



HAL
open science

La contractualisation des services sociaux

Tommaso Vitale

► **To cite this version:**

Tommaso Vitale. La contractualisation des services sociaux. *La Rivista delle Politiche sociali/Italian Journal of Social Policy*, 2024, 10.31235/osf.io/m8fkp . hal-04667356

HAL Id: hal-04667356

<https://hal.science/hal-04667356v1>

Submitted on 10 Aug 2024

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

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



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

La contractualisation des services sociaux

Tommaso Vitale

(merci de citer la version originale : Vitale, Tommaso (2005). *Contrattualizzazione sociale. La Rivista delle Politiche Sociali*, 1/05: 291-323.

1. Introduction

¹Depuis plusieurs années, l'introduction de contrats dans les politiques sociales est discutée et expérimentée dans tous les pays européens. ²La contractualisation n'est probablement pas l'idée principale qui anime les axes de changement des instruments *politiques*, mais il s'agit sans aucun doute d'une notion qui présente un attrait considérable. L'idée d'incorporer des contrats et des dimensions contractuelles dans les politiques sociales est en fait étroitement liée au répertoire d'idées, d'objectifs et d'instruments *politiques* sur lesquels reposent les reconfigurations préparées au niveau européen (Bifulco, Vitale, 2006). L'un des mots clés les plus fréquemment associés à la contractualisation est celui d'"activation", qui n'est pas par hasard une autre idée centrale dans les refontes actuelles de la citoyenneté sociale (Borghì, 2005 ; Borghì, van Berkel, 2007). ³Comme l'ont souligné plusieurs observa-

¹ Cet article présente quelques résultats intermédiaires de la recherche "Politiques actives et plans de service", dirigée par le professeur Ota de Leonardis (Université de Milan - Bicocca) dans le cadre du projet Cofin "A Service Plan for City Governance" coordonné par le professeur Francesco Karrer (Université de Rome "La Sapienza"). Je tiens à remercier les membres de l'unité de recherche (Lavinia Bifulco, Massimo Bricocoli, Laura Centemeri, Ota de Leonardis, Alberta Giorgi, Diana Mauri, Raffaele Monteleone, Emanuele Polizzi, Simone Tosi) et les personnes qui, dans divers forums, ont commenté la présentation des versions préliminaires de cet article : Michela Barbot, Rik van Berkel, Jean-Michel Bonvin, Vando Borghì, Robert Castel, John Clarke, Andreas Duit, Corinne Grenier, Janet Newman, Costanzo Ranci, Jean Claude Thoenig et Ingrid Zeichmeister. L'ensemble des réflexions présentées ici n'aurait jamais été possible sans la discussion et le soutien continu de Lavinia Bifulco, à qui je suis très reconnaissant pour ses conseils.

² Une littérature importante se développe sur le rôle des "idées" dans l'évolution des politiques sociales : voir Béland, 2005.

³ Comme l'ont déjà souligné Bifulco et Vitale (2005a, p. 83), sur la toile de fond

teurs (Castel, 2004 ; Handler, 2003), le noyau commun de ces recompositions est le passage d'une "citoyenneté comme statut", dans le cadre de laquelle les citoyens, en tant que tels, sont des bénéficiaires de prestations établies sur la base de *droits* universalistes ou catégoriels (citoyenneté à la Marshall) à une "citoyenneté comme contrat", qui tend à donner aux bénéficiaires le statut de sujets actifs et de contractants, notamment par le biais de mesures et d'interventions individualisées. Comme le souligne Robert Castel (2004, p. 84) avec sa lucidité habituelle, "l'ensemble des dispositifs de protection sociale semble aujourd'hui marqué par une tendance à l'individualisation, ou personnalisation, puisqu'elle vise à lier l'octroi d'une prestation à la prise en compte de la situation spécifique et du comportement personnel des bénéficiaires. Un modèle contractuel d'échanges réciproques entre ceux qui demandent des ressources et ceux qui les procurent remplacerait ainsi, à la limite, le statut inconditionnel du bénéficiaire".

Cependant, il est nécessaire de clarifier d'emblée un point central de notre raisonnement : les concepts d'"activation" et de "contractualisation" ne se prêtent pas à des définitions univoques. Il s'agit de deux concepts parapluies, qui identifient des processus très différents dans le domaine des politiques sociales. Dans la deuxième section, nous soulignerons comment la polysémie et la pluralité des déclinaisons de ces deux termes sont étroitement liées aux processus de changement d'échelle de référence des politiques sociales. Afin de distinguer les sens pris par les termes " activation " et " contractualisation ", nous tenterons dans la troisième section de rapporter ces deux concepts à un paramètre d'évaluation, l'*agence*, et à ses principales déclinaisons. Le choix de ce paramètre est déterminé par le fait que nous souhaitons comprendre si les différentes mesures qui introduisent des contrats dans le but d'activer les allocataires modifient ou non leur position, et si, et comment, elles préfigurent leur capacité d'action. Plus loin, dans la quatrième section, nous montrerons que le facteur discriminant des différentes significations des deux termes est le rôle de l'administration publique au niveau local. Afin de clarifier ce point sur le plan analytique, nous illustrerons dans le cinquième paragraphe les résultats intermédiaires d'une recherche sur la mise en œuvre de deux dispositifs

des phénomènes étudiés ici "un processus de métamorphose des sociétés contemporaines est à l'œuvre, qui affecte spécifiquement le domaine de la production normative et se caractérise par l'émergence d'un ordre juridique et institutionnel fondé sur le contrat" ; cf. Ferrarese, 2000 ; Pizzorno, 2001.

contractuels. Il s'agit de mesures destinées aux personnes ayant un faible niveau d'autosuffisance, basées sur des transferts économiques et visant à la réintégration sociale et à l'activation des bénéficiaires. Dans le sixième paragraphe, nous déduisons des cas empiriques des variables possibles pour observer l'impact des processus de contractualisation et d'activation, en les regroupant autour de questions sur le "qui", le "où", le "comment" et le "quoi" de ces processus. Dans le dernier paragraphe, nous soulignerons quelques indications sur les conditions institutionnelles auxquelles sont liées les différentes manières de reconnaître et de traiter le statut "actif" des citoyens, ainsi que quelques questions de recherche supplémentaires, relatives aux processus d'individualisation et de soutien à l'indépendance sociale des bénéficiaires des politiques sociales et de santé.

2. *Processus de localisation des politiques sociales*

Un aspect fondamental de la question concerne le cadre dans lequel le moule contractuel des politiques sociales, dans ses diverses expressions, prend force. Il n'est pas difficile de retracer dans ce cadre les processus de re-politisation de l'*aide sociale*, dans lesquels le local revient au centre en tant que "lieu" et "instrument" de gouvernance des politiques sociales (Daly, 2003). Incidemment, il convient de rappeler ici comment les processus de localisation des politiques sociales induisent et alimentent le changement des modèles de régulation, selon l'axe du passage tendanciel du *gouvernement* à la *gouvernance*. L'ouverture des espaces *politiques* à une pluralité d'acteurs, publics et privés, et l'importance croissante dans ces espaces des contextes et des gouvernements locaux, s'entrecroisent avec les processus de gouvernance par les contrats (Gaudin, 1999 ; Bobbio, 2000). Nous pouvons donc affirmer que l'importance croissante de la dimension locale de la *protection sociale* contribue à renforcer la volonté de contractualiser les politiques sociales.

⁴Il est important de noter que, parmi les facteurs institutionnels qui ont poussé les politiques sociales à s'orienter davantage vers la locali-

⁴ Voir la loi n° 328 du 8 novembre 2000, *loi-cadre pour la mise en œuvre d'un système intégré d'interventions et de services sociaux* ; voir également le *plan national d'interventions et de services sociaux 2001-2003*, du 3 avril 2001 (rédigé conformément à l'article 18, paragraphe 2, de la loi n° 328/2000).

sation, la réforme de l'aide sociale lancée en 2000 est de la plus haute importance. L'axe principal autour duquel tourne la conception de la réorganisation du système de protection sociale est l'intégration (de Leonardis, 2003) : l'intégration est la principale caractéristique de l'architecture institutionnelle de la subsidiarité verticale, qui "reconnait et renforce le processus de décentralisation en cours en Italie depuis un certain temps, en essayant d'équilibrer les responsabilités et les prérogatives des différents niveaux (national, régional et municipal) grâce à un *mélange de réglementation centralisée et d'autonomie locale*" (Bifulco, Vitale, 2005a, p. 90).⁵) .

Dans ses termes les plus essentiels, l'effort d'intégration exprime l'orientation o- de traiter de manière intégrée les questions sociales d'un territoire, en tirant parti des ressources d'action qui y sont actives ou qui peuvent l'être. Le "*welfare local*" est chargé de mettre en œuvre cette orientation, à plusieurs niveaux : intégrer l'assistance à d'autres mesures et services, en coordonnant ainsi la planification de l'assistance avec d'autres outils de planification sociale locale ; formuler dans un plan de zone les choix effectués conjointement par les organismes inclus dans le même cadre territorial ; promouvoir la co-participation du troisième secteur aux décisions et à la fourniture de services et d'interventions.

Au niveau de la mise en œuvre, bien sûr, ce répertoire d'orientations et de lignes d'action passe par des chemins inégaux et, également en raison de ce que la réforme du Titre V implique, enregistre le poids marqué des différences spatiales, tant au niveau régional qu'au niveau des zones territoriales. En ce sens, les processus de localisation, s'ils créent les conditions de la diffusion des contrats dans les politiques sociales, tracent des lignes de changement qui sont loin d'être univoques en termes d'hypothèses et d'implications. Il est évident que les modalités et le poids de la localisation de la citoyenneté sont variables, modifiant les relations entre les espaces *politiques* locaux, nationaux et

⁵ En ce qui concerne les critères d'allocation des ressources et les services et interventions à assurer sur l'ensemble du territoire national. Il faut dire que la réforme du titre V de la deuxième partie de la Constitution, approuvée en 2001, a déplacé le centre de gravité des politiques de protection sociale vers les régions et les municipalités (également sous leur forme agrégée : les circonscriptions territoriales). En outre, à la suite de la loi de finances pour 2003, les marges de manœuvre de la programmation régionale en ce qui concerne l'allocation des ressources se sont considérablement accrues.

supranationaux en fonction du pays et des mesures spécifiques. Ce que nous voulons souligner ici, c'est que, compte tenu de l'*hétérogénéité des processus de localisation*, les modalités locales avec lesquelles les contrats sont insérés dans les politiques sociales sont cruciales : elles sont cruciales en ce qui concerne la reconnaissance des sujets habilités à accéder à la protection sociale, les biens qui leur sont garantis, les critères pour les utiliser et les possibilités d'action qui leur sont ouvertes.

