

Le volontariat, instrument privilégié pour remettre l'Etat social sur ses deux jambes

De quoi s'agit-il ? Les différentes formes d'expression de la charité qui ont caractérisé nos sociétés, particulièrement au Moyen-Âge, s'appuyaient sur le don (plus précisément sur l'aumône). Celui qui possédait tendait la main au pauvre ; en échange, celui-ci l'aidait à obtenir le salut.

C'était une interaction marquée par une reconnaissance mutuelle, chacun restant à sa place. L'évolution de la société et particulièrement la Révolution industrielle ont créé de nouvelles règles du jeu. Il a fallu prendre le relais d'une charité qui ne s'exprimait plus qu'insuffisamment ou qui avait été déléguée à divers spécialistes (dont les couvents). Pour faire face à la misère et à ce que l'on a appelé la question ouvrière, on a mis en place l'État-protecteur. Toutefois celui-ci est constitué essentiellement par des transferts financiers et par l'activité de spécialistes techniciens.

L'État-protecteur s'est organisé sur des bases qui relevaient de la technique et de la gestion. Progressivement, tout ce qui relève de la gratuité, de l'écoute, de la tendresse, de l'amour a été considéré comme accessoire ; utile et louable sans doute, mais additionnel. Or, aujourd'hui, nous observons que ce qui se révèle efficace, dans les secteurs social et sanitaire en particulier, a beaucoup à voir avec ces qualités (souvent appelées *qualités féminines*). Il faut en tenir compte et, en conséquence, remettre l'État-protecteur sur ses jambes.

Le volontariat est un moyen de réhabiliter le rôle indispensable du don et de la gratuité. Il est ancré dans une longue tradition : c'est une des sources essentielles de l'action sociale telle qu'elle se déploie aujourd'hui et des professions qui l'exercent. Les quelques travaux historiques dont nous disposons permettent d'esquisser quelques précisions :

- L'action volontaire est un mouvement puissant qui a soutenu et accompagné la mise en place des politiques sociales ;
- Les milieux professionnels actuels ont, pour la plupart, de profondes racines dans le volontariat ;
- Si le volontariat a été fortement marqué par les traditions religieuses, il s'est également développé dans la tradition laïque et dans la mouvance des œuvres philanthropiques ;
- Il serait erroné toutefois d'affirmer l'existence d'une filiation directe, unique et linéaire, entre le volontariat et l'action sociale professionnalisée ;

- En fonction de l'évolution des institutions sociales et sanitaires, du contenu et des modèles des activités conduites par les professionnels, le volontariat a connu et connaît encore une importante mutation ;
- L'histoire du volontariat, telle qu'elle apparaît dans les pays occidentaux depuis la révolution industrielle, est marquée par des moments de haute valorisation. Elle a aussi connu une période de " soupçon " depuis la deuxième guerre mondiale, après que l'Etat social se soit mis en place à un rythme soutenu. Aujourd'hui, il apparaît que le volontariat vit une phase de revalorisation et d'expansion.

Retenons que le volontariat est une dimension centrale de l'histoire de l'action sociale. Les crises de légitimité qu'il a connues ne doivent pas le faire oublier.

Renouveau

Cela conduit à poser explicitement la question : l'avenir du volontariat sera-t-il de rester sur le déclin ou de connaître un nouvel essor ? L'accord est loin d'être établi sur ce point dans l'opinion publique et les cercles professionnels ; certains estiment que le recrutement des volontaires est de plus en plus difficile, d'autres mettent en évidence diverses formes de revitalisation. Le fait est pourtant que, au moins en Europe occidentale, on assiste à un renouveau quantitatif et quelquefois qualitatif. Il ne faut pas confondre les difficultés de collaboration entre le monde professionnel et le volontariat, ou les à-coups dans l'adaptation d'organisations bénévoles à des situations nouvelles avec une crise du volontariat. Notre appréciation est plutôt que, loin d'être un phénomène archaïque en voie d'obsolescence, celui-ci connaît une phase de redéfinition, qui mènera à l'établissement de rapports différents entre professionnels et volontaires.

Les études disponibles montrent, dans de nombreux pays, une dynamique de croissance, une augmentation du nombre des individus qui prêtent leur concours, de leur propre initiative et sans rémunération, à des groupes publics ou privés déployant leur activité dans les divers secteurs de l'action sociale et sanitaire. En outre, cette dernière se transforme par l'engagement plus marqué de la jeunesse. Si les chiffres doivent être lus avec précautions, en raison des fragilités méthodologiques et de la disparité des critères, les tendances peuvent être considérées comme fiables.

