

CENTRE TECHNIQUE NATIONAL D'ETUDES ET DE RECHERCHES
SUR LES HANDICAPS ET LES INADAPTATIONS
27, Quai de la Tournelle - 75005 PARIS

Thibault LAMBERT

I N T R O D U C T I O N

A U N E

P R O B L E M A T I Q U E D E S B E S O I N S S O C I A U X

RAPPORT D'UN GROUPE DE REFLEXION,
présidé par le Docteur Robert PREAUT

OCTOBRE 1978

T A B L E D E S M A T I E R E S :

AVANT-PROPOS, par le Docteur Robert PREAUT.....	page I
Liste des Membres du Groupe de Réflexion.....	VII

I N T R O D U C T I O N

I - ORIGINE ET NATURE DE LA DEMANDE.....	1
1. - La Caisse Nationale de l'Assurance Maladie.....	1
2. - Le Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptées de la région du Nord.....	1
3. - Le Ministère de la Santé.....	2
II - FONCTION DU GROUPE DE REFLEXION - CHRONOLOGIE.....	4
1. - Principes de travail du groupe.....	4
2. - Groupe de réflexion et équipe de recherche.....	5
3. - Une évaluation des pratiques "différée".....	6
4. - Nécessité d'une réflexion approfondie.....	7
III - ELEMENTS DE REFLEXION SUR LA NOTION DE BESOINS.....	8
1. - Les critiques de la notion de besoin.....	8
a) Limites de la notion de besoin.....	8
. Position du juriste.....	8
. Position du chercheur.....	9
. Position des praticiens.....	10
b) Existe-t-il une science des besoins ?.....	11
. Réponse du biologiste (Pr. HAMBURGER).....	12
. Réponse du psychanalyste (Pr. LEOVICI).....	14
2. - Le recours à la notion de besoin.....	14
. Exposé de M. THERY, Directeur général de l'U.N.I.O.P.S.S. "Les besoins sociaux et la planification".....	14
- Le double mouvement de répulsion et d'attraction....	16
- La référence aux besoins.....	21
. Bipolarité intégration-autonomie.....	21
. Bipolarité protection-conservation.....	22
- Conclusion.....	24
3. - Explicitation de la notion de besoin.....	25
. Autres notions alternatives.....	25
. Utilité de la notion de besoin.....	26
. Dimensions axiologiques des besoins.....	26
. Quelques points de divergence possibles dans l'approche des besoins.....	27
- Besoin et désir.....	27
- Besoin et demande.....	28
- Vrais et faux besoins.....	28
- Besoins individuels et besoins collectifs.....	28
- Besoin-nécessité et besoin-obligation.....	28
- Besoins communs et besoins spécifiques.....	29
- Aspects objectifs et aspects subjectifs.....	29
- Besoins-état - Besoins-objet.....	29
4. - Problématique générale.....	29
Esquisse d'une problématique générale.....	29
1) L'action sociale globale.....	30
2) L'aide médico-sociale.....	31
- Caractéristiques de la vie quotidienne.....	33

CHAPITRE I

LA PRISE EN CHARGE SPECIALISEE

I - LES FACTEURS DU PLACEMENT.....	36
. Les besoins des groupes sociaux.....	36
II - LE PLACEMENT DANS L'INTERET DE L'ENFANT.....	39
. L'enfant dit "en danger".....	40
- Facteurs aggravants.....	41
. Les exigences de la rééducation.....	44
III - APPROCHE PREVISIONNELLE QUANTITATIVE DES BESOINS INSTITUTIONNELS.....	45
. Prévision des besoins institutionnels.....	45

ooo 0 ooo

CHAPITRE II

LES BESOINS DE L'INDIVIDU

I - LES BESOINS DE L'INDIVIDU.....	55
1. - Qui définit les besoins.....	55
2. - Quels sont les besoins.....	58
A - Besoins définis par les familles.....	58
Enquête de l'O.C.H. (Office Chrétien des Handicapés).	58
- 1) Demandes de placement.....	58
- 2) Demandes de loisirs, de travail, d'aide matérielle.....	59
- 3) Demandes de contacts et de conseils.....	59
Enquête de l'A.S.I.T.P. (Association au Service des Inadaptés ayant des Troubles de la Personnalité).....	60
- 1) Le groupe familial.....	60
- 2) Les enfants.....	60
- 3) Les institutions.....	61

B - Besoins définis par les experts.....	63
B.1) - Besoins fondamentaux dans une perspective naturaliste(par le Dr. PREAUT).....	65
Lois générales.....	65
1) Loi des intégrations successives.....	65
2) Loi de la bipolarité des tendances.....	66
3) Loi de récense.....	67
4) Loi de similitude.....	67
5) Loi de subordination.....	67
Les six propriétés spécifiques de la vie.....	68
1) Besoins liés à la réaction sensori-motrice..	68
2) Besoins d'expansion.....	71
3) Le besoin d'individuation.....	72
4) Besoin d'organisation.....	73
5) Besoin d'auto-régulation - homéostasie.....	74
6) Besoin de reproduction.....	75
Les valeurs.....	77
Les besoins fondamentaux des groupes et de la société.....	80
1) Le besoin de sécurité.....	80
2) Le besoin d'expansion.....	81
3) Le besoin d'individuation.....	82
4) Le besoin d'organisation.....	82
5) Le besoin d'auto-régulation.....	82
6) Le besoin de reproduction.....	83
B.2) - Eléments de réflexion concernant les besoins des handicapés et des inadaptés.....	86
1. - Relation à soi et au monde.....	87
a) Intégration personnelle.....	87
. Amour et sécurité.....	87
- Effet de la privation affective.....	88
- Effet des discontinuités éducatives..	89
. Discipline intériorisée.....	90
. Attitude des parents.....	91
. Nécessité d'aide aux parents.....	92
b) Socialisation.....	93
. La responsabilité.....	93
. Relations avec autrui.....	94
. Le jeu et le langage.....	95
2. - Valorisation.....	95
a) Désamorcer les comportements réactionnels au handicap.....	96
b) Compenser.....	99
. Suréquipement culturel.....	99
. Hétérocentration.....	99
c) Motiver.....	100
. Centrer sur le normal.....	100
. Besoin d'être encouragé et reconnu.....	100
. Motiver.....	103
3. - Stimulation.....	103
a) Effets du manque de stimulation.....	103
b) La stimulation.....	104
. Carences spécifiques.....	104
. Les possibilités du handicapé.....	106
c) - La surstimulation.....	107

B.3) - Besoins sociaux propres aux adolescents.....	108
par Mlle. Andrée ALGAN	
B.4) - Apports divers.....	114
1. - L'Aide Sociale à l'Enfance.....	114
a) Besoins physiques.....	114
. Santé.....	114
. Sécurité.....	114
b) Besoins psychiques.....	114
. Relations affectives.....	114
. Développement intellectuel.....	114
c) Besoins sociaux.....	114
. Insertion/réinsertion sociale.....	114
. Accession à l'autonomie.....	115
2. - Les trois S.....	115
a) Besoin de sécurité.....	115
b) Besoin de stabilité.....	115
c) Besoin de stimulation.....	115
3. - "The needs of children".....	115
4. - Autres exemples.....	115
3. - Traduction des besoins en termes d'objectifs.....	117
. Cheminement objectifs/éléments de choix d'une formule de prise en charge/moyens affectés à évaluer dans le cas de prise en charge d'enfants handicapés ou inadaptés.....	117
II - PRINCIPES EN VUE D'UNE CLASSIFICATION DES HANDICAPES-INADAPTES...	122
1. - Essai de définition des handicapés - inadaptés par Pr. R. LAFON	122
a) Exception, atypie, aberrance, paraxénie.....	124
b) Déficience, handicap, incapacité, inadaptation.....	125
2. - La classification.....	134
a) Inconvénients d'une classification.....	134
b) Nécessité de classification.....	135
. Classification de Philip WOOD.....	136
. Projet de classification de Nicholas HOBBS.....	136
- Limites des classifications existantes.....	136
- Un système de classification centré sur l'environnement et fondé sur les services.....	138
c) Quelques éléments de principes en vue d'une classification.....	140
III - LES INSTITUTIONS ET LES PERSONNELS.....	143
1. - Les institutions.....	143
A - Les principes.....	143
. Le placement.....	143
. La pédagogie.....	144
. Education ou sanction.....	144
. Relation à l'environnement.....	145
. La participation des parents.....	146
B - Effets négatifs des institutions.....	148
. Effets destructurants des institutions.....	148
. Non réponse aux besoins.....	149
C - Evaluation des institutions.....	149
2. - Le personnel éducatif.....	151
A - Malaise.....	151
. L'absence d'identité professionnelle.....	151
. Inégalités des situations corporatives.....	152
B - La fonction de l'éducateur.....	152
C - Elucidation des situations éducatives.....	154
D - Remarques sur les modalités du travail éducatif.....	155

C H A P I T R E I I I

L'ACTION SOCIALE GLOBALE

I - ANALYSES SOCIOLOGIQUES DES BESOINS DU MILIEU.....	157
A - Analyse partant de la notion de pathologie.....	157
1. - Indicateurs sociaux d'action sociale.....	157
. La réalité à décrire : situation sociale,	
problème social.....	158
. Recherche d'indicateurs pertinents et collecte	
des données.....	160
. Commentaires sur les données chiffrées figurant	
dans les fiches de synthèse.....	160
2. - Découpage administratif d'une agglomération.....	162
3. - Besoins de santé d'une population.....	164
B - Analyses menées à partir de la notion de vie sociale.....	166
1. - Les modes de vie des familles.....	166
. Les besoins prioritaires.....	167
a) Les ouvriers spécialisés et manoeuvres.....	167
b) Les cadres moyens et supérieurs.....	168
c) Les ouvriers qualifiés, contremaîtres et	
employés.....	168
2. - Une analyse de la situation sociale centrée sur les	
divers aspects de la vie quotidienne de la population.	171
. Recherche d'indicateurs.....	171
. Les indicateurs et les indices.....	172
. Recherche d'information quantitative.....	174
II - LES METHODES PARTICIPATIVES.....	176
1. - Des applications pratiques.....	176
a) Analyse subjective des besoins.....	176
b) La participation aux décisions.....	178
c) Transposabilité de ce type d'expérience en France.....	180
2. - Un exemple de théorisation.....	181

ooo 0 ooo

C O N C L U S I O N

PRINCIPAUX ACQUIS.....	186
1- La prise en charge spécialisée.....	186
2- Les besoins de l'individu.....	187
3- Action sociale globale.....	190
PROPOSITIONS DE PISTES DE RECHERCHE.....	191

ooo 0 ooo

A N N E X E S

- Liste des interventions au cours des réunions du groupe..... I à III
- Indicateurs sociaux d'action sociale - Exemples d'application... IV à XII

ooo 0 ooo

AVANT PROPOS

par le Docteur Robert PREAUT

Le groupe de Réflexion institué pour tenter de définir des critères de choix en vue des actions à entreprendre au bénéfice des inadaptés et handicapés, s'était proposé, dans un premier temps, d'écouter les avis de ses divers participants, et, par la suite, d'aboutir à un consensus permettant de conclure par des recommandations destinées aux responsables de l'élaboration de la recherche proprement dite.

Cet objectif a-t-il été atteint ? Et sinon, quel commentaire est-il utile de tirer des difficultés qui se sont opposées à lui ?

Dès le début des travaux du groupe, le repérage des besoins fondamentaux ou ponctuels à satisfaire, s'est heurté au dualisme de ceux-ci, selon qu'il s'agissait des besoins de l'individu handicapé, ou des besoins de la Société en général. En effet, pour atteindre ses buts, l'Aide Médico-Sociale rencontre des obstacles résultant de la divergence entre les besoins propres à ses Institutions, et les exigences des clients de celles-ci. Par exemple, la catégorisation habituellement adoptée, ne rend pas toujours compte d'une réponse aux cas présentés, traduisant une distribution adaptée des soins ou mesures de réadaptation. D'autre part, un même type de handicap peut recevoir, ici ou là, des traitements apparemment contradictoires les uns par rapport aux autres, selon les conceptions propres aux divers praticiens.

Il nous a donc paru légitime de reprendre à la base une philosophie de la question, pour effacer le flou, et si possible, dissiper les malentendus des positions idéologiques à la base du concept de "besoin".

En fait, celles-ci n'ont jamais varié depuis la mise en place du Secteur, il y a plus de 40 ans. Quand on suit les exposés des auteurs qui ont voulu décrire cette véritable épopée de l'Aide Médico-Sociale... on doit convenir que, malgré la présence en son sein de personnalités vigoureuses, le Secteur de l'Enfance Inadaptée constitue un ensemble encore immature. Parce que, plus qu'ailleurs les grands courants qui divisent le monde dans le sens du "progrès", ou du "conservatisme", y sont chargés de valeurs affectives, et font plus de place aux sentiments qu'aux idées. C'est ainsi que deux camps sont en présence :

- celui des tenants du collectivisme qui placent l'intérêt de la Communauté au dessus de celui de l'Individu, en accusant les autres d'un paternalisme désuet et freinateur.

- et celui des tenants de la primauté de la Personne, qui réprovent les précédents en alléguant leurs préjugés destructeurs de toute valeur spirituelle.

Mais tous les deux ne sont-ils pas des moralistes ?

Les uns, parce que les points de repère de la rééducation, sont à leurs yeux, les bonnes et les mauvaises actions de l'individu. Leur pédagogie morale est culpabilisante.

Les autres, parce que voulant libérer l'individu du "surmoi social" ils assignent à la société des devoirs qu'ils l'accusent de ne pas remplir. Ils reportent la culpabilité du sujet sur l'ensemble organisé de ceux-ci : le groupe, porteur d'une "conscience", qui réclame la vigilance et la subordination des participants. Leur pédagogie morale est celle du Devoir civique ou de l'Éthique partisane.

Ainsi va le monde de la rééducation, où, comme dans les guerres de Religion, on se dispute la première place dans la vertu.

%%%

Pour en revenir à l'analyse des besoins, les questions qui se posent, compte tenu des réflexions précédentes sont celles-ci :

1°) - Faut-il prendre en considération les besoins moraux de l'individu et du corps social, ou ne s'en tenir qu'à un aspect économique et administratif du problème ? C'est-à-dire à la satisfaction de ces besoins fondamentaux liés à la survie de ceux qui les expriment !

2°) - Les besoins de l'individu et ceux du corps social sont-ils réellement en conflit ?

Quand on applique sa réflexion à la nature des besoins que la Société entend satisfaire chez l'homme, on ne saurait concevoir deux régimes différents. L'un propre à l'individu, l'autre spécifique du "tissu social".

On ne voit pas comment un complexe (la Société), qui s'est constituée pour intégrer et harmoniser les parties qui le composent, aurait inventé pour lui-même, des besoins contradictoires à ceux de celles-ci. C'est comme si un syndicat de Coopérateurs formulait dans ses statuts des règles paralysant les actions de chacun de ses membres.

Or les besoins fondamentaux des individus sont bien ceux qui président à leur survie et au maintien de leur puissance : se nourrir

aux dépens d'autrui, se défendre contre les menaces ou les risques de l'environnement, prospérer, s'affirmer comme unique, dominer un partenaire sexuel, etc..., bref, montrer un comportement parfaitement égocentrique, propre à procurer non seulement les meilleures chances de survie, mais encore celles de vivre mieux et le plus longtemps possible

Mais à ces données surtout biologiques, la Nature ajoute des impératifs psychologiques de même ordre : il en est ainsi du principe du plaisir, qui veut que les dynamismes de l'individu s'orientent spontanément vers le but qui fait cesser la tension du déplaisir. Par exemple, je choisis de m'asseoir dans un pullman plutôt que sur une banquette étroite ; je désobéis pour sortir quand mes parents me contraignent à m'ennuyer à la maison, etc...

Ainsi, viennent se ranger à côté des exigences organiques fondamentales; les désirs hédoniques, puis des aspirations personnelles qui sont le lot de chacun de nous. Mais parallèlement à ces bénéfices matériels ou psychologiques, on doit reconnaître chez l'homme le besoin de compromettre ceux-ci par une attitude oblative. On parle alors de la primauté de l'être moral.

Faite à notre image, la Société qui résulte de l'agglomérat de nos individualités, devrait donc, à défaut d'attitude morale, ne montrer qu'exigences de survie et désirs de contraintes à l'égard de tout ce qui peut la menacer ou la faire souffrir.

Or, contrairement à cela, l'Action Sociale, ou mieux, l'Aide Médico-Sociale, introduisent dans les besoins de la Société un élément nouveau : le Devoir. C'est une instance morale qui pousse la Société à faire survivre celles de ses parties qui sont tarées par la maladie ou des déficiences de toutes sortes. Pourtant, l'organisme social devrait trouver une meilleure santé dans l'élimination des catégories de la population jugées lourdes, improductives, ou dispendieuses. Dans certains groupes primitifs, on laisse mourir les faibles et les mal venus. Et dans certaines Sociétés présumées évoluées, on les tue. Deux Prix Nobel ont, au début de l'ère nazie, défendu le concept de "mort de grâce", pour les débiles profonds.

Cet exemple illustre bien, d'une part la notion de "morale" altruiste et gratuite à côté des exigences égocentriques de la Nature, et d'autre part, la casuistique de cette Ethique qui varie dans des sens contraires selon qu'on l'applique à des individus qu'il faut sauvegarder même sans espoir, ou aux ensembles (Nation ou Collectivités) dont le "Devoir" vise à maintenir la vigueur et la cohérence, même par le sacrifice, offensant pour la conscience personnelle, de certaines de leurs parties. De ce fait, le dialectique de l'Economique et de Charitable reste souvent peu claire et n'aboutit qu'à des choix mitigés et ténus de pharisaïsme.

L'Aide Médico-Sociale hésite à retenir des positions qui privilégieraient franchement la personne contre les intérêts du groupe. Il y a un mythe de la réinsertion des handicapés dans les circuits de production d'où n'est pas exclu un souci de rendement économique. Pour estimable, nécessaire et valorisante qu'elle soit, cette attitude qui fait de la mise au travail, le but essentiel de la Rééducation, ne couvre pas à l'évidence, toutes les aspirations au bonheur des handicapés. Certains d'entre eux ne doivent pas être réprouvés parce qu'ils préfèrent loisir, fantaisie, ou même contemplation, parfaitement improductives. L'essentiel est qu'ils passent d'une valeur humaine réduite à une valeur humaine accrue.

L'hommage au "Groupe", requis par le courant culturel actuel, d'ordre psycho-sociologique, conditionne une certaine rigidité des règles morales qui inspirent les Educateurs "modernes", pour s'y asservir.

Cette attitude d'esprit a des aspects divers. D'abord, la mise au premier plan des techniques. Techniques d'ordre idéologique par la pratique de la psychothérapie de groupe, par exemple..., et techniques professionnelles par l'idolâtrie de la réadaptation par le travail à tout prix. Loin de moi l'idée d'exclure ce qui est au contraire primordial : par exemple la recherche méthodique des postes de travail correspondant aux aptitudes des diverses catégories de handicaps. Ou encore, la confrontation des données de la tâche avec la qualité de vie particulière que peuvent réclamer les sujets intéressés. Mais il faut admettre que la notion de rendement, nécessaire à la justification de l'intérêt sollicité de l'opinion et des Pouvoirs Publics lors de l'installation du "Secteur", cette notion a connu une inflation excessive.

Il en résulte des dépenses élevées en personnel spécialisé, et, en ce qui concerne la formation de celui-ci, un profil de technicien plus que de soignant :

...en tout cas, la mise au second plan d'intervenants plus modestes qui apportent aux handicapés justement ce dont ils ont le plus besoin : une relation d'affection personnelle constante et régulière propre à susciter en retour la confiance et l'espoir.

Un autre aspect de l'hommage au groupe est le passage aux mains de la collectivité de ce qui était jusqu'à présent aux mains de la Personne. La rééducation de l'initiative et de la responsabilité de l'individu transfère l'action morale, sur des ensembles, à travers les règlements et les lois.

La notion de "Pouvoir", est sans cesse évoquée et contestée. Le libéralisme tend à disparaître régulièrement et progressivement sinon dans les intentions, du moins dans les faits.

Une illustration de cette vue peut être tirée de la campagne actuelle contre les Médecins. Le colloque singulier avec le malade est considéré maintenant par certains comme un instrument de pression du thérapeute sur le patient. Mieux : un diagnostic non formulé par le groupe, est suspect d'arbitraire. Ses interventions ne sont plus laissées au libre arbitre du médecin : c'est comme si on refusait toute valeur à sa conscience. Ainsi l'avortement. La Société a éprouvé le besoin de faire une loi pour organiser les conditions de ses indications et de sa réalisation. En cela, elle s'est emparée d'un problème dont les données sont tellement nuancées qu'elles échappent à toute possibilité de réglementation sérieuse. Ces données-là, le praticien de haute valeur morale, pouvait les apprécier librement avec beaucoup plus de pertinence et d'efficacité.