Voyons plus précisément comment la loi-cadre 328/2000 pousse à la contractualisation, et comment celle-ci est liée à une pluralité de pressions pour activer les bénéficiaires. Il est important de distinguer les processus relatifs aux relations entre les organisations (publiques et privées) et les processus relatifs aux relations entre les organisations et les citoyens. Au niveau des relations entre organisations, l'intégration est associée à la volonté d'introduire des instruments contractuels pour régler les relations entre les institutions et les acteurs, tant publics que privés. Au niveau des relations entre les organisations et les citoyens, l'orientation vers l'intégration a un élément central de qualification et de finalisation dans la promotion du "bien-être" des citoyens. «Plus précisément, la perspective est d'intégrer afin de protéger les "droits aux capacités" (de Leonardis, 2003 ; 2004). D'où la volonté de donner aux bénéficiaires un "statut d'acteur" et d'étendre la relation entre les institutions/services et les citoyens en introduisant des dispositifs contractuels. Les contrats viseraient donc à reconnaître et à nourrir la capacité des citoyens eux-mêmes à entrer dans les arènes décisionnelles, à participer à la définition du système d'approvisionnement local et de ses normes de qualité, à coproduire leur propre "bien-être". En d'autres termes, ces processus visent à favoriser, dans l'ensemble, une participation plus active des citoyens à la conception et au fonctionnement des politiques sociales, ainsi que leur implication dans leur propre bien-être et celui des autres. ⁷Cependant, les processus de loca-

⁶ Comme l'indique le plan national, "les politiques sociales protègent le droit d'être en bonne santé, de développer et d'entretenir ses capacités physiques, de mener une vie relationnelle satisfaisante, de reconnaître et de cultiver ses ressources personnelles, d'être un membre actif de la société et de faire face de manière positive aux responsabilités quotidiennes" (partie I, p. 5).

⁷ En complément de ce qui a été dit jusqu'ici, il convient de souligner la pertinence d'un processus de décollectivisation de la vie sociale et de crise des appartenances collectives (Castel, Haroche, 2001), qui tend à recomposer les agrégats

lisation laissent de nombreuses questions ouvertes quant à savoir si et comment le "statut d'acteur" des citoyens est construit et reconnu dans les contextes et les dispositions de la *gouvernance* locale. C'est pourquoi, dans la section suivante, nous tenterons de distinguer, à un niveau analytique uniquement, les différentes significations de la contractualisation et de l'activation par rapport aux significations que prend la référence à l'*agence*.

.les différentes matrices d'agence

D'une manière générale, la sociologie politique de l'action publique a montré avec une grande clarté comment non seulement chaque politique, mais aussi chaque instrument d'action publique (règles, indicateurs, incitations, conventions, normes, etc.) possède une caractérisation cognitive et normative précise (Vitale, 2003), et remplit donc une " fonction axiologique, énonçant les valeurs et les intérêts protégés et promus par la fonction publique " (Lascoumes, Le Galès, 2004b, p. 361). Plus précisément, il est intéressant de souligner ici comment chaque instrument d'action publique porte en lui une conception précise du statut de l'acteur et de l'action, c'est-à-dire de l'*agentivité*. Puisqu'il est intéressant de discuter de la manière dont l'introduction de contrats dans les politiques sociales modifie la position des bénéficiaires, il devient primordial de reconnaître comment les processus de contractualisation et d'activation prennent des significations différentes en fonction du sens attribué à l'*agentivité*. S'il est vrai, en effet, que l'*agence* tend à émerger comme un paramètre des nouvelles politiques sociales, il faut néanmoins souligner qu'il ne s'agit pas d'un critère d'évaluation doté d'une signification univoque et clairement reconnaissable, susceptible d'une définition unique. L'*agence* a un caractère conventionnel (Borghini, Vitale, 2007) : c'est un critère d'évaluation qui permet de classer et de juger les instruments de l'action publique.⁸ Mais c'est précisément en raison de son caractère conventionnel

tions sociales sur une base locale, et - comme le souligne Patrick Le Galès (2002) - à s'émerveiller et à exalter, sans esprit critique, toutes les formes d'action collective locale.

⁸ L'hypothèse implicite est que chaque matrice tire sa force d'un paramètre d'évaluation bien défini, lié à une manière cohérente de concevoir la justice, les inégalités et les rapports sociaux : en termes synthétiques, on peut dire que

qu'elle se prête à la rencontre et à la combinaison de différentes matrices, chacune liée à un *critère de justice* spécifique. Pour notre propos, nous distinguerons ici quatre matrices principales. La première est directement liée aux critères de la justice de marché (Boltanski, Thévenot, 1991, pp. 60-84), et décline l'*agence* comme la liberté de choix et d'achat des citoyens/consommateurs dans les quasi-marchés. La seconde est fondée sur des critères de justice intérieure (*ibid.*, pp. 116-125) et s'articule autour de l'autonomisation. Il s'agit de la matrice "moralisatrice" de l'*aide sociale*, qui conditionne l'accès aux biens et services sociaux à des contreparties obligatoires : le travail ou la prise en charge de son propre bien-être et de celui des membres de sa famille qui sont à sa charge. La troisième matrice repose sur des critères de justice de nature civique (*ibidem*, pp. 137-149), qui mettent l'accent sur la participation aux choix collectifs, soit comme un engagement envers la communauté et un devoir moral de participer à sa construction, selon une perspective néo-communautaire (Mileva, 2004), soit dans une direction plus conforme aux élaborations sur le thème des droits politiques à la participation (Bifulco, de Leonardis, 2005). Enfin, une dernière matrice repose sur des critères de justice « par les projets » (Boltanski, Chiapello, 1999) visant à accroître l'activité des personnes et à multiplier leurs liens. « Cette dernière matrice, plus floue, des politiques sociales s'articule souvent autour de la notion de capabilité, dans le sens que lui donne Amartya Sen (1994).

chaque matrice repose sur un critère de jugement qui permet d'établir la légitimité d'une inégalité. Cette hypothèse, et le vocabulaire avec lequel nous la développons, s'appuie sur une lecture du texte désormais classique de Luc Boltanski et Laurent Thévenot (1991 ; voir aussi Boltanski, Chiapello, 1999).

⁹ Il convient de préciser que la distinction entre les quatre matrices est une construction purement théorique et non une carte des expériences et des dispositifs empiriques. Dans ce qui suit, dans une illustration plus détaillée de chaque matrice, nous avancerons quelques exemples de mesures et de modalités réglementaires qui sont les plus affectées par une matrice. Mais nous devons être avertis que le monde des politiques, étant constitué de processus et d'interactions, est produit par des traductions et des hybridations (D'Albergo, 2002) : en ce sens, aucun cas empirique ne peut être strictement attribué à l'influence d'une seule matrice. En même temps, nous voudrions suggérer que l'approche que nous avons choisie met en évidence le fait qu'aucun instrument de politique publique n'est neutre en soi, mais qu'il est toujours lié à un mélange de critères de justice qui ont un pouvoir d'exécution (Thévenot, 2001 ; Lascombes, Le Galès, 2004a ; 2004b).

Considérons d'abord la matrice mercantile de l'*agence*. Cette matrice conçoit le monde comme un marché qui unit des individus égaux par la médiation de biens rares dont l'acquisition constitue un objectif commun. Les individus sont considérés *a priori* comme autonomes, capables de saisir les opportunités du marché, libres de liens personnels et contrôlés émotionnellement, capables d'échanger un bien contre un autre.¹⁰ Dans ce cadre, le contrat est un instrument formalisé et contraignant qui régule les relations entre les acteurs en supposant qu'ils interagissent, concluent des accords et prennent des engagements sur un pied d'égalité et sur une base volontaire et négociée. Sur la base de cette matrice, dans les politiques sociales, l'*agence* est essentiellement définie comme la liberté de choix, et l'activation comme la libération de l'individu des contraintes bureaucratiques et la reconnaissance de l'autonomie et de la liberté de choix du citoyen. La contractualisation, quant à elle, se définit comme la multiplication des transactions d'achat et de vente, à la fois entre les financeurs publics et les fournisseurs (publics et/ou privés), et entre les fournisseurs et les bénéficiaires. Sur le plan empirique, l'introduction de critères de régulation du marché dans les politiques sociales sous la bannière de la *marchandisation* (Crouch, Eder, Tambini, 2001) est étroitement liée à trois hypothèses de base : la séparation entre l'orientation/le financement/le contrôle et la prestation ; la concurrence entre les prestataires publics et privés ; et la liberté de choix du consommateur (Bifulco, Vitale, 2006). Cette version se divise en deux grandes typologies, selon que la fonction d'achat est attribuée à l'entité publique ou au citoyen-consommateur (Ascoli, Ranci, 2003). En d'autres termes, les deux typologies diffèrent selon qu'elles se concentrent sur la nécessité d'augmenter l'achat par les entités publiques de services fournis par des entités privées, dans le cadre de relations de type contractuel (modèle axé sur l'offre) ou sur la nécessité d'augmenter la demande privée de services et d'accroître la liberté de choix des citoyens, en attribuant les fonctions d'achat à ces derniers (modèle axé sur la demande).

Voyons maintenant la deuxième matrice d'*agence*, la matrice "domestique". Cette matrice préfigure le lien social comme une généralisation du lien de parenté, fondé sur le respect de la tradition. Les personnes sont considérées *a priori comme* insérées dans un réseau de dépen-

¹⁰ En partant des pères de la sociologie - Marx et Durkheim *avant tout* - nous savons bien quels et combien de problèmes ce modèle de contrat entraîne, même dans la sphère de l'échange économique.

dances et de responsabilités familiales. Sur la base de cette matrice, dans les politiques sociales, l'*agence* est essentiellement définie comme la prise de responsabilité, et l'activation comme l'imputation de la responsabilité, comme la "mise à l'épreuve des bénéficiaires et leur sélection" (de Leonardis, 2004, p. 182). ¹¹Dans ce cas, l'activation est un processus qui engage les bénéficiaires à différents types de contreparties à l'aide reçue. Étant donné les caractéristiques de cette matrice, qui combine en fait tradition et parenté, l'activation a en fait un côté pédagogique et "motivationnel" très accentué, d'autant plus que l'imputation de la responsabilité dans certains cas peut facilement être définie comme l'imputation de la culpabilité, lorsque la fonction publique exercée est autoritaire, correctionnelle ou "punitif" (Bifulco, de Leonardis, 2005). De toute évidence, la contractualisation est définie comme l'habilitation et la prise d'engagements (ou d'obligations) entre les services et les bénéficiaires (plus rarement entre les organisations) dans la sphère de la fourniture et de la jouissance de prestations, monétaires et autres, pour l'inclusion sociale, par le biais de l'élaboration d'un projet personnalisé. Empiriquement, nous pouvons distinguer deux typologies principales. L'une, plus enracinée en Europe continentale et bien représentée par le revenu minimum d'insertion français, repose sur l'assomption de responsabilités mutuelles entre les bénéficiaires et les agences et sur la reconnaissance aux uns et aux autres de capacités de négociation ; en ce sens, il s'agit d'une mesure de compromis qui répond également à d'autres critères de justice (Astier, 1993 ; Saraceno, 2002 ; Borghi, 2005). L'autre, fortement influencée par la perspective américaine du *workfare*, est centrée sur l'obligation unilatérale du bénéficiaire d'adhérer à un comportement préétabli, conditionnant le bénéfice des prestations au respect de cette obligation (de Leonardis, 2000 ; Peck, Theodore, 2001).

La troisième matrice, qui se réfère à des critères de justice de nature civique, est celle qui s'éloigne le plus du sillon du modèle marchand, se situant plus justement "entre l'État et le marché" (Bobbio, 2000).