S'engager dans le volontariat

Les raisons de le faire ne sont pas uniquement d'ordre altruiste, mais relèvent d'une volonté de vivre pleinement sa vie dans la durée. Souvent, il est vrai, il s'agit de motifs liés à un engagement religieux, philanthropique ou à la solidarité sociale. Cependant, des raisons complémentaires peuvent être avancées, en particulier l'enrichissement personnel du volontaire lui-même.

Aujourd'hui, nombre de problèmes sociaux et sanitaires ont été délégués à des institutions spécialisées qui assument leurs tâches avec un personnel spécialisé également. Les services sociaux aident, voire assistent, les cliniques et les hôpitaux soignent, d'autres institutions conseillent ou prennent en charge d'autres manières. Bien ! Mais jusqu'où déléguer la solution de tous les problèmes en cause ? N'allons-nous pas **désapprendre** (ou ne jamais apprendre) à nous confronter à des questions qui sont pourtant constitutives de l'existence-même. Affronter la pauvreté, la souffrance, la maladie, le deuil, ne va pas de soi. La vie devrait nous préparer à conquérir des compétences qui nous permettent de gérer ces circonstances. A tout déléguer, ne risquons-nous pas de nous retrouver réduits, fragiles, devant toute situation critique ? S'engager dans le volontariat, aujourd'hui, est un des moyens de nous préparer à mieux assumer l'ensemble des événements notre existence.

De plus, et il est important de le garder à l'esprit, le malade, le prisonnier, celui que l'on appelle le marginal ou l'inadapté, la personne âgée dépendante, tous ceux-là sont porteurs de valeurs, porteurs de questions susceptibles de nous faire **grandir en humanité**. Une société construite sur la célébration des quinze à quarante ans, jeunes, beaux, dynamiques et productifs, est un monde qui s'auto-mutile et fabrique les contradictions qui l'affaibliront gravement, inéluctablement.

Collaborations

Comment envisager la collaboration entre bénévoles et professionnels dans le domaine social et sanitaire ? Les rapports entre les uns et les autres sont, par nature, multiformes, allant de la coopération étroite à une opposition dynamique. Ainsi, il n'y a pas lieu de rêver d'une convergence systématique entre ces deux formes d'action.

Pour l'essentiel, le volontariat social ne se définit pas par rapport aux institutions et aux professionnels qui les animent. Dans ce sens, le secteur professionnel n'a pas de légitimité naturelle pour encadrer le volontariat ou exercer une tutelle sur lui. La promotion du bénévolat n'est pas un nouveau territoire pour l'exercice de sa savante sollicitude. A ce sujet à vrai dire, les malentendus ne sont pas rares.

Ce qui fonde la rencontre entre l'action professionnelle et les bénévoles, c'est le fait que, souvent, leurs **objets** sont fondamentalement communs : apporter des solutions à des problèmes tels que la maladie chronique, le handicap, les exclusions de toutes sortes, etc. Cela dit, un certain nombre de réalités et de comportements s'imposent :

- Les professionnels doivent connaître et **reconnaître** les acteurs de l'action bénévole ;
- Ils peuvent **mettre à leur service** un certain nombre d'informations ou des moyens techniques ;
- Quand cela est utile, ils pourront **répondre aux questions** posées par les bénévoles et leurs organisations ;
- Ils pourront mettre en place des **instruments d'information et de communication** de nature à faciliter les contacts et la collaboration entre partenaires professionnels et volontaires ;
- Quant aux bénévoles et à leurs organisations, ils doivent assurer une certaine transparence de leurs actions ;
- Ils ont aussi à tenir compte de l'action professionnalisée de ses expériences, ainsi que des compétences et des exigences que celle-ci implique ;
- Au vu de la diversité des organisations et initiatives concernées des deux côtés, des moyens doivent être mis en place qui permettent la convergence ;
- L'ensemble de ces efforts doivent être menés de manière différenciée et novatrice. Il reste par ailleurs que, souvent, les pouvoirs publics et les grands services sociaux et sanitaires auront à y apporter leurs contributions logistiques (y compris financières).

Pour le “ travail éthique ”

Au cours du dernier siècle, le système sanitaire et social a objectivement connu des succès importants. Aujourd'hui, afin de les assumer pleinement, il doit intégrer explicitement à son activité le travail éthique indispensable à l'exercice responsable des prestations offertes à la collectivité. De quoi voulons-nous parler ?

