DEVELOPPEMENT ETHIQUE ET FONCTIONNEMENT INSTITUTIONNEL

EFFONDREMENT & UTOPIE: QUELLES PRATIQUES AU-DELÀ DES CARCANS?

LA REVUE PARTICIPATIVE DU COLLECTIF DE RECHERCHE PSYMAS

Vol.1 | Janvier 2020

La revue du DEFI

Le collectif de recherche Psymas est particulièrement fier de vous présenter sa revue participative!

Le DEFI, pour **D**éveloppement **E**thique et **F**onctionnement **I**nstitutionnel, est un projet cherchant à proposer des écrits émanant des professionnels travaillant au sein des établissements et services du secteur social et médico-social.
Son objet est d'explorer le champ de l'institution pour en dévoiler les trésors comme les écueils, en vue de favoriser la construction d'une éthique dynamique et contemporaine.

Dans cet objectif, différents écrits s'articulent:

Le dossier est une présentation d'un ensemble de réflexions concernant la thématique principale du numéro. Il vise à explorer des enjeux et des défis en prenant tout le temps et l'espace qui se révèlent nécessaires au déploiement de la pensée.

Les articles, fournis par des contributeurs de tous horizons, sont des formats courts traitant d'un aspect de la thématique principale. Limités en volume mais pas en sens, ils ont vocation à susciter des questionnements sur le fonctionnement institutionnel et l'éthique qui s'y construit.

"Le point sur..." est une succincte présentation permettant de fournir des repères clairs et très opérationnels sur des concepts ou des procédés pouvant intéresser les professionnels.

Les impressions et ressentis, enfin, proposent quant à eux une plongée au sein des émotions et des représentations d'une personne quant à ce qu'elle constate de l'exercice de son métier, dans son lieu de travail ou de manière générale. Ces écrits sont profondément subjectifs et permettent de constater, si besoin en était, que l'éthique n'est pas une science froide et dénuée d'émotionnalité. Bien au contraire, c'est une discipline vivante, vibrante, emplie de cette humanité que montrent chaque jour les personnes qui la construisent et qui la portent.
Par ces impressions et ressentis, nous espérons que des échos et des miroirs se fassent jour, amenant chacun à s'interroger sur le sens profond que prend sa pratique quotidienne dans son existence.

Si vous souhaitez participer à la revue du DEFI en écrivant des articles ou en partageant ce que vous inspire votre quotidien professionnel, n'hésitez pas à consulter le site internet qui lui est dédié! Disponible à l'adresse **http://defi.psymas.fr**, il vous exposera plus en détails les objectifs et l'esprit de ce projet, tout en vous permettant de vous abonner à notre liste de diffusion.

Si vous êtes curieux de découvrir les autres travaux du collectif de recherche portant la revue du DEFI, le site internet Psymas n'attend également que votre visite!
Votre venue sur **http://www.psymas.fr** vous permettra de prendre connaissance des écrits que nous produisons depuis maintenant 5 ans.

Nous vous souhaitons une agréable lecture!

SOMMAIRE

APPEL À CONTRIBUTION

1-2 Effondrement & utopie: quelles pratiques au-delà des carcans?

L'appel à contribution diffusé en vue de la réalisation de ce numéro.

DOSSIER

3-24 Les logiciels médico-sociaux au risque de la société du contrôle

Ce dossier présente certains enjeux liés au déploiement des logiciels médico-sociaux au sein des institutions. Il aborde en particulier la question de la société du contrôle et la manière dont ses mécanismes spécifiques peuvent être décelés dans la structure et l'usage de ces outils numériques de plus en plus présents dans les établissements et services.

ARTICLES

25-27 Les établissements médico-sociaux, vers une logique de prestation éducative? (par Elodie Blet, éducatrice spécialisée)

Réflexion sur le regard qui est parfois porté au sujet de l'action éducative au sein des Services d'Accueil de Jour, lui conférant une dimension de prestation, c'est-à-dire l'assimilant à un produit de consommation.

28-32 L'inclusion, une utopie pour les institutions médico-sociales traditionnelles? (par Lucas Bemben, psychologue clinicien)

Réflexion sur la différence existant entre les démarches intégratives et les démarches inclusives.

LE POINT SUR...

33-36 La délibération éthique (par Lucas Bemben, psychologue clinicien)

Présentation d'une méthode permettant de mener une délibération éthique au sein des milieux professionnels.

IMPRESSIONS ET RESSENTIS

37-38 Je serai soignante (par Déborah Schott, infirmière diplômée d'Etat)

Evocation des ressentis d'une soignante au sujet du sens que prend son métier face aux conditions d'exercice contemporaines.

Effondrement & utopie
Quelles pratiques au-delà des carcans?

APPEL À CONTRIBUTION

Les textes présentés dans cette revue constituent des réponses à l'appel à contribution présenté ci-dessous et diffusé au cours du second semestre de l'année 2019.

Le collectif de recherche Psymas est heureux de vous inviter à participer au tout premier numéro de sa revue participative! Pour ce lancement, nous avons souhaité vous proposer un thème offrant un authentique espace de liberté et de création, afin que vous puissiez pleinement profiter de nos pages pour exprimer vos pensées et réflexions.

Le DEFI étant une revue portant un regard sur le fonctionnement institutionnel et le développement éthique permettant de lui donner sens et portée au quotidien, quoi que plus logique que de vous proposer d'écrire sur l'effondrement et l'utopie ? L'utopie est ici perçue comme cet autre monde, cette autre scène que nous avons tous au sein de notre esprit lorsque nous sommes aux côtés des personnes accompagnées. Qui n'a jamais, en effet, succombé à cette tentation d'imaginer une pratique idéale ? Un cadre institutionnel dénué de ces carcans qui entravent parfois la création que nous ressentons comme nécessaire face aux limitations des systèmes en place? Confrontés aux difficultés qui nimbent le cadre institutionnel dans lequel se déploient leurs pratiques, rares sont les professionnels n'ayant pas cultivé en leur for intérieur une pratique au-delà des barrières, située dans un endroit où tout est possible car la seule limite est celle de leur création et de leur liberté de pensée !

Cette utopie, ce « lieu qui n'existe pas » si l'on se réfère à son étymologie, nous vous proposons d'en exposer un fragment dans nos pages. Nous vous offrons un espace d'expression dans lequel vous pouvez pleinement faire exister ce qui vous semble, à vous, essentiel à créer pour répondre aux défis de la complexité de votre métier!

Si cette liberté est importante, c'est parce qu'elle répond à la logique de l'effondrement que nous constatons régulièrement dans les établissements et services. L'effondrement s'entend ici de deux manières : en premier lieu comme une rupture, un écroulement provoqué par des tensions trop vives pour la structure qui les subit. Ainsi en est-il des institutions qui, confrontées à des situations ancrées dans la complexité humaine, finissent par montrer les frontières de leur capacités d'adaptation. Ce qui s'écroule alors, c'est le sens et la portée des pratiques professionnelles au sein du cadre institutionnel dans et par lequel elles se déploient. C'est par exemple le cas lorsqu'on ne sait plus pourquoi on agit de telle manière avec l'autre, voire que l'on a pleinement conscience des effets délétères de notre action mais que celle-ci répond à des impératifs hiérarchiques ou organisationnels qui nous dépassent.

Cet écroulement, nous l'avons tous ressenti à un moment ou à un autre de nos carrières, avec plus ou moins d'acuité selon le degré d'avancement des institutions dans l'éthique et la remise en question de leurs modes de fonctionnement.

Cependant, en second lieu, il s'agit de ne pas oublier qu'un effondrement peut prendre un tout autre sens ! Dans le champ sémantique de l'agriculture, certes un peu désuet de nos jours, il ne signifie pas tomber en morceaux, bien au contraire. « Effondrer un sol », dans ce cadre particulier, c'est le creuser, le remuer profondément en y ajoutant de l'engrais en vue de le revitaliser et d'en accroître la fertilité. Au-delà des écueils constatés, il s'agit donc également de montrer comment, dans l'acte éthique de la remise en question profonde des fonctionnements et de la création permanente de sens, nous pouvons remuer le sol institutionnel et le revitaliser par l'engrais puissant de notre imagination !

Voilà le sens profond de ce thème que nous vous proposons : décrire un effondrement que vous avez pu constater au sein de votre pratique ou de votre institution, par le biais d'une situation ayant dépassé le système dans lequel vous exercez.

Qu'il s'agisse d'une difficulté, d'un écueil, d'une fragilité ou même d'une dérive, il s'agit de montrer comment la complexité humaine et professionnelle peut parfois se confronter à l'espace institutionnel et ses fonctionnements.

Cependant, cela n'aura de sens qu'en ajoutant cette autre dimension, qui est celle de la revitalisation. Au-delà des carcans dont les murs seront esquissés, il s'agira d'effondrer le sol institutionnel pour le rendre à nouveau fécond en signification ! Quel plus beau et noble terreau à utiliser, alors, que celui de l'utopie et de cette création incessante que nous portons tous en nous au quotidien ?

- Quelle situation avez-vous rencontrée dans votre pratique, qui a pu vous amener à considérer que le fonctionnement institutionnel de votre structure était inadapté, dépassé, ou même néfaste au regard des besoins manifestés par les personnes accompagnées ?

- Quelle pratique auriez-vous aimé pouvoir déployer pour répondre à cette difficulté, si vous aviez eu la possibilité de créer en dehors de tout carcan, dans un lieu imaginaire où vos pensées prennent forme et réalité sans entrave ?

Voici les deux questions auxquelles nous vous proposons de répondre pour ce premier numéro de la revue participative DEFI !

Nous espérons que vous serez nombreux à répondre à cet appel et que nous pourrons, ensemble, démarrer de la plus belle des manières cette aventure éthique qui prend son essor aujourd'hui.

L'équipe du collectif de recherche Psymas

Les logiciels médico-sociaux au risque de la société du contrôle

DOSSIER

Les établissements et services médico-sociaux sont soumis à un grand nombre d'obligations et de contraintes au niveau de leur fonctionnement. Depuis la loi 2002-2, la complexité des systèmes institutionnels n'a eu de cesse de croître, rendant quasiment obligatoire la présence d'un logiciel de gestion au sein des structures. Une offre numérique s'est donc peu à peu développée autour de ces besoins particuliers, jusqu'à constituer aujourd'hui un véritable marché. Cependant, comme toute évolution technologique, l'avènement de ces outils n'est pas sans susciter un certain nombre de questionnements éthiques. La question de leur influence sur les modes d'organisation nous semble être un thème essentiel à penser, en cela qu'elle comporte plusieurs défis inhérents à notre société contemporaine. C'est à ce propos que le dossier de ce numéro est consacré à la société du contrôle, ainsi qu'à la manière dont elle peut venir infléchir le sens et la portée de l'usage qui est fait des logiciels médico-sociaux actuels.

Qu'est-ce que la société du contrôle?

Nous avons fait le choix, pour entamer notre réflexion au sujet du déploiement des logiciels de gestion médico-sociaux, d'aborder en préambule la question de la société et de ses enjeux en termes de philosophie politique. Il nous semble en effet judicieux de mettre en lumière certaines dimensions du contexte global dans lequel se situent les institutions du secteur, avant de porter un regard plus précis sur les transformations qu'elles vivent actuellement. Pour ce faire, ce propos liminaire portera sur le concept de « société du contrôle », en référence à la pensée de certains philosophes tels que Gilles Deleuze, Antonio Negri ou encore Michaël Hardt. Les travaux de Michel Foucault concernant les mécanismes disciplinaires seront également essentiels à considérer, en cela qu'ils représentent à notre sens une préfiguration de la théorisation du contrôle.

De manière générale, le syntagme « société du contrôle » désigne, particulièrement chez Deleuze, un modèle théorique de société au sein duquel les individus font l'objet d'une maîtrise de la part des dirigeants, « *non plus par enfermement, mais par contrôle continu et communication instantanée* »[1]. Negri et Hardt précisent à ce propos que les mécanismes de maîtrise se font ici « *toujours plus immanents au champ social, diffusés dans le cerveau et le corps des citoyens* »[2]. C'est-à-dire qu'aux sociétés dites disciplinaires, au sein desquelles les pratiques et habitudes de pensée des individus étaient conditionnées dans des milieux d'enfermement (écoles, casernes, usines, asiles…), succèderaient des sociétés postmodernes. Ces dernières inscriraient au cœur même du fonctionnement social des mécanismes devenus invisibles par dispersion et intégration dans l'existence elle-même des personnes. Le contrôle est donc plus profond dans ses effets que la discipline, car il ne dépend plus de lieux de pouvoir strictement identifiés mais de la trame fondamentale de l'organisation sociétale.

S'il importe de réaliser une brève parenthèse sur cette notion essentielle, c'est parce que l'exploration de certains de ses enjeux nous permettra de les mettre en lien avec la question de la transformation contemporaine des institutions médico-sociales. C'est en effet grâce à cette pierre d'assise théorique qu'il nous semble possible d'aborder la dimension éthique sous-jacente au déploiement des logiciels de gestion médico-sociaux. Ces outils représentent à leur manière une forme de glissement du disciplinaire vers le contrôle, la centralisation initiale des pouvoirs mutant avec leur usage en une dispersion des incitations au sein de la psyché elle-même des professionnels et des institutions.

Cette démarche suppose donc, en premier lieu, de préciser la notion de « société du contrôle » et la manière dont elle a pu être conceptualisée par Foucault, Deleuze, Negri et Hardt.

L'émergence du concept chez Foucault

Il peut paraître surprenant de citer Foucault au sujet de la théorisation de la société du contrôle, ce dernier n'ayant pas directement écrit sur ce thème particulier (qui n'apparaît d'ailleurs tout simplement pas dans ses travaux). Cependant, dans ses réflexions concernant l'évolution sociétale, c'est bien une préfiguration de cette structure qui transparaît, ce que ne manque pas de souligner Deleuze lorsqu'il en fait l'analyse[3].

En effet, si la pensée foucaldienne a beaucoup exploré le passage entre les mécanismes de souveraineté et ceux appartenant

au disciplinaire, c'est pour mieux annoncer que cette dernière forme n'était pas celle de la société contemporaine. En quelque sorte, Foucault a décrit le disciplinaire pour mieux l'identifier comme étant en passe de disparaître au profit d'une autre organisation en devenir. Cette organisation, à laquelle il avait donné le nom de « biopouvoir », est précisément une dimension de la société du contrôle telle que la pensera Deleuze.

Rappelons déjà, par une brève évocation, ce qui est entendu par « disciplinaire » dans la pensée de Foucault, avant d'en envisager la mutation contemporaine.

Le disciplinaire : un mécanisme de maîtrise de la population et des individus

Les sociétés disciplinaires analysées par Foucault se situent sur une période allant du 18ème jusqu'au milieu du 20ème siècle. Ce sont des structures politiques et sociales procédant à « *l'organisation de grands milieux d'enfermement* », faisant passer les individus d'un espace clos à un autre en vue d'organiser et de gérer leur existence. L'école, le service militaire ou encore l'usine sont ici des milieux clos au travers desquels l'individu passe successivement tout au long de sa vie. Il y est alors soumis, à chaque fois, à tout un ensemble de mécanismes disciplinaires visant à le rendre maîtrisable.

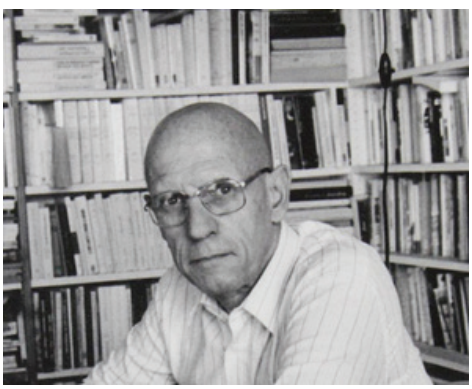
Dans cette analyse, le projet d'une société disciplinaire comportait l'objectif d'agir de la manière la plus fine et la plus économique possible, mais nécessitait tout de même le fait de passer par le regard. C'est à ce propos qu'il précisera que la conformité des corps visibles est un moyen technique mais aussi un impératif pour que ces sociétés fonctionnent. Pas de discipline d'usine sans contremaître présent, pas de discipline intellectuelle sans enseignant veillant à la transmission des paradigmes cognitifs dédiés, pourrait-on dire.

Contrairement aux sociétés de souveraineté, auxquelles elles succèdent, ces sociétés ne prélèvent donc pas la production mais l'organise, tout comme elles ne décident plus de la mort des individus mais gèrent de manière efficace leurs vies[1]. Le disciplinaire, dans ce sens, renvoie à un projet de gestion des populations par la constitution de lieux de transmission centraux, nécessitant un contrôle direct des personnes passant successivement en leur sein.

La fin du disciplinaire par le processus de diffusion des mécanismes de contrôle

Ces sociétés particulières étaient considérées par Foucault comme transitoires et faisant l'objet d'une évolution spécifique, en raison du développement des populations et de l'affaiblissement progressif des mécanismes de discipline tels qu'ils étaient auparavant pratiqués. Il dira à ce propos, en 1973, qu'il a « *examiné comment la discipline* [dans une société européenne] *a été développée, comment elle a changé selon le développement de la société industrielle et l'augmentation de la population. La discipline, qui était si efficace pour maintenir le pouvoir, a perdu une partie de son efficacité. Dans les pays industrialisés, les disciplines entrent en crise* […].»[4].

Cette crise, c'est notamment celle d'une société subissant un contrecoup mécanique de la discipline : constituer des lieux d'enfermement suppose, en conséquence inéluctable, de favoriser la création d'une résistance elle aussi centralisée. C'est ainsi que la discipline d'usine a pu susciter la concentration des contestations sous la forme de syndicats, véritables miroirs en négatif des logiques globalisantes de la masse salariale. Or, la contestation organisée ne peut qu'affaiblir la force de la discipline



"*Dans les pays industrialisés, les disciplines entrent en crise*"
Michel Foucault

puisqu'elle lui oppose une énergie égale en économie et en efficacité. Face à cet effondrement progressif de la maîtrise, Foucault a cherché à montrer comment « *l'on peut désenfermer les disciplines et les faire fonctionner de façon diffuse, multiple, polyvalente dans le corps social tout entier* »[5].

En réponse à cette crise, les logiques auparavant à l'œuvre auraient donc muté vers une certaine désinstitutionnalisation. Cette sortie des lieux clos et rigides a permis aux mécanismes de circuler à « l'état libre », par décomposition en procédés de contrôle plus souples, et surtout transférables comme adaptables[6].

C'est cette métamorphose qui préfigure la société du contrôle, ce qui est particulièrement saillant dans la notion de panoptique. Ce concept, en effet, est à l'interstice du disciplinaire et du contrôle, montrant donc de manière explicite ce glissement paradigmatique.

Le panoptique comme préfiguration du contrôle

Le terme de panoptique est originellement lié à un type d'architecture carcérale, conceptualisée au sein de la réflexion philosophique utilitariste[7] de Jérémy Bentham.

Cette architecture est celle d'une structure pénitentiaire dans laquelle un gardien se tient au sein d'une tour centrale. Ainsi placé, il peut observer tous les prisonniers situés dans des cellules individuelles positionnées autour de cette tour. L'idée maîtresse est que cette surveillance s'opère, grâce à une forme architecturale spécifique, sans que les détenus ne puissent savoir si le gardien les regarde réellement ou non. Par ce dispositif, il est donc possible de faire en sorte que chaque individu se sente constamment épié, sans que cela soit effectivement le cas puisqu'il lui est impossible de dire si le regard est tourné vers lui ou non.

La charge mentale suscitée par la surveillance est donc assumée par les surveillés eux-mêmes et non plus par le surveillant. Les personnes soumises à cette forme de discipline étendue modifient en effet leurs propres comportements en intériorisant le sentiment permanent d'une observation non plus effective mais *possible*, ce qui est très différent en termes d'implication psychologique. En quelque sorte, il s'agit, dans cette logique, de remplacer le gardien réel par un gardien imaginaire que la personne déploie elle-même dans sa pensée en raison du contexte particulier dans laquelle elle se trouve insérée.

Bentham décrira l'intérêt qu'il prête à cette idée en écrivant ces quelques mots très explicites: « *La morale réformée, la santé préservée, l'industrie revigorée, l'économie fortifiée – le nœud gordien des lois sur les pauvres non pas tranché mais dénoué- tout cela par une idée architecturale* »[8].

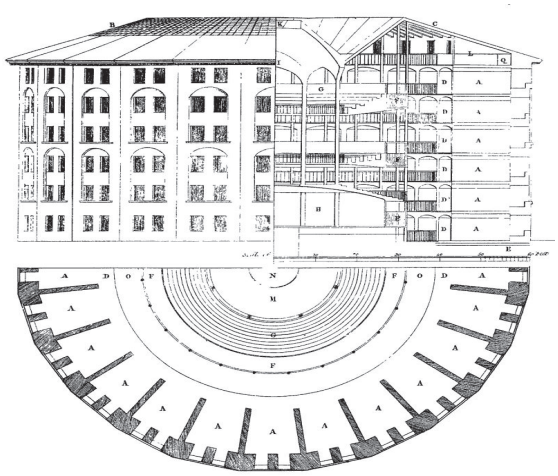
Cette évocation de l'industrie et de l'économie n'est pas anodine : l'idée de panoptique provient en effet des plans d'usine mis au point par son frère, Samuel Bentham, en vue de faciliter la gestion simultanée d'un grand nombre de travailleurs par un personnel de surveillance restreint. Une usine panoptique n'a en effet pas besoin de beaucoup de contremaîtres, puisque chaque ouvrier vit le sentiment non pas d'être observé mais plutôt d'être en permanence observable sans pouvoir vérifier si c'est effectivement le cas. Il agit donc de manière à être conforme aux attentes au cas où il ferait l'objet d'une surveillance, sans que cette dernière ait besoin d'être permanente pour être efficace. Nous voyons ici se déployer la mutation des disciplines en crise face au développement des outils industriels, particulièrement à la massification d'un salariat devenant de fait plus difficilement maîtrisable.

