

## Quelles institutions pour les enfants de demain ?

Michel CHAUVIÈRE

Directeur de recherche émérite au CNRS  
CERSA, université Paris 2

Pas facile, cet effort de projection. Tout au plus, puis-je, en élargissant le domaine de référence au-delà des seuls CMPP, réfléchir aux conditions d'une consolidation et d'un renouvellement de l'offre dédiée aux enfants.

Pour cela, je me propose d'aborder quelques tensions décelables aujourd'hui, dont la solution pèse sur les conditions de possibilité de tout « social réalisé » et donc détermine toute offre pour l'avenir. Puis en conclusion je proposerai quelques pistes.

J'ai retenu trois types de tensions. Si on admet la dialectique de l'institué et de l'instituant<sup>1</sup>, les deux premières concernent l'institué, la dernière l'instituant.

### 1. La tension entre institutions et dispositifs... ou quelle philosophie de l'action publique

La critique de la « culture institutionnelle » est aujourd'hui bien rodée. Je cite pour l'essentiel un rapport remis en 2009 à la Commission européenne par un « groupe d'experts ad hoc sur la transition des soins en institution aux soins de proximité » :

S'agissant des services de « soins résidentiels » faisant preuve de « culture institutionnelle », soit les services pour personnes handicapées ou qui souffrent de problèmes de santé mentale et, dans une certaine mesure, les établissements pour personnes âgées ou enfants en bas âge, on y dénonce aussi bien la dépersonnalisation, la rigidité de la routine, le traitement en groupe, la distance sociale que le paternalisme<sup>2</sup>. C'est pourquoi, écrit-on, les résidents de ces institutions développent un comportement passif (dit encore

---

1

Voir R. LOURAU, *L'analyse institutionnelle*, Paris, Minuit, 1970.

2

Dépersonnalisation (retrait des effets personnels, signes et symboles de l'individualité et de l'humanité), rigidité de la routine (horaires fixes pour le réveil, les repas et les activités sans tenir compte des préférences ou des besoins personnels), traitement en groupe (traiter les personnes en groupe sans intimité ou individualisation), distance sociale (qui symbolise le statut différent du personnel et des résidents). Voir R. D. KING, N. V. RAYNES, J. TIZARD, *Patterns of residential care : Sociological studies in institutions for handicapped children*, London, Routledge and Kegan Paul, 1971.

« institutionnalisé ») en s'adaptant à ces routines, à l'ennui et à un manque d'activités utiles, et le personnel soignant tend lui aussi à devenir de plus en plus « institutionnalisé ».

Quant à l'éthique des soins dans ces « institutions résidentielles », elle est vue comme étant traditionnellement paternaliste plutôt qu'interactive. La domination des professionnels de la médecine et du personnel de la santé continue, affirme-t-on encore, de maintenir une distance sociale entre le personnel et les bénéficiaires. Le modèle médical des soins présente le risque de réduire les individus à leur diagnostic.

En résumé, les bénéficiaires sont tenus à l'écart de la société entière ou sont contraints de vivre ensemble ; ils ne disposent pas d'un contrôle suffisant sur leur vie et sur les décisions qui les concernent ; les exigences de l'organisation elle-même tendent à passer avant les besoins individualisés des bénéficiaires.

Quoique caricaturales, il y a du vrai dans ces analyses. Mais la situation a tout de même beaucoup évolué depuis les années 1970 et la première vague de désinstitutionnalisation dirigée alors contre les seuls établissements fermés, asilaires ou répressifs (d'ailleurs il est remarquable que le rapport cité ne s'appuie que sur des travaux datés de ces années-là, y compris *Asiles* de Goffman). De plus, il existe de très nombreux exemples de « cultures institutionnelles » ne présentant aucune de ces dérives et montrant au contraire des expériences alternatives, mais elles sont ignorées du rapport. Si bien qu'en aucune façon cette approche, qui considère toute « institution résidentielle » comme potentiellement totalitaire et contraire aux libertés des personnes, n'épuise la question institutionnelle. Enfin, la deuxième vague de désinstitutionnalisation obéit à d'autres raisons que politiques ou éthiques, des raisons économiques notamment, au sens de modèle économique, qui ne se limitent pas à la réduction des dépenses publiques. D'ailleurs le même rapport reconnaît que les alternatives proposées coûtent aussi cher.

