modes de prises en charge spécifiques.

Ainsi, en parallèle à l'élargissement de la Sécurité sociale, l'offre associative se développe selon une logique extensive, progressivement étendue et spécialisée sur divers champs fonctionnels, dans une relation organisée autour d'intérêts mutuels des pouvoirs publics et des

---

<sup>12</sup> Edito de Serge Oberlin, Président de l'UNIOPSS dans le premier numéro d'Union Sociale en 1948. (Cité par François Boursier).

<sup>13</sup> Majoritairement d'obédience catholique ou issues du christianisme social.

<sup>14</sup> Institut médico-éducatif, Centre d'Aide par le travail, Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale.

associations du secteur. Au sens proposé par B. ENJOLRAS (2005), ce mode d'interaction entre une puissance publique forte, interventionniste, et des organisations représentatives du secteur, institutionnalisées, définit un régime de gouvernance de type « corporative ».

La Loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales va constituer le point d'orgue de ce mouvement d'institutionnalisation des associations de solidarité. Elle témoigne d'une formalisation et d'un encadrement accru de ces dernières. Elle entend participer de l'unification et de la structuration du secteur ainsi que de la rationalisation de son fonctionnement et de ses coûts en venant organiser institutionnellement les établissements et services qu'elles gèrent pour lesquels elle fixe désormais des règles de création communes (par des procédures d'agrément et d'autorisation). Ces transformations législatives vont venir marquer un tournant pour les associations qui vont basculer vers un nouveau modèle d'interactions aux pouvoirs publics provoqué par une conjoncture défavorable.

## **2. CRISE DE L'ÉTAT-PROVIDENCE ET TRANSITION VERS UN NOUVEAU MODELE DE RELATION ENTRE ASSOCIATIONS ET POUVOIRS PUBLICS ?**

### **2.1. Un cadre institutionnel en mutation : contrainte gestionnaire et nouveau management public**

Avec l'installation dans la crise, la fin des années 1970 est marquée par la montée de difficultés et de tensions dans le fonctionnement du système de protection sociale. La volonté de maîtrise des dépenses s'accompagne d'un changement de méthode en vue de rationaliser l'action publique. Elle va donner naissance à de nouveaux modes d'interactions entre associations et pouvoirs publics (dont la loi de 1975 constitue l'une des premières illustrations) qui vont dès lors s'inscrire dans un contexte de raréfaction des ressources.

Ce contexte trouve son origine dans ce que l'on nomme communément la crise de l'Etat-providence (ROSANVALLON, 1981) caractérisée par une triple dimension. Elle se traduit tout d'abord par une crise financière. Le système de protection sociale ne parvient pas à engendrer des recettes capables de couvrir l'ensemble des dépenses sociales et de santé. Or, la situation de chômage structurel et, plus largement, la « nouvelle question sociale » donne naissance à de nouveaux besoins à prendre en charge. Ensuite, l'action de l'Etat est jugée inefficace et trop coûteuse. Le système traditionnel de protection sociale fondé sur l'emploi trouve ses limites et apparaît inadapté dans un contexte de chômage de masse et de mondialisation. Il doit désormais se recentrer sur les « publics cibles » considérés comme prioritaires c'est-à-dire sur les populations les plus défavorisées (MURARD, 2004). Enfin, l'Etat-providence traverse une crise de légitimité. L'administration et ses « lourdeurs » bureaucratiques sont en



effet dénoncées. L'opacité des dépenses publiques suscite en outre des questions quant à l'usage des fonds issus de la solidarité nationale.

Afin d'acquiescer une certaine légitimité, l'Etat a été contraint de modifier ses modes d'action, de se moderniser. Cette modernisation va essentiellement passer par une transformation de ses normes d'action vers une logique de l'efficacité. L'Etat va dès lors se lancer dans un mouvement de rationalisation de son mode de fonctionnement et de maîtrise des coûts. Les transformations du paysage institutionnel en cours traduisent ce souci d'efficacité voire même d'efficience directement inspiré du *New Public Management*. Alors que la LOLF visait à moderniser la nomenclature budgétaire de l'Etat, la Révision Générale des Politiques Publiques (RGPP) actuelle s'intéresse quant à elle à la réforme de son organisation et vise à optimiser le fonctionnement de chaque ministère. Dans le secteur sanitaire et médico-social, la mise en place imminente des Agences Régionales de Santé (ARS) – qui suscite de nombreux débats<sup>15</sup> quant à leurs attributions futures – a pour finalités la mise en cohérence et la réorganisation des principaux acteurs institutionnels structurant l'action sanitaire et médico-sociale (ARH, DDASS, DRASS) dans un souci d'efficience. Dans ce contexte renouvelé, les référentiels gestionnaires de la performance et de l'efficacité deviennent prédominants. L'intégration de critères de gestion empruntés au marché apparaît donc rapidement comme une réponse aux critiques formulées à la bureaucratie étatique et à la logique de "guichet" dans les politiques sociales.

