



HAL
open science

Ciblage, stigmatisation et non-recours

Philippe Warin

► **To cite this version:**

Philippe Warin. Ciblage, stigmatisation et non-recours. Conférence "Les midis du CREMIS", Mar 2010, Montréal, Canada. halshs-00481790

HAL Id: halshs-00481790

<https://shs.hal.science/halshs-00481790>

Submitted on 7 May 2010

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.

Ciblage, stigmatisation et non-recours¹

Philippe Warin

Introduction

Le ciblage des programmes sociaux sur des populations et des territoires en particulier est devenu la norme dans la plupart des pays occidentaux. Cette norme du *targeting* conditionne depuis l'origine le régime de protection sociale de type libéral. Dans les pays concernés, elle a toujours donné lieu à d'importants débats politiques. Par exemple aux Etats-Unis, les Républicains ont parlé de folie universaliste (*universal fallacy*) pour dénigrer les tentatives de programmes d'assurance maladie universels [Kristol, 1994], qu'un plaidoyer de gauche s'est efforcé de défendre [Skocpol, 1991 ; Atkinson, 1995]. Des observateurs ont même expliqué le basculement à droite de l'Amérique au cours des années 1980 par la concentration accrue des aides sur les segments les plus défavorisés de la population. Peut-être que la mémoire douloureuse de la Grande dépression des années 1920-1930 hante encore les esprits. A l'époque, le système fondé sur l'assistance avait déstabilisé les finances publiques et acculé bien des États américains à la faillite, mettant ainsi en péril le crédit financier de l'État fédéral. Tout récemment, les difficultés rencontrées par le Président Obama pour introduire son projet de réforme de la santé constituent le dernier épisode de cette histoire mouvementée. En Europe continentale, où des régimes universalistes de protection sociale ont été mis en place, le ciblage prend une importance croissante, principalement à cause de la nécessité de concentrer les moyens publics sur les populations les plus précaires dans le cadre d'une politique générale d'économie budgétaire. A comparer les réformes des systèmes de protection fondés sur des principes d'universalité ou de contributivité, on s'aperçoit que leur sélectivité accrue repose sur un ciblage organisé autour de techniques de mise sous conditions de ressources et de critères de composition familiale, de handicap, etc. Mais d'autres techniques s'ajoutent, en particulier celle de l'activation qui implique d'autres conditions. Pour bénéficier de certaines prestations monétaires ou accéder à certains dispositifs d'insertion socioprofessionnels, il faut que les bénéficiaires démontrent, en plus, leurs efforts pour améliorer leur employabilité et pour retrouver du travail. En

¹ Texte issu de la conférence présentée dans le cadre des « Midis du CREMIS » le 10 mars 2010.

France, le passage du Revenu minimum d'insertion (emblématique de la politique de ciblage) au Revenu de solidarité active signe le basculement d'une logique de *welfare* vers celle du *workfare*. De cette façon, la solidarité est subordonnée aux comportements des individus. Techniquement, l'accès aux programmes sociaux est assorti de devoirs et obligations ; c'est vrai en particulier en matière d'insertion socioprofessionnelle, mais aussi dans d'autres domaines, comme la santé, la justice, et au-delà.

Le ciblage a nécessairement des conséquences sur les populations visées et d'une façon plus générale sur la cohésion sociale structurée notamment à partir des politiques sociales ou des programmes de protection sociale. Des « *frontières sociales, mentales et politiques* » sont ainsi introduites. Dans le prolongement de travaux maintenant anciens sur le *welfare stigma* [Feagin, 1972 ; Horan, Austin, 1974 ; Yaniv, 1998], nous avons en effet indiqué que le ciblage pouvait produire une « *société de frontières* », au sens où le ciblage induit des processus de stigmatisation qui, à la fois : mettent sous tension les rapports entre contributeurs et bénéficiaires du système de protection ; disqualifient ces derniers, qui préféreront parfois ne pas recourir à l'offre proposée ; et conduisent certains à rechercher des solutions collectives sur des bases sociales, territoriales ou communautaires, à l'insu des modèles institués de cohésion sociale [Warin, 2007]. Ces conséquences sont rapidement rappelées ici, avant de reprendre la question de la stigmatisation sur deux plans différents : d'une part, en montrant que le ciblage révèle des stigmatisations dont il n'est pas la cause directe ; d'autre part, que d'autres techniques de ciblage peuvent produire, à l'inverse de la stigmatisation, des processus de (ré)identification des individus dans des rôles sociaux valorisés.

