

Ciblage, stigmatisation et non-recours¹

DOSSIER

Philippe Warin

Directeur de recherche
Centre national de la
recherche scientifique
(CNRS)

Professeur
Institut d'études politiques
de Grenoble

Le ciblage des programmes sociaux sur des populations et des territoires particuliers est devenu la norme dans la plupart des pays occidentaux. Cette norme du *targeting* conditionne depuis son origine le régime de protection sociale de type libéral. Dans les pays où elle s'applique, elle a toujours donné lieu à d'importants débats politiques. Par exemple, aux États-Unis, les Républicains ont parlé d'« erreur universaliste » (*universal fallacy*) pour dénigrer les tentatives d'instauration d'un programme d'assurance maladie universel (Kristol, 1994) qu'un plaidoyer de gauche s'efforçait de défendre (Skocpol, 1991; Atkinson, 1995). Des observateurs ont même expliqué le basculement à droite de l'Amérique du Nord 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. À 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 dépenses publiques sur les populations les plus précaires dans le cadre d'une politique générale d'économie budgétaire. En comparant 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 ou de handicap, par exemple. D'autres techniques s'ajoutent, en particulier celle de l'activation qui implique que les bénéficiaires démontrent leurs efforts pour améliorer leur employabilité et retrouver du travail afin de recevoir certaines prestations monétaires ou accéder à des dispositifs d'insertion socioprofessionnelle. En 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 obli-

DOSSIER

gations ; cela est vrai en particulier en matière d'insertion socioprofessionnelle, mais aussi dans d'autres domaines comme la santé et la justice.

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; Austin et Horan, 1974; Yaniv, 1998), nous avons indiqué que le ciblage pouvait produire une « société de frontières », au sens où il induit des processus de stigmatisation qui, tout 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 est présente depuis longtemps à l'égard des personnes en capacité de travailler qui ne s'en sortent pas par elles-mêmes et qui ont besoin d'être aidées (Taylor-Gooby, 1976). La stigmatisation est une forme de sanction im-



Lepiaf.géo, 2008. Certains droits réservés (C)

sée à celui qui n'arrive pas à s'adapter au fonctionnement d'une société libérale fondée sur la responsabilisation des individus. Certains auteurs en ont ainsi parlé comme d'un processus objectif de disqualification et ont vu à travers elle un résidu historique lié aux conditions souvent dégradantes d'obtention de l'aide sociale mises en œuvre notamment par la loi sur les pauvres de 1834 au Royaume-Uni. Dans le cas des États-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, entretenue par de nombreux discours politiques et médiatiques, selon laquelle les programmes ciblés sont utilisés abusivement par les minorités ethniques, qui sont en plus perçues comme fainéantes (Gilens, 1999). Comme le prouvent les statistiques, cette idée est totalement erronée. Les minorités ethniques ne surconsommant pas ces programmes et d'autres études ont démontré que les niveaux de prestations sociales

« La stigmatisation est une 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. »

DOSSIER

« À utiliser les figures du méritant et du non-méritant, politiques et médias produisent, aux États-Unis comme en France, des discours de division de la société à partir de préjugés sociaux et culturels. »

observés dans les différents États américains sont inversement corrélés à la proportion de ces minorités dans la population générale. Gilens souligne surtout la difficulté d'accepter le multiculturalisme et les politiques d'orientation multiculturaliste aux États-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. À utiliser les figures du méritant et du non-méritant, politiques et médias produisent, aux États-Unis comme en France, des discours de division de la société à partir de préjugés sociaux et culturels. Le but évident est de persuader 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 des personnes qui n'y accèdent pas alors qu'elles y auraient droit. Ainsi le ciblage contribue-t-il à dresser des « frontières sociales ».

Du côté des individus, le recours aux mesures de solidarité est souvent vécu 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 accompagner l'accès des familles avec enfants à charge aux aides sous conditions, l'économiste américain Robert Moffitt (1983) a souligné que plus le niveau de scolarisation est élevé, plus le sentiment de stigmatisation lié à l'aide sociale est important. Ainsi, il notait le besoin crucial de certaines catégories de bénéficiaires de ne pas être disqualifiées par l'octroi de droits réservés aux plus pauvres. Stigmatisés par la culture

ambiante du soupçon, certains refusent les « aides » parce qu'elles les déclassent. C'est ce que souligne également le sociologue Paugam (1991), en proposant le concept de *pauvreté disqualifiante*. Se percevoir comme assisté conduit à ne pas se considérer comme bénéficiaire légitime. Cette perception provoque parfois 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*, Harrington (1962) 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 ». À une période marquée aux États-Unis par la Marche pour les droits civiques du pasteur Luther King, ce sociologue posait 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 et ne sont pas traitées 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 conséquences un repli sur soi et, finalement, un « vivre hors droits » (Warin, 2008).

On dénote aussi des conséquences politiques du ciblage, notamment 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 de stigmatisation par suspicion. Cela s'explique par la « déliaison sociale » provoquée par l'effondrement de la culture historique constituée de couches populaires rejetées aux marges du travail intégrateur et accentuée par l'impératif de l'autonomie individuelle. On se retrouve face au phénomène de soustraction des individus à l'encastrement des collectifs dont parle Castel (1995) pour signifier la montée d'un « individualisme négatif » lié à l'épuisement du système de solidarité bâti au-

personnes qu'elles défendent du fait de la très faible juridiciarisation des politiques sociales. 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 absence de demande apparaît lorsque l'offre publique impose des normes de comportements qui paraissent irréalisables ou inacceptables. L'activation, en particulier, véhicule des modèles d'accomplissement de soi, de maîtrise de sa vie et de réussite sociale qui demandent aux individus de démontrer leurs capacités. Ces modèles sont difficilement ac-