¹¹ Raisonant sur le contrat thérapeutique, Ota de Leonardis (1990, pp. 200-8) note comment celui-ci conserve un caractère essentiellement paternaliste et, en même temps, impute des responsabilités au seul patient, "finissant par fonctionner comme un alibi pour des choix irresponsables" de la part du thérapeute (*ibidem*, p. 206). Sur les compétences pratiques des praticiens, pour composer les contraintes du contrat avec la sollicitude du travail de proximité, voir Breviglieri (2005).

Cette matrice préfigure un monde dans lequel les relations appropriées sont celles qui impliquent les personnes en vue d'une action collective. La particularité de la matrice civique est de mettre l'accent non pas tant sur les individus que sur les collectifs. Les individus humains ne sont considérés comme importants et dignes de considération que s'ils appartiennent à un groupe ou sont représentatifs d'un sujet collectif ; les personnes sont insignifiantes si elles sont considérées comme des individus suivant les diktats d'intérêts particuliers, et deviennent pertinentes et dignes de considération si elles sont considérées comme des expressions d'une volonté générale, visant exclusivement l'intérêt général. Sur la base de cette matrice, en politique sociale, l'*agence* est essentiellement définie comme une action collective, et l'action comme la catalyse des participants potentiels et leur implication dans les choix collectifs. La contractualisation, quant à elle, est définie comme l'introduction d'arrangements consensuels par le biais de *partenariats* entre différents acteurs, tant publics que privés. Par conséquent, les contrats concernent à la fois la fourniture de biens et de services et la mise en œuvre de programmes et de projets d'intérêt collectif (Bricocoli, 2003). D'un point de vue empirique, la capacité de cette matrice à façonner les politiques sociales est relativement récente et s'appuie sur des expériences plus consolidées dans d'autres domaines politiques, en particulier le développement urbain et local. Comme le montrent, par exemple, la mise en œuvre de la réforme de l'aide sociale en Italie (de Leonardis, 2003) et les interventions d'inclusion sociale françaises et anglaises définies par une référence décisive aux quartiers ou aux communautés locales (Tosi, 2004), cette version gagne en poids à mesure que la dimension territoriale et locale des politiques sociales devient de plus en plus centrale et que les expériences de programmation conjointe dans les territoires (Ascoli, Pavolini, Ranci, 2003) et de construction d'organisations cogérées (Cafaggi, 2003) sont promues. Ici aussi, il est donc possible d'identifier deux articulations fondamentales du contrat : les contrats de co-programmation et les contrats établissant des organisations mixtes publiques/privées. Dans le premier cas, il s'agit d'accords qui engagent les acteurs à se coordonner autour d'un ou plusieurs objectifs *politiques* ; dans le second cas, il s'agit de la construction d'organisations, dans lesquelles les contrats ayant une fonction de programmation s'ajoutent aux contrats ayant une fonction de gestion (Battistella,

2004).¹²Dans les expériences concrètes, nous sommes donc en présence d'une forme collective de contractualité.

Enfin, la quatrième matrice que nous considérons est la plus "faible". Plutôt qu'une véritable matrice, il s'agit d'un *cadre* émergent, encore *in nuce*, qui imagine un monde dans lequel ce qui compte vraiment, c'est la capacité à générer des projets, à entrer dans des réseaux et à les explorer pour rompre son isolement. Sur la base de cette matrice, dans les politiques sociales, l'*agence* est essentiellement définie comme une *activité* : *principalement* l'activité d'établir des relations, mais pas seulement. L'activation est conçue comme la promotion d'opportunités de rencontres dont la proximité peut donner naissance à un nouveau projet, la vie étant généralement considérée comme une succession de projets. Dans ce cadre, la contractualisation se définit essentiellement comme l'accroissement de la contractualité de chacun à travers des projets individualisés. En relation avec la formulation du concept de capacité par Sen (1994), l'*agence met l'accent* dans cette matrice à la fois sur les différentes dotations de biens dont dépend l'exercice effectif des *droits*, et sur la nécessité de ces derniers pour garantir le fonctionnement social de chacun (garantir les libertés de choisir, de faire et de s'exprimer). Sur le plan empirique, l'impulsion donnée par cette matrice aux politiques sociales constitue à bien des égards le défi le plus ardu pour les anciennes et nouvelles conceptions de la citoyenneté (Salais, Villeneuve, 2005), puisqu'elle exige de décliner l'activation et la contractualisation en termes strictement processuels et individualisés. Une contradiction se dessine très clairement. D'une part, cette matrice pousse à une forte personnalisation des protections et des prestations, qui, si elle est ancrée sur un socle homogène de droits, promet de dépasser les limites bien connues de l'uniformité et de la rigidité des cadres traditionnels de politique sociale. D'autre part, en l'absence d'un certain cadre de droits sociaux (et en particulier, dans le cas italien, étant donné l'absence de niveaux essentiels de prestations), cette matrice peut se transformer en un levier qui remet en question les droits, universels en tant que tels, et par conséquent se réduire à une pure injonction à l'indiv-dualité.

¹² Ce n'est pas un hasard si le problème émergent dans ces expériences de contractualisation est lié au nœud non résolu de la représentation : qui est actif et participe, en concluant des accords et des partenariats, au nom de qui parle-t-il ? Cf. Bifulco, Vitale, 2005b.

4. *Formes d'action administrative*

Après avoir brièvement décrit les quatre matrices principales qui donnent un sens à l'*agence*, et par conséquent qualifient les concepts d'activation et de qualification ensemble, il est possible d'avancer un peu. Dans le deuxième paragraphe, nous avons vu que la pertinence et l'hétérogénéité de la signification des processus d'activation et de contractualisation sont sous-tendues par des processus globaux de localisation de l'*aide sociale*. Les dynamiques de transformation impliquées dans la re-spatialisation de l'*aide sociale* ne sont pas linéaires et peuvent suivre des directions très différentes. Dans la troisième section, nous avons analysé les différentes significations que les processus de contractualisation et d'activation peuvent revêtir à un niveau analytique. Cependant, nous n'avons pas encore clarifié ce que la référence prépondérante à l'une ou l'autre des matrices présentées peut impliquer dans les arrangements contractuels réels. Notre hypothèse est que la principale variable en jeu est le rôle de l'action administrative au niveau local. En d'autres termes, nous avançons l'hypothèse que dans ces processus, la capacité (Brown, Potoski, 2003) et le "style" de l'administration publique dans la gestion des contrats font la différence.¹³ Pour clarifier ce point, nous introduirons brièvement quelques distinctions analytiques qui nous aideront à parler plus précisément du style de l'action administrative au niveau local. Nous présentons donc ci-dessous un tableau qui montre schématiquement un vocabulaire, parmi tous ceux possibles, avec lequel nous pouvons discuter des pressions transformatrices auxquelles le rôle des administrations publiques est soumis dans le cadre de la contractualisation.

Tableau 1 - Modèles d'administration publique

	Administration bureaucratique	Administration de l'entreprise	Administration partagée
Paramètre d'évaluation de l'action administrative		Efficacité	La participation
	déqua- tion(respectdes		

¹³ Comme ce n'est pas l'objectif principal de cet article, nous nous permettons de ne pas justifier toutes les affirmations faites. Pour plus de détails, voir Bifulco, de Leonardis, 1997 ; Donolo, 1997 ; D'Albergo, 2003 ; Bifulco, Vitale, 2005a ; 2005b.

règles)			
Forme des relations	double (Pa - citoyens)	triangulaire (Pa, privé, citoyens)	réseau (Pa, privé, citoyens, communauté locale)
Forme de responsabilité administrative	Direct	Indirect	Processus
Chiffre du bénéficiaire	Utilisateur	Consommateur	Communauté locale

Source : Bifulco, Vitale, 2005a, p. 88.

Encore une fois, il semble nécessaire de rappeler que le tableau n'est valable qu'à un niveau analytique et ne représente pas une taxonomie de cas empiriques. Les trois types d'administration doivent donc être considérés comme les extrêmes délimitant un espace théorique dans lequel chaque cas concret peut être placé, comme un mélange nécessaire de traits attribuables aux différents types.

Le tableau nous aide à distinguer ce qui est susceptible de changer dans la transition d'une administration publique qui fournit elle-même des biens et des services à une administration publique qui promeut des formes de coopération et de co-participation dans des choix cohérents avec les objectifs publics en jeu. Dans la littérature anglo-saxonne, ce changement est identifié comme le saut de la *fourniture* à l'*habilitation* (Ascoli, Ranci, 2003). Si les variables identifiées dans le tableau sont valides, ce qui varie concerne l'attribution des pouvoirs et des responsabilités dans les arènes de *gouvernance* : en d'autres termes, la "direction" politico-administrative des processus et la forme des principales relations qu'elle entretient avec l'extérieur ; les façons dont les principales caractéristiques des destinataires des politiques et des interventions sont préfigurées ; le critère même à travers lequel l'action administrative est censée être évaluée.

Le tableau permet également de distinguer deux voies idéales par lesquelles la pression pour dépasser le modèle bureaucratique peut pousser les administrations publiques à changer : a) en se conformant aux paramètres et aux logiques propres à la sphère du marché ; b) en activant et en soutenant les potentialités d'un territoire. Dans les deux

cas, dans la transition vers la post-bureaucratie, l'administration publique est invitée à assumer un profil intermédiaire de responsabilité (Bifulco, de Leonardis, 2002). Mais il faut faire une distinction. Dans l'administration d'entreprise, ce profil est défini par la position que les administrations publiques assument par rapport aux citoyens dans le schéma triangulaire dans lequel elles sont placées : la responsabilité des administrations publiques envers les citoyens est indirecte, car elle est médiatisée par des prestataires privés (Freedland, 2001). Dans l'administration partagée, la connotation intermédiaire de la responsabilité n'est pas l'attribut d'une position, mais de processus : elle se réfère à des actions intermédiaires entre différentes stratégies, instances et intérêts ; en ce sens, la responsabilité publique est redéfinie en termes profondément processuels.

5. Deux arrangements contractuels dans le domaine social et de la santé

Nous avons dit que la position des administrations publiques vis-à-vis des citoyens est une variable pertinente pour comprendre quelle matrice est prépondérante dans la définition des significations des processus de contractualisation et d'activation. Il ne s'agit pas d'adopter une position idéaliste, ni de nier la pertinence de la dimension organisationnelle et l'inertie liée aux routines et aux savoirs spécialisés, ni encore moins l'importance des conflits d'intérêts et de valeurs dans les processus de mise en œuvre d'une mesure. Notre objectif était plutôt de mettre de l'ordre dans les différentes significations que prennent les concepts-cadres afin de rendre l'analyse empirique des cas empiriques plus discutable. Nous pensons que pour saisir les conséquences locales des processus de transformation des nouvelles politiques sociales sur les bénéficiaires, il est nécessaire d'examiner de très près les processus de *gouvernance*, en se demandant quels cadres réglementaires y sont mis en place ; quelles positions réciproques dans ces cadres les administrations publiques, les acteurs privés et les citoyens-bénéficiaires assument ; quels dispositifs contractuels agissent sur leurs relations et avec quels effets.