Ciblage destructeur

Dans les pays anglo-saxons, la culture du soupçon a toujours été permanente à l'égard de ceux – en capacité de travailler – qui ne s'en sortent pas par eux-mêmes et qui ont besoin d'être aidés [Taylor-Gooby, 1976]. La stigmatisation est la forme de sanction imposée à celui qui n'arrive pas à s'adapter au fonctionnement d'une société libérale fondée sur la responsabilisation des individus. Certains auteurs ont

ainsi parlé de la stigmatisation comme d'un processus objectif de disqualification. Ils ont vu à travers elle un résidu historique, pour le moins au Royaume-Uni où l'application du ciblage est ancienne, des conditions souvent dégradantes liées à l'obtention de l'aide sociale mise en œuvre par la loi sur les pauvres de 1834. Dans le cas des Etats-Unis, le soupçon à l'égard de ceux qui ont besoin d'être aidés est attisé par une représentation raciale du *Welfare* et de la pauvreté. Cela proviendrait de l'idée largement entretenue dans de nombreux discours politiques et médiatiques, selon laquelle les programmes ciblés sont abusivement utilisés par les minorités ethniques, qui sont en plus perçues comme fondamentalement fainéantes [Gilens, 1999]. Comme le prouvent les statistiques, cette idée est bien entendu totalement erronée. Les minorités ethniques ne surconsomment pas ces programmes. Et d'autres études ont montré que les niveaux de prestations sociales observées dans les différents Etats américains sont négativement corrélés à la proportion de ces minorités dans la population générale. Surtout, Martin Gilens souligne la difficulté d'accepter le multiculturalisme et les politiques d'orientation multiculturaliste aux Etats-Unis, qui se distingueraient ainsi de leur voisin du nord, le Canada, où le multiculturalisme apparaît au contraire comme une dimension constitutive de l'identité nationale. A utiliser les figures du méritant et du non méritant, politiques et médias (aux Etats-Unis, ou en France comme nous l'observons aujourd'hui), on produit des discours de division de la société à partir de préjugés sociaux et culturels. Le but évident est de persuader l'opinion du bien fondé de réformes profondes des politiques ou des programmes sociaux, mais aussi de justifier la chasse à ceux qui abuseraient de l'offre publique, plutôt que d'aborder la question plus importante économiquement et socialement de ceux qui n'y accèdent pas alors qu'ils y auraient droit (la question du non-recours). Ainsi le ciblage contribue-t-il à dresser des « *frontières sociales* ».

Du côté des individus, le recours à la solidarité est vécu bien souvent comme un retour à l'assistance. Les bénéficiaires potentiels préfèrent alors parfois renoncer à l'offre publique plutôt que d'apparaître comme des assistés. Dans sa modélisation économétrique du processus de stigmatisation qui peut être lié à l'accès aux aides sous condition de ressources aux familles avec des enfants à charge, l'économiste américain Robert Moffitt a souligné que plus le niveau de scolarisation est élevé, plus le sentiment de stigmatisation lié à l'aide sociale est important. Ainsi, notait-il le

