

L'informel ou la cristallisation d'un nouveau Tiers. Les associations du domaine socio-sanitaire en Belgique francophone

The Informal Sector and "Crystallization" of New Third-Party Actors. Social Service-Health Care Associations in Francophone Belgium

Lo informal, o la cristalización de un nuevo Tercio. Las asociaciones en el campo sociosanitario en la Bélgica de habla francesa

Michel Godard et Anne Herscovici

Numéro 32, automne 1994

Les formes de l'informel

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/005117ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/005117ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Lien social et Politiques

ISSN

1204-3206 (imprimé)

1703-9665 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Godard, M. & Herscovici, A. (1994). L'informel ou la cristallisation d'un nouveau Tiers. Les associations du domaine socio-sanitaire en Belgique francophone. *Lien social et Politiques*, (32), 67–86.
<https://doi.org/10.7202/005117ar>

Résumé de l'article

L'article tire parti d'une recherche menée en Belgique francophone de 1991 à 1993. Le référent comprend un corpus de 172 associations fournissant de l'aide sociale dans le domaine médico-sanitaire. La problématique est celle des rapports entre secteurs formel et informel dans ce domaine, rapports aussi évoqués par les acteurs comme marchands-non marchands, étatiques-non étatiques ou du travail-du bénévolat. L'étude préliminaire a eu un caractère exploratoire et empirique. L'hypothèse des commanditaires étant formulée en termes d'articulation et d'entre-deux, l'analyse a conduit à une réflexion sur les positions tierces — celles des associations, des protagonistes et des acteurs directement impliqués — et au développement d'un modèle à quatre pôles. Ce modèle tétraédrique substitue à l'image dualiste « formel-informel » la métaphore d'un « processus de cristallisation » à six dimensions, celles des rapports entre quatre sphères considérées deux par deux : domestique-privée, marchande, étatique et associative.

L'informel ou la cristallisation d'un nouveau Tiers. Les associations du domaine socio-sanitaire en Belgique francophone

Michel Godard et Anne Herscovici

Le présent article tire parti d'une recherche menée de 1991 à 1993 en Belgique francophone, en réponse à un appel d'offres des Services de la programmation de la politique scientifique (SPPS) qui désignait comme objet de l'étude le domaine des « services sociaux en relation avec le secteur informel » en référant, d'une part, aux « services de l'aide sociale et des soins de santé » et, d'autre part, aux « formes d'aide sociale et soins de santé moins visibles et moins institutionnalisées ». L'informel ainsi circonscrit visait en particulier les « nouvelles initiatives qui peuvent remplir une fonction complémentaire vis-à-vis des services plus institutionnalisés (le secteur dit

formel) » (SPPS : 21), complémentarité désignée d'emblée dans le titre du projet comme « *articulation* » des dits secteurs.

L'objet de la recherche s'est construit essentiellement à propos et autour de ces « nouvelles initiatives » et des pré-notions d'informel et d'association, et concrètement du monde associatif fournisseur d'aide sociale dans le domaine médico-sanitaire, d'aide socio-sanitaire avons-nous dit progressivement en raccourci. Nous sommes ainsi partis à la recherche des groupes d'entraide de patients et usagers, d'associations fournissant de l'aide à domicile, d'autres spécialisées dans le soutien psychologique et enfin d'expériences locales de travail socio-médical.

Le caractère exploratoire de notre entreprise doit en l'espèce

être souligné, aucun consensus ni conceptuel ni pratique n'existant sur les définitions, ni de la notion d'association — plus obscurcie qu'éclairée par l'artefact juridique du statut¹ — ni du champ socio-sanitaire à couvrir. Face à un foisonnement de faits et de terminologies, notre *a-priori* fut seulement d'écarter du corpus les initiatives qui, « trop évidemment », relevaient du « formel » (CPAS, hôpitaux, mutuelles², syndicats...) ou n'avaient pas l'aide socio-sanitaire comme objet principal (mais par exemple l'urbanisme, la culture), cette deuxième exclusive s'érodant d'ailleurs sous la pression des événements observés pendant les trois années de notre recherche.

Notre élaboration s'est d'abord appuyée sur une enquête par questionnaire qui, menée en 1991-1992,

nous a permis de produire une information quantifiée brute sur 172 associations d'un ensemble répertorié de 453, en prenant le risque d'une part d'empirisme — notamment celui d'une unité artificielle — pour lever la contrainte exploratoire³.

Parallèlement, nous avons mené un travail documentaire plus qualitatif, et finalement 21 enquêtes monographiques, de façon à restituer la diversité des associations.

Enfin, une mise au point conceptuelle s'est avérée indispensable : les allers-retours entre la littérature et nos observations nous ont conduits à proposer une sorte de modèle, à mi-chemin entre l'exigence rhétorique de l'exposition et la construction théorique.

Observations liminaires

Transition et polysémie

Le titre attribué à notre projet visant « l'articulation des secteurs formel et informel », nous étions d'emblée dans l'entre-deux, poussés d'ailleurs par une conjoncture particulière à propos de laquelle Jean De Munck (1992 : 36), analysant les « nouvelles aides », et particulièrement l'aide psycho-affective, relève que « le discours positiviste, qui puisait dans le réservoir de la pensée sociale progressiste, est en train de s'affadir et de pâlir. Il ne polarise plus les croyances ni ne mobilise les volontés. On ne sait

trop si le discours de l'aide informelle et singulière est là pour le compléter (le fameux « complément d'âme ») ou s'y substituer [...] Quelque chose de nouveau fait son apparition dans nos sociétés, irréductible à la vieille antinomie du libéralisme et de la social-démocratie ». Nous situerons cette nouveauté comme montée d'un nouveau Tiers.

Cette conjoncture se signalait d'emblée par une profusion discursive : parole multiple des acteurs que nous analysons, diversité des connotations que cette parole emporte. À propos d'informel, cette parole invoque ou évoque des capacités mobilisatrices de la société civile, des solidarités spontanées, un foisonnement associatif, un bénévolat multiforme, des usagers coproduisant des services, l'innovation sociale... Il est d'ailleurs entendu qu'une part notable des initiatives informelles ne peut être cernée, précisément parce que ces initiatives sont éphémères, ponctuelles, sans désir ni ambition d'être vues ou visibles.

Du côté du formel, et contre l'*a priori* constitutif de notre corpus, nous avons affaire à des pratiques informelles et à des réseaux informels : des professionnels⁴ qui ne s'en tiennent pas aux prescrits réglementaires, ou nouent des contacts officieux ; nous avons vu encore des initiatives « alternatives », en milieu ouvert, qui bousculent le fonctionnement institutionnel en tâtonnant avec la volonté de « faire autre chose autrement » ; et une bonne part de travail non rémunéré, « bénévole », pour ces projets.

Du côté des associations, nous apercevions les signes d'une double volonté, volonté de fonder une originalité, de persévérer dans l'inventivité, d'une part, mais aussi, d'autre part, volonté d'être reconnus, subventionnés, « agréés » dans un cadre légal ou réglementaire, « formel ». Dès lors que ce cadre

s'était mis en place, après une longue bataille, de nouveaux réseaux informels l'avaient d'ailleurs contourné, investi, complété, selon.

Nous savions également que des « associations » très structurées et subventionnées, des établissements d'utilité publique, visent à mobiliser, dynamiser, (re)créer des solidarités de quartier, l'engagement bénévole, les dons. L'organisation du consentement, fonction propre de ces appareils étatiques d'hégémonie, implique — pour « marcher » — une variété de formes intermédiaires, du « parastatal » aux associations réellement volontaires et autonomes, voire tout à fait informelles. Dans un registre très proche, nous pouvions guetter l'apparition éventuelle d'un « travail social communautaire » assumé directement par les autorités publiques, à l'exemple de ce qui se pratique aux Pays-Bas (depuis les années soixante) et en Communauté flamande⁵ depuis 1975.

Superpositions

D'emblée nous avons donc affaire non pas à un « secteur informel », tant son hétérogénéité était perceptible, mais à un nuage d'associations jouant sur plusieurs oppositions approximatives et amalgamées : aide sociale-santé, informel-formel, bénévolat-salariat, non étatique-étatique.

De plus, c'est surtout la parole des acteurs qui présidait (notre recherche le confirmera) à cette superposition-amalgame : leur « référence », essentiellement vis-à-vis de l'État, relève de l'intention subjective, alors que sont nombreux les liens matériels avec la sphère étatique, dont la reconnaissance est sollicitée et espérée. Les associations ne semblaient ni en opposition avec, ni en marge de la sphère du pouvoir étatique, et pas d'avantage de l'institution médicale, même si leurs activités s'organisent

à la marge du système socio-sanitaire dominant.

Continuum

Enfin, un consensus entre des chercheurs semblait esquissé pour éviter les formulations binaires séparant formel et informel. La notion de *continuum* multidimensionnel avait par exemple été retenue en 1990 par le premier « Congrès flamand du Bien-être » (Sabbe et autres, 1990), et une vue de synthèse comme celle de Maheu et Toulouse (1993: 14) conforte notre conviction qu'il est nécessaire de « montrer la constante interdépendance et interaction du social planifié, organisé, formel et du social informel, parallèle, émergent ».

Association et Tiers

La notion de « secteur informel » et la distinction formel-informel qui va de pair renvoient chez la plupart des auteurs aux deux autres ensembles de notions et distinctions évoquées par les acteurs : étatique-non étatique, pour la fonction ou position de services aux personnes (en général, socio-sanitaires en particulier) ; salariat-bénévolat pour le type d'activité mobilisée. Et réciproquement, devrait-on ajouter, si bien qu'une perspective de sociologie du travail, ou de sociologie politique⁶ aurait pu tout aussi bien animer notre recherche. En restreignant notre corpus, c'est une troisième perspective que nous avons adoptée, ou plutôt privilégiée, celle d'une *sociologie de l'association*. Privilégiée seulement, car la nécessité d'affronter la superposition des notions chez les acteurs demeure, et conforte l'ambition sociologique, la nécessité d'une vue de la totalité.

L'association

— L'association et l'informel

Étant entendu que bien des associations relèvent sans discussion

du formel, l'inclusion empirico-discursive d'une partie du phénomène associatif dans le champ de « l'informel » ne laisse pas de surprendre : dans la littérature, la contestation théorique n'a d'ailleurs pas manqué.

Devant l'ampleur et la persistance du mouvement d'idées, nous relevons qu'à propos des groupes sociaux, et des relations qui les constituent, l'articulation bipolaire des notions informel-formel tend à unifier ou intégrer aujourd'hui des concepts qui furent jadis séparés : communautaire-sociétaire, dans la tradition de Tönnies, et primaire-secondaire, dans celle de Cooley.

Il faudrait sans doute considérer comme un obstacle à l'unification-intégration le fait que les deux oppositions ne sont pas équivalentes, et notamment que la deuxième approche est plutôt psycho-sociologique et synchronique, mais le plus important est à notre estime dans le renversement de dynamique, ou de perspective historique : les analyses « Tönnies-Cooley » mettaient en évidence le développement « moderne » des relations sociétaires-secondaires, et faisaient de ce développement un élément de progrès, d'émancipation ; les relations communautaires-primaires étaient regardées comme héritage contraignant, autoritaire. Aujourd'hui la contrainte paraît avoir changé de bord, ou être des deux côtés : la recherche de « l'informel » pourrait bien s'apparenter à celle d'une issue à un dilemme, et la grande diversité des attentes — à propos de l'informel, de l'associatif — trouver là une explication structurale.