Cette nouvelle logique va se traduire par des formes de régulation publiques à l'égard des associations prenant deux orientations principales.

### *2.1.1. L'encadrement accru des associations par la puissance publique*

Elle se traduit tout d'abord par un encadrement accru des associations du secteur. Les évolutions de la réglementation, depuis la loi de 1975 sur les institutions sociales et médico-sociales jusqu'à la loi du 2 janvier 2002 et ses textes d'application, instaurent de nouvelles exigences pour les associations. Ces évolutions législatives et réglementaires se traduisent par une dimension de contrainte renforcée dans l'allocation des ressources aux associations. Cet encadrement s'est en effet concrétisé par la mise en place progressive de procédures diverses de contrôle des associations à travers un contrôle des investissements et des coûts (qui se traduit par l'approbation des budgets), un contrôle de la qualité (à travers des procédures d'évaluation désormais obligatoires) ; un contrôle des prix (par une tarification administrée) et

---

<sup>15</sup> Cf. Rapport Ritter et Bur (2007).

enfin, par un contrôle de la démographie des équipements (qui nécessitent l'obtention d'une autorisation préalable pour fonctionner délivrée au regard de la conformité aux schémas d'organisation sociale ou médico-sociale).

Cette nouvelle logique de l'efficacité se manifeste ensuite par un changement de logique dans l'allocation des ressources. Le système des enveloppes limitatives de crédits pour les financements Etat et Sécurité sociale (ou encore l'instauration récente des PRIAC<sup>16</sup>) témoigne ainsi du passage d'une logique de besoins à une logique de moyens ou d'enveloppes.

Plusieurs traits majeurs de la réglementation actuelle répondent en outre à l'objectif d'une efficience accrue. L'obligation de production d'indicateurs de performances (indicateurs médico-sociaux économiques) et la mise en place du principe de convergence tarifaire (permettant à l'administration de comparer les coûts d'établissements et services fournissant le même type de prestations) visent en effet à « optimiser » l'allocation des ressources.

Cette recherche d'économies se traduit enfin par la promotion de nouveaux outils de coopération entre acteurs tels que les Groupements de coopération sociale ou médico-sociale (GCSMS) qui permettent la mutualisation d'activités et de moyens entre différentes associations. A travers cet outil, l'objectif poursuivi par la DGAS est de réduire le nombre d'interlocuteurs et de négociations budgétaires avant le transfert du secteur médico-social aux ARS. Il s'agit ainsi d'« attendre que le médico-social ait achevé sa restructuration autour de 3000 associations de gestion ou de groupement »<sup>17</sup>.

### 2.1.2. Un mouvement de mise en concurrence des associations

Dans le même temps, cette logique de l'efficacité se traduit par un mouvement émergeant de mise en concurrence des opérateurs dans le champ des services sociaux. Elle se manifeste selon trois modalités principales. Tout d'abord, un mouvement de mise en concurrence implicite des associations entre elles (voire même avec d'autres opérateurs publics ou privés lucratifs) est contenu dans le système réglementaire lui-même. Il concerne les associations dont l'activité entre dans le champ d'application de la loi de 2002. La délivrance d'autorisations est conditionnée par sa compatibilité aux schémas d'organisation sociale ou médico-sociale qui déterminent avec précision la nature et le niveau des besoins sur un territoire donné, dressent un bilan qualitatif et quantitatif de l'offre, ses perspectives de

---

<sup>16</sup> Programme régional et interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie. Prévu par la loi du 11 février 2005, cet outil de programmation financière détermine les priorités de financement des créations, extensions et transformations des établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence tarifaire de l'Etat.

<sup>17</sup> Extrait du rapport du député Bur relatif aux agences régionales de santé – 6 février 2008.

développement voire même le nombre de places à créer. Ainsi, ils constituent en eux-mêmes des sortes d'« appels d'offre géants » susceptibles d'exclure certains opérateurs qui ne répondraient pas à un cahier des charges pré-établis ou encore du fait de leur non compatibilité avec les crédits limitatifs disponibles. Les schémas positionnent ainsi les différents porteurs de projets d'un même territoire dans des positions « concurrentes ». En outre, les autorités administratives ont de plus en plus recours à des logiques d'appels d'offre « officieuses » comme mode de sélection des opérateurs pour la création, la transformation ou l'extension de places.