besoin crucial de certaines catégories de bénéficiaires de ne pas être disqualifiées par l'octroi de droits réservés aux plus pauvres [Moffitt, 1983]. Stigmatisés par la culture ambiante du soupçon, certains refusent les « aides » parce qu'elles les déclassent. C'est ce que le sociologue Serge Paugam, à la suite de la politologue Dominique Schnapper, souligne également en proposant la catégorie de la *pauvreté disqualifiante*. Se percevoir comme assisté conduit à ne pas se considérer comme bénéficiaire légitime. Mais au-delà, cette perception provoque parfois à un repli sur soi, qui peut amener les individus à perdre de vue l'idée même de leurs droits et ainsi de leur citoyenneté sociale. Dans son analyse de l'*hereditary poverty*, Michael Harrington avait perçu ce problème parmi les populations Noires ne recourant pas aux programmes lancés par l'administration Johnson dans le cadre de la « *guerre contre la pauvreté* » [Harrington, 1962]. A une période marquée aux Etats-Unis par la Marche pour les Droits civiques du Pasteur Luter King, ce sociologue posa clairement, dans un rapport retentissant pour l'Administration américaine, la question du sens de ces programmes sociaux pour des populations qui ne se considèrent pas comme citoyennes à part entière. Il relevait en quelque sorte l'existence de « *frontières mentales* » induites par une culture du soupçon, dans une société encore ouvertement raciste et ségrégationniste. En travaillant aujourd'hui sur la question du non-recours, notamment en France, on peut relever des mécanismes analogues de stigmatisation, produisant des barrières mentales qui peuvent avoir pour conséquence un repli sur soi et finalement un *vivre hors droits* [Warin, 2008].

Cela peut avoir des conséquences politiques. De ce point de vue, on est face à un double problème dans la société française qui ne se reconnaît pas comme une société différenciée alors qu'elle est multiculturelle. D'une part, l'évolution du système de protection sociale n'est pas à l'abri d'un processus stigmatisation par suspicion. Cela s'explique par la *déliasion sociale* provoquée par l'effondrement de la culture historique de couches populaires rejetées aux marges du travail intégrateur, et accentuée par l'affirmation contemporaine de l'individu autonome. On se retrouve face au phénomène de soustraction des individus par rapport à l'encastrement des collectifs, dont parle le sociologue Robert Castel pour signifier la montée d'un *individualisme négatif* lié à l'épuisement du système de solidarité bâti autour du salariat. D'autre part, il n'y a pas d'espaces politiques reconnus (admis et encouragés) pour des réactions collectives permettant la (re)construction du

sentiment d'appartenance et de Fraternité, en tout cas en France. Il existe pourtant dans ce pays de nombreux lieux, notamment associatifs, qui œuvrent pour éviter la stigmatisation et redonner une dignité aux exclus, afin de (ré)inscrire les individus dans l'idée de l'accès aux droit(s). Mais ces structures ne sont pas clairement situées dans les processus de production des politiques de lutte contre les exclusions, notamment dans une fonction de relais par rapport à l'action des pouvoirs publics ou des organismes sociaux [Chauveaud, Warin, 2009]. A la différence des groupes communautaires nord-américains qui ont pu s'appuyer sur le droit pour se battre pour la réduction des inégalités [Nonet, Selznick, 2001], ces structures n'ont pas non plus, du fait de la très faible juridiciarisation des politiques sociales, une capacité et une habitude de recours devant la justice pour faire valoir les droits sociaux des personnes qu'elles défendent. Du coup, une « *frontière politique* » se dresse entre ceux qui relèvent encore de dispositifs les intégrant à la citoyenneté sociale, et ceux qui, étant en retrait, s'isolent ou bien rejoignent des groupes communautaires. Ainsi, la transformation de la protection sociale constitue-t-elle aujourd'hui, en France, une menace pour la cohésion sociale.