— L'association et le rapport à l'État

Il faut sans doute faire la part de « l'exception française » dans la mise en œuvre d'un modèle politique libéral ne reconnaissant que l'État et le citoyen, excluant les corps intermédiaires. Mais on aurait

tort de dévaluer le modèle au point de ne plus pouvoir rendre compte des points communs à toutes les sociétés européennes du XIX^e siècle, en particulier à celles qui ont adopté le Code Napoléon. A des cadences diverses, et selon des configurations d'alliances diverses (Moraze, 1957), toutes ont détruit les corporations et combattu « l'associationnisme » ouvrier, toutes ont restreint la citoyenneté et refréné la revendication de suffrage universel, toutes ont redimensionné le rôle des églises et congrégations.

Les formes de la participation à la vie publique, avant d'être un objet de réflexion pour historien (Agulhon, 1977) ou sociologue (Meister, 1972), ont d'abord été l'objet de luttes politiques. Si l'épanouissement de la démocratie apparaîtrait ici comme une donnée de la deuxième moitié du XX^e siècle, et un facteur de pacification, la persistance d'enjeux politiques ne saurait être sous-estimée. Dans ses acceptions construites à partir du tournant des années trente, le concept d'hégémonie — plus italien que français, il est vrai — vise précisément à cerner le rôle des appareils, les formes d'organisation qui assurent que le pouvoir politique n'est pas de pure domination, mais bien autant de direction consentie et ouverte à une certaine contradiction.

L'unanimité qui semble aujourd'hui se dégager en Europe pour plaider la collaboration entre État et



associations (même en France)⁷ est en général marquée par un égal souci de « renouveler » la citoyenneté. Dans les cas de figure belges, les critiques de « l'orthodoxie des piliers »⁸ apparaissent en particulier comme une tentative de contester ou renouveler des appareils mis en cause pour leur identification trop nette et trop rigide au pouvoir d'État.

— L'association et le modèle entrepreneurial-marchand

S'agissant de produire des services, l'analyse des associations comme entreprises pourrait utilement s'inspirer du modèle marchand dominant. Dans cette optique, la fourniture des services socio-sanitaires apparaît d'abord, aujourd'hui en Europe, comme le fait de très grandes entreprises — publiques, privées ou mixtes — en position de monopole, dominant et contrôlant le marché. Il s'agit du secteur « formel », même si leur origine a pu être dans l'association, et leur discours et leur statut demeurer « associatifs ». Le nuage « associatif informel » s'y articule, tout comme la production domestique (« l'informel pur »), et occupe des créneaux nouveaux, particuliers ou de sous-traitance à l'intervention d'une myriade d'artisans et de micro-entreprises. Les possibilités de développement de cet associatif, sa capacité de mobiliser des flux financiers — dons, subventions,

paiements... —, de diversifier ses produits et de rencontrer des demandes et de garder des clients peuvent s'analyser comme rapport au secteur monopolistique, comme effet des contraintes qui pèsent sur celui-ci.

Dans un cadre où domine le service privé, l'analyse du *community action* nord-américain a pu mettre spécialement en évidence la logique entrepreneuriale d'ensemble (Meister, 1972). Dans le cadre européen, la stagnation ou le recul des financements publics qui touchent en premier le secteur monopolistique (« formel ») après une longue période de croissance ne peuvent que conduire à une réaffectation des ressources, une redistribution des rôles entre grandes, moyennes et petites entreprises. Dans ce processus, il paraît peu probable que l'histoire de l'associatif (fondé à partir de la fin du XIX^e siècle, mais construit entre 1945 et 1965) trouve à se répéter, sinon par exception.

Entre l'État et le marché : le nouveau tiers

— Deux, trois, quatre pôles

Le modèle classique minorisant voire déniait l'association est essentiellement bipolaire État-marché; la sphère domestique-privée s'y réduit à l'individuel considéré comme référent général. L'association est dans ce modèle, soit ramenée à l'individuel, soit considérée pourvu qu'elle choisisse son camp: para-étatique ou marchand. Et à défaut, nuage flou, elle est informe(lle).

S'agissant désormais de reconnaître l'association, et en proposant des modèles d'analyse à quatre pôles, qui distinguent comme tel le domestique-privé (Donati et Colozzi, 1988; Mommen, 1991; Godbout et Caillé, 1992), on semble faire l'unanimité pour prendre en compte des rapports triangulaires, dont ceux qui se nouent entre association,

marché et État, en consolidant le pôle associatif pour mieux l'opposer à chacun des deux autres et avec l'appui de chacun. L'associatif se distinguera ainsi des grandes entreprises de service institutionnalisées marchandes ou étatiques. Par exemple, jouant de leur taille petite et moyenne, des associations (Antoine, 1993) assurent s'exprimer au nom de la société civile, du terrain, de la proximité, et se revendiquent de la maîtrise d'un nouveau savoir, d'une expertise liée à cette proximité.

— ASBL

Cette démarche se comprend d'autant mieux qu'en Belgique, hors le droit public et le droit commercial, le seul cadre juridique qui soit à la disposition des personnes morales — et s'impose donc à elles — est celui de « l'association sans but lucratif » définie par une loi de 1921. Or ce cadre a été conçu pour, et largement utilisé par des institutions para-étatiques privées (les congrégations religieuses, originellement), et ses particularités en matière patrimoniale et fiscale ont été abondamment exploitées pour des entreprises à caractère commercial (clubs de foot, cliniques privées, lobbies...). Plus récemment, des pouvoirs publics — communes et CPAS notamment — ont utilisé ce cadre pour agir en dehors ou en marge du droit administratif, notamment en matière de statut du personnel, de budget et comptabilité ou de contrats avec le secteur privé (e. a. adjudications).

Dans le domaine socio-médical, en particulier, ce sont des ASBL qui gèrent de nombreux établissements: elles sont généralement liées à des congrégations religieuses, à des sociétés commerciales et associations de médecins, ou encore à des réseaux « dont les limites correspondent le plus souvent à celles des mondes catholique, socialiste et libéral qui caractérisent la société belge »

(Arcq et Blaise, 1991), précisément qui y modalisent le pouvoir d'État et en particulier le discours de ceux qui le paragent.

— Néo-classes moyennes

Cette position tierce des associations mérite donc d'être analysée pour elle-même, tant pour l'assise sociale que pour l'assise idéologique.

S'agissant du service de *community*, elle a déjà été analysée dans le contexte nord-américain comme caractéristique d'un nouveau terrain de la mobilité sociale pour ses acteurs professionnels, dans une conjoncture où la mobilité classique — par l'entreprise et par la politique — apparaît comme de moins en moins ouverte. La perspective de professionnalisation peut d'emblée être lue dans ces termes.

Mais on peut sans doute généraliser, et noter avec nombre d'observateurs (tel Balme, 1987) combien le néo-associationnisme est marqué par un milieu de (nouvelles) classes moyennes. La position tierce exprime alors une manière de s'écarter de l'opposition État-marché lisible pour la classe ouvrière dans les termes du compromis social-démocrate, écart qui se traduit au plan idéologico-politique en « ailleurs, ni de gauche ni de droite », où se retrouvent certains électeurs écologistes et libertariens.

Il y aurait lieu d'ajouter que les processus décrits comme « dualisation » de la société seraient mieux cernés comme évolution vers une « société des 2/3 », selon une formule habituelle dans les pays scandinaves et germaniques. La classe ouvrière étant promise ou invitée à se diviser en actifs et exclus, et les services étatiques ne visant plus que le minimum, octroyé au tiers exclu, le service associatif fournirait un complément pas trop cher au tiers moyen quand il ne peut accéder au service privé (ce qui est assumé lorsque le tiers moyen défi-

nit idéologiquement son objectif comme « ni profit ni bureaucratie »).

— Corollaires

La position tierce attribuée à l'associatif éclaire enfin sous un jour particulier le rôle attribué au *local*. Rôle nouveau, car il ne s'agit plus d'un rouage inférieur de l'État du compromis social-démocrate, à disputer ou à faire fonctionner. À l'heure de l'internationalisation économique et politique, les associations « de proximité », appelées parfois entreprises, sont déclarées avoir vocation à développer à la fois des emplois et de la solidarité : « pour satisfaire au souci de cohésion sociale et d'implication locale à travers des services du quotidien, les entreprises solidaires ne se contentent pas seulement de recourir aux contributions volontaires mais articulent de façon dynamique les économies privées et publiques » (ADSP, 1993). Le problème, ou peut-être la solution, c'est que le territoire lui-même est déjà fortement « dualisé ».

Il reste à noter que dans son mouvement de constitution le tiers associatif, en s'écartant des associations institutionnalisées, se rapproche forcément du *domestique-individuel*, du groupe social de degré zéro en fait d'organisation. En marquant d'emblée la différence dans des modèles à quatre pôles, en tétraèdre, on comprend ainsi que la discussion sur l'informel traverse le monde associatif dès lors qu'on

veut reconnaître une spécificité à celui-ci. Autrement dit, que le succès de la notion d'informel est un symptôme de la poussée du tiers associatif. Le consistance de la notion corollaire de formel, englobant les pôles État et marché, est pour sa part assurée par le développement de l'État keynésien, qui précisément les rapproche et articule.

Un changement de métaphore bien pratique et un modèle

De la cristallisation. Un modèle tétraédrique

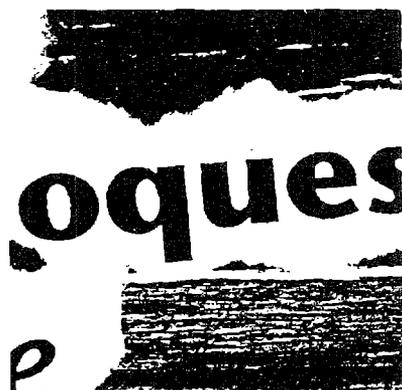
Pour essayer de sortir du dualisme formel-informel, d'échapper à la polysémie du terme forme, qui en français intègre mal l'acception de structure ou *gestalt*, nous avons d'emblée essayé un changement de métaphore et proposé celle de la cristallisation. L'avantage tient aux connotations de processus, de réversibilité, de multidimensionnalité et de germination⁹. Les axes du modèle à quatre pôles seront ainsi désignés comme des axes de cristallisation.

— Trois axes de cristallisation

Les trois axes qui affectent la sphère domestique-individuelle contribuent en retour à la définir. Nous la notons D dans le schéma ci-dessous (dont il faut souligner qu'il n'est pas clos, mais bien ouvert à la prise en compte des positions intermédiaires).

Un premier axe unit la sphère domestique-individuelle D à la sphère de la production marchande M, dont le noyau, la forme cristalline type, est l'entreprise productive. L'axe DM est celui qui voit se nouer des rapports sociaux de travail (par exemple de type capitaliste-industriel), la relation inverse MD individualisant le ménage consommateur solvable des biens produits en M.