tour du salariat. D'autre part, il n'y a pas en France d'espaces politiques reconnus (admis et encouragés) pour des réactions collectives permettant la (re)construction du sentiment d'appartenance et de fraternité. Il existe pourtant dans ce pays de nombreux lieux, notamment associatifs, qui œuvrent pour éviter la stigmatisation, redonner une dignité aux exclus et (ré)inscrire les individus dans l'idée de l'accès aux droits. Ces structures associatives ne sont toutefois pas clairement situées dans les processus de production des

politiques de lutte contre les exclusions, notamment dans leur fonction de relais par rapport à l'action des pouvoirs publics ou des organismes sociaux (Chauveaud et Warin, 2009). À la différence des groupes communautaires nord-américains qui ont pu s'appuyer sur le droit pour se battre pour la réduction des inégalités (Nonet et Selznick, 2001), ces structures n'ont pas la capacité et l'habitude de recourir à la justice pour faire valoir les droits sociaux des

cessibles pour certains, tant pour des raisons sociales, économiques et psychologiques, que 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, par dénigrement de ses propres capacités, découragement devant la complexité de l'accès ou non adhésion aux règles formelles, susciter un refus de demander. Dans



Atrab, 2008. Certains droits réservés ©

DOSSIER

Dee'lite, 2008. Certains droits réservés ©



ces multiples situations, l'activation ne peut être comprise dans sa relation au non-recours aux droits 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. Pour le dire comme Ehrenberg (2010), dans ce cas, il y a urgence à s'interroger sur la confiance des individus en eux-mêmes et en les institutions, surtout de ceux qui subissent le plus violemment les inégalités sociales. Certains cèdent devant les injonctions, les acceptent malgré eux, alors que 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 souvent des douleurs et des peurs produites pour d'autres raisons et à d'autres occasions. Il met notamment à l'épreuve les individus qui, soumis à de multiples 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 servi-

ces 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 diffusé en France comme au Québec (Baillergeau et 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 *stigmatisation*, 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 dans le domaine de la santé. Cette technique de réduction des dépenses publiques est de plus en plus utilisée en Europe. Visant directement une 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 de maladies chroniques. Cependant, des experts considèrent que ce choix complique l'accès au système de soins, en particulier des catégories les plus

modestes, voire qu'il produit des effets dissuasifs. En 2008, 15% de la population française déclarait 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 (soit environ 8% de la population). On est donc loin du système parfait vanté par le président Sarkozy devant son homologue américain à Washington à la fin du mois de mars 2010.

Cette technique de la contribution financière est donc à analyser en 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 manière dont il recourt au système de soins.² Il est conduit à transiger entre ses intérêts et ses obligations, soit des dimensions qui intègrent un grand nombre de facteurs de nature différente (prise de risques, peurs, responsabilités vis-à-vis d'autrui). 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 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 aussi engendrer des comportements de consommateur, des dépen-

ses 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'État pour souscrire à une complémentaire santé – comme c'est le cas en France depuis janvier 2005 – peut être laissée de côté lorsque l'on préfère utiliser son budget autrement (s'acheter un écran plasma à crédit, financer ses sorties ou son loyer). Les modes de vie pèsent donc aussi. À 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), 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 biens de consommation courants qui favorisent un processus identitaire (Warin, 2008; 2010). 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 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, dans le domaine de l'insertion, des loisirs, d'éducation ou encore, de la formation.

Dualisation vs cohésion

Au final, le ciblage sur des populations particulières apparaît comme un processus paradoxal en 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 valorise également 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 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). 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 comportements et, tantôt, les renvoie à leur libre arbitre ? Aux frontières sociales, mentales et politiques, s'ajouterait alors un fractionnement des psychologies.

Notes

1. Texte issu d'une conférence présentée le 10 mars 2010 dans le cadre des « Midis du CREMIS ».
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 conduite (émotions, normes sociales, altruisme, recherche de reconnaissance) qui n'envisagent pas la question du recours/non-recours aux soins qu'en regard de l'analyse de l'acteur rationnel, préoccupé principalement – sinon uniquement – par le calcul de ses intérêts. Cette conception fait surtout débat aux États-Unis pour l'instant (Franck, 2008; Thaler et Sunstein, 2008).

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, Décembre.

Austin, P.-L. et P.-M. Horan (1974). « The Social Bases of Welfare Stigma », *Social Problems*, 21 : 648-657.

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

Castel, R. (1995). *Les métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat*, Paris, Fayard.

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

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

Ehrenberg, A. (2010). *La société du malaise*, Paris, Odile Jacob.

Feagin, J.-R. (1972). « America's Welfare Stereotypes », *Social Science Quarterly*, 52(4) : 921-933.

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

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). « À demi trop malin », *Commentaire*, Hiver 1993-1994, 64 : 858-860.

Moffitt, R. (1983). « An Economic Model of Welfare Stigma », *American Economic Review*, 73(5) : 1023-1035.

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

Paugam, S. (1991). *La disqualification sociale. Essai sur la nouvelle pauvreté*, Paris, PUF.

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

Taylor-Gooby, P. (1976). « Rent Benefits and Tenants' Attitudes. The Batley Rent Rebate and Allowance Study », *Journal of Social Policy*, 5(1) : 33-48.

Thaler, R. et C. Sunstein (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.

Warin, P. (2008). « Le non-recours par désintérêt : la possibilité d'un 'vivre hors droits' », *Vie sociale*, 1 : 9-19.

Warin, P. (2010). « Les politiques publiques face à la non demande sociale », in Borraz O. et V. Guiraudon (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, Jérusalem, 25-28 janvier.