Ce contrôle des individus renvoie au champ disciplinaire, qui se définit comme un ensemble de mécanismes visant à « *concentrer ; répartir dans l'espace ; ordonner dans le temps ; composer dans l'espace-temps une force productive dont l'effet doit être supérieur à la somme des forces élémentaires* »[1], mais ne peut cependant s'y résumer tout à fait. Pour cette raison, Foucault dira que le contrôle social exercé par le panoptique « *doit améliorer l'exercice du pouvoir en le rendant plus rapide, plus léger, plus efficace, un dessin des coercitions pour une société à venir* »[5].

C'est précisément l'évocation d'une société *à venir* qui nous amène à notre sujet : dans la réflexion de Foucault, le concept de panoptique est le signe que le disciplinaire classique (essentiellement basé sur le contrôle direct des corps par le regard) se transformait ici en quelque chose de plus subtil et globalisant. Il verra donc dans cette tentative architecturale théorique[9] les balbutiements, dans le monde carcéral, d'une transformation qui avait déjà touché d'autres sphères de la société.

En effet, pour lui, si le système pénal de l'époque a généré le panoptique, c'est parce qu'il « *n'a pas encore trouvé ces formules insidieuses et souples que la pédagogie, la psychiatrie, la discipline générale de la société ont trouvé* »[10]. Il y aurait donc ici le signe d'une évolution débutante que d'autres institutions subissaient déjà de manière plus massive. Cette évolution, allant dans le sens d'un contrôle toujours plus agissant sur les individus et leurs comportements, l'amènera à écrire que cette « *extension des institutions disciplinaires n'est sans doute que l'aspect le plus visible de divers processus plus profonds* »[6].

Ces processus plus profonds, nommés « biopouvoir » seront sous sa plume les symboles d'une société abandonnant le disciplinaire pour adopter une autre forme de maîtrise.



L'architecture panoptique selon Bentham

Là où le contrôle classique constituait un pouvoir de l'homme sur l'homme, exercé *via* et sur le corps (qui regarde, qui est vu en train de regarder, qui est vu en train de voir qu'on le regarde, etc.), la maîtrise qui s'esquisse ici est celle d'un pouvoir immanent qui n'a pas besoin de lieux d'enfermement pour enfermer, grâce à des « formules plus insidieuses et souples ».

Cette évolution partiellement aboutie, que laisse deviner le panoptique, se décèle encore de nos jours dans le domaine de la sécurité. Cette dimension satellite du champ pénal manifeste en effet une mutation très similaire de par la logique de la vidéosurveillance. Le disciplinaire s'exprime effectivement par ces caméras, laissées délibérément visibles pour obtenir un effet dissuasif. Il est important, pour qu'agisse le contrôle, que les personnes puissent se sentir observées en remarquant cette machine pointant ses lentilles sur elles. Les plus distraites profiteront d'ailleurs de panonceaux leur indiquant, si la chose leur avait échappé, qu'elles se trouvent dans un espace surveillé. Le gardien est là et doit être là, au su et à la vue de tous, selon la logique du contrôle direct propre aux principes disciplinaires.

Cependant, le champ de la maîtrise dépasse cette simple considération : le fait que les caméras soient visibles est finalement moins essentiel que l'ignorance quant à la présence ou non d'un observateur humain derrière ces objets. Si chacun sait qu'il n'est pas possible de placer un surveillant derrière chaque écran, il est en revanche impossible de dire si c'est ou non le cas au moment où notre regard croise la machine. Nous ne sommes donc pas avisés du fait d'être observés mais plutôt, et c'est essentiel, de celui d'être *observables*. Cela renvoie donc au panoptique de Bentham en tant qu'amorce de dépassement du disciplinaire classique[11]. Dans les espaces vidéosurveillés, nous sommes donc prisonniers non pas seulement du regard d'un gardien physiquement présent (fusse-t-il une caméra faite de verre et d'acier) mais aussi et surtout de l'éventualité d'une observation effective. La réalité brute et concrète du surveillant compte donc bien moins que la discipline que nous nous imposons à nous-mêmes en réaction à sa présence potentielle.

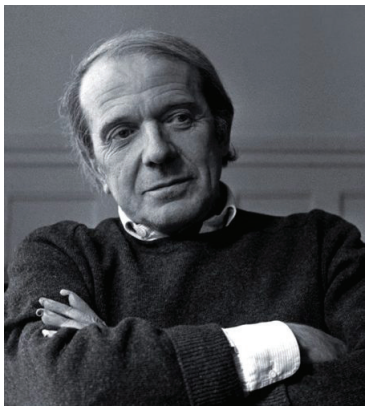
Ceci se remarque d'ailleurs assez facilement par le fait que bon nombre de ces caméras soient totalement factices et n'aient pour seule fonction que celle de nous inciter à intérioriser notre statut d'observés potentiels. Nous pourrions dire avec Deleuze que la force productive est ici supérieure à la somme de ses parties, puisque ces éléments mécaniques inopérants sur le plan technologique agissent sur l'individu sans qu'il soit nécessaire de déployer d'autres énergies que celles liées à leur installation initiale[12]. Ces procédés, entre discipline et contrôle, sont donc particulièrement intéressants à penser et nous amènent à présent à aborder la question de la société du contrôle proprement dite.

La société du contrôle

L'inutilité contemporaine des lieux d'enfermement

Deleuze, lors de sa conférence à la fondation Femis en 1987, déclare que « *nous entrons dans des sociétés de contrôle qui se définissent très différemment des disciplines, nous n'avons plus besoin, ou plutôt ceux qui veillent à notre bien n'ont plus besoin ou n'auront plus besoin de milieux d'enfermement* »[13].

En effet, ses développements théoriques démontrent que la fin de la seconde guerre mondiale fut le point de départ d'une crise généralisée des milieux d'enfermement. Les contestations grondent, les réformes se multiplient (dont celle portant le panoptique)… réformes incessantes des milieux clos, nous dit Deleuze, pour « *gérer leur agonie et occuper les gens* » jusqu'à la mise en place du contrôle.



"*Ceux qui veillent à notre bien n'ont plus besoin ou n'auront plus besoin de milieux d'enfermement*"
Gilles Deleuze

Pour cette raison, il nous mettra en garde contre le sens de certaines de ces réformes, qui « *peuvent marquer d'abord de nouvelles libertés, mais participer aussi à des mécanismes de contrôle qui rivalisent avec les plus durs enfermements* »[1]. Rappelons à ce propos que Foucault évoquait déjà, quelques années auparavant et dans le même esprit, un « *dessin des coercitions pour une société à venir* » lorsqu'il envisageait la mutation du champ disciplinaire.

Deleuze donne l'exemple de la psychiatrie (déjà identifiée par Foucault comme ayant trouvé une formule plus insidieuse et souple de maîtrise) pour illustrer cet avènement du contrôle : la liquidation de la dimension concentrationnaire des asiles a, en effet, mené à la constitution de la psychiatrie de secteur. Cette dernière est fondamentalement une réponse à la crise institutionnelle de la médecine d'enfermement, tout en conservant un pouvoir plus souple car plus diffus sur les individus socialement ou ontologiquement déviants.

Ce n'est pas tant l'instance du pouvoir qui s'est déplacée que son immanence qui s'est développée par désinstitutionnalisation et désincarnation : l'asile s'est dispersé au travers des antennes territoriales, mais son rôle social n'a finalement que peu évolué, si ce n'est dans la déconcentration de son espace de représentation. Le médecin, quant à lui, ne représente effectivement plus « la loi de l'asile », selon les termes de Foucault, ce qui n'empêche cependant pas la normativité médicale de rester seule souveraine des structures de secteur. Le disciplinaire psychiatrique par concentration spatiale des corps a donc acquis la souplesse d'un contrôle diffus, en ne perdant toutefois ni son pouvoir, ni l'objet de ce pouvoir.

De leur côté, Negri & Hardt illustrent le concept en incluant dans leur notion d' « Empire » la subordination des individus aux exigences sociales contemporaines (notamment capitalistes), le tout malgré leur apparente émancipation[2]. Pour eux, cette domination sur les populations relève de la société du contrôle car le pouvoir n'est plus extérieur et coercitif mais *intégré* par les personnes sous la forme d'une idéologie dominante et omniprésente dans leur processus de pensée.

Deleuze ne dit pas autre chose, lorsqu'il exprime l'idée selon laquelle le contrôle contemporain est lié à l'information, qui se définit pour lui non plus comme « *un système organisé de transmission de mots d'ordre* »[13] (tel qu'il existait dans le disciplinaire) mais plutôt comme l'utilisation de chiffres donnant ou non validité et légitimité à la donnée considérée.

L'information
Une variable au cœur de la société du contrôle

Les sociétés disciplinaires reposaient sur des « internats », c'est-à-dire des milieux clos fonctionnant à la manière de moules dans lesquels les individus étaient façonnés. Leurs langages étaient donc indépendants, dans le sens où chaque internat développait ses propres terminologies en vue de conditionner les individus selon des logiques spécifiques[14]. Si des similarités pouvaient exister d'un milieu clos à un autre, c'était en lien avec la discipline générale et non au sujet de son objet propre.

Pour Deleuze, la société de contrôle ne repose pas sur des internats mais sur des « contrôlats ». La différence fondamentale étant que ces instances sont dépendantes les unes des autres pour assurer la continuité du contrôle. En effet, si les lieux d'enfermements étaient des moules différents les uns des autres, les contrôlats renvoient davantage à la logique de la modulation : un seul moule, celui de la société elle-même, mais dont la forme varie d'un instant à l'autre, sans toutefois jamais perdre son objet initial qui est celui de l'individu maîtrisable.

Pour bien saisir cette nuance fondamentale, la différence existant entre l'usine moderne et l'entreprise postmoderne est particulièrement évocateur.

L'usine organisait la force de travail dans le double objectif d'optimiser la production et de faciliter la surveillance. La masse salariale représentait ainsi un seul « corps » à maîtriser à l'aide de disciplines multiples. L'entreprise, quant à elle, fonctionne sur la division plutôt que l'agrégation. Hardt et Negri diront à ce propos qu'elle « *ne cesse d'introduire une rivalité inexpiable comme saine émulation, excellente motivation qui oppose les individus entre eux et traverse chacun, le divisant en lui-même* »[2].

Cette différence est fondamentale car il ne s'agit plus de mouler un seul corps salarial en une masse disciplinée : il s'agit de *moduler* le contrôle opéré sur chaque individu pour qu'il agisse selon une orientation qu'il aura intégré à son propre rapport au monde. Le mécanisme n'est donc plus de façonner la personne par contrainte mais de l'inciter, de manière indirecte, à constituer son propre moule de sorte que ce dernier concorde avec les besoins variables du système. Le contrôle agit ainsi sans avoir à être incessamment incarné par des avatars servant de relais.
Dans cette disparition du corps unique, c'est la réaction mécanique de résistance qui devient impossible : la masse étant scindée en une multitude d'individualités hostiles les unes aux autres, il n'est plus possible de constituer une force d'opposition efficace par l'agrégation des volontés.

Ainsi la discipline, génératrice d'un syndicalisme unifié agissant en contre-pouvoir, a-t-elle laissé place au contrôle, dissolvant le corps salarial en une multitude d'individualités. L'individu lui-même se retrouve, dans ce système, fragmenté en une somme de « dividualités » parfois paradoxales[15].

Cette illustration montre bien, à notre sens, le passage de la diachronie disciplinaire à la synchronie du contrôle. En effet, dans la société disciplinaire, l'individu ne cesse de recommencer son parcours au fur et à mesure de ses passages dans les lieux d'enfermement : apprentissage scolaire, militaire, ouvrier… autant de nouveaux départs où la discipline s'acquiert selon de nouveaux modèles. Dans la société du contrôle, il n'est pas question de recommencer puisque, selon les mots de Deleuze, « *nous n'en avons jamais terminé avec rien* »[1].

Ce « rien », c'est la disparition des instances de contrôle auparavant bien identifiées (le professeur, le contremaître, le sergent, le médecin… c'est-à-dire l'incarnation de l'Ecole, de l'Usine, de l'Armée, de l'Asile…) au profit de modulations désincarnées mais agissantes sur des strates plus profondes de la psyché et de la société.

Il ne s'agit plus d'être conforme au poste ou aux attentes : il s'agit désormais d'être conforme « tout court », c'est-à-dire d'être ontologiquement « validé » au sein du système.

Dans l'exemple précédent de l'entreprise postmoderne, il est effectivement question d'intégrer la norme agressive et concurrentielle du capitalisme sur tous les aspects : entre candidats à l'embauche, entre salariés en quête du plus performant, entre responsables d'entreprise… Nous n'en avons jamais fini de nous battre, sauf contre ce qui nous amène à penser qu'il faut nous battre en permanence, c'est-à-dire contre le contrôle qui se garde bien d'être la cible de ces comportements belliqueux.

Dans cette logique, l'information revêt un caractère essentiel puisqu'elle est un des véhicules du contrôle au sein du psychisme des individus. C'est la raison pour laquelle elle fait l'objet d'une vigilance très saillante, que ce soit sous une forme directe[16] ou sous des aspects plus insidieux[17].

Si, au sein du disciplinaire, cette dernière prenait la forme d'une transmission de mots d'ordre auxquels l'individu devait croire (ou, *a minima*, agir en faisant semblant d'y croire), la société du contrôle ne fonctionne pas sur ce type de dispositif explicite. Il s'agit moins, dans cette évolution, de maîtriser la teneur de l'information que de contrôler la manière dont l'individu l'émet ou la reçoit.

A ce propos, Deleuze souligne que chaque type de société correspond à un type de machine illustrant son fonctionnement. Il écrira notamment que « *les vieilles sociétés de souveraineté maniaient des machines simples, leviers, poulies, horloges ; mais les sociétés disciplinaires récentes avaient pour équipement des machines énergétiques […] ; les sociétés de contrôle opèrent par machines de troisième espèce, machines informatiques et ordinateurs…* »[1].

Or, l'information, telle qu'elle se déploie dans notre société contemporaine, relève massivement de la machine informatique et de ses logiques de fonctionnement. Le contrôle s'y opère donc tout particulièrement.

C'est dans ce passage, de la visibilité disciplinaire des corps vers la computation des traces informationnelles signant la société du contrôle, que nous pouvons justement situer la transformation actuelle des institutions médico-sociales. L'usage des logiciels de gestion médico-sociaux est donc, dans cet esprit, tout particulièrement important à étudier dans ses effets et ses mécanismes sous-jacents.

Ainsi, dans la continuité de notre réflexion, nous proposerons à présent un autre volet de notre réflexion, davantage centré sur la réalité des terrains institutionnels et des enjeux qui s'y déploient actuellement.

1. Deleuze, G., Post-scriptum sur les sociétés de contrôle, dans *Pourparlers 1972 - 1990*, Paris : Les éditions de Minuit, 1990.

2. Hardt, M. & Negri, A. (2000), *Empire*, Paris : 10/18, 2004, p. 48.

3. Deleuze, G. (1986), *Foucault*, Paris : Les éditions de minuit, 2004.

4. Foucault, M., La société disciplinaire en crise, pp. 532-534, dans *Dits et Écrits*, t. 2. Paris : Gallimard, 2001, pp. 532-533.

5. Foucault, M., *Surveiller et punir,* 1975, p. 211.

6. *Ibid*., p. 213.

7. Pour une présentation du concept de l'utilitarisme en philosophie, voir Bemben, L., Kalis, C. & Rozenberg, J., *L'établissement d'une démarche éthique en institution sociale et médico-sociale : fondements théoriques*, Repères éthiques de Psymas, 2016, p. 29.

8. Bentham, J. (1780), *Panoptique : mémoire sur un nouveau principe pour construire des maisons d'inspection, et nommément des maisons de force*, Paris : Etienne Dumont, 1791.

9. Le projet panoptique ayant été, en finalité, abandonné très rapidement après une poignée d'expérimentations.

10. Foucault, M., Prisons et révoltes dans les prisons, dans *Dits et écrits*, t. 1, Paris : Gallimard, 2001, p. 1299.

11. Particulièrement de nos jours, où la plupart des appareils en activité enregistrent durablement les scènes filmées. Nous nous sentons donc observables plus longtemps qu'auparavant, puisque la question n'est plus de savoir si quelqu'un est derrière l'écran mais plutôt s'il visionnera un jour l'enregistrement.

12. La psychologie sociale a d'ailleurs montré que ce phénomène est si puissant qu'un simple dessin d'œil placé sur un mur pouvait « protéger » toute une zone en amoindrissant les comportements antisociaux des individus la remarquant. Ces individus sont donc « auto-disciplinés », c'est-à-dire finalement contrôlés de manière immanente.

13. Deleuze, G., *Qu'est-ce que l'acte de création ?*, Conférence à la Fondation Femis du 17 mai 1987.

14. Cela se retrouve encore dans le milieu médico-social, où le sens de certains termes diffère selon le métier du professionnel, c'est-à-dire selon l'endroit (le milieu clos d'enseignement) dans lequel son langage a été formé. Or, façonner un langage, c'est inscrire l'individu dans une épistémè conditionnant ce que ses mots peuvent ou non lui permettre de penser. C'est le cas, par exemple, avec les notions d'autonomie et d'indépendance qui, selon le champ du professionnel qui les verbalisent, ont parfois des sens radicalement différents et liés au rôle institutionnel considéré.

15. Chaque dividualité faisant finalement l'objet d'un ou de plusieurs contrôlats.

16. Par exemple, par l'utilisation d'un langage « corporate », désignant des « collaborateurs » plutôt que des « employés ». Cela n'a pas le même effet sur ces derniers, puisqu'un salarié est un subordonné dont la présence se justifie par le versement d'un salaire, alors qu'un collaborateur participe à un projet collectif, acquérant ainsi un statut peut-être plus valorisé et donc plus sujet à des craintes de déclassement en cas d'invalidation. La même logique de contrôle se retrouve lorsqu'on préfère le terme de « challenge » à celui de « difficulté », écartant subtilement la notion de pénibilité potentielle du travail (et donc la plainte éventuelle de celui qui doit l'effectuer) pour lui préférer celle de courage et de panache face au défi à relever. Un autre contrôle s'opère dans la communication externe aux institutions. Dire, par exemple, « qu'une région a investi tant d'argent dans la santé» ne relève pas des mêmes logiques que de dire « que la santé a coûté tant d'argent à la région ». L'information est la même (une dépense a été effectuée) mais le contrôle vient profondément modifier la manière dont elle est appréhendée par celui qui la reçoit.

17. Un contrôle particulièrement insidieux se retrouve par exemple dans certaines entreprises, lorsque les autorités hiérarchiques s'octroient un accès aux communications écrites entre professionnels, notamment par leurs serveurs de messagerie. Il ne s'agit pas tant de normer ou de censurer leurs écrits que de les inciter à le faire eux-mêmes en cas de contrôle, par réaction à un authentique panoptique numérique.

Les logiciels médico-sociaux: un contrôle de la réalité institutionnelle?

Notre propos précédent exposait l'idée que la société du contrôle supposait l'emploi de mécanismes dépassant les logiques disciplinaires sur plusieurs registres.

En premier lieu, la désincarnation des instances centralisatrices de pouvoir (les internats) s'est effectuée au profit de modulateurs immanents plus difficiles à identifier (les contrôlats). Ces derniers n'ont pas pour but de discipliner les individus en tant que corps unique et massifié, puisque cela génère tôt ou tard une résistance aussi organisée que la contrainte qui la suscite. Ils visent à les contrôler en tant qu'individualités désagrégées[1]. Ce processus utilise, pour ce faire, des mécanismes plus souples et adaptables car « à l'état libre » dans le tissu social.

En second lieu, cette évolution passe, entre autre, par une transformation des logiques d'information : il ne s'agit plus de construire un système de transmission de mots d'ordre collectifs mais bien d'influer sur les représentations que chacun se construit au sujet de la réalité et de la place qu'il y occupe vis-à-vis des autres et de lui-même. C'est par exemple le cas pour la notion de crainte en tant qu'arme idéologique: si les systèmes politiques ne suscitent plus de peur massive comme à une certaine époque (où la propagande désignait tel ou tel ennemi de la nation pour massifier la cohérence nationale), l'utilisation des medias pour susciter une méfiance généralisée vis-à-vis du monde poursuit un objectif plus insidieux. A la peur, c'est-à-dire l'émotion d'alerte liée à un danger imminent, a succédé l'insécurité, c'est-à-dire le sentiment diffus d'une menace immanente. Cela signe bien un passage du disciplinaire au contrôle car si la peur fédère les groupes sociaux (souvent les uns contre les autres), l'insécurité freine la grégarité et crée un repli isolant les êtres face à l'action organisée des contrôlats.

Plusieurs questions ne peuvent donc qu'être posées: quel rôle jouent les logiciels médico-sociaux dans cette mutation sociétale en cours ? N'ont-ils pas un lien avec les contrôlats actifs sur les institutions et, de manière plus profonde, sur les professionnels qui y exercent et les usagers qui y vivent ou y transitent ? Que disent-ils, finalement, de l'évolution du secteur médico-social ?

A notre sens, ces logiciels comportent des mécanismes de contrôle sur au moins trois dimensions : celle de la conception de l'humain au sein des institutions, celle de l'autonomie des professionnels et celle, enfin, de la place qu'occupe le secteur médico-social au sein de la société.

La conception de l'humain au sein des institutions médico-sociales

Le thème de l'humain face aux systèmes institutionnels est particulièrement classique au sein des établissements et services médico-sociaux. En effet, le délicat équilibre entre la personnalisation de l'accompagnement et les nécessaires contraintes de la vie en collectivité ne cesse d'être au cœur des réflexions tant il suppose d'ajustements et de compromis. D'une certaine manière, toute institution se retrouve, en raison de la nature de son objet, dans une position de funambule. Cherchant à avancer sur le fil ténu d'une éthique complexe, elle doit composer avec les paradoxes induits par la double contrainte du respect des singularités et du maintien de la cohérence organisationnelle.