À côté de ce mouvement de mise en concurrence implicite, les activités qui sont exclues du cadre réglementaire des autorisations font quant à elles l'objet de procédures croissantes de mise en concurrence « formelles ». Cette dernière est organisée par les pouvoirs publics à travers l'utilisation d'outils concurrentiels tels que les appels d'offres régis par le code des marchés publics. Ceci est notamment le cas des associations oeuvrant dans le champ de la prévention spécialisée, de la petite enfance ou encore le champ de la lutte contre les exclusions. Ce secteur est en effet constitué d'associations qui, autour du socle juridique et financier des CHRS (financés sous forme de dotations globales), ont développé ces dernières années une multitude d'activités périphériques dans le cadre notamment de l'accompagnement vers l'emploi des RMistes, de l'IAE ou encore de l'accompagnement social lié au logement (ASSL). Certains départements utilisent de plus en plus le code des marchés publics lorsqu'ils passent contrat avec les associations de solidarité. Les associations sont financées comme « *des prestataires privés qui remplissent une mission et qui envoient une facture à un donneur d'ordre* ». On assisterait donc à un changement de logique des financements dans certains secteurs marqués par le passage d'une logique de subvention à une logique de rémunération des prestations impulsée par le développement des procédures d'appels d'offre.

Enfin, l'ouverture à la concurrence dans certains secteurs s'est traduite par un mouvement de diversification des prestataires par l'arrivée dans le secteur d'entreprises ou de groupes privés à but lucratif. Cette mixité de l'offre est caractéristique des champs de l'hébergement des personnes âgées, des services à la personne et de la garde d'enfants. Elle a été favorisée, d'une part, par des mécanismes de solvabilisation de l'usager et, d'autre part, par un mouvement de dérégulation de l'activité. Dans le champ des services aux personnes, elle a été permise par des aides publiques consistant à solvabiliser la demande par l'intermédiaire d'exonérations

sociales et fiscales (CESU) mais aussi par la simplification des procédures d'agrément et d'autorisation afin de faciliter la création de nouveaux services.

Nous verrons que cette tendance fait courir le risque d'une banalisation des associations dans l'exercice d'activités économiques qui les pousseraient à adopter, par mimétisme, des comportements proches de ceux des entreprises marchandes et à développer ainsi une tendance à l'isomorphisme institutionnel (DI MAGGIO & POWELL, 1991 ; ENJOLRAS, 1996).

## **2.2. Logiques territoriales et nouvelles finalités : vers un nouveau modèle ?**

Parallèlement à ces nouvelles logiques, le territoire est progressivement perçu comme une nouvelle dimension à prendre en compte dans la conduite de l'action. Deux facteurs sont identifiés à l'origine de ce changement de cadre. Il est lié d'une part à un changement dans les finalités de l'action et, d'autre part, au processus de décentralisation. Nous montrerons que ce nouveau cadre d'action territorialisé impulse le déploiement par les associations de nouvelles « logiques d'action ».

### *2.2.1. De nouvelles finalités de l'action : vers une logique de « services »*

Face à la montée de la précarité et à la « nouvelle pauvreté » liées notamment à la crise économique et à la progression du chômage, désormais qualifié de « structurel », les populations à prendre en charge changent de visage. Les catégories de publics qui avaient structurées l'action sociale et médico-sociale demeurent ; néanmoins, elles s'élargissent à des cibles nouvelles. Un certain nombre de personnes se trouvent en effet exclues du marché du travail alors même qu'elles seraient en capacité d'y accéder. La thématique de l'exclusion fait dès lors son apparition. Dans le même temps, on se rend compte que la précarité est le résultat d'un processus aux facteurs multiples (famille, travail, santé...). Dans ce contexte, la logique catégorielle et statutaire de découpage des populations qui avait dominé l'action sociale et médico-sociale jusqu'à lors apparaît inadaptée. Il s'agit de s'affranchir des modes de prise en charge classiques par l'invention de nouvelles formes d'interventions adoptant une dimension globale et individualisée des personnes et des difficultés auxquelles elles sont confrontées. En effet, si la vocation initiale des politiques d'assistance était de répondre à des besoins premiers de subsistance, il semble qu'aujourd'hui, les politiques aspirent davantage à satisfaire des « besoins de vie sociale » (PRIOU, 2007). Dès lors, les objectifs de l'action se transforment. Il ne s'agit plus de « réparer » les conséquences d'un écart à la norme mais de permettre aux personnes d'accéder au travail et, plus largement, de participer à la vie sociale. Les problématiques à prendre en compte ne proviennent plus uniquement des caractéristiques de