Un deuxième axe unit la sphère D à la sphère du pouvoir étatique E, dont la forme cristalline type est



L'informel ou la cristallisation d'un nouveau Tiers.
Les associations du domaine socio-sanitaire en Belgique francophone

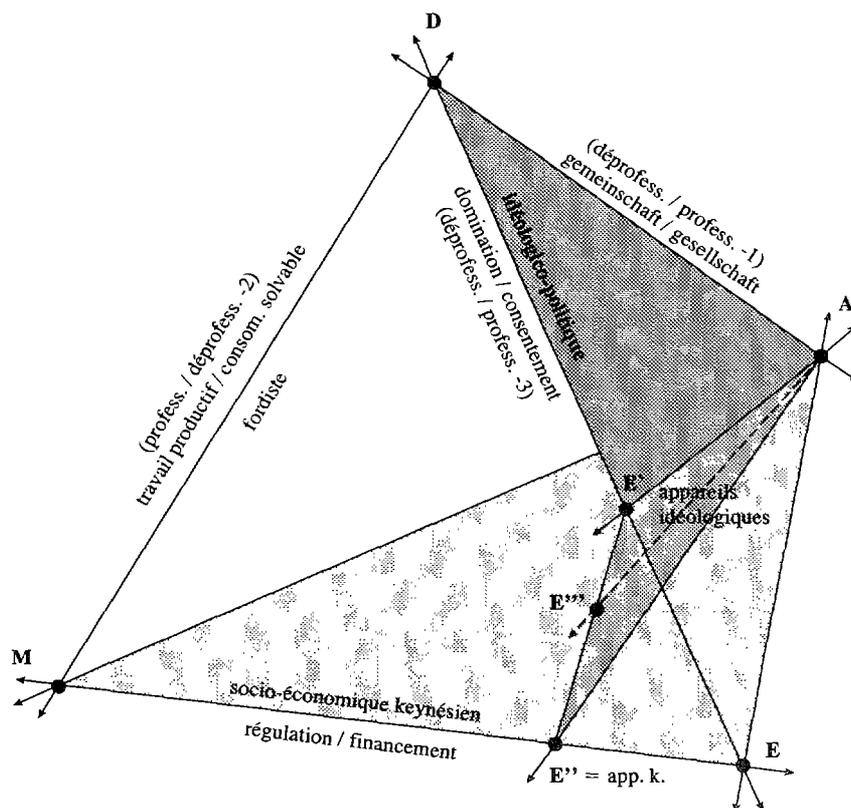
72

l'organisation des appareils d'État (législatif, judiciaire et exécutif, y compris militaire et policier). L'axe DE est celui des rapports politiques d'expression et d'adhésion (par exemple via le suffrage universel), la relation inverse ED étant de domination sur les individus, et d'octroi de services publics, de redistribution.

Le troisième axe enfin unit la sphère D à la sphère associative A. Nous être placés dans une perspective de sociologie de l'association signifie que la construction de cet axe de cristallisation prend un caractère d'hypothèse de travail.

Tout d'abord elle marque la différence avec les modèles à trois pôles dans lesquels A n'existe pas : par exemple, le modèle « républicain français », qui récuse les « corps intermédiaires », ou encore les modèles qui font de l'associatif une sorte d'intermédiaire général sans forme ni qualité propre. Cette hypothèse peut s'exprimer en première instance comme une distinction-négation : ni DM, ni DE, les deux axes précédemment désignés, qui renvoient respectivement à une sociologie du travail et de l'économie et à une sociologie politique. Nous avons déjà indiqué que ces perspectives joueraient les seconds rôles — mais pas le décor — dans notre propos.

Dans un deuxième temps, il nous faut préciser ce qui constitue la sphère A-associative en la distin-



quant des trois autres. Le recours à l'ensemble du modèle nous permet de procéder par adjonctions cohérentes.

— Relation entre chacun des quatre pôles et la triade des autres

La sphère A se trouve premièrement incluse dans l'ensemble DAM comme opposé à la sphère étatique E. Il s'agit là des classiques différences et articulations privé-public ; d'une conception élargie de la notion de société civile (souvent réduite à DM), et de l'interaction avec le domaine politique.

La sphère A se trouve deuxièmement incluse dans l'ensemble DAE comme opposé à la sphère marchande M. Il s'agit ici également de différences et articulations classiques secteurs non marchand-marchand ; d'une conception élargie de la notion de société politique (souvent réduite à DE), et de l'inter-

action avec la sphère de la production marchande.

Troisièmement, la sphère A est incluse dans l'ensemble EAM opposé à la sphère individuelle-domestique D. Il s'agit ici de l'articulation collectif-individuel, réinterprétation du dualisme classique formel-informel, où le formel strict englobe l'axe ME, régulation du marché-financement de l'État.

Enfin nous pouvons proposer d'indiquer comment la sphère associative A se distingue de l'ensemble DME et s'articule à lui. Cet ensemble DME apparaît comme celui de la cristallisation imposée, celui de la domination des sphères marchande et étatique, M et E, sur la sphère domestique-individuelle D. Cristallisation forte parce que peu d'individus peuvent s'y soustraire significativement (sinon à l'abri de la sphère domestique). Par opposition, A peut se définir comme

sphère de la cristallisation consentie, ou volontaire.

Plaidoyer

— Sortir du dualisme

La métaphore de la cristallisation vise à intégrer le modèle « à quatre pôles » — domestique-individuel, étatique, marchand, associatif — retenu dans la discussion sur l'association, et à proposer en particulier une réinterprétation des pôles domestique-individuel et associatif. Ceci permettra en outre d'esquisser une approche des « dynamiques associatives » qui nous a servi de guide *in fine* dans la présentation des résultats de notre travail de terrain.

Outre l'intérêt d'impliquer une « coexistence d'états » proche de la notion de *continuum*, la métaphore de la cristallisation induit la possibilité de faire d'institutions (étatiques ou para-étatiques, de statut privé, public ou mixte) les germes — eux-mêmes « cristallisés » — de processus réversibles de création et de formalisation d'associations, et de situer ces germes comme immergés dans le « liquide », l'informel. La question de « l'articulation », mise en exergue dans le titre de notre programme de recherche, se trouve ainsi évoquée d'entrée de jeu.

De plus l'unité de composition — les « atomes » et les « molécules » — est assurée au niveau des individus et de la sphère domestique-individuelle, tandis que les formes, les mailles cristallines peuvent varier, et coexister, avec à chaque fois des propriétés différentes (du type charbon et diamant).

Le principal intérêt du changement de métaphore tient à son usage généralisateur dans le modèle conceptuel que nous avons construit dans un va-et-vient entre la littérature et nos observations. La cristallisation y est définie comme un processus interactif à six dimensions de référence : trois concernant les rapports de la sphère D aux

tentio



sphères E, M et A, et trois concernant ces dernières en interactions deux par deux. Au moins s'agit-il d'un essai de saisir le caractère multidimensionnel et dynamique attribué au rapport formel-informel, et d'aborder avec le même souci des processus sociaux que le langage commun unifie, comme par exemple « professionnalisation » et « subventionnement ».

— Métaphore, modèle rhétorique, concept de cristallisation

L'usage métaphorique de mots du langage courant, s'il constitue un des ressorts de l'effet littéraire, est aussi un des indices que des recompositions de sens sont en cours. Le succès du duo formel-informel nous en donne un bel exemple, de même que les superpositions de sens approximatives — et tirant leur efficacité de l'approximation — avec étatique-non étatique, salariat-bénévolat, et accessoirement marchand-non marchand.

Notre essai de mise au point conceptuelle, avec ses détours (non parcourus ici) en sociologie du travail, politique et de l'association, a précisément eu pour ambition d'explicitier ces superpositions et, tout en privilégiant circonstancielle-ment une sociologie de l'association, de construire une analyse intégrant, à égalité, quatre sphères : domestique-individuelle, de la production marchande, du pouvoir étatique et, enfin, associative.

Le modèle des interactions entre ces quatre sphères, considérées chacune avec les trois autres, puis deux par deux, etc., a d'autre part au moins une vertu rhétorique, celle d'organiser notre propre exposé-scénario, comme le lecteur pourra en juger ci-après.

Utilité pour redéfinir l'association et le domestique-individuel

— Le pôle domestique-individuel revisité

Notre proposition de distinguer des axes de cristallisation portant sur des processus réversibles, l'interaction de la sphère D avec les pôles E, A et M, doit aussi se comprendre comme relecture, au départ des trois autres sphères, réinterprétation de la sphère domestique-individuelle selon les trois axes retenus.

L'axe ED définit la sphère D comme lieu de contrôle politico-moral d'une part, et unité de service non marchand de base — prendre soin et éduquer — d'autre part.

L'axe MD définit la sphère D comme lieu de la production domestique (non marchande) et comme unité de consommation. On notera qu'il s'agit bien d'interaction, les deux fonctions étant essentielles à la reproduction de la sphère marchande, précisément pour la détermination des salaires (produits gratuits ; salaires d'appoint).

Enfin l'axe AD, relevant lui des hypothèses et, à ce titre, provisoirement situé comme ni ED, ni MD, définit un vecteur de micro-relations consenties et peu rationalisées, dimension « amoureuse » au sens fouriériste ou familial.

Nous retiendrons également que, s'agissant de processus, l'évolution, le potentiel de la sphère D doivent se comprendre comme évolution des interactions selon ces trois axes, chaque situation individuelle se caractérisant au demeurant par une combinatoire particulière des trois vecteurs.

— Le pôle associatif. Positions et dynamiques

Nous avons jusqu'à présent formulé une hypothèse à propos de la sphère associative A, celle d'un mode de cristallisation « ni E ni M », d'une cristallisation consentie ou volontaire.

Eu égard au positionnement des associations, dans le modèle interprétatif que nous proposons, les associations à localiser et analyser au sein de la sphère associative peuvent être caractérisées de façon interne à celle-ci par une combinaison particulière de composantes correspondant aux trois autres sphères. Chaque association comprendra ainsi :

— une part de rapports à D, de fonctionnement purement groupal,

— une part de rapports à M, de fonctionnement en rapport avec la sphère marchande (ses produits, ses prix, ses rapports salariaux...),

— une part de rapports à E, de fonctionnement en rapport avec la sphère étatique (ses jeux politiques, ses services).

C'est au regard de ces trois composantes que nous examinerons des problématiques reçues empiriquement comme unitaires, comme par exemple celle de la professionnalisation. Trois « axes » de professionnalisation pouvant coexister peu ou prou dans telle ou telle association, ils feront référence à des expertises différentes — groupale-relation-

nelle, marchande ou politique — avec des effets internes particuliers, et en constituant un potentiel différent, tant pour le fonctionnement propre que pour les interactions avec les trois autres sphères.

Trois dynamiques principales sont à dégager. La dynamique DA, entre sphère domestique-individuelle et associative, déjà mentionnée comme axe de cristallisation « différente », sera analysée comme articulation d'un engagement militant et d'une mobilisation identitaire. Elle pourra mettre en œuvre une composante, ou plutôt politique (référence à E), ou plutôt marchande (référence à M).