Autre chose : le pouvoir du Psychiatre, jugé comme oppresseur. Là, au contraire, il ne s'agit pas de faire des lois mais de détruire celles qui existent, car elles sont présumées mettre entre les mains d'experts un véritable arsenal de limitation des libertés personnelles. Le résultat est un conflit : celui de l'anti-psychiatrie, qui aboutit en fait, à un contre pouvoir : celui du malade, et à une impasse absurde d'où il faudra bien sortir par de nouvelles réglementations ou de nouvelles lois.

Ces diverses considérations prouvent combien est grande la méfiance à l'égard de l'exercice des responsabilités et des initiatives personnelles. Et elles démontrent la mise en liberté surveillée de la Médecine.

Toutefois, ce facteur d'organisation et de technicité qui pousse la Société à multiplier les réglementations restrictives de la liberté personnelle, appelle en corollaire un besoin de sens contraire de tout assouplir, de tout humaniser. Un exemple singulier en est donné par ceux qui, justement, sont chargés d'appliquer les lois, je veux dire : les magistrats. Devant les problèmes de l'inadaptation, ceux-ci paraissent maintenant moins soucieux de leur respect inconditionnel des textes, que de solutions nuancées résultant de l'examen cas par cas.

Le juge des enfants se ressent psycho-pédagogue.

%%%

En conclusion de ces courtes réflexions sur les besoins de la Collectivité et des Individus qui doivent déterminer les conditions de l'Aide Médico-Sociale, il est clair qu'une juste mesure est encore à trouver, ou mieux à préciser, dans les décisions politiques dont la Société ressent le devoir.

A vouloir tout réglementer on aboutit à l'encadrement rigide des initiatives et au refus de la responsabilité. A vouloir au contraire ne rien réglementer, on donne le feu vert aux tendances anarchisantes de l'individu ou au particularisme égocentrique des Institutions.

D'autre part, à des niveaux différents, la Société se subordonne à des motivations purement morales. Ce facteur est très important à considérer, car il introduit dans les actions ou décisions qui procèdent de celles-ci, des inspirations idéologiques sur lesquelles il est difficile de se mettre d'accord. Pour les uns, le sujet handicapé a besoin moins de justice que de miséricorde. Ses besoins fondamentaux sont au niveau des capacités propres à tout être humain de se satisfaire d'impératifs spirituels ou religieux. Les mesures à prendre vont dans le sens du respect de ces valeurs-là. Pour les autres, les besoins sont d'ordre communautaire : intégration, intercommunication, alignement sur des normes d'adaptation à un type donné de société. Un consensus est donc bien difficile. En tous cas irréalisable dans une position commune d'ordre scientifique. Car la Science ignore la morale dont nous venons de voir qu'elle était à la base des convictions des tenants soit de la primauté de la Personne, soit du collectivisme socio-économique.

Qui décidera des besoins qu'il est opportun de satisfaire eu égard à des idéologies apparemment inconciliables ? Il faut accepter l'idée que le groupe de Réflexion ne peut évacuer les positions personnelles. Du moins a-t-il permis de dresser un inventaire de celles-ci. C'est le mérite de Monsieur LAMBERT d'avoir courageusement tenté de réaliser celle-ci. On y trouvera, en tous cas, de sa part, un considérable apport personnel.

LISTE DES MEMBRES DU GROUPE DE REFLEXION

"INTRODUCTION

A UNE PROBLEMATIQUE DES BESOINS SOCIAUX"

Dr Robert PREAUT Président du groupe de réflexion	Directeur Honoraire de l'Institut Georges Heuyer à Neuilly-sur-Marne Membre du Conseil de Recherches du C.T.N.E.R.H.I.
M. Robert LAFON	Professeur Honoraire de l'Université de Montpellier Président d'Honneur du C.T.N.E.R.H.I. Président du Conseil de Recherches du C.T.N.E.R.H.I.
M. Michel FONTAN	Professeur à l'Université de Lille Président du C.T.N.E.R.H.I.
M. Jean-Philippe BOURET	Directeur du Bureau des Institutions Privées Direction de l'Education Surveillée
M. Jean-François SENEL	Direction de l'Education Surveillée
M. Roland ASSATHIANY	Conseiller technique de l'Association Olga Spitzer
M. Pierre ANGLARET	Directeur du C.R.E.A.I. Rhône Alpes
Mlle. Marie-Hélène MATHIEU	Directrice de l'Office Chrétien des Handicapés

VIII.

Mme RIBADEAU-DUMAS

Présidente de l'Association au Service
des Inadaptés ayant des Troubles de la
Personnalité
(A.S.I.T.P.)

Mme KOURGANOFF-DUROUSSY

Attachée de Recherches au Centre
d'Ethnologie Sociale et de Psychologie

M. Germain WIART

Conseiller technique du C.R.E.A.I. Nord
Directeur de l'Association "Le Gîte"

ooo 0 ooo

MEMBRES DU C.T.N.E.R.H.I.

M. Michel LEVY

Directeur

Mlle. Michèle COLARD

Attachée de Recherche

ooo 0 ooo

I N T R O D U C T I O N

A la suite de deux demandes complétées ultérieurement par une troisième, le Centre Technique National d'Etudes et de Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations (C.T.N.E.R.H.I.) constituait un groupe de réflexion sur l'évaluation des besoins, dont la première réunion a eu lieu le 17 mai 1976. Nous précisons dans cette partie introductive :

- l'origine et la nature de la demande ;
- la fonction du groupe de réflexion par rapport à cette demande, et son historique ;
- les éléments de réflexion sur la notion de besoins ;
- la problématique de présentation des travaux du groupe.

I - ORIGINE ET NATURE DE LA DEMANDE

Trois demandeurs sont à l'origine de la demande :

1. - La Caisse Nationale de l'Assurance Maladie propose le thème suivant : "Estimation correcte des besoins sociaux et institutionnels pour les inadaptés enfants et adultes". Ce libellé est complété par les commentaires suivants :

"Toutefois avant d'entreprendre une telle recherche, il conviendrait de résoudre :

- les malentendus sémantiques qui s'introduisent dès qu'il s'agit de mesurer "l'insuffisance mentale" ;
- de concevoir des indicateurs de capacité - incapacité très descriptifs non basés sur des critères uniquement médicaux et de discerner les facteurs psychologiques et les déterminants socio-culturels qui modulent, et même peuvent radicalement transformer les besoins apparents d'individus et de populations sensiblement identiques du point de vue médical."

2. - Le Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptées (C.R.E.A.I.) de la région du Nord propose le thème : "Recherches sur les critères d'évaluation dans le domaine social. Résultats dans le secteur de l'Enfance et de l'Adolescence Inadaptées", avec les commentaires suivants :

. Raisons :

"Difficultés éprouvées par les travailleurs sociaux et les éducateurs en particulier d'apprécier leur efficacité (volonté plus ou moins consciente de ne pas le faire ?).

Difficulté de négocier avec les Conseils d'Administration, les Tutelles, des moyens à mettre en oeuvre en fonction d'objectifs à atteindre, par manque de critères acceptés par les deux parties, qui permettraient le contrôle des résultats et, à travers ces contrôles, la validation des actions entreprises.

Difficulté de modifier les interventions à partir d'une constatation aussi objective que possible des résultats obtenus.

. Termes dans lesquels le problème est vu par un C.R.E.A.I. :

- Sensibilisation des Directeurs au cours de leur perfectionnement (stage C.R.E.A.I. / C.E.P.I.) au fait que les critères d'évaluation sont nécessaires et qu'il doit être possible de les définir.

- Constatation que, dans le secteur industriel et commercial, les critères sont plus faciles à préciser, mais personne, dans ce secteur, n'aurait l'idée qu'on peut s'en passer.

- Il est certainement difficile de définir des critères dans le domaine social, cela vaut la peine de "chercher".

. But poursuivi :

Forger un outil de progrès qui permettra un meilleur service des jeunes en difficulté.

Cet outil ne peut être utile que s'il est reconnu par ceux (tous ceux) qui l'utilisent."

3. - Le Ministère de la Santé, pour qui le principal intérêt de cette recherche est de déboucher sur des critères d'évaluation, permettant :

. de fonder les choix de répartition budgétaire ;

. de mettre en place, au niveau départemental, un contrôle technique permettant d'évaluer les résultats thérapeutiques et pédagogiques des établissements par rapport à leur coût ;

. d'élaborer dans le cadre de la loi sur les institutions sociales et médico-sociales, des normes en personnel.

De la recherche sur l'évaluation des besoins, le Ministère n'attend ni une évaluation quantitative globale des besoins (en terme de places vides dans les établissements, par exemple), ni une réflexion théorique sur les concepts besoin/demande, démarches qui, pas plus l'une que l'autre, ne permettent de passer du discours à l'action ; mais les apports suivants :

- des critères permettant d'évaluer la qualité des résultats, dépassant ainsi les approches traditionnelles comptables et financières qui sont insuffisantes ; critères qui seront ainsi des outils d'aide à la décision et de contrôle technique.

- pour ce faire, il conviendrait de rassembler une documentation sur les différentes références en matière de projets thérapeutiques et pédagogiques, en vue de décrire les principales "écoles de pensée" correspondantes et les options et objectifs qui les sous-tendent.

- une analyse différentielle des pratiques effectivement mises en place par les institutions en vue de comparer notamment les différentes formes d'utilisation de leurs moyens (par exemple, répartition des moyens de personnels techniques). Les pratiques inventoriées feraient alors l'objet d'une confrontation avec les projets déclarés. Enfin, l'analyse comparative des pratiques serait susceptible de suggérer des orientations en matière de normes.

Cependant, si les normes sont utiles, elles ne sont pas toujours souhaitables, surtout dans les cas où elles risqueraient de freiner le dynamisme des institutions. Il conviendrait en premier lieu de distinguer les domaines où les normes peuvent être utiles et ceux où elles ne sont pas nécessaires, ou peuvent même être dangereuses. Pour les domaines où les normes auraient l'avantage de constituer une protection pour les handicapés sans être un obstacle aux évolutions, il importerait de proposer des systèmes de normes. Par exemple, on pourra, en partant des normes existantes (textes de 56), préciser celles qui sont encore valables, celles qu'il convient d'alléger ou de renforcer.

Les facteurs de l'urgence d'élaboration de normes sont les suivants : la Loi d'Orientation en faveur des personnes handicapées prévoit la prise en charge des dépenses de soins par la C.N.A.M., et d'enseignement par l'Etat. En conséquence, l'Administration doit disposer rapidement de normes de personnel, de type de produit pour opérer à la répartition et établir des budgets prévisionnels, surtout en ce qui concerne les établissements lourds.

L'augmentation des dépenses en matière de santé et d'aide sociale suppose qu'elles soient assorties, ainsi que les moyens choisis, d'éléments justificatifs pour les produire auprès des Caisses et du Ministère des Finances.

Les principales difficultés se situent au niveau de l'offre supérieure aux besoins, créant des politiques de remplissage des établissements, et supposant alors des fermetures ou des conversions d'activités ; c'est à ce niveau et pour faire ce type de choix, que l'Administration a besoin de critères.

II - FONCTION DU GROUPE DE REFLEXION - CHRONOLOGIE

Le groupe de réflexion, composé d'une quinzaine d'experts (M), s'est réuni au total dix sept fois :

- 6 fois en 1976, dont :

- . quatre fois en séance plénière,
- . et deux fois en sous-groupe de travail.

A partir de la fin de l'année 1976, la fonction initiale d'un groupe de réflexion préparant les travaux d'une équipe de recherche, fut, à la suite de l'intervention de l'Administration, dédoublée dans la double action suivante :

- . la mise en place d'une recherche sur l'évaluation institutionnelle des établissements prenant en charge des handicapés mentaux (I.M.P. - I.M.PRO.) ;

- . une série de réunions centrées sur des thèmes particuliers ayant pour but de permettre à un certain nombre d'experts d'exprimer leur point de vue sur l'approche des besoins des enfants, tenant compte de leur position professionnelle au sein du système de prise en charge de l'enfance inadaptée.

- 9 fois en 1977, par l'intervention, comme indiquée ci-dessus, d'experts sur leurs perceptions des besoins au travers de leurs expériences professionnelles, au travers d'une expression aussi libre et détaillée que possible de leur vision des besoins des enfants, et de la manière de poser ce problème, notamment dans une perspective d'action.

- Enfin, une réunion de pré-synthèse en décembre 1977, et une réunion de synthèse des travaux du groupe en juillet 1978.

1. - Principes de travail du groupe :

La fonction du groupe de réflexion a été de rester le plus près possible des besoins "criants" présents, "ici et maintenant", de la vie quotidienne des handicapés et des inadaptés dans le cadre de la situation socio-économique actuelle, et du domaine des possibles de l'action sociale, compte-tenu des moyens et des techniques dont elle dispose.

(M) Cf. liste des participants en annexe.

Le groupe de réflexion a varié dans ses objectifs. Il était, au début, soucieux de concilier deux points de vue :

- élaborer des critères opérationnels d'aide à la décision en vue de répondre à la demande des administrations qui ont besoin de critères concrets. L'objectif du groupe serait d'élaborer des critères concrets retraçant le plus fidèlement possible les "vrais" besoins ;

- réfléchir sur les finalités des choix actuels, en fonction d'une réflexion prospective sur les besoins. En effet :

- . les besoins ne peuvent être réduits aux demandes ; le groupe doit tenter de cerner les besoins non exprimés ;

- . la notion de besoin est évolutive, incluse dans, et induite par un processus de changement social.

Trois axes principaux de réflexion et d'articulation des travaux ont été suggérés, relevant : d'une réflexion pratique sur des outils d'aide à la décision ; de réflexions sur un "inventaire des idées" en matière de besoin ; de réflexions plus théoriques sur les besoins fondamentaux de l'individu, du groupe, ou de la société en général.

C'est, en fait, surtout sur le dernier point que se sont centrés les travaux du groupe : une réflexion davantage théorique sur la notion de besoins fondamentaux, n'excluant pas la dimension philosophique ou métaphysique, tout en s'appuyant par exemple sur des constats de situations sociales différentes dans le temps et l'espace, ouvrant sur la prise en compte des besoins non exprimés ainsi que des phénomènes d'évolutivité dans nos travaux.

L'objectif des travaux de ce groupe n'était donc plus de "fabriquer" des "outils d'aide à la décision", mais d'approfondir des concepts et leur analyse.

Le groupe de réflexion a donc jugé nécessaire d'étudier en profondeur les besoins de l'enfant comme critères fondamentaux de l'action à mener. Cette position impliquait pour le groupe de prendre du recul par rapport aux demandes avant de chercher une réponse opérationnelle.

2. - Groupe de réflexion et équipe de recherche :

A l'origine, le but du groupe de réflexion était de préparer les travaux d'une équipe de recherche en orientant les choix méthodologiques préliminaires de cette équipe. Pourquoi un groupe de réflexion et, non d'emblée, un groupe de recherche ? Il a pour tâche de déterminer des objectifs de travail et des méthodologies précises pour la recherche.

Le travail du groupe doit déterminer des axes pour le travail d'une équipe de recherche. Mais c'est celle-ci qui déterminera sa méthodologie. Le groupe doit seulement élaborer un système de références pour l'équipe qui travaillera ultérieurement. Il relève de la compétence du groupe non pas de faire la recherche et de déboucher sur des résultats concrets, mais de réaliser un consensus sur les axes et la méthodologie.

Si, à son démarrage, le groupe devait effectivement préparer une recherche par une réflexion sur la notion de besoin et l'élaboration d'une méthodologie, en fait, à la demande de Monsieur le Directeur de l'Action Sociale, la recherche a débuté le plus rapidement possible, sans attendre la fin des travaux de ce groupe, dont les objectifs se sont trouvés modifiés.

Le groupe a été chargé de mener une réflexion générale sur le concept de besoin, et sur les finalités des politiques d'action sociale ; il ne lui appartenait donc plus de rechercher des résultats opérationnels en terme de critères d'évaluation, etc...

Les travaux, de réflexion et de recherche, devaient être conduits conjointement, au sein de l'organisme. En fait, une certaine distanciation s'instaura entre le groupe et l'équipe : pour cette dernière, niveau de la réflexion pratique sur les processus d'évaluation et sur les outils d'aide à la décision, et à l'évaluation, tandis que le groupe développait parallèlement une réflexion plus théorique.

3. - Une évaluation des pratiques "différée" :

Bien qu'abordée à diverses occasions, l'évaluation des pratiques a donc fait l'objet de la mise en place spécifique d'une recherche, excluant par là cette question des préoccupations directes du groupe. Nous citerons, néanmoins, pour mémoire, les éléments du débat.

Plusieurs interrogations ont circonscrit le champ concerné :

- Une demande de définition de critères d'efficacité permettant d'évaluer les résultats des actions sociales.

- Les effets négatifs liés à l'absence de système d'auto-évaluation. L'absence d'indicateurs de résultats découle de l'absence de normes, et engendre des lacunes graves au niveau de la définition des méthodes d'intervention.

- Une interrogation sur la façon dont les professionnels de l'action sociale perçoivent les besoins et les difficultés qu'ils rencontrent pour les satisfaire. Quels sont les repères d'efficacité de l'action sociale ?

- Une demande de définition des "modes d'approche" aptes à permettre le repérage des besoins, et l'évaluation des politiques sociales.

A titre d'exemple, citons un cas concret de type d'évaluation souhaité : deux établissements, recevant une "clientèle" identique, voient leur activité déboucher, pour l'un sur une insertion en milieu ordinaire, pour l'autre sur une continuation du placement dans des structures spécialisées. Quelles conclusions sont à tirer, relatives à la valeur des résultats ?

L'appréciation normative des résultats ne peut-elle être cernée et formalisée, par des critères d'efficacité fondés sur des éléments de référence établis par des consultations d'experts ?

La simplicité apparente de l'exemple cité dissimule la complexité et la variabilité des données comparatives, induites par exemple par des sélections pour un même type de handicap selon le degré d'atteinte, qui sont faites lors des entrées, et viennent fausser les résultats.

4. - Nécessité d'une réflexion approfondie :

Le groupe s'est prononcé pour une réflexion approfondie sur les besoins, malgré l'inquiétude de certains membres que le groupe se perde trop dans des considérations métaphysiques au détriment des besoins criants de l'Administration qui attend une aide à ses décisions.

Les problèmes des décideurs sont connus des experts du groupe, mais il convient de ne pas aller trop vite pour répondre. On cite le cas d'un établissement où devant la désertion de la clientèle pour laquelle il était créé, on a cherché une reconversion au profit d'une clientèle qui, comme on pouvait le constater, désertait elle-même ses propres établissements spécialisés. La manière dont les questions dites criantes se posent, ne correspond souvent pas aux vraies questions.

Il y a nécessité du détour méthodologique et l'on ne peut répondre directement aux questions que se pose l'Administration. Le groupe de réflexion doit articuler sa réflexion de façon à apporter aux chercheurs les moyens de prendre en compte les situations concrètes de besoin.

Par ailleurs, il semble contradictoire de vouloir simultanément obéir à des impératifs d'urgence, et de dépassement des normes actuellement utilisées. Des délais rapides ne sont pas compatibles avec une tentative d'élaboration de normes techniques fiables, qui suppose un travail de fond sur la coordination des équipements actuels, et sur les nosographies utilisées.

Enfin, une évaluation des résultats prenant en compte des éléments qualitatifs, et permettant de juger des démarches thérapeutiques et pédagogiques, ne peut que découler d'une réflexion sur les besoins.

D'où la nécessité d'une réflexion théorique préalable, certes aussi brève mais aussi approfondie que possible, sur le concept de "besoins", les pratiques en vigueur reposent en effet sur des normes très anciennes. Il est certainement urgent de les réviser, mais en respectant les délais nécessaires à un travail sérieux.

La détermination de normes est relativement aisée à établir quand les modes d'action et leurs objectifs sont eux-mêmes clairement définis. En revanche, une tentative de redéfinition des politiques d'action socio-éducative se situerait dans une phase préalable à l'élaboration de normes.

III - ELEMENTS DE REFLEXION SUR LA NOTION DE BESOINS

1. - Les critiques de la notion de besoin :

Ont été abordées ici les limites de cette notion et l'existence éventuelle d'une science des besoins.

a) Limites de la notion de besoin :

. Position du juriste :

La notion de besoin correspond à un concept sinon anti-juridique, au moins extra-juridique. Le Droit ne peut l'appréhender directement, l'assimiler immédiatement. La loi sociale parle de la satisfaction des besoins d'une population, mais sans définir et préciser le concept.