l'individu lui-même et de ses "déficiences" individuelles mais émanent de l'articulation plus ou moins difficile de l'individu avec son environnement (familial, scolaire, social, professionnel, etc.). Selon R. LAFORE (2008), ce changement traduit le passage d'un "modèle réparateur" à un "modèle intégrateur" au sein duquel il convient de donner aux individus les moyens de leur socialisation par des dispositifs d'insertion. Le champ de l'aide aux personnes les plus démunies est révélateur de ce changement dans les finalités de l'action sociale. Au-delà de la mise à l'abri des personnes en CHRS, la prise en charge se diversifie vers des mesures d'accompagnement social vers le logement ou encore vers l'emploi. Dans le champ du handicap, ce changement de cadre normatif engendre par exemple une priorité donnée au maintien en milieu "ordinaire" et à l'intégration scolaire, avec le développement de SESSAD<sup>18</sup> notamment qui tendent à se substituer peu à peu à des prises en charge par des institutions telles que les IME et les ITEP<sup>19</sup>. La préférence est donnée aux formules d'externat et de semi internat, aux micro-structures et d'accompagnement, aux équipes mobiles et pluridisciplinaires. Ce mouvement de « désinstitutionalisation » participe ainsi d'une déconstruction du système antérieur fondé sur des prises en charge « à part », en établissement pour laisser place au règne du « service » qui implique souplesse, décloisonnement et adaptation à la demande des usagers.

Cette évolution du cadre normatif s'incarne également dans une plus grande prise en compte de l'utilisateur à travers son projet de vie. Cela correspond à une individualisation des politiques sociales pour lesquelles le libre choix des usagers devient l'objectif à atteindre. Celui-ci tend désormais à être placé au centre du dispositif<sup>20</sup>. Il va donc falloir proposer un panel de réponses adaptées à ses attentes ; d'où la promotion actuelle par les autorités publiques d'une diversification des modes de prise en charge. Notons que cette nouvelle logique conduit à des tendances paradoxales : d'un côté, l'encadrement accru favorise l'uniformisation par la normalisation de l'action associative alors que, de l'autre, la DGAS prône une diversification des prises en charge et du « sur mesure » pour les usagers.

Cet ensemble d'éléments vont à leur tour nécessiter un travail en complémentarité entre différents acteurs qui, progressivement, donne lieu à de nouvelles pratiques sur les territoires. La prise en compte du territoire et des acteurs qui le composent – de leurs spécificités et de leurs compétences – est désormais incontournable dans la conduite des actions. En effet, du

---

<sup>18</sup> Services d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile

<sup>19</sup> Institut Thérapeutique Educatifs et pédagogiques

<sup>20</sup> Ceci va d'ailleurs s'inscrire dans la réglementation et en particulier dans la loi de 2002 qui met en place différents outils relatifs au droit des usagers (livret d'accueil, le projet personnalisé, etc.).

changement des finalités de l'action découle une nouvelle conception de la production de services coordonnés sur les territoires. Le travail en réseaux et les partenariats entre acteurs s'inscrivent alors dans une logique d'élaboration de dispositifs communs.

Dans le même temps, les pouvoirs publics impulsent une dynamique de mise en cohérence et de coopération à travers une logique de territorialisation des politiques.

### *2.2.2. Le territoire comme nouveau cadre d'action avec la décentralisation*

La logique territoriale est en outre favorisée par l'acte II de la décentralisation. La loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales confie effet de nouvelles compétences aux Conseils Généraux désormais positionnés comme collectivités « chef de file » en matière d'action sociale et médico-sociale. Ils sont désormais les seuls responsables de l'élaboration des schémas d'organisation sociale et médico-sociale (prérogative qu'ils exerçaient jusque là conjointement avec l'Etat) et considérés comme les plus légitimes pour intervenir dans ce domaine notamment du fait de leur « proximité » avec les publics concernés. Leurs missions sont redéfinies : ils exercent désormais un nouveau rôle de coordination et de redéfinition des politiques locales. Dans le médico-social (sous compétence Etat via les DDASS), les prérogatives des services déconcentrés se sont elles aussi renforcées. Les associations – dont l'Etat était jusque là le principal interlocuteur – doivent désormais « composer » avec les collectivités territoriales et un pouvoir politique des élus renforcé.