Le déploiement d'un logiciel de gestion ne peut donc que colorer cette construction fragile, tant il comporte d'enjeux au sujet du regard porté sur l'Homme dans l'institution. Parmi ces enjeux, un certain nombre de risques peuvent se dévoiler si l'on considère les effets potentiels de ces outils sur la conception de l'accompagnement. Un de ces risques renvoie particulièrement à la question de la pluridisciplinarité, c'est-à-dire au champ classique de la recherche de puissance professionnelle face à la complexité humaine.

Le logiciel médico-social Un avatar du contrôlat positiviste ?

Les logiciels médico-sociaux comportent tout un ensemble de volets permettant aux professionnels de produire un récit de leur pratique quotidienne. Les comptes-rendus d'atelier ou d'activité, les divers retours sur les temps de rencontres ou d'échanges, la constitution d'une base de données évaluatives (psychologiques, ergothérapiques, etc.)… tout ceci renvoie au champ de la concentration et de la centralisation des savoirs. Le but est de coordonner et de mutualiser les apports de chaque professionnel et, de manière générale, de chaque métier intervenant auprès de la personne.

Cette logique est donc celle de la pluridisciplinarité, au sens d'une conjonction des savoirs cherchant à rassembler des réalités disparates en un discours composé. Dans l'abord des multiples dimensions de la personne, c'est en effet la construction d'une mosaïque qui est recherchée, afin de pouvoir en dire quelque chose de global au sein d'un champ de nature chimérique.

Cette logique préside à beaucoup d'outils institutionnels et se révèle souvent nécessaire pour la coordination de l'action professionnelle. Cependant, être nécessaire ne signifie pas être suffisant. Selon Albert Ciccone, « *le point de vue pluridisciplinaire recherche souvent la maîtrise toute-puissante* »[2], ce qui suppose une réelle vigilance pour en minorer les conséquences. Considérer la réalité humaine comme un puzzle pourrait en effet laisser croire qu'il suffirait d'en rassembler les pièces pour en distinguer clairement la figure globale. Cela reviendrait à considérer qu'il est possible d'amoindrir la dimension immaîtrisable et imprévisible de l'humain, en apposant notre contrôle sur chacune de ses dimensions. Il s'agit donc d'une conception positiviste[3] de la prise en charge institutionnelle.

Dans ce soubassement épistémologique, c'est donc bien la volonté de maîtrise qui se dévoile, puisqu'il s'agit de fédérer les savoirs pour « ne rien oublier» et « ne rien laisser échapper à notre regard ». Or, l'oubli principal de cette posture est fondamental car il s'agit de celui de la nature humaine dans toute sa complexité, ce que ne peut justement pas percevoir un regard pluridisciplinaire car il cherche plus ou moins consciemment à réduire cette dernière par réduction[4] ou disjonction[5].

Il importe, à ce propos, de rappeler que le terme de « complexité » provient du latin « *complexus* », prenant le sens de « tisser ensemble ». Considérer l'humain comme complexe ne renvoie donc pas à la vision d'un être constitué d'un patchwork de dimensions que nous pourrions assembler pour en reconstituer intellectuellement la somme. Le tissage d'une existence signifie bien davantage que ses constituants sont *intriqués*, et non seulement accumulés, additionnés ou encore assemblés. La réalité de la personne dépasse donc de très loin la somme des parties de sa vie que les professionnels peuvent réunir dans leur discours, aussi minutieux puissent-ils se montrer dans leurs observations.

Chaque discours professionnel ne vient donc pas ajuster une pièce du puzzle mais plutôt offrir un regard sur une strate d'un magma existentiel sans cesse mouvant. L'abord infirmier, par exemple, ne s'ajoute pas aux autres spécialités : il vient dire quelque chose de l'individu, et ce quelque chose concerne autant les aspects infirmiers que psychologiques, éducatifs, sociaux, psychomoteurs ou encore ergothérapiques.

Il serait aussi vain qu'aberrant, en effet, de considérer qu'un infirmier n'a rien à dire de la psychologie d'un usager, alors même que son action professionnelle touche au corps et donc à la manière qu'il a de le vivre. De la même façon, l'aspect éducatif est nécessairement impliqué quand il s'agit de proposer une éducation thérapeutique. Que dire enfin de la philosophie, qui se retrouve profondément mise en jeu dans le domaine de la santé quand il touche à la question de la liberté (compliance, adhésion) ou encore de la mort (accompagnement à la fin de vie) ?

Il en est ainsi de toutes les professions du prendre-soin : loin d'être productrices d'informations concernant certains fragments de l'individu, elles constituent plutôt des regards focalisés sur telle ou telle strate de ses réalités. Ces strates ne nous semblent pas être à concevoir comme des couches indépendantes et superposées mais plutôt comme des courants entremêlés, présents dans l'océan de son existence. Si nous prélevions un peu de cette eau en mouvement pour l'isoler des autres courants, elle s'apaiserait certes de par le contrôle qu'on lui infligerait, mais perdrait en même temps tout le sens qu'elle possédait dans le système global auquel elle participait. La pluridisciplinarité, pour peu qu'elle s'arroge un monopole institutionnel, produirait donc des contenus contrôlables parce qu'inertes et isolés, mais également absurdes et dénués d'intérêt pour ces mêmes raisons.

Bernard Claverie[6] a bien montré, à ce propos, à quel point la tendance naturelle de catégorisation de l'Homme pouvait l'amener à standardiser les éléments du réel. Par l'usage d'une pensée prototypique, nous courons le risque de générer des objets simplifiés (des prototypes) éloignés de la complexité du monde. La pluridisciplinarité renvoie justement à l'accumulation de prototypes, illusoirement vécus comme représentatifs de fragments de l'existence des personnes.

Edgar Morin exprime d'ailleurs toute la limite des approches exclusivement positivistes, lorsqu'il dit que « *la connaissance scientifique fut longtemps et demeure encore souvent conçue comme ayant pour mission de dissiper l'apparente complexité des phénomènes afin de révéler l'ordre simple auquel ils obéissent. Mais* [il] *apparaît que les modes simplificateurs de connaissance mutilent plus qu'ils n'expriment les réalités ou les phénomènes dont ils rendent compte* »[7].

Pour ces raisons, toute institution cherchant à saisir quelque chose de la complexité humaine ne se contente pas de la pluridisciplinarité ; bien au contraire, elle y adjoint des démarches interdisciplinaires (c'est-à-dire articulant les disciplines entre elles au lieu de simplement les agréger), et surtout transdisciplinaires[8] (il s'agit alors de considérer chaque discipline comme concernée par des réalités transversales qu'elle ne peut s'approprier). Dans cet enjeu essentiel des pratiques institutionnelles, quel rôle peuvent jouer les logiciels de gestion ?

Nous l'avons énoncé : une de leurs fonctionnalités repose sur la mise en commun des savoirs professionnels. C'est-à-dire qu'il devient possible, grâce à ce type d'outil, de disposer en quelques instants d'un agrégat d'informations diverses sur la personne accompagnée ; ces informations s'accumulant de manière conséquente au fil des années.

C'est ici que doit s'appliquer une vigilance particulière car cette somme peut provoquer, si l'on n'y prend pas garde, la mise en place d'une forme de contrôle de l'individu. Le risque est en effet d'altérer la nature vivante de l'accompagnement en immobilisant ses possibilités créatrices. Le mécanisme en jeu passe en partie par l'instauration d'une routine, d'autant plus facile à mettre en place que les lieux de vie sont souvent confrontés au phénomène de répétition[9].

Si les institutions succombent à l'illusoire contrôle porté par ce positivisme, alors produiront-elles une image statique de l'usager. Ce frein dans les potentialités évolutives de l'être ne relèverait pas de l'enfermement (puisqu'il ne dépend d'aucune instance centrale) mais bien de la *modulation*, en cela qu'il serait diffusé parmi toutes les pratiques sous des formes qui s'adapteraient à leur champ professionnel propre. Chaque ajout dans la base de données aurait alors, à l'insu des équipes, le rôle d'un renforçateur du contrôle, puisqu'il contribuerait à stabiliser l'illusoire certitude de maîtriser quelque chose de la personne accompagnée.

Ce contrôlat serait alors immanent au champ institutionnel et, ce qui en fait toute la force, intégré finalement par la personne elle-même. Il n'est en effet pas si rare de constater que les usagers d'une institution finissent par endosser les rôles qu'on leur attribue au sein des établissements. Dans les situations les plus dramatiques, les personnes peuvent se trouver à ce point fragilisées au niveau identitaire qu'elles en deviennent des représentations incarnées et finalement quelque peu caricaturales d'elles-mêmes[10].

Cette profonde interdépendance du collectif et de l'individuel est clairement énoncée par Jacques Chevalier quand il écrit que « *[les] identités individuelles et collectives sont imbriquées et prennent appui les unes sur les autres* »[11].

Cela doit nous amener à une extrême prudence dans l'utilisation d'outils pouvant avoir ces effets délétères.

Ainsi, en concentrant les savoirs disponibles, les logiciels de gestion apparaissent à même de pouvoir incorporer plusieurs mécanismes subtils au regard de la conception de l'humain. Outre le positivisme soutenant la vision d'un Homme maîtrisable par la réduction et la disjonction de ses dimensions, la question identitaire ne peut être ignorée tant elle touche au champ propre des contrôlats.

Nous avions tenté de montrer, dans notre propos liminaire, que les mécanismes de contrôle avaient pour particularité d'être dépendants les uns des autres dans l'application de leur modulation. En effet, à l'inverse des internats (qui sécurisaient leur stabilisation par appui sur des incarnations symboliques), les contrôlats n'ont pas d'autres gardiens qu'eux-mêmes car ils se diffusent à l'état libre. Cela implique en conséquence qu'ils ont besoin d'agir simultanément sur différents champs pour fonctionner pleinement et durablement.

Le contrôlat du positivisme de maîtrise, présenté en *supra*, semble donc ne pas pouvoir être le seul à nimber le fonctionnement des logiciels médico-sociaux. Si ce premier ensemble de mécanismes renforce le sentiment de puissance institutionnelle, alors peut-être est-il possible d'envisager l'existence de son reflet, c'est-à-dire d'autres mécanismes venant pour leur part réduire les possibilités d'émancipation des personnes accueillies.

Dans cette interconnexion entre le contrôle de nature institutionnelle et la dépendance de l'usager, c'est la racine même des contrôlats qui s'exprimerait, en cela qu'elle suppose une modulation harmonisée des différentes influences sur l'exercice des pouvoirs. Or, les logiciels médico-sociaux ont effectivement un effet particulier sur les libertés individuelles des personnes accompagnées. Cet effet est certes plus pragmatique et explicite que le premier, mais n'en reste pas moins, à notre sens, un des principaux écueils au regard de la société du contrôle.

Ce mécanisme est celui de la distorsion de deux notions fondamentales, qui sont celles de l'intimité et de la vie privée.

L'intimité et la vie privée face à la puissance institutionnelle

Si le positivisme inhérent aux logiciels de gestion génère tout un ensemble d'influences sur le ressenti de puissance institutionnelle, il suscite également un regard très particulier sur le droit à la vie privée et à l'intimité des personnes.

En effet, rechercher la maîtrise de l'usager par agrégation de ses réalités suppose de disposer d'un regard sur ces mêmes réalités. Ainsi, le pouvoir professionnel sur l'individu peut-il comporter la volonté de connaître sa vie en détail, pour mieux réguler l'action qui lui sera proposée. Si la motivation est le plus souvent bienveillante (mieux connaître et donc être capable de mieux agir), elle n'est donc pas dénuée d'une forme de toute-puissance pouvant nuire à l'exercice des libertés individuelles.

Cet écueil particulier n'est pas né avec le déploiement des outils numériques, mais les modes de fonctionnement de ces derniers viennent en quelque sorte renforcer les périls en proposant une efficacité accrue aux observations réalisées. La plupart des logiciels proposent par exemple une gestion unifiée des agendas (ceux des professionnels comme ceux des résidents), ainsi qu'une centralisation des données médicales. Ces deux aspects doivent être pensés car ils impliquent des conséquences importantes.

Les agendas partagés ne sont pas non plus récents dans le secteur médico-social, mais les logiciels centralisateurs posent le défi contemporain de l'accès massifié aux données. En effet, il est possible d'inscrire toutes les activités des usagers dans le système, permettant ainsi aux équipes de savoir ce qu'a fait, ce que fait et ce que fera chaque personne accompagnée dans l'établissement ou le service. Cela va des ateliers aux activités, des sorties aux rendez-vous professionnels, des entretiens aux consultations médicales… Toute l'organisation de la vie d'un individu peut donc se retrouver stockée dans la mémoire du système, et donc être potentiellement accessible à l'ensemble des professionnels[12]. Ces informations se doublent d'ailleurs, le plus souvent, de comptes-rendus ou d' « observations» des uns et des autres sur le déroulé de ces événements.

Si l'institution est un lieu de vie, alors nous faut-il réaliser un parallèle avec nos propres existences pour mieux saisir les implications de cette fonctionnalité de partage d'information. En effet, les établissements sont des lieux de travail pour les équipes, mais des lieux d'habitation pour les usagers. Le référentiel ne semble donc pas devoir être celui de nos vies professionnelles mais plutôt celui de nos vies personnelles.

Par exemple: acquiescerions-nous le fait que notre professeur de yoga sache à quelle date nous sommes allés chez le coiffeur et comment nous avons vécu ce moment ? Trouverions-nous évident qu'il suffise d'un clic de souris pour que notre médecin puisse connaître la liste des lieux que nous avons fréquentés durant le mois écoulé ? Quelle réaction aurions-nous si tous ceux qui gravitent autour de nous avaient accès aux observations des uns et des autres ? A qui autoriserions-nous, d'ailleurs, une lecture sans surveillance du contenu de l'agenda de notre semaine ? De manière plus générale, considérerions-nous normal que toutes nos activités de l'année soient récapitulées sur un serveur informatique, sans que nous puissions réellement connaître l'identité des personnes pouvant les consulter ?[13] Dans ce glissement de regard, la perte de vie privée devient flagrante car bien peu d'entre-nous seraient à même d'accepter une telle intrusion dans leur existence. Pourtant, c'est précisément ce qu'autorisent ces logiciels : une possibilité de consultation de données liées à la vie personnelle, dont la masse augmente d'année en d'année.

Il se joue ici quelque chose d'essentiel au regard de la conception de l'Homme, car il s'agit fondamentalement d'une véritable désintégration de son droit à la vie privée. Au-delà de la consultation des activités et des commentaires professionnels sur leur déroulé, c'est bien la perte de la *propriété de soi-même* qui s'opère. La régulation des accès ne dépendant pas de l'individu mais du système dans lequel il est inséré, c'est la notion de choix qui se retrouve neutralisée. Tout un pan de la vie de l'usager devient donc, en quelque sorte, une propriété institutionnelle, car le choix de la transmission de ces informations ne dépend finalement plus de sa libre volonté mais bien de la régulation qui aura été décidée par l'établissement.

Cette dépossession de soi est le signe d'une telle puissance institutionnelle qu'elle approche de l'*hubris*[14], ce qui doit donc nous inciter à la plus grande des vigilances. Cela est d'autant plus vrai quand il s'agit de données sensibles, particulièrement celles liées à la sphère médicale.

A ce propos, il est important de signaler que tous ces outils comportent des procédures de permissions permettant de réguler les accès de chacun aux données de nature médicale. Ainsi, un infirmier disposera d'une possibilité d'accès aux suivis de soin, ce qui ne sera pas le cas d'un éducateur ou d'un animateur. Cette organisation permet, en théorie, de protéger le droit au secret médical, respectant en cela les dispositions légales en vigueur. Cependant, il est essentiel de garder à l'esprit que la quasi-totalité des logiciels sur le marché distinguent les logiques

d'accès nominatif de celles des permissions professionnelles. C'est-à-dire que si chaque personne travaillant dans l'institution se voit dotée d'un accès individuel au système, les droits de consultation des informations sont, pour leur part, dépendants des métiers et non des identités. La question de la vie privée se pose également sur cette fonctionnalité, car la distinction prévue semble prendre en compte la notion de légalité mais pas totalement celle de légitimité. Nous nous situons ici dans le champ spécifique de l'éthique de responsabilité, car il s'agit de faire une différence entre ce que nous pouvons faire et ce que nous pouvons nous autoriser à faire.

Dans la logique institutionnelle, l'importance d'un accès aux données médicales est évidente pour les professionnels autorisés, et le logiciel le leur permet en respectant la loi. Néanmoins, cela ne garantit pas pour autant la légitimité de leur consultation au regard de la vie privée et de l'intimité des personnes accueillies. Par exemple, il est tout à fait concevable qu'un infirmier ait accès aux ordonnances d'un usager. En effet, comment pourrait-il correctement dispenser les médicaments nécessaires à sa santé s'il ne dispose pas d'une liste qui les détaille et qui en sécurise la délivrance ? Un regard plus précis nous permet cependant de comprendre qu'il ne s'agit pas que de cet infirmier en particulier: n'importe quel infirmier du service peut consulter les ordonnances, puisque n'importe quel infirmier peut être amené à délivrer les médicaments. Cela respecte la loi et semble évident au regard de la sécurité des personnes. Malgré cela, il ne faut pas perdre de vue qu'il s'agit de la logique du système institutionnel, et non forcément celle du sujet singulier inscrit dans une démarche de soin.

Imaginons un instant qu'un usager ait une problématique de santé le mettant en difficulté sur des registres dépassant le simple cadre médical. Il est possible, par exemple, qu'il soit atteint d'une affection déclenchant des réactions potentiellement hostiles de la part de l'entourage (comme le VIH, malheureusement connu pour susciter des rejets par crainte de la contamination). Il est également dans le domaine du possible qu'il ait une maladie générant une gêne ou un sentiment d'humiliation chez lui (comme une impuissance sexuelle, parfois très douloureusement vécue par les personnes ayant une certaine image de la virilité). Peut-être même souffre-t-il d'une affection provoquant chez certaines personnes de la peur (telle la schizophrénie), du dégoût (comme la pédophilie), ou même du jugement (à l'instar de la toxicomanie). La question doit être posée : s'il est légal que tous les infirmiers du service disposent d'un accès à la liste de ses traitements (et donc, le plus souvent, à la nature de la problématique qu'ils traitent), cette possibilité est-elle pour autant légitime ? Un usager dans ce contexte ne pourrait-il pas souhaiter que sa problématique de santé ne soit connue que d'un seul et unique professionnel du service, qu'il s'agisse de limiter les conséquences sociales de sa pathologie ou tout simplement parce c'est à lui qu'il a choisi d'accorder sa confiance ? Une personne aux prises avec une toxicomanie ne pourrait-elle pas choisir de ne dévoiler son état qu'à quelques professionnels de l'établissement ou du service dans lequel il réside, et non à tous ceux qui ont accès à l'ordonnance lui permettant d'obtenir son traitement de substitution ?

Ne serait-il pas simplement logique et normal que ce soit les personnes qui choisissent les individus (et non pas les professions des individus) ayant connaissance des éléments de leur santé, sans qu'il leur soit d'ailleurs nécessaire d'en fournir une raison ou un motif particulier ?

Il est à noter, également, que considérer comme allant de soi que tout un ensemble professionnel puisse avoir accès à des données en raison de son statut revient en miroir à considérer les personnes accueillies comme des statuts incarnés. C'est d'ailleurs bien en cela que réside le risque de déshumanisation par engloutissement dans le système.

D'une certaine manière, ce mode de permission renvoie donc à la racine de la société du contrôle. Cette dernière est en effet un dépassement des logiques disciplinaires car elle ne cherche pas à formater l'individu en tant que corps unique mais bien à le réguler par des mécanismes le scindant en dividualités contrôlables. Or, c'est précisément ce qui est en jeu ici : la toxicomanie ou la schizophrénie ne sont plus des dimensions parmi d'autres du sujet, car ne pas pouvoir choisir d'en confier ou non l'existence à d'autres, c'est vivre le fait qu'elles appartiennent aussi à ces autres puisqu'ils ont un droit de regard sur elles.

Ainsi la situation de santé est-elle « dividualisée », c'est-à-dire ôtée du schéma global de l'être pour se voir dotée d'une multi-propriété : à l'usager le droit de vivre avec, mais aux professionnels le droit de savoir qu'elles existent. Nous voyons bien, ici, comment ce contrôlat vient appuyer celui de la maîtrise positiviste développée précédemment: la désintégration du choix de se dévoiler ou non à autrui ne peut que renforcer l'illusoire maîtrise pluridisciplinaire.

Qu'il s'agisse des agendas partagés ou des données médicales centralisées, l'usage de ces logiciels n'est donc pas sans écueils. Il ne crée pas les difficultés, puisque ces dernières existaient bien avant son apparition, mais il leur confère une gravité étendue en raison de son efficacité numérique et de la massification des données qu'il rend possible.

Le mécanisme positiviste rencontre dans cet espace de risque celui de la dépossession de soi, venant constituer une force d'influence et de modulation sur la manière dont l'humain est conçu par et dans la logique du système.

Si nous n'y prenons garde, l'usager pourrait se voir minorer par un phénomène d'hypostasie[15] lié à la puissance démesurée de l'institution et de ses acteurs. La masse de données établie sur la personne doit donc faire l'objet d'un contrôle dépassant le simple cadre des permissions allouées par le système. Loin d'être des « données informatiques », ces éléments de vie sont existentiellement investis par les personnes qu'ils concernent. Le regard posé sur eux doit donc, également, avoir du sens au sein d'une protection de leur dignité et de leur libre arbitre. L'être humain n'est pas un logiciel mais un être doté d'une existence. Les fragments qui se donnent à voir ne sont donc pas des bits ou des octets d'un système d'information numérique, mais bien des dimensions de vie à traiter avec respect, circonspection et prudence. C'est-à-dire avec autant d'humanité qu'ils en comportent.

Notre propos ne signifie pas que les établissements et services sont dans une recherche systématique et délibérée de pouvoir sur les personnes accueillies. Cela peut arriver, bien entendu, mais l'essentiel de notre idée est de dire que le système institutionnel fait face à une mutation rapide et drastique de ses possibilités en matière d'information. Cette évolution numérique comporte des enjeux et des risques liés au pouvoir, ce qui implique une nécessaire réflexion éthique pour en comprendre la portée et en réduire les conséquences néfastes.