Quelle est donc l'alternative préconisée par cette nouvelle vague anti-institutionnelle ? Elle tient en trois mots : services, proximité, individualisation. Il convient de mettre en place un système global pour éviter le placement en institution. Des services de proximité doivent être créés parallèlement à la fermeture de ces institutions. Le processus doit respecter les droits des bénéficiaires et ces derniers doivent être intégrés à tous les processus décisionnels. Ce qui nécessite un personnel suffisant, dûment formé et correctement qualifié pour les soins de proximité, ainsi qu'un soutien aux familles. Tant le processus de transition que les services qui en résultent nécessitent un contrôle de la qualité clairement axé sur la satisfaction des bénéficiaires. On ne dit pas s'il s'agit seulement d'adultes ou aussi d'enfants.

Vu ces instrumentalisation de la « culture institutionnelle », où le mot institution est souvent pris pour établissement, il est temps d'essayer de définir au mieux une institution ?

Depuis Durkheim, on s'accorde généralement pour y voir une « forme ou structure fondamentale et stable d'organisation sociale, établies par la loi ou la coutume ». Avec Parsons<sup>3</sup>, il s'agit d'« un ensemble de rôles intégrés qui exerce une influence structurelle essentielle dans un système social », mais aussi de « toutes les activités régies par des anticipations stables et réciproques entre les acteurs entrant en interaction », ou encore d'« un ensemble complexe et socialement sanctionné, donc légitime, de valeurs, de normes, d'usages, de relations, de conduites partagés par un certain nombre d'individus », etc. D'autres travaux ont insisté sur le fait que l'institution serait une *praxis*, au sens où elle est toujours orientée vers une certaine fin, vers une population définie, voire encore qu'elle serait un langage.

Retenons donc que l'institution ainsi abordée intègre ce qui donne sens aux actes, au-delà de l'utilitaire ou du fonctionnel. L'institution inclut et se nourrit des finalités et des valeurs dans leur historicité ainsi que de l'imaginaire et des phantasmes des acteurs, bref de toutes sortes de dimensions plus ou moins rationnelles de l'action. En ce sens, elle agit sur la subjectivité des individus et leurs « alliances inconscientes »<sup>4</sup>, jusqu'à fabriquer chez certains des formes pathologiques d'attachement (dévouement, dévotion, etc.). L'institution ce serait donc le projet social autant que sa matérialité, sa réalisation.

Avec ce mode d'analyse, on peut penser que la « culture institutionnelle » porte une bonne partie de la qualité des services rendus, sans réduction possible aux modes concrets d'organisation choisis et sans recours au moteur de la concurrence, selon la *doxa* néolibérale. La partie vivante de l'institution dérange en effet l'extension des principes d'organisation rationnelle et de nouvelle gouvernance sur « un marché donné ». On est donc loin de la caricature.

Quid maintenant des dispositifs, désormais centraux dans le choix de la proximité ? Au plan de l'action concrète, administrative ou pratique, parler de dispositif, promouvoir des dispositifs, évoque dans tous les cas une sorte de nouvel équipement sociotechnique, minimal, allégé en contraintes techniques et bureaucratiques mais aussi en ressources. Il est flexible, innovant, stratégique, non durable, local, individualisable, censément mieux adapté à la complexité des besoins individuels ou des situations rencontrées et à la réalisation des objectifs politiques de désinstitutionnalisation en cours. Dispositif, qui fait visiblement système avec les programmes, les réseaux, les plates-formes, voire les parcours individuels,

---

3

T. PARSONS, *The Social System*, Londres, Routledge, 1991 [1951].

4

R. KAËS, P. FUSTIER, E. ENRIQUEZ, R. ROUSSILLON *et al.*, *L'Institution et les institutions. Études psychanalytiques*, Paris, Dunod, coll. Inconscient et Culture, 2012.

non seulement contribue à déclasser toute « culture institutionnelle », mais surtout prépare l'extension du modèle marchand à toutes sortes de prestations dues à des usagers de plus en plus clientélisés, quelles que soient leurs souffrances, internalisées ou de plus en plus souvent externalisées. Le tout est d'ailleurs doublé d'un second marché de services fort juteux, s'agissant cette fois de régulations (conseil, qualité, performance, évaluation, réponses aux appels d'offres, optimisation juridique, mutualisation et numérisation de la gestion...)<sup>5</sup>.