La dynamique EA, entre sphère étatique et associative, sera analysée comme articulation spécifique de l'hégémonie politique (adhésion-dominance). Elle aura une composante idéologique DE lorsque le facteur secondaire mobilise la sphère domestique-individuelle, par exemple via des appareils parastatutaires comme partis, églises, syndicats. Ou une composante économique DM, lorsque ce facteur secondaire mobilise des services concernant la régulation du marché (en particulier la force de travail, par exemple les services sanitaires, la redistribution de revenus).

Enfin, la dynamique MA, entre sphère de la production marchande et sphère associative, sera analysée comme articulation entrepreneuriale — à la manière des coopératives de production — ou syndicale. Lorsque le facteur secondaire sera étatique, nous serons dans le registre de la régulation keynésienne ; lorsqu'il sera domestique-individuel nous serons dans le registre du mécénat ou du consumérisme.

L'aide socio-sanitaire en Belgique

Un quadruple mouvement

Dans le cadre du présent article, nous mentionnerons seulement

pour mémoire la perspective de sociologie de la santé qui animait notre projet.

Alors qu'aide sociale, politique sanitaire et considérations de maintien de l'ordre public ont été historiquement imbriquées, dans un contexte devenu globalement keynésien l'aide sociale a été structurée par un régime développé de sécurité sociale liée au travail, et complétée à la marge par l'action des CPAS en matière de « droit à une existence décente » minimum. Les prestations sanitaires ont connu parallèlement un développement autonome, le « contenu » de santé ainsi produit étant caractérisé par un régime d'Assurance maladie-invalidité qui ne couvre que les actes médicaux et paramédicaux au sens strict. Or aujourd'hui, dans plusieurs domaines, les interventions médicales requièrent de plus en plus souvent des aides qui débordent le médical, impliquent aide sociale, soutien psychologique et coordination de ces interventions, collaborations entre disciplines, entre services privés et CPAS, entre intervenants professionnels et familles, amis ou voisins.

« De plus en plus » ? S'agit-il d'une résurgence de l'imbrication historique propre aux hospices du XIX^e siècle ? Revanche du *care* sur le *cure* ? Le lien — classiquement mis en évidence — entre conditions socio-économiques générales et indicateurs épidémiologiques (notamment démographiques) voit ici interférer des modifications de la notion de santé elle-même, dans un contexte marqué par des mises en cause du financement du système de sécurité sociale et par des tentatives de maîtriser la croissance des dépenses médicales.

Ces modifications de la notion de santé déterminent un nouvel espace d'action mixte, socio-sanitaire, selon un quadruple mouvement : persistance d'une *logique bio-médicale* dominante, renouve-

lée par une demande de médicalisation de problèmes sociaux, de mal-être, d'angoisses ; émergence d'un *modèle socio-écologique* (Berghmans, 1993), qui vise la complexité des facteurs sociaux et voit le « médical » entraîné dans une zone floue d'interférences avec des questions d'ordre public, d'éthique et en général « de société » ; esquisse d'un transfert au social pour la charge des soins de longue durée (notamment aux personnes âgées), car on convie les patients à rester ou retourner à *la maison*, certes pour résoudre des problèmes structurels de coûts des services non productifs, mais encore on « relégitime » le système des soins en termes d'humanisation, de mobilisation de la douceur du foyer ; enfin, invocation croissante d'une *composante psycho-affective* et relationnelle.

Deux dimensions particulières de l'informel associatif

Hybrides et nouvelles, les actions socio-sanitaires ne sont pas partagées d'avance : elles seront prises en charge tantôt par la sphère domestique-individuelle, tantôt par la sphère du pouvoir étatique, ou encore — cristallisation induite entre deux — par les associations de notre corpus. Deux espaces de déploiement particuliers jouent pour celles-ci un rôle particulier.

1. Manière de rappeler que l'espace est la dimension propre de l'État¹⁰, les modifications institutionnelles de la sphère du pouvoir étatique belge affectent directement le champ *local*, à mesure des déplacements et recompositions de compétences entre instances nationales-fédérales, communautaires (flamandes et francophones) et régionales ou régionales-communautaires en matière de santé, d'éducation sanitaire et d'action municipale.

Ce champ local peut certes apparaître comme une nécessité d'évidence pratique dès lors qu'il

est question d'organiser le « retour à la maison » des patients ou d'articuler médecine de première ligne, prévention sanitaire et analyse des problèmes sociaux. Mais il nous paraît nécessaire d'en souligner plutôt la constitution imaginaire, paradoxalement utopique, qui désigne et convoque « le voisinage », « la communauté » comme unités sociales pertinentes.

Qu'il soit caractérisé comme *parish revival* ou néo-associationnisme ou autrement encore, il s'agit d'un *localisme*, dont l'efficacité est proprement idéologique, masque à la fois révélateur et dissimulateur d'enjeux.

Un de ceux-ci est de recomposition sociale, l'appel au local coexistant avec le constat que la participation des citoyens aux systèmes existants — militantisme de parti, syndicat, pratique religieuse... — est en recul. Un autre est de recomposition des relations psycho-affectives face à ce que nous avons désigné comme dilemme de modernité, renvoi dos-à-dos du communautaire-primaire et du sociétaire-secondaire, sous la réserve que « la proximité » ne saurait identifier le spatial et le psychologique.

De tels enjeux doivent être pris en considération pour une analyse des limites — mises en évidence par les recherches descriptives — du recours aux « aidants naturels et informels ».

2. D'autre part nous avons vu s'étendre le champ des *coordinations*, extension d'apparence pragmatique à nouveau, visant à résoudre des problèmes de tous les jours en associant divers acteurs concernés, publics et privés (voire publics entre eux), professionnels et profanes, qui mettent l'accent sur des approches plus médicales, sociales ou psycho-affectives.

Le souci de coordination reflète, dans certains cas, une inversion de mouvements analysés à propos de la notion de santé, précisément

quand il s'agit de développer un projet « santé » au départ d'une problématique plus générale ou relative à un autre domaine (logement, emploi des jeunes, sécurité, pauvreté...). Voilà comment il est question de *transversalité*, la notion restant aussi peu précise que fortement consensuelle.

L'enjeu est ici d'abord le foisonnement lui-même, et le soupçon d'inconsistance que celui-ci entraîne. L'obsession de « qui fait quoi » est omniprésente dans rapports et dossiers. Pour tous les « secteurs » supposés distincts, la liste est déjà le problème, à toute échelle géographique, et, sa confection assurée, elle semble rassurer les responsables face à l'impuissance ou au désarroi dans les interventions. Ainsi se multiplient les inventaires, les observatoires : « marché symbolique » où se rencontrent les « associations » et les pouvoirs subventionnants. De même, les coordinations auxquelles participent les autorités encouragent les hyperspécialisations (tout en se donnant pour objectif d'en neutraliser les effets centrifuges), participent d'une propulsion générale à multiplier « les formations » (supervisions, échanges, écoutes mutuelles) et les projets étroitement ciblés, ponctuels et de court terme, soutenus par des subventions tout aussi ponctuelles, impliquant des emplois précaires et désqualifiés.

L'évolution récente du contexte

Deux évolutions importantes ont marqué la période 1991-1993 pendant laquelle s'est organisée notre recherche, et ont sensiblement modifié le contexte dans lequel « nos » associations agissent.

La première, déjà évoquée, a touché au cadre institutionnel de l'État, aux découpages de compétences socio-sanitaires entre le niveau fédéral, les Communautés et les Régions. La seconde évolution doit sans doute être imputée à la



persistance de la crise économique. Elle voit en tout cas se manifester une nouvelle approche de la gestion de la pauvreté et, au départ d'une réflexion qui désigne la santé à la fois comme indicateur de précarité et comme condition de réinsertion sociale et professionnelle, se développer des initiatives « santé » articulées à d'autres dans une perspective d'intervention globale. Les promoteurs et les acteurs de ces initiatives nouvelles sont des pouvoirs publics, des institutions médicales ou des associations généralistes d'éducation permanente que nous avons, nous, exclus *a priori*, à un moment où la séparation des genres prévalait et où « l'éducation à la santé » apparaissait comme un chapitre obligé du programme de toutes les associations, comme une possibilité d'obtenir quelque subside plus que comme un projet en soi.

Ces évolutions bousculent conjointement les associations de notre

corpus sur cinq points à propos desquels bien des questions restent donc ouvertes.

a. Les modifications institutionnelles entraînent ou annoncent une réévaluation de toutes les prestations de services, dont celles qui sont au cœur des ambitions associatives.

b. La redistribution des cartes s'opère sous forte contrainte financière. L'aide psycho-affective, relationnelle, tend sous cette contrainte — et comme effet de la logique bio-médicale dominante — à être dissociée des soins médicaux, notamment hospitaliers, en même temps qu'elle fait l'objet d'une demande sociale apparemment croissante. Ce double processus conduit une bonne part de cette aide à la marge des institutions, et notamment vers les associations étudiées. Le statut précaire semble devoir demeurer la règle pour l'ensemble.

c. Alors que les associations prenaient et prennent généralement en charge un problème ou créneau mal, peu ou non couvert de la Sécurité sociale, les intervenants « pauvreté » tendent à imposer une logique de prise en charge de personnes qui ne sont pas ou plus couvertes.

d. Ces mêmes nouveaux intervenants tendent également à forcer une approche localiste et « intersectorielle » qui laisse à quia une bonne partie des associations de notre corpus, peu organisées à cette échelle. Ils emportent également une autre vision des spécialisations et du professionnalisme, une autre conception des coordinations.

e. Enfin, s'agissant de batailles d'opinion, pour la visibilité des projets, la double évolution signalée implique encore une redistribution des rôles au sein du « nouveau Tiers », de nouveaux effets idéologiques pour de nouveaux appareils. Les vieux militants, les anciennes associations et les nouveaux attachés de cabinet ministériel se dispu-

tent le terrain symbolique sur lequel les associations d'aujourd'hui doivent se situer.

Dynamiques de développement des associations d'aide socio-sanitaire

Quatre processus, généralement liés entre eux, se sont imposés d'emblée empiriquement à notre regard : celui de la professionnalisation de l'action associative ; celui, courant, de l'essaimage au départ et en relation avec des associations souches ou modèles ; celui, plus rare, de l'initiative autocentrée de quelques individus ; et enfin celui du financement et du soutien des pouvoirs publics.

Il semblait, en conséquence, nécessaire de préciser la notion de « modèles de développement » retenue par notre commanditaire. Nous avons opté pour le terme « dynamiques », au pluriel : la « cristallisation » n'est en l'espèce qu'un sous-ensemble co-agissant sur la sphère D de ces dynamiques (nous reprenons le graphe utilisé ci-dessus).

Au delà de l'ambition de présenter une synthèse critique de la littérature, notre schéma ne doit pas être l'objet d'une lecture réductrice isolant et figeant les seules interactions principales, négligeant les positions intermédiaires — par exemple celle des appareils idéologiques (E') entre E et D, ou des appareils « keynésiens » (E'') entre E et M, ou encore mixtes (E''') entre E' et E'', comme par exemple les mutuelles liées aux piliers — qui supportent des interactions secondaires (par exemple E'''-A). Il revendique l'ouverture sur la complexité en donnant forme à notre propre discours.