Cette réflexion éthique suppose néanmoins une véritable autonomie pour que chaque institution se positionne et réalise des choix libres quant à l'usage qui sera fait de ces nouveaux outils. Nous l'avons exposé : les contrôlats se renforcent mutuellement afin de garantir leur stabilité. Si le positivisme nécessite un affaiblissement de la vie privée pour se donner l'illusion d'être pleinement dans la maîtrise de l'individu, alors sa stabilité implique également une régulation des processus pouvant influer sur le pouvoir et ses usages. L'autonomie des institutions, en tant que vectrice d'une approche différente de l'être humain, constituerait donc une dimension à contrôler pour qu'elle ne vienne pas compromettre la dynamique modulatrice en jeu.

Ceci pose entraîne une question : existe-t-il, également, des contrôlats agissant sur les possibilités de choix des professionnels et des établissements dans lesquels ils exercent ?

L'autonomie des professionnels face au contrôlat de l'information

La question du contrôle, au-delà de conception de l'Homme, peut se dévoiler dans la subtile mais profonde influence que l'usage des logiciels peut avoir sur l'autonomie professionnelle.
A ce propos, la question de l'uniformisation des pratiques (individuelles comme sectorielles) ne peut être écartée en tant que risque induit par le contrôle de la communication. En effet, comme nous l'avons déjà exposé, l'évolution technique que sont les logiciels de gestion change les modalités de stockage des savoirs au sein de l'institution, mais sans inventer le concept de mémoire d'établissement. En effet, les structures compilaient déjà les informations au sein de divers documents avant le déploiement de ces outils. Cependant, il nous faut rappeler les mots de Deleuze, qui désignait les mécanismes de contrôle comme des entités fonctionnant de telle sorte qu'elles créent un « contrôle continu » et une « information immédiate ». Or, c'est précisément de cela dont il s'agit : contrôler en permanence l'information disponible en la centralisant au sein d'un outil finement régulé[16], tout en la rendant immédiate[17].

Ce changement ne comporte donc pas qu'un effet sur la vision de l'humain : il contient également un certain nombre de mécanismes d'influence plus ou moins directs et agissants sur la pratique professionnelle et institutionnelle.

L'autonomie individuelle minorée par le panoptique numérique

En premier lieu, il est important de souligner que ce type de logiciel dispose d'une fonction très particulière au niveau des transmissions d'informations : celles-ci sont non seulement archivées (ce qui est la fonction de base de l'outil) mais également *intégralement disponibles* pour les responsables d'établissement. C'est-à-dire qu'au-delà de ce que le professionnel aura choisi d'écrire et de transmettre, il sera possible, pour la personne disposant des autorisations idoines, de consulter de la même manière ce qu'il aura choisi de supprimer ou de rectifier. En effet, toute transmission effacée ou modifiée reste conservée et consultable. Ainsi, si un professionnel change la teneur de ce qu'il communique, les autorités institutionnelles auront non seulement accès à la dernière version de l'écrit, mais aussi à toutes les versions antérieures.

Cette singulière disposition (comportant une dimension légale) permet certes de limiter certains risques[18], mais génère surtout une conception de la transmission non dénuée d'écueils sur le fonctionnement global de la structure.

Là où le fonctionnement classique supposait un rapport à l'écrit maîtrisé et donc une information *disciplinée*[19], le champ qui s'applique ici est davantage celui d'un rapport à l'écrit surveillé, et donc une communication *contrôlée*[20]. En effet, le professionnel n'est pas simplement tenu de faire attention à ce qu'il écrit : il est également averti qu'aucune erreur ne sera ignorée ou oubliée.

Bien entendu, il serait impossible de vérifier toutes les versions de toutes les transmissions, sachant que même un établissement de modeste envergure en génère plusieurs centaines par semaine. Cependant, la chose étant théoriquement possible, cela nous positionne dans un fonctionnement où l'individu ne se sait pas simplement observé mais bien davantage *observable*. Dès lors, quelle différence existe-t-il entre un badaud qui croise une caméra de surveillance sur son chemin et un professionnel fixant l'écran de son ordinateur ? Dans la logique du panoptique de Bentham, la conscience que le comportement peut être surveillé amène à son adaptation. Cette dernière est effectuée non pas à cause du gardien qui fait face (puisqu'il est invisible tout en étant identifié, c'est-à-dire immanent au champ institutionnel) mais bien en réaction à celui, imaginaire, qui s'est ancré dans l'esprit du professionnel et lui rappelle que quelqu'un, quelque part, pourrait surveiller et éventuellement punir une éventuelle transgression.

Les transmissions seront donc particulièrement réfléchies et adaptées, ce qui est en soi le but recherché, mais pourraient également faire l'objet d'une incitation à la standardisation. En effet, adapter son comportement, c'est avant tout le rendre conforme à des attentes. Ces attentes, ce sont celles de l'institution, qui les hérite de ses autorités de tutelles. Cela implique que les transmissions subiront potentiellement une incitation à suivre les standards et les logiques en vigueur, liés à l'idéologie politique dominante.

Or, un des intérêts de la transmission professionnelle est de rendre compte de la réalité institutionnelle, pour la rendre lisible mais également pour la transformer. En effet, comme nous le rappelle Foucault, « *les discours sont des pratiques qui forment systématiquement les objets dont ils parlent* »[21]. En parlant de ce qui est réalisé au sein de l'établissement, on agit également sur la manière dont cela sera réalisé à l'avenir car on en colore la représentation et le sens.

A chaque transmission, il est donc inévitable que la pratique décrite soit transformée, à plus forte raison lorsqu'une multitude d'individualités apportent leurs colorations et singularités jour après jour. De la même manière qu'un organisme vivant se transforme à chaque instant, un établissement évolue finalement en permanence car ce qui s'en dit détermine aussi ce qui peut et pourra s'en dire.

Dans la logique presque goffmanienne du contrôle de l'information induite par la surveillance intégrale[22], le mouvement induit est pourtant inverse : plutôt que de transformer la réalité institutionnelle par les mots qui la décrivent, le mécanisme à l'œuvre transforme les mots descripteurs en fonction de la réalité institutionnelle instillée par le contrôlat. En conséquence, le risque est bien de voir les transmissions être privées de leur pouvoir mutagène, en raison d'un rapport à l'écrit non plus teinté d'une peur de l'erreur mais bien d'une insécurité face à une possible inadaptation. L'enjeu n'est donc plus celui de ne pas respecter le système d'organisation des mots d'ordre mais bien celui de ne pas être conforme, même en cas de correction puisque l'erreur ne sera pas oubliée[23].

C'est ainsi que l'organisme vivant qu'est l'institution risque d'entrer dans une sorte de stase évolutive au niveau de la pratique du discours. Cette stase, si elle possède le mérite d'être contrôlable, peut être délétère pour les besoins permanents d'adaptation des pratiques à la complexité mouvante des accompagnements. Elle peut également neutraliser les possibilités de nuances des mécanismes du pouvoir, notamment quand ils sont liés à la conception de l'Homme.

D'une certaine manière, il est possible de dire que toute vie génère du mouvement, et donc de l'immaîtrisable. Gérer cet immaîtrisable par l'induction d'une immobilité du discours, c'est courir le risque de figer le temps de vie dans une sorte de thanatophorie par reproduction incessante de l'identique. Ce mécanisme n'est donc plus simplement à l'origine d'une pratique discursive disciplinée (car adéquate aux attentes opérationnelles) mais bien incitateur d'une communication contrôlée, c'est-à-dire rendue conforme à une idéologie.

D'un point de vue métaphorique, cela reviendrait à abandonner l'uniformisation des voitures sur une autoroute, tout en s'assurant qu'elles suivent toutes le même itinéraire : là où la discipline agissait sur la forme et le fond des discours, le contrôle en *module* plutôt le but et le pouvoir de transformation. En cela, il rivalise « avec les plus durs des enfermements » : la désintégration des instances centrales du pouvoir normatif fait ici place à l'instauration d'incitateurs diffus bien plus profondément agissants au niveau du devenir institutionnel. Il n'y a donc pas seulement, dans ce cadre, le risque d'une perte d'indépendance par standardisation de l'écrit mais bien celui d'une neutralisation de l'autonomie professionnelle par incitation à l'immobilisme de pensée, voire au contrôle politique de ses évolutions potentielles[24].

Cette modulation de l'autonomie professionnelle est locale, mais c'est l'intrication de tous les établissements et services médico-sociaux qui donne sa coloration au secteur lui-même. Il est donc essentiel de nous questionner sur le contrôle en jeu à une échelle plus étendue.

L'autonomie institutionnelle face à la modulation sectorielle

Le contrôle que nous venons de présenter au sujet des individualités professionnelles se complète à notre sens de deux mécanismes plus généraux : le mimétisme institutionnel et la régression vers la moyenne. Ces derniers sont moins évidents dans leur déploiement mais restent néanmoins importants à considérer car ils agissent à l'échelle sectorielle.

L'incitation à la conformité idéologique s'exprime par la surveillance intégrale, mais aussi par la structure propre de ces logiciels. Ces derniers sont spécifiquement conçus pour pouvoir s'articuler avec les exigences des tutelles. C'est la raison pour laquelle leur organisation interne est réputée conforme à un certain nombre de normes présentes comme à venir[25]. Ainsi, tout écrit inséré dans le logiciel suit une structure et des formes particulières visant à rendre l'information qu'il contient assimilable selon telle ou telle logique d'analyse des données. Si cela permet de préparer les établissements aux transformations futures, le risque existe également d'induire un phénomène de mimétisme à l'échelle du secteur médico-social.

En effet, si chaque établissement décrit sa réalité selon le même canevas, c'est bien les structures discursives groupales qui risquent d'être mises en conformité avec l'idéologie présente dans ce canevas. Or, à ne pas parler comme on pratique, on finit invariablement par pratiquer comme on parle[26]. Donc, si nous parlons tous de la même manière, nous risquons tous, également, de pratiquer de la même manière ou, *a minima*, de travailler selon des logiques similaires car désindividualisées.

C'est-à-dire que face à la complexité de l'humain et à la singularité irréductible de ses besoins, nous pourrions un jour proposer un « panier de prestations » similaire d'une institution à l'autre. Cela renverrait à la perte d'un des moteurs historiques du champ médico-social, à savoir l'inscription historicisée dans les territoires et dans la réponse diversifiée aux besoins multiples des populations.

Dans ce mouvement instaurant l'uniformisation globale du secteur, c'est un authentique mécanisme de contrôle qui se déploie, car cela vient compromettre la création imprévisible qui était encore partiellement possible dans le disciplinaire. Ce contrôle est donc celui d'une modulation des flux discursifs et représentationnels qui n'est pas sans effet sur la possibilité d'une réflexion éthique. Un des risques spécifiques reste donc, en corollaire, celui d'une régression vers la moyenne[27] provoquant, outre une mise en conformité idéologique, un affaiblissement des capacités d'adaptation et de choix délibérés. Ainsi l'autonomie professionnelle peut-elle se retrouver fragilisée de deux manières: par l'incitation à une certaine forme de conformité des discours dans et sur l'institution (notamment par le panoptique numérique modulant les transmissions), et par une standardisation des pratiques sectorielles, facilitant leur contrôle mais compromettant leur capacité d'élaboration éthique. Ces deux formes de contrôle ne sont pas sans évoquer le mouvement global du secteur au sein de la société. C'est donc, à présent, sur cette dimension particulière que se portera notre réflexion.

La place du secteur médico-social au sein de la société

Quelques éléments historiques

Aborder la place que le secteur médico-social occupe actuellement dans la société peut difficilement se dédouaner d'un bref rappel historique. En effet, son positionnement contemporain n'est pas survenu *ex nihilo* : bien au contraire, il est l'héritier de toute une évolution sociale-historique ayant profondément transformé ses formes et ses enjeux. Ce bref exposé vise donc le but de présenter sommairement un certain regard sur les racines de ce qui constitue aujourd'hui le système organisant l'accompagnement des personnes en situation de handicap et de vulnérabilité[28].

Si l'origine du secteur reste difficile à établir car multifactorielle, nous pouvons considérer qu'une étape essentielle réside dans la création de l'Hôpital général en 1656. C'est en effet à cette date que Louis XIV a émis un édit royal créant cette structure d'Etat au sein de la capitale. Ayant pour but de « *restaurer l'ordre public* » et de « *rassurer les honnêtes gens* », cet Hôpital servait à « *loger, enfermer et nourrir les pauvres, mendiants et invalides* […] *comme aussi les enfants orphelins ou nés de parents mendiants* »[29].

Cette première étape connut un développement à l'échelle du pays en 1662, lorsqu'un second édit du même monarque vint imposer ce type de structure dans toutes les communes du Royaume de France.

La Révolution de 1789 colora par la suite cette esquisse d'action sociale d'une dimension plus humaniste. Considérant qu'il était de la responsabilité de l'Etat de porter secours aux plus fragiles, la démarche révolutionnaire fut en effet à la source de la création de l'Assistance publique (1793). Il s'agissait alors, plus que d'isoler par enfermement les pauvres et les anormaux, de leur apporter une aide par la mise en place d'une solidarité nationale.

La même logique présida, quelques quarante ans plus tard, à l'instauration des asiles pour les citoyens atteints de pathologies mentales (1838). Si l'histoire nous a montré que le but initialement humaniste de la démarche a très rapidement été dévoyé pour revenir insidieusement aux objectifs de 1656[30], il n'en est pas moins intéressant de souligner que l'esprit qui présidait à cette action était bien une recherche d'assistance aux citoyens.

La prise de responsabilité étatique vis-à-vis des plus vulnérables se renforça encore en 1886, lorsque le ministère de l'Intérieur intégra pour la première fois une « Direction de l'assistance et de l'hygiène publique ». A partir de ce moment, le principe d'une aide d'Etat pour les citoyens en difficulté fut inscrit dans les fonctionnements les plus profonds des systèmes gouvernementaux.

La première guerre mondiale a ensuite accéléré de manière drastique la prise en compte des citoyens en situation de handicap. En effet, c'est dans les années 20 et 30 que les grands invalides de guerre ont montré, par leurs impérieux besoins, la faiblesse du système en place et donc la nécessité de le développer. C'est à ce moment que beaucoup d'associations privées se sont constituées et ont répondu à cette carence nationale de prise en charge. Autant laïques que confessionnelles, souvent issues de legs privés mais aussi mutualistes, ces entités sociales se sont développées de manière chaotique en fonction des bonnes volontés et des besoins identifiés localement. Certaines d'entre-elles constituent, encore aujourd'hui, des acteurs incontournables de l'accompagnement des personnes en situation de handicap et de maladies invalidantes[31].

Vue de l'Hôpital Général de Saint-Omer (62500), fondé en 1702 suite à l'Edit de Louis XIV (1662)

Les associations ont poursuivi leur développement de manière continue jusqu'à l'avènement de la seconde guerre mondiale. A la fin de ce second conflit généralisé, la France mit en place la Sécurité Sociale (1945), puis le Régime Général quelques mois plus tard (1946).

Cette étape est essentielle à considérer car elle constitue un véritable retour à la responsabilité de l'Etat: là où l'assistance aux plus vulnérables avait été déléguée par insuffisance aux associations privées, la démarche gouvernementale était ici celle d'une reprise en main des systèmes d'aide et d'accompagnement.

Cette réorientation particulière explique la rédaction des Annexes XXIV en 1956, officialisant une implication forte de l'Etat dans la prise en charge de l'enfance et de l'adolescence dites « inadaptées ». C'est précisément cet événement qui constitue la clef de voûte permettant de saisir certains enjeux du système actuel : bien que réintégrant la prise en charge des personnes vulnérables dans la compétence gouvernementale, l'Etat ne disposait pas des moyens matériels lui permettant d'assumer réellement cette fonction. C'est la raison pour laquelle le choix a été fait de s'appuyer sur les ressources et l'expertise des structures existantes. Nommées « équipements sociaux », ces entités commencèrent donc à se développer à grande échelle et à se fédérer en vue de bâtir un maillage sur tout le territoire.

Si les annexes XXIV ne concernaient que les enfants et les adolescents, les établissements pour adultes se multiplièrent également afin de répondre aux besoins. Aidé par le soutien de l'Etat et par la conjoncture économique favorable des Trente Glorieuses, c'est un vaste réseau d'établissements et de services qui s'installa en quelques années. Cette étape de développement rapide sur une volonté de réappropriation d'Etat a suscité un autre tournant historique : la présence accrue du Législateur sur le fonctionnement des initiatives privées.

En effet, à partir des années 70, l'action gouvernementale fut celle d'un contrôle sur les pratiques associatives, en vue d'en uniformiser l'action tant au sein des institutions elles-mêmes qu'au niveau de leurs déploiements sur les territoires. Ainsi, la loi de 1975 vint réglementer et organiser la création des établissements et services, mais aussi leur donner une identité particulière : séparés du sanitaire, ils devinrent pour la première fois des entités dites « médico-sociales ».

Cela se révéla fondateur pour le secteur, se voyant désormais doté d'une culture spécifique qu'il lui incombait de construire.

Cette culture et cette identité, c'est la loi 2002-2 qui les officialisa réellement dans son objectif de rénover l'action sociale et médico-sociale. De par ce texte, la personne n'était plus « bénéficiaire » mais « usagère», c'est-à-dire qu'elle ne recevait donc plus la charité de bienfaiteurs mais signait un contrat avec des professionnels travaillant au sein d'un établissement ou d'un service. Mécaniquement, l'institution n'était donc plus une bienfaitrice prodiguant une aide mais bien un prestataire développant une offre de service. Ce tournant législatif se poursuivit enfin avec la loi de 2005 sur l'égalité des chances (créant notamment le guichet unique des MDPH) et celle de 2007 (visant la rénovation de la protection juridique des majeurs, réajustée par la suite en 2019).

Quelles évolutions actuelles ?

En plus de trois siècles, l'accompagnement des personnes vulnérables a subi de profondes mutations. Auparavant lié à une volonté de nourrir les marginaux tout en les ostracisant, il s'est peu à peu inscrit dans la logique de l'assistance, puis de la professionnalisation par contractualisation de l'accompagnement et de la prise en charge. Parallèlement, l'Etat a montré un mouvement d'investissement de la sphère privée : si l'assistance aux invalides avait été confiée aux associations au début du 20ème siècle, cette dernière a fait l'objet ces trente dernières années d'une reprise en main de la part des gouvernements successifs.

Réglementation des créations d'établissement, standardisation des pratiques, professionnalisation des accompagnements, mise en place de règles de financement contraignant les établissements à certaines normes de fonctionnement… Ce mouvement est celui d'une incorporation des entités privées au sein de logiques étatiques, par la loi et par la gestion budgétaire concomitante.

C'est précisément à cet instant de l'histoire du secteur que nous voulions parvenir, car il nous semble que la mise en place des logiciels de gestion médico-sociaux appartienne à la continuation de cette évolution. En effet, il est permis de penser que si les institutions font l'objet d'une incorporation accrue dans les fonctionnements sociétaux, alors le glissement de la société disciplinaire vers la société du contrôle a, en toute logique, un effet concomitant sur les mécanismes de gestion auxquels elles sont soumises.

La chose se constate d'ailleurs assez aisément lorsqu'on considère certains événements par le prisme de la société du contrôle. Il est par exemple possible de constater que certains internats du pouvoir, reliquats de mécanismes disciplinaires, disparaissent au profil de dispositifs plus immanents. L'instance centralisatrice qu'était l'ANESM s'est ainsi éteinte en 2017, pour être intégrée au sein de la HAS. Or, quel meilleur symbole du glissement entre disciplinaire et contrôle que la disparition d'une « agence d'évaluation» (c'est à dire productrice de mots d'ordre, au sens que Deleuze donne à ce terme) au profit d'une « autorité de santé», par essence inscrite dans le sanitaire et ayant force de régulation (c'est-à-dire de contrôle par modulation)?

De la même manière, l'esprit profond des réformes de tarification place les institutions du secteur face à la mutation des logiques budgétaires antérieures. L'instauration des CPOM en 2017 a induit la notion de programmation et de mutualisation des équipements sur les territoires, tandis que les réformes à venir s'ancrent sur le financement à l'acte réel plutôt qu'au service global.

Ces deux mouvements ne sont pas sans influence sur la manière de réguler et de moduler l'action institutionnelle ; c'est-à-dire qu'ils ne sont pas sans contrôle continu et immédiat, en lieu et place du disciplinaire centré sur des instances centralisées dont le pouvoir était plus médiatisé que diffus.

La réforme Sérafin PH, par exemple, porte en elle une profonde mutation du secteur médico-social car elle en modifie radicalement le positionnement au sein de la société.

La logique précédente de la loi 2002-2 plaçait la personne au centre du dispositif et fut l'occasion d'en affirmer les droits et les devoirs. Cela conféra aux institutions un rôle social très différent : la « bonne volonté » et la bienveillance du début du 20ème siècle restaient de mise, mais devaient se doubler d'une authentique compétence professionnelle.
La bienfaisante institution était donc devenue sujette à une authentique obligation de qualité dans ses actions. Dans l'esprit de cette période, le financement des établissements dépendait de leur taille, de leur nature et de l'importance du public qu'ils accueillaient et prenaient en charge. La maîtrise de l'Etat sur la pratique institutionnelle reposait alors sur des mécanismes de nature disciplinaire car liés à tout un ensemble de milieu clos censés garantir un accompagnement d'une qualité professionnelle.

Ces milieux d'enfermement typiquement foucaldiens étaient par exemple les instituts de formation délivrant les diplômes, puisque ces derniers produisaient une discipline propre aux internats. L'ANESM participait aussi à ce système, par la production de disciplines véhiculées par les RBPP (en tant qu'outils émanant d'une agence spécialisée, et non comme modulations d'une autorité non spécifique au secteur telle que la HAS).

Les systèmes d'évaluation externe, moteurs pour l'assimilation du pouvoir et des mots d'ordre de l'Etat, constituaient également l'injection d'un milieu clos au sein des institutions.