Le besoin social est une notion organiciste. Peut-on admettre que la société est un "corps", qui a ses propres besoins, comme les individus ? Peut-on retenir comme postulat que le besoin social - entendu comme besoins propres à la société - représente donc davantage, et autre chose, que la somme des besoins individuels ? Le besoin de l'individu est nécessairement un besoin social, mais le besoin social est davantage que les besoins individuels.

Le Droit du mariage illustre, de façon frappante, l'antinomie toujours possible entre le besoin social - au sens politique, économique, sociologique - et la personne.

On peut s'interroger sur la place que le Droit fait à la personne : le Droit peut-il simultanément admettre et défendre l'individu dans sa globalité, et représenter la société ?

Le Droit rationalise les rapports entre les hommes, mais ne tient pas compte des individus et de leurs différences. Impartiale et intransigente, la norme est la même pour tous. Cela semble bien confirmer l'hypothèse selon laquelle le Droit aliène l'individu au profit du social.

En Droit, l'individu n'existe que s'il est sujet de Droit, mais simultanément cela l'aliène. Comment concilier la généralité de la règle et la singularité des cas ? Ramener la personne à l'essence ? Le Droit est la mise en équation de ces difficultés qui peuvent se traduire diversement.

Il existe, malgré tout, un effort fait pour prévenir cette contradiction interne en instaurant la mise en place de mécanismes favorisant la singularisation et la personnalisation de la règle.

. Position du chercheur :

Pour le chercheur, la notion de besoin pose des problèmes théoriques et méthodologiques loin d'être résolus.

Les besoins sont d'ailleurs contingents. On peut donner des exemples concrets de la relativité et de la variabilité des besoins :

1) En 1960, la demande exprimée par les parents d'enfants handicapés visait à la construction d'établissements... qui sont vides en 1975, où se développe une demande croissante d'aide à domicile. Outre les variances des besoins et des demandes, l'évolution peut aussi s'expliquer par des erreurs d'appréciation des besoins, au moins au niveau quantitatif et par la tendance administrative à perpétuer les modes d'aide existants.

2) Un deuxième exemple de l'évolution des besoins, ou du moins de la façon dont ils sont exprimés, reconnus, pris en compte, est la sexualité des handicapés, qui de sujet tabou est devenue aujourd'hui une préoccupation légitime.

On peut donner deux explications au caractère évolutif et variable des besoins :

- la transformation effective des besoins, ou de leurs formes de satisfaction, par des pressions sociales ;

- le fait que les besoins soient reconnus et exprimés par des experts (Administrations, Médecins).

On peut identifier deux filières principales de besoins :

- les filières simples qui font l'objet d'un consensus social et provoquent une reconnaissance unanime du besoin ;

- les filières plus complexes, où les besoins sont plus ou moins reconnus, plus ou moins induits ; on retrouve la notion d'obligation relative à un type de société.

En fait, les besoins sont d'autant plus faciles à déterminer que leur caractère biologique est évident. Peut-être devons nous distinguer : les besoins médico-sociaux, les besoins sociaux.

S'il est insisté sur le fait que dans l'univers des enfants handicapés ou inadaptés, il faut effectivement placer la dimension métaphysique du besoin, d'autres approches sont proposées.

Il est suggéré de se fonder moins sur la notion de besoin, que sur le processus de formation et d'apparition de ces besoins.

Il serait plus intéressant d'analyser les processus économiques, sociaux et psycho-sociaux, de création et de transformation des besoins que les besoins eux-mêmes.

Le groupe devrait s'orienter vers une recherche "concrète" plutôt que vers une réflexion théorique.

Une approche possible et porteuse de résultats serait de se fonder sur les relations individus/groupes/société, et de poser les notions :

- de société organisée : par exemple, situer l'enfant dans son espace social, familial et autres canaux de transmission sociale ;

- de culture vécue : le rapport de l'enfant et de son espace, la dialectique sujet/objet peut être l'axe principal de réflexion et d'étude, comme lieu de création et d'émergence des besoins.

On pourrait confronter les pratiques professionnelles avec le schéma présenté et d'autre part, réfléchir sur la notion "d'inadaptation différentielle" - c'est-à-dire les différentes façons de réagir à un même facteur d'inadaptation.

. Position des praticiens :

Il a été argué du caractère flou, arbitraire, voire artificiel, de cette notion peu utilisable. On a parlé de malaise face à cette notion et du manque de confiance dans ses vertus opératoires :

- notion abstraite peu pré-orientée vers un objet ;

- le besoin est contingent : dépendant de l'offre des services, dépendant du système de différenciation sociale.

Cependant, cette notion est un critère de décision pour les services publics, si elle s'axe sur une vue élargie dépassant les approches habituelles, trop souvent simplificatrices utilisées par les instances de décision.

Une analyse du décalage entre les critères de besoin habituellement utilisés et la réalité pourrait être faite. Pourquoi ce décalage ? Quelle est son ampleur ?

b) Existe-t-il une science des besoins ?

Dans le cadre de l'utilisation des données de la biologie (par exemple), le groupe s'est demandé si on peut parler, sinon de besoins, du moins de méthodes d'approche de ces besoins, lesquelles seraient "empruntées", calquées sur les méthodes de recherche scientifique.

S'il n'existe pas de relations directes entre la biologie et les besoins, produits de l'extrapolation de l'esprit humain, on ne peut sans doute pas nier l'existence de relations, même inconnues à ce jour.

La Science ne définira jamais le bonheur ! Mais des faits scientifiques se dégagent des besoins fondamentaux qui, s'ils ne sont pas satisfaits, empêchent l'accès au bonheur.

Il existe bien un clivage entre les besoins "naturels" induits par la nature biologique, et les besoins "socio-culturels" créés par l'Histoire et la Pensée. En revanche, les besoins sont-ils toujours le résultat d'un choix ? L'observation de l'espèce animale, aux besoins non dirigés par une pensée éthique, montre qu'il y a des besoins à assouvir pour continuer à vivre.

Si les connaissances scientifiques actuelles n'apportent qu'une information et des "vérités" relatives, on dispose aussi de lois biologiques fiables dont découlent des conséquences, à savoir des besoins humains.

Il est sans doute légitime de distinguer les besoins "biologiques" ou "naturels", auxquels sont liés "des besoins" de nature à la fois "biologique" et "psychologique" (affection, sécurité, etc...) et les besoins "socio-culturels" produits de l'histoire et du désir humain, ou encore "aspirations". Une telle distinction ne trouve-t-elle pas pour partie, au moins d'ailleurs, un fondement biologique dans la constitution même du cerveau humain ? Il reste qu'il existe des besoins "objectifs", conditionnant la survie et le développement, et des aspirations procédant de valeurs morales, éthiques...

Si l'on ne peut nier la nature politique et sociale des choix, la Science comporte des déterminants objectifs à prendre en compte dans la décision, et l'éclairant ; par exemple, en définissant les besoins fondamentaux à satisfaire pour répondre à l'objectif fixé, et en situant les conséquences objectivables du choix de tels ou tels objectifs. Celles-ci sont par exemple indéniables à divers niveaux que l'on choisit pour prendre l'exemple de "laisser vivre" ou "laisser mourir" des enfants gravement handicapés.

Même si le choix est toujours subjectif, d'une part il est fonction en partie de déterminants objectifs (besoins biologiques) ; d'autre part, il comporte des conséquences objectivables. Les données objectives, procédant des lois scientifiques, déterminent chez l'individu d'une espèce, des besoins, de même que l'homme est guidé par une perception à la fois intuitive et vérifiable des exigences même de sa survie et de son développement.

Existe-t-il un socle objectivable de la notion de besoins communs à l'ensemble des membres d'une espèce, et de l'espèce humaine en particulier ? C'est à cette question que l'homme de science apporte des éléments de réponse.

. Réponse du biologiste (Pr. HAMBURGER) :

Le point de vue du Professeur HAMBURGER se résume aux quatre aliéas suivants :

"Il est bien difficile de définir les besoins de l'homme sur des bases purement objectives, si on veut tenir compte des besoins psychologiques et des exigences morales, aussi bien que des besoins biologiques élémentaires.

Ce que le biologiste ressent profondément, c'est la nécessité d'une distinction fondamentale entre deux catégories de besoins. Les premiers ne sont pas matière à option, ils sont imposés par ce que nous savons du corps humain : ainsi les exigences de nutrition ou les dangers de certaines catégories d'environnement peuvent être assez bien définis de façon rigoureuse, en fonction de données scientifiques. Si même ces dernières sont aujourd'hui insuffisantes, on peut espérer qu'un supplément de travail donnera la réponse et pourra recueillir l'unanimité. Toute autre est une catégorie de besoins qui résultent d'un choix, que les méthodes et les résultats de la recherche scientifique sont incapables d'imposer. Certains diront que l'homme a besoin de Dieu, ou de telle idéologie politique, ou de la pureté monogamique, d'autres croiront le contraire, et aucune approche scientifique ne pourra départager les uns et les autres sinon de très arbitraire façon.

Cette distinction est essentielle pour travailler proprement. Elle déborde d'ailleurs largement le problème des besoins de l'homme. Une partie de la confusion des idées du monde actuel vient de la conviction que la science peut, à elle seule, édicter les lois de l'organisation de la vie des hommes.

Bien entendu, les choix nés de notre échelle de valeurs morales, même s'ils n'ont rien de "scientifiques", ne sont pas moins importants que ceux qui sont établis de façon rigoureuse et non subjective, à partir de ce que nous savons de la biologie humaine. C'est même la première catégorie de choix qui différencie la société humaine d'une société animale. La merveille de l'aventure humaine est précisément née de la naissance de valeurs qui n'ont pas cours chez l'animal, même si elles introduisent une source de difficultés et de désaccords, lesquels sont probablement une des sources du désarroi du monde actuel. Mais je ne pense pas que la science biologique puisse jamais espérer résoudre, à elle seule, le problème de ce désarroi."

Ces réflexions ont fait l'objet, au sein du groupe de réflexion, du développement que nous explicitons ci-après.

On ne peut, à l'heure actuelle, déterminer un "socle objectif" aux besoins humains, si on fait entrer dans ceux-ci des besoins "moraux". Pour lui, la difficulté - et la différence - entre les domaines biologiques/sociaux se situe essentiellement au niveau des méthodes, la Science biologique et les autres Sciences exactes disposent d'outils et de méthodes ne permettant la connaissance des phénomènes, qu'en fonction des prémices, des "coordonnées" définies au départ. En revanche, les décisions morales, les choix sociaux ont comme fondement des croyances, des actes de foi, à la recherche de vérités absolues, mais ne prétendant pas, contrairement à la Science, à l'unanimité. Cette distinction n'est pas une distinction de valeur, elle est une différence de méthode et de dessein.

Il existe une distinction entre les "vérités" relatives provenant de la connaissance scientifique, et la recherche de vérités absolues de la pensée éthique, morale... Les deux domaines ne sont pas de même nature, et leurs inter-relations demeurent difficiles à définir.

Les systèmes d'aide à la décision recherchent des bases "scientifiques", des méthodes, afin d'éclairer les choix. Mais elles ne peuvent prendre en compte certains facteurs subjectifs de ces choix.

Même si on parvient à mieux quantifier et analyser les phénomènes économiques, psychologiques, on disposera certes de données d'informations plus fiables, s'ajoutant aux faits scientifiques, et permettant d'éclairer le choix. Mais la décision comportera toujours cette dualité entre l'objectif et l'éthique.

Le "scientisme" croyait que la Science pouvait tout expliquer, le pourquoi comme le comment. Le scientifique d'aujourd'hui est davantage conscient des frontières de ses possibilités. On peut prendre l'exemple du besoin religieux de l'homme : la méthode scientifique est totalement incapable de le prendre en compte. Elle serait même mal venue à tenter de mêler la Foi et la Science. Encore une fois, les méthodes et démarches intellectuelles sont différentes et les domaines distincts l'un de l'autre.

Beaucoup des besoins de l'Homme ne sont pas plus explicables par des données organiques (le besoin de nourriture, lui, s'inscrit aisément dans ce qu'on sait des êtres vivants), que la pensée, l'éthique, les aspirations, les sentiments de l'Homme ne sont explicables par les données actuelles sur le système nerveux.

Les choix ne peuvent être tirés des faits : par exemple, comment choisir entre l'objectif "faire vivre le plus longtemps possible les personnes âgées", et/ou "faire vivre les personnes handicapées".

En l'état actuel de la connaissance scientifique, on peut bien sûr étendre le champ du connu ; mais cela ne modifiera ni le problème du passage du domaine scientifique à celui des choix sociaux, ni celui des méthodes spécifiques à chacun de ces domaines.

La merveille de l'homme est justement de pouvoir faire des choix, qui ne soient pas forcèment imposés par les faits. Il y a coexistence de lois dites "naturelles", et de choix venant de la volonté humaine, ces deux démarches pouvant se conforter ou se contrarier.

Limites de la Science :

La détermination des "besoins", le choix de ceux qu'il convient de satisfaire, peuvent certes s'appuyer sur les informations scientifiques fournies par les biologistes, mais ne sont pas inscrits dans ces informations. La biologie apporte des informations permettant de baser les choix sur des données concrètes, et d'en déterminer les conséquences. Elle permet que les décisions, d'ordre politique, moral, philosophique, soient confrontées aux données biologiques qui déterminent le possible.

La science biologique fournit des informations sur le possible par rapport aux désirs de l'homme, sans pour cela déterminer ceux-ci ou imposer la décision.

Il ne faut pas confondre bases de choix et choix à proprement parler. Par exemple, dans le choix de laisser vivre un enfant handicapé, la biologie et la médecine déterminent le possible, mais les autres données du choix ne lui appartiennent pas.

Dans la notion de "besoins", une part importante, même si elle est cachée, relève d'appréciations subjectives et déborde les possibilités, limitées par les règles même de la méthodologie scientifique, des sciences biologiques proprement dites.

Par exemple, les progrès de la médecine permettent d'effectuer des greffes du rein, ils ne disent s'il faut en faire dans le monde entier. En d'autres termes, la Science ne peut donner davantage que ce qu'elle a : cette notion de l'humilité du propos scientifique, des limites de la démarche scientifique, son incapacité par essence à émettre des conclusions autres que relatives, son pouvoir (plus ou moins maladroit) d'"analyser" les besoins, mais non de les définir, d'en dresser la liste et de choisir parmi eux, voilà les réserves que le biologiste doit malheureusement formuler.

Face à l'affirmation que "l'exigence fondamentale de tout individu vivant est d'aller le plus longtemps possible et le plus loin possible dans l'espace-temps", on ne peut que déclarer que cette exigence n'est pas à l'heure actuelle explicable par les progrès de la biologie. Ce n'est pas la biologie qui donnera des définitions de la "qualité de la vie". D'ailleurs, la qualité de la vie se définit "ici et maintenant", pour une collectivité, et sur des critères ne relevant pas des Sciences exactes.

De même, certains besoins de l'âme humaine, tels que le besoin de justice, d'égalité, de refus de la souffrance et de la maladie, de prolongation de la vie, non seulement ne sont pas inscrits dans les règles fondamentales qui régissent la structure, l'organisation et l'évolution des êtres vivants, mais apparaissent au contraire assez souvent comme une révolte contre ces règles biologiques fondamentales.

. La réponse du psychanalyste (Pr. LEOVICI) :

La psychanalyse est une technique et une science humaine avec ses limites. Elle permet d'élaborer des hypothèses sur les comportements, et leurs causes cachées, mais n'apporte certainement pas des solutions, et surtout à un niveau global. C'est-à-dire au niveau de la décision en matière de politique d'action sociale.

Si la psychanalyse est apte à expliquer la demande individuelle ou familiale, en revanche, il est impossible - voir néfaste - de s'interroger sur le contenu latent des demandes exprimées au niveau de l'action sociale, c'est-à-dire collectif. A partir de la demande exprimée, on peut bien sûr s'interroger sur le latent, mais surtout pas influencer à partir d'interprétations sur les décisions.

Il y a donc contradiction et incompatibilité entre l'action sociale et la connaissance psychanalytique, laquelle ne peut servir à induire ou infléchir l'action, mais à interpréter le latent. L'approche psychanalytique ne peut guère éclairer la décision politique.

En conclusion, Monsieur le Professeur LEOVICI estime que si le psychanalyste ne peut être étranger aux besoins s'exprimant dans le domaine de l'action sociale, il n'est pas en mesure de déterminer les décisions à prendre.

2. - Le recours à la notion de besoin :

La notion de besoin se retrouve de manière explicite ou implicite dans les textes réglementaires et les documents de la planification, même si c'est sous une forme allusive. En fait, si cette notion pose des problèmes d'application pratique, il est difficile de se passer de la problématique qui la sous-tend. Le planificateur tend à se référer de plus en plus à cette notion. Il se fait "une certaine idée des vrais besoins", c'est-à-dire "de ce qui est nécessaire à l'existence, à la conservation et au développement des hommes".

Pour illustrer cette tendance, nous nous référerons à l'exposé suivant de Monsieur THERY, Directeur Général de l'U.N.I.O.P.S.S. : "Les besoins sociaux et la planification".

"... Il s'agit donc du témoignage très sommaire et très subjectif de quelqu'un qui a participé depuis quinze ans à un certain nombre de Commissions et de groupes de travail concernant le Vème, le VIème et le VIIème Plan, mais sans pour autant pénétrer dans les instances qui se situent en amont ou en aval. Mon "vécu", comme on aime à dire, dans les milieux que

nous connaissons bien ici, est donc celui de quelqu'un qui se situe à la périphérie de la planification, avec quelques aperçus fugitifs sur ce qui se passe au centre. Personne ne mettra en doute son extrême pauvreté.

Il serait nécessaire, pour savoir si et comment le Plan procède d'une connaissance des besoins sociaux, d'inventorier et d'analyser toute une série de démarches et de travaux dont j'ignore probablement l'existence elle-même. Ce serait d'ailleurs un bon sujet de recherches. Comment le Commissariat du Plan, et plus largement comment les décideurs en matière de politique et de planification sociales, appréhendent les besoins sociaux. Mais très honnêtement, je n'en sais rien ou fort peu de choses. Je m'en console en me disant que je ne suis pas le seul, et qu'a priori il ne me semble pas que parmi ceux qui seraient mieux placés que moi pour le savoir, il en soit beaucoup qui s'en préoccupent vraiment.

Mon sentiment est d'ailleurs le suivant :

Tout en proposant des arbitrages qui ont un certain rapport avec les besoins, le Plan ne s'est guère référé d'une manière explicite aux dits besoins ; du moins si on voit dans le besoin un état de tension interne qui se situe au niveau du sujet individuel. Son attention et son discours se sont portés sur des objets censés répondre à des besoins (à moins qu'ils ne les actualisent ou les suscitent), disons "sur l'offre", mais en se limitant le plus souvent à ce qui, dans cette offre, aurait une valeur ou une incidence économique. Dans le domaine qui est le nôtre, il s'en est tenu essentiellement, jusqu'au Vème Plan inclus, aux équipements et, pour parler un autre langage, à la formation brute de capital fixe, en se référant par là-même à des normes quantitatives. Lorsqu'il parlait besoins, c'était des besoins en lits, en places, en équipements, et non besoin de, le de renvoyant à ce qui provoque à l'intérieur du sujet cet état de tension interne.

Avec le VIème Plan, son horizon s'est élargi, et il serait intéressant de se demander si le fait de raisonner sur des fonctions collectives, ou encore si le fait de chercher à intégrer à son analyse des modes d'appréhension et de mesure nouveaux (je pense à tout ce qui est sous-jacent à la recherche des indicateurs sociaux, à l'évaluation des coûts et des avantages, à la rationalisation des choix budgétaires), l'a conduit ou non à rendre les besoins, au sens où je les ai définis, plus présents à sa démarche. J'aurais tendance à le penser. Il n'empêche que la référence, si référence il y avait, demeurait toujours implicite. Indiscutablement, ses préoccupations concernant l'offre ou la réponse aux besoins allaient s'élargissant. On tendait à prendre en considération des éléments ou des facteurs qui, jusqu'alors, étaient restés à l'écart de la démarche du planificateur : les personnels en particulier. Mais ce faisant, on restait toujours au niveau des moyens. On alla même avec le VIIème Plan jusqu'à mettre en cause les modes de fonctionnement du fonctionnement, ou encore certains aspects institutionnels, les structures de pouvoir et de décision, etc... On n'en restait pas moins à l'intérieur d'un ordre instrumental.

Plus intéressantes cependant, et probablement plus révélatrices furent les interrogations critiques, suivies de propositions plus ou moins normatives, sur les champs, les objectifs, et même les finalités assignés aux différentes fonctions collectives dans et par le système socio-économique et politique, les interrogations aussi sur les rapports entre ces différentes fonctions, notamment entre l'économique et le social, le secteur dit

productif et le secteur dit non productif, et finalement le type de croissance.