Au regard des facilités du langage courant, le gain pourra paraître mince, miné par l'abstraction ou les effets de combinatoire. L'avantage devrait être à la vue d'ensemble rationalisée, avantage décisif

dès lors qu'il permet d'intégrer et évaluer des interactions secondaires négligées en première analyse, ou des éléments ou facteurs nouveaux, y compris des propositions ou scénarios. Pour l'heure, notre usage sera rhétorique : nous ferons le tour du tétraèdre.

Approche interne de la sphère associative (AA)

Par référence au modèle, chaque association est non seulement, comme l'ensemble de la sphère associative, liée par des relations dynamiques avec les trois autres sphères, elle est aussi caractérisée en elle-même par trois composantes principales qui y correspondent au niveau interne et caractérisent une sorte de carte d'identité génétique.

— La tautologie instauratrice

L'histoire subjective des associations de notre corpus réfère toujours à un constat fondateur : une injustice, un « besoin » — aux contours plus ou moins précis — non satisfait¹¹.

Le discours sur les besoins se réclame parfois de l'expérience personnelle, parfois de la pratique professionnelle. Ce discours peut se nourrir de convictions idéologico-politiques ou morales, ou encore religieuses, ces convictions étant parfois revendiquées, parfois plutôt implicites, voire occultées. Il se déploie principalement vers « l'opinion publique », le relais des médias focalisant spécialement l'attention. Enfin, transcendant la grande diversité des besoins particuliers, ce discours se justifie d'une généralisation unanimiste invoquant « la croissance des besoins », au delà de la couverture socio-sanitaire existante, résultat de « l'évolution de notre société », de sa démographie, des modes de vie.

Ces quelques notations indiquent à quel point la notion de besoins fonctionne comme une

boîte noire permettant toutes les rationalisations et toutes les marges de manœuvre, en particulier quand il s'agit de défendre des emplois, de garder ou gagner une subvention, et d'autant que le plus souvent « le besoin » est décrit pour les gens et non par eux. La notion de besoin légitime, tout en les voilant, des projets professionnels ou politiques et des désirs personnels, et en matière de santé ils sont illimités.

En deçà d'une sociologie des normes et des valeurs, notre modèle donne à voir dans ces notations deux types de rapports de la sphère associative aux autres sphères.

a. Le premier rapport est proprement instaurateur et oppose, en la distinguant, la sphère associative A aux trois autres M, E et D : le constat de carence, de dysfonctionnement, la proclamation des « besoins » se soutiennent d'une volonté de n'abandonner ceux-ci ni à la sphère marchande M (qui impose des contraintes de solvabilité et est soupçonnée de faire prévaloir la recherche de profits sur la qualité), ni à la sphère du pouvoir étatique E (à laquelle s'apparentent les services socio-sanitaires dont les carences sont relevées), ni surtout à la sphère domestique-individuelle D, à la débrouille, à l'isolement et au bricolage privés (à « l'informel » *stricto sensu* de la littérature).

Il faut souligner d'emblée que le plan MED est celui des flux économiques réellement existants, comptabilisés, et en particulier celui des rapports salariaux normaux-normés des entreprises et des services publics. La position instauratrice de la sphère associative est donc d'emblée constitutive d'une problématique des salaires et des professionnalisations hors-norme, nous y reviendrons.

b. Le second rapport de l'associatif aux autres sphères se constitue à l'intervention de ce que chaque association désigne comme son

objet ou ses objectifs, le problème ou la problématique socio-sanitaire qui motive son intervention. La taille de l'association, le nombre des personnes concernées sont très variables, de quelques dizaines à des milliers, l'importance des questions technologiques également, souvent accessoire et parfois cruciale, et par conséquent l'aire d'intervention varie aussi.

Premièrement, « l'objet » de chaque association se définira comme intériorisation de rapports déterminés aux trois autres sphères dans une conjoncture donnée, celle de la période de fondation.

Ainsi la composante D concerne-t-elle deux aspects : le nombre de personnes impliquées par le problème particulier qui détermine la création de l'association, d'une part ; les types d'implication — militante, bénévole, professionnelle, consommatrice — des associés, leur psyché associative, d'autre part.

La composante E se subdivisera tendanciellement en deux sous-composantes : l'une plus en rapport avec les appareils idéologico-politiques (E'-interférence de la relation ED), par exemple quand interviennent dans l'association des personnes ou des institutions porteuses de considérations religieuses, philosophiques ou partisans ; l'autre plus en rapport avec les appareils de service (E''-interférence de la relation EM), par exemple quand agissent dans l'association des personnes ou des institutions typiques de l'État keynésien, du secteur social ou sanitaire (et quel que soit leur statut juridique, privé, public ou mixte). Dans le cas des problèmes de consommation de drogues prohibées, on constatera par exemple que les deux « sous-composantes E » sont présentes dans les associations, dans des proportions qui distingueront leurs objectifs, plutôt marqués par des considérations de santé publique ou plutôt judiciaires dans un contexte donné.

La composante M, enfin, réfère à tout le moins au contexte technologique, en particulier pour ce qui relève de l'industrie des médicaments et des matériels médicaux. Le mécénat d'entreprise pourrait également être inclus dans cette composante, mais nous ne l'avons pas rencontré, à peine moins que l'intervention syndicale¹².

— Deux configurations stables

Dans l'approche interne de la sphère associative, nous avons repéré deux structures génétiques particulières qu'on pourrait considérer comme homéostatiques, peu sensibles aux interactions externes, essentiellement auto-régulées.

La première est caractérisée par la dominance forte, voire quasi exclusive de la composante D, domestique-individuelle. Des exemples types en sont donnés par des petits groupes de patients qui visent essentiellement l'entraide, les rencontres, le soutien mutuel par la parole : même s'ils sont ouverts sur l'extérieur, leurs projets et activités, assurés par les seuls membres, ainsi que leur identité et leur sociabilité sont introvertis. Ils ne mobilisent pas ou peu la notion de « l'intérêt général » et sont rarement porteurs de revendications.

La seconde est caractérisée, contre la définition *a priori* de notre corpus, par la présence stable et stabilisatrice d'une composante E étatique ou para-étatique importante,

communément du secteur des services. Les associations de ce type sont en général étroitement liées soit à une institution de soins, soit à un CPAS : dans un cadre où les professionnels sont nombreux, nous avons trouvé bien des associations où ils jouent un rôle dans le prolongement direct de leur activité, avec éventuellement un peu de soutien de leurs patients et des familles. Il s'agit communément de compléter les services d'une institution, de financer des compléments de recherche par quelques dons et bénéfices.

— La cristallisation autonome

En demeurant dans le registre des évolutions internes aux associations, il nous paraît possible de décrire des modifications qui soient, pour une période, sous faible contrainte extérieure (celle-ci n'étant par définition jamais nulle) et résultent d'une espèce de déséquilibre constitutif entre les principales composantes. Trois types d'évolutions seraient donc concevables.

a. Dans le premier, c'est la dynamique interne prépondérante de la composante D domestique-individuelle qui sera observée. Il s'agit essentiellement d'un effet de multiplication à l'identique, sans extension ni modification des tâches, au départ d'une configuration du premier type homéostatique décrit ci-dessus à propos des groupes de soutien. Les Alcoolistes anonymes en sont un bon, sinon le seul exemple. La cheville ouvrière individuelle peut être ici remplacée par un modèle d'action fort (« les douze commandements » dans le cas des AA), et en ce sens il y a bien cristallisation, mais l'introversion demeure.

b. Dans le second type d'évolution, c'est la prépondérance de la composante E, de pouvoir étatique (idéologico-politique ou de service public) qui joue un rôle. Un premier indicateur *a contrario* du déséquilibre peut être noté dans nombre

d'associations créées pour plutôt que par les personnes confrontées à un problème socio-sanitaire. La cristallisation est ici d'emblée induite, en particulier par le truchement des professionnels du secteur des services, mais elle se manifeste de façon plutôt autonome par rapport aux institutions dont ils proviennent (nous verrons plus loin les interactions). Ainsi, telle association créée à l'initiative et avec l'aide d'une paroisse (composante E-idéologique), devient progressivement autonome, le succès aidant et sans que la paroisse n'intervienne plus (une interaction nouvelle s'ajoute ensuite : le subventionnement public).

c. Enfin le troisième type d'évolution devrait être celui où la composante M-production marchande imposerait sa marque. Comme indiqué précédemment, cette composante s'est révélée peu présente dans les associations de notre corpus. Par force, nous ne pouvons mentionner de développement privilégiant cet aspect¹³.

Dynamique du rapport à la sphère (M) de la production marchande

La première dynamique impliquant la sphère associative — et « externe » au sens de notre modèle — que nous examinerons est représentée par l'axe MA et concerne les relations avec la sphère de la production marchande.

Historiquement, cette dynamique est celle des caisses de secours mutuel et des premières organisations syndicales. Mais dans une société marquée aujourd'hui par un demi-siècle d'un État providence développé, notamment dans le secteur socio-sanitaire, il y a eu évidemment un large transfert de fonction vers la sphère du pouvoir étatique (vers une position E'' ou E''' intermédiaire entre M et E dans notre modèle). Ce transfert a été de pair avec une modification de nature et un changement d'échelle :

la Sécurité sociale est une question macro-économique dans un cadre fondamentalement keynésien, et son pilotage est une question davantage politique (symboliquement le lien parti-mutuelle tend à supplanter le lien syndicat-mutuelle).

En raison de cette mutation, nous avons écarté d'emblée de notre corpus les grandes organisations qui allient syndicats, partis et mutuelles et relèvent donc du parastatique (du secteur formel dans la terminologie initiale). Mais il faut noter que le monde associatif que nous avons pu analyser n'est quasi pas touché par une dynamique syndicale, qui verrait par exemple se nouer des liens locaux entre syndicalistes et voisins d'une entreprise à propos d'une question d'environnement ou d'action socio-sanitaire. À cette échelle également, nous pouvons supposer que ce sont les relais « étatiques », via la commune et ses services, qui sont éventuellement développés, et non des outils autogestionnaires. Par contre, du côté des mutuelles, la tentation d'un retour aux sources (vers DMA dans notre modèle) s'exprime parfois, en particulier du côté de la Fédération des mutualités chrétiennes, où le fonctionnement militant s'était davantage maintenu, et où le projet est mis en œuvre de créer des groupes de solidarité locale complétant un dispositif de soins à domicile.

Pour les mêmes raisons d'ordre général renvoyant aux rapports socio-politiques fondateurs de l'État providence, il n'y a pas de tradition de mécénat d'entreprise concernant le domaine socio-sanitaire.

Finalement, la principale relation à la sphère de la production marchande que nous ayons observée concerne les médicaments et les produits et appareillages sanitaires, et la dynamique est double.

Elle est d'une part technologique et joue un grand rôle dans la constitution et la vie de certaines

associations, par exemple quand des possibilités de traitement extra-hospitalier s'ouvrent ou se développent. L'association, de patients notamment, devient alors un des vecteurs de l'innovation technologique : condition nécessaire de mise en œuvre (apprentissage, encadrement, service « après-vente ») et éventuellement pression en retour sur les entreprises, reformulation des problèmes. Cette interaction a par ailleurs une composante de rapports à la sphère étatique E, à proportion de ce que des institutions de soins sont impliquées dans l'usage de matériels ou l'administration de médicaments, et voient des associations revendiquer des adaptations de leur organisation.