Dans ce contexte, le rôle du pouvoir central est lui aussi renouvelé. Dégagé des contraintes de gestion (planification, financement, contrôle), il conserve un rôle de "cadrage" et de normalisation important qui s'effectue de façon plus ou moins marquée selon les secteurs<sup>21</sup>. Par la production de normes nationales, il fixe les grandes priorités, les modalités de coordinations entre acteurs ainsi que les enveloppes financières (sous formes d'enveloppes régionales limitatives) dans un contexte de rationalisation des dépenses. C'est à ce titre que M. AUTES (2004) distingue les politiques sociale territoriales – dont les orientations sont définies localement par les départements (gérontologie, insertion, ...) – des politiques sociales territorialisées, qui relèvent d'une logique descendante, au sein desquelles l'Etat définit les grands axes dans des champs tels que l'urgence sociale, l'hébergement des personnes sans abri et, plus généralement, dans ce qui a trait à la solidarité nationale et aux politiques de santé publique (prévention des toxicomanies, VIH, etc.). De cette répartition des compétences découle une grande complexité tant pour les opérateurs que pour l'utilisateur citoyen

---

<sup>21</sup> Même si la décentralisation supprime la tutelle d'un niveau de collectivité sur un autre.

(CHAUVIERE, 2007). Cette complexité, également liée à la multiplicité des acteurs parties prenantes sur les territoires est appréhendée à travers la notion de « gouvernance territoriale » dans les politiques publiques (EME, 2005).

Les schémas vont constituer la traduction principale de ce nouveau modèle d'action sociale territoriale, modèle qui implique une révision en profondeur des méthodes d'élaboration des politiques. En effet, ce mouvement invite là encore, tout comme le changement de finalités de l'action, au décloisonnement des acteurs et au dépassement des logiques de structures qui prévalaient dans la période antérieure<sup>22</sup>.

Cette « nouvelle donne » laisse place à des formes de régulation locales variables selon les territoires. Ainsi, la nature et la forme des rapports entretenus entre associations et les pouvoirs publics varient d'un département à un autre. L'implication des acteurs dans la construction des politiques, qui se mesure notamment à travers les méthodes d'élaboration des schémas<sup>23</sup>, donne naissance à des « arrangements institutionnels » (ENJOLRAS, 2005) différenciés sur les territoires. La conception des schémas d'organisation sociale ou médico-sociale va dès lors constituer un révélateur de la nature des relations entretenues entre les associations et pouvoirs publics à l'échelle locale. Alors que d'un côté, la participation associative peut se limiter à une simple consultation ; de l'autre, une véritable concertation conduisant à la prise en compte des besoins exprimés par les associations peut se mettre en oeuvre. Dans ce dernier cas, la participation des associations va au-delà d'une simple délégation d'une politique définie en dehors d'elles. Elle s'apparente ainsi à une réelle co-production de la politique locale avec un objectif réactivé de développement de la démocratie participative. Néanmoins, certaines réunions ou commissions s'organisent à l'opposé selon des règles du jeu « codées » qui s'apparentent davantage à une « mise en scène théâtrale » (GAUDIN, 1999) ou à des formes de concertations « déguisées ». Ainsi, des modes d'interactions plus partenariaux et négociés peuvent émerger sur certains territoires.

Des « *facteurs d'ancrage territoriaux* » viennent expliquer ces différences. Ils sont liés tant aux caractéristiques des acteurs publics qu'à celles des acteurs associatifs mais peuvent aussi

---

<sup>22</sup> Dans la mesure où, nous l'avons dit, il remet en cause le fonctionnement traditionnel des associations en terme d'établissements et de services.

<sup>23</sup> Les schémas d'organisation sociale ou médico-sociale constituent des outils privilégiés de planification au sein du secteur étudié. Ils déterminent avec précision la nature et le niveau des besoins sur un territoire donné, dressent un bilan qualitatif et quantitatif de l'offre, ses perspectives de développement voire même le nombre de places à créer. Ils sont élaborés pour une durée de 5 ans par le Conseil Général.