Au fur et à mesure que la perspective s'allongeait et s'élargissait, que la réflexion devenait plus exigeante sur le sens et les finalités, on se rapprochait inévitablement d'une problématique des besoins. On allait même jusqu'à y faire des allusions très explicites, donnant même une place très importante à des besoins immatériels, tels que le besoin d'autonomie, d'identité ou d'identification, de communication et de relation, etc...

Il n'empêche qu'on préférerait parler de finalités, d'objectifs, de priorités, en essayant ainsi de caractériser et de qualifier une action ou une politique, et non pas les besoins auxquels cette politique ou cette action s'efforçaient de répondre.

Tout s'est donc passé jusqu'ici comme si le planificateur avait éprouvé un certain malaise à l'égard de la notion de besoin, tout au moins un manque de confiance en ses vertus opératoires. Mais tout s'est passé aussi comme s'il avait subi une attraction de plus en plus forte pour ce qui s'y cache ou ce qui s'y accroche.

Il conviendrait de vérifier cette hypothèse et, si elle est fondée, d'analyser ce qui à travers la dynamique de la planification sociale traduit cette répulsion et cette attraction.

Il conviendrait ensuite de s'interroger sur la façon selon laquelle le Plan a appréhendé et évalué, tout au moins hiérarchisé les besoins, et éventuellement sur l'évolution qui s'est manifestée dans cette appréhension et cette hiérarchisation.

Je me bornerai sur ces deux points à quelques remarques et quelques questions.

. Le double mouvement de répulsion et d'attraction :

- Méfiance :

Pour ce qui est de la répulsion ou de la méfiance, il faudrait pouvoir se reporter beaucoup plus au discours non officiel qu'au discours officiel, celui tenu dans des groupes ou des documents préparatoires ou périphériques, notamment à tout ce qui depuis le IVème Plan comporte des interrogations sur la société de consommation, le gadget, l'abus des consommations individuelles, le détournement de la demande ou des désirs vers le superflu et l'ostentatoire, puis aux interrogations sur les inégalités sociales. On verrait alors les causes du soupçon (mais peut-être aussi la recherche du vrai derrière le faux) qui règne à l'égard de la notion de besoin.

Parmi les causes du soupçon, j'émettrai pour ma part les hypothèses suivantes :

1) Lorsqu'on cherche à reconnaître parmi les éléments qui déterminent l'état de tension auquel on assimile le besoin, ceux qui ont leur origine et leur siège à l'intérieur du sujet individuel, ces éléments ne peuvent guère être définis que d'une manière abstraite.

Que l'on parle de désirs, de manques, de pulsions, de tendances, la caractéristique de ces éléments est de n'être pas ou de n'être que peu préorientés vers un objet déterminé. Chaque fois que l'on cherche la contrepartie, ce qui peut satisfaire les besoins, ou tout au moins leur apporter une réponse, on doit constater que cette contrepartie est inévitablement entachée d'un caractère contingent, relatif, variable, etc...

Même les besoins qu'on qualifie souvent de primaires sont contingents. Ce qui pouvait être considéré il y a deux siècles comme la norme en matière de consommation alimentaire, ne représente plus aujourd'hui que 60 % de la consommation d'un homme normal (Cahier de l'I.S.E.A. - 1971, la consommation alimentaire en France de 1789 à 1964). Que les pulsions puissent se porter sur des objets différents ne signifie pas que leurs satisfactions soient équivalentes. Mais sur ces satisfactions, on demeure très incertain : y en a-t-il de bonnes, de moins bonnes, de perverses ? Comment trier, comment hiérarchiser ?

2) Est-ce que ce n'est pas la "chose qui crée le besoin", autrement dit est-ce que ce n'est pas la production qui détermine la demande ? C'est l'avis de GALBRAITH et de certains autres auxquels les planificateurs français ont été sensibles. Tout au moins, est-ce que ce n'est pas la production qui actualise certains besoins et, de ce fait, tend à les privilégier ?

Les planificateurs français se sont beaucoup interrogés sur ces processus de suscitation, d'actualisation, ou tout au moins de fixation et de hiérarchisation des besoins par le système de production.

3) Est-ce que ce ne sont pas les structures sociales, et plus précisément ce qui, en elles, maintient les distances sociales, qui sont génératrices de besoins ? C'est l'analyse de BAUDRILLARD qu'il faut évoquer :

"Une des contradictions de la croissance est qu'elle produit en même temps des biens et des besoins, mais qu'elle ne les produit pas au même rythme, le rythme de production des biens étant fonction de la productivité industrielle et économique, le rythme de production des besoins étant fonction de la logique de la différenciation sociale" (BAUDRILLARD - la société de consommation).

Et de fait, c'est bien cette logique de la différenciation sociale, et plus particulièrement de l'inégalité sociale qui a de plus en plus préoccupé les instances du Plan (Rapport MERAUD).

A ces trois gênes ou soupçons majeurs concernant la notion de besoin s'est ajoutée une incertitude de plus en plus accentuée sur la notion de social qui accompagne celle du besoin lorsqu'on parle de besoins sociaux.

On peut certes considérer que pour les planificateurs la notion de besoin social s'identifie à une demande non solvable ou insuffisamment solvable, ne pouvant donc trouver pleinement satisfaction sur le marché.

Il s'agirait en quelque sorte de besoins appelant une réponse socialisée, garantie ou assurée par un système de solidarité, donc par l'intervention d'une collectivité faisant jouer un mécanisme de transfert. Ainsi parle-t-on de logements sociaux, de Sécurité Sociale. Mais ici, c'est le système mis en oeuvre pour assurer la réponse qui est social ou socialisé, et non pas la nature intrinsèque du besoin.

On peut également considérer que les besoins sociaux, pour le Plan, ce sont les besoins de certains groupes sociaux : les handicapés, les personnes âgées, les marginaux, les défavorisés. Sans doute dira-t-on, ce sont les besoins de certains groupes non solvables qui accèdent difficilement au marché, pour qui il convient donc d'envisager une réponse hors marché donc socialisée. Il n'empêche que là on met plutôt l'accent sur le qui que sur le quoi (besoin de qui et non besoin de quoi).

On peut aussi penser qu'un besoin social c'est un besoin d'autrui, soit un besoin d'autrui pour satisfaire d'autres besoins, soit un besoin de socialité, de relation, de communication, de participation, bref de vie sociale (autrui perçu dans ce qu'il a et ce qu'il peut apporter en tant que moyens, autrui perçu dans ce qu'il est).

Il y a probablement tous ces éléments qui entrent en jeu lorsqu'on parle de besoins sociaux.

Mais à travers ces considérations, il apparaît que les planificateurs français se sont interrogés et s'interrogent de plus en plus sur ce que recouvre le social, sur sa place dans la planification et plus encore dans la vie tout court. Est-ce un résidu, une tranche de vie, donc de besoins et d'activités, bien spécifiés, est-ce au contraire une totalité englobante ? Est-ce une catégorie particulière de besoins ou d'activités ? Est-ce une dimension spécifique de toute espèce de besoin et d'activité ? Est-ce qu'il renvoie à une catégorie particulière de sujets demandeurs ou de sujets répondeurs ? Est-ce qu'il renvoie à la société prise dans sa globalité et à son système de relation ? Bref, nous retrouvons cette question sempiternelle : besoin de qui, besoin de quoi ? Satisfait par qui et comment ?

Finalement avec cette notion de besoin social, on découvre une autre source d'embarras pour le planificateur qui doit toujours se placer face à un ensemble complexe d'activités et d'acteurs en cherchant à trouver une cohérence au niveau du tout. En effet, le planificateur, comme l'homme politique, doit s'efforcer de comprendre et de maîtriser un ensemble complexe d'interactions et d'échanges entre besoins et réponses, demandeurs et offreurs ou répondeurs, plus précisément encore entre sujets différents qui sont chacun tout à la fois porteurs de demandes et d'offres qui se correspondent et s'affrontent plus ou moins. Car il ne faut pas oublier que celui qui est censé apporter une réponse ou une offre est aussi sujet de besoin ou de revendication, et que c'est dans la réponse qu'il apporte ou qu'il propose à autrui qu'il cherche aussi à se satisfaire lui-même.

L'Etat en particulier n'est pas que fournisseur, il est aussi lui-même sujet de besoin et à l'intérieur de son propre appareil, il y a beaucoup de sujets de besoins, et de besoins souvent contradictoires.

Il me semble que nous sommes tous, et les planificateurs plus que beaucoup d'autres, de plus en plus sensibles à cet affrontement de besoins, de désirs, de pulsions, de pressions, finalement de forces, appelons cela comme nous voulons, qui proviennent de différentes sources : les individus, les groupes, les classes, les institutions, les collectivités publiques, les bénéficiaires de services, mais aussi les prestataires, les personnels, etc...

Et de plus en plus revient la question besoin de qui, besoin de quoi ? Qui parle, qui agit, qui se satisfait ou se sert ? Qui demande, qui bénéficie, qui est servi ? Le qui ayant même tendance à l'emporter sur le quoi, au fur et à mesure que le soupçon gagne les esprits.

- Attirance :

Ceci étant, on ne peut pas pour autant prétendre, que ces soupçons, ces gênes, ces interrogations évacuent purement et simplement le souci d'appréhender ce qui est à l'origine, ce qui fait la nature intrinsèque ou la genèse des besoins. J'aurais même tendance à penser exactement le contraire. Il me semble que ces soupçons eux-mêmes témoignent d'un besoin de vérité et de clarté pour appréhender ce qui se cache derrière les apparences, ce qui se cache au travers de cette extraordinaire mêlée.

La notion de besoin n'apparaît pas au planificateur comme une notion sûre, elle ne semble pas lui fournir le roc sur lequel il pourra fonder la planification, mais si elle renvoie à une problématique, plus qu'à des certitudes, il ne peut pas se passer de cette problématique.

Tout se passe sans doute comme si le planificateur prenait son parti de ne pouvoir appréhender que des configurations variables et mouvantes de demandes et d'offres, de pressions et de forces relevant de demandeurs et d'offreurs. Apparemment, il tend à exclure du champ de sa recherche ce qui procède au niveau de chaque élément d'un invariant, d'une exigence ontologique ou naturelle, bref d'un besoin fondamental. Il cherche plutôt à savoir comment ces éléments, dans un contexte donné, se relie et se rapportent les uns aux autres, donc se manifestent et s'actualisent dans un système de rapports qui est ce qu'il est. Mais ne nous y trompons pas, il ne se contente pas de comprendre ce qui est à un instant donné ou à prévoir ce qui sera à un autre instant. Il cherche aussi à savoir pourquoi il en est ainsi et plus encore à orienter un devenir. Sa recherche n'est pas seulement descriptive, elle est aussi structurale et génétique, et plus encore axiologique, donc politique et éthique, certes il ne décide pas, mais il propose. Après être parvenu à un certain degré d'explications et de compréhension, il propose un jugement et des options, et il fait alors un saut dans le normatif. Au nom de quoi, au nom de qui ?

De beaucoup de pressions (et d'abord de celles qui se manifestent au sein et au travers de l'appareil du pouvoir), de beaucoup de pulsions et de désirs, cela ne fait aucun doute. Mais aussi, qu'on le veuille ou non, qu'il le reconnaisse ou non, d'une certaine idée qu'il se fait, et cela est tout à son honneur, des vrais besoins.

Une certaine idée des vrais besoins, qu'est-ce à dire ? Tout simplement une idée de ce qui est nécessaire à l'existence, à la conservation et au développement des hommes, pris individuellement et collectivement. Il faudrait expliciter cette notion qui n'est rien d'autre qu'un extrait de la définition du besoin d'après le vocabulaire philosophique de LALANDE.

Il faudrait étayer cette hypothèse, car bien qu'ayant employé un ton affirmatif, je précise que je ne fais ici qu'avancer une hypothèse.

Je me bornerai pour l'instant à signaler quelques pistes pour l'étayer.

Il faudrait d'abord se demander si l'effort réalisé et accentué tout au long de la préparation des Plans, tout particulièrement à partir du IVème, pour mieux comprendre, mieux expliquer, mieux appréhender le devenir de la société française, ne témoigne pas d'une interrogation sur les vrais besoins, même si on tient l'explicitation de ces derniers en dehors du champ de la recherche.

Il faudrait ici analyser toute une série d'études, notamment les travaux réalisés dans le cadre de groupes ou de commissions qui n'étaient pas axés directement sur l'élaboration du Plan, mais qui intervenaient en préalable ou en accompagnement : Commission 85 pour le Vème Plan, groupes de prospectives sociales pour le VIème, Commissions sur les options préliminaires du VIIème.

Il faudrait aussi scruter la signification et la portée, tout au moins l'ambition, de travaux portant sur les indicateurs sociaux. Que cherche-t-on, notamment avec les indicateurs de situation ou avec les indicateurs d'objectifs ou de résultats ?

Avec l'évaluation des situations, cherche-t-on seulement à mesurer ce qui est ? Ne cherche-t-on pas aussi à faciliter un jugement critique, donc comparatif entre ce qui est et ce qui devrait être ?

Avec les indicateurs d'objectifs et de résultats, il n'est même plus nécessaire de poser la question.

On pourrait aussi s'interroger sur la signification et l'ambition de la rationalisation des choix budgétaires ? S'agit-il seulement d'économiser parcimonieusement les deniers publics ? Ou d'un meilleur emploi ? Rationalisation au nom de quoi ? Et au bénéfice de qui ?

Dans la même perspective, il faudrait s'interroger sur la signification de l'élargissement des missions imparties au Plan, sur la manière de définir le champ et le mandat des Commissions. Que signifiait par exemple le parti de raisonner en termes de fonctions collectives ? D'appréhender conjointement les problèmes d'investissements et les problèmes de fonctionnement ? Que signifiait la restructuration des Commissions, avec pour le VIIème Plan, une Commission centrale du Développement flanquée d'une Commission de la Vie Sociale ? Quelle serait la portée d'un Rapport Social dont

le projet a été maintes fois évoqué dans les instances du Plan ?

On pourrait allonger encore la liste des questions :

Effectivement, la demande adressée aux Commissions, comme celle qui fut adressée aux régions pour la préparation du VIIème Plan, ne portait pas sur les besoins à satisfaire, mais sur les priorités, les objectifs et les actions prioritaires plus exactement.

Mais priorités au nom de quoi ?

Certes, on peut constater que le Plan n'occupe plus la même place et ne joue plus le même rôle auprès du Pouvoir que celle qu'il a occupé au temps de la reconstruction du pays ou au temps où il était défini comme "une ardente obligation". Mais ceci ne l'a pas empêché d'accroître ses ambitions tant au niveau de la qualité de ses connaissances, qu'au niveau de son élaboration et de ses propositions. Et cet accroissement d'ambitions tend bien à une saisie plus large et plus profonde de la réalité sociale. Cette pénétration dans l'épaisseur de la société française ne procède-t-elle pas d'un désir plus ou moins avoué, plutôt moins que plus, de mieux appréhender les vrais besoins ? Il me semble bien difficile de répondre par la négative.

. La référence aux besoins :

Pour terminer, dans une seconde partie beaucoup plus brève, je voudrais, en évoquant quelques thèmes majeurs ou quelques accents du VIème et du VIIème Plan dans les domaines de l'Action Sociale et de la Santé, montrer qu'on s'est bel et bien référé, et parfois d'une façon tout à fait explicite, à des besoins fondamentaux.

- Parmi ces accents majeurs, on retrouve d'abord la bipolarité intégration-autonomie :

"Intégration non conformiste" précise l'une des Commissions du VIème Plan (Commission des activités sportives et socio-éducatives). Eviter les rejets, les ségrégations, les exclusions dit la Commission d'Action Sociale "en substituant les systèmes de prestation à ceux d'assistance".

"Restructuration de la vie sociale" dira la Commission de la Vie Sociale du VIIème Plan, "lutte contre la distanciation et la ségrégation sociales". Ou encore : "participation et indépendance de l'individu". Droit à la différence dans une vie sociale plus développée, etc... Il est difficile en effet de séparer l'accent mis sur l'intégration, l'insertion, la participation, la relation, etc..., de l'accent mis sur l'autonomie, le développement, l'activité propre des sujets, l'indépendance, la maîtrise des problèmes de vie quotidienne, voire l'autogestion de ces problèmes, la libération, voire la liberté du sujet, qu'il s'agisse d'une personne ou d'un groupe.

On pourrait ergoter sur chacun des termes, discuter pour savoir s'ils ne recouvrent pas des sens différents. Pris globalement, il paraît bien difficile de nier leur consonnance, et à partir de là les deux grandes directions qu'ils indiquent.

Il suffit de se reporter ensuite aux propositions d'ordre pratique qui en découlent.

Et d'abord des propositions qui ne figuraient pas dans les plans précédents au chapitre de l'Action Sanitaire et Sociale :

1) L'accent mis sur les ressources, donc sur une politique des revenus pour les personnes âgées, les handicapés, les familles. Ne s'agit-il pas d'accroître tout à la fois l'autoprotection, l'autonomie, l'indépendance des catégories en question, en même temps que leur participation à la vie économique et sociale ?

2) L'accent mis sur le logement, plus largement l'habitat, avec ses équipements et services collectifs, l'habitat pris par conséquent comme lieu d'une vie autonome et lieu d'une vie sociale.

3) L'accent mis sur le maintien à domicile et le "milieu ouvert", avec une insistance très forte sur les inconvénients des équipements lourds, des internats, des institutions fermées.

4) L'accent mis sur l'humanisation de l'hôpital, la transformation des hospices, l'ouverture et l'animation des établissements pour personnes âgées.

5) L'accent mis sur le travail protégé, la réinsertion sociale professionnelle des handicapés, le développement des services de suite.

On pourrait faire toute une lecture de la planification sociale au cours des dix dernières années, ainsi que de toute une série de mesures législatives et réglementaires : loi d'orientation, loi sur les institutions sociales et médico-sociales, sectorisations de toutes sortes ; on verrait à n'en pas douter ces tendances effleurer à tout instant, même si ce qu'on a cherché à gagner en possibilités de liberté et de vie sociale par la lutte contre l'"emmurement" a été en partie perdu pour l'accroissement des contraintes institutionnelles et administratives, l'alourdissement du quadrillage et du contrôle exercé sur le milieu dit "ouvert" (les institutions, ce ne sont pas seulement des murs).

- Deuxième accent :

Celui qui porte sur la bipolarité protection-conservation d'une part, expansion-développement de l'autre. A vrai dire, il porte plutôt sur le deuxième terme du binôme et en cela il coïncide avec le précédent. On devrait même souligner en premier lieu l'accent sur la positivité nécessaire des actions à entreprendre, ce qui revient à chercher à promouvoir le bien-être et pas seulement à lutter contre le mal-être, par là même à reconnaître

les besoins d'expansion de développement des individus et des groupes. Cet accent qu'on aurait tendance à considérer comme allant de soi, est en fait tout à fait nouveau dans les domaines de l'action sanitaire et sociale. Accent mis sur la vie qui est dynamisme plus que sur la survie qui demande protection et conservation. Accent sur la qualité de la vie, pas seulement sur l'environnement physique ni même social, mais sur la qualité de la vie propre des sujets.

"Il faut que la famille devienne le sujet de sa propre existence" dit un rapport très intéressant sur la famille, qui est justement l'oeuvre de l'un de ces groupes qui ne sont pas directement associés à la préparation d'un plan, mais qui sont réunis à l'initiative de la rue de Martignac, et qui exercent une influence certaine sur les instances de programmation. Devenir sujet de sa propre existence : c'est en cela qu'il y a coïncidence avec le premier accent.

La Commission de l'Action Sociale du VIème Plan avait mis en valeur l'action promotionnelle. Ce même accent traverse tout le rapport de la Commission de la Vie Sociale du VIIème Plan, même si le terme n'est pas employé.

Du même coup, on voit apparaître une critique très corrosive de tout ce qui tend à enfermer l'action sociale et même l'action au service de la Santé dans ce qui est exclusivement thérapeutique ou curatif, ou encore dépannage et assistance. Il semble même que cette critique ignore quelque peu les rapports entre le curatif et le promotionnel - donc entre la protection ou la lutte contre le mal-être et l'expansion ou la lutte pour le bien-être.

Le rapport de la Commission Santé du VIIème Plan va par exemple mettre l'accent sur l'éducation des comportements, l'information de la population pour permettre à chacun de gérer sa propre santé dans le sens d'un bien-être à développer autant sinon plus que dans le sens d'un mal-être à prévenir.

Néanmoins, il serait tout à fait injuste de prétendre que le besoin de soins, d'action curative et protectrice, est complètement perdu de vue.

Dans les rapports de la Commission Santé, y compris celui VIIème Plan, il reste malgré tout dominant. On est loin d'ailleurs d'avoir exploré toutes les voies de cette action curative étroitement liée à une action éducative et promotionnelle. Je pense en particulier à tout ce qui pourrait être fait dans le domaine des services médico-sociaux de voisinage qui continuent à être passés par profits et pertes, chez tous les responsables d'une politique de la Santé.