Dans le but d'appréhender les résultats sur les bénéficiaires de l'introduction de différents dispositifs contractuels dans les politiques sociales, nous avons préparé une recherche comparative, toujours en cours, sur la mise en œuvre de mesures de réhabilitation socio-

sanitaire basées sur des transferts économiques : les *vouchers* en Lombardie et les *budgets de soins* en Campanie. Ces deux dispositifs contractuels, bien qu'ils relèvent du même type d'intervention prévu par la loi 328/2000, présentent des éléments de différence significatifs, tant en ce qui concerne leur structure institutionnelle que les contenus spécifiques des services auxquels ils donnent accès. En outre, la dynamique de la relation qu'ils contribuent à déclencher est différente, tant entre les sujets publics et privés qu'entre les organismes privés prestataires de services et les utilisateurs. Compte tenu de ce postulat, et de la centralité des problèmes organisationnels de coordination entre acteurs qui en découle, nous n'avons pas souhaité recourir aux outils liés à l'analyse des *réseaux politiques* (ou des *coalitions de plaidoyer*), ni à une analyse liée aux seuls dispositifs, ni encore moins à une analyse évaluative de l'impact des mesures, en termes de coûts/bénéfices ou de *suivi des carrières* des usagers. ¹⁴Il nous a semblé nécessaire de

¹⁴ Le principal outil théorique que nous avons utilisé pour préparer la conception de la recherche est le concept de "champ organisationnel" (Powell, 1991). Nous avons choisi de recourir à cet outil conceptuel parce que nous sommes convaincus que, pour saisir les effets d'une mesure sur ses bénéficiaires, il n'est pas approprié d'observer uniquement les organisations prestataires de services individuelles et leur relation duale avec les utilisateurs (de Leonardi, 2001). Nous avons voulu élargir le champ d'observation, en dépassant les limites de l'organisation individuelle traitée comme un monde à part, séparé de l'environnement social : les arrangements contractuels sont immergés dans le tissu social, ils en sont même une partie constitutive, et sont mis en œuvre non seulement par des organisations individuelles considérées de manière atomistique, mais aussi par des relations inter-organisationnelles. Le concept de "champ organisationnel" indique, selon la définition de Di Maggio et Powell (1991), l'ensemble des organisations et des relations inter-organisationnelles qui constituent un domaine distinct et clairement reconnaissable de la vie sociale. Afin de mener une analyse des relations au sein du champ organisationnel de chacune des mesures, qu'il s'agisse de relations légitimes ou de relations de force (Boltanski, Chiapello, Vitale, 2007), nous avons défini les frontières des champs organisationnels : pour les deux dispositifs contractuels, le champ organisationnel contient six "populations organisationnelles" (Powell, DiMaggio, 2001) (1) la région, (2) les autorités sanitaires locales, (3) les *prestataires* (les organisations privées fournissant le service de réadaptation), (4) les organisations de second niveau des *prestataires* (consortiums et cartels), (5) les municipalités et leurs agrégations - les "Ambiti territoriali" - sur des territoires circonscrits d'environ 100 000 habitants, (6) les bénéficiaires (les "bénéficiaires"), (7) le secteur privé (les "bénéficiaires"), (8) le secteur public (les "bénéficiaires"). 000 habitants, (6) les bénéficiaires.

travailler avec une approche institutionnaliste afin d'articuler les dimensions cognitives, normatives et réglementaires qui, ensemble, nous semblent permettre de traiter de la pertinence du contenu et de l'enjeu des politiques dans les processus de changement institutionnel (Scott, 1998).

.1 Chèques socio-sanitaires en Lombardie

La Lombardie a une tradition de faible intégration entre l'assistance sociale et l'intervention sanitaire (Ranci Ortigosa, 2002). Bien que, depuis 1986, la structure régionale des politiques de santé et celle des politiques d'aide sociale aient toutes deux été conçues, dans leurs caractéristiques essentielles, par un seul plan socio-sanitaire régional, le dernier plan (2002) n'intervient de manière significative que sur les services de santé et socio-sanitaires, déléguant aux municipalités les lignes directrices sur les services sociaux. Mais, en même temps, la Région oblige les municipalités à déplacer l'axe politique des services vers les transferts économiques.¹⁵ Depuis 2002, en effet, le gouvernement régional oblige les municipalités à dépenser 70 % du financement du fonds national indistinct pour les politiques sociales en espèces (*bons* et allocations de soins). Le cas de la Lombardie est donc particulièrement intéressant en tant que cas "extrême", dans lequel les systèmes de santé et de protection sociale sont reconfigurés à partir de la centralité des "titres sociaux" (*bons* et allocations de soins). Ces "choix sont cohérents avec ceux pris depuis le début des années 1990 pour le secteur de la santé, afin de promouvoir une situation de concurrence *sur le marché* et non *pour le marché* (Rebba, 2003, p. 244) par le biais d'un système avec un tarif prédéterminé mais pas avec un volume fixe (Neri, 2004). La Région a donc assumé le rôle de régulateur du système, notamment en ce qui concerne les critères de financement, la définition des ressources, la rémunération des services individuels, la négociation,

¹⁵ Cette contrainte est devenue encore plus rigide après 2003, lorsque les fonds alloués aux municipalités par secteur d'intervention ont été absorbés par le fonds indistinct (Tosi, 2005). Parallèlement à l'axe des transferts économiques, avec les caractéristiques que nous venons d'évoquer, le système lombard renforce massivement l'axe des soins résidentiels en investissant surtout dans des structures à forte intensité de soins (les Rsa, c'est-à-dire les Residenze sanitarie assistenziali, ou maisons de repos). Comme cela a été observé dans des recherches antérieures, les services territoriaux sont aspirés dans un trou noir (Bifulco, 2003).

l'autorisation-accréditation et la surveillance de la qualité, le contrôle et la stipulation des contrats. ¹⁶En d'autres termes, la planification coïncide avec la régulation concurrentielle entre les prestataires : la capacité à atteindre un équilibre est attribuée au marché concurrentiel et à la liberté de choix de l'utilisateur.

Le *chèque* socio-sanitaire s'inscrit dans le cadre de la réorganisation du service de l'Aide Intégrée à Domicile (ADI) et vise à "éviter ou retarder l'institutionnalisation de la personne non autonome". Après une période d'expérimentation dans deux zones limitées, cette mesure a été étendue à l'ensemble du territoire régional à partir du 30 juin 2003. Dans la définition de la résolution régionale, le *chèque* socio-sanitaire est "une contribution économique non monétaire, sous forme de bon de commande, émise par la région par l'intermédiaire des autorités sanitaires locales, qui peut être utilisée exclusivement pour acheter des services socio-sanitaires intégrés de soins à domicile auprès de sujets publics ou privés agréés, "à but lucratif" et "à but non lucratif", fournis par du personnel professionnellement qualifié (*soignants* professionnels)". La seule condition pour l'octroi du *bon* est qu'une personne "fragile" puisse être soignée à domicile, car il n'y a pas de limite d'âge ou de revenu. ¹⁷Le bon donne la possibilité d'utiliser des services médicaux, de réadaptation et de soins infirmiers.

L'introduction du *chèque* représente, en fait, la conclusion d'un processus d'externalisation des services intégrés à domicile en faveur d'opérateurs publics et privés agréés opérant sous un régime de concurrence. Plus précisément, la séparation entre acheteurs et fournisseurs de services a été introduite, assignant aux ASL l'exercice du rôle exclusif de planification, d'achat et de contrôle (Pac), avec pour conséquence la fermeture des services en gestion directe (l. r. 31/1997) au

¹⁶ Sur le plan institutionnel, nous pouvons dire que le modèle lombard semble très centré sur la région, qui opère par l'intermédiaire des ASL, ses "préfectures", dont les responsables sont politiquement nommés par la région elle-même, sans respecter le principe de subsidiarité verticale rappelé par la réforme constitutionnelle du titre V et par la loi 328/2000. Comme le note Emanuele Ranci Ortigosa (2002, p. 4), cela pose un problème de représentation : "La région et ses organes instrumentaux sont trop distants et administratifs pour être des interlocuteurs accessibles et crédibles de l'effervescence et du potentiel locaux".

¹⁷ Le *bon* comporte trois niveaux d'intensité : le premier pour un profil de base équivaut à 362 euros par mois ; le deuxième pour un profil complexe du bénéficiaire (464 euros) ; le troisième pour les patients en phase terminale (619 euros).

profit de la création d'un quasi-marché (Monteleone, 2005). ¹⁸Les producteurs de services socio-sanitaires se font concurrence sur la base d'un barème de prix préétabli par service, sans fixer leur propre volume maximal d'activité, et en l'absence de véritables accords de service entre les producteurs individuels et l'Asl (Neri, 2004). Les *prestataires* cherchent donc à attirer les patients, qui sont totalement libres de choisir le prestataire qu'ils préfèrent en vertu de leur "demande de santé" supposée de plus en plus "informée". En d'autres termes, le *chèque* socio-sanitaire repose sur deux piliers : la liberté d'action des prestataires de services et la liberté de choix du citoyen. Ces libertés, prônées dans les actes administratifs d'exécution de la mesure, supposent d'abord une grande confiance dans l'efficacité de la concurrence. D'autre part, elles supposent que le citoyen soit en mesure de faire un choix éclairé entre différents producteurs de services. L'analyse des interactions dans le domaine organisationnel présente les principales caractéristiques suivantes : (a) les interactions dans la *prise de décision* entre acteurs publics et privés sont très rares, les acteurs publics fixent des normes minimales sur la base desquelles ils présélectionnent les prestataires, les acteurs privés s'organisent eux-mêmes ; (b) parallèlement, la relation entre prestataires et utilisateurs est marquée par le schéma du marché (vendeur-acheteur) ; (c) les formes organisationnelles présentent des mélanges entre le modèle de la bureaucratie (prééminente au niveau régional) et le modèle de l'entreprise (prééminente au niveau territorial).