En cela, on peut également voir de nouvelles machines. Ce qui n'est pas seulement métaphorique. Si, au moment de la révolution industrielle, la machine-outil a permis la production en masse des biens matériels, pour la grande consommation, le système d'outillage développé aujourd'hui, sous prétexte de bonne gestion, peut facilement être considéré comme la machine la plus adaptée à la production de biens immatériels, entre programmes, dispositifs, services, messages et régulations diverses ; une machine parfaitement compatible avec traitement numérique et chiffré des populations et des personnes en souffrance ; une machine consacrant, de ce fait, la tyrannie des algorithmes et de l'imaginaire cybernétique qui tuent le désir d'agir et les métiers, en en prenant le contrôle par avance (projets, référentiels...).

## **2. La tension entre service public et services dits d'intérêt général... ou quelles références pour l'organisation concrète de l'action**

Cette seconde tension vise moins les formes générales d'organisation que les valeurs qui les sous-tendent.

Chez nous, le service public reste la clé de voûte en même temps que l'instrument principal d'un État interventionniste, spécialement sous la forme de l'État providence. De quoi s'agit-il en substance ? D'abord d'une forte différenciation du public et du privé lucratif bien intégrée dans notre imaginaire commun. À la prise en charge de certaines fonctions essentielles par la collectivité s'opposent en effet la libre entreprise, le libre commerce, mais aussi l'espace familial, les activités choisies, etc.

Être public, c'est aussi la caractéristique commune de tout un ensemble d'institutions visibles et accessibles : des administrations proprement dites jusqu'à certaines entreprises de production ou de services. Ce modèle couvre de nombreux domaines, de la police à la justice et à l'armée, de l'école à l'hôpital et aux secteurs psychiatriques, de la PMI à l'aide sociale à l'enfance, de la Sécurité sociale à l'ex-ANPE, etc.

---

5

Voir M. BECQUEMIN, Ch. MONTANDON (dir.), *Les Institutions à l'épreuve des dispositifs. Les recompositions de l'éducation et de l'intervention sociale*, Rennes, PUR, 2014.

Au plan juridique, la doctrine a établi certains principes, notamment la continuité, l'égalité et la mutabilité (ou adaptabilité), auxquels d'aucuns ajoutent la neutralité, la gratuité ou la quasi-gratuité, ainsi que la solidarité, les droits des usagers, etc. En cela, le service public est bien un facteur essentiel d'intégration et de cohésion sociales, garantissant, par son existence même et par son activité, que « des groupes socialement ou géographiquement défavorisés ne se voient pas interdire l'accès à des biens jugés essentiels »<sup>6</sup>. Ce qu'on appelle de plus en plus des « communs ». On l'a également qualifié de « ligne de front avec la misère sociale »<sup>7</sup>.

De plus, il y a des rapports indissociables entre État, intérêt général et service public. L'expansion du service public entretient en effet un lien étroit avec le projet politique émancipateur de la République. Pierre Sembat<sup>8</sup> soutient que « les services publics participent du processus de démocratisation de la société en contribuant à l'universalisation de l'exercice des droits politiques, puis économiques et sociaux reconnus aux citoyens » et que « l'ambivalence de la notion de service public assure l'identification entre l'intérêt général de la collectivité et les besoins de la population. Celle-ci peut se reconnaître dans le projet collectif porté par le service public dans la mesure où, accessible à tous, il comporte une visée émancipatrice ». Dans cette conception, c'est l'État qui est garant de l'intérêt général et son action ne peut se réduire à la seule recherche de compromis entre des intérêts particuliers, voire à la satisfaction au premier degré des desiderata des citoyens.