Concernant ces besoins de protection, on doit même noter une innovation dans le VIIème Plan : le fait d'avoir inséré dans le mandat de la Commission Vie Sociale les problèmes de sécurité des personnes, avec toutes ses incidences sur l'organisation et les missions de la police, de la gendarmerie et de la justice.

Enfin, c'est dans cette bipolarité protection-expansion qu'il conviendrait de situer les préoccupations de plus en plus marquées en faveur de la prévention.

En effet, pour toutes les raisons qui viennent d'être évoquées, et pour d'autres aussi (le besoin qu'éprouve la collectivité, tout au moins l'Etat, sujet lui aussi de besoin, de freiner les dépenses consacrées aux actions curatives), on voit apparaître un accent très fort sur la prévention, la prévention qui est un lieu privilégié de rencontre et de tensions entre le besoin de protection et le besoin de développement, entre la santé conçue comme l'absence de maladie (un "état qui ne présage rien de bon") et la santé conçue comme un bien-être physique, mental et social. En termes plus généraux : la prévention conçue d'une manière protectrice et la prévention conçue d'une manière expansionniste, dynamique et promotionnelle. On pourrait dire encore : la prévention spécialisée et souvent médicalisée et la prévention généralisée, peut-être radicalisée. Il n'est pas sûr du tout que dans ce qui a été dit et proposé dans les VIème et VIIème Plans, et plus largement dans les sphères gouvernementales ou dans le monde des travailleurs sociaux, on soit parvenu à tenir les deux bouts de la chaîne ou à tenir l'équilibre entre ces deux versants de la prévention.

. Conclusion :

On pourrait ainsi poursuivre la lecture des travaux du Plan et on pourrait montrer aisément que la prise en considération des besoins fondamentaux est loin d'être absente, qu'elle tend même à s'enrichir et à se développer en directives d'un certain nombre de besoins immatériels. Il y a donc une évolution du Plan, peut-être même un changement profond, dans son attitude à l'égard des besoins.

On pourrait aussi montrer que, de ce fait même, dans le binôme sanitaire et social, un accent nouveau et beaucoup plus fort est mis sur le deuxième terme. Il est d'ailleurs très significatif qu'une Commission du Plan ait été fondée sur le concept de "Vie Sociale" qu'on est peut être loin d'avoir élucidé et dont le contenu a été fixé d'une manière très pragmatique, mais qui n'en occupe pas moins une place centrale. Et c'est probablement dans ce contexte de la vie sociale qu'on pourra donner tout son sens à la notion de besoins sociaux.

Ceci étant, il convient de souligner aussi que le Plan, à tort ou à raison, n'a pas éprouvé le besoin de faire un travail, du moins à ma connaissance, semblable à celui qui est tenté au C.T.N. Il fait référence à des besoins, mais d'une manière allusive, apparemment occasionnelle, en tout cas non systématique. Est-ce parce que le Plan reste dominé par l'économie et des économistes qui sont mal à l'aise et méfiants à l'égard des besoins ? C'est une hypothèse qu'on ne peut rejeter a priori. Je dirai plutôt que c'est parce que la notion de besoin me paraît pour le moins résister, probablement même demeurer irréductiblement rebelle à l'évaluation, si tant est qu'on attache à ce terme une notion de mesure d'intensité, de délimitation, et non pas une notion d'identification et de positionnement dans un système de relation. On peut identifier des besoins, mais à un niveau très élevé d'abstraction, on peut à la rigueur les situer les uns par rapport aux autres, mais déjà on entre dans la relativité et cette dernière renvoie

inévitablement à un contexte social, culturel, et ne craignons par le mot idéologique. Plus il se concrétise et s'investit dans les objets, et plus il doit être relativisé.

Le besoin est rebelle à l'objectivation, donc à la démarche explicative et scientifique. Son actualisation l'exprime et le trahit, si tant est qu'il existe. Il nous paraît insaisissable, en tout cas problématique. Mais peut-on renoncer pour autant à le chercher ? Avec la notion de besoin, nous entrons peut-être dans l'univers de Platon, et le philosophe ou l'idéologue ne peuvent dans cet univers être réduits au silence. Mais pourquoi vouloir les baillonner ?

Inversement, pourquoi renoncer pour autant à son égard à toute démarche objectivante, à toute distanciation pour identifier et éprouver ce que notre subjectivité investit dans sa recherche ? Si la raison scientifique ne peut avoir ici le dernier mot, pourquoi la réduirait-on au silence ?

Bref, pourquoi le double recours à la raison scientifique et à la raison dialectique serait-il à proscrire ?

S'il est vrai que les besoins se présentent à nous sur un spectre réfracté par le prisme de nos idées, pourquoi ne pas analyser ce spectre, et, à partir de lui, le fonctionnement du prisme qui nous le renvoie ?

La valeur opératoire de cette analyse sera sans doute faible si nous en attendons une identification concrète et quantifiée des objets de besoins. Mais elle peut être d'un intérêt beaucoup plus grand : à quels postulats et à quelle axiologie nous obéissons lorsque nous élaborons des projets (pédagogiques ou autres), des plans ou des politiques.

Mais il s'agit peut-être d'une question indiscrète que nous n'aimons pas nous poser."

3. - Explicitation de la notion de besoin :

Bien que cette notion ait fait l'objet de critiques, qu'on ait cherché à lui en substituer d'autres, il est apparu que sa prise en compte est nécessaire. Cependant, il convient de préciser un certain nombre de points complémentaires.

. Autres notions alternatives :

A la notion de besoin, on a voulu en substituer d'autres :

- Des notions proches : désir, demande (Cf. explicitation infra) :

. le désir est considéré comme plus contingent que le besoin ;

. la demande : le besoin ne peut se réduire à la demande, car il convient de cerner des besoins qui ne sont pas exprimés.

- Des notions se rattachant à des problématiques différentes :
 - . Notion de rupture, de tension, de situation problème. Il s'agit alors non pas de répondre aux besoins des individus, mais de résoudre les problèmes que rencontre l'élaboration du tissu social.
 - . Notion de finalités, d'objectifs, de priorités. Le besoin est difficilement traduisible en termes d'action. Il convient de lui substituer des notions plus opératoires.
- . Utilité de la notion de besoin :

Aucune doctrine pédagogique ne peut s'établir sans réfléchir au préalable aux besoins de l'enfant auxquels elle est censée répondre. Les besoins de l'enfant sont bien loin des textes officiels. Les textes relatifs à l'enseignement rendent compte de la confrontation des sciences différentes ayant réfléchi sur un matériau donné qui est l'enfant. Mais les résultats apportent beaucoup plus à ces sciences elles-mêmes qu'à l'enfant. Dans les activités éducatives en revanche, il en va différemment. Le souci majeur est de chercher à comprendre ce que les enfants demandent. Mais cette recherche aboutit à une remise en question telle que très vite on la refuse et on en dévie.

Quelque théorique qu'apparaisse un approfondissement du concept de besoin, il n'en est pas moins nécessaire à l'élaboration pragmatique des décisions à prendre, dans le cadre d'une politique d'interventions sociales, avec pour résultats :

- d'éviter les fausses routes dans l'interprétation des demandes et des offres d'aide ;
- d'éclairer la problématique des besoins insatisfaits ;
- de souligner la dynamique évolutive et prospective de ceux-ci ;
- de justifier si nécessaire la hiérarchie ou la priorité des besoins. Sur ce dernier point, un accord sur les "besoins fondamentaux" est à établir.

. Dimensions axiologiques des besoins :

Il apparaît que le discours sur les besoins est en fait un discours mixte, c'est-à-dire à la fois scientifique et idéologique. Aux données de fait se mêlent des jugements de valeur. Les besoins sont déterminés non par la nature, mais par la culture.

Si l'on analyse le besoin comme produit de l'interaction des nécessités physiologiques et de l'ordre socio-économique, on est conduit à penser que le résultat que l'on peut atteindre est non point une "théorie des besoins" qu'une "théorie de concept idéologique du besoin".

Il s'agit de dégager les conditions essentielles et les déterminants du développement.

La notion de besoin ouvre un domaine illimité où il faut faire des choix idéologiques. Par exemple, la démarche du Plan est de faire des choix et des arbitrages, à la fois entre les différentes préoccupations et les différents groupes sociaux. Le problème est de définir et de savoir à l'intérieur de ce domaine ce qu'il est possible de faire. C'est un processus politique qui conduit à définir les besoins plutôt qu'un processus technique. Quel est alors le rôle de l'expert vis-à-vis du politique ? L'expert peut apporter et définir les contradictions du politique. Mais on ne peut pas sortir d'un système de dynamique politique de définition des besoins.

Si l'on se place au niveau des besoins spécifiques du "handicapé/inadapté", "il semble évident que l'évolution des attitudes de la société à son égard est liée à l'évolution de la société et des systèmes de valeurs qu'elle se donne. L'attitude de la société vis-à-vis des handicapés (quels qu'ils soient) est passée par différentes étapes : suppression, compassion, assistance et enfin éducation.

- Suppression : une société qui ne fait que survivre, ne peut s'encombrer de poids morts. Il s'agissait donc de faire disparaître ces poids morts

- Compassion du public : ce qui va amener un phénomène d'exploitation de l'infirmité par l'infirme lui-même. Nous signalons au passage que l'infirmité était considérée comme une source de revenus (mendicité, par exemple). Cela a amené certains parents à estropier eux-mêmes leurs enfants afin de les utiliser comme gagne-pain.

- Assistance : l'assistance aux infirmes a pu se développer dès l'épanouissement du christianisme.

- Education : l'éducation des infirmes ne se développe que vers la fin du XIX^{ème} Siècle" (1) (M).

. Quelques points de divergence possibles dans l'approche des besoins :

- Besoin et désir :

La première objection consiste à opposer à la notion de besoin la notion de désir. A la conception d'un besoin durable et stable s'oppose celle d'un désir fugitif et conjoncturel.

Le besoin fondamental n'est jamais assouvi dans la durée, et se perpétue ; tandis que le désir disparaît lorsqu'il est satisfait. Le besoin constituerait l'aspect objectif et le désir l'aspect subjectif. "La première optique suppose les principes de hiérarchie, d'irréductibilité, de satiété

(M) Les numéros renvoient aux notes bibliographiques en annexe, référenciées dans l'ordre de première citation.

des besoins pris un à un, de leur croissance globale. La seconde optique s'applique dans le cadre du principe de substituabilité générale des besoins et des biens" (2). "Si l'on généralise, il apparaît clairement que la succession dans le temps des désirs de chacun n'est rien d'autre que l'histoire de sa subjectivité alors que l'évolution des besoins reproduit l'histoire de l'espèce humaine, étant entendu que les désirs se développent sur la trame des besoins" (3).

- Besoin et demande :

Les besoins ne peuvent se réduire à la demande. Notamment, la demande, formulée par les travailleurs sociaux, ne représente qu'un aspect particulier des besoins des enfants.

Il existe des besoins fondamentaux non exprimés correspondant à des groupes pour lesquels on ne fait rien.

Il y a un décalage important entre le besoin et la demande : cas par exemple des adolescents en voie d'inadaptation pour lesquels la saisie des organismes compétents se fait hors demande.

L'opposition besoin-demande est, sans doute, un faux problème. Il y a des besoins humains fondamentaux qui s'expriment à travers des demandes contingentes compte-tenu des réponses institutionnelles et du climat social.

- Vrais et faux besoins :

Certains besoins peuvent être suscités en particulier par les offreurs de service. (On retrouve ici le clivage besoin - demande).

Les besoins augmentent avec les structures créées pour les satisfaire : on multiplie les désirs et on favorise les faux besoins sans répondre aux véritables besoins.

- Besoins individuels et besoins collectifs :

Les besoins individuels se trouvent souvent en concurrence avec les besoins collectifs. Les premiers ne suffisent pas alors à constituer des critères de l'action à mener. C'est le cas notamment de toute action à caractère répressif. C'est ainsi également que l'on maintient des enfants en institution pour protéger l'emploi. Il y a donc une optique conflictuelle de la définition des besoins.

- Besoin-nécessité et besoin-obligation :

Si l'on admet la notion de besoin, il y a lieu de se poser de nouvelles questions ; le besoin n'est pas seulement intrinsèque à l'individu, il peut être lié à sa situation sociale : c'est le cas notamment des besoins-obligations où l'individu cherche à répondre aux contraintes de

son environnement social. Les besoins-obligation - par opposition avec les besoins de nécessité vitale - sont ceux sans lesquels l'individu ne peut vivre convenablement en rapport avec sa condition, ses devoirs courants, son état et celui des personnes à sa charge.

- Besoins communs et besoins spécifiques :

Certains besoins ont un caractère très général et s'appliquent à une majorité d'individus. D'autres sont plus spécifiques à certaines catégories d'individus sociologiquement ou psychologiquement définies.

- Aspects objectifs et aspects subjectifs :

Faut-il s'en tenir à la prise en considération des besoins "hic et nunc" ou faire une place à l'évolutivité des besoins qui induit des notions de relativité, de telle sorte que le besoin apparaît comme variable selon les vicissitudes des réseaux de communication ou les aléas de la dynamique familiale.

- Besoins-état - Besoins-objet :

Dans l'analyse des besoins on tend également à distinguer besoin-état et besoin-objet. Le besoin-état correspond à une notion très générale (le besoin de sécurité par exemple), alors que le besoin-objet correspond au moyen précis par lequel le besoin-état peut être assouvi (services de police, portes blindées, dans le cas du besoin de sécurité physique).

4. - Problématique générale :

Le groupe ne s'est pas, en fait, défini une problématique a priori. Celle que nous précisons ci-dessous constitue une problématique a posteriori, c'est-à-dire une des reconstructions possibles jugée la plus cohérente avec l'expression du groupe.

"Nous aimerions situer les fondements de l'action au niveau d'une problématique générale.

. Esquisse d'une problématique générale :

Certains phénomènes sociaux sont considérés comme "problèmes sociaux", auxquels le corps social est censé apporter une solution. Tout phénomène social n'appelle pas une réponse et a fortiori pas une réponse formelle de la collectivité. En effet, le corps social peut estimer qu'il n'a pas à fournir une réponse institutionnelle à un phénomène social, soit parce qu'aucune réponse n'est justifiée, soit parce que cette réponse ne relève pas de la puissance publique. En matière de handicaps et d'inadaptations, la société sent la nécessité d'une intervention institutionnalisée. La dialectique reliant les phénomènes de handicaps et d'inadaptations et la réponse (ou réaction) sociale mérite une analyse approfondie.

Le corps social sent la nécessité de mettre en place un système d'intervention. Deux questions préliminaires se posent : Pourquoi ? Comment ?

Il n'est pas inutile de préciser les fondements axiologiques de l'action. En effet, le pourquoi de l'intervention est fondé sur différents motifs possibles : intérêt de la collectivité, motifs humanitaires, etc... Un tel éclaircissement doit permettre de préciser la nature des "problèmes sociaux" visés par l'action, de définir des priorités et des objectifs.

La définition des problèmes sociaux et des éléments axiologiques qui fondent cette définition, débouche sur la détermination des solutions à mettre en oeuvre pour y répondre, c'est-à-dire l'ensemble du système d'intervention nécessaire. A un même problème, on peut faire correspondre une ou plusieurs solutions à des niveaux différents (niveau prévention ou niveau soins, action communautaire ou action individualisée par exemple). Il convient donc de déterminer à quel niveau (amont ou aval) du problème social concerné, on intervient. Le choix des solutions est d'autre part lié à l'opportunité politique et à l'efficacité des solutions en question. Quant à l'opportunité, il est clair que certaines solutions ne sont adoptables que dans la mesure où leurs répercussions sur le système social sont acceptables.

Quant à l'efficacité, le choix s'opère généralement entre solutions jamais totalement efficaces, dont les avantages et les inconvénients diffèrent. Enfin, dans le choix d'une solution, on est limité par le domaine de l'existant. Une solution nouvelle (technique rééducative, expérience innovante) peut évidemment remettre en question les choix du passé.

La problématique précédente - définition des problèmes sociaux, détermination des solutions appropriées - nous semble indispensable à la mise en oeuvre rationnelle d'un système optimal d'intervention" (4).

Une première distinction peut être faite quant au domaine d'application des réflexions du groupe, à savoir entre l'Action Sociale Globale et l'Aide Médico-Sociale. Le premier type d'intervention correspond à la prévention primaire, le second type à la prévention secondaire ou tertiaire et aux soins. Ces deux types d'intervention peuvent être traités séparément.

1) L'action sociale globale :

Elle implique tant la définition de besoins collectifs, la mesure agrégée de ces besoins, que la détermination et la mise en place de solutions.

Dans une situation idéale, une action sociale globale totalement efficace au niveau préventif, rendrait l'aide médico-sociale inutile et sans objet. Bien entendu et malheureusement, il n'en est rien et il reste à l'aide médico-sociale un large champ de compétence.

Parmi les types d'intervention sont comprises des actions telles que : "actions sur les conditions de vie des groupes sociaux, actions communautaires, actions de type sanitaire tendant à réduire l'incidence des handicaps.

2) L'aide médico-sociale :

Par action individualisée, nous entendons tout ce qui concerne l'action que les praticiens sont susceptibles de mener pour un individu donné, ici et maintenant. Cette action se limite donc, d'une part à la prise en charge des cas qui sont signalés aux praticiens, d'autre part à la rationalisation des modes de signalement. Sont donc pris en compte ici les seuls moyens dont disposent les praticiens" (4).

Il est sans doute justifié (A) de dire qu'au travers de la définition des besoins, l'objectif du groupe était de définir des "modèles de profils biographiques", autrement dit de préciser quels types de devenir il conviendrait de souhaiter pour les "clients de l'aide médico-sociale". Ces devenirs doivent être définis sous deux angles :

- Doit-il y avoir prise en charge spécialisée ?

- Quel doit être le contenu de la vie quotidienne de l'individu concerné (en institution ou hors institution) ?

C'est pour répondre à ces deux questions qu'il sera nécessaire de recourir à la notion de besoin. Inversement, l'application concrète d'une nomenclature de besoins peut présenter des difficultés proportionnelles au niveau de généralité de la nomenclature : il est nécessaire de traduire les besoins en termes d'objectifs.

D'autre part, le groupe a constaté que la réponse à la première question ne dépend pas seulement des besoins de l'individu, mais aussi de ceux de la société qui intervient à un double titre : en raison de préoccupations de prévention, mais aussi au travers de phénomènes de tolérance ou d'exclusion.

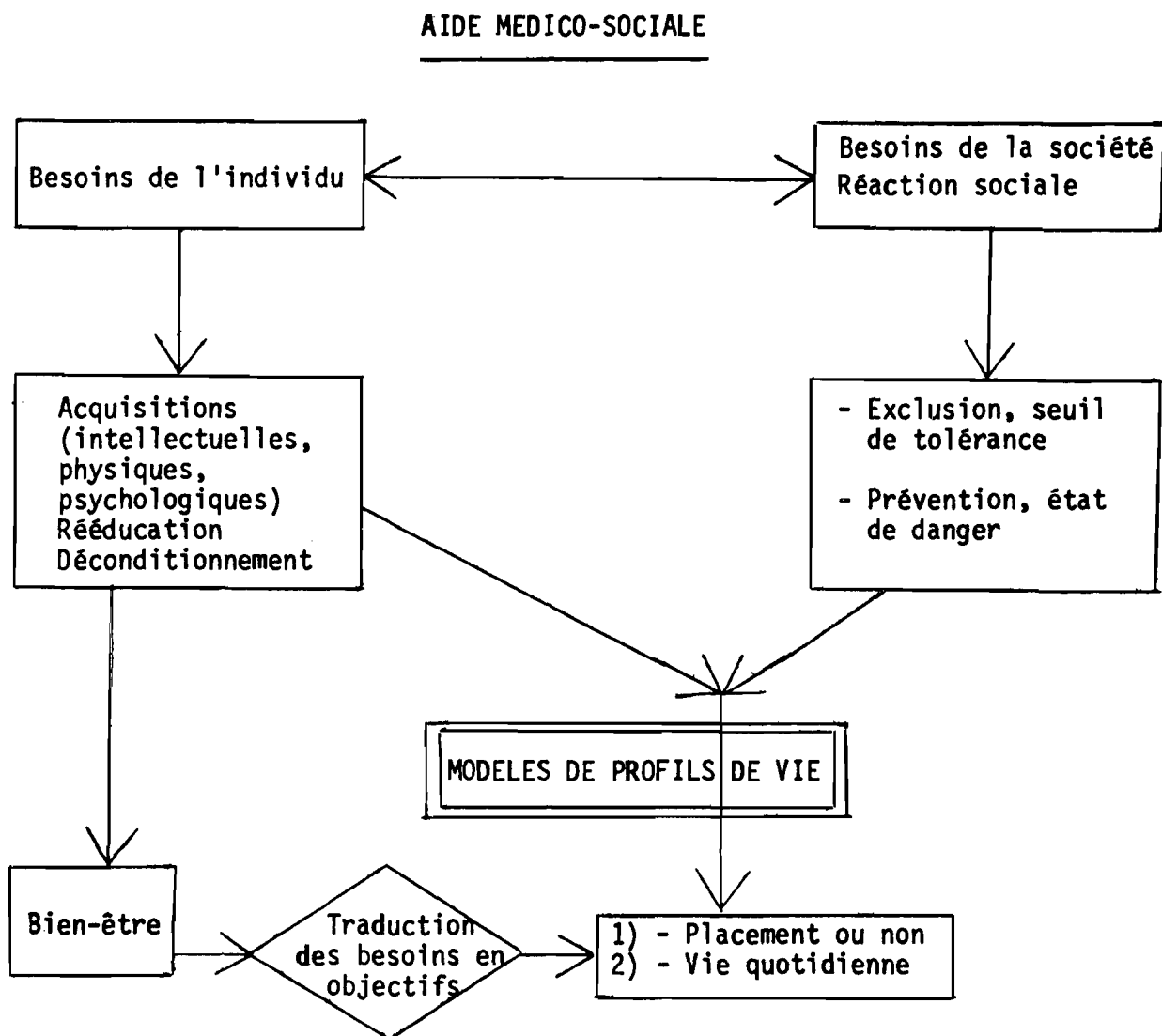
On peut résumer cette présentation par le schéma suivant. Ce schéma explicite la réponse aux deux questions :

- quant au placement, la résultante entre les besoins de l'individu et les besoins de la société ;

(A) Certaines réflexions qui vont suivre ne sont pas incluses explicitement dans les travaux du groupe. Il semble néanmoins difficile de ne pas les aborder.