Ciblage révélateur

Le ciblage révèle aussi des stigmatisations dont il n'est pas directement la cause. Un non-recours par non demande apparaît lorsque l'offre publique impose des normes de comportements qui paraissent irréalisables ou inacceptables. L'activation en particulier véhicule des modèles de l'accomplissement de soi, de maîtrise de sa vie et de réussite sociale, qui demandent aux individus de démontrer leurs capacités. Ces modèles sont difficilement accessibles pour certains, tant pour des raisons sociales, économiques que psychologiques, mais aussi pour des raisons morales ou politiques. En particulier, la technique de l'activation, avec ce qu'elle exige comme engagements à respecter pour obtenir des ressources et un statut de bénéficiaire, peut susciter une non demande par dénigrement de ses propres capacités, découragement devant la complexité de l'accès, non adhésion aux règles formelles. Dans ces multiples situations de non-recours, l'activation ne peut être comprise dans sa relation au non-recours indépendamment des positions sociales, des psychologies et des valeurs individuelles, elles-mêmes inscrites dans les histoires de

vie. Aussi, peut-on se demander quels sont les effets de cette technique de ciblage lorsque la précarité met à mal l'estime de soi. Et pour le dire comme Alain Ehrenberg, dans ce cas il y a même urgence à s'interroger sur la confiance des individus, en eux-mêmes et dans les institutions, surtout chez ceux qui subissent le plus violemment les inégalités sociales [Ehrenberg, 2010]. Certains cèdent devant les injonctions, les acceptent malgré eux, et d'autres ne demandent rien et se replient sans se rebeller. Le ciblage produit ainsi des « dociles » et des « invisibles », mais plus rarement des « contestataires ». Cela étant, il avive bien souvent aussi des douleurs et des peurs produites pour d'autres raisons, à d'autres occasions. Il met notamment à l'épreuve les individus qui, soumis à de multiples autres injonctions de conformité et de responsabilité dans leur vie familiale et professionnelle, sont déjà stigmatisés par des échecs qui suscitent *honte* et *mépris* lorsqu'ils ont le sentiment d'être dévoilés aux yeux des autres et d'être des individus sans qualités [Dubet, 2000].

Pour ces raisons, l'accès aux droits et aux dispositifs sociaux passe de plus en plus par une transformation de l'intervention sociale dans le but de (re)donner tout d'abord aux individus les capacités à résoudre leurs difficultés et à se projeter dans l'avenir [Warin, 2010]. Le renforcement de l'autonomie des individus en situation d'exclusion voire de précarité est en effet considéré comme un préalable indispensable à tout processus d'accompagnement, dès lors que les personnes devenues insensibles à la privation de droits et de services n'éprouvent plus de sentiment d'indignité. Le message selon lequel il est prioritaire de (re)constituer les psychologies des personnes exclues ou vulnérables afin qu'elles se perçoivent comme des demandeurs légitimes est largement diffusé en France, comme au Québec notamment [Baillergeau, Bellot, 2007]. Le travail d'accueil, d'écoute et de reconnaissance prend une place particulière dans la recherche d'autonomie des individus, qu'il soit porté par des services publics ou des structures associatives.

Ciblage producteur

Si l'on analyse plus globalement la relation entre *welfare* et *stigma*, il faut aussi considérer d'autres techniques de ciblage qui, à l'inverse de l'activation, produisent

un processus objectif de valorisation des individus. C'est le cas en particulier de la contribution financière laissée aux usagers, comme dans le domaine de la santé. Cette technique de réduction des dépenses publiques de prise en charge des frais de santé est de plus en plus couramment utilisée en Europe. Visant directement un objectif de régulation budgétaire, elle permet de procéder à un transfert de charges vers certaines catégories de patients, en particulier pour des dépenses pharmaceutiques mais également dans certains pays pour des soins hospitaliers ou ambulatoires. Il y a également ciblage parce que certains sont exonérés de cette contribution, comme les personnes atteintes d'affections de longue durée. Or des experts considèrent que ce choix complique l'accès au système de soins, en particulier des catégories les plus modestes, voire produit des effets dissuasifs. En 2008, 15% de la population française déclare avoir renoncé à des soins pour raisons financières au cours des douze derniers mois ; le taux grimpe à 32% en cas d'absence de complémentaire santé (environ 8% de la population). On est donc loin du système parfait vanté par le Président Sarkozy devant son homologue américain à Washington fin mars 2010.