dépendre de la configuration du territoire et de son histoire<sup>24</sup>. Ainsi, certaines « trajectoires territoriales » se font jour. Par exemple, le département de la Lozère a fait le choix, historiquement, de se construire autour du secteur médico-social et, plus précisément sur le champ du handicap. Les institutions sociales ainsi organisées en milieu rural ont structuré l'économie de ce territoire dépourvu de potentiel industriel qui s'est spécialisé sur un segment de l'action sociale. Les enjeux économiques, notamment en termes d'emploi, pèsent aujourd'hui sur les négociations et partenariats. Ce secteur est désormais le premier employeur du département<sup>25</sup> et se trouve en situation de « sur-équipement » par rapport à la moyenne nationale. L'enjeu actuel vise à préserver une certaine « avance » à travers des pratiques innovantes dans le domaine, notamment par rapport aux départements limitrophes – eux-mêmes dynamisés par les politiques nationales qui prônent le principe d'équité territoriale. De ce contexte émerge des solidarités tant entre les acteurs publics eux-mêmes (DDASS/Conseil général) qu'entre acteurs publics et opérateurs associatifs autour d'intérêts convergents (préservation de l'emploi, vitalité économique, défense d'un territoire périphérique). Au niveau des associations, certaines variables permettent en outre d'expliquer leur inscription dans des interactions plus ou moins partenariales. Elles constituent autant de facteurs de légitimité<sup>26</sup> de l'association auprès des pouvoirs publics. Parmi ces dernières, nous trouvons notamment le territoire (ou périmètre) d'intervention. Ainsi, le maillage territorial d'une association d'aide à domicile (structurée sous forme de fédération départementale composée de seize associations locales) présente dans les bassins de vies et territoires locaux (les cantons) lui permet d'être fortement représentée au sein des lieux stratégiques du dispositif d'aide à domicile<sup>27</sup>. A côté de cette compétence départementale et de sa proximité avec les territoires locaux, l'ancienneté (présence depuis plus de 50 ans sur le territoire) constitue par ailleurs un facteur de reconnaissance et de repérage important de l'association. En outre, la capacité à construire des réseaux structurés entre associations, les habitudes de « travail ensemble », sont autant de facteurs qui, du côté des associations, vont faciliter la négociation avec les pouvoirs locaux.

---

<sup>24</sup> Il convient de noter qu'à ce stade de notre travail, ces facteurs d'ancrage tentent d'être identifiés, sans pour autant donner lieu à une analyse aboutie dans la mesure où les relations entre ces facteurs et leur hiérarchisation sont en cours d'investigation.

<sup>25</sup> En Lozère, plus du quart des emplois salariés se trouvent dans l'ESS en 2004 (27% de l'emploi total). Ce poids est deux fois plus important que celui des autres départements de la région. Aussi, dans ce département – bassin d'emploi rural de montagne – plus de la moitié des salariés de l'ESS travaillent dans des associations du social (52%). (AUTRAN, 2007).

<sup>26</sup> Les facteurs de légitimité de l'association sont définis comme ceux exerçant une influence sur sa capacité à négocier, à participer aux espaces de délibération, et, plus largement sur son degré d'autonomie.

<sup>27</sup> Cette association est en effet représentée dans tous les CLIC du département.



### 2.2.3. Associations et nouvelles « logiques d'action »

Afin de faire face à ces transformations de leur environnement, les associations développent différentes « logiques d'action ». Ces dernières pouvant être considérées comme des stratégies déployées par les associations afin d'acquiescer une certaine légitimité. Dans ce cadre, deux types de stratégies peuvent se mettre en œuvre de façon autonome ou simultanée. Soit, l'association s'inscrit en conformité avec les attentes des acteurs publics ; soit, elle tente d'agir sur son environnement dans une dynamique plus volontariste et stratégique. Ainsi, elles mettent en œuvre des *contre-stratégies* non seulement pour lutter contre les « pressions » publiques mais aussi pour en définir les cadres et les règles. Il ne s'agira pas ici de développer une typologie exhaustive de ces stratégies de légitimation développées par les associations<sup>28</sup> mais plutôt de montrer, à travers quelques exemples, que ces « logiques d'action » sont révélatrices de la particularité du modèle social en construction.

Comme nous l'avons montré, ce dernier est en effet caractérisé par des formes d'interactions entre associations et pouvoirs publics qui ont évolué dans le temps sans se succéder les unes aux autres mais plutôt en se modifiant sous l'effet de la sédimentation des stratégies et des cadres d'action les plus marqués. Il est caractérisé aujourd'hui par une imbrication entre ces différentes formes de régulation<sup>29</sup>. En effet, ces dernières ne s'excluent pas les unes les autres et apparaissent ainsi plus complémentaires que contradictoires.

S'agissant des stratégies déployées par les associations, cela se traduit par la convocation de répertoires d'action répondant à des objectifs multiples et hétérogènes pouvant correspondre, de manière « simultanée », à l'ensemble des formes d'interactions à leur environnement que nous avons caractérisé (tutélaire, concurrentielle, partenariale).