Le mouvement préfiguré par la réforme de la tarification liée à Serafin PH comporte une logique très différente : de par l'instauration d'un regard décomposeur d'inspiration sanitaire[32], il induit un positionnement institutionnel bien plus proche des logiques régulatrices bureaucratiques que de celles d'un lieu de vie discipliné où chacun existe encore en tant qu'être entier. Ainsi repositionné, le secteur médico-social se verrait doté d'une dimension budgétaire changeant de cible : le dispositif en tant qu'élément financier massifié serait remplacé par l'usager lui-même, puisque ce seraient ses besoins individuels qui deviendraient l'aune à partir duquel la manne financière serait calculée.

De cette manière, l'usager pourrait certes profiter d'un accompagnement plus adapté à ses besoins, mais se verrait dans le même temps endosser l'identité désincarnée d'un objet comptable. En effet, ce n'est pas tant sa singularité de sujet qui déterminerait l'offre de service que la capacité de l'institution à la diffracter en plusieurs dividualités générant des prestations porteuses d'une légitimité de financement. Cette capacité de diffraction dépendant fondamentalement des buts induits par le contrôlat de l'information (car liée à la conception de l'humain, à l'autonomie professionnelle et aux possibilités de création sectorielle), les dividualités isolées ne seraient ni neutres, ni exemptes de choix politiques.

Par extension, cette situation redéfinirait la figure sociale de l'institution, qui serait alors celle d'une réponse à des besoins non plus localement historicisés mais plutôt composés d'une additivité dividualisée essentiellement dépendante de critères évaluatifs globalisés[33]. Le logiciel de gestion, dans ce cadre, court donc le risque de devenir un outil de contrôle au niveau sociétal, puisque c'est lui qui serait porteur des mécanismes octroyant une dimension comptable aux usagers et une figure idéologiquement régulée aux institutions.

Par les grilles d'évaluation des besoins qu'il centralise, par les effets de sa surveillance informationnelle, par l'influence de ses gabarits structurels et cognitifs… par, finalement, tout ce qu'il représente en termes de contrôlat, le logiciel porterait et concrétiserait au quotidien l'impact idéologique des transformations sociétales contemporaines.

Rappelons à ce propos que, pour Deleuze, « […] *les sociétés de contrôle opèrent par machines de troisième espèce, machines informatiques et ordinateurs…* »[34].

Ces outils numériques constituent donc, de par leur essence et leur fonctionnement, des vecteurs idéaux pour les mécanismes du contrôle cherchant à redéfinir la place qu'occupent les institutions dans le *socius*.

Cette place, au regard de ce prisme théorique spécifique, semble être celle d'instances institutionnelles au risque d'une perte d'autonomie de par un financement taylorisé et l'application de contrôlats visant une intégration plus profonde des logiques comptables contemporaines.

Pour cette raison, l'effondrement institutionnel que nous venons de développer ne peut se suffire à lui-même. Si nous isolons des pierres, des souches et des nids-de-poule dans les fondations philosophiques contemporaines des établissements, c'est pour mieux proposer d'autres voies, d'autres pistes de réflexion permettant d'en minorer les écueils.

C'est bien là tout le sens du DEFI : au-delà du fonctionnement institutionnel, il est question du développement éthique. C'est donc dans ce sens que nous allons à présent exposer certaines considérations s'inscrivant dans le champ de l'utopie, en réponse aux problématiques dévoilées en *supra*.

1. Dans les deux sens de ce terme : sans agrégation des individualités permettant de faire « masse », mais aussi en tant qu'ensemble de dividualités perdant leur unité fondamentale de fonctionnement.

2. Ciccone, A., Violence dans le soin au handicap, dans Ciccone, A., Scelles, R (dirs.), *Handicap, l'éthique dans les pratiques cliniques*, Toulouse : érès, 2008, p.44).

3. Au sens qu'Auguste Comte donne à ce terme, c'est-à-dire celui d'un système philosophique rationaliste qui s'attache aux phénomènes empiriquement expérimentables et qui réfute la possibilité de produire autre chose qu'une description de leurs relations.

4. C'est-à-dire l'union de plusieurs réalités au sein d'une seule, artificiellement unificatrice.

5. C'est-à-dire la scission d'une réalité complexe en plusieurs réalités supposément plus simples.

6. Claverie, B., *La transdisciplinarité : à travers les réseaux de savoir*, Revue électronique de l'INIST, 2009.

7. Morin, E. (1990), *Introduction à la pensée complexe*, Paris : Le Seuil, 2005, *Avant-propos*.

8. Pour un regard plus précis sur la question du dépassement de la pluridisciplinarité, voir Bemben, L., Kalis, C., Rozenberg, J., *L'établissement d'une démarche éthique en institution sociale et médico-sociale – Aspects institutionnels*, Repères éthiques de Psymas, Juillet-août-septembre 2016, p.8.

9. Induit certes par la temporalité longue des accompagnements, mais également par la ritualisation des fonctionnements institutionnels inhérente aux contraintes d'organisation.

10. Les raisons en sont multiples et conjoncturelles, mais une des plus fréquentes reste la souffrance du sujet face à l'anonymisation du collectif. Cette détresse de n'être qu'un élément statistique dans l'organisation peut l'amener à préférer devenir une image reconnue (une « figure ») plutôt qu'une existence ignorée.

11. Chevalier, J., Identité, Organisation, Institution, dans *L'identité politique*, Paris : PUF, 1994, p. 239.

12. Voire, dans certains établissements ayant adopté des systèmes globalisants, aux autres usagers *via* un affichage public des ateliers et des groupes organisés dans l'établissement, avec liste des participants.

13. Le droit d'accès « aux données nous concernant » est effectivement présent dans la loi, mais combien d'usagers sont en mesure d'en demander l'application en raison de leurs vulnérabilités ? Combien de Mandataires judiciaires à la protection des Majeurs ont réellement le temps d'aller consulter ces données au nom de leurs protégés lorsque ces derniers ne sont pas en mesure de le faire?

14. Le fait que les logiciels phares sur le marché portent des noms en lien avec le divin laisse à ce propos particulièrement songeur. AIRMES (phonétiquement si proche d'Hermès, le dieu messager des grecs anciens), TITAN (c'est-à-dire les dieux anciens de la même mythologie grecque) et OSIRIS (le dieu jugeant les âmes des morts chez les égyptiens) sont tout de même très évocateurs de la démesure intrinsèque de ces outils.

15. L'hypostase est un « état en dessous », par exemple une situation dans laquelle l'individu est considéré comme inférieur à d'autres. La perte du droit à la vie privée pourrait être vue, dans ce cadre, comme le fait de devenir un citoyen de seconde zone face à d'autres ayant davantage de droits et de protection.

16. Les données ne sont en effet plus accessibles de manière ponctuelle en fonction des lieux de stockage et de leurs responsables dédiés, mais plutôt dotée d'un accès permanent à partir d'une plateforme unique dont l'accès est modulé. De cette manière, l'entièreté de l'information disponible est en permanence connue par le système, tout comme l'identité de ceux qui la consultent.

17. Nul besoin de se rendre ici ou là, d'interroger telle ou telle personne pour obtenir l'information désirée: l'interlocuteur est un ordinateur à la mémoire infaillible et au temps d'accès se mesurant en millisecondes.

18. Par exemple celui de ne pas repérer l'existence de données régulièrement ou fréquemment corrigées, et donc sujettes à des erreurs anormalement présentes (ce qui supposerait des investigations pour identifier le dysfonctionnement en cause), ou encore celui de professionnels falsifiant des transmissions éventuellement compromettantes dans le cadre d'un événement indésirable ayant provoqué une recherche en responsabilité.

19. Notamment par des formations dédiées orientant les propos et les buts qu'ils poursuivent.

20. Au-delà de la transmission d'un mot d'ordre, il s'agit d'un système d'incitation et d'influence permanentes autant que diffuses, c'est-à-dire relatif à un contrôle et non à une discipline.

21. Foucault, M. (1969), *L'archéologie du savoir,* Paris : Gallimard, 2008.

22. Pour une description de l'institution totale d'Erving Goffman, voir Bemben, L., *La violence institutionnelle*, Repères éthiques de Psymas, janvier-février-mars 2016, pp. 6-7.

23. Ce qui n'est pas sans faire penser à une appropriation en miroir : si notre développement précédent montrait que la vie privée des usagers finissait par appartenir aux professionnels, nous voyons ici que les pensées et réalités des mêmes professionnels pouvaient appartenir à l'institution elle-même. C'est précisément ici que se joue une partie des renforcements mutuels entre contrôlats.

24. L'autonomie, venant de « *auto* » et de « *nomos* » (créer ses propres normes), a en effet davantage à voir avec la possibilité de constituer sa propre réalité que celle de conserver sa liberté d'action concrète.

25. Par exemple celles qui seront instaurées par la réforme Sérafin PH : l'intégration de sa nomenclature spécifique est d'ores et déjà présente dans la plupart des logiciels sur le marché.

26. La tarification prévue par la réforme Sérafin PH, par exemple, « parle » de l'usager d'une manière très particulière. A titre d'illustration, nous n'accompagnons plus psychologiquement la personne mais lui proposons une « prestation » en lien avec ses « besoins en matière de fonctions mentales, psychiques, cognitives et du système nerveux ». Cela change radicalement la représentation de l'être, puisqu'il devient non plus un sujet global mais une somme agrégée de dividualités dont certaines doivent faire l'objet de prestations particulières. Cela génère une représentation de la pratique d'accompagnement profondément différente qui, si elle s'inscrit dans le fonctionnement institutionnel, en modifie le sens et la portée.

27. La régression vers la moyenne renvoie à un phénomène statistique voulant que dans une série de données, les variables les plus extrêmes finissent, par la répétition, par se rapprocher de la moyenne de toutes les variables. Par la répétition des discours normés sur la pratique, il est dans cette logique possible de craindre une régression des institutions marginales vers la moyenne de ce qui se pratique dans le secteur. C'est donc le champ de la création et de l'expérimentation libres qui pourrait être affaibli, voire neutralisé.

28. Pour une présentation plus détaillée de l'histoire du secteur médico-social, voir Bemben, L., Kaisser, L, Kalis, C & Rozenberg, J., *Accompagnement institutionnel d'adultes en situation de handicap – défis éthiques et perspectives cliniques*, Toulouse : érès, 2019, pp. 9-16.

29. De Maillane, D. (1791), *Dictionnaire de droit canonique et de pratique bénéficiale. Conféré avec les maximes et la jurisprudence de France*, Paris : Chapitre.com (édition électronique), 2017, p. 594.

30. Voir à ce propos Foucault, M., *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris : Gallimard, 1972.

31. C'est par exemple le cas de l'APF (créée en 1933 par des personnes atteintes de poliomyélite) et de la FEHAP (créée en 1936 pour fédérer les employeurs des établissements de santé non conventuels).

32. Cette réforme prévoit, entre autres choses, de financer les établissements et services en fonction de leurs actes réels. Ces actes doivent donc répondre à des besoins évalués, ce qui amène l'idée que tout usager doit faire l'objet d'un regard approfondi sur ses capacités, ses émergences et ses déficits. Chaque dimension de son être se voit donc scrutée, mesurée, quantifiée… c'est-à-dire considérée de manière radicalement positiviste.
Cela n'est pas sans faire penser à un « check-up médico-social » visant la délivrance d'une « prescription d'accompagnement » nécessaire pour obtenir le remboursement par l'Etat. Ce fonctionnement est donc plus proche de celui d'un « hôpital de vie » que d'une « maison d'existence ».

33. Financer de manière plus favorable les institutions accueillant des personnes dont les besoins correspondent à la nomenclature en vigueur revient à produire mécaniquement la sélection des plus « rentables ». L'idéologie portée par le financeur redéfinirait alors les priorités institutionnelles en soumettant les décisions d'admission à ses propres logiques et priorités.

34. Deleuze, G., Post-scriptum sur les sociétés de contrôle, dans *Pourparlers 1972 - 1990*, Paris : Les éditions de Minuit, 1990.

Quelle utopie pour les institutions contemporaines?

Nos développements précédents ont tenté de montrer que les logiciels de gestion médico-sociaux comportaient un certain nombre d'écueils en raison de leur fonctionnement et des logiques dans lesquelles ils peuvent parfois s'insérer.

Ces logiques appartiennent autant à la dimension disciplinaire qu'à celle du contrôle. En effet, la mutation contemporaine des sociétés n'a pas signé de manière définitive la fin des disciplines. Ces mécanismes particuliers ont pour certains survécu au sein d'internats résiduels, et pour d'autres se sont vus transcrits dans le mode de fonctionnement des contrôlats. Nous avons pu, à ce propos, essayer d'isoler plusieurs champs de maîtrise et d'influence se trouvant mis en jeu dans le déploiement des outils numériques.

Le positivisme strict, par exemple, reste profondément inscrit dans les milieux clos qui l'ont initialement insufflé dans le tissu social[1], tout en étant repris dans certaines modulations de la vie institutionnelle. Il en est ainsi de l'hégémonie pluridisciplinaire soutenue par les volets numériques des logiciels, ou encore du démantèlement de la vie privée à des fins de maîtrise.

De la même manière, nous avons essayé de démontrer que la structure spécifique des outils numériques contemporains pouvait avoir comme effet de paralyser les mutations institutionnelles et sectorielles spontanées. Par exemple, le déploiement d'un canevas idéologique modulateur peut, dans un certain contexte, standardiser les pratiques locales et orienter les représentations de tout un secteur.

Enfin, ce puissant contrôle à l'œuvre, générant un « *homo mosaïcus* » maîtrisable, nous paraît renvoyer à un repositionnement des institutions au sein du tissu social. Ce processus semble particulièrement lié à une inscription plus profonde des institutions dans les idéologies comptables actuelles. C'est à ce titre que la disparition de certaines instances au profit de contrôlats sanitaires plus diffus (par exemple l'incorporation de l'ANESM au sein de la HAS) ou que les projets de réforme sur la tarification, prennent l'allure d'une consolidation des mécanismes en place.

Ce tableau laisse donc supposer l'existence d'internats et de contrôlats au sein du système, particulièrement soutenus par des logiciels qui en ont partiellement absorbé les fonctionnements et les objectifs. Dans l'optique d'une réflexion sur l'utopie, nous chercherons donc à présent à imaginer une manière de répondre à cette situation, en vue d'amoindrir certains des effets délétères décrits ci-dessus.

Il nous semble judicieux, au regard de la nature de cette problématique, de réfléchir à la mise en place de mécanismes protecteurs. Ces « questionnats », puisqu'il s'agirait d'accompagner le système dans la réflexion au sujet de son propre fonctionnement, pourraient prendre la forme de « méta-disciplines » et de « méta-contrôles ». Ces derniers pourraient viser, entre autre, le but de favoriser un questionnement permanent sur ce qui est en jeu dans les organisations, tout comme de protéger l'autonomie des personnes, au sens de leur liberté à s'autodéterminer.

Cela n'a rien de novateur au niveau des usagers : la loi 2002-2 ne dit pas autre chose lorsqu'elle cherche à les placer « au centre de leur accompagnement ». La réforme de la protection des majeurs vulnérables de 2019 poursuit le même objectif, puisqu'elle vise par exemple à réduire les habitudes liberticides prises au niveau des droits civiques des plus vulnérables depuis de nombreuses années.

Il ne s'agit donc pas d'aller contre l'esprit de la loi actuelle mais bien d'en réfléchir les modalités d'application, pour essayer de contrebalancer les processus qui en fragilisent les fondements. C'est en effet dans le domaine du pragmatique que se déploient les mécanismes portés par les logiciels ; c'est donc dans ce même domaine que des actions doivent être réfléchies, qu'elles soient liées aux instances centralisatrices du pouvoir ou aux procédés dispersifs qui en modulent l'usage. Cela suppose néanmois de réaliser une parenthèse concernant les outils théoriques que nous nous proposons d'utiliser.

Les mécanismes du questionnat

Il importe en effet, avant de développer notre propos, de présenter ce que nous entendons exactement par « méta-disciplines » et « méta-contrôles ». Ces concepts, qui nous sont propres, doivent en effet être transparents dans leur épistémè pour pouvoir être réfléchis.

En premier lieu, il est entendu par « questionnat » un « système de mécanismes, les méta-disciplines et les méta-contrôles, ayant pour but de favoriser une réflexion de l'institution sur elle-même et sur les phénomènes qui la traversent ». Ainsi, les mécanismes spécifiques en jeu dans cette démarche ne comportent-ils pas la volonté de générer du pouvoir ou de produire des modes de fonctionnement particuliers. Bien au contraire, ils sont pensés comme des processus visant à aider les institutions et tous leurs acteurs à construire un mode d'être-ensemble qui les rassemble parce qu'il leur ressemble. La seule « production » du questionnat, finalement, est la recherche d'une compréhension

de ce que produisent les autres systèmes, en vue de pouvoir constituer un fonctionnement institutionnel *choisi* et non subi. Il ne s'agit donc pas d'opposer un pouvoir au pouvoir mais de limiter les effets de ce dernier aux seuls registres qu'auront accepté les personnes. D'une certaine manière, il serait donc possible de dire que le questionnat possède un soubassement éthique hérité d'une certaine dimension existentialiste, en cela qu'il est conçu comme favorisant la liberté des personnes (au sens que Jean-Paul Sartre donne à ce terme[2]).

En raison de cette nature conceptuelle relativement particulière, les mécanismes induits ont une fonction spécifique qu'il importe de préciser:

Lorsqu'il est question de méta-disciplines, nous n'envisageons pas la production de disciplines cherchant à supplanter celles déjà en place. L'idée est plutôt d'agir contre la clôture des milieux en favorisant les réflexions institutionnelles sur ce qu'ils produisent en termes de pouvoir. Ainsi, les méta-disciplines ne produisent-elles pas de mots d'ordres ou d'instances centralisatrices, mais bien de simples postures réflexives cherchant à comprendre la nature des milieux clos et à en favoriser l'ouverture.

De la même manière, le terme «méta-contrôle» ne doit pas être saisi comme la génération de modulateurs cherchant à remplacer ceux qui agissent déjà sur les institutions. Il s'agit plutôt de penser ces derniers pour en comprendre les effets et donc pouvoir choisir les modulations qui seront instillées dans le système.

Ainsi le questionnat est-il un concept éthique de nature existentialiste et de fonction libertaire, sans que cette dernière ne soit une négation de la nécessité organisationnelle. En effet, l'impossibilité actuelle de notre société à produire une authentique inclusion rend absolument indispensable l'existence des institutions médico-sociales. En attendant que le tissu social puisse rendre ces dernières obsolètes par un projet de vivre-ensemble pleinement inclusif, il reste néanmoins possible, à notre sens, de favoriser une posture réflexive permettant de promouvoir la liberté de chacun au sein des systèmes.

C'est le déploiement de cette liberté sartrienne, celle de l'Homme s'autodéterminant dans les contraintes elles-mêmes, que nous souhaitons favoriser par les mécanismes du questionnat. La réflexion sur l'utopie proposée par le DEFI nous semble être, à ce propos, idéale pour envisager certains enjeux de ce concept. Dans cet objectif, nous présenterons à présent un exemple de déploiement de ces mécanismes au sein des systèmes institutionnels.

Le questionnat de la puissance

Dans l'utopie, il nous paraît essentiel d'envisager une institution qui se donne les moyens de comprendre les racines et les buts de sa propre puissance sur les usagers et les professionnels. En effet, c'est bien parce que la priorité est actuellement donnée au fonctionnement des structures (gouvernementales comme médico-sociales) que l'Homme se retrouve ainsi mis à mal dans sa complexité. Lorsque la vie privée d'un usager est désintégrée, c'est en raison d'une nécessité de contrôle au sein des pratiques professionnelles. Le but recherché n'est pas voyeuriste mais « intégraliste », au sens d'une recherche de connaissance totale sur l'individu pour atteindre une adaptation de pratique elle-même totale.

"*Agir, c'est modifier la figure du monde*"
Jean-Paul Sartre

Lorsqu'un professionnel subit un panoptisme au sujet de ses transmissions, l'objectif est le même : obtenir la puissance d'observation suffisante pour que rien n'échappe au système, pas même le temps qui s'écoule dans l'institution (puisque tout écrit supprimé peut être retrouvé).

Enfin, l'uniformisation du secteur ne peut que faire penser à un contrôle s'exerçant à une échelle différente mais poursuivant un but identique : la puissance et la maîtrise face aux risques d'imprévisibilité que comporteraient des institutions libres d'improviser leurs fonctionnements.

Quels que soient les modalités et les mécanismes institutionnels en cause, c'est donc leur sens profond qu'il importe d'explorer. Générer des processus venant affaiblir les contrôles en place ne pourrait, en effet, que susciter des réactions plus vigoureuses encore pour les rétablir, car ce qui les rend nécessaires n'aura pas disparu.

Il est pour cette raison absolument essentiel de comprendre l'origine de ce besoin de contrôle. Cela permettrait de le rendre non pas inopérant mais plutôt acceptable par chacun car détoxifié de sa violence et de ses effets aliénants. A notre sens, un des éléments permettant de comprendre ce besoin se trouve dans la profonde insécurité que l'immaîtrisable de l'humain génère chez les organisateurs de tous niveaux. En effet, si les institutions cherchent à ce point la puissance et le contrôle, c'est bien en raison d'une volonté de réduire non pas la liberté de l'Homme mais plutôt l'aspect chaotique de certaines dimensions de sa nature.

Lorsqu'un Etat malmène l'imaginaire de ses citoyens (par la propagande ou par la modulation de leurs ressentis), c'est pour rendre leurs réactions prévisibles car orientées. Lorsqu'une institution tyrannise ses professionnels par l'instauration d'une surveillance intégrale de leurs écrits, c'est pour les inciter à en moduler eux-mêmes la forme et la portée afin de ne pas être surprise des contenus qu'ils produiront. Lorsqu'il est question, enfin, d'user de positivisme pour figer les usagers dans une image statique, c'est pour permettre au système de faire face à ce qu'ils pourraient produire spontanément en dehors des zones de gestion programmée.

Tout ceci montre bien la détresse de ces systèmes face à l'humain et à sa tendance à se réinventer en permanence.