La seconde dimension est marchande et relève d'une dialectique entre *marketing* des entreprises et *consumerism* des associations. Nombre d'entre elles sont actives sur le terrain de la défense des consommateurs, mais il faut souligner qu'en raison de l'existence de l'Assurance maladie-invalidité, cette dynamique est presque totalement médiatisée par celle du rapport à la sphère étatique (AE). Cette médiatisation n'est cependant pas uniforme : elle peut être plus politique ou idéologique (interférence de l'axe DE) et faire intervenir des questions d'éthique (par exemple pour la « pilule » ou pour la méthadone) ; ou plus socio-économique (interférence de l'axe ME) et impliquer des considérations budgétaires ou de stratégie industrielle.

Dynamique du rapport à la sphère (D) domestique-individuelle

La deuxième dynamique externe que nous pouvons caractériser est celle du rapport à la sphère domestique-individuelle. Considérée isolément, cette interaction DA correspond à la tension entre informel *stricto sensu* et informel « élargi » à

l'associatif qui a conduit à définir le corpus de notre recherche.

Au niveau le plus général, cette interaction DA comporte des effets de A sur D, de rationalisation ou socialisation des relations interpersonnelles, et un contre-mouvement de D vers A. Celui-ci est communément désigné comme engagement volontaire, bénévole, charitable ou militant, encore que ces derniers termes soient contestés ou dévalués, et on ne perdra pas de vue le mode inverse du repli individuel.

— Ambivalence des appréciations sur la sphère domestique et le bénévolat. Rhétoriques de la professionnalisation : premières notations

Une certaine ambivalence d'appréciation marque les descriptions du moteur bénévole des associations, tant dans le chef des acteurs de l'associatif que nous avons interrogés que dans celui des femmes et hommes politiques que nous avons entendus.

Du côté des politiques, en conséquence d'espoirs encore plus vifs de mobiliser la seule sphère domestique-individuelle, il y a à la fois le souhait déclaré de soutenir les initiatives associatives — en leur reconnaissant des qualités spécifiques, faut-il souligner — et une méfiance certaine vis-à-vis de l'amateurisme qui leur est imputé à procès.

Du côté de l'associatif, l'ambivalence dans l'auto-analyse tient au fait que la sphère domestique-individuelle est à la fois déniée dans ses limites, son impuissance à prendre en charge certains problèmes socio-sanitaires, et valorisée dans ses qualités spécifiques de prise en charge, plus affective, plus attentive, plus dévouée, porteuse d'une autre compétence. Cette tension se reporte à l'intérieur des associations et se manifeste notamment à propos des bénévoles, porteurs supposés et contestés des qualités de la sphère domestique-individuelle, mis en

cause dans le discours sur ou de la professionnalisation.

Pour ce qui concerne l'interaction DA en question ici, nous avons bien affaire à une problématique des savoir-faire profanes. On parlera de déprofessionnalisation pour leur accorder plus de place, en invitant les professionnels du secteur socio-sanitaire à en admettre l'utilité, voire à les intégrer, bien qu'en même temps les dits profanes soient invités, notamment dans les cas d'auto-traitement ou de traitements lourds à domicile, à devenir de véritables auxiliaires médicaux, maîtrisant des techniques réservées jusque-là à des professionnels. Mais on parlera aussi de professionnalisation, de reconnaissance d'une qualification spécialisée, l'hyperspécialisation pouvant emmener les associations loin des caractéristiques fondatrices.

— Visions subjectives de l'objet

Nous examinerons trois visions subjectives de l'objet de l'association, par référence aux trois sphères : D pour elle-même, E et M telles que relayées par D.

a. La première met en avant une conception du rôle de l'individu et du groupe, d'une part, et une conception du domestique — comprendre : du rôle de la femme — d'autre part.

Au plus général, nous trouvons les associations qui revendiquent et organisent une intervention

active des « patients » ou parents de patients, une autre relation avec les professionnels. Si, dans cette optique, les préoccupations globales de santé ne sont l'objet que d'un nombre limité d'initiatives, par contre les groupes d'entraide de patients et parents touchés par une question de santé particulière sont très nombreux.

Quand bien même l'initiative est venue de professionnels, le ressort sollicité est celui de la participation des individus. La spécificité mise en exergue est la compétence profane, l'expérience vécue « irremplaçable » : elle ne conteste pas les savoirs théoriques mais les démystifie, les redimensionne et propose d'autres rapports à la connaissance scientifique. La qualité revendiquée est celle du soutien, de la solidarité née du partage d'une expérience commune. Et c'est au nom de ces connaissances originales accumulées par elles que certaines associations avancent des propositions, revendiquent d'être consultées (les comités scientifiques d'accompagnement apportant leur caution, le label de sérieux). La dynamique associative prend dans ces cas la dimension d'une sorte de psychothérapie de groupe, de reconstruction des individualités par la parole de micro-groupes, y compris la parole politique, interpellant le pouvoir.

Dans une perspective quelque peu différente, pour des associations qui visent la santé « par » le social, l'accent est également mis sur la connaissance et la pratique « de terrain », la proximité de « la vie réelle des gens », de la pauvreté et de l'exclusion. C'est par exemple le cas dans les associations qui prennent en charge les problèmes de santé très mêlés de problèmes sociaux : non pas des maladies, mais du mal-être, stress, déprimés, assuétude, maltraitance... C'est au nom de cette connaissance que nombre d'associations — les unes

plus professionnelles, les autres plus militantes — demandent à être écoutées : elles veulent « renvoyer à l'extérieur ce qui se passe ici », ou encore « dire à l'extérieur ce que l'on rencontre comme dysfonctionnement dans la société ». La dynamique associative se donne ainsi un objet qui, outre l'aide personnelle, comporte une vision de changement social.

Enfin, toujours au registre des conceptions de la sphère domestique-individuelle D qui jouent un rôle dans la vitalité associative, nous mentionnerons une première fois la dynamique du féminisme, qui a au moins deux effets.

Le premier, dans la mesure où est revendiquée une responsabilisation collective en matière d'accueil des enfants, est de dégager un domaine d'intervention pour des associations, dans une perspective désormais éducative et non plus gardienne-sanitaire¹⁴, valorisant les femmes au travail et non stigmatisant des femmes « obligées » d'en passer par cette dénaturation. Ainsi se sont prises de multiples initiatives, par exemple de halte-garderie, garde d'enfants malades, etc., qui libèrent les femmes des limites de la sphère domestique-individuelle et des contraintes de la négociation privée dans la parentèle.

Cette libération n'est pas seulement le corollaire d'une autre conception de l'accueil des enfants, elle s'inscrit aussi dans une revendication globale, qui donne un deuxième effet de la dynamique du féminisme : la possibilité pour les femmes de s'engager au dehors, en général et par exemple dans la vie associative.

b. En prenant en considération une deuxième composante, la vision subjective de l'objet de l'association se fait le relais de problématiques propres aux deux autres sphères.

Venant du côté de la sphère du pouvoir étatique E, nous repérons ce qui relève de l'idéologico-politi-

que dans les conceptions individuelles de l'association.

La dynamique du féminisme doit également être analysée pour une part essentielle de cette façon : il s'agit du passage dans le champ politique, ou du moins sur la scène publique, de problèmes jusque-là considérés comme privés¹⁵.

Dans un autre domaine, celui des drogues, le passage d'une référence policière et répressive à une autre, sanitaire et thérapeutique, mobilise, à tout le moins, une autre conception (du maintien) de l'ordre public.

Nous notons également les mouvements qui affectent la conception du religieux et des «œuvres»: si la notion de charité tend à être effacée, la capacité d'institutions religieuses comme les paroisses d'engager l'individu à agir au nom de cette sorte de conviction reste considérable, et observable dans notre champ.

Enfin, au plus général, le «localisme» et «l'individualisme moderne» sont emblématiques d'un mouvement de dépolitisation-repolitisation dont l'engagement individuel — actif, passif, fluctuant — dans l'associatif est un vecteur.

Deuxième effet de relais dans la vision subjective de l'objet des associations, ce qui vient du côté de la sphère de la production marchande M, à propos de quoi nous relevons trois facteurs principaux. Les deux premiers concernent le temps de travail productif, le troisième le rapport à la marchandise.

Il s'agit d'abord d'un mouvement qui affecte la conception et la gestion du temps par les individus. Partage du temps, du travail, disponibilité quotidienne et des âges de la vie sont en question, notamment dans une dynamique du féminisme que nous observons ici sous un troisième aspect, celui qui met en question l'ensemble salaire d'appoint-unité familiale de consommation.

En d'autres mots, il sera question de loisirs, de chômage, de pré-

retraite et de motivation à l'investissement — un peu, beaucoup honorable, gratifiant... — de ces temps dans un projet associatif.

Un second facteur est celui du développement des fonctions de service: certaines ont trouvé leur place dans la sphère productive marchande, d'autres sont renvoyées vers la sphère «étatique» de la reproduction (E'' ou E''') dans notre schéma), d'autres enfin sont cantonnées dans le domestique-individuel de la vie privée, celle des femmes en particulier. L'évolution de cette répartition est conditionnée par les progrès de la productivité (en M) et elle fixe des hiérarchies professionnelles: communément, la sphère de la production marchande M est valorisée au détriment de celle du pouvoir étatique et de ses administrations ou appareils E, la sphère domestique D comptant pour rien en cette matière. La rhétorique de la professionnalisation des acteurs de l'associatif y trouve sa source et ses références privilégiées de légitimité pour les individus les plus impliqués, jusqu'au foisonnement de noms ronflants pour des métiers incertains.

Le troisième et dernier processus est celui de la marchandisation, qui interpelle chaque individu en consommateur. Même s'agissant de services publics, ou de produits de santé dont la consommation est fortement subventionnée par les pouvoirs publics, la fibre citoyenne-politique n'est pas activée. Le consommateur se manifeste plutôt de deux façons très différentes: l'individu mobilise l'associatif sur le mode du *lobbying*, les cotisants-donneurs déléguant à des professionnels la mise en scène de toute action; il accède grâce à son adhésion aux services et animations proposés par l'association sans contribuer à leur conception ni à leur organisation, bien que nombre d'associations s'échinent apparemment à susciter l'intervention active.

Dynamique du rapport à la sphère (E) du pouvoir étatique

En présentant la troisième interaction (EA), nous bouclons le tour du modèle tétraédrique. Comme certains rapports «indirects» de l'associatif à la sphère (E) ont déjà été évoqués, nous viserons à cerner cette fois ce qui nous paraît proprement étatique dans l'ensemble des interactions.

Dans le cadre conceptuel où nous nous plaçons, la sphère du pouvoir étatique ne se restreint pas à des institutions de statut administratif public. Elle inclut des institutions privées et mixtes, dont le développement a précisément caractérisé «le compromis social-démocrate» au plan idéologico-politique, et le fordisme et le keynésianisme au plan socio-économique. C'est ce que nous avons noté comme positions E', E'' et E''' dans notre modèle.

Dans le domaine socio-sanitaire, l'inclusion peut paraître évidente pour des institutions dont le fonctionnement est substantiellement réglementé par les autorités publiques — qui agissent aussi en direct — et quasi totalement subventionné par elles (via l'impôt et des prélèvements sur la sphère M de la production marchande). Contre la subjectivité des acteurs, nous notons encore que les professionnels dits indépendants du secteur de la santé voient leur activité, elle aussi, incorporée pour l'essentiel à la sphère étatique ainsi conçue, parce que, sans parler même d'hospitalocentrisme, cette activité est presque totalement déterminée par les règles du système de l'Assurance maladie-invalidité et plus globalement de la Sécurité sociale qui organisent cette sphère.

Relevons encore que la médiation étatique a été de pair avec un important développement du champ de l'aide sociale et des soins de santé et a couvert l'essentiel de ce champ. Cette double caractéristi-

L'informel ou la cristallisation d'un nouveau Tiers.
Les associations du domaine socio-sanitaire en Belgique
francophone

82

que explique que, si la mobilisation de la sphère domestique-individuelle dans l'associatif apparaît parfois en-deçà des formes de solidarité anciennes (caisses de secours et charité paroissiale), c'est que la « couverture » étatique est, elle, aujourd'hui très au-delà.

— Anciennes associations, futurs appareils ?

En première analyse, le développement de bien des associations apparaît comme induit par les difficultés financières des services « étatiques » : crise économique et des finances publiques, mais aussi croissance structurelle du coût de services non productifs. Au minimum, il s'agit de trouver dans la dynamique associative des relais ou des substituts qualitatifs à une professionnalisation bloquée des activités de type relationnel, que le blocage soit seulement financier ou en outre fondé sur une conception purement bio-médicale de la santé et des soins.

Mais à l'inverse, ou parallèlement, les difficultés des services « étatiques » peuvent aussi résulter d'une contestation idéologique de leur extension et expansion, notamment au nom d'un individualisme, d'un anti-étatisme ou d'un « associationnisme » de principe.

Si la sphère domestique-individuelle est sollicitée, dès qu'il s'agit de fournir de « vrais services » — impliquant continuité et responsa-



bilité — et pas seulement du relationnel, le subventionnement public en devient presque toujours la clé. L'interaction DA de notre modèle tend à être complétée ou remplacée par l'interaction EA. D'une part (de E vers A), nous observons des initiatives de professionnels des services étatiques — médecins et infirmières d'un hôpital, assistants sociaux d'un CPAS, gestionnaires de mutuelles — cherchant plus ou moins spontanément à (re)développer un complément associatif à leur activité ; d'autre part (de A vers E), il y a négociation entre des associations et les autorités publiques sur de multiples modalités de reconnaissance, d'encadrement réglementaire et de subventionnement de services et d'activités. Ainsi, même des associations riches en bénévoles renoncent-elles progressivement aux services de ceux-ci quand, par exemple, il s'agit de garder des enfants malades, d'organiser des consultations médicales ou juridiques ou des ateliers protégés.

D'autant que, comme, dans les services publics, les prestations sont en général gratuites ou quasi pour les bénéficiaires et conçues comme telles par ceux qui les fournissent, on doit se demander si l'association subventionnée n'est pas une simple variante proto-étatique d'appareil, forme de transition sur le chemin historique parcouru par mutuelles, hôpitaux et commis-

sions d'assistance (et où quelques établissements d'utilité publique les devançant). S'il est toujours présomptueux d'assurer que l'histoire ne se répétera pas, quelques éléments nous indiquent néanmoins qu'aujourd'hui et à court terme elle ne produit guère plus que des bégalements. Précisément, la plupart des associations vivent une situation essentiellement précaire, caricature médusée de la souplesse espérée du non-étatique. Le flou des intentions politiques handicape leur performance, qui reste en deçà de celle des institutions para-étatiques de service installées, ce qui désigne au mieux une zone de recomposition de la notion d'utilité publique, au pire une dénégation, et entre deux une zone-tampon.

Cet effet proprement idéologique de reconnaissance-méconnaissance est d'autant plus important que les interactions EA mobilisent des références idéologiques et des appareils d'État communément désignés comme « piliers » de la société belge, qui ont joué, entre autres, un rôle important dans la mise en place du système socio-sanitaire. L'ambition de maintenir, renouveler ou élargir des aires d'influence sous-tend bien des initiatives au « pays de la liberté subsidiée » (selon la formule de Jean Rémy), quand bien même l'attitude convenue est à la discrétion, au non-dit sur un clientélisme en porte-à-faux dans un État de droit, où prévaut la figure de l'intérêt général, et donc aussi celle de la « laïcité ». *A contrario*, la référence au « pluralisme », surtout quand elle est construite et rationalisée dans les organes représentatifs de l'association, et même quand elle est voulue à la base, apparaît comme un volonté de contourner les piliers. D'ailleurs, plutôt que d'en passer par les piliers, ou de sacrifier à un pluralisme formaliste, quelques associations préfèrent ne pas solliciter de subventions, garder

leur « indépendance ». Mais dans tous ces cas, et spécialement quand prévaut la référence au pluralisme, l'hypothèse d'une recombinaison idéologique doit être prise en considération. Sans doute également quand se multiplient les *tickets* et projets communs, de même que, avec des ambitions plus générales, les concertations réunissant diverses associations.

— Rhétoriques de la professionnalisation, suite

La précarité et les ambiguïtés qui vont de pair marquent particulièrement les rapports salariaux, dont nous avons noté *a priori* la position hors-norme. Outre la contrainte permanente de bricolage financier, qui a un effet disqualifiant diffus, les exigences — réglementaires ou politiques — liées au subventionnement public emportent en effet des choix de professionnalisation divergents ou même contradictoires.

Un premier facteur concerne le rapport au bénévolat, la mobilisation de la sphère domestique-individuelle que l'associatif est présumé favoriser. Une professionnalisation visant plutôt l'efficacité des prestations et l'évaluation au regard de critères « objectifs » marginalise tendanciellement le bénévolat et ramène insensiblement vers le fonctionnement administratif, dont la critique est précisément fondatrice du recours à l'associatif.

Le dilemme a généralement des effets paralysants, les associations et les pouvoirs subsidiaires mettant tour à tour l'accent sur chacune des deux branches. Il peut aussi favoriser la fuite en avant. C'est dans ces termes que nous analysons la quête assez générale de « formation » — de formateurs à la formation permanente, oserait-on ironiser, sans oublier l'évaluation — et de coordination (de coordonnateurs...), toutes procédures conduisant à des qualifications dont la reconnaissance est

revendiquée en même temps que foisonnent les néologismes pour désigner les nouveaux métiers (« opérateurs », « consultants »...).

Nous retrouvons là des rhétoriques de professionnalisation, déjà invoquées au registre de la promotion des savoir-faire profanes (en général, comme dynamique DA). Ici, le rapprochement est « étatique » (EA) : les enjeux sont différents. Pour une part, ils sont idéologico-politiques (E'A). En l'espèce, l'invocation permanente du « terrain » et du « vécu » donne le ton d'un localisme — la spécialisation dans le local, si artificielle soit-elle souvent — qui paraît tout à fait caractéristique : les nouveaux métiers s'exercent par zones.

D'autre part, outre un effet de concurrence-mimétisme avec les métiers reconnus des services étatiques existants, l'ambition professionnelle est aussi d'offrir des améliorations au fonctionnement de ceux-ci, voire des alternatives. Il s'agit en général d'améliorer la redistribution (E'A), mais aussi de renouveler les adhésions, le consentement. À ce dernier point de vue, le foisonnement des métiers « d'animation » se révèle au moins un indicateur de la crise des formes d'encadrement traditionnelles.

De façon plus globale, la distinction entre qualifications, les unes réputées classiques et solides et les autres pas, renvoie en dernière instance à une conception de l'intérêt général : les recombinaisons sont spécialement observables dans des domaines où coexistent les notions de santé et de sécurité publiques, avec une substantielle médiation morale (drogue, sida, pauvreté, maltraitance). La sphère associative, moins dure que l'étatique, apparaît comme lieu de recombinaison.

— Interférence des politiques de résorption du chômage

Si la réputation de savoirs flous convient bien à la gestion de pro-

blèmes marqués par le flou de transitions et transformations en cours, l'association apparaît en outre comme lieu d'expérimentation obligé pour des métiers où « se mettre à son compte » — tel le technicien ou le boutiquier — n'est généralement pas une possibilité socialement reconnue, n'entre pas, ou pas encore, dans le cadre de la Sécurité sociale. « Monter » une association, la faire reconnaître, c'est dans ce cas faire reconnaître son métier et créer son emploi.

Cette mise en perspective paraît toutefois trop ambitieuse ou même audacieusement générale au vu des soucis très immédiats des politiques de mise au travail des chômeurs qui ont favorisé le développement associatif — ou en ont même été souvent la condition *sine qua non* — depuis près de vingt ans. L'emploi concerné a été dans la grande majorité des cas de qualification commune, ce qui a conforté l'intendance des associations, mais a réduit la connivence sur les objectifs. La dynamique principale est donc d'abord et essentiellement keynésienne, de gestion du marché de l'emploi et de la consommation solvable (dans notre modèle : intervention EM et ED sur MD). Au plus évident, les associations apparaissent comme un support du traitement social du chômage, avec une pointe de moralisation sur l'occupation des chômeurs ; au plus profond, elles sont partie prenante de la fonction régulatrice de l'État.

Mais concrètement, pour la subjectivité associative, le jeu avec les critères des politiques de résorption du chômage a occupé et occupe un espace considérable. Il apparaît comme un ressort décisif des options (et de la rhétorique) gestionnaires : normalisation des prestations, amélioration et extension privilégiées du service, « allègement » de la tâche des bénévoles (éventuellement jusqu'à leur minoration). Le terrain est d'emblée

celui de la concurrence avec les services publics, qui ne sont d'ailleurs pas les derniers à recourir aux mêmes ressources.

— Citoyenneté et lobbying

Il nous faut enfin examiner la dynamique expressément reçue comme politique, qui met en rapport les associations et les instances du pouvoir étatique, indépendamment ou en visant au delà des questions de subventionnement déjà évoquées. L'enjeu visible est principalement de modifier les dispositions légales et réglementaires en vigueur dans le domaine socio-sanitaire.

Selon notre modèle, l'interaction EA devrait avoir des effets sur les rapports idéologico-politiques (ED) et sur les rapports socio-économiques (EM).

La première dimension, correspondant à la mise en œuvre d'objectifs de citoyenneté organisée, paraît assez minoritaire dans notre corpus, et c'est sans doute l'effet d'une construction qui a exclu les associations liées aux appareils constitués (partis, syndicats, mutuelles). Les maisons médicales et les collectifs féministes donnent des exemples de cette dynamique, et on doit y rattacher une part des batailles entre « piliers » (dans la mesure où ceux-ci et ces batailles relèvent du débat démocratique).

La seconde dimension est, elle, omniprésente et porte sur les fon-

ctions régulatrices de l'État. Il s'agit essentiellement d'une relation de *lobbying*, de la revendication de multiples mesures redistributives. « L'apolitisme » des associations est ici de mise et nombre d'entre elles s'organisent en conséquence : le souci prioritaire est de légitimité symbolique unanime, d'image au sens de la publicité pour un produit, même si nous pouvons l'analyser comme construction d'une problématique en « fléau social », portant atteinte à l'intérêt général et requérant à ce titre l'intervention des pouvoirs publics.

Outre une recherche générale de relais médiatiques et l'organisation d'« événements » (colloques médiatisés, présence de notabilités aristocratiques ou sportives), une des méthodes utilisées invoque le savant. Elle mobilise comités scientifiques et de patronage, avec comme objectif de voir l'association représentée dans tel ou tel « comité officiel d'avis » (pour la recherche, pour l'adaptation d'une réglementation).

La participation effective des patients est, dans cette optique, une question secondaire et peut se réduire au paiement de quelque cotisation (la « représentativité » est toutefois un argument utilisé par celles des associations dont les adhérents représentent un pourcentage élevé d'un groupe particulier). De plus, une certaine tension se noue entre les animateurs : l'expertise, socio-



médicale ou médiatique, est privilégiée, l'engagement individuel du commun est minorisé ou dévalué.

On relèvera en passant que, du point de vue des élus du suffrage universel, ces deux dynamiques — celle de la citoyenneté et celle du *lobbying* — les interpellent sur des modes très différents et appellent des réactions très différentes également.

Conclusions

Une relecture de nos résultats peut s'organiser autour de quatre thématiques.

Temps et travail

Nos associations révèlent des enjeux de la gestion sociale du temps : pour les bénévoles qui ont des rapports très divers à celui-ci ; pour le temps des femmes et du prendre soin, en pleine renégociation dans la dynamique du féminisme ; pour le rapport entre le *care* et le *cure* ; et pour une nouvelle répartition du temps de travail, la reconnaissance de nouveaux métiers de service et un ajustement des politiques keynésiennes à cette fin.

Espace et État

Le territoire des associations est apparu non seulement comme interstitiel, ce qu'une simple analyse budgétaire indiquait *a priori*, mais aussi comme beaucoup moins indépendant que nous ne le présumions : il y a forte interférence des réformes institutionnelles de fédéralisation ; prégnance des considérations d'ordre public ; invocation de l'intérêt général ; recomposition partielle des clivages politiques et définition d'un espace (du) tiers ; déstabilisation des approches médico-techniques ; localisme enfin, gestionnaire, néo-communautaire ou « transversal ».

Association et nouveau Tiers

La position tierce « ni État ni marché » s'exprime le plus forte-

ment dans l'invocation instauratrice de besoins. Mais encore, la différence même entre régime privé et régime public pour la réponse à ces besoins paraît ne pas exister, ou être très floue aux yeux de la plupart des associations. L'espoir de combinaison des avantages du privé et du public trouve en particulier à s'exprimer dans une activité privilégiée : l'association d'aujourd'hui ambitionne d'offrir le soutien moral sans moralisation du soutien, un transfert de dépendance qui supprime la dépendance, tandis que l'entraide entre pairs, typique de la sociabilité mutualiste ou syndicale ancienne, est devenue en fait très minoritaire. Leur discours a des connotations marchandes, mais la référence de service est plutôt publique que privée, voilà l'ambivalence et un certain flou.

L'informel déconstruit

La métaphore de l'informel a beaucoup voyagé, notamment au Sud et au Nord avec les économistes.

Nous avons montré comment déconstruire l'informel en de multiples facettes, de sorte que, par exemple, nos résultats ont pu être présentés jusqu'ici sans que le mot ait dû être utilisé.

Sans céder à la pensée classificatoire, « informel et demi » devrait-on éventuellement concéder toutefois, en constatant en conclusion que l'association cristallise curieusement : elle se définit en tous domaines par l'ambivalence, la tierce position, le flou, la recomposition. La diversité, l'hétérogénéité, la mixité n'en sont que les traits les plus apparents. Le mouvement de la vie sociale est là aussi, dans ces marges nécessaires.

Michel Godard
Anne Herscovici
Centre de sociologie de la santé
Université libre de Bruxelles¹⁶

Notes

- 1 La plupart des associations de notre corpus ont la personnalité juridique : elles sont « sans but lucratif » selon les termes de la loi de 1921 qui a institué ce statut. Voir *infra*.
- 2 Les centres publics d'aide sociale sont des institutions municipales dirigées par des élus locaux. Réorganisés par une loi de 1976, ils sont les héritiers des organismes d'assistance publique du dix-neuvième siècle. L'aide sociale de première ligne est leur mission. Les mutuelles sont les organismes qui recueillent les cotisations et dispensent les remboursements de l'Assurance maladie-invalidité. Trois grandes fédérations les unissent, les deux principales assumant l'héritage du mouvement ouvrier, dont elles sont issues.
- 3 La documentation a fait l'objet d'un rapport intérimaire circonstancié (inédit).
- 4 Le terme « professionnel » n'a pas en Europe la connotation corporative qu'il a prise en Amérique du Nord.
- 5 Il s'agit de l'instance fédérée couvrant la Flandre et associant les Flamands de Bruxelles.
- 6 Nous avons également fait un détour par l'économie politique, la notion de secteur informel ayant pris corps dans les débats des années soixante-dix et quatre-vingt sur les stratégies de développement, avant de faire retour au Nord.
- 7 Ainsi Chevalier (1993) souligne-t-il que la « transformation en profondeur des relations entre les associations et l'État [...] est particulièrement frappante dans un pays comme la France où les rapports entre État et associations avaient été conçus sur la base d'une stricte distanciation ».
- 8 Molitor (1992) renvoie en particulier aux débats ouverts en Flandre ces dernières années à propos des *zuilen* et du *verzuijing*, terminologie dont sont issus « piliers » et « pilarisation ». À propos de plusieurs pays européens, dont la Belgique, le phénomène visé est celui des interpénétrations et liaisons entre parti, syndicat, mutuelle, écoles, hôpitaux (etc.) d'une même « famille » : catholique, libérale ou socialiste.
- 9 La question de savoir si, dans l'emprunt terminologique, les inconvénients de connotation ne l'emportent pas sur l'avantage d'éviter un néologisme est examinée dans notre rapport de recherche SPSS.
- 10 Le temps étant celle du capital. Nous avons développé cette idée, empruntée à M. Guillaume, dans notre contribution au colloque de Marseille « Les femmes et la ville » (1993).
- 11 En cela elles ne se distinguent pas des associations en général telles que les décrit Meister (1972).

- 12 Pour mémoire, nous avons éliminé lors de notre enquête les associations expressément liées aux organisations syndicales. Les militant(e)s sont apparus çà et là comme chevilles ouvrières. Un exemple de reconversion de personnel hospitalier mérite aussi d'être signalé.
- 13 On pourrait imaginer une coopérative produisant des plantes médicinales.
- 14 Cette perspective gardienne-sanitaire a pu constituer un progrès à l'époque. Pour la période récente, la transformation des crèches — lieux aseptisés conçus sur un modèle hospitalier, devenus lieux d'accueil, d'apprentissage, d'échanges — est un changement social trop rarement relevé.
- 15 L'histoire de la dépénalisation de l'IGV en Belgique montre aussi comment s'est développée une nouvelle figure de l'intérêt général, faisant passer la question de la dépénalisation de l'avortement de l'ordre des familles à la santé publique, et des débats de conscience privés à des débats publics.
- 16 Michel Godard est aussi architecte à l'Administration régionale bruxelloise de l'urbanisme.

85

Bibliographie

- ADSP (Agence pour le développement des services de proximité). 1993. Présentation de la journée d'étude organisée le 21 janvier sur le thème « Services de proximité : entreprise solidaire et nouveaux rapports sociaux ». Paris (ronéo).
- AGULHON, M. 1977. *Le Cercle dans la France bourgeoise, 1810-1848*. Paris, A. Colin.
- ANTOINE, B. 1993. « Cette rumeur qui n'a plus rien de paisible », dans *Associations et acteurs : paroles*. Coordination inter-régionale des associations et de leurs travailleurs-CIRAT : 69-71.
- ARCQ, E., et P. BLAISE. 1991. « Structure de propriété et réseaux d'institutions de santé en Belgique », *Courrier hebdomadaire du CRISP*, no 1338.
- BALME, R. 1987. « La participation aux associations et le pouvoir municipal », *Revue française de sociologie*, XXVIII : 601-639.
- BERGHMANS, L. 1993. « La santé, changement de concepts, amélioration des pratiques ? », *L'Observatoire*, 2 : 42-45. Bruxelles.
- CHEVALIER, J. 1993. « Des associations dans l'orbite de l'État ? », dans V. DE COOREBYTER (sous la direction de). *Citoyens et pouvoirs en Europe*. Bruxelles : 67-77.

L'informel ou la cristallisation d'un nouveau Tiers.
Les associations du domaine socio-sanitaire en Belgique
francophone

86

- DE MUNCK, J. 1992. « L'État social dépassé ? », *Revue nouvelle*, mai : 30-43. Bruxelles.
- DONATI, P., et I. COLOZZI. 1988. « Institutional Reorganization and New Shifts in the Welfare Mix in Italy during the 1980's », dans A. EVERS et H. WINTERSBERGER, éd. *Shifts in the Welfare Mix*. Vienne : 63-95.
- GODARD, M., et A. HERSCOVICI. 1993. « Prendre soin des plus âgés à la ville, une affaire de femmes ? », *Actes du colloque de Marseille « Les femmes et la ville »*. Bruxelles, Labor : 161-177.
- GODARD, M., A. HERSCOVICI et M. MOULIN. 1994. *Dynamiques de l'aide sociale*. Rapport SFASTC (ex SPPS). Bruxelles.
- GODBOUT, J. T., avec la collaboration d'A. CAILLÉ. 1992. *L'Esprit du don*. Paris et Montréal, La Découverte et Boréal.
- MAHEU, L., et J.-M. TOULOUSE. 1993. « Gestion du social et social en gestion », *Sociologie et sociétés*, XXV, 1 : 7-23.
- MARQUES-PEREIRA, B. 1989. *L'Avortement en Belgique. De la clandestinité au débat politique*. Presses universitaires de Bruxelles.
- MEISTER, A. 1972. *Vers une sociologie des associations*. Paris.
- MOLITOR, M. 1992. « Orthodoxie des piliers et conduites novatrices », *Revue de l'Institut de sociologie*, 1-4 : 131-142. Université libre de Bruxelles.
- MOMMEN, E. 1991. « Le système est plastique », *Contradictions*, 64 : 102-128. Bruxelles.
- MORAZE, Ch. 1957. *Les Bourgeois conquérants*. Paris.
- SABBE, H., C. VAN PEER et F. LAMMERTIJN. 1990. *De welzijnszorg in de Vlaamse gemeenschap. Voorzieningen en overheidsbeleid. Monografie 10 : De informele zorg en het vrijwilligerswerk*. Leuven.
- SPPS. 1990. Programme de recherche en sciences sociales. Sous-programme IV, « Les services sociaux en relation avec le secteur informel ». Appel d'offres.