La tendance aux regroupements dans le secteur étudié est à ce titre révélatrice. Dans un contexte où l'effet taille et les parts de marché jouent un rôle déterminant dans la nature des interactions aux pouvoirs publics, les associations étudiées tendent à s'engager dans des stratégies de développement et de croissance semblables au monde de l'entreprise. On assiste ainsi au développement de logiques de concentration des hommes et du capital à travers l'utilisation de différents outils (tendance aux regroupements, fusion absorptions) qui donnent lieu à la construction de quasi-monopôles sur certains territoires. Elles tendent ainsi à développer des « dispositifs organisationnels directement inspirés des pratiques capitalistes ».

<sup>28</sup> Bien que ce travail ait été amorcé dans d'autres travaux (MARIVAL, 2007)

<sup>29</sup> Cette imbrication peut être caractérisée à travers la notion d'hybridation de régimes de gouvernance (RICHEZ-BATTESTI, 2006)

De tels regroupements peuvent se mettre en place pour répondre à l'objectif d'efficience promu par la puissance publique (grâce à la réalisation d'économies d'échelles à travers l'acquisition d'une « taille critique »). Ils permettent en outre aux structures d'acquérir une certaine « assise » territoriale pour peser sur la négociation du fait à la fois de l'ancrage territorial et de la taille ainsi acquise (« l'union fait la force »). Par ailleurs, des procédures de management (gestion par projet, démarches qualité, etc.) sont de façon croissante directement importées du monde de l'entreprise marchande ou du Nouveau Management Public. Aussi, dès lors que l'« entrepreneur associatif » est légitimé à travers sa capacité à s'appuyer sur un réseau et à influencer les politiques publiques, des compétences plus cognitives (dédiées notamment à la création de réseaux ou de « capital social ») tendent à émerger à côté de compétences d'ordre plus techniques. L'expertise et l'« ingénierie sociale » constituent dès lors des compétences d'un type nouveau mises en place dans une visée prospective pour répondre aux nouvelles exigences de la « territorialisation » des politiques. Celles-ci sont mobilisées pour la réalisation de diagnostics territoriaux visant la détection des besoins afin de se rendre acteurs de la régulation locale.

## CONCLUSION

Notre communication a montré que le système actuel de production mixte de services sociaux s'était constitué à partir de deux grandes périodes de référence correspondant chacune à des modes d'interaction spécifiques entre associations et pouvoirs publics. La première s'étend de la mise en place du système moderne de protection sociale – qui émerge en 1945 avec la création de la Sécurité sociale – jusqu'au milieu des années 1970. Elle a été marquée par la mise en place progressive d'un compromis de type corporatiste entre l'Etat et les associations. Bénéficiant d'une conjoncture économique et politique favorable, la généralisation du système de protection sociale s'opère suivant une logique extensive, entraînant avec elle le développement des structures et des budgets associatifs. La crise économique des années 1970 amorce un basculement vers un nouveau modèle d'allocation des ressources publiques fondé sur la rationalisation des dépenses et des méthodes. Cette rupture va donner naissance à deux modes d'interaction complémentaires entre associations et pouvoirs publics. L'un de type « tutélaire » (ENJOLRAS, 1995 ; LAVILLE & NYSENS, 2001) marqué par un encadrement et un contrôle accru des associations par les pouvoirs publics ; l'autre de type « quasi-marchand » caractérisé par l'ouverture à la concurrence de certains secteurs et l'utilisation d'outils d'intervention de nature concurrentiels. Les méthodes diffèrent mais l'objectif poursuivi reste le même, à savoir celui de la recherche d'économies. Les associations font ainsi l'objet d'un

processus d'ajustement faisant suite aux dépenses sociales "indolores" de la période de croissance. Parallèlement, de nouveaux cadres d'action où la variable territoriale devient cruciale émergent durant la période récente sous l'effet croisé de l'évolution des fondements normatif de l'action (vers une logique du « service ») et de la « territorialisation » des politiques liée à la décentralisation. Dans ce nouveau contexte, des pratiques plus partenariales tendent à émerger sur certains territoires entre les pouvoirs publics et des associations conduites à innover du point de vue de leurs stratégies de légitimation.

L'étude de la construction des modes d'interactions entre associations de solidarité et action publique permet ainsi de fournir des éléments de caractérisation d'un modèle émergent, non stabilisé, d'aide et d'action sociale empruntant des références à différentes périodes ayant marquées sa construction historique. Le système actuel de protection sociale semble ainsi procéder de tâtonnements entre différents modes de régulation et d'interaction entre associations et pouvoirs publics.