.2 Budgets de soins dans l'Asl 2 Caserta en Campanie

En Campanie, le plan régional réglementant les orientations des services sociaux et socio-sanitaires (2002) présente deux caractéristiques fondamentales. Tout d'abord, il se base sur un registre de planification peu contraignant, se limitant à l'élaboration d'un cadre qui établit des priorités et des objectifs et identifie des critères et des articulations opérationnelles cohérentes avec ceux-ci, mais il laisse des marges d'autonomie considérables aux autres sujets institutionnels, et en particu-

¹⁸ En Lombardie, pour fournir des Adi en échange de *bons*, il suffit que le *prestataire soit* accrédité, ce qui est automatique si le représentant légal jouit de tous les droits civils, si l'organisation a un objectif social cohérent, si elle opère dans le secteur depuis au moins un an et si elle signe un "pacte d'accréditation pour les Adi" avec l'autorité sanitaire locale.

lier aux autorités locales. La deuxième caractéristique concerne le poids du critère de diversification de l'offre dans le Plan ; des interventions économiques sont envisagées, mais pas seulement : également des services, tant à domicile que territoriaux, et des projets. Tout cela dans un cadre d'universalisme sélectif, qui "donne la priorité aux plus démunis", dans lequel les principaux dispositifs mis en place à la suite de la loi n° 328/00 tournent autour de la protection des droits (pour leur applicabilité) et, par conséquent, de la promotion et de la prise en charge de l'accès aux services et aux interventions ; de l'individualisation ; de l'intégration ; de la gouvernance des processus par le biais de mécanismes de récompense et d'évaluation (Bifulco, 2005). Nous nous trouvons donc à l'opposé du modèle lombard : surtout, en ce qui concerne la relation avec le niveau municipal, tant la conception souple du plan régional que le critère de diversification de l'offre sur lequel le plan est basé peuvent jouer en faveur de l'innovation dans la sphère zonale. En effet, dans certaines zones municipales de Campanie, des programmes de réhabilitation individualisés sont testés, visant à soutenir l'autonomie et reposant sur des formes inédites de combinaison entre les services et les transferts, dans la planification et la gestion desquelles des entités publiques et privées sont impliquées. Les projets thérapeutiques et de réhabilitation individualisés, également appelés *budgets de soins*, sont une mesure socio-sanitaire destinée aux personnes souffrant de handicaps sociaux résultant de maladies psycho-organiques ou d'une marginalité socio-environnementale. L'expérimentation actuelle s'inscrit dans le cadre des stratégies visant à réduire l'enfermement dans les hôpitaux psychiatriques ou dans les grandes cliniques et maisons de retraite et concerne une zone urbaine de taille moyenne (Aversa), dans le but d'éliminer progressivement les lieux de ségrégation, d'enfermement et de spoliation du soi. ¹⁹L'idée centrale est de convertir le coût des frais de résidence des sujets non

¹⁹ Le montant moyen des *budgets de soins* pour les mineurs institutionnalisés et/ou handicapés, ou les mineurs et adolescents maltraités/abusés présentant une détresse psychosociale grave est de 40 euros par jour ; pour les femmes maltraitées et les mères célibataires présentant des handicaps sociaux graves, il est de 45 euros par jour ; pour les personnes âgées et les adultes socialement handicapés présentant des handicaps physiques et sensoriels, ou de graves handicaps d'origine psychique, ou souffrant de toxicomanie, d'alcoolisme et/ou de drogue, ou de maladies liées au VIH, il varie d'un minimum de 30 euros à un maximum de 70 euros par jour.

autonomes en un *budget* individuel à dépenser pour soutenir les capacités fondamentales des individus, en relation avec certains fonctionnements de base (vivre, se socialiser et travailler en particulier). Le dispositif contractuel implique comme acteurs : la personne à qui cette mesure est attribuée, en tant que propriétaire du projet ; l'Asl, à travers les référents des services de santé ; la municipalité de résidence du bénéficiaire de l'intervention, qui a la co-responsabilité du projet ; les organisations *à but non lucratif*, qui fournissent les interventions. Le *budget des soins* présente un niveau très élevé d'intégration entre les services sociaux et les services de santé.

Les *budgets de soins* sont réglés entre les parties par un contrat qui constitue l'acte formel régissant, selon les règles du droit privé, la relation entre l'usager, le service public (Autorité sanitaire locale/Municipalité) et le partenaire privé. Le contrat est stipulé sur la base d'un projet individualisé, adapté aux spécificités de la personne et formulé par les opérateurs référents avec l'usager lui-même et ses proches. Le processus global du projet individualisé est contrôlé et évalué par l'unité d'évaluation intégrée qui doit être activée périodiquement pour chaque projet et qui est composée des opérateurs du service d'orientation (de l'autorité sanitaire locale et de la municipalité), de la personne disposant du *budget* et des membres de sa famille (Monteleone, 2005).

La durée des *budgets de soins* est de deux ans maximum. L'objectif du projet qui engage les différents acteurs est le passage d'un niveau d'intensité de santé plus élevé à un niveau plus faible à travers des parcours d'inclusion sociale centrés sur les trois axes (habitat, formation professionnelle, affectivité/socialité). Ce passage est incité par une augmentation de 10 % du *budget* disponible pour chaque individu en cas d'abaissement du niveau d'intensité sanitaire, subvertissant ainsi la logique plus répandue, et désormais naturalisée, qui considère les services de santé comme les interventions qui doivent être payées le plus cher. Ce mécanisme de récompense permet de changer le système de convenances des travailleurs sociaux, de modifier leurs résistances et d'encourager le changement organisationnel dans le but de resocialiser ce qui a été médicalisé (Vitale, 2008). ²⁰Il s'agit d'un point extrêmement important dans le contexte du Casentino, où une grande partie du troisième secteur n'est pas un instrument d'innovation, mais a plu-

²⁰ Il va sans dire que certaines des grandes installations de confinement gérées par ce que l'on appelle le "secteur privé social" sentent la Camorra.

tôt peu de culture civique et recherche de manière opportuniste des avantages immédiats au détriment de la qualité des services, à travers l'exploitation privée de biens et de ressources publics et l'échange politique. Dans les relations au sein du champ organisationnel, le dispositif du *budget des soins* est orienté premièrement vers l'intégration (social et santé, financement et prestation) et deuxièmement vers la promotion des processus de changement : à cet égard, un indicateur des processus au sein du champ organisationnel est la tendance de l'ASL à convertir progressivement tous les frais existants dans les domaines social et de la santé à la méthodologie des projets individualisés. En résumé, dans ce cas, le champ organisationnel est caractérisé par les interactions suivantes : (a) grâce au dispositif contractuel des *budgets de soins*, des modèles de relations de type partenariat sont progressivement créés entre les organisations publiques et privées ; (b) les organisations privées sont impliquées dans la *prise de décision*, la conception des mesures est caractérisée par la négociation et la collaboration ; (c) parallèlement, la relation avec les bénéficiaires est également de type partenariat : les bénéficiaires sont impliqués dans la conception des mesures et inclus dans un processus actif de réhabilitation ; (d) les formes organisationnelles présentent des mélanges du modèle de bureaucratie et du modèle d'organisation en réseau ; (e) grâce à l'arrangement contractuel, une tendance à l'innovation incrémentale et à l'apprentissage institutionnel émerge.

6. La pragmatique des accords contractuels

L'observation des champs organisationnels ouverts par la mise en place des deux dispositifs contractuels permet d'avancer un peu par rapport aux affirmations faites à la fin du quatrième paragraphe. Pour analyser l'impact des processus de contractualisation et d'activation des allocataires, plusieurs groupes de variables sont pertinents. Pour simplifier, nous pourrions dire que le "qui", le "où", le "comment" et le "quoi" sont importants.

Tout d'abord, il s'agit de savoir *qui*. Il s'agit de savoir qui décide, en regardant les deux cas, par exemple si seule la Région décide, ou s'il existe un processus tel que les décisions interviennent à plusieurs niveaux, impliquant différents acteurs, y compris les municipalités et les bénéficiaires des mesures eux-mêmes, pour ce qui les concerne personnellement (pas de manière générique en termes de participation délibéra-

tive). Il importe également de savoir qui sont les destinataires, en l'occurrence des personnes "fragiles" ou "marginales" avec leurs incapacités et leurs capacités. Enfin, le *lieu importe*. Non seulement le contexte dans lequel la politique italienne de réforme des soins est mise en œuvre compte trivialement, qu'il s'agisse du nord ou du sud de l'Italie, et au sein de ces macro-zones, dans quelles régions et dans quels territoires. Mais il importe aussi et surtout, comme nous le constatons au cours de cette recherche, de savoir où se situent les acteurs du champ organisationnel. Un champ organisationnel n'est pas un espace plat où il n'y aurait que des relations horizontales et des rapports de force (de Leonardis, Vitale, 2001b). Ce n'est pas non plus un réseau, sans doute (Boltanski, Chiapello, Vitale, 2007). Un champ organisationnel est un espace multidimensionnel dans lequel les acteurs sont situés à différents niveaux. Cela change, et fait une différence, si nous observons les processus liés à la mise en œuvre de la réforme en nous plaçant au niveau municipal, dans les territoires, ou au niveau régional. La logique d'action change et des choses différentes se produisent. Ce qui compte alors, c'est le niveau, le lieu précisément, où sont placés les acteurs. Il importe donc - et il importe beaucoup - de savoir *comment*. Les dispositions contractuelles introduites ne sont pas neutres, elles font la différence. Une fois établis, ils créent des habitudes, des schémas de pensée, et établissent des modes de relations différents au sein du champ organisationnel. La manière dont ils sont régulés importe ; en ce sens, nous faisons nôtre la position de la sociologie politique de l'action publique, selon laquelle les instruments de l'action publique produisent des effets spécifiques « indépendamment des objectifs affichés, et structurent, selon une logique qui leur est propre, l'action publique » (Lascoumes, Le Galès, 2004a, p. 29). En d'autres termes, les dispositifs contractuels ne sont pas inertes, mais possèdent une force d'action propre : les contrats créent des effets d'inertie, parce qu'ils produisent une catégorisation de la situation. Ce qui importe, bien sûr, ce n'est pas seulement la manière dont ils sont réglementés et institués, mais aussi leur mise en œuvre : comment ils sont contrôlés, appliqués, évalués. Mais il est important de reconnaître que dans le processus de mise en œuvre, les instruments jouent un rôle actif, liant les acteurs sur la base de la (ou des) matrice(s) qui leur donne(nt) forme. ²¹Comme le disent avec beaucoup d'acuité Pierre Lascoumes et

²¹ Pour une discussion plus générale du rôle des dispositifs (ou plus généralement des objets) à l'appui de critères collectifs d'évaluation, voir encore Bol-

Patrick Le Galès (2004a), reprenant une tradition qui inclut, entre autres, Max Weber et Michel Foucault, les instruments de l'action publique produisent à la fois une " représentation spécifique des enjeux " et une " problématisation particulière des enjeux ", puisqu'ils hiérarchisent les variables et peuvent donc induire un système explicatif . Il n'est donc pas périlleux de prendre en compte le contenu idéologique des dispositifs de contractualisation et d'activation. Non pas que l'analyse des matrices suffise à elle seule à définir les résultats d'un dispositif contractuel, mais parce que ces matrices, généralement toujours combinées dans un dispositif concret, définissent les représentations et les significations que le dispositif porte dans l'espace public, contribuant ainsi à *organiser les relations sociales*. Les dispositifs produisent des effets parce que leur pouvoir performatif sur les relations sociales se joue à travers des mécanismes cognitifs et normatifs. Grâce à ces mécanismes, les dispositifs tissent des réseaux d'acteurs et établissent des formes de coordination pertinentes, de nouvelles fractures et de nouveaux conflits : en ce sens, les dispositifs contractuels ont une signification politique propre.

Il importe donc de savoir *ce que l'on entend par contractualisation et activation*. ²²Les propriétés d'un dispositif contractuel sont plus ou moins étroitement liées aux justifications publiques de son adoption (Lascoumes, Le Galès, 2004a, p. 28 ; voir aussi Boltanski, Thévenot, 1991). Les deux études de cas que nous avons présentées, par

tanski, Thévenot (1991) ; sur les implications de cette approche pour l'analyse des politiques publiques, en termes de capacité à rendre compte de l'historicité des instruments de gouvernement, de leurs contenus cognitifs et normatifs, des réseaux d'acteurs auxquels ils donnent lieu et des effets qu'ils produisent, voir aussi Storper, 2002 ; Thévenot, 2002 ; Desrosières, 2003 ; Borghi, Vitale, 2007.