- quant au mode de traitement, la prise en compte de besoins de l'individu en termes d'acquisition et de bien-être.

On peut encore préciser les tenants et aboutissants des deux domaines :



- Facteurs justifiant la prise en charge :

On peut distinguer quatre types de prise en charge selon la durée de cette prise en charge dans le temps :

. pas de prise en charge ou suivi simple (enfant dans sa famille et en milieu scolaire normal) ;

. externat spécialisé (dans sa famille mais non en milieu scolaire normal) ;

. internat spécialisé, ou placement familial et externat spécialisé (hors famille et hors milieu scolaire) ;

normal) (X). . foyer ou placement familial (hors famille, milieu scolaire

Les décisions de prise en charge sont liées à différents facteurs :

- facteurs liés aux besoins de la société : nécessité de la séparation enfant-famille et/ou enfant-milieu scolaire normal due, soit à des phénomènes d'exclusion, soit à un retrait dans le cadre de l'application de la notion d'"enfance en danger" ;

- facteurs liés aux besoins de l'enfant : données fournies par l'analyse des besoins, par exemple rééducation, déconditionnement, etc... La question peut alors se formuler dans les termes suivants :

. Quels besoins justifient la prise en charge ?

. Quels sont les inconvénients de la prise en charge pour l'enfant ? Eloignement de la famille, ségrégation dans un milieu homogène à son handicap. Cette ségrégation est-elle perçue comme pénible ou au contraire est-elle recherchée par le handicapé ?

. Quelle peut-être la durée de cette prise en charge ?

. Les mêmes besoins ne peuvent-ils être pris en charge dans un cadre de vie normal ? A quels coûts financier (pour la collectivité) et psycho-social (pour le groupe social) cette prise en charge, dans un cadre de vie normal, peut-elle être réalisée ?

- Caractéristiques de la vie quotidienne :

Que l'enfant soit placé ou non, il convient de définir les caractéristiques de sa vie quotidienne sur une longue période. La programmation du temps de l'enfant est liée aux objectifs poursuivis à son endroit. Ces objectifs seront appréciés à partir de l'analyse de ses besoins qu'il conviendra donc de traduire en termes d'objectifs.

En première approximation, et sous réserve des résultats de cette analyse, ces objectifs se rattachent d'une part au présent (bien-être matériel, physique et psychologique), d'autre part à la préparation de l'avenir (différents types d'acquisition), la liquidation du passé représentant souvent une condition nécessaire de la réalisation de ces deux objectifs.

(X) Pour les adultes, mêmes types de prise en charge en changeant "milieu scolaire" en "milieu professionnel", et "famille" en "autonomie sociale".

Pour résumer, le plan du rapport sera alors le suivant :

- Aide Médico-Sociale, se subdivisant en :
 - . prise en charge spécialisée..... chapitre Ier
 - . besoins de l'individu..... chapitre II
- Action Sociale Globale..... chapitre III.

ooo 0 ooo

C H A P I T R E I

LA PRISE EN CHARGE SPECIALISEE

Nous entendons par prise en charge spécialisée le placement en externat, en internat spécialisé ou en placement familial. Nous excluons donc ici la prise en charge en "milieu naturel". Cette prise en charge qualifiée d'enfermement est vivement contestée. On s'intéressera évidemment aux possibilités de lui trouver des alternatives. Cependant, il convient de prendre quelque distance contre une prise de position systématique qui ne verrait que des inconvénients à ce type de prise en charge.

Il existe un droit au "choix" des personnes handicapées, qui peuvent préférer vivre en milieu ordinaire, ou en milieu spécialisé. Il convient de respecter la complémentarité des équipements et des services, afin d'offrir des possibilités de vie différentes. L'objectif "Insertion Sociale" peut ainsi être contradictoire à celui visant à garantir "l'épanouissement" des personnes handicapées.

L'insertion en milieu ordinaire est-elle préférable aux structures spécialisées ? Les réponses varient selon les cas.

Par exemple, faut-il souhaiter à des déficients mentaux adultes une vie autonome qui débouche sur l'isolement et l'alcoolisme chronique ?

Il n'est pas évident que "mieux vaut une mauvaise famille qu'une bonne institution". En effet, ce n'est pas le lien biologique qui est primordial, mais la qualité, la stabilité, l'intensité des relations affectives. D'autre part, la vie commune n'est pas obligatoirement néfaste.

Les institutions présentent l'avantage d'assurer des prises en charge dans la durée, alors que les autres substituts (par exemple ceux proposés par les méthodes de l'antipsychiatrie) sont fragiles à long terme, avec les conséquences dues à l'abandon du soigné.

Si l'enfermement systématique n'est pas, de toute évidence, le moyen à privilégier, le maintien dans la famille, lorsque celle-ci n'est pas un milieu apte à favoriser l'insertion dans la vie du jeune inadapté, n'est pas à préconiser. Par exemple, les foyers de semi-liberté offrent les avantages d'une situation intermédiaire, à durée limitée.

Quels sont les inconvénients de la prise en charge pour l'enfant ? Eloignement de la famille, ségrégation dans un milieu homogène à son handicap. Cette ségrégation est-elle perçue comme pénible ou au contraire est-elle recherchée par le handicapé ?

Il convient de recommander une meilleure articulation des modes de prise en charge éducative, en milieu ouvert et en milieu institutionnel, et d'aménager des passerelles souples entre le milieu ouvert et le milieu institutionnel.

Il faut insister sur la nécessité de structures mobiles, souples, offrant des possibilités de "retour", et le facilitant.

La question qui se pose est la suivante : le placement est-il évitable ? Si non pour des raisons sociologiques ou individuelles ; reste à savoir si l'on peut jouer sur la durée du placement et s'il est opportun de le faire. Si oui, l'évitement correspond-il, en fait, à l'intérêt de l'enfant ?

I - LES FACTEURS DU PLACEMENT

Bien entendu le placement n'est pas toujours la meilleure ou la moins mauvaise solution : il est parfois la seule. Cependant, il n'est pas exclu de le remettre en question eu égard aux facteurs qui en sont à l'origine. L'analyse des facteurs de placement peut, en effet, révéler leur relative élasticité.

Deux catégories de facteurs nous semblent être à l'origine des placements : les besoins des groupes sociaux représentant l'environnement du handicapé-inadapté, les besoins de l'individu lui-même.

Les besoins des groupes sociaux :

Les groupes sociaux concernés sont les milieux de vie de la personne concernée : son groupe familial, le milieu scolaire ou professionnel.

Si le groupe a cherché à approfondir les besoins de l'enfant, il a rapidement constaté que ces besoins ne sont pas les seuls à expliquer les actions menées. Les besoins individuels entrent en fait, parfois, en conflit avec des besoins collectifs : besoins de la société, besoins de certains groupes sociaux. Il existe un aspect conflictuel des besoins dans le temps, et selon les groupes sociaux (par exemple les besoins des enfants handicapés de leurs familles / de la société).

Enfin, les besoins des "individus" interfèrent avec les besoins de la société, notamment dans la question relative au bien-fondé de la prise en charge.

Les institutions répondent beaucoup plus aux besoins de la société qu'à ceux des enfants qui leur sont confiés. Il s'agit théoriquement de répondre aux besoins des enfants, mais en réalité de répondre aux besoins exprimés par la société et ses représentants face aux symptômes des enfants.

Dire qu'une institution éducative ou thérapeutique n'a pour rôle que de subvenir (ou de contribuer à subvenir) aux besoins de l'enfant, c'est oublier qu'elle est mandatée par la société. C'est dissimuler que certains des besoins individuels de l'enfant sont contraires aux besoins de la société et que la manifestation simultanée des uns et des autres est parfois conflictuelle (M).

(M) On se référera par exemple au témoignage suivant :

"Malgré tous les efforts qui peuvent être faits de part et d'autre, les établissements sont faits pour répondre aux demandes de tous ceux qui placent, et non de tous ceux qui sont placés. J'illustrerai cette affirmation par un exemple que je connais bien, c'est celui d'un service de placement familial qui travaille depuis bientôt vingt ans pour le compte d'un Tribunal pour enfants dont les magistrats, très au courant des problèmes, sont d'une rare qualité.

L'idée première qui induit par exemple une demande de placement familial est qu'il faut substituer une famille dite "normale" à une famille qui n'existe pas ou qui est dès l'origine si fortement carencée, qu'il est évident qu'elle ne répondra pas à ce que l'on attend "normalement" d'elle. L'idée est simple et ne semble pas trop souffrir de difficultés d'application.

Cependant, le service dont je parlais s'étant rendu compte, au fur et à mesure que son expérience s'élargissait, qu'un certain nombre d'échecs, important, venait battre en brèche la théorie exprimée ci-dessus; une analyse un peu plus poussée conduisit le service à constater que l'échec était inévitable lorsque les trois parties en cause, la famille naturelle, l'enfant et la famille nourricière, n'étaient pas parfaitement "au clair" par rapport à la mesure envisagée. Dès lors, un processus d'admission plus élaboré fut mis en place qui tentait de prendre en compte tous les besoins exprimés par les "parties" en présence, et désormais ne furent plus admis à bénéficier des placements familiaux que les enfants dont le ou les parents naturels en acceptaient les conséquences, l'adhésion à ces principes des familles d'accueil étant en général relativement plus facile à obtenir.

L'adoption et la poursuite de cette politique qui représente une réponse plus appropriée aux "besoins fondamentaux" de l'enfant n'a pas, comme on pouvait l'espérer, rencontré une approbation générale, surtout chez ceux qui demandaient les placements. Au contraire, le service a été le plus souvent vécu comme "ne répondant pas aux besoins du secteur", une confusion évidente étant faite entre les besoins des enfants et les besoins des services sociaux, judiciaires ou autres, exerçant leur activité sur le secteur."

Il arrive que la société soit plus soucieuse de satisfaire ses propres besoins que de satisfaire les besoins de l'individu. C'est le cas lorsque celui-ci manifeste son besoin par une conduite d'opposition, de conflit avec son environnement social. C'est aussi le cas inverse où il se replie dans la résignation et l'inertie alors que la société a besoin qu'il apprenne à agir. Confier l'enfant à une institution éducative ou thérapeutique c'est bien pour une part, faire en sorte que soient satisfaits ses besoins "naturels". Mais c'est aussi - et avant tout - pour la société, chercher à maîtriser le dynamisme de besoins contradictoires.

Se limiter à une définition des besoins de l'enfant risque d'empêcher de comprendre le processus d'émergence des besoins. Il y a un danger de se focaliser sur la notion de besoin de l'utilisateur. En se centrant sur les besoins de l'utilisateur, on masque les besoins des institutions, de la société. C'est pourquoi une analyse partant des besoins de la société, des institutions devrait être menée parallèlement.

Il convient donc de répertorier tous les besoins de l'enfant, puis tous les besoins de la société, et ensuite retenir parmi les premiers ce qui est conciliable et récupérable en fonction des seconds, mais pas plus.

Les besoins des groupes sociaux se manifestent essentiellement sur le mode de l'exclusion. "Il y a essentiellement deux types d'exclusions :

- exclusion du milieu scolaire ou professionnel. L'individu n'est pas toléré par le milieu scolaire ou professionnel, soit parce qu'il n'assure pas la performance minimale attendue, soit parce qu'il représente un surcoût de charge pour le milieu concerné, soit parce qu'il perturbe ce même milieu. Il sera donc orienté vers un milieu de substitution spécialisé, dont l'activité scolaire ou professionnelle pourra être d'intensité normale, ou subnormale, voire nulle ;

- exclusion ou séparation du milieu familial (ou carence d'autonomie sociale normale). L'individu peut être séparé de son milieu familial pour des raisons variables : rejet du milieu familial (abandon, conflit, rejet...), retrait imposé ou sollicité par une instance extérieure, etc...". Dans certains cas la séparation peut être liée à des facteurs individuels : exigences de la rééducation notamment.

L'exclusion scolaire entraîne la prise en charge en externat spécialisé ; l'exclusion familiale la prise en charge en internat ou en placement familial.

"Quelle attitude prendre vis-à-vis des exclusions effectuées, soit par le système scolaire (ou professionnel), soit par le milieu familial. Un certain type de filtrage des saisines doit s'effectuer de manière à voir s'il n'existerait pas une possibilité de modus vivendi permettant d'éviter l'exclusion. La tolérance du milieu peut s'accroître soit par sensibilisation, diminution du conflit, soit par tout changement dans ses conditions de vie, etc... Evidemment, l'accroissement de la tolérance peut simplement être liée à l'amélioration de l'état du handicapé qui a trouvé au sein des milieux concernés un nouveau statut" (4).

L'intégration en milieu scolaire normal est généralement souhaitable, sous réserve que les équipements nécessaires soient possibles et que les attentes des enseignants soient adaptées aux possibilités de l'enfant. Les modalités de l'intégration (classes spéciales en écoles normales, classes normales) varient, bien entendu, avec le type de handicap.

L'intégration en milieu familial est une matière délicate, dans la mesure où elle détermine la dynamique du groupe familial. La décision d'une famille de placer ou de garder son enfant handicapé est avant tout morale et personnelle. Il faut respecter le choix et offrir des solutions multiples.

Cependant, le placement en institution ne doit intervenir que lorsque sa nécessité est absolue en raison soit de l'état de l'enfant, soit de celui du groupe environnant (par exemple si l'enfant est source de perturbation pour sa fratrie, son environnement scolaire, etc...).

"La présence du handicapé influence l'équilibre familial et conjugal. Il faut absolument éviter de contraindre les parents à supporter plus qu'ils n'en sont capables. (On) doit être bien plus soucieux de déculpabiliser et de faire disparaître des scrupules plutôt que d'imposer aux parents une attitude plus attentive et plus coopérante que celle qu'ils sont prêts à offrir spontanément." (5).

Il se pose le problème des moyens permettant de mieux faire accepter les enfants handicapés et inadaptés par les structures ordinaires, et favoriser leur intégration, et donc celui de la tolérance au handicap ou à l'inadaptation, et la préparation des autres dits "normaux" ou "valides".

En matière d'aide sociale à l'enfance, de nombreuses solutions peuvent permettre d'éviter le recueil (aide financière, aide ménagère, etc...). Néanmoins, et notamment en matière d'abandon, il convient de distinguer les cas où ces solutions sont efficaces à long terme de celles où elles risquent simplement de différer des situations plus détériorées à terme.

II - LE PLACEMENT DANS L'INTERET DE L'ENFANT

Dans certains cas, le placement semble la solution la mieux adaptée à l'intérêt de l'enfant. Cependant, les critères définissant cet intérêt sont divers, couvrant les deux extrémités d'une échelle subjectivité - objectivité. On distinguera ici, essentiellement deux aspects :

- le cas de l'"enfant en danger" où généralement une instance extérieure au groupe familial définit l'intérêt du mineur ;

- le cas des exigences de la rééducation où le groupe familial ressent la nécessité d'une prise en charge spécialisée.

L'enfant dit "en danger" :

L'article 375 du Code Civil stipule que "si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées par justice à la requête des pères et mères conjointement, ou de l'un d'eux, du gardien ou du tuteur, du mineur lui-même ou du Ministère public. Le Juge peut se saisir d'office à titre exceptionnel".

Il se pose des problèmes de définition de la notion de "danger". La notion de danger qui fonde la différenciation entre l'intervention judiciaire et l'intervention sociale, est définie selon quels critères ? Cette notion ne comporte pas de définition précise. Les critères de santé, de sécurité par exemple, n'ont pas de contenu juridique spécifié par la loi, et sont laissés, au cas par cas, à l'appréciation du Juge.

Le caractère flou des notions de santé, de sécurité - retenues par le législateur comme des besoins "minimaux" à satisfaire - en favorise l'évolutivité. Ainsi, depuis quelques années, on observe une tendance à considérer que la sécurité de l'enfant, voire sa santé et son éducation, sont des concepts beaucoup plus extensifs que jadis. Alors qu'ils recouvraient des situations et des faits objectifs précis (séviçes, malnutrition, débauche des parents,...), la jurisprudence admet aujourd'hui l'intervention du Juge dans des hypothèses plus larges correspondant à une perception plus affinée des besoins fondamentaux de l'enfant.

Les "normes juridiques", par leur degré de généralité, se prêtent aux interprétations des Juges déterminant une jurisprudence qui retire au droit son caractère statique.

Une étude rationnelle de la notion de danger serait d'un apport certain en permettant, notamment, d'examiner les deux points suivants :

a) - Le traitement que reçoit un certain enfant est-il adapté à sa condition et à ses besoins ?

b) - Combien d'enfants tireraient bénéfice d'une attention particulière, mais ne la reçoivent pas ? Nous devons avant tout établir, d'une manière empirique si possible, quels sont les aspects pertinents parmi les caractéristiques et conditions d'un enfant, par quel vocabulaire ils doivent être décrits et quel poids relatif doit être donné à chacun. Ceci est le problème des critères et des normes.

Une étude britannique fournit des éléments intéressants en la matière :

"On a étudié un échantillonnage pris au hasard d'enfants effectivement "assistés", afin d'établir quels critères et quels standards amènent

effectivement les enfants à être "assistés" actuellement. Puis un second échantillonnage d'enfants a été pris au hasard parmi des enfants présentant des problèmes dans les écoles de jour ordinaires et qui étaient assortis suivant l'âge et "la zone normale de résidence" avec le groupe "assisté".

Le groupe "scolaire" consistait en "enfants à problèmes" (problèmes de comportement, délinquance, école buissonnière, isolement ou retrait, mauvais résultats scolaires, etc...) et d'enfants avec des problèmes (misère, négligence, mauvaise santé ou infirmité physique, foyers désunis, etc...) : les deux catégories se chevauchent et représentent 10 à 15 % des enfants dans leurs écoles.

Nous avons alors une population d'enfants "assistés" et une population d'enfants difficiles dans des écoles ordinaires. Nous devons trouver pourquoi le premier groupe était "assisté" (et si les raisons semblaient valables) et combien parmi le deuxième groupe semblait avoir besoin d'"assistance".

Après lecture de la littérature consacrée à ce sujet, et conséquemment à une large expérience, il fut décidé de choisir six facteurs principaux. Ceux-ci sont d'importance inégale et jusqu'à un certain point liés entre eux. Ce sont :

- milieu social du foyer d'origine,
- logement,
- structure familiale, attitude et stabilité,
- santé physique de l'enfant,
- intelligence effective,
- tempérament et personnalité.

Facteurs aggravants :

En se servant de cette mesure, on trouva qu'un échantillon d'enfants du groupe "scolaire" correspondait à des enfants du groupe "assisté". Mais l'étude des cas individuels montre clairement que très peu d'entre eux demandaient à être "assistés". Manifestement, donc, la mesure était déficiente. Mais comment ?