## BIBLIOGRAPHIE

- AFCHAIN J. (2005), *Les associations d'action sociale. Outil d'analyse et d'intervention*, Dunod, Paris.
- AUTRAN F. (2007), Economie sociale et solidaire : de l'aide ménagère à Marvejols au banquier à Montpellier, *INSEE Languedoc-Roussillon : Repères Synthèse*, n°7.
- ARCHAMBAULT E. (1996), *Le secteur sans but lucratif*, Economica, Paris.
- ARCHAMBAULT E. (1999), Le secteur associatif en France et dans le monde, in. BLOCH LAINE (dir.) (1999), *Faire société. Les associations au cœur du social*, pp. 11-33.
- AUTES M. (2004), *Les paradoxes du travail social*, Dunod, Paris.
- BEC Colette (1988), *L'assistance en démocratie*, Belin, Paris.
- BLOCH LAINE F. (1994), Identifier les associations du service social, *RECMA (Revue des études coopératives, mutualistes et associatives)*, n°251.
- BORGETTO M. (2007), La protection sociale fondée sur l'emploi : un modèle inadapté ?, *Informations sociales*, n°142 : Protection sociale et emploi, pp. 6-17.
- BOURSIER F. (2000), *La pensée, en matière de politiques sociales, des fondateurs de l'UNIOSS*, Mémoire de DEA d'Histoire religieuse, Université Lumière Lyon II, Septembre.
- CASTEL R. (1995), *Les métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat*, Fayard, Paris.
- CHAUVIÈRE M. (2007), Les associations d'action sociale : quelle légitimité dans un contexte en mutation ?, *Regards sur l'actualité, La documentation française*, n°333, pp. 25-40.
- DI MAGGIO P. & POWELL W. (1991), The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organization Fields. in DI MAGGIO P. & POWELL W. (eds.). *The*

- New Institutionalism in Organizational Analysis*, The University of Chicago Press, Chicago and London.
- EME B. (2005), Gouvernance territoriale et mouvements d'économie sociale et solidaire, *RECMA*, n°296.
- ENJOLRAS B. (1995), *Le marché providence. Aide à domicile, politique sociale et création d'emploi*, Desclée de Brouwer, Paris.
- ENJOLRAS B. (2005), Economie sociale et solidaire et régime de gouvernance, *RECMA*, n°296.
- ESPING-ANDERSEN G. (1999), *Les trois mondes de l'Etat-providence : essai sur le capitalisme moderne*, Presses universitaires de France, Paris.
- EVERS A. (2000), Les dimensions sociopolitiques du tiers secteur. Les contributions théoriques européennes sur la protection sociale et l'économie plurielles, *Sociologie du travail*, n°42, p567-585.
- EWALD F. (1996), *Histoire de l'Etat providence*, Grasset, Paris.
- GAUDIN J-P. (1999), *Gouverner par contrat : l'action publique en question*, Presses de Sciences Po, Paris.
- GAZIER B. (2001) Prospective de la Sécurité Sociale. Quelques jalons du point de vue économique, in Comité d'Histoire de la Sécurité Sociale (dir), *Un siècle de protection sociale en Europe*, La documentation française, Paris, pp. 245-250.
- LAFORE R. (2007), La prise en charge des personnes les plus démunies, *Revue de droit sanitaire et social*, n°6, novembre-décembre 2007.
- LAFORE R. (2008), Droit et pauvreté : les métamorphoses du modèle assistanciel français, *Revue de droit sanitaire et social*, n°1, janvier-février 2008, p111-126.
- LAVILLE J-L. & NYSSSENS M. (2001), *Les services sociaux entre associations, Etat et marché*, La Découverte, Paris.
- MARIVAL C. (2007), Associations de solidarités et action publique : une perspective institutionnaliste, *Communication au Colloque Economie sociale et solidaire, territoire et politique : regards croisés*, SPIRIT-Sciences Po, Bordeaux, 29-30 novembre 2007.
- MURARD N. (2004), *La protection sociale*, La Découverte, Paris.
- PRIOU J. (2007), *Les nouveaux enjeux des politiques d'action sociale et médico-sociale, Projet de vie et participation sociale*, Dunod, Paris.
- ROSANVALLON P. (1990) *L'Etat en France, de 1789 à nos jours*, Ed. du Seuil, Paris.
- ROSANVALLON P. (1981), *La crise de l'Etat providence*, Ed. du Seuil, Paris.
- RICHEZ-BATTESTI N. (2006), L'Economie sociale comme révélateur des transformations des modes de gouvernance de l'Etat social depuis 1945, *Communication au Colloque Etat et Régulation sociale*, Paris, 11-13 septembre 2006.