Faut-il distinguer entre service public et services aux publics ? Si le service public est organique, il participe à ce qui nous fait corps : communauté nationale, République. Pour autant, tout service public produit des utilités. Il peut donc aussi être défini par ce qu'il offre en réponse aux besoins exprimés par différents publics, aujourd'hui rebaptisés usagers (terme on ne peut plus ambigu) ; nous sommes alors aux limites du secteur marchand, jusqu'à la concurrence avec lui quand les zones de chalandise sont les mêmes<sup>9</sup>.

---

6

J. CHEVALLIER, *Le Service public*, Paris, PUF, coll. « Que sais-je ? », 2003 (5<sup>e</sup> éd. refondue).

7

L. ROUBAN (dir.), *Le Service public en devenir*, Paris, L'Harmattan, 2000.

8

P. SEMBAT, « Service public et néolibéralisme », *Annales ESC*, A. Colin, n° 3 mai-juin 1990, p. 615-647.

9

B. PELLEGRINI, *Le Destin du service public à la française face aux impératifs de sa modernisation et aux pressions de conformité de l'Union européenne*, conférence dans le cadre du réseau des écoles de service public, ENSP, 1996, inédit.

La façon dont certains types de professionnalités sont consacrés et protégés rejoint également la définition de ce qui fait public. Les fonctionnaires bénéficient des avantages statutaires de la fonction publique en contrepartie de sujétions que l'on oublie souvent, tels que l'encadrement des salaires ou l'affectation, contrariant la libre mobilité des agents. Mais on peut aussi étendre le raisonnement au salarié du secteur privé associatif délégué, bénéficiant de diplômes d'État, à titre personnel, et de conventions collectives, à titre collectif, des conventions qui, dans le secteur social, sont un peu atypiques, puisqu'elles engagent des employeurs, des salariés et l'État financeur. Si autrefois ces conventions étaient opposables aux financeurs publics, cette exception est en train de disparaître, en même temps que se renforcent les systèmes de contrôle et d'évaluation.

Face à cette approche puissante que trouve-t-on désormais ? Il est bien connu que l'organisation mondiale du commerce (OMC) préconise la libéralisation de tous les services, notamment depuis l'accord général sur le commerce des services (AGCS) et que l'union européenne se fonde, de son côté, sur le libre marché et la concurrence non faussée. Cette orthodoxie néo-libérale est, selon les temps et les pays, plus ou moins régulée par les États (et les collectivités territoriales), selon le principe de subsidiarité, bien que la part financière de cette régulation soit, par principe, interdite par les traités communautaires sauf si cette interdiction porte atteinte aux missions d'intérêt général incombant aux États. Autrement dit, c'est seulement par dérogation et sous surveillance communautaire pointilleuse que les services sociaux et d'autres fonctions collectives (santé, logement, etc.) peuvent être désormais financièrement soutenues.

En principe, c'est à chaque État de désigner ses propres services d'intérêt général (SIG) et de les mandater par la voie d'appels d'offres, de cahiers des charges, de contrats d'objectifs et de moyens, etc., tous outils de plus en plus répandus - et non plus de les aider, notamment par la technique de la subvention, du moins au-dessus d'un certain seuil. Mais il y a plusieurs sous-catégories de SIG : Les services d'intérêt économique général (SIEG) auxquels les autorités publiques assignent des obligations de service public. Les services sociaux d'intérêt général (SSIG), ils concernent notamment les prestataires dans différents domaines du social, sauf le « très social » ou la « grande exclusion », mais ils sont mal identifiés dans les textes communautaires. Enfin, les services non économiques d'intérêt général (SNEIG) où on pourrait s'attendre à trouver tout le social mais il n'en est rien, sauf la Sécurité sociale, l'obligation scolaire et les services régaliens<sup>10</sup>.

Cette tension est encore peu perceptible, parce que le débat démocratique ne s'en est guère emparé et pourtant elle contamine progressivement toute la politique de gestion directe et

---

10

M. CHAUVIÈRE, J. HENRY, « Quel statut pour les services sociaux dans l'union européenne ? Arguments pour des services sociaux non économiques d'intérêt général », *RDSS, Revue de Droit Sanitaire et Social*, n°6, novembre-décembre 2011, pp. 1043-1058.

déléguée, spécialement dans le secteur social, et par voie de conséquence la culture de référence des différents opérateurs agissant pour le compte des pouvoirs publics, désormais contraints à la concurrence, aux financements sous conditions de performance, par agences interposées, cette nouvelle forme d'administration publique (ANESM, ANAP, ARS etc.).