Quand nous avons examiné avec attention les enfants en question, nous avons vu clairement que, en plus des facteurs d'arrière-plan que nous avons décrits jusqu'ici, il y avait des facteurs d'aggravation à étudier. Ceux-ci ont été trouvés par l'examen soigneux de chaque cas individuel et l'étude des raisons qui justifieraient ou non de prendre un enfant en charge. Celles-ci peuvent être "chroniques" ou "aiguës" (pour utiliser la terminologie médicale). C'est-à-dire qu'une condition peut exister pendant quelque temps en tant que facteur aggravant qui peut, en fin de compte, imposer une action ; ou ce peut être un accident soudain. Il y a une dimension "accidentelle" en cela qui explique pourquoi les études prospectives peuvent être sujettes à caution.

Les facteurs aggravants qui ont été identifiés - rappelons qu'ils ne sont pas d'importance égale et qu'ils peuvent être jusqu'à un certain point reliés entre eux - étaient au nombre de six, trois en relation avec l'arrière-plan et trois avec l'enfant lui-même. L'auteur doit admettre qu'il est troublé par la symétrie de ce schéma, mais c'est ce qui est ressorti.

Les facteurs aggravants sont les suivants :

- négligence,
- cruauté,
- immoralité,
- école buissonnière,
- délinquance,
- inadaptation.

Ces facteurs furent définis en détail en utilisant les syndromes des cas effectivement étudiés. Nous ne pouvons donner ici que de courts exemples. Un enfant peut venir d'un foyer pauvre avec des parents insuffisants, mais il n'est pas forcément négligé : et ce qui est plus important, il peut ne pas se sentir négligé. L'immoralité se rapporte non seulement à des domaines sexuels - enfant vivant dans un bordel ou victime d'inceste, par exemple - mais aussi à l'enfant entouré de mauvais exemples - par exemple vivant au milieu de voleurs -. Le critère est qu'il est affecté défavorablement par son entourage jusqu'au point où son comportement est conditionné. La délinquance est utilisée comme étiquette seulement quand elle est devenue un type de comportement habituellement confirmé par la comparution devant les tribunaux. L'inadaptation est une mauvaise étiquette. Ce mot se rapporte aux enfants qui soudainement, ou pendant une période, ont montré des traits de comportement excentrique ou agité.

Si nous appliquons cet index revu à nos deux populations (enfants "assistés" et "scolaires"), nous trouvons qu'il y en a seulement quelques uns qui correspondent. On doit s'attendre à cela en partie parce que nous avons raffiné les critères et que moins d'enfants passeront à travers le crible supplémentaire. Mais le point intéressant, est de voir que les enfants de la population "scolaire" qui correspondent effectivement à des enfants de la population "assistée" ont, d'après l'étude de leurs dossiers, besoin d'"assistance".

Ainsi, il apparaît que les facteurs d'arrière-plan ressortis dans notre première "matrice" sont utiles pour découvrir les enfants qui réclament une attention spéciale et qui peuvent être en danger. Ils rentrent essentiellement dans le champ du travail préventif. Recevoir un enfant en "assistance" dépend surtout d'incidents et d'évènements et est symbolisé par les facteurs aggravants de notre deuxième "matrice".

Il semble que très peu d'enfants du groupe "assisté" auraient pu être traités (au stade où ils ont été pris en charge) d'aucune autre manière. Très peu parmi le groupe scolaire réclament assistance, mais beaucoup d'entre eux nécessitent une attention spécialisée qu'ils ne reçoivent pas actuellement et sans laquelle quelques uns d'entre eux auront certainement un avenir très difficile.

Ces critères subissent cependant des variations considérables d'une communauté à l'autre, tenant aux modèles culturels locaux et à des interprétations individuelles. Il apparaît en effet que dans des contextes socio-économiques et politiques semblables, les niveaux de prise en charge sont tout à fait différents.

Les proportions d'enfants que les "autorités locales" prennent en charge varient considérablement. Là où il y a des différences sociales évidentes (par exemple une communauté rurale et un port de mer), les raisons sont peut-être évidentes. Mais il y a encore de larges différences entre des administrations voisines qui, sous d'autres aspects, apparaissent remarquablement semblables.

Ainsi, nous nous trouvons dans une situation dans laquelle il y a des variations considérables dans les habitudes locales. Ce qui arrive à un enfant dépend autant de l'endroit où il vit que de la nature de son problème. Pour expliquer cet état de fait, il faut tenir compte de la perception locale de la "bonne" famille, de l'attitude vis-à-vis de la notion de danger (intervention préventive ou en situation désespérée).

Il n'y a pas de ligne nette séparant les enfants qui nécessitent "assistance" des autres. C'est une affaire d'interprétation. On peut intervenir seulement quand la situation est désespérée, quand il faut faire quelque chose. Ou on peut se faire un devoir d'agir quand un enfant est nettement "en danger", sans attendre la crise. Ceci, par lui-même peut expliquer le phénomène. Ceci explique peut-être les interventions différentes des administrations les plus prospères comparées aux moins prospères ; mais l'on doit chercher ailleurs les différences de méthodes d'administrations aux statuts socio-économiques apparemment semblables.

Le principal motif pour agir d'après le législateur "est lorsqu'un enfant est privé d'une vie familiale normale". Mais qu'est-ce qu'une vie familiale normale ?

La législation fait une obligation aux autorités locales d'intervenir lorsqu'il apparaît que "le bon développement d'un enfant est empêché ou négligé alors qu'on peut l'éviter", que ceci peut amener à retirer l'enfant du foyer familial (ou toute autre interférence dans le rôle normal des parents), et que ceci implique que l'autorité a des idées sur ce que signifie être "un bon parent", et lorsque les soins des parents sont insuffisants, l'autorité peut y suppléer, partiellement ou complètement.

En fait, la culture locale a une image particulière de la famille normale et notamment de l'attitude des familles envers les enfants. La proximité et la cohésion de la famille proche (grands-parents, oncles et tantes), le niveau des ambitions familiales, l'image masculine et son rôle, le degré d'indulgence et la façon dont on gâte les enfants - tous ces aspects et beaucoup d'autres peuvent changer radicalement, à peu de distance.

Dans ces conditions, il y a de grandes différences dans ce qu'on devrait regarder comme des parents négligents ou déficients. Si l'on appliquait une mesure absolue, on excluerait des enfants réclamant de l'aide dans une zone et on provoquerait une ingérence injustifiable dans une autre.

Cependant, avec la réorganisation des zones des administrations locales, la mobilité accrue des populations, les effets des médias, les facilités d'éducation améliorées, etc..., ces enclaves de culture fortement personnalisée ont tendance à s'estomper.

Les exigences de la rééducation :

Les facteurs de prise en charge précédents (sociologiques, notion de danger) sont exogènes au mineur. Ils induisent généralement la nécessité du placement, bien que, comme on l'a vu, étant susceptibles d'une certaine élasticité il est possible de jouer dessus. Soit en hausse (accroissement du dépistage), soit en baisse (limitation de la saisine). En matière d'exigences de la rééducation, c'est directement l'intérêt du mineur qui est en cause.

Une décision de placement est double :

- nécessité d'externat spécialisé ;

- nécessité d'internat spécialisé. Cette deuxième dimension n'existe, sous réserve que le motif de placement soit uniquement l'enfant, que si le retour quotidien de l'enfant au domicile familial présente des difficultés : difficultés de déplacement intrinsèques au handicap, distance trop important entre l'établissement et le domicile.

Face aux avantages rééducatifs du placement, ses inconvénients doivent être jugés d'après deux critères :

- ségrégation hors d'un milieu scolaire normal. On peut juger la ségrégation d'un point de vue objectif ou subjectif. Objectivement, elle limite les contacts avec le milieu normal. Subjectivement, il s'agit de la pénibilité perçue par le handicapé-inadapté. Il convient d'apprécier cette pénibilité potentielle selon la personnalité du handicapé concerné ;

- nécessité du placement en internat ou en placement familial spécialisé, pour une des deux raisons invoquées ci-dessus. Ici aussi, l'aspect subjectif est prépondérant. La vie en institution peut constituer une étape agréable dans la vie du handicapé, et de même s'il s'agit d'un placement familial.

Les avantages tirés de la rééducation peuvent d'ailleurs être sans commune mesure avec les inconvénients précédents, notamment au niveau du vécu de l'enfant concerné.

III - APPROCHE PREVISIONNELLE QUANTITATIVE DES BESOINS INSTITUTIONNELS

L'approche précédente a consisté en une analyse individuelle des besoins de prise en charge. Il convient de se placer à un niveau collectif des besoins institutionnels. Le groupe a essentiellement traité d'une approche quantitative de cette question, à défaut d'une approche qualitative : types d'institutions nécessaires à terme. L'aspect quantitatif n'exclut cependant pas des dimensions qualitatives qui peuvent apporter des éléments de réflexion à l'autre point de vue.

Prévision des besoins institutionnels :

Une grande partie des travaux publiés est faussée par l'oubli d'un élément essentiel. Si nous voulons estimer les besoins de traitement, nous devons savoir le nombre d'enfants qui vont venir (flux), et combien de temps ils resteront. Les statistiques officielles ont tendance à être obsédées par la mystique du nombre de présents (stocks) qui, surtout dans le but d'"assistance" aux enfants, peuvent tromper. Ceci est vraisemblablement dû à ce que l'administrateur préoccupé de moyens financiers s'intéresse surtout au nombre des enfants présents dans le système, et non aux entrées dans le système qui constituent le phénomène dynamique de la prise en charge.

Les problématiques utilisées par les études prévisionnelles de besoins reprennent d'ailleurs cette carence, établissant leurs prévisions sur les présents (A).

"Quels moyens faut-il mettre en oeuvre pour répondre aux besoins des personnes handicapées ou inadaptées ? Ces moyens dépendent de l'importance et de la nature de la demande. Comment mesurer cette demande ? Deux éléments doivent être pris en compte : les flux annuels des prises en charge et les durées de ces prises en charge. Notre analyse portera surtout sur le premier élément : les flux.

Les flux sont alimentés par les processus d'exclusion du milieu scolaire (ou professionnel) et du milieu familial, l'exclusion tenant à un dépassement du seuil de tolérance variable selon le type et la gravité de l'inadaptation considérée dans un contexte socio-familial donné.

(A) Cependant, des documents émanant du Ministère des Affaires Sociales du QUEBEC montrent le recours à la notion de flux.

A ces deux types d'exclusion, correspondront pour un même individu, quatre possibilités :

- exclusion du milieu scolaire ou professionnel et non du milieu familial et inversement..... 2 cas ;
- exclusion des deux milieux ou d'aucun des deux..... 2 cas.

On peut illustrer ces cas selon les modes d'intervention (ou réponses institutionnelles). Dans un deuxième temps, nous les illustrerons selon les types de clientèles.

Ces illustrations doivent distinguer la période pédagogique (moins de 16 ans) de la période professionnelle (plus de 16 ans) puisque le type de prise en charge change également.

La figure 1 fournit les schémas correspondant aux modes d'intervention selon les quatre situations possibles. Avant 16 ans :

- exclusion d'aucun des deux milieux : pas de prise en charge ou prise en charge légère : action éducative en milieu ouvert, cure ambulatoire ;
- exclusion du milieu familial : prise en charge en institution pour cas social ou en placement familial ;
- exclusion du milieu scolaire : externat spécialisé ;
- exclusion des deux milieux : internat spécialisé ou placement familial spécialisé couplé avec un externat spécialisé.

On voit que chaque case détermine clairement les différents modes de prise en charge. Tous les modes de prise en charge ne sont pas indiqués sur le graphique mais chacun d'entre eux doit trouver une place dans l'une des cases et une seule.

Après 16 ans, la figure 1. B se lit de la même manière que la précédente.

Aux figures 1. A et 1. B, correspondent respectivement les figures 2. A et 2. B concernant les types de clientèle. Il peut arriver ici qu'un même type de handicap ou d'inadaptation figure dans plus d'une case. Ceci illustre bien le fait précisé ci-dessus, à savoir que le type de prise en charge est moins lié au handicap qu'aux situations de rejet des milieux scolaire ou familial.

FIGURE I
MODES D'INTERVENTION

A.

B.

Avant 16 ans		Milieu Familial		Après 16 ans	Milieu Familial ou autonomie sociale	
		Non séparation	Séparation		OUI	NON
Milieu scolaire normal	Non exclusion	Pas de prise en charge AEMO CMPP ←	M.E.C.S. Plact. Familial	Milieu professionnel normal	OUI	Pas de prise en charge Service de suite Centre d'hébergement et de R.S.
	Exclusion		Externat spécialisé		Internat spécialisé ou Plact.Fal. spécialisé ←	
						IMPro internat CAT + Foyer Maison d'accueil spécialisée

FIGURE II
TYPES DE CLIENTELES

A.

B.

Avant 16 ans		Milieu Familial		Après 16 ans	Milieu Familial ou autonomie sociale	
		Non séparation	Séparation		OUI	NON
Milieu scolaire normal	non exclusion	Enfant normal Cas social enfant en danger caractériel léger	Cas social normal	Milieu professionnel normal	OUI	Adulte normal ou handicapé réinséré Débile léger
	Exclusion		Débile léger		Caractériel grave. Cas social débile Débile profond Handicapé sensoriel ou moteur.	
						Infirmes grave Débile profond

Il est possible d'observer sur une période d'un an, l'importance des flux annuels d'exclusion du milieu scolaire, et de séparation du milieu familial. Pour tirer de cette observation une analyse prospective, il conviendra alors de tenir compte des variables qui jouent un rôle quant au niveau de ces flux. Ces variables diffèrent selon les types de handicaps ou d'inadaptations concernés. On insistera particulièrement sur les variables suivantes :

- incidences primaires des handicaps. Les saisines dépendent globalement de l'importance des incidences de handicaps: Si pour une raison ou pour une autre (accroissement du nombre des handicapés lié aux accidents de la route et du travail, au progrès des techniques médicales, etc...), le nombre des handicapés s'accroît ou diminue sensiblement, il est clair que ces variations auront des répercussions au niveau des prises en charge. D'autre part, on peut parler d'incidences pour certains handicaps (particulièrement infirmes moteurs et déficients sensoriels), mais non pour ceux d'entre eux ou pour les inadaptations pour lesquels l'émergence est surtout liée à un processus socio-culturel : troubles du comportement, enfance en danger, etc... Dans ces derniers cas, les facteurs d'incidence tiennent plus à des données socio-économiques et culturelles concernant les familles ;

- niveau socio-économique des groupes sociaux. Certains types d'interventions, et en particulier celles concernant l'enfance en danger, sont directement liées, moins à des situations de handicaps médicalement constatées qu'à des conditions de vie débouchant sur des conflits intra-familiaux et/ou des interventions de la puissance publique. Une analyse prospective doit tenir compte de l'amélioration (ou de la détérioration) de ces conditions de vie, dues par exemple aux résultats de la politique sociale ou au contraire aux conséquences de certaines opérations d'urbanisme (rénovation urbaine par exemple) ;

- niveau de tolérance. L'exclusion d'un milieu donné (milieu scolaire, milieu familial) tient à un certain seuil de tolérance du handicap ou de l'inadaptation concerné. Cette tolérance varie d'une part avec le type et la gravité du handicap, d'autre part avec les caractéristiques du milieu (taille de la fratrie, niveau socio-économique de la famille, etc...) ;

- système de dépistage. Le nombre des signalements varie aussi avec l'importance du système de dépistage et d'intervention mis en place. Il est clair que même s'il existe une demande latente, elle ne sera repérée et prise en charge que si les moyens adéquats existent.

Nous ne pensons pas avoir fait le décompte exhaustif des facteurs influant sur la saisine. Notre propos était simplement d'appeler l'attention sur l'intérêt d'une mesure des "flux d'exclusion" sur une période donnée et d'éclairer ces flux à partir des facteurs qui sont censés jouer un rôle dans leurs variations.

L'analyse des flux ne suffit cependant pas à mesurer les besoins institutionnels. Il faut la compléter par l'analyse des durées de prise en charge. Au cours de cette dernière analyse, il faudra prendre en compte

l'existence des prises en charge successives (par exemple, passage d'une prise en charge en établissement à une prise en charge en milieu ouvert ou inversement). Certaines filières de prises en charge devront donc être précisées.

Au niveau prospectif, il importe de tenir compte des facteurs pouvant influencer sur la durée de prise en charge. Notamment l'évolution des types d'interventions et des techniques rééducatives constitue un facteur prépondérant de l'analyse. Signalons, incidemment, que le modèle précédent peut permettre une approche de l'évaluation des pratiques professionnelles.

La question peut être de savoir ce qu'il est advenu des cas pris en charge et si l'évolution constatée est positive. A notre avis, une évolution est positive si le handicap ou l'inadaptation a été réduit ou supprimé, si l'exclusion a duré le temps le plus court possible ou dans le pire des cas, si l'exclusion est la moins pénible possible.

Le modèle décrit dans les pages précédentes peut présenter un intérêt ici, tant pour décrire les situations initiales d'intervention que pour mesurer l'évolution des situations.

Les situations explicitées ci-dessus sont amenées à évoluer tant en raison de l'évolution de l'individu qu'en celle du milieu concerné. Ces évolutions sont intéressantes dans la mesure où elles ont un effet sur le modèle précédent.

Les facteurs d'évolution sont donc de deux types :

- ceux liés à la rééducation de l'individu. En raison de l'action menée sur l'individu, son handicap ou son inadaptation peut diminuer, voire disparaître. Par exemple, rééducation du caractériel, réadaptation fonctionnelle et rééducation professionnelle de l'infirme, etc...

- ceux liés à la transformation du milieu familial ou scolaire.

L'évolution de la situation d'un individu ne correspond pas toujours à une amélioration, mais peut au contraire correspondre à une aggravation. Par exemple, au niveau de l'individu, il peut s'agir d'une aggravation clinique de son handicap ; au niveau du milieu de vie, il peut s'agir d'une perte par décès du chef de famille.

Quels sont les effets de ces évolutions sur le modèle précédent ? La modification la plus nette correspondra à un changement de case. Par exemple, un enfant cas social pourra passer, en cas de mainlevée de mesure de garde, d'une prise en charge en maison d'enfants à caractère social, à une prise en charge en A.F.M.O. Bien entendu, il n'est pas exclu qu'une évolution de la situation de l'enfant ne soit pas sensible au niveau du mode d'intervention, auquel cas il n'y a pas de changement dans la place occupée à l'intérieur du modèle.

Notons inversement que le passage de la période pédagogique à la période professionnelle correspond à un changement de prise en charge (passage de la figure 1. A à la figure 1. B), sans que celui-ci soit lié à une évolution dans la situation de l'enfant.

Peut-on, maintenant, parler de flux d'évolution préférentiels ? Autrement dit, les changements de prises en charge privilégient-ils certaines orientations ? A notre avis, à titre d'hypothèse, il est vraisemblable que les évolutions concernent plutôt le milieu familial au cours de la période pédagogique et le milieu professionnel pendant la période correspondante. Ceci est illustré par les fléchages dans les figures 1. A (flèches horizontales) et 1. B (flèches verticales).

Au niveau des situations initiales, on pourra prendre en compte d'une part les attitudes des milieux scolaire et familial, d'autre part le type et la gravité du handicap ou de l'inadaptation.

Au niveau de l'évolution des situations, une des difficultés principales réside dans le fait que l'évolutivité des situations est très variable. Certaines situations sont susceptibles d'une évolution rapide, d'autres - et c'est sans doute la règle - d'une évolution très lente, voire nulle. Dans ce dernier cas, l'efficacité de l'action sera peu spectaculaire et consistera essentiellement en une activité de soutien.

Le repérage des cas sur les figures 1. A et 1. B peut permettre d'apprécier leur évolution sociale (c'est-à-dire ici scolaire et familiale).

Notamment le passage d'une case à l'autre - sens des flèches, par exemple - est significatif d'une évolution. Bien entendu, on n'apprécie ici que l'aspect social de l'évolution et non son aspect clinique. Cependant, l'évolution clinique n'étant pas sans effet sur l'évolution sociale, c'est indirectement que l'on appréciera l'aspect clinique.

Le problème de l'évaluation a été abordé très sommairement ici. Nous avons simplement voulu verser quelques éléments de réflexion et de méthode à cette question complexe." (4).

La fiabilité d'une méthodologie de prévision des besoins s'avère d'autant plus utile que les pratiques passées ont été irrationnelles.

Les services se sont développés au cours des ans d'une manière tout à fait anarchique ce qui signifie que beaucoup se chevauchent, que certains secteurs sont mal couverts, et que les organismes en cause ont tendance à vouloir garder leur clientèle, leur domaine et leurs normes professionnelles.

Le caractère anarchique du développement des institutions est lié à la multiplicité des responsables et des "décideurs" qu'il s'agisse du secteur privé ou public, et par l'absence de coordination.

L'effort d'équipement fait au cours des vingt dernières années en faveur des enfants inadaptés dans des conditions souvent discutables, pose actuellement, dans bien des cas et probablement posera de plus en plus, des problèmes d'adaptation, de conversion, de fermeture d'établissements.

Le développement anarchique des institutions procède des processus de décisions politiques, et de la quasi-absence de critères.

Une décision de création d'établissement fait intervenir des intérêts divers, conduisant à des pressions. La décision est le résultat du jeu de "pouvoir".

Les contraintes, extérieures a priori aux problèmes de la satisfaction des besoins des personnes handicapées - telles que utilisation d'équipement existant, maintien de l'emploi, maintien du niveau d'activités locales ou départementales - sont de plus en plus prises en compte.

Ceci pose évidemment un problème considérable :

Quelle dialectique nous convaincra qu'il y a compatibilité entre l'intérêt des personnes handicapées et celui des salariés travaillant dans le secteur social ?

Cet état de fait a évidemment de nombreuses conséquences, telles que les suivantes :

Parmi les établissements qui ont des places vides et qui estiment ne pas répondre aux besoins, la plupart l'explique par la multiplication récente et anarchique d'établissements de même catégorie.

Les principales causes de conflits procèdent pour une part d'un manque de contrôle au départ sur les créations.

Pour l'avenir on peut s'interroger sur ce que devraient être les critères de ce type de décision. C'est en ce sens que des recherches devraient être effectuées, afin d'améliorer l'information des décideurs sur les besoins réels.

Le contrôle relatif à l'opportunité objective de cette création peut être établi à partir de critères, telles les listes d'attentes.

On peut espérer que la mise en place des C.D.E.S. viendra réduire - sinon annuler - l'influence des groupes de pression ; et que le seul objectif présidant à une décision de création d'établissement visera à répondre aux besoins des usagers.

Pour ce faire, il convient d'améliorer le repérage des besoins nouveaux et l'information des parents.

Le problème qui se pose concerne la nécessité éventuelle de développer les équipements ou bien d'envisager leur conversion.

Les éléments disponibles quant à la convertibilité des équipements montrent que des possibilités existent, bien que cependant limitées.

Les modifications d'orientation sont extrêmement fréquentes et nombreuses, témoignant d'une certaine plasticité et d'un souci réel de répondre aux besoins.

Des modifications partielles de fonctionnement sont signalées. Elles sont très diversifiées et parfois concomitantes. Elles concernent :

- les tranches d'âge reçues : en général les établissements acceptent depuis peu d'abaisser l'âge d'admission ;

- l'aire géographique de recrutement a été modifiée : elle a été généralement élargie, ce qui facilite le recrutement, mais également restreinte.

Ce fait permet de penser que toutes les modifications ne doivent pas être rapportées au souci d'améliorer le recrutement, mais qu'elles sont également motivées par le désir de mieux répondre aux besoins des usagers. Cependant, les modifications apportées aux objectifs et aux pratiques par les établissements sont relativement plus fréquentes dans les institutions comportant des places vides.

- le plus fréquemment, les caractéristiques de la population reçue dans l'établissement : la plupart du temps, elles portent sur l'accueil de personnes plus lourdement touchées, présentant en particulier des problèmes de comportement.

On observe, actuellement, une ouverture des établissements recevant des débilés mentaux aux personnes atteintes de troubles de la personnalité. Mais cette extension du recrutement reste limitée en nombre, notamment en ce qui concerne les externats.

Dans des cas rares, l'institution s'ouvre aux polyhandicapés.

En ce qui concerne plus particulièrement les établissements comportant des places vides, leurs efforts d'adaptation sont orientés avant tout sur la modification de l'aire de recrutement - puis sur l'âge des clients reçus - moins souvent sur la catégorie des troubles acceptés (en

particulier ces établissements ne font pas mention de l'accueil de surhandicapés). Sans doute des modifications si exigeantes des objectifs et des pratiques ne peuvent-elles être envisagées dans des conditions matérielles menaçantes.

✽

✽

✽

Nous avons indiqué quelques principes de la prise en charge et remarqué que le non-placement ne constituait pas la panacée universelle : dans certains cas, le placement peut correspondre à l'intérêt de l'enfant. L'action à mener au niveau des signalements consiste à l'optimiser dans deux directions :

- réduire la saisine. On a vu qu'il était possible soit d'accroître la tolérance des milieux familial et scolaire, soit de rationaliser les critères fondant les décisions visant les mineurs en danger ;

- accroître le dépistage. "Inversement on peut juger, dans d'autres cas, que les signalements sont insuffisants. En effet, une action menée préventivement peut permettre d'éviter des détériorations futures. Ces actions peuvent avoir divers types de résultats :

. réduire le handicap ou l'inadaptation de l'enfant ;

. améliorer les relations parents-enfants, soit en évitant le rejet par la famille, soit en réduisant les conflits internes à la famille ;

. améliorer la situation objective de la famille.

Une telle politique préventive doit être fondée sur une théorie des processus sociaux (d'exclusion en particulier) dûment vérifiée par les faits. En effet, il existe un risque d'abuser d'une telle justification sans réelle efficacité sociale." (4). Il ne serait en effet pas inutile de vérifier quels sont les effets secondaires des politiques de prévention, et de s'assurer que certains d'entre eux ne sont pas négatifs.

L'action à mener ne doit cependant pas se limiter au niveau des signalements. L'arrêt de la prise en charge doit faire également l'objet d'actions spécifiques. Signalons notamment :

- développement de solutions alternatives au niveau local. Ce point rejoint l'évitement de la prise en charge. Combien d'enfants pourraient

rester chez eux si des services communautaires existaient : services à proximité, services à domicile (aide ménagère, rééducation) ?

- réduction des durées de séjour en institution spécialisée.
 Dans quelle mesure ne serait-il pas possible de réduire les durées de séjour ? Dans quelle mesure des durées longues sont-elles liées à des rééducations insuffisamment efficaces, ou même à une rétention de la clientèle ?

- développement des possibilités d'adoption. Certains enfants pourraient être adoptés et restent en institution : 17 % de ceux en placement, d'après une étude anglaise. Malgré les difficultés intrinsèques de la situation d'adopté, l'adoption est une solution très satisfaisante pour les enfants. Les difficultés exprimées par les travailleurs sociaux ne semblent pas justifiées. Citons par exemple :

. déficience intellectuelle et troubles du comportement de l'enfant abandonné sont vraisemblablement dûs au placement institutionnel à long terme, et seront vite compensés par l'intérêt et le contact parental ;

. présence de frères et soeurs. Il apparaît en fait que peu d'efforts sont consacrés à la recherche de familles acceptant plusieurs enfants.

C H A P I T R E I I

LES BESOINS DE L'INDIVIDU

I - LES BESOINS DE L'INDIVIDU

Trois questions se posent :

- Qui définit les besoins ?
- Quels sont ces besoins ?
- Comment traduire les besoins en objectifs ?

1. - QUI DEFINIT LES BESOINS

Ou aussi, qui est habilité à parler des besoins ?

Parmi ceux qui sont amenés à s'exprimer sur les besoins, on peut citer : les intéressés eux-mêmes, leurs familles, les associations qui les représentent, les praticiens, et enfin les "experts".

Il apparaît qu'il est difficile de déterminer un détenteur unique de la connaissance en matière de besoins. Des critiques diverses peuvent être formulées sur leurs compétences respectives :

- Les intéressés n'expriment pas toujours leurs besoins, mais leurs désirs. Il est nécessaire de garder toujours à l'esprit la différence entre les besoins de l'enfant et ses désirs. Bien souvent les enfants n'expriment que leurs désirs. Pourtant ceux-ci peuvent aider l'adulte à connaître les besoins réels de l'enfant.

Il est cependant possible de faire s'exprimer les intéressés. Une expérience belge montre que ceci peut être atteint par une prise de conscience des intéressés des mécanismes de leurs conditions socio-économiques.

- Les besoins des parents et des associations sont différents de ceux de l'enfant. "Dans certains cas, le contexte affectif (est) bon et nourrissant, mais le manque de réalisme du couple parental le rend inapte à l'appréciation équilibrée des besoins de l'enfant." (6).

Certains parents ont l'occasion de s'exprimer dans le cadre d'associations de parents d'enfants inadaptés, mais le point de vue du gestionnaire transparait bien souvent dans leurs prises de position.

- Des analyses ont montré qu'il existe un écart important entre les attentes exprimées par les enfants et ce que pensent les éducateurs ; bien que les institutions spécialisées estiment qu'en dehors d'elles on ignore tout des besoins de l'enfant.

Dans le cadre d'un travail fait lors d'une session de formation de Directeurs d'établissement spécialisé, lors de visite d'établissements, dans une dizaine de structures différentes, les propos des enfants et des adultes ont été recueillis parallèlement en demandant aux enfants ce qu'ils attendaient de leur séjour et aux éducateurs ce qu'ils pensaient que les enfants attendaient d'eux. Les adultes ont été invités après à prendre connaissance des résultats. La conviction de beaucoup d'entre eux en a été très ébranlée. Ces résultats ont mis en lumière l'écart énorme entre les attentes exprimées et ce que les adultes pensaient qu'elles étaient. L'absence de dialogue véritable et de confiance suffisante a été nettement révélée.

Beaucoup de techniciens peuvent s'exprimer, mais souvent leur point de vue de techniciens est biaisé par le point de vue de responsables d'institutions qu'ils sont.

Quand on parle de besoins, il faut faire la distinction entre ceux que l'enfant semble avoir et ceux que l'on aimerait qu'il ait. Cependant, certains responsables d'établissement estiment qu'en dehors des institutions spécialisées on ignore tout ou l'essentiel des besoins réels des enfants handicapés.

- Quant aux experts, certains considèrent qu'il n'existe pas de science des besoins (Cf. partie introductive). Cependant, à partir de la pathologie comme conséquence de besoins insatisfaits, on peut mettre en place des éléments de méthode.

En partant de situations pathologiques, on peut retrouver les besoins dits "fondamentaux". Car, en se basant sur ces données et en analysant leurs causes, la psychanalyse permet de découvrir le niveau où se situent les besoins.

Le problème est le degré de fiabilité des facteurs mis en lumière par la psychanalyse, notamment quant aux relations causes/effets.

La science psychanalytique est aujourd'hui apte à distinguer les causes et les effets pathogènes. Mais elle ne s'appuie que sur des analyses factorielles, dont tout dépassement doit être prudent.

Le besoin se définit alors comme un état de manque qui provoque dans l'organisme des malaises plus ou moins graves. Citons, à titre d'exemple :

- les travaux de SPITZ tant sur les affections psychotoxiques (liées aux comportements nocifs de la mère) que sur les affections de carences affectives (séparation de l'enfant et de la mère) ;

- les travaux de M.J. CHOMBART de LAUWE montrant le lien existant entre un état de l'habitat et certains troubles psychomoteurs.

Il faut également tenir compte des phénomènes de déplacement des besoins, et les conséquences qui en résultent.

L'étude de ces déplacements relève du champ de la psychanalyse, et des types de déplacements entre le besoin exprimé de l'enfant handicapé, par lui-même ou les autres, et son origine réelle :

- les institutions "inadaptées", et par exemple l'école, ont des effets pathogènes sur le développement de l'enfant ;

- le besoin de répondre aux désirs des adultes, d'être "comme moi", et le désir des adultes de rééducation et de réadaptation de l'enfant "différent" ;

- le besoin qui s'exprime ailleurs ;

- le besoin satisfait, pour ne pas voir la réalité d'autre chose.

Tout ceci souligne le danger de confondre les symptômes avec les effets et, pour tenter d'éviter ce piège, la nécessité d'étudier et de replacer le handicap et l'inadaptation dans le milieu naturel de l'enfant.

Au niveau du traitement, de l'institution, et la volonté de "guérir", il convient de faire la part des causes, et notamment des troubles procédant d'institutions ou autres phénomènes vécus par l'enfant, mais "extérieurs" à lui.

La pathologie n'est sans doute pas le seul moyen d'apprécier les besoins. L'observation des comportements de la satisfaction et de la sérénité, au moins apparentes, de la personne concernée : "c'est dans une meilleure compréhension de sa situation et de ses réactions que nous pourrions trouver les moyens les plus efficaces pour l'aider".

Malheureusement, "la plupart des études se réfèrent aux aspects physiques et médicaux. Un plus petit nombre abordent les apprentissages, la personnalité, les interactions sociales" du handicapé/inadapté. (7).

Il n'est pas exclu enfin d'aborder au moins partiellement l'étude des besoins à partir de l'étude de l'offre : taux de fréquentation des équipements, réalisations étrangères, etc..., carence de l'offre aussi, par exemple aucun dispositif préventif comme ceux qui sont institués par les lois au-dessous de l'âge de six ans n'existe, au-delà où il n'y a plus que des actions curatives individuelles.

2. - QUELS SONT LES BESOINS

On étudiera les besoins tels qu'ils sont présentés par les familles et leurs associations d'une part, par les experts d'autre part.

A - Besoins définis par les familles :

Certaines associations (A.S.I.T.P., Office Chrétien des Handicapés, etc...) rassemblent des informations sur leurs adhérents, soit au travers des enquêtes spécifiques, soit par l'exploitation de leur correspondance. Malheureusement, ces données n'apportent guère d'éléments objectifs sur les besoins. Il s'agit surtout de considérations :

- sur les structures : absence d'établissements adaptés au cas de l'enfant (par exemple cas de sorties d'I.M.P., d'hôpitaux psychiatriques) ou trop distants du domicile. Recherche de structures légères, de solutions temporaires ;

- sur les pratiques éducatives : trop permissives, absence de dialogue, traitements standards, insuffisances des moyens et des activités. Intérêt pour des réalisations pilotes (Deligny, Ambilloux, l'Arche, etc...) ;

- sur les modes de vie recherchés : selon les cas, milieu rural, structure ouverte, placement à vie. Cependant, difficulté de se situer dans l'avenir en raison de l'incertitude quant à l'évolution de l'enfant.

Nous expliciterons ci-dessous les deux enquêtes auxquelles nous sommes référés. Bien entendu, ces données ne prétendent pas à l'exhaustivité, mais fournissent des informations qualitatives non dénuées d'intérêt. Il apparaît, en particulier, que les besoins exprimés par les familles peuvent ne concerner qu'indirectement les besoins de l'enfant lui-même.

. Enquête de l'O. C. H. (Office Chrétien des Handicapés) :

Il s'agit du dépouillement de 308 lettres reçues à "Ombre et Lumière", revue de l'Office Chrétien des Handicapés. Cette revue compte 19000 abonnés dont la moitié environ sont des parents d'enfants handicapés.

Dans ces 308 lettres, 399 demandes furent relevées émanant essentiellement des parents ou d'autres membres de la famille. L'origine géographique des correspondants est variable, mais il ressort une majorité de lettres provenant de milieux ruraux. Les demandes peuvent être classées en trois catégories. On relève :

1) Demandes de placement (43 %) :

. Demandes de placement en établissement spécialisé provenant de parents n'ayant pas su utiliser les filières existantes. Elles sont

généralement peu précises, mais marquées toutefois par un désir de trouver une structure familiale.

. Demandes de placement en établissement, faute d'équipement adéquat ou suffisant. Elles concernent quatre types de handicaps différents : des handicapés mentaux légers, des arriérés profonds, des adolescents ou des adultes ayant fait des séjours en hôpital psychiatrique et des enfants atteints de handicaps associés. Même en présence d'un placement, elles traduisent souvent le désir d'un rapprochement géographique de l'établissement.

Ces demandes font apparaître certaines difficultés spécifiques : par exemple, difficultés d'insertion à la sortie des I.M.P. - I.M.PRO., besoin d'encadrement social à l'issue des séjours en établissement psychiatrique, etc...

. Demandes d'établissement correspondant aux options philosophiques ou éducatives de la famille. Dans ces demandes transparait souvent une opposition des parents aux éducateurs. Les parents souhaitent alors trouver un établissement plus conforme à leurs aspirations.

2) Demandes de loisirs, de travail, d'aide matérielle (21 %) :

. Essentiellement demandes de vacances ou de loisirs. A côté d'un manque d'information sur les structures existantes en ce domaine, on remarque souvent une non adaptation de ces dernières ou leur saturation à côté de problèmes financiers importants. (Les parents n'ayant pas les moyens d'assumer seuls les dépenses occasionnées par ce type d'activités).

. Recherche de travail concernant essentiellement des handicapés mentaux légers ou des jeunes sortant d'hôpital psychiatrique et demandes d'ordre matériel, rarement demande d'aide pécuniaire mais plutôt demande de matériel destiné à soulager l'handicapé lui-même ou sa famille.

3) Demandes de contacts et de conseils (36 %) :

. Recherche de contacts pour sortir de l'isolement.

. Demandes de conseils variés : conseils médicaux, éducatifs, juridiques ou administratifs, pratiques ou religieux. Cette catégorie de demande fait souvent suite à des articles parus dans la revue.

L'auteur de l'enquête souligne le manque d'information généralisé des familles et les besoins qui ressortent de structures légères à implanter en milieu rural. Mais il insiste essentiellement sur le besoin de conseils et la recherche d'un appui moral qui émanent de toutes ces lettres. Il ressort qu'il ne faut pas minimiser le rôle fondamental de soutien qu'ont les associations de parents et qu'elles ont parfois tendance à délaissé au profit de celui de gestionnaire d'établissement.

. Enquête de l'A.S.I.T.P. (Association au Service des Inadaptés ayant des Troubles de la Personnalité) :

Les données qui suivent sont tirées d'une enquête postale auprès de 171 membres ou sympathisants de l'association considérée.(8). Elles concernent : le groupe familial, les enfants et les institutions.

1) Concernant le groupe familial :

Les difficultés rencontrées par le groupe familial concernent :

. La cohabitation. Les besoins des parents (repos, vacances, vie sociale), ceux des enfants (calme, aide des parents) et d'une manière générale l'équilibre familial sont compromis par la présence de l'inadapté.

. L'incertitude des lendemains. Que deviendra l'inadapté à la mort de ses parents ? Si la prise en charge par les frères et soeurs est envisagée par certains, elle est rejetée comme invraisemblable par d'autres.

. L'inquiétude latente. Les parents laissent apparaître un désarroi et une fatigue psychologique qui, dans certains cas, rendent nécessaires un traitement psychothérapique et même une prise en charge globale de la famille.

. Les besoins d'aide. Si l'établissement apporte un soulagement, un besoin de prise en charge subsiste à des moments spécifiques de l'année (vacances jugées trop longues, week-ends, périodes d'indisponibilité des parents, etc...).

. Besoin d'information. Nombre de parents s'estiment insuffisamment informés des possibilités existantes, tant au niveau des solutions institutionnelles que des méthodes éducatives.

. Besoin de participation. Les parents aimeraient être associés à la vie de l'institution. Certaines formules leur semblent satisfaisantes : information sur la pédagogie, présence aux fêtes, participation à la gestion, intervention au sein d'un club mixte de parents et de praticiens, etc...

2) Concernant les enfants :

Les parents se préoccupent essentiellement tant du bien-être de l'enfant que de son développement. Le bien-être de l'enfant est analysé sous divers angles :

. La proximité de la famille : facteur de progrès et de bonheur, bénéfique pour l'enfant.

. L'encadrement affectif : besoin d'être aimé, respecté et accepté tel qu'il est, plus important que le contenu même de la méthode utilisée.

. Le souci du vécu de l'enfant et son besoin d'appropriation.

. La sensibilisation des autres enfants : les enfants normaux doivent savoir qu'il y en a de moins chanceux qu'eux.

Le développement de l'enfant concerne :

. L'espoir d'une guérison : malgré les échecs de méthodes spécifiques, l'espoir demeure d'une thérapie innovatrice.

. La stimulation intellectuelle : adaptée et même à la limite de ses possibilités.

. Une pédagogie adaptée : à part les points traités ci-dessus, sont concernées également la nécessité d'une continuité pédagogique (rupture de milieu de vie et de méthodes d'une institution à l'autre, perturbation des allées et venues liées à l'externat), la proscription du travail au rendement.

3) Concernant les institutions :

Au niveau des besoins institutionnels, on remarque soit des impossibilités de placement, soit des placements peu adaptés. Les impossibilités de placement sont dûes à des recherches sans résultat, des refus d'admission ou encore des rejets de l'institution.

Les placements peu adaptés sont généralement des placements de dernier recours ou d'attente, soit en raison de carences catégorielles (concernant par exemple les psychotiques adultes), soit en raison d'une limitation du choix à la débilité ou au cas psychiatrique lourd. La structure hospitalière est rejetée : particulièrement l'hôpital psychiatrique. L'hôpital de jour considéré comme une structure très adéquate par certains, est rejeté par d'autres comme insuffisamment éducatif.

Au niveau des souhaits, les établissements sont généralement peu catégorisés (2/3 des institutions) : "établissement