²² Sur un plan strictement théorique, nous voudrions souligner combien l'accent que nous mettons sur la dimension publique de la justification contraste avec d'autres approches qui vont, le cas échéant, à la recherche des motifs matériels ou idéels qui poussent à l'adoption d'un instrument de *politique*. Il est certes important d'analyser le choix d'un instrument en fonction d'intérêts économiques ou idéologiques, pour autant qu'il soit possible de faire cette distinction, mais cela s'avère largement insuffisant, car cela ne permet pas en soi de rendre compte de la dimension performative de l'instrument lui-même. Comme le soulignent Lascoumes et Le Galès (2004a, p. 28), " le type d'instrument choisi, ses propriétés et les justifications de ces choix nous semblent souvent plus révélateurs que l'e-positionnement des motifs et les rationalisations discursives qui s'ensuivent ".

exemple, montrent bien qu'il importe beaucoup de savoir si l'on parle de l'*agence de* l'individu en se référant à une matrice mercantile, mettant ainsi l'accent sur la liberté de choix, et en supposant que chacun est automatiquement capable d'en faire un usage informé et stratégique (comme dans le cas des *vouchers*). Ou si, au contraire, on parle du statut de l'acteur en se référant à la fois à la matrice civique et à la matrice " projet " : on thématise la capacité d'action non pas comme un présumé, mais comme un objectif des processus de contractualisation qui soutiennent la contractualité des individus. Ce dont nous parlons et, plus précisément, le critère de justice (matrice) auquel nous nous référons lorsque nous discutons en toute généralité, importe et a des conséquences non pas tant dans la sphère discursive, mais directement sur la position des bénéficiaires. Les premières données de notre recherche montrent que les *bons* semblent fonctionner, mais seulement dans certains cas : lorsque les personnes disposent d'un certain degré d'autonomie ou d'un soutien familial fort (Monteleone, 2005). Au contraire, les *budgets de soins* semblent travailler sur les compétences des bénéficiaires, quelles qu'elles soient, en soutenant progressivement leur amélioration. Le quoi compte aussi dans la mesure où c'est sur cette dimension que l'on saisit si les politiques de réhabilitation préfigurent un individu autonome, paradoxalement abandonné, ou un individu à soutenir pour qu'il puisse progressivement se donner un projet d'indépendance sociale (Castel, 2003).

7.

e rôle de l'administration publique dudes bénéficiaires

Il nous faut faire un dernier pas en avant, afin d'analyser pleinement l'impact que les processus de contractualisation et d'activation ont en termes d'individualisation et de soutien (ou non) à l'indépendance sociale des bénéficiaires des politiques sociales et de santé. Reprenant l'hypothèse avancée dans le quatrième paragraphe sur la pertinence de l'administration publique, nous comparerons à nouveau le cas des *vouchers* et celui des *care budgets afin de tirer* quelques indications sur les conditions institutionnelles auxquelles sont liées les différentes manières de reconnaître et de traiter le statut "actif" des citoyens.

Dans le cas des *vouchers*, le citoyen est considéré comme un consommateur, formellement libre de choisir conformément à la matrice mercantile de l'*agence* ; sa liberté de choix est cependant une liberté né-

gative, une liberté "de" (Berlin, 1958). ²³Pour reprendre les termes de Hirschman (1982), le citoyen-consommateur a la liberté de faire défection (*exit*) mais pas la liberté de protester (*voice*) : il peut changer de *fournisseur* mais ne peut pas contribuer personnellement à la co-définition des services qu'il reçoit (Bifulco, de Leonardis, 2005). Parfois, son choix est solitaire : si le consommateur est seul, sans famille ni liens de voisinage solides. La liberté de choix est considérée comme une prémisse, une condition préalable qui doit être reconnue sans hésitation, elle est donnée. Comme le note Robert Castel (2004, p. 84), la matrice marchande de l'*agency* "met le bénéficiaire d'une prestation dans la condition du demandeur, en faisant comme s'il disposait du pouvoir de négociation nécessaire pour nouer une relation de réciprocité avec l'instance qui dispense les prestations". Mais la position du citoyen-consommateur est asymétrique à celle du *prestataire*. Il est facile de déceler une forte disparité de pouvoir, due à la condition d'extrême urgence et de privation. Mais ce n'est pas tout : plus généralement, l'individu, au-delà de sa condition de vulnérabilité, a besoin de services précisément parce que, "en tant qu'individu, il ne dispose pas à lui seul des ressources nécessaires pour assurer son autonomie" (*ibid.*). ²⁴En ce sens, le citoyen-consommateur est conditionné par le *prestataire* : il est contraint d'accepter des services prédéterminés, qui ne sont pas individualisés mais standardisés et fixés sans sa participation. Les préférences du consommateur ne peuvent s'adapter qu'au contexte de contraintes et d'opportunités qui lui sont offertes (Ranci Ortigosa, 2002, p. 3).

En outre, comme dans tout service marchand, le droit du consommateur d'exiger n'est pas assorti d'une obligation de la part du vendeur de fournir le service. En effet, la réglementation du *bon* en Lombardie ne prévoit aucune sanction pour les *prestataires* qui refusent d'aider leurs clients potentiels, ni aucun recours pour les citoyens qui se voient re-

²³ Simone Tosi (2005) souligne que les services sociaux et de santé ont besoin d'une continuité de traitement, ce qui limite les possibilités de *sortie* ; parfois, la continuité découle également de la nature confidentielle de la relation. De manière générale, la complexité des services sociaux "complique la comparaison entre les nombreuses dimensions qui méritent d'être pesées. Il est fréquent qu'en passant d'un prestataire à l'autre, on constate une amélioration de certains aspects du service alors que d'autres se dégradent " (*ibid.*, p. 16).

²⁴ Plus généralement, la littérature est assez unanime pour montrer que dans les systèmes de *sous-traitance*, les bénéficiaires ont un contrôle limité sur les biens et services qu'ils reçoivent ; voir Crouch, 2001 ; Ascoli, Ranci, 2003 ; Taylor, 2003.

fuser leur demande d'assistance. ²⁵Cela pourrait laisser présager une exclusion systématique des "cas difficiles", une dynamique bien connue dans les pays anglo-saxons, appelée "*cream-skimming*" (Fazzi, Gori, 2004). Dans ce cas, les réflexions de Carole Pateman (1997) semblent plus que pertinentes, qui rappelle que la matrice marchande du contrat exclut ceux qui ne sont pas des sujets contractuels, et conçoit l'égalité comme une assimilation.

Par conséquent, dans le champ organisationnel ouvert par le *voucher*, la tâche de l'administration publique locale se réduit à superviser une transaction privée (Bifulco, de Leonardis, 2005) : il s'agit clairement d'une situation strictement configurée par la matrice mercantile du contrat. Il est vrai que dans la vie ordinaire des services, on ne trouve généralement pas de modèle pur, mais plutôt un large spectre de pratiques, qui peuvent être interprétées à l'aide d'une pluralité d'outils analytiques. Cependant, dans le cas des *vouchers*, l'administration publique locale semble très proche du modèle que nous avons appelé l'administration-entreprise.

La position du bénéficiaire est complètement différente dans le cas des *budgets de soins*. La première différence réside dans la configuration des relations entre l'administration publique, l'organisation à *but non lucratif*, la communauté locale et le citoyen. Cette configuration combine les caractéristiques du *réseau* et de la hiérarchie, dans laquelle l'administration publique conserve une responsabilité procédurale. Les autorités locales, qu'il s'agisse de la municipalité ou de l'autorité sanitaire locale, suivent le citoyen dans sa relation avec le *prestataire* : l'administration, dans ses différentes déclinaisons, prend en charge les problèmes au fur et à mesure qu'ils se présentent. Dans le même temps, l'administration publique contraint les organismes privés à modifier leurs habitudes de soins et à élever le niveau de complexité de leurs services. En conséquence, la position des bénéficiaires est très différente de celle des *bons*, car le citoyen n'est pas seul, puisqu'il existe un tiers auquel il peut faire appel et que la responsabilité est partagée au sein des unités d'évaluation (si quelque chose ne se passe pas comme prévu, ce n'est pas la responsabilité de l'individu, ni même

²⁵ Les "cas difficiles", soit pour des raisons liées à la situation personnelle du citoyen, soit pour des raisons liées à sa situation géographique, comme dans le cas des personnes vivant dans des zones montagneuses ou dans des territoires qui ne sont pas facilement accessibles et que le *prestataire* ne peut pas atteindre facilement.

d'une relation duale, mais au moins d'une relation tripartite).

Dans le cas des *budgets de soins*, il n'y a pas de matrice prépondérante qui façonne le dispositif contractuel, mais une matrice civique et une matrice de "projet" y contribuent. Toutes deux contribuent à définir le contrat comme nécessairement incomplet et conduisent à reconnaître les dispositifs de négociation continue comme indispensables. Ainsi, la demande des citoyens peut être définie, et redéfinie, rapidement (Breviglieri, 2005), dans un processus ouvert, sans être complètement prédéterminée par l'office, en modifiant l'intervention si nécessaire. C'est à la fois une garantie et un moteur pour que le *budget des soins* soutienne et développe les capacités du bénéficiaire.

Le *budget* présente les caractéristiques des nouveaux régimes de protection sociale : il est flexible et requiert l'implication active du bénéficiaire, qui doit participer à la coproduction de sa propre santé. Mais ce dispositif est aussi affecté par sa matrice civique et exige de l'administration publique qu'elle favorise le pouvoir et la capacité de négociation du citoyen. L'*agence*, déclinée comme la capacité, est intrinsèquement quelque chose qui s'acquiert, et elle s'acquiert dans le cadre de projets individualisés : la capacité, à commencer par celle de formuler une demande, n'est pas considérée comme un point de départ, mais comme l'objectif de l'intervention. Par conséquent, le dispositif contractuel vise à reconnaître et à soutenir les capacités de choix du citoyen fragile, dans les projets dans lesquels il est impliqué, mais sans supposer que ces capacités sont déjà pleinement développées dès le début de l'intervention sociale.

²⁶Dans ce cas, l'administration locale semble avoir des traits stylisés dans le modèle de " l'administration partagée ", mais aussi quelques caractéristiques typiques de " l'administration bureaucratique " : par exemple, le contrat est forcé, parce que les autorités locales exercent leur autorité pour supprimer les conditions de dépendance et d'institutionnalisation (Monteleone, 2005 ; Bifulco, de Leonardis, 2005). Cependant, les autorités locales exercent leur rôle sans abandonner l'individu, sans le considérer comme *déjà* autonome et, le cas échéant, en planifiant un processus de soutien progressif à son autonomie. Nous pouvons dire que l'administration a proprement une responsabilité procédurale et que, sur cette base, elle attribue une certaine allocation de ressources objectives aux bénéficiaires afin d'accroître leur

²⁶ Selon Pateman (1997), le contrat permet d'échanger l'obéissance contre la protection et implique toujours la soumission et la subordination.

pouvoir de négociation.