### **3. La tension entre culture clinique et culture d'exécution performative... ou quelle conception des métiers et des pratiques**

Non clinicien, je vois dans la clinique un objet social important mais difficile à observer in situ (le tiers dérange toujours l'objet observé). À défaut, on peut tout de même tenter de repérer quelques spécificités des pratiques cliniques et analyser les variations de leur légitimation/dé légitimation selon les périodes.

Je me risque donc dans une proposition de définition, partant de ce que j'ai pu comprendre : « la clinique m'apparaît comme une culture en actes mise en œuvre par des professionnels spécifiques. Elle réalise la possibilité et la qualité nécessaire à un dialogue engagé, ni administratif, ni commercial, ni politique, entre deux humains égaux en droits mais conjonctuellement placés en situation institutionnelle asymétrique du fait d'un symptôme socialement repéré comme problématique. »

Plus précisément, j'y décèle une pratique complexe : une centration volontaire sur le sujet ou la personne dans sa singularité (et non sur l'individu « entrepreneur de lui-même » selon l'idéologie néo-libérale ou sur l'acteur rationnel et stratège, cher à la sociologie des organisations), un usage très spécifique d'une parole maîtrisée et dédiée de la part du professionnel clinicien, l'attention continue aux interactions et aux risques encourus par les deux protagonistes et le travail analytique ex post, le plus souvent en groupe, sur les implications et effets non perçus en situation, ce qui n'est pas une évaluation.

Quant au nouveau modèle d'intervention sociale caractérisé par une culture de l'exécution performative, il a déjà été largement décrit et critiqué. Je simplifie donc.

La source est économique et non éthique. Le modèle qui s'impose progressivement est celui de l'entreprise sociale, proactive, gagnante, soumise à la concurrence libre et non faussée, indifférente au statut public, associatif délégataire ou privé lucratif. La loi Hamon sur l'économie sociale et solidaire l'a introduit explicitement, avec le droit d'y faire un « profit raisonnable ». L'État central et démultiplié achète désormais des prestations à des producteurs sélectionnés et la tarification qu'il organise tend à s'indexer sur la bonne correspondance entre un catalogue des besoins et un catalogue des prestations, sur un marché donné. Si ces activités relèvent de ses obligations d'intérêt général, l'État soutient donc le commerce du social, sur catalogue entre besoins et prestations. Sinon c'est le marché ou la charité. Exit la solidarité nationale. De ce fait, il n'investit plus comme partenaires les

établissements et services institués qui produisent ces prestations, mais seulement les opérateurs qui les gèrent ; ni non plus les métiers, qui sont de plus en plus renvoyés au marché des compétences et des emplois, mais qu'il soumet tout de même aux procédures les plus formelles pour assurer le rendement des efforts financiers consentis.

Veut-on un exemple concret ? Dans le domaine porteur, mais aussi le moins professionnalisé, le troisième âge et la dépendance, on parle maintenant sans retenue de *Silver économie*. Un livre blanc publié cette année s'intitule « La révolution du bien vieillir. Comment le numérique transforme l'action sociale et accélère le développement de la *Silver économie* »<sup>11</sup>. On y recommande, entre autres, de construire un plan national de modernisation de l'action sociale et, pour accélérer cette transformation, de faire émerger de grands acteurs ; il est également proposé une nouvelle stratégie des services (avec beaucoup de connectivité et de robotique), de mettre en place une « organisation robuste » (sic) autour d'un « opérateur pivot » pour coordonner une offre dédiée au senior bénéficiaire et son aidant dans une logique de territoire ; on fait encore référence à l'informatisation des parcours et des « processus métiers » (le métier n'est donc plus qu'un élément parmi d'autres !) ; enfin, il s'agit de consolider un modèle de financement alliant sources publiques et privées en associant les assureurs. On pense évidemment aux fameux *Impact social bonds*, ces fonds privés investis dans l'action sociale, dont ils détournent d'ailleurs la signification historique. Le tout au nom de la satisfaction de l'utilisateur, bien évidemment, cet être plus chimérique et rhétorique que réel. Exit évidemment toute référence à l'idéal de service public surtout s'il s'appuie sur des institutions publiques pérennes et des métiers statutaires.