Les logiciels de gestion, dans ce cadre, peuvent relayer des mécanismes, disciplinaires comme contrôleurs, pour réduire l'effroi ressenti face au chaos potentiel. C'est bien là le sens du pluridisciplinaire, que de réunir ce qui est épars et d'ordonner ce qui est dispersé. C'est également le but profond des logiques comptables, car des chiffres seront toujours plus faciles à manier que des existences humaines, par essence sujettes aux contradictions et aux paradoxes.

Ainsi, face à cette problématique complexe, il nous semble possible de construire une méta-discipline et un méta-contrôle. Ces derniers permettraient aux institutions non pas d'abandonner la maîtrise qu'elles appliquent au chaos, mais de conférer à cette dernière un sens qui n'est pas celui de son annihilation au sein des systèmes d'organisation.

Détruire le chaos, en effet, revient à détruire l'homme et ses possibilités de création incessante de réalités. Dans cette mutilation imaginaire, ce serait donc l'humanité elle-même qui se perdrait, au profit de rôles sociaux ou institutionnels certes confortables, mais surtout aliénants et destructeurs. En effet, Nietzsche l'a sublimement dit : « *il faut avoir un chaos en soi pour accoucher d'une étoile qui danse* »[3].

Il s'agit donc de préserver le chaos inhérent à la création humaine, nécessaire au sens de toute vie, tout en permettant la mise en place d'organisations collectives réalistes et gérables. A la place d'un contrôle excessif vidant le ciel institutionnel de ses étoiles humaines, il ne serait pas plus judicieux de préférer une anarchie dans laquelle chacun se consumerait à la manière d'une supernova ou s'effondrerait sur lui-même comme un trou noir. Le vivre-ensemble, particulièrement pour les personnes vulnérables et dépendantes, est en effet aussi nécessaire que protecteur.

Il s'agirait en fait de remplacer l'annihilation du chaos, si destructrice pour les singularités et leurs potentialités de création, par une *négociation* d'institution grâce à laquelle chacun pourrait briller dans un ciel convenant à tous.

Nous l'avons dit : le questionnat cherche à favoriser la réflexion des institutions en ouvrant les milieux clos et en instillant du choix parmi l'ensemble des modulations à l'œuvre. Dans le cadre des logiciels de gestion médico-sociaux, cela pourrait par exemple prendre la forme d'une instance à même d'insuffler un peu de chaos dans l'institution, sans pour autant en détruire les systèmes d'organisation.

Il serait envisageable, dans cette idée, de constituer un «Conseil de la vie numérique» adossé au Conseil de la Vie Sociale (déjà obligatoire depuis la loi de 2002). Ce conseil pourrait être constitué d'usagers, de leurs représentants et des professionnels de l'établissement, en vue de présenter le fonctionnement du logiciel utilisé et d'en discuter les fondements comme les prérogatives.

Ainsi, il serait nécessaire, dans ce cadre, de réaliser une action sur au moins deux niveaux de la pratique d'établissement :

- Un niveau informatif : constituer un ensemble d'outils de présentation adaptés à toutes les personnes présentes[4], pour que chacune réalise pleinement les fonctions du logiciel, tant en termes de recueil de données que d'implications au quotidien.

- Un niveau délibératif : discuter avec chaque personne de son ressenti vis-à-vis de l'outil, pour ne retenir comme usages liés à sa vie privée que ce qu'il en aura librement accepté. Par ailleurs, ne retenir comme fonctionnalité générale que ce qui aura fait consensus au sein de l'établissement.

Cela pourrait se compléter par l'invitation à ce conseil de tout un ensemble de professionnels qui ne sont malheureusement que très peu représentés au sein des institutions. Il serait par exemple très intéressant d'y convier des philosophes, des sociologues, des éthiciens ou encore des politologues. Les représentants des tutelles administratives et des financeurs pourraient également être de précieux partenaires, ne serait-ce qu'en expliquant la démarche de tarification et ce qu'elle impose en termes de fonctionnement logiciel[5]. Tout ceci permettrait une réelle ouverture, propice à une compréhension juste des impacts et des enjeux liés au bouleversement numérique porté par ces logiciels.

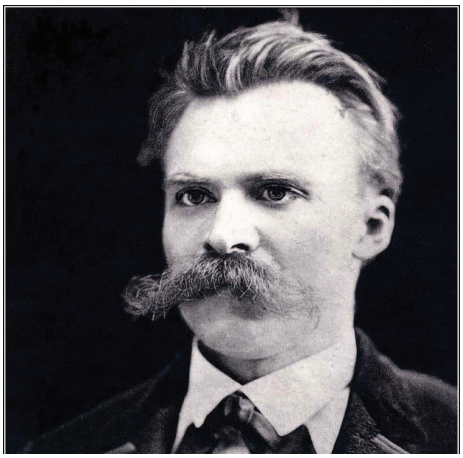
Cette démarche paraît simple et anodine, ce qu'elle est assurément. Cependant, elle importe moins que les mécanismes qu'elle met en lumière : c'est en effet tout le rapport au contrôle actuel qui se retrouverait métamorphosé. Il ne s'agirait pas d'abandonner la modulation mais bien de l'explorer ensemble, de la décortiquer et, enfin, de choisir ce qui en est conservé et ce qui en est refusé au sein du système.

Par l'instauration d'un questionnat, c'est-à-dire d'un ensemble de postures mettant les processus en pleine lumière pour qu'ils soient pensés, il serait donc possible d'influer sur les effets délétères du contrôle sans avoir à détruire ce dernier.

Cet exemple conclut donc notre développement sur les logiciels médico-sociaux face à la société du contrôle, en illustrant finalement tout le message que nous souhaitions diffuser. Au-delà de l'utopie, il s'agit réellement de saisir que ces logiciels sont des outils et non des mécanismes. Leurs effets ne dépendent donc pas de leur nature mais de la manière dont ils sont pensés et utilisés. C'est donc à tous, usagers comme professionnels, que revient la responsabilité d'utiliser ces outils pour bâtir une institution juste et propice au bonheur de chacun, plutôt qu'une prison où la résistance des uns vient combattre le contrôle apeuré des autres.

Dans cet objectif, l'instauration de mécanismes réflexifs paraît indispensable. Si nous avons fait le choix de ne pas en décrire plusieurs formes, c'est justement parce que ces dernières ne sont pas importantes ; ce qui est réellement essentiel reste leur fondement, c'est-à-dire la volonté de préserver la liberté d'être et de devenir de chacun, au sein d'une institution apaisée parce que rassérénée dans son rapport à l'humain.

Il appartient donc aux humains inscrits dans chaque système de trouver leurs formes et leurs procédés singuliers. Ce n'est qu'à ce prix, nous semble-t-il, qu'ils pourront constituer une institution qui leur ressemble et donc qui les rassemble.



"*Il faut avoir un chaos en soi pour accoucher d'une étoile qui danse*"
Friedrich Nietzsche

1. Au nombre desquels nous pouvons compter les lieux de formation professionnelle, qu'ils soient sous forme d'instituts (IFSI, IRTS) ou présents dans les Universités (dont les offres de Master sont de plus en plus soumises à des critères d'évaluation de nature scientiste).

2. Pour Sartre, la liberté n'est pas l'absence des contraintes. Elle renvoie plutôt au choix des contraintes que l'on s'impose ou non. Dans cette logique, « *quand je délibère, les jeux sont faits* » nous dit-il, car la liberté repose sur la possibilité de délibération face au monde et non sur les produits de cette dernière.

3. Nietzsche, F. (1883-1885), *Ainsi parlait Zarathoustra – Un livre pour tous et pour personne*, Paris : Le livre de Poche, 1972.

4. Notamment par l'usage du Facile A Lire et à Comprendre (FALC).

5. Cette perte d'immanence du contrôle au profit d'une incarnation concrète serait également particulièrement puissante au regard des dynamiques en jeu dans les représentations des professionnels.

Pour citer ce dossier: Collectif Psymas, *Les logiciels médico-sociaux au risque de la société du contrôle*, La revue du DEFI, Vol.1, Psymas: janvier 2020, pp. 3-24.

Pour le retrouver sur le site du DEFI:

Les établissements médico-sociaux, vers une logique de prestation éducative?

(par Elodie Blet, éducatrice spécialisée)

ARTICLE

Un mode de prescription éducative: l'activité, produit de consommation

L'un des challenges des Services d'Accueil de Jour pour enfants et adolescents est de défendre l'accompagnement éducatif individualisé. Dans ces établissements, l'activité est le support médiateur principal à l'accompagnement éducatif des personnes. Les participants sont orientés dans des activités à différentes visées, en fonction de leurs projets personnalisés, de leurs besoins mais aussi de leurs souhaits.

Or, les bénéficiaires ont de plus en plus tendance à envisager les ESSMS[1] comme une prestation, de même que l'on procéderait pour un bilan médical. Bon nombre de professionnels font état d'un usage dans une logique de service, voire de prestation. Cette logique s'observe dans la façon dont le service est véhiculé: comme une entité avec une visée utilitaire qui répond à un besoin identifié, plutôt que par sa vocation associative qui, elle, renvoie à un engagement et à un partage de valeurs.

Ces deux logiques semblent difficilement compatibles mais cohabitent pourtant actuellement, et les professionnels du secteur médico-social tentent de fédérer vers une image associative.

Ce mode de prise en charge engendre de nombreuses dualités, car les parents payent un prix de journée et, à ce titre, réalisent une demande qui repose sur la théorie économique d'offre et de demande. Ils sont à la recherche d'offres d'activités payantes pour leur enfant, ou alors préfèrent une activité plus valorisante sur le plan cognitif plutôt qu'une activité qui semble davantage à dimension occupationnelle ou de loisir.

La distinction entre activité éducative et activité occupationnelle

Ce qui distingue l'activité éducative de l'activité occupationnelle en est la résultante : le sens et les objectifs éducatifs.

L'activité occupationnelle a un objectif utilitaire, soit de loisir, de plaisir ou de passer le temps.
L'activité éducative vise l'apprentissage d'une compétence, qu'elle soit sociale, cognitive, physique. En outre, elle vise un changement intrinsèque et le développement personnel.

L'enjeu est alors de défendre la visée utilitaire et valorisante de l'activité communautaire ou créative, par exemple. Derrière l'activité éducative se dévoile le rapport à l'activité en général tel qu'il est conçu sur le plan de la stimulation, et non pour occuper le temps. La dévaluation de l'activité est souvent associée au professionnel qui l'organise, au rapport de chacun quant à l'activité, aux règles qu'elle implique et aux supports qu'elle mobilise.

Pour aller vers l'utopie et majorer l'intérêt pour les activités, les professionnels du SAJ[2] dans lequel j'exerce ont imaginé une journée où les familles sont dans la peau de leur proche en situation de handicap. Cette journée leur permet de participer à des activités éducatives, afin de mesurer les objectifs multiples et le choix d'orientation au sein des activités. Cette journée a permis de gommer les *a priori* et d'inviter les parents à accéder au fonctionnement institutionnel. Journées portes ouvertes, journées à thème, inauguration d'une boîte à livres sont autant d'occasions pour initier les parents à percevoir les activités comme un vecteur de transmission éducative plutôt qu'en équivalent d'une prestation de service.

La reproduction du modèle éducatif de référence

Cette logique de prestation induit l'idée que l'on peut acheter une prestation éducative que les professionnels mettront en œuvre, puisqu'il s'agit de leur travail. La tentation est grande de les considérer comme des opérateurs, des exécutants chargés de reproduire un modèle éducatif familial auquel on aspire.

Or, le modèle auquel on aspire pour une personne qui nous est chère n'est pas nécessairement le modèle que la personne concernée veut égaler. L'accompagnement et les questionnements des personnes peuvent amener à aborder des sujets non envisagés par la famille. C'est notamment le cas de la dimension affective, encore tabou du fait du handicap des personnes. Ce tabou met le professionnel dans une situation délicate, et l'éloigne alors de ce qui est prescrit pour aller dans la sphère du tabou parental. Sur d'autres sujets, le professionnel peut aussi être confronté à l'éducation parentale, puisque la vie affective, citoyenne, politique, fait partie intégrante des sujets abordés au cours de la journée.

Les professionnels sont alors pris à partie dans des questions dont la réponse est déjà influencée. Dans les discussions, on retrouve l'influence des parents et des proches dans le discours des personnes accompagnées.

Comment y répondre sans également ajouter un courant d'influence supplémentaire ? L'art de sortir de ces courants d'influence et de s'extraire des rivalités possibles entre institution et famille est d'amener les personnes à se poser elles-mêmes ces questions et d'induire à une démarche d'auto-détermination. Ceci passe par le fait de donner accès aux personnes à des informations éclairées, adaptées au niveau de compréhension lié à leur situation de handicap, pour sensibiliser, prévenir et orienter dans leur demande. Une guidance est alors à développer auprès des équipes de professionnels, qui sont elles-mêmes dans leurs représentations et tentées d'influencer, de guider selon leurs propres mœurs et valeurs. Cette guidance permet aux équipes d'amener la personne à cheminer et faire ses propres choix et non se conformer dans la facilité du mimétisme.

Faire ses propres choix et oser prendre des risques

Le service d'accueil de jour est parfois utilisé pour accéder à des droits qui ne sont pas permis en dehors de l'établissement, ou pour aborder des sujets que les personnes n'osent pas évoquer avec leur famille. L'accueil de jour est alors un facilitateur leur permettant de prendre le bus seules et d'accéder plus largement à une vie en collectivité à responsabilité, avec des points d'autonomie adaptée. La vie de groupe est un apprentissage. Les personnes y apprennent à gérer leurs sentiments, gérer les sentiments du groupe, composer avec les autres, réagir dans une situation de violence. Là aussi, il s'agit que la famille n'interfère pas directement dans ses apprentissages, ce malgré un désir de protection, voire de surprotection que les parents éprouvent pour leur enfant en situation de handicap.

La liberté de penser, d'agir et de faire ses propres choix fait partie des droits fondamentaux. Faire des choix, même si cela va à l'encontre de quelqu'un, ou si le choix n'est disponible que pour les premiers, c'est renvoyer au fait que ces choix supposent des contraintes que l'on retrouve dans le droit commun. C'est permettre d'éprouver une déception pour apprendre à la gérer. Il s'agit de sensibiliser la famille au fait, qu'effectivement, cela n'est pas égalitaire mais se rencontre aussi sur l'extérieur. Au supermarché, l'offre promotionnelle n'est parfois disponible que pour les premiers et les suivants sont malheureusement face à un non-choix. Ceci permet d'intégrer les dures réalités, contraintes que l'on retrouve quotidiennement en dehors de l'établissement.

Il est difficile pour les professionnels d'amener les familles à penser dans cette logique. Certains parents aimeraient que leur enfant soit dans une bulle, n'éprouve pas de déception car cela les rend triste qu'il ait eu une journée difficile ou pleure parce que telle personne l'a déçu. Qui n'a jamais eu de journée difficile ? N'est-ce pas cela être adulte ? La prise en charge en collectivité vient alors décevoir aussi les parents qui imaginent un monde idyllique pour leur enfant, et qui le voient confronté à des risques. Au contraire, prendre des risques, c'est lutter contre l'inertie éducative et permettre le développement de soi.

Quelles solutions ?

L'un des moyens à mettre en œuvre est d'associer au maximum les familles aux enjeux institutionnels, en les amenant à rédiger conjointement le projet d'établissement, le règlement de fonctionnement ainsi que le règlement intérieur. Cela peut permettre à tous de se mettre d'accord sur les droits, devoirs, et les limites d'intervention de chaque partie impliquée. Définir jusqu'à quelle mesure l'on peut interférer pour travailler conjointement dans l'éducation de la personne peut permettre de renforcer le lien avec les familles. Cette démarche peut permettre d'identifier les points de discordes et les points communs entre divers modèles éducatifs pour mieux les appréhender.

On note le besoin de former les professionnels dans le travail de co-éducation avec les familles, qu'il s'agisse d'oser affirmer le règlement intérieur ou d'oser prendre des risques en leur soumettant des axes de travail novateurs ; par exemple en abordant l'avenir ou en permettant à la personne en situation de handicap d'affirmer ses choix et de s'émanciper en tant qu'adulte. La peur de décevoir la famille, de faire souffrir, la question de la responsabilité ou encore la crainte d'une opposition de leur part freine parfois les élans de collaboration des professionnels. Des formations sont nécessaires sur la prise de risque dans la relation à l'autre, afin de faciliter les échanges envers les familles, et ce malgré un éventuel désaccord. Être formé à des entretiens, voire des confrontations, pour renvoyer chaque partie impliquée dans le projet personnalisé à ses responsabilités, c'est pouvoir renvoyer à chacun sa part du contrat.

Sensibiliser aux enjeux de la vie en collectivité, c'est renvoyer à des questions de responsabilité, à un fonctionnement qui ne peut pas satisfaire tout le monde à 100%. La vie en collectivité implique des interactions avec les autres, des conflits, des moments de déception, de joie, et faire entendre aux familles de ne pas faire d'ingérences dans ces interactions est bénéfique pour la personne accompagnée, qui est parfois surprotégée.

Il est important que chacune des personnes puisse éprouver ses propres expériences émotionnelles, et ce en interactions avec les autres, comme chacun d'entre-nous a pu le faire dans son développement et peut le faire tout au long de la vie.

Travailler ensemble au sein de l'établissement le plus souvent possible, comme c'est le cas pour la rédaction du projet personnalisé ; ceci permet de partager les responsabilités éducatives entre les acteurs majeurs qui interagissent autour de la personne, pour ne pas renvoyer toutes les fautes à l'établissement, afin de lutter contre une logique de prestation. C'est aussi avertir sur l'avancée progressive, sur le fait que les progrès ne sont pas instantanés, pas immédiats, et que chaque personne a son propre rythme. Finalement, l'enjeu éducatif majeur dans les ESSMS est de véhiculer un souhait de consommer des valeurs associatives et de fédérer un engagement dans une co-éducation efficace, alliant utilitaire et engagement humaniste.

1. Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux.

2. Services d'Accueil de Jour.

Pour citer cet article: Blet, E., *Les établissements médico-sociaux, vers une logique de prestation éducative?*, La revue du DEFI, Vol.1, Psymas: janvier 2020, pp. 25-27.

Pour le retrouver sur le site du DEFI:

L'inclusion, une utopie pour les institutions médico-sociales traditionnelles?

(par Lucas Bemben, psychologue clinicien)

ARTICLE

Depuis plusieurs années, une évolution de nature sémantique se remarque dans les discours politiques et institutionnels tenus au sujet des personnes en situation de handicap. Au terme d'*intégration*, auparavant omniprésent dans les propos et projets, semble désormais être préféré celui d'*inclusion*. Si ce glissement linguistique peut sembler anodin, il ne l'est pourtant en rien. Il ne s'agit pas d'une simple nuance esthétique dans ces discours mais bien d'un profond remaniement de leur soubassement conceptuel.

L'inclusion, en tant que démarche, représente un changement de paradigme dans la manière dont est pensé le projet global de nos sociétés contemporaines. Elle ne désigne pas une forme augmentée de l'intégration, ni même un simple ajustement de ses logiques : il est question ici d'une évolution fondamentale du regard porté sur les personnes les plus fragiles et, à travers elles, sur l'être humain en général.

Un succinct développement au sujet des différences existant entre ces deux terminologies paraît donc utile, afin d'aborder la question de leurs implications sur les modes d'organisation des établissements et services. En effet, si les institutions souhaitent investir le champ inclusif, alors devront-elles, à notre sens, s'extraire de leurs pratiques actuelles encore fortement conditionnées par des logiques intégratives. L'analyse des limites et des failles de ces logiques, c'est-à-dire leur effondrement, visera donc à démontrer en quoi l'utopie inclusive suppose une métamorphose institutionnelle aussi considérable que nécessaire.

L'intégration un projet sociétal centré sur la norme de validité

Le terme d'« intégration » est issu de la racine latine « *integrare* », prenant le double sens de «rendre entier» et de « renouveler ». De manière générale, nous pouvons en déduire que le fait d'intégrer une personne au sein d'une société revient à renouveler la population de cette dernière. Par cette action, il serait donc possible de rendre cette société « entière », c'est-à-dire d'y incorporer des éléments qui en étaient auparavant manquants. Ce concept se focalise donc principalement sur l'individu lui-même, considéré comme une personne absente du groupe social mais ayant vocation à y retourner de par l'action intégrative que l'on se propose de mener à son bénéfice. De manière générale, cela nous amène en quelque sorte à percevoir la société comme une sorte d'espace au sein duquel vivent des personnes constituant un ensemble cohérent ; ensemble dont seraient exclues les personnes vulnérables de par leur situation singulière. En toute logique, cette exclusion serait donc la résultante de leur absence de similarité avec le reste du groupe. Or, un ensemble de traits similaires devant être acquis pour appartenir à un collectif, cela renvoie à un référentiel de standardisation, c'est-à-dire à une norme.

Puisque l'absence de similarité provient de l'existence d'un handicap, il est possible de considérer que la norme en question est celle la validité, prenant ici le sens précis d'absence de perte d'autonomie ou d'indépendance.

En finalité, la démarche cherchant à « intégrer » une personne reposerait donc sur trois présupposés : en premier lieu, cela revient à dire que sa vulnérabilité l'exclut de la société. En second lieu, cette exclusion prend sa source dans un éloignement vis-à-vis d'une norme, qui est celle de l'humain autonome et indépendant, c'est-à-dire « valide » au sein de son environnement de référence. Ces deux présupposés en amènent un troisième : pour être intégré, l'individu concerné doit donc parvenir à arborer suffisamment de traits de la figure idéale de la validité pour devenir ou redevenir un pair aux yeux des autres. L'intégration, d'une certaine manière, revien-drait donc à réduire l'*alter* que constitue la dissemblance du handicap, pour générer un *ego* doté d'une spécularité vis-à-vis d'une norme sociale externe. C'est ainsi que la personne intégrée, auparavant considérée comme étrangère à la société globale des valides, a pu devenir un *alter ego*, c'est-à-dire un être doté d'une singularité qui ne l'empêche pas d'être tout de même normé selon les règles de son collectif d'appartenance.