Ainsi, l'analyse comparative des deux cas confirme l'importance de l'hypothèse que nous avons formulée sur le rôle de l'administration publique pour l'efficacité des soi-disant nouvelles politiques d'activation sociale, individualisées et contractualisées. La fin de l'équation entre ce qui est public et ce qui est étatique (de Leonardis, 1998) pour l'administration publique semble multiplier les difficultés à redéfinir son rôle, de plus en plus "séduit" par un modèle *minimal de compétence* et de responsabilité réglementaires. Les deux arrangements contractuels, étant donné la différence des matrices qui les façonnent, impliquent des rôles réglementaires très différents pour l'administration publique. Du point de vue des bénéficiaires, il est très différent que l'administration publique se contente de vérifier les conditions d'une transaction privée ou qu'elle soit présente dans tous les processus, même sans fournir directement des services, mais en veillant à la qualité des arrangements organisationnels qui mettent en œuvre le dispositif contractuel (Vitale, 2009).

Pour conclure, une dernière précision : nous n'avons pas l'intention de présenter le cas des *budgets de soins* comme une "*meilleure pratique*", pertinente pour l'absence de problèmes et de contradictions, à copier et à traduire en tant que dispositif exemplaire. Ce dispositif, à son tour, présente pas mal de limites, non seulement au niveau organisationnel, des opérations quotidiennes, mais en relation précisément avec ce que nous avons souligné dans ce dernier paragraphe, c'est-à-dire la redéfinition en termes extrêmement orientés vers le processus de la responsabilité de l'administration publique. Sous l'impulsion de la matrice "par projets", cet arrangement contractuel est ouvert, contingent, quelque peu aléatoire et - ce qui n'est pas le moins important - "localiste". ²⁷La matrice "par projet" ne contient pas en elle-même d'éléments compensatoires de ces caractéristiques : en d'autres termes, elle ne contient pas de paramètres rigidement universalistes, et pousse à générer des règles locales et des modes de coordination visant à l'individualisation des services. La logique du projet pousse à considérer les liens politiques et sociaux et l'intérêt pour ce qui est général non

²⁷ La littérature critique sur les partenariats dans les programmes d'exclusion sociale fait état de problèmes très similaires : voir Geddes, Benington, 2001 ; voir également Procacci, 2001. Sur des positions différentes, mais tout aussi pertinentes en termes de définition des dilemmes ouverts à la régulation publique : voir van Berkel (2002).

pas comme une donnée, mais comme des conditions à créer (Pinson, 2005) : nous avons mis en évidence son potentiel, mais il convient également de souligner ses risques.

Une responsabilité purement procédurale de l'administration publique peut facilement se traduire par des processus discrétionnaires, se détachant des objectifs thérapeutiques et promotionnels déclarés et devenant autoréférentiels. Nous avons dit que la spécificité du *budget des soins* est qu'il s'agit d'un dispositif contractuel également façonné par une matrice plus traditionnellement civique, qui le repousse dans la généralité et reste ancré dans un cadre de services universalistes, et que l'administration a un style qui partage également certains traits de l'administration bureaucratique, dont le paramètre d'évaluation est la conformité aux règles. Le *budget de soins* est donc un dispositif qui incorpore un compromis, mais dans la mise en œuvre ce compromis devient plus ténu (Boltanski, Thévenot, 1991), en raison de la force déconstructrice jouée par la logique de projet.

Le problème se pose d'abord en termes de légitimité : quelle est la légitimité de l'action administrative à un moment où elle ne doit plus respecter des procédures, mais produire des résultats et travailler sur des projets ? Ou plus précisément, quelle preuve légitime (*ibid.*) peut être construite sur un critère d'évaluation de l'action administrative qui n'est plus l'opportunité, mais la participation et l'activation ? Deuxièmement, comme le montre bien Gilles Pinson (2004, p. 221), la matrice de projet construit des instruments dans lesquels " l'aléatoire et l'imprévisible sont non seulement intégrés dans la phase de fixation des objectifs, mais sont aussi jugés souhaitables ".²⁸ La responsabilité procédurale de l'administration publique risque d'être à la fois volatile et hautement contingente, et donc étroitement liée aux personnes qui "se tiennent dans les négociations" et supervisent les processus, et en particulier au leadership de ceux qui ont pensé et organisé la mise en œuvre initiale de ces processus de coordination. Cette préoccupation est confirmée par des recherches récentes sur les processus de transformation de l'action administrative dans d'autres domaines *politiques*, comme dans le cas des pactes territoriaux d'abord, puis des projets

²⁸ Norbert Elias (1985, p. 46) a depuis longtemps montré comment la personnalisation est un résultat des processus d'*informalisation* : "L'effort fait pour éviter les rituels et les formes prescrites par la société augmente l'attente en matière de pouvoir créatif et expressif de l'individu. Cependant, les hommes qui ont atteint le stade actuel de la civilisation ne sont souvent pas à la hauteur de cette tâche".

territoriaux intégrés (Barbera, 2001 ; Magnatti, Ramella, Trigilia, Vies-ti, 2005). ²⁹Au niveau des relations entre administrations et *prestataires*, d'autres recherches sur les politiques sociales et de santé soulignent que l'un des résultats de ces changements dans l'action administrative est la transformation des relations de confiance entre l'administration publique et le tiers secteur en *communautés politiques* fermées et excluantes, terrain fertile pour la reproduction des accords partisans et du clientélisme ancien et nouveau (Vitale, 2001). En ce qui concerne les relations entre les *prestataires* et les citoyens, en l'absence de tests légitimes auxquels les services individualisés sont soumis, elles peuvent facilement se transformer en relations de dépendance personnelle (de Leonardis, Vitale, 2001a). ³⁰En ce sens, la redéfinition de la responsabilité dans une clé procédurale et du rôle régulateur dans une clé de négociation, si elle n'est pas intégrée, risque de ne jamais se condenser dans des arrangements stables qui garantissent la continuité des droits.

²⁹ Ce n'est certainement pas nouveau : comme le souligne Costanzo Ranci (2005), dans un contexte caractérisé par une "coopération sans programmation" et des "réseaux informels", il y a souvent eu des "relations collusoires qui ont également facilité, pendant longtemps, une utilisation abusive de nombreuses institutions privées bénéficiant d'un fort soutien public dans le seul but d'obtenir un consensus politique". Dans les situations où l'incertitude juridique, le marché des règles, les externalités négatives non maîtrisées, la rareté de la réflexivité locale - c'est-à-dire du capital social (cf. Borghi, 2004) -, les logiques instrumentales de court terme et le manque de confiance institutionnelle prévalent dans les territoires, les lobbies des consortiums sont souvent en mesure de fermer les possibilités d'accès à l'espace de négociation. Le risque le plus fort dans ces situations est que les organisations faiblement mais fermement collatérales aux partis acquièrent de facto des positions irréversibles et barrent l'entrée à de nouvelles organisations, et en particulier à celles qui sont plus capables d'innover.

³⁰ Il n'est peut-être pas nécessaire de rappeler que, par définition, les droits ne sont ni négociables ni négociés : plus précisément, ils sont applicables précisément parce qu'ils ne sont ni négociables ni négociés.

Références bibliographiques

- Ascoli U., Ranci C., 2003, *Mutamenti nel welfare mix : il percorso dell'Europa*, in Ascoli U., Ranci C. (eds.), *Il welfare mix in Europa*, Carocci, Rome.
- Ascoli U., Pavolini E., Ranci C., 2003, *La nuova partnership : i mutamenti nel rapporto fra Stato e organizzazioni di terzo settore in Italia*, in Ascoli U., Ranci C. (eds.), *Il welfare mix in Europa*, Carocci, Rome.
- Astier I., 1997, *Revenu minimum et souci d'insertion*, Desclée de Brouwer, Paris.
- Barbera F., 2001, "Le politiche della fiducia. Incitazioni et ressources sociales dans les pactes territoriaux", *'Stato e Mercato'*, no. 69 (3), pp. 413-450.
- Battistella A., 2004, "The social balance sheet of social enterprises", *'Prospettive Sociali e Sanitarie'*, No 34 (11), pp. 1-6.
- Béland D., 2005, *Idées et politique sociale : An Institutional Perspective*, 'Social Policy & Administration', No. 39 (1), pp. 1-18.
- Berlin I., 1958, *Two Concepts of Liberty*, Oxford University Press, Oxford.
- Bifulco L., 2003, *La riforma italiana dell'assistenza : il disegno e le linee locali d'implementazione*, in Bifulco (ed.), *Il genius loci del welfare. Structures et processus de qualité sociale*, Officina Edizioni, Rome.
- Bifulco L., 2005, *Campania : il frame dei diritti/d dignità*, in Bifulco, de Leonardis, Mauri, Tosi (eds.), *Destinatari, agency e leve del welfare regionale*, Intermedio di ricerca, Sui Generis - Laboratorio di Sociologia dell'azione pubblica, Department of Sociology and Social Research, University of Milan - Bicocca.
- Bifulco L., de Leonardis O. (eds.), 1997, *L'innovazione difficile. Studies on organisational change in public administration*, Franco Angeli, Milan.
- Bifulco L., de Leonardis O., 2002, *Pratiche e retoriche dell'intermediazione amministrativa*, in Battistelli (ed.), *La cultura delle amministrazioni, fra retorica e innovazione*, Franco Angeli, Milan.
- Bifulco L., de Leonardis O., 2005, *Sulle tracce dell'azione pubblica*, in Bifulco (ed.), *Le nuove politiche sociali : temi e prospettive emergenti*, Carocci, Rome.
- Bifulco L., Vitale T., 2003, "From structures to processes : services, spaces and territories of local welfare", *'Urban and Rural Sociology'*, no. 25 (72), pp. 95-108.
- Bifulco L., Vitale T., 2005a, *La contrattualizzazione delle politiche sociali e il welfare locale*, in Bifulco (ed.), *Le nuove politiche sociali : temi e prospettive emergenti*, Carocci, Rome.
- Bifulco L., Vitale T., 2005b, *Participation and Institution Building in Local Welfare. The Case of the Italian 'Piani di Zona' (Area Plans)*, document pour la conférence internationale 'Cities as Social Fabric : Fragmentation and Integration' promue par l'International Sociological Association - Rc 21, Sciences-Po, Paris, 30 juin-2 juillet.
- Bifulco L., Vitale T., 2006, Contracting for welfare services in Italy. *Journal of social policy*, 35(3), 495-513..