En interne, le *New public management* avec ses outils, la LOLF, la MAP et toutes sortes d'agences en lieu et place de l'ancienne administration déconcentrée, met en œuvre cette mutation, ce qui se traduit notamment par l'hégémonie de la raison gestionnaire dans tous les secteurs d'action consommant des ressources publiques. Soi-disant sous pression des nouvelles nécessités financières, les dirigeants du secteur social, obligés à cette stratégie mais aussi de plus en plus complices, lui font faire aujourd'hui sa crise entrepreneuriale, voire sa crise industrielle. Ainsi donc, les surdéterminations sont aujourd'hui très nombreuses : d'un côté la commission européenne et sa définition des services et de l'investissement social, de l'autre des puissants groupes privés (Orange, Alcatel, IBM, Altran, etc.) attirés par de nouveaux marchés lucratifs et en voie d'imposer leurs formats d'action si peu solidaires et si peu cliniques, et un gouvernement aux accents de plus en plus libéraux.

Quand les normes de bonne gestion, le chiffre et la productivité colonisent ainsi toute l'activité créatrice, les conséquences sont nombreuses pour la part clinique de la culture d'action sociale. Au lieu d'un management basé sur la confiance, pariant sur les ressources

---

11

Livre blanc au demeurant fort bien fait, cohérent et à sa façon très doctrinal.



des acteurs, on réinvente, avec la numérisation, la bureaucratie la plus tatillonne et contre-productive qui soit, notamment en multipliant les procédures d'exécution et les règles de contrôle de la performance, ce qui génère logiquement plus de défiance et de suspicion (de maltraitance par exemple). Pas étonnant dès lors que la réforme actuelle des formations aux professions sociales écrase l'idéal de métier en ignorant la spécificité clinique et en renforçant comme jamais la subordination des salariés à leurs employeurs/opérateurs et aux machines numériques.

Pour aller plus loin, prenons deux illustrations :

1. Quand les droits subjectifs des usagers nuisent à la possibilité de la rencontre clinique entre deux humains et cassent les outils spécialement forgés pour cela.

Que sont les fameux droits des usagers ? Des droits subjectifs, parfois promotionnés de façon démagogique, souvent sans droits objectifs correspondants, autrement dit en laissant flotter sciemment la question des obligations ; ou alors en considérant comme étant seuls obligés les intervenants de terrain, comme s'il disposaient de toutes les ressources. Ce tour de passe-passe est habile car il neutralise les obligations spécifiques de l'État et dédouane toute la chaîne de fabrication du chômage, de la précarité, de l'exclusion, de la souffrance psychique...

Alain Supiot<sup>12</sup> rappelle en ces termes les fondements du droit : « Faire de chacun de nous un "*homo juridicus*" est la manière occidentale de lier les dimensions biologiques et symboliques constitutives de l'être humain. Le droit relie l'infinitude de notre univers mental à la finitude de notre expérience physique et c'est en cela qu'il remplit chez nous une fonction anthropologique d'institution de la raison. » Citant Hannah Arendt, il rappelle également que « le premier pas essentiel qui mène à la domination totale consiste à tuer en l'homme la personne juridique. »

Concrètement, dans le domaine du social réalisé, deux grands ensembles de droits sont à l'œuvre, souvent en tension : les droits subjectifs des gens et les droits relatifs à l'organisation<sup>13</sup>. Certaines lois affichent désormais les premiers : droits des enfants renforcés par la CIDE de 1989, droits de l'homme âgé (1997), droits des usagers (janvier 2002), droits des habitants (février 2002), droits des malades (mars 2002), droits des personnes handicapées (2005), droits des personnes sous tutelle (mars 2007), etc. Comme bon nombre

---

12

A. SUPIOT, *Homo juridicus. Essai sur la fonction anthropologique du droit*, Paris, Seuil, 2005.

13

Voir M. CHAUVIÈRE, *Trop de gestion tue le social, essai sur une discrète chalandisation*, Paris, La Découverte, 2010 (1<sup>ère</sup> éd. 2007).