Ce modèle comporte, par extension, un projet de société basé sur la prise en compte des difficultés du citoyen, en vue de lui apporter une aide et des solutions dans ses efforts d'intégration, le tout grâce à un ensemble de mesures dédiées. Ces mesures concernent donc autant l'évaluation des difficultés de l'individu que les méthodes visant à les réduire.

A ce titre, des démarches telles que la rééducation, la réadaptation, l'amélioration organique (médicaments, gestes chirurgicaux) ou fonctionnelle (prothèse, orthèse, équipements spécialisés) constituent des efforts collectifs en vue de produire de l'identique socio-normatif à partir de la différence du handicap. Cette démarche à destination des personnes vulnérables est évidemment précieuse et continue, de nos jours, à être une base essentielle pour les accompagner sur leurs chemins de vie. Cela permet d'accroître leur confort au quotidien, de promouvoir leur santé et leur liberté, ainsi que leur possibilité de reconnaissance par le reste de la population. Cependant, au-delà de ses avantages indéniables, la logique intégrative souffre de fragilités philosophiques fondamentales, à l'origine de plusieurs problématiques d'importance.

D'une part, la centration sur les différences présentées par la personne en situation de handicap fait de ce système de pensée une entité défavorablement normative et arbitraire.

Défavorablement normative, nous l'avons esquissé en *supra*, car la priorité est donnée d'emblée à la réduction des déficiences. Il s'agit donc d'une conception focalisée sur ce qui rend certaines personnes « moins aptes à » que le commun des mortels. Par cette primauté du manque et de la carence au sein de nos représentations, nous créons à leur propos une imagerie mentale essentiellement basée sur l'insuffisance. En conséquence, les personnes finissent par incarner leur handicap : puisque leur intégration dépend de la suppression ou de la minoration de leurs déficiences, ces dernières en viennent à les représenter socialement avant toute autre chose, à plus forte raison lorsqu'elles sont visibles[1].

C'est précisément dans cette logique particulière que la normativité s'exprime de la manière la plus défavorable : l'individu prend la forme d'un objet biomédical dont l'intégration sociale dépendra de sa capacité de mimétisme socio-ontologique, c'est-à-dire de la correction de ses carences.

Arbitraire, également, car les normes en jeu sont celles d'un groupe ne présentant pas de vulnérabilité majeure. Il s'agit donc, pour la personne fragilisée, d'accepter que son fonctionnement atypique subisse une transformation pour se rapprocher de celui qu'adopte la moyenne de la population. Nous retrouvons ici le « valido-centrisme » décrit par Quentin[2], avec tout ce qu'il comporte de violence pour la personne. Cette dernière se voit en effet considérée non pas pour qui elle est (avec ses forces et ses faiblesses, c'est-à-dire sa singularité), mais plutôt pour tout ce qu'elle n'est pas, à savoir une « valide » adaptée à un « monde de valides ».

D'autre part, ces deux biais ont pour effet paradoxal de justifier l'exclusion dont sont victimes les personnes en situation de handicap. Il est réellement important de saisir que ce type de système engendre une conséquence bien particulière. Si les efforts déployés au bénéfice des personnes ne rencontrent pas le succès escompté, alors le modèle est-il obligé de bâtir des lieux spécifiques pour leur permettre de vivre dans un « ailleurs » adapté à leur condition. Ceci est une issue inéluctable du mode de pensée intégratif : en tant qu'idéologie centrée sur le seul individu, le supposé échec d'intégration de ce dernier ne peut que le mener à une sorte d'exil.

C'est à ce propos que, face à une anomalie désignée comme irréductible malgré l'action normative, le champ institutionnel du médico-social constitue un espace vécu comme légitime. C'est un ailleurs, une terre extraordinaire[3] conçue sur-mesure pour les personnes incapables de vivre parmi les autres, et ce malgré les tentatives effectuées pour les y aider.

Si cet ailleurs est effectivement nécessaire (du moins sous ces logiques), il a cependant pour effet de déresponsabiliser et de déculpabiliser la société elle-même. Puisque l'individu n'a pas réussi à suffisamment minorer sa différence pour s'intégrer dans les modes de fonctionnement standardisés, sa présence dans des lieux atypiques devient une issue nécessaire. Ainsi, de cette manière, l'ostracisme produit n'est pas le fait de choix sociaux à assumer mais la conséquence d'une situation anormale qu'il n'a pas été possible de corriger. La faute, en finalité, repose sur le handicap de l'individu et non sur le système.

L'institution, dans cette pensée, est donc une microsociété constituant une enclave de renoncement à la transformation de l'être. Un havre pour les exclus de la validité normée.

Ces problématiques dévoilent finalement la nature ambivalente de la pensée intégrative. Elles mettent en lumière sa bienveillance (notamment dans la prise en compte des besoins des individus) mais aussi ses effets d'exclusion inhérents à la dimension ontologique des considérations qui la sous-tendent.

En raison de cette profonde ambivalence, le modèle social qui en découle ne peut produire que des procédés locaux et non des processus globaux. C'est-à-dire qu'il fournit des repères quant aux buts à atteindre en termes de compétences individuelles, mais ne génère aucunement une dynamique prenant sens au-delà des normes groupales considérées.

Si le procédé est en effet une manière de *faire quelque chose*, tandis que le processus est une manière de *penser le déploiement de ce quelque chose*, alors l'évaluation des déficiences et leur résorption sont-ils uniquement des procédés. Elles représentent les conséquences du système dans lequel elles s'inscrivent, sans pouvoir infléchir ses formes ou ses mouvements. Autrement dit, elles ne sont que des produits qui ne peuvent engendrer autre chose que ce à quoi ils sont destinés.

Ainsi, l'intégration en tant que concept peut effectivement aider les personnes à mieux vivre dans la société des valides, mais pas la société à évoluer dans le sens d'une adaptation à leurs différences. Le projet suppose justement de les gommer ou, dans le pire des cas, d'isoler le sujet qui les présente dans des territoires d'exclusion institutionnels.

En raison de cette limitation essentielle, même les méthodes intégratives les plus efficaces ne peuvent produire qu'une *présence possible* des personnes dans la société, c'est-à-dire la production d'un identique suffisant pour permettre à l'individu de se conformer aux normes qui lui sont imposées. Il est en revanche impossible de générer une *présence légitime*, qui renverrait pour sa part à la posture d'un groupe humain acceptant la différence au sein d'un espace qui l'accueille pour ce qu'il est et non pour ce qu'il devrait tendre à devenir.

Cela pourrait éventuellement expliquer, du moins en partie, l'effondrement contemporain du modèle intégratif.

Qu'il s'agisse de l'exclusion de certaines personnes au sein des lieux d'exil institutionnels, ou encore du dévoiement de certaines dispositions cherchant à les insérer dans des univers dramatiquement impréparés à les accueillir, il est finalement toujours question d'une distance instaurée entre le groupe social et la personne vulnérable.

Citons, à titre d'exemple, la disposition légale imposant aux entreprises le recrutement d'au moins 6% de travailleurs en situation de handicap. Cette obligation représente un symbole de la logique des procédés : il ne s'agit pas, ici, de transformer la culture entrepreneuriale pour la rendre favorable à chacun, mais bien de la contraindre à intégrer certaines personnes qu'elle n'accepterait pas spontanément. Or, que constatons-nous depuis plusieurs années, sinon que beaucoup d'entreprises décident de sous-traiter plusieurs de leurs tâches par le biais des ESAT afin de ne pas s'exposer aux sanctions liées au non-respect de ces quotas ?

Outre le cynisme que révèle ce choix, cela nous renvoie aux fragilités propres de la pensée intégrative : la société n'étant pas à même d'accepter la différence comme un élément de ses normes, il devient finalement très difficile de favoriser la légitimité de sujets fragiles dans les milieux professionnels. En corollaire, puisque la démarche utilisée pour essayer d'y parvenir est procédurale et non processuelle, la réponse de ces milieux ne peut être qu'un procédé de contournement et non un processus de mutation. Cette utilisation de l'ESAT continue donc à produire de l'exclusion, puisque chaque personne comptabilisée grâce à cette manœuvre ne fera jamais partie intégrante de la masse salariale « standard » de l'entreprise[4]. Ces authentiques résistances à la présence des sujets fragiles dans le monde dit « ordinaire », dont le milieu professionnel n'est qu'un exemple, signent la limite de la pensée intégrative. En effet, bien loin de permettre aux personnes de vivre dans un monde qui les accueille, elle les contraint davantage à accueillir les normes de ce monde en elles et à les figurer par une transformation normative de leur être.

Face à cette réalite, le modèle inclusif représente une vision très différente dans ses fondements, car déplaçant le problème de la norme sur l'humain, et non sur la société elle-même.

L'inclusion : un projet anthropologique centré sur la norme humaine

Si le fait d'intégrer une personne vulnérable dans un groupe social revient à lui donner une place dans ce groupe afin qu'elle puisse y « vivre selon les normes des autres », l'inclusion constitue, quant à elle, une volonté de rendre possible le fait de négocier son lien avec le monde social pour qu'elle puisse y « exister en compagnie des autres ». L'intégration est en effet une démarche particulièrement passive au niveau du tissu social, puisque ce dernier se contente de se donner les moyens de transformer le sujet en vue de le rendre conforme à des attentes très arbitraires. La société n'évolue donc que très peu sous ses auspices, puisque l'obligation de changement repose sur le sujet lui-même, quitte à le bannir s'il échoue à y parvenir. L'inclusion, en considérant que toute personne fait naturellement partie du *socius*, impose au contraire au groupe d'envisager sa propre métamorphose pour s'adapter aux besoins de chacun.

D'une posture strictement passive et normative sous l'égide des logiques intégratives, l'inclusion propose donc une vision sociétale dynamique et à vocation mutative, cherchant non pas à conformer l'être à ses fonctionnements mais bien à envisager l'interaction sujet/milieu pour construire le meilleur compromis possible. En cela relève-t-elle d'un ensemble de processus complexes et non d'un simple agrégat de procédés.

Fougeyrollas[5], dans ses réflexions au sujet de la production culturelle du handicap, propose à ce titre un modèle inclusif particulièrement intéressant à présenter. Son approche systémique aborde la situation de handicap comme la résultante d'une interaction entre deux types de facteurs :

- Les facteurs personnels, qu'ils soient liés à l'organique (intégrité/déficience), aux aptitudes (capacité/incapacité) ou à l'identitaire ;

- Les facteurs environnementaux, qu'il s'agisse du champ personnel, communautaire ou plus globalement sociétal.

C'est là toute la force de cette approche : le handicap n'est plus une entité constituant un fardeau pour l'impétrant à la citoyenneté. Il est plutôt perçu comme une dimension de la normalité dont les formes varient selon la nature des interactions entre le sujet et son milieu d'appartenance. Pour cette raison, la démarche de cet auteur reprend certaines considérations intégratives en prêtant attention aux facteurs personnels, tout en y adjoignant une dimension de négociation avec le milieu social lui-même. Ce dernier est donc autant tenu de s'adapter que le sujet[6].

D'un point de vue social, cela confère un tout autre sens à la notion de norme appliquée aux individus, puisque tous les êtres humains deviennent « normaux » du simple fait d'être humains. Quelles que soient ses performances par rapport à la population, quelles que soient les spécificités de son rapport au monde, le sujet ne peut plus se situer en dehors de la société puisqu'il en est un des représentants par nature et non grâce à son adaptation.

D'une certaine manière, nous pouvons dire que l'intégration imposait l'acquisition d'une *dignité sociale de mérite* à la personne, tandis que l'inclusion lui octroie une *dignité sociale d'essence*, ce qui est fondamentalement différent car c'est désormais à la norme de se déplacer pour ne pas l'oublier.Le processus inclusif relève donc d'un projet anthropologique, en cela qu'il redonne aux personnes en situation de handicap une place dans la société des humains, tout en rappelant à cette dernière que la dignité et la légitimité sont des droits et non des privilèges.

Cela nous amène à la conclusion de notre réflexion au sujet de ces termes : quelles implications sont à déduire de tout ceci, au niveau des pratiques et organisations institutionnelles ?

A notre sens, deux conséquences majeures sont ici à relever:

D'une part, il nous semble totalement illusoire de penser qu'une institution médico-sociale traditionnelle puisse produire de l'inclusion au sein de ses propres murs. Cela paraît évident : comment pourrait-elle favoriser la légitimité sociale d'une personne, alors même que sa propre existence représente l'antithèse de cette possibilité ?

D'autre part, ce premier constat ne signifie pas que l'institution soit totalement incapable de produire de l'inclusion. Si aucune logique de cet ordre ne peut se produire *en elle*, beaucoup de choses peuvent néanmoins être faites *par elle*. En effet, si les établissements et services sont des mondes « sur-mesure » pour les personnes trop vulnérables pour vivre en milieu ordinaire, il ne faut pas oublier qu'ils ne sont jamais que des procédés de la société, qui est elle-même un procédé complexe de la civilisation.

Il s'agit, une fois encore, de ne pas confondre procédé et processus. La société est une figure, une structure, un agglomérat de mécanismes organisant et régissant les rapports entre les êtres. C'est donc un ensemble de procédés. Le processus lui-même, c'est-à-dire ce qui donne son sens à la société, c'est la civilisation, ou plutôt le mouvement civilisateur qui influe sur sa forme.

En tant que volonté d'infléchissement de ce processus civilisateur, l'inclusion ne cherche pas à détruire les institutions médico-sociales, car ces dernières permettent à de nombreuses personnes de vivre plus décemment qu'elles ne pourraient le faire dans le milieu « ordinaire ». Elles restent donc actuellement nécessaires, même dans un champ inclusif.

En revanche, il est réellement primordial de ne pas perdre de vue que cette nécessité n'a rien de naturel : bien au contraire, elle est *culturellement produite* par un mouvement de civilisation générant une société bien particulière.

Ainsi, la conclusion semble évidente : pour favoriser un véritable processus inclusif, toute institution médico-sociale devrait avoir pour objet premier et ultime le développement de sa propre inutilité. C'est dans cette démarche, nous semble-t-il, que pourra s'effectuer un déplacement des missions institutionnelles vers la société globale, qui pourrait ainsi devenir un procédé basé sur une civilisation de l'altérité et non de la standardisation.

Par exemple, il est étonnant que les ESAT acceptent de fournir de la main d'œuvre à des entreprises recrutant peu ou prou de travailleurs handicapés de manière standard. Ne seraient-ils pas plus utiles, pour le devenir de leurs usagers, en se dotant d'une charte éthique imposant à leurs clients potentiels un équilibre entre recrutement direct et sous-traitance ?

Ne pourraient-ils pas, également, réserver leurs actions à des projets servant l'inclusion, dans l'idée d'aider les personnes en situation de handicap à participer à la négociation sujet/milieu qui les concerne en premier lieu ?

Ironiquement, il s'agirait de déplacer le regard sur l'endroit où se situe réellement le problème d'adaptation : non pas sur l'individu vulnérable que la société des valides rend handicapé, mais sur le handicap de la société elle-même, qui l'empêche d'être vivable pour les personnes vulnérables.

L'action institutionnelle inclusive ne relève donc pas de l'oxymore mais nous semble nécessiter, pour exister, un dépassement du niveau local. Il ne s'agit pas d'une action des établissements sur l'individu accueilli, ou même sur la société qui les a fait naître. Il s'agit d'user de leur puissance pour influencer le cours de la civilisation elle-même.

Dans cette utopie, nous ne pouvons que souhaiter que les établissements se saisissent de cette importante responsabilité et deviennent ainsi des forces de guérison pour une civilisation malade de ses normes et de ses ostracismes.

Pour cela, il faut qu'ils acceptent un destin aussi noble que funeste : œuvrer à créer les conditions de leur désintégration au sein de la société elle-même, pour que tous les humains puissent construire une civilisation n'amenant personne à mériter ou perdre sa place parmi la société des Hommes.

1. Cela se dévoile, par exemple, dans le choix des symboles utilisés pour désigner le handicap. Le pictogramme « fauteuil roulant », notamment, fait référence à un équipement utilisé par 650.000 personnes en France mais est censé représenter les quelques 12 millions de français vivant avec un handicap. Ce choix montre bien la centration du regard social sur la déficience visible, c'est-à-dire celle qui distingue les personnes des autres de la manière la plus évidente.

2. Quentin, B., *La philosophie face au handicap*, Toulouse : érès, 2013.

3. Ne désigne-t-on pas, en institution, la société générale comme « le milieu ordinaire » ?

4. L' « acteur professionnel » étant, dans cette logique, l'ESAT lui-même et non la personne qui y travaille, le bannissement institutionnel ne peut que perdurer. Il se symbolise d'ailleurs très bien par le fait qu'il n'y a pas de travailleurs en ESAT mais des « usagers » sous statut spécial.

5. Fougeyrollas et *al.*, *Modèle de développement humain – Processus de production du handicap (MDH-PPH)*, Québec : RIPPH, 2010.

6. Une vulnérabilité telle qu'une paralysie des membres inférieurs, par exemple, ne devient un handicap dans ce modèle qu'à la condition que la personne soit confrontée à un escalier et non à un escalator adapté à son mode de déplacement. Le handicap n'est donc plus essentialisé mais contextualisé, c'est-à-dire produit par le lien sujet/milieu.

Pour citer cet article: Bemben, L., *L'inclusion, une utopie pour les institutions médico-sociales traditionnelles?*, La revue du DEFI, Vol.1, Psymas: janvier 2020, pp. 28-32.

Pour le retrouver sur le site du DEFI:

La délibération éthique

(par Lucas Bemben, psychologue clinicien)

LE POINT SUR...

De plus en plus d'institutions médico-sociales prennent en compte la dimension éthique de leur action. Elles se dotent alors de dispositifs visant à explorer les contextes et les enjeux des situations qu'elles rencontrent, en vue de nourrir leur réflexion sur les décisions et les choix à effectuer. Que ces dispositifs prennent la forme de comités, de conseils, de collèges ou encore de simples temps de réunion dans les services, il s'agit toujours de construire une pensée à même de donner sens et portée à ce que les institutions produisent au sein du monde.

La plupart des établissements et services utilisent, pour structurer ces temps de rencontre, la méthode de la délibération éthique. Il est donc important d'en définir les grandes lignes, afin de pouvoir en formaliser globalement les modes d'existence au sein des équipes professionnelles. Pour ce faire, un bref exposé de quelques champs spécifiques de l'éthique paraît indispensable, en cela qu'il permettra de délimiter les usages et les fonctions de cette délibération.

Quelques champs de l'éthique

L'éthique normative

L'éthique normative, aussi nommée "éthique substantielle", s'intéresse au développement, à l'analyse ou à l'évaluation critique des différentes conceptions que l'homme a construit au sujet de la morale et de ses implications sur les processus décisionnels. Il s'agit ici de porter un regard sur la manière dont la réflexion humaine se dote de *critères* afin d'agir de la manière qui lui semble la plus juste possible.

Cette éthique particulière se caractérise par son intérêt pour le "contenu" des représentations humaines, c'est à dire leur substance (ce qui explique son qualificatif de "substantielle"). Son but est de définir, par l'exploration des divers points de vue, une éthique permettant de guider l'action humaine. Si cette quête philosophique ne sera jamais aboutie, elle a donné naissance à plusieurs approches, dont trois sont très souvent présentes dans les réflexions contemporaines: le conséquentialisme, le déontologisme et l'éthique de la vertu.

Le conséquentialisme se focalise sur les conséquences de nos actions: pour déterminer si une action est "bonne", il faut ici se pencher sur ce qu'elle produit comme résultats. En quelque sorte, l'action est bonne si ses conséquences sont bonnes, ou tout du moins les "plus bonnes possibles". Par exemple, un infirmier ayant la tâche de gérer la consommation de cigarettes d'un usager peut choisir de ne pas lui en donner car ce produit nuit à sa santé. Dans une autre optique, il peut au contraire choisir de lui en fournir car l'altération de sa santé est estimée moins grave que l'aliénation de sa liberté individuelle. Dans ces deux postures réside une dimension conséquentialiste car ce sont les résultats de l'action qui servent à déterminer la manière dont le professionnel agira.

De son coté, le déontologisme met davantage l'accent sur les registres du devoir, de l'impératif et de l'obéissance. Cela peut être défini par l'expression kantienne "*fais ce que dois, advienne que pourra*"[1] ; c'est à dire "obéis aux règles qui s'imposent, quoi qu'il se produise du fait de cette obéissance".

En d'autres termes, l'action sera estimée "bonne" dès lors qu'elle satisfera à des obligations morales posées d'emblée, quelles que puissent être ses conséquences. Sa moralité ne dépend donc que du respect plein et entier des règles établies.

Par exemple, le même infirmier pourra se référer à son code de déontologie et ne pas fournir une cigarette à l'usager, car il doit agir de sorte à favoriser sa santé. Que l'usager puisse ou non se sentir lésé n'a pas d'importance ici: seul compte le respect du code régulant la pratique professionnelle. Il pourrait aussi choisir de donner cette cigarette, puisque le même code stipule qu'il doit rechercher le consentement de son patient lorsqu'il pose un acte sur sa personne. N'ayant pas ce consentement, il peut déterminer que le code l'oblige à fournir cette cigarette, car ne pas le faire reviendrait à contrevenir à ses obligations.

Ces deux choix, bien qu'antagonistes en apparence, appartiennent à l'éthique déontologique car ce qui compte ici n'est pas la conséquence de l'action mais davantage son inscription dans le respect des règles établies.

Enfin, l'éthique de la vertu suppose que la dimension "bonne" ou "mauvaise" d'un acte se détermine par le trait de caractère qui lui est associée. Si ce trait est vertueux, alors l'action sera-t-elle vertueuse. A l'inverse, si ce trait relève du vice, alors l'action prendra-t-elle plutôt une dimension immorale. Il ne s'agit donc pas de rechercher une action porteuse de bonnes conséquences ou respectueuse des règles, mais plutôt choisie de telle sorte qu'on pourra la considérer comme le fait d'une personne vertueuse.