- Bobbio L., 2000, "Production of policies by means of contracts in the Italian public administration", "Stato e Mercato", no. 69 (1), pp. 111-141.
- Boltanski L., Chiapello È., Vitale T., 2007, La sociologia contro il fatalismo. *Itinerari d'impresa*, (11), 231-237.
- Boltanski L., Chiapello E., 1999, *Le nouvel esprit du capitalisme*, Gallimard, Paris.
- Boltanski L., Thévenot L., 1991, *De la justification. Les économies de la grandeur*, Gallimard, Paris.
- Borghesi V., 2003, Social capital and institutions in network capitalism : warning to sailors, *Sociologia del lavoro*, no. 91, pp. 148-166.
- Borghesi V., 2005, *Il lavoro dell'attivazione. Lo statuto sociale del legame tra welfare e lavoro nelle politiche di attivazione*, in Bifulco (ed.), *Le politiche sociali : prospettive emergenti*, Carocci, Rome.
- Borghesi V., Van Berkel R., 2007, New modes of governance in Italy and the Netherlands: the case of activation policies. *Public administration*, 85(1), 83-101.
- Borghesi V., Vitale T., 2007, *Le convenzioni del lavoro, il lavoro delle convenzioni*, FrancoAngeli, Milan.
- Breviglieri M., 2005, L'autonomia individuale tra sollecitudine e contratto. Per un'inclusione sociale che non umilia la persona. *Animazione sociale*, 4, pp. 10-17.
- Bricocoli M., 2003, *Abaissier le seuil. Receptive bodies and urban regeneration practices in Vienna, Hamburg, Turin and Milan*, in Aa.Vv., *Peer support and low-threshold services*, Gruppo Abele, Turin.
- Brown T.L., Potoski M., 2003, *Contract-Management Capacity in Municipal and County Governments*, 'Public Administration Review', No. 63 (2), pp. 153-164.
- Cafaggi F., 2002, *Governare per contratto o per organizzazione ? Alternative institutions in the reform of the welfare state*, in Cafaggi (ed.), *Modelli di governo, riforma dello stato sociale e ruolo del terzo settore*, Il Mulino, Bologna.
- Castel R., 2004, *L'insicurezza sociale. Que signifie être protégé ?*, Einaudi, Turin.
- Castel R., Haroche C., 2001, *Propriété privée, propriété sociale, propriété de soi. Entretien sur la construction de l'individu moderne*, Fayard, Paris.
- Crouch C., 2001, *Citizenship and Markets in Recent British Education Policy*, in Crouch et al. (ed.), *Citizenship, Markets and the State*, Oxford University Press, Oxford.
- Crouch C., Eder K., Tambini D., 2001, *Introduction*, in Crouch et al. (eds.), *Citizenship, Markets and the State*, Oxford University Press, Oxford.
- D'Albergo E., 2002, *Governance models and cultural change : public policies between market and community*, in Battistelli (ed.), *La cultura delle amministrazioni, fra retorica e innovazione*, Franco Angeli, Milan.
- Daly M., 2003, *Governance and Social Policy*, 'Journal of Social Policy', no. 32 (1), pp. 113-128.
- De Leonardis O., 1990, *Il terzo escluso. Le istituzioni come vincoli e risorse*, Feltrinelli, Milan.
- De Leonardis O., 1997, *Persistence et changement*, in Bifulco, de Leonardis (ed.), *L'innovazione difficile. Studies on organisational change in public administration*, Franco Angeli, Milan.
- De Leonardis O., 1998, *In un diverso welfare. Sogni e incubi*, Feltrinelli, Milan.

- De Leonardis O., 2000, *Les pauvres valides. La question de la pauvreté et la question de la justice*, 'Philosophie et questions publiques', no. 2, pp. 89-116.
- De Leonardis O., 2001, *Social Markets, Social Quality and the Quality of Social Institutions*, in Beck et al. (ed.), *Social Quality. Une vision pour l'Europe*, Kluwer Law, La Haye.
- De Leonardis O., 2003, *Le nuove politiche sociali*, in Bifulco (ed.), *Il genius loci del welfare. Structures et processus de la qualité sociale*, Officina Edizioni, Rome.
- De Leonardis O., 2004, "Corporate social responsibility and new social policies", "Politica", n° 20 (74), pp. 179-186.
- De Leonardis O., Vitale T., 2001a, *Les coopératives sociales et la construction du tiers secteur en Italie*, 'Mouvements - Sociétés, Politique, Culture', no. 19, pp. 75-80.
- De Leonardis O., Vitale T., 2001b, *Forme organizzative del terzo settore e qualità sociale*, in M. La Rosa (ed.), *Le organizzazioni nel nuovo Welfare: l'approccio sociologico. Pubblico, privato sociale, cooperazione e non profit*, Rimini, Maggioli, pp. 113-130.
- Desrosières A., 2003, *Historiciser l'action publique : L'Etat, le marché et les statistiques*, in Laborier, Trom (eds.), *Historicités de l'action publique*, Puf, Paris.
- Donolo C., 1997, *L'intelligence des institutions*, Feltrinelli, Milan.
- Elias N., 1985, *La solitude du mourant*, Il Mulino, Bologna.
- Fazzi L., Gori C., 2004, *Il voucher*, in Gori (ed.), *La riforma dei servizi sociali in Italia. L'attuazione della legge 328 e le sfide future*, Carocci, Rome.
- Ferrarese M.R., 2000, *Le istituzioni della globalizzazione : diritto e diritti nella società transnazionale*, Il Mulino, Bologna.
- Freedland M., 2001, *The Marketization of Public Services*, in Crouch et al. (ed.), *Citizenship, Markets and the State*, Oxford University Press, Oxford.
- Gaudin J. P., 1999, *Gouverner par Contrat*, Presses de Sciences-Po, Paris.
- Geddes M., Benington J. (eds.), 2001, *Local Partnerships and Social Exclusion in the European Union. New Forms of Local Social Governance ?* Routledge, Londres/New York.
- Handler J. F., 2003, *Social Citizenship and Workfare in the Us and Western Europe : from Status to Contract*, 'Journal of European Social Policy', No. 3, pp. 229-243.
- Hirschman A., 1982, *Loyauté, défection, protestation*, Bompiani, Milan.
- Lascoumes P., Le Galès P., 2004a, *L'action publique saisie par ses instruments*, in Lascoumes, Le Galès (eds.), *Gouverner par les instruments*, Presses de Sciences-Po, Paris.
- Lascoumes P., Le Galès P., 2004b, *De l'innovation instrumentale à la recomposition de l'Etat*, in Lascoumes, Le Galès (eds.), *Gouverner par les instruments*, Presses de Sciences-Po, Paris.
- Le Galès P., 2002, *Villes européennes. Conflits sociaux et gouvernance*, Oxford University Press, Oxford.
- Magnatti P., Ramella F., Trigilia C., Viesti G., 2005, *Patti territoriali. Leçons pour le développement*, Il Mulino, Bologna.
- Mileva T., 2004, "Local Participatory Democracy in Britain's Health Service : Innovation or Fragmentation of a Universal Citizenship", *Social Policy & Administration*, No. 2, pp. 240-252.

- Monteleone R., 2005, *La contrattualizzazione nelle politiche sociali : il caso dei voucher e dei budget di cura*, in Bifulco (ed.), *Le nuove politiche sociali : temi e prospettive emergenti*, Carocci, Rome.
- Neri S., 2004, *Competition, cooperation and planning. The quasi-markets of health services in Italy and Great Britain*, thèse de doctorat en sociologie économique, Université de Brescia.
- Pateman C., 1997, *Le contrat sexuel*, Editori Riuniti, Rome.
- Peck J., Theodore N., 2001, "Exporting Workfare/Importing Welfare-to-work : Exploring the Politics of Third Way Policy Transfer", *Political Geography*, no. 20, pp. 427-460.
- Pinson G., 2004, *Le projet urbain comme instrument d'action publique*, in Lascoumes, Le Galès (eds.), *Gouverner par les instruments*, Presses de Sciences-Po, Paris.
- Pinson G., 2005, *Intercommunalité en France : entre innovation délibérative et "cul-de-sac" démocratique*, in Gelli (ed.), *La democrazia locale tra rappresentanza e partecipazione*, Franco Angeli, Milan.
- Pizzorno A., 2001, "Nature of inequality, political power and private power in the globalising society", *State and Market*, No. 69 (2), pp. 201-236.
- Powell W.W., 1991, *Expanding the Scope of Institutional Analysis*, in Powell, DiMaggio (ed.), *The New Institutionalism in Organisational Analysis*, University of Chicago Press, Chicago.
- Powell W. W., DiMaggio P. J., 1991, *The New Institutionalism in Organisational Analysis*, University of Chicago Press, Chicago.
- Procacci G., 2001, *Poor Citizens : Social Citizenship versus Individualisation of Welfare*, in Crouch et al. (ed.), *Citizenship, Markets and the State*, Oxford University Press, Oxford.
- Ranci C., 2004, Le sfide del welfare locale. Problemi di coesione sociale e nuovi stili di governance. *Territorio*, 31.
- Ranci Ortigosa E., 2002, "Il Piano socio-sanitario lombardo", "Prospettive Sociali e Sanitarie", No 32 (2), pp. 1-4.
- Rebba V., 2003, *Concorrenza amministrata nei servizi socio-sanitari : il caso della "long term care"*, in Fiorentini (ed.), *I servizi sanitari in Italia 2002*, Il Mulino, Bologna.
- Salais R., Villeneuve R. (eds.), 2005, *Europe and the Politics of Capabilities*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Saraceno C., 2002, *Oltre il mito della dipendenza assistenziale*, in Saraceno (ed.), *Le dinamiche assistenziali in Europa. Sistemi nazionali e locali di contrasto alla povertà*, Il Mulino, Bologna, 2004.
- Scott R.W., 1998, *Institutions et organisations*, Il Mulino, Bologne.
- Sen A., 1994, *Inégalité*, Il Mulino, Bologne.
- Storper M., 2002, *Conventions and Institutions, p. Rethinking Problems of State Reform, Governance and Policy*, in Burlamaqui et al. (ed.), *Institutions and the Role of the State*, Edward Elgar, London.
- Taylor M., 2002, *Lo stato, il terzo settore e la cultura del contratto : l'esperienza del Regno Unito*, in Ascoli, Ranci (eds.), *Il welfare mix in Europa*, Carocci, Rome.

- Thévenot L., 2001, *Les justifications du service public peuvent-elles contenir le marché ?*, in Lyon-Caen, Champeil-Desplats (eds.), *Services publics et droits fondamentaux dans la construction européenne*, Dalloz, Paris.
- Thévenot L., 2002, *Pragmatic Regimes Governing the Engagement with the World*, in Knorr-Cetina, Schatzki, Savigny Eike (eds.), *The Practice Turn in Contemporary Theory*, Routledge, London.
- Tosi S., 2004, *Local actions in the welfare state crisis*, Libreria Clup, Milan.
- Tosi S., 2005, *Lombardia, il frame del mercato e della libera scelta*, in Bifulco, de Leonardis, Mauri, Tosi (eds.), *Destinatari, agency e leve del welfare regionale*, Intermedio di ricerca report, Sui Generis - Laboratorio di Sociologia dell'azione pubblica, Department of Sociology and Social Research, University of Milan - Bicocca.
- Van Berkel R., 2002, *Inclusion through participation ? Reflections on activation policies in the European Union*, in Borghi (ed.), *Vulnerability, social inclusion and work*, Franco Angeli, Milan.
- Vitale T., 2001, *Politiche attive del lavoro e sviluppo dei mercati sociali : i dilemmi locali della regolazione pubblica*, in Ranci (ed.), *Il mercato sociale dei servizi alla persona*, Carocci, Rome.
- Vitale T., 2003, *Abbassare la soglia-confini ed apprendimento*. In Bifulco L. (sous la direction), *Il genius loci del welfare. Strutture e processi della qualità sociale*, Officina, pp. 136-149.
- Vitale T., 2008, *Etnografia degli sgomberi di un insediamento rom a Milano: l'ipotesi di una politica locale eugenetica*. *Mondi migranti*. No. 1, pp. 1000-1016.
- Vitale T., 2009, *Discorso pubblico e legittimazione dell'innovazione sociale*. In Vicari S., Moulart F. (dir.), *Rigenerare la città. Pratiche di innovazione sociale nelle città europee*, il Mulino, Bologne, pp. 123-162.