de ces droits se rangent dans la catégorie des droits créances (ou « droits à »)<sup>14</sup>, on sait qu'ils n'ont pas de force suffisante à eux seuls – par différence avec les droits libertés ; de plus, ils sont souvent sous conditions normatives pour les bénéficiaires qui doivent, par exemple, formuler une demande ou définir un projet (de vie), alors que normalement l'obligation créée par ces droits est d'abord pour les pouvoirs publics, en termes d'offres et notamment d'offres de services publics ou assimilés (logements, écoles, emplois ou allocations, prises en charge, par exemple). Or les pratiques contemporaines ne vont pas dans cette direction. La loi perd de son universalité instituante et contraignante pour se réduire à n'être qu'une ressource au porteur, une ressource parmi d'autres, de façon à égaliser plutôt les chances que les situations réelles. Même opposable, le droit au logement ne loge pas s'il n'y a pas de politique d'offres de logement en amont ! Et que dire des nombreux dits « incasables » ou des enfants autistes qu'on expédie en Belgique !

Cette juridicisation rend évidemment très difficile l'espace/temps clinique, elle nourrit une critique en termes de domination plus ou moins voilée ou de non-recours aux droits, et concrètement remplace les concepts analytiques du savoir clinique par les arguments d'une soi-disant citoyenneté participative, obligatoire et immédiate, pour des personnes qui n'en ont justement pas forcément les moyens et qu'il faut au contraire accompagner sur ce chemin long et difficile. C'est bien la nécessité et les ressorts de cet étayage individualisé émancipatoire qui sont refoulés.

2. Quand les dites recommandations de bonnes pratiques nient toute intelligence autonome et créative des gens de métier et de leurs collectifs et contraignent les acteurs à la discipline continue du *reporting* et de l'évaluation.

Je ne présente pas les recommandations de bonnes pratiques, les mots parlent d'eux-mêmes. Retenons simplement qu'elles ont des effets normatifs certains et graves alors qu'elles se présentent comme de simples appuis. Des appuis qui servent pourtant de base aux évaluations externes ! Cette intelligence bafouée c'est la part de pouvoir réellement partagée et l'autonomie de jugement reconnue par les autorités de tutelle et leurs relais. Or, cette intelligence n'est plus admise aujourd'hui qu'aux maîtres d'ouvrage, autrement dit aux opérateurs, en oubliant totalement les maîtres d'œuvre, ceux qui sont au contact ; plus précisément, ces derniers voient leur subordination renforcée comme jamais par des prescriptions et des contrôle de réalisation, au nom des usagers, bien évidemment, c'est-à-dire au nom du client final des producteurs de services, et sous la menace de réduction des financements publics<sup>15</sup>.

---

14

Voir M. BORGETTO, « Droits-créances », in Jean-Yves BARREYRE et Brigitte BOUQUET (dir.), *Nouveau dictionnaire critique d'action sociale*, Paris, Bayard, 2006.

15

Quand l'équipement perd sa référence au service public et est géré comme une entreprise, apparaissent alors des chefs d'entreprise sociale, certes plus autonomes quant à leurs stratégies mais toujours aiguillonnés par les pouvoirs publics qui continuent de les financer en grande partie. En réalité, les uns et les autres s'accordent sur une approche actuarielle de l'action publique, ressources privées et publiques confondues. Ce qui entraîne pour les professionnels une soumission accrue aux normes pratiques et aux contrôles administratifs : *reporting* obligatoire sans confiance et évaluation par des tiers assermentés en cas de non application des normes d'effectuation. Ainsi tout récemment une enquête a été diligentée par les préfetures auprès des centres de formation d'éducateurs spécialisés de façon à vérifier ni plus ni moins comment les recommandations de bonnes pratiques en matière d'autisme, très béhavioristes, y sont enseignées, menaçant même de sanction les retardataires !

C'est le même esprit que l'on retrouve dans le récent programme d'action du gouvernement soi-disant « en faveur du travail social et du développement social ». Le travail social, c'est-à-dire ce que font et ce que savent les professionnels, leurs collégialités sur le terrain et leurs organisations professionnelles légitimes, y reste en creux, disparaît même derrière un objectif souvent démagogique de développement social.

### **Quelques pistes pour l'avenir**

Ces trois fronts conflictuels nous invitent à y voir plus clair pour mieux se positionner. S'il faut assurément réaffirmer notre humanisme issu des Lumières, il faut aussi l'armer.

Première piste : Non seulement la définition organique du service public est particulièrement bien adaptée aux enjeux anthropologiques du social, s'il est orienté vers la solidarité nationale, mais le service public est sans doute le cadre le plus à-même de protéger la culture clinique. C'est pourquoi l'une des bonnes traductions institutionnelles de ce choix reste le système action sociale/travail social, public et délégué, en réintégrant le médico-social au lieu de le voir absorbé par le sanitaire. Cet objectif doit donc demeurer une forte ambition pour les citoyens et pour le pays, tout spécialement dans les domaines de l'enfance et de la jeunesse, si malmenés ces dernières années. Il doit continuer de participer, à sa place, à l'institution permanente de la société, par l'organisation des ressources et des réponses non seulement à court, mais surtout à plus long terme face aux aléas et aux difficultés rencontrées. Pour ces raisons, l'action sociale ne peut être réduite à un répertoire de solutions quantifiables et privatisables, censées répondre à tout problème identifié se posant à des citoyens devenus des clients, en l'espèce les familles des enfants. Elle ne doit pas non plus se laisser définir trop exclusivement par l'aval, par l'efficacité chiffrée de la

---

Voir M. CHAUVIÈRE, *L'Intelligence sociale en danger. Chemins de résistance et propositions*, Paris, La Découverte, 2011.

réponse et surtout par la satisfaction des usagers devenue la mesure de tout, selon des batteries d'indicateurs de performance.

Pour toutes ces raisons, la reconstruction et sa mise en œuvre doivent s'appuyer sur des gens de métier, dans certaines conditions juridiques et techniques évidemment, et non prioritairement sur des opérateurs, fussent-ils publics, hélas de plus en plus tendus vers le commerce, quand ils ne sont en réalité que des gestionnaires au service des pratiques et non le contraire.

Seconde piste : si, même sans but lucratif et même si le bénéficiaire ne la paie pas directement le prix du service, toute prestation sociale est désormais considérée comme une activité économique sur un marché, il faut alors tout faire pour casser ce dogme, à commencer par reloger tous les services sociaux parmi les services non économiques d'intérêt général (SNEIG). Tout autre classement crucifie en effet notre conception du service public et la part de liberté légitime des acteurs de terrain. L'option SNEIG placerait les SSIG hors de la compétence de l'Union européenne et du champ de l'AGCS, elle redonnerait à la politique sociale sa vocation d'insertion, voire d'inclusion et de cohésion sociales et surtout elle mettrait les équipements hors de portée des opérateurs/prédateurs marchands. En réalité, le principal obstacle est d'ordre idéologique et politique : prendre ou pas ses distances avec le modèle néo-libéral en économie et dans le management public.

Troisième piste : il faut encore consolider et animer la réflexion collective sur tous ces sujets, non seulement en termes pratiques ou éthiques mais surtout en termes d'action publique, pour contrer la domination de l'approche anglo-saxonne des politiques publiques, autrement dit la victoire de l'aval sur l'amont, du pragmatisme marchand sur la nécessité de faire société, ainsi que la défaite du moyen et du long terme au profit du court terme. Dans le secteur social, socio-éducatif, socio-judiciaire, médico-social, ce qu'il faut remettre en route, c'est une nouvelle coconstruction des politiques publiques dédiées, appuyées sur des accords normatifs stables et des acteurs légitimes relevés du rôle d'acteurs fonctionnels dans lequel on tend à les enfermer.

Quatrième piste, s'agissant de la clinique, il faut établir des fronts de résistance, renouveler le récit des pratiques pour qu'elles passent l'écran et qu'elles s'amarrent plus solidement, enfin sortir de l'entre soi devenu très préjudiciable, même s'il reste très utile à la qualité.

Finalement, c'est collectivement qu'il faut travailler à la refondation d'une doctrine. Il y a urgence car aujourd'hui les marchands s'en mêlent sans vergogne, profitant du vide laissé par les pouvoirs publics et de la mollesse de nos résistances.