La technique de la contribution financière est donc à analyser au regard de ses incidences en termes de non-recours aux soins (reports, abandons, renoncements), d'autant que, selon toute vraisemblance, elle ne pose pas la seule question des coûts à supporter. Elle implique aussi une transaction personnelle entre intérêts, obligations et valeurs, où entre en ligne de compte une multitude de paramètres, si bien qu'il paraît nécessaire d'évaluer les effets de cette technique de ciblage également d'un point de vue pratique et symbolique. Sur le plan pratique, la contribution signifie un coût supplémentaire pour le patient qui peut décider de façon raisonnable – plutôt que rationnelle – de la façon dont il recourt au système de soins². Il est conduit à transiger entre ses intérêts et ses obligations ; soit des dimensions qui intègrent un grand nombre de facteurs de nature différente : espaces des utilités ; prise de risques, peurs ; responsabilité vis-à-vis d'autrui ; etc. Sur le plan symbolique, la contribution assigne le patient dans un rôle d'acheteur. Elle lui impose ainsi un statut nouveau par rapport à celui d'assuré social, bénéficiaire d'un système

² Cette conception du patient s'inscrit dans une démarche inspirée de l'économie comportementale ou expérimentale, qui se démarque de la théorie des choix rationnels. L'accent est alors mis sur les ressorts de conduites (émotions, normes sociales, altruisme, recherche de reconnaissance, etc.) qui ne laissent pas la question du recours/non-recours aux soins au seul moule de l'analyse de l'acteur rationnel, préoccupé principalement – sinon uniquement – par le juste calcul de ses intérêts. Cette conception fait surtout débat aux Etats-Unis pour l'instant [Franck, 2008 ; Thaler, Sunstein, 2008].

de soins dont le coût est assumé par les contributions sociales. La contribution financière individuelle modifie donc substantiellement le rapport au système de soins auquel les patients étaient habitués. Elle introduit une règle qui peut déclencher des refus de principe, mais qui peut aussi engendrer des comportements de consommateur : des dépenses autres que pour la santé pouvant être préférées par choix ou par nécessité. Lorsque l'on se perçoit en bonne santé, la possibilité d'une aide partielle de l'Etat – comme en France depuis janvier 2005 – pour souscrire une complémentaire santé, peut être laissée de côté lorsque l'on préfère utiliser autrement son budget : l'écran plasma à crédit, des sorties, payer son loyer et ses charges, plutôt que des versements pour une mutuelle dont on pense ne pas avoir besoin. Les modes de vie pèsent donc aussi. A plusieurs reprises, en signalant la possibilité d'un rapport de plus en plus nomade ou intermittent à l'offre publique (en matière de santé, de recherche d'emploi et d'insertion socioprofessionnelle, etc.), nos travaux sur le non-recours ont indiqué la possibilité d'une concurrence entre l'accès à des droits ou des services, coûteux et non plus gratuits, qui répondent à des besoins courants, et l'accès à des consommations courantes qui favorisent un processus identitaire. Des ressources financières individuelles limitées obligent à faire des choix, qui peuvent donner la priorité à la satisfaction de besoins plus directement en lien avec un mode de vie valorisé et donc valorisant. Un coût financier étant aussi inclus dans le ciblage, l'offre publique devient pour cette autre raison encore un facteur actif de non-recours. Cela conduit à s'interroger sur les effets induits par le « mécanisme de marchandisation de l'offre publique » qui s'introduit dans la protection sociale et comme dans bon nombre de programmes sociaux (insertion, loisirs, éducation et formation, etc.).