C'est ainsi, par exemple, qu'on estime fréquemment qu'un acte courageux est vertueux. Cette conception provient du fait que le courage est considéré depuis Aristote comme un point d'équilibre entre deux vices: la couardise, qui est un manque de courage, et la hardiesse, qui en représente l'excès. Le courage est un équilibre (une "harmonie" dirait Platon, ou une "*phronesis*", c'est à dire une prudence, dans les mots d'Aristote) car il permet de n'être ni dans le manque, ni dans l'excès. En cela est-il une vertu honorant celui qui le manifeste.

En raison de ce regard particulier, un acte courageux permettra d'attribuer à celui qui l'aura posé un trait de caractère vertueux. Cela rendra donc cet acte moralement acceptable dans le système de pensée propre à l'éthique de la vertu.

Dans notre exemple précédent, l'infirmier en question peut choisir de ne pas donner cette cigarette tout en sachant que cela peut causer des réactions violentes de la part de la personne. Cette décision peut être considérée comme moralement acceptable car elle est courageuse (il prend cette décision tout en sachant qu'il s'expose à un danger, qu'il s'estime en mesure de maîtriser s'il devait survenir). A l'inverse, il peut également faire le choix de donner cette cigarette, même si le reste de son équipe viendra le lui reprocher plus tard. Il s'agit également d'une posture acceptable selon cette conception, car son acte aura des conséquences qu'il accepte d'affronter avec courage.

Nous voyons ici toute la portée et toute la limitation de l'éthique normative. Sa portée est celle d'une posture permettant, quelle que soit l'approche, de donner des critères guidant les actes, les choix et les décisions des personnes. Sa limitation est profondément liée à cette portée: si elle structure le processus décisionnel, elle ne définit pas la nature profonde des conceptions en jeu. En effet, si le critère est la conséquence de l'acte, cela ne nous dit rien sur la manière de décider quelle conséquence doit être privilégiée par rapport aux autres. Si le critère est la règle à respecter, cela ne nous dit rien non plus sur celle que l'on doit choisir de respecter ou non, surtout s'il est question d'une situation mettant en balance plusieurs codes ou plusieurs règles au sein d'un même code. Enfin, si plusieurs vertus se retrouvent en compétition au sein d'une décision à prendre, comment choisir celle qui sera priorisée par rapport aux autres?

Ce champ particulier a donc l'intérêt de fournir des repères sur une carte décisionnelle, mais ne donne ni le compas, ni la légende permettant de se repérer sur cette même carte et de dresser des itinéraires. Pour cette raison, l'éthique normative ne se suffit absolument pas à elle-même et doit être complétée par des approches plus propices à la détermination des choix. Une de ces approches pourrait être la méta-éthique.

La méta-éthique

La méta-éthique, nommée par ailleurs "éthique théorique", porte sur des considérations plus conceptuelles que l'éthique normative. En effet, le préfixe "méta", prenant le sens de "au-delà de", implique qu'il est question d'une réflexion se situant à des niveaux plus profonds et philosophiques que celle cherchant à développer, évaluer ou critiquer les critères guidant l'action.

De la même manière que la "méta-analyse" s'intéresse à l'analyse de la manière dont on analyse, la méta-éthique est un regard sur le discours éthique lui-même et sur ce qu'il contient de théories, de présupposés ou de considérations. En cela, il est question d'une discipline dite de "second ordre", puisqu'elle renvoie à un discours portant sur le discours. C'est par exemple le cas lorsqu'on cherche à déterminer les résultats les plus souhaitables au sein d'une approche de type conséquentialiste, ou encore quand il est question de comprendre en quoi le courage serait une vertu alors que la couardise serait un vice.

Le même infirmier s'interrogeant sur ce qu'il doit préférer entre une conséquence sur la santé ou sur la liberté, ou encore entre le courage d'affronter l'usager frustré ou ses collègues désapprobateurs, sera de fait inscrit dans une réflexion de nature méta-éthique. En effet, il devra non pas simplement se demander pour quelle conséquence opter ou quelles personnes mécontenter, mais bien *pourquoi* tel ou tel choix est préférable à un autre. Dans ce "pourquoi" réside l'éthique théorique car elle suppose de réfléchir au discours que l'on produit ou aux postures que l'on adopte, non pas sur des critères définis mais en fonction du sens que l'on donne à ces critères.

Cela nous amène à un troisième champ, particulièrement important pour notre sujet: l'éthique appliquée.

L'éthique appliquée

L'évolution de la recherche et des pratiques professionnelles en général a induit la nécessité de construire une éthique qui concilie l'approche substantielle et l'approche théorique. Cette éthique est dite "appliquée", non pas au sens d'une application *stricto sensu* des théories ou des critères, mais bien pour mettre l'accent sur le fait qu'il s'agit de réfléchir à ces deux approches dans des situations réelles et concrètes plutôt que pour ce qu'elles sont en elles-mêmes.

Par "appliquée", il est donc question d'une réflexion en pratique, puisque cette pensée s'inscrit dans la réalité d'une situation vécue comme problématique et à laquelle nous cherchons à proposer les réponses les plus justes possibles.

Il s'agit par exemple de documenter une situation complexe en vue d'en comprendre les tenants et les aboutissants. Cette documentation peut concerner les personnes impliquées et la manière dont les événements en question les touchent, ou encore les différentes lois s'appliquant au contexte précis dont il est question. Il peut également être recherché les différentes options s'offrant aux acteurs concernés, ainsi que les risques et conséquences auxquels ils seraient exposés de par leurs décisions éventuelles.

L'éthique appliquée vise donc à embrasser les différentes dimensions d'une situation complexe, pour en réflechir les enjeux et, éventuellement, fournir une aide à la décision. C'est précisément ce champ qui se retrouve, par exemple, dans la bioéthique (réfléchir aux avancées de la recherche concernant l'humain, comme la procréation, l'euthanasie, la science génomique, etc.) ou encore dans l'éthique de l'environnement (rapports aux animaux, à la biodiversité, à la pollution, au développement industriel...).

L'éthique professionnelle elle-même est une éthique appliquée, au sens où elle s'intéresse aux problématiques concrètes rencontrées par les différents acteurs au sein de leurs pratiques quotidienne. C'est ainsi qu'on parle également d'éthique des affaires (dans le domaine du commerce) ou même d'éthique de la psychologie.

S'il était intéressant de présenter tous ces champs, c'est en raison de la nature propre de la délibération éthique. Il s'agit en effet d'une éthique appliquée s'inscrivant, ici, dans le sous-champ particulier de l'éthique professionnelle. Il était donc essentiel d'en délimiter les contours[2] pour pouvoir présenter cette méthode dans son contexte épistémologique et en fonction des objectifs qu'elle poursuit.

La délibération éthique

Face aux situations complexes que rencontrent les institutions et les professionnels qui y exercent, il est parfois nécessaire de bénéficier d'un dispositif à même d'aborder les enjeux en présence de manière concertée. Ce dispositif, quelle que soit sa forme, vise le plus souvent à permettre une réflexion argumentée facilitant la prise de décision, par la compréhension globale de la problématique rencontrée par les équipes.

La démarche de délibération éthique repose sur une méthode réflexive, critique et rationnelle (au sens précis de "fondée sur des arguments") visant l'objectif de poser une action éthiquement acceptable dans des situations où des valeurs sont en conflictualité ou en dialectique. En structurant la réflexion par une méthode formalisée, il devient plus aisé d'étayer un choix qui, s'il ne permet pas de satisfaire tout le monde, rend du moins possible la constitution d'un *consensus* dans lequel chacun pourra se reconnaître, même si des désaccords peuvent persister. Ce n'est pas une recherche de vérité, au sens d'une opinion unilatéralement ou absolument vraie, mais plutôt une construction de position prenant en compte les avis de chacun.

Les participants cherchent donc à s'entendre sur une compréhension des faits suscitant l'interrogation, ainsi qu'au sujet des valeurs et des principes à favoriser dans leur gestion et leur formulation de pistes de résolution envisageables. Cette entente repose sur une méthode spécifique, suivant des séquences décisionnelles distinctes. Il s'agit en effet d'un véritable "parcours réflexif" à emprunter, étape après étape:

Recueil et analyse des faits

La première étape vise à recueillir les éléments de nature factuels et à les analyser en vue de saisir la globalité de la situation considérée. Par ce premier travail, une représentation de la réalité se construit, avec pour objectif de la rendre la plus fidèle possible aux événements dont il est question.

Analyse des valeurs

Une fois les éléments connus et analysés dans leurs causes et leurs effets, le processus délibératif suppose d'en penser les dimensions en termes de valeurs et de principes impliqués. Il s'agit ici de dégager les principaux enjeux afin de pouvoir les travailler de manière approfondie dans la séquence suivante.

Hiérarchisation des valeurs

Les valeurs engagées étant désormais identifiées, il devient possible de réfléchir à leurs importances respectives dans le processus de décision en cours. Cette phase est donc celle de la *hiérarchisation*, c'est à dire de la priorisation des valeurs que l'on choisira de favoriser ou non au sein de l'action décidée.

Justification de la décision et action

Une fois le consensus atteint, il est nécessaire de l'argumenter au travers d'un écrit. Ce dernier permet à chacun de valider la décision et donc de se reconnaître dans le propos développé.

Ces différentes étapes constituent le coeur de la délibération éthique et permettent d'en structurer et la forme et l'objet. En les suivant, le groupe concerné peut se donner les moyens de penser la situation non pas en fonction de critères préalablement établis mais selon une méthode déterminant justement les critères à retenir pour formuler des actions éthiquement acceptables par chacun. Il s'agit en cela d'un acte éthique normatif et théorique, car il est autant question d'une décision que de son sens profond.

La délibération éthique n'est donc pas qu'une simple méthode: c'est un acte éthique en soi puisqu'il s'agit de donner un sens à une décision, dans une recherche de consensus permettant à chacun d'exprimer quelque chose de son rapport au monde et aux autres. Loin d'être une discussion ou un débat comme les autres, c'est une élaboration partagée et co-construite par tous les participants de la délibération.

Comme tout acte éthique, cette élaboration collective suppose l'implication de principes à respecter. En effet, les échanges ne se contentent pas de structurer une prise de décision ou d'en justifier la teneur: ils en appliquent eux-mêmes un certain nombre dans leur fonctionnement. Ces valeurs mises en oeuvre dans les échanges, Durant[3] les a exprimées sous la forme de neuf règles devant, selon lui, être appliquées dans toute délibération se voulant éthique :

- Le refus de l'intimidation en tant que façon d'écarter la parole de l'autre. Cette intimidation peut prendre des formes directes (autorité affirmée d'un "leader" ayant pouvoir sur les autres membres du groupe) ou indirectes (utilisation d'un jargon technique mettant les autres membres dans l'impossibilité de comprendre ou d'argumenter).

- Le refus de la manipulation, notamment par des jeux de séduction cherchant à obtenir l'accord des autres sans avoir besoin d'étayer son propos d'arguments solides (contrevenant ainsi à la logique rationnelle de la délibération).

- Le refus du mensonge, qu'il soit explicite (verbalisation délibérément trompeuse pour influencer les autres) ou subtil (exagération d'éléments pour infléchir le cours du débat, non-divulgation de certains autres pourtant importants, etc.).

- L'écoute et l'ouverture d'esprit, c'est à dire une véritable prise en considération de la parole de l'autre en tant qu'égal.

- Le droit de s'exprimer et d'affirmer ses opinions. Cela passe notamment par le fait d'encourager les participants les plus timorés ou sur la réserve à prendre la parole au sein du groupe.

- La considération de tous les facteurs pertinents, avec par exemple l'utilisation d'une grille formelle[4] visant l'exhaustivité des données recueillies et la vérification de leur authenticité.

- L'interpellation des exclus, c'est-à-dire la prise en compte de toutes les opinions connues, même si elles émanent de personnes qui ne peuvent être physiquement présentes au sein de la discussion donnant lieu à la décision finale.

- La mise en relief des divergences et l'analyse de leurs sources.

- L'aide à apporter au groupe, sous la forme d'une animation bienveillante, permettant de dégager les convergences et les divergences, les conflits et dilemmes, ainsi que tout autre élément pouvant aider à la construction d'un avis consensuel. L'objectif poursuivi est que le résultat de la délibération, qu'il soit une analyse ou une décision, puisse être libre de tout non-dit (mécontentements, inconforts, frustrations) pour ceux qui auront contribué à son élaboration.

Ainsi la délibération éthique est-elle une méthode précise, relevant de l'éthique appliquée et possédant un ensemble de processus (les séquences d'analyse) et de principes (les valeurs à respecter dans le déroulé des séances) permettant de structurer son utilisation au sein des champs professionnels. Cherchant à concilier l'éthique théorique (quel sens donner aux valeurs en jeu?) et l'éthique normative (quels critères retenir pour réaliser un choix?), elle constitue un précieux outil pour les institutions désireuses d'explorer les dimensions profondes des actes qu'elles posent dans et sur le monde.

1. Kant, E. (1785), *Fondement de la métaphysique des moeurs*, Paris: Le livre de poche, 1993.

2. Pour une présentation plus précise de la délimitation épistémologique de l'éthique appliquée, voir le site internet de la Commission de l'éthique en science et en technologie du gouvernement du Québec (http://www.ethique.gouv.qc.ca/fr/). Ce site regorge d'informations utiles à ce propos (cet article s'en inspire d'ailleurs beaucoup).

3. Durant, G., *Introduction générale à la bioéthique. Histoire, concepts et outils*, Fides, pp.429-431, 1999.

4. Pour un exemple de grille, voir Bemben, L., Kaisser, L., Kalis, C. & Rozenberg, J., *L'établissement d'une démarche éthique en institution sociale et médico-sociale - Aspects institutionnels*, Repères éthiques de Psymas, juillet-août-septembre 2016, pp.32-45.

Pour citer cet article: Bemben, L., *La délibération éthique*, La revue du DEFI, Vol.1, Psymas: janvier 2020, pp. 33-36.

Pour le retrouver sur le site du DEFI:

Je serai soignante

(par Déborah Schott, infirmière diplômée d'Etat)

PENSÉES ET RESSENTIS

Je serai soignante

Trois mots. Trois tout petits mots, sur lesquels se sont basés, presque malgré moi, ce qui fait ma vie aujourd'hui. « Le plus beau métier du monde ».
J'en ai de la chance ! Une véritable vocation, s'il en faut une, dans l'aide aux autres. Peut-être. Une idée de vie, une utopie, un chemin à suivre. Il en faut bien un, c'est vrai. Autant que ça soit celui-ci ! Après des reconversions effectuées avec plus ou moins de succès, c'est ce que je me suis dit quand j'ai dû à nouveau choisir. Choisir mon métier, mon avenir. Choisir ce que j'allais bien pouvoir faire dans ce monde d'un tant soit peu utile. Je m'y suis faite à cette idée ! J'ai eu du temps pour imaginer comment je serai en tant qu'infirmière, quelle soignante je serai.

J'ai voulu soigner. L'enfant que je suis, la petite fille tout à l'intérieur de moi, c'est une bricoleuse. Avec optimisme et volonté, avec ardeur et courage, elle aime, presque tendrement, parfois naïvement, prendre les choses et les transformer, en quelque chose de mieux tant qu'à faire. La petite « moi » aime bien se dire qu'elle arrive à réparer les gens qui ont été un peu cassés, cabossés, un peu abîmés par la vie. Si j'ai choisi d'être infirmière, c'est parce qu'à défaut d'être une bricoleuse, j'ai voulu être une réparatrice. Une bricoleuse de la santé en somme, dans ce monde parfois un peu trop brutal, un peu trop cassant.

J'ai voulu être utile. J'ai voulu accompagner l'autre, cet autre en qui je me reconnais parfois… souvent. Ce miroir que j'ai en permanence sous les yeux, qui me ramène sans cesse à ma propre fragilité. Cet autre que j'aide autant que j'aimerais qu'on m'aide, le jour où j'en aurai besoin. C'est l'idée que je me fais de l'équilibre du monde. Donner de soi, un peu comme à crédit. J'ai eu à cœur d'apprendre à prendre soin, pendant mes trois années de formation à l'institut de formation en soins infirmiers. Trois années riches, à la découverte d'un métier dont j'avais une représentation presque idéale.

Je suis devenue soignante

J'ai voulu prendre la main de mes patients, poser la mienne sur leurs épaules. Les écouter, les rassurer. Leur dire que tout irait bien, qu'on serait là pour eux. On n'a pas de pilule magique, ça se saurait… Nous autres, infirmiers, on ne les aime pas trop les pilules, d'ailleurs. Mais nous autres, infirmiers, on peut être là, avec eux, les accompagner dans ces moments de vie qui sont parfois pénibles, parfois tristes, parfois très sombres. Ça, on sait faire. Être présent et écouter. Soigner et réconforter. On sait le faire, et on veut le faire. C'est ce que j'aurais voulu. Être là pour mes patients, les accompagner du mieux dont j'aurais pu. Être un pilier, ou du moins quelque chose sur quoi l'autre peut se reposer. Pour pouvoir avancer, pour pouvoir avoir ce tremplin parfois nécessaire à une évolution vers une meilleure version de soi-même. Du temps et de l'écoute, des soins et du réconfort, pour aller mieux, aller vers le mieux. Mais en service, les heures passent, les heures filent. Le temps manque, les moyens aussi. Les patients disparaissent, il ne reste d'eux qu'une pathologie à soigner, un symptôme à soulager, des médicaments à donner, des pansements à effectuer.

Passée la porte de l'hôpital, on ne cesse pas d'être soignant. On nous met en garde à l'institut de formation. La distance professionnelle devient un concept détourné dont nous devons nous saisir à bras le corps, afin de survivre au métier. Survivre à ce qui devait être notre vocation, nos compétences. Survivre à nous-mêmes, à ce que la société, le monde de la santé, a fait de nous. Ce n'est pas le métier qui est difficile. C'est le fait de se rendre compte que, jour après jour, année après année, ce métier qu'on affectionne tant, ces idéaux qui nous sont chers, sont mis à mal, insidieusement, petit à petit, sans qu'on ne le voit venir, toujours un peu plus, toujours un peu plus fort. Passé la porte de l'hôpital, on ne cesse pas d'être soignant. Les pensées volent d'elles-mêmes vers ce que l'on a laissé, vers les larmes qu'on n'a pas su sécher, les mains qu'on n'a pas pu tenir, les proches qu'on n'a pas su rassurer. Vers le soignant qu'on n'a pas su être, qu'on n'a pas pu être.

J'étais soignante

Vient le jour où l'on ne peut plus. Le jour où l'on se rend compte de ce que l'on souhaitait devenir, et de ce qu'on est devenu. Vient le jour où nos idéaux se confrontent durement à la réalité, une réalité abjecte, amère, qu'on a souhaité maintenir à distance le plus longtemps possible. Résister, avancer, soigner, envers et contre tout. Vient le jour où nos derniers remparts, nos derniers étais, flanchent et nous laissent à nu. Un soignant déconnecté de ce qui fait sa qualité première, un soignant déshumanisé. Soigner l'humain, sans pouvoir ne serait-ce que tenir compte de l'humain que l'on soigne. Ce constat fait mourir quelque chose à l'intérieur de nous.

On devient des techniciens. Froids, mais fonctionnels. Aigris, mais efficaces. Les sentiments s'étiolent, l'empathie s'affadit. Ne restent que le ressentiment, les automatismes. Soigner, réparer, survivre, rafistoler. Avec ce qu'on a sous la main. Un peu, juste assez pour que ça tienne, au moins encore un peu. On standardise la prise en charge, on simplifie la réflexion. On va à l'essentiel. L'essentiel pour survivre, au milieu de ce qui reste à faire et qu'on ne pourra pas faire : l'essentiel pour être soignant. Et l'on se meurt.

J'ai voulu écrire un texte, vraiment. J'ai voulu saisir mon clavier, m'asseoir à mon bureau et commencer à écrire, écrire un discours, un pamphlet, un réquisitoire contre les politiques qui assènent des coups de couteaux à notre système de santé, tant et si bien qu'il s'en retrouve exsangue…
J'ai voulu me lever, agir pour que cesse ce que je vois comme une mascarade. Ce n'est plus du soin que l'on prodigue. Les soignants continuent d'œuvrer, avec force et courage, pour le mieux-être de leurs pairs. Soignants, mais à quel prix ?

Je serai soignante

C'est mon rêve, mon utopie, mes idéaux qui ont rencontré ce qu'on peut appeler un véritable effondrement institutionnel. C'est cette rencontre, ce choc entre deux opposés que finalement tout rassemble, qui a fait de moi la soignante que je suis aujourd'hui. Je vois l'effondrement du monde de la santé comme un terreau, certes de bien médiocre qualité, mais dans lequel planter les meilleures graines dont je dispose. Puissent-elles germer et embellir le paysage, offrir un peu de confort et de réconfort aux personnes que j'ai l'honneur d'accompagner.

J'ai choisi de rester debout, j'ai choisi de continuer. Choisi de composer avec ce qu'il se passe, avec ce que je vois. Choisi de rester et de (re)devenir soignante. On ne renonce pas à ses idéaux aussi facilement. On ne renonce pas à l'autre, aux autres. On ne renonce pas à soi. On compose avec ce que l'on a, on fait ses armes avec les constats que l'on fait de la réalité, avec les leçons que l'on tire de son expérience. Soigner, et résister. À l'apathie, au désintérêt, au sentiment d'impuissance. Soigner et progresser. Vers le soignant que l'on rêvait d'être, vers des compétences qu'on affine et qu'on affirme. Vers un savoir-faire et un savoir-être plus présents et plus vrais au fur et à mesure qu'on soigne et qu'on grandit.

Je suis venue, j'ai vu, et je ne suis pas vaincue. Je suis toujours là, un peu amère, un peu en colère, mais toujours présente. Je continuerai à aider, à accompagner, à panser, à écouter. Consciente de la difficulté mais déterminée à avancer, je continuerai à soigner, parce que la soignante que j'étais n'est que l'ombre de la soignante que je serai.

Pour citer cet article: Schott, D., *Je serai soignante*, La revue du DEFI, Vol.1, Psymas: janvier 2020, pp. 37-38.

Pour le retrouver sur le site du DEFI:

DEFI

http://defi.psymas.fr