Les conséquences positives des actions médico-sociales sont connues et visibles. C'est notamment un allongement marqué de la durée de vie moyenne et une qualité de “ vie sanitaire ” (physiquement en tout cas) très améliorée. Les porteurs d'affections chroniques ou d'invalidités, au lieu de présenter comme par le passé une morbidité et une mortalité très augmentées bénéficient aussi aujourd'hui d'une longévité proche de la moyenne. Pour les handicapés, auxquels on a assuré des conditions de vie plus décentes, parfois une formation convenable, la situation s'est transformée.

Ces groupes, qui étaient dans le passé décimés par les épreuves de la lutte pour la survie dans une société dure, sans moyens thérapeutiques ou préventifs efficaces, ont pris une importance quantitative croissante (encore que les progrès des dépistages ou des traitements puissent limiter, dans une certaine mesure, ce “ gonflement ” - voir à cet égard les considérations émises par J.-M. Thévoz, dans ce même ouvrage). Le défi maintenant est de faire en sorte que, survivant dans des conditions matérielles acceptables, ces groupes ne se voient pas fixés d’une manière ou de l’autre dans la marginalité et l’exclusion. Notre succès thérapeutique, situation nouvelle, appelle de nouvelles responsabilités : on n’a pas le droit de les “ faire (sur-)vivre n’importe comment ”, notamment en ce qui concerne leur (non-)intégration dans la société...

Tout cela coûte cher, très cher. La Suisse n’est pas particulièrement un pays de pénurie, nous avons des moyens. Mais jusqu’à quand cependant, si l’on observe l’accroissement vertigineux des possibles et, inéluctablement, de leurs coûts. Bref, il faudra sans doute organiser une distribution “ raisonnée ” des prestations. Le terme est plus acceptable, et en réalité plus judicieux, que le rationnement que certains, et pas les moins lucides, évoquent. Croissance des possibles veut dire multiplication des choix, mais aussi complexité des choix. Ceux-ci relèvent de décisions qui doivent s’appuyer sur des principes de réalité mais aussi, de plus en plus, sur des considérations éthiques (voir plusieurs des autres contributions de cet ouvrage).

Plus précisément, lorsque des technologies aussi puissantes que fines permettent de prolonger la vie, de remplacer des organes, de proposer des thérapies lourdes, des prises en charge sociales complexes et onéreuses, la question des limites se pose. Comment les définir, comment les légitimer, comment les appliquer ? La loi et les règlements proposeront quelques grands principes. Les tribunaux construiront la jurisprudence. Pour certaines grandes orientations, on a déjà mis en place des comités d’éthique. Reste la vie quotidienne. Les médecins et les directeurs ne voudront pas longtemps assumer seuls ces choix (ou, plutôt, on ne voudra plus qu’il les assume seuls). Les familiaux, quand ils existent, ne pourront pas toujours se charger du poids de ces décisions.

Un nouveau type d’activité va gagner en importance qui concerne beaucoup de professionnels de l’action médico-sociale : le travail éthique intégré comme composante incontournable de la pratique professionnelle. Dans de multiples situations (personnes en fin de vie, handicapés adultes, malades isolés, jeunes toxicomanes, etc.), la question sera : “ Faut-il poursuivre : quel type et quelle intensité de traitement, avec quels moyens, en fonction de quelles priorités et au nom de quelles valeurs ? ” A de telles appréciations seront appelés à participer, selon les cas, les proches, les médecins et les autres professionnels du domaine sanitaire et social, des aumôniers, des juristes,

etc. ; des personnes, notons-le, dont il est probable qu'elles ne partagent pas toutes les mêmes convictions ni les mêmes analyses. Comment conduira-t-on à bien les échanges sur de tels enjeux ?

Esquissons une définition de ce “ travail éthique ” (les mots importent peu) : “ le travail éthique est une activité collective conduite dans le cadre de leur pratique professionnelle et/ou de leurs relations personnelles ou sociales par les différents acteurs chargés d'une responsabilité à l'égard d'une personne dont elles ont la charge, en vue de prendre des décisions qui concernent sa santé, son mode de vie et les traitements médicaux et sociaux qui lui seront proposés ”. Rien de très neuf, diront certains ; ce type de préoccupations est probablement vieux comme le monde. Pourtant, si l'on considère le nouveau contexte démographique, les manières de vivre d'aujourd'hui, les possibilités techniques nouvelles et, surtout, la diversité des valeurs auxquelles adhèrent les gens, il apparaît bien qu'il s'agit là d'options et de pratiques qui ne sauraient être improvisées.

La capacité de participer à ce travail éthique doit s'apprendre et s'exercer. Les solutions retenues devront être analysées et évaluées. Pour une bonne part, nous sommes en face d'une dimension nouvelle des pratiques professionnelles, à laquelle les instances de formation doivent porter beaucoup d'attention. Et ne laissons pas de telles questions à la merci des avatars de conditions de travail précaires ou peu transparentes. Les “ anges de la mort ” (référence aux dérapages de soignants dans la prise en charge de patients en fin de vie, dont plusieurs ont fait parler d'eux dans les dernières années) sont peut-être le produit de nos imprévoyances dans la prise en compte de ces enjeux.

Les choix de solidarité

Les orientations que nous avons proposées veulent modifier les structures et les pratiques pour contribuer à rendre possible cet exercice de la responsabilité. Elles sont à comprendre dans le cadre de la controverse fondamentale de philosophie sociale qui marque les débats sur les objectifs de la politique sociale : celle qui oppose les tenants de l'**approche résiduelle** et les défenseurs du **rôle institutionnel** de la sécurité sociale. Les premiers insistent sur la nécessité d'inciter les personnes à l'engagement personnel et à la responsabilité, alors que les seconds mettent l'accent sur l'objectif d'égalité que seule la solidarité peut réaliser. Pour les uns, la protection sociale correspond à un “ résidu ”, sans doute nécessaire mais marginal ; pour les autres, les rapports sociaux primaires engendrent l'inégalité et doivent être contrebalancés par un modèle institutionnel de politiques permettant à tous de satisfaire leurs besoins sociaux essentiels.

Les modèles développés au cours des cinquante dernières années tendaient à s'inspirer de la deuxième approche. Sans s'attacher à un universalisme aveugle, l'avenir doit continuer à notre sens à privilégier les choix de solidarité. Une solidarité qui ne saurait être abstraite. Elle doit se moduler selon les circonstances et les niveaux où les problèmes se posent : solidarité dans les groupes primaires, dans les mouvements d'usagers, mais aussi une convivialité large, qui fonde pour chacun la possibilité d'une vie décente dans les bons et les mauvais jours. La solidarité n'est pas vaine. " Les hommes et le monde portent suffisamment d'avenir heureux ; aucun projet n'est bon sans cette foi profonde en lui-même. " (E. Bloch, *Le principe espérance*.)

Bibliographie choisie :

- ASCOLI Ugo, *Welfare state e azione Volontaria*, Laterza, Roma, 1985.
- BECK Ulrich, BRATER Michael, DAHEIM Hans-Jürg, *Soziologie der Arbeit und der Berufe*, Reinbeck, 1980.
- BENETON Philippe, *Le fléau du Bien, essai sur les politiques sociales occidentales (1960-1980)*, Paris, 1983.
- CORNU Michel, *Existence et séparation*, L'Age d'homme, Lausanne, 1981
- FRAGNIERE Jean-Pierre, *Action sociale et bénévolat social*, Rapport à l'intention du Conseil suisse de la science, Berne, 1987.
- FRAGNIERE Jean-Pierre, *Maîtriser la division du travail dans les professions sociales et les professions de la santé*, Réalités sociales, Lausanne, 1984.
- FRAGNIERE Jean-Pierre, MERMOUD Pierre, *Le temps des bénévoles*, Editions CFPS, Sion, 1989.
- FREY René L., LEU Robert E., *Der Sozialstaat unter der Lupe*, Helbing & Lichtenhahn, Basel, 1988.
- GILLIAND Pierre, (Ed.), *Les défis de la santé, Les professionnels*, Réalités sociales, Lausanne, 1986.
- GOTTRAUX Martial (éd.), *Collaborations dans les professions sociales*, Cahiers de l'EESP, Lausanne, 1990.
- GUILLEMARD Anne-Marie, *Le déclin du social*, P.U.F., Paris, 1986.
- KELLERHALS Jean, LALIVE D'EPINAY Christian, *Inégalités, différences*, Lang, Berne, 1982.
- MARTIN Jean, *Pour la santé publique*, Réalités sociales, Lausanne, 1987.
- MARTIN Jean-Baptiste, *La fin des mauvais pauvres, de l'assistance à l'assurance*, Champvallon, PUF, Paris, 1983.
- RAY Jean-Claude e.a., *Analyse économique des politiques sociales*, P.U.F., Paris, 1988.