*

* *

Au final, le ciblage sur des populations particulières apparaît comme un processus assez paradoxal au regard des phénomènes de stigmatisation, par rapport auxquels la littérature internationale sur le *welfare stigma* a analysé le phénomène de non-recours. Selon les techniques employées, le ciblage active des modèles de conformité et de réussite qui produisent directement ou indirectement des stigmatisations, mais également valorise des comportements de consommation qui

ont une dimension sociale intégratrice. En provoquant à la fois du non-recours subi et du non-recours volontaire, cette norme centrale dans la recomposition de l'offre publique, sociale au sens large, peut en même temps creuser une dualisation de la société (entre ceux soumis aux obligations du ciblage et ceux qui échappent à ce régime) et alimenter le processus de cohésion sociale (en donnant même aux plus précaires la possibilité de choisir ou non l'offre proposée). Mais n'y a-t-il pas là un risque de schizophrénie, si une même norme, tantôt, met les individus sous la pression de conditions de comportement, et tantôt, les renvoie à leur libre arbitre. Aux frontières sociales, mentales et politiques, s'ajouterait alors un fractionnement des psychologies.

Références bibliographiques

Atkinson A., 1993, "On Targeting Social Security: Theory and Western Experience with Family Benefits", London School of Economics, Welfare State Program, Working paper n° 99, December.

Austin P.-L., Horan P.-M., 1974, « The Social Bases of Welfare Stigma », in *Social Problems*, n° 21.

Baillergeau E., Bellot C. (eds.), 2007, *Les transformations de l'intervention sociale. Entre innovation et gestion des nouvelles vulnérabilités ?*, Québec, Presses de l'Université du Québec.

Chauveaud C., Warin P., 2009, *Des fabriques de citoyenneté*. Rapport de recherche pour le PUCA, en lien avec le CREMIS. <http://odenore.msh-alpes.fr/node/316>

Erhenberg A., 2010, *La société du malaise*, Paris, Odile Jacob.

Feagin J.-R., 1972, « America's Welfare Stereotypes », in *Social Science Quarterly*, vol. 52, n° 4.

Franck R.-H., 2008, *The Economic Naturalist: In search of explanations for everyday enigmas*, New York, Basic Books, 2008.

Dubet F., 2000, *Les inégalités multipliées*, La Tour d'Aigues, Editions de L'Aube.

Gilens M., 1999, *Why Americans Hate Welfare: Race, Media, and the Politics of Antipoverty Policy*, Chicago, Chicago University Press.

Harrington M., 1962, *The Other America. Poverty in United States*, New York, The Penguin Press.

Kristol I., 1994, « A demi trop malin », in *Commentaire*, n° 64, Hiver 1993-1994.

Moffitt R., 1983, « An Economic Model of Welfare Stigma », in *American Economic Review*, vol. 73, n°5.

Nonet P., Selznick P., 2001, *Toward responsive law. Law and society in transition*, New Brunswick, Transactions Publishers.

Skocpol T., 1991, "Targeting within Universalisms", in Jenks C., Peterson P. (ed.), *The Urban Underclass*, Washington, Brookings.

Taylor-Gooby P., 1976, « Rent Benefits and Tenants' Attitudes. The Batley Rent Rebate and Allowance Study », in *Journal of Social Policy*, vol. 5, n° 1.

Thaler R, Sunstein C., 2008, *Nudge: Improving decisions about health, wealth, and happiness*, New Haven and London, Yale University Press.

Warin P., 2007, « Frontières sociales, mentales, politiques : sur quelques caractéristiques du libéralisme. Regard sur la protection sociale », Conférence, Université de Fribourg, Chaire de l'UNESCO, 13 juin. halshs-00419579

Warin P., 2008, « Le non-recours par désintérêt : la possibilité d'un 'vivre hors droits' », in *Vie sociale*, n° 1.

Warin P., 2010, « Les politiques publiques face à la non demande sociale », in Borraz O., Guiraudon V. (dir.), *Politiques publiques. 2/ Des politiques pour changer la société ?*, Paris, Presses de Science Po, 2010, à paraître.

Yaniv G., 1998, « Welfare fraud and welfare stigma », paper presented at the 2nd International Research conference on Social Security, Jerusalem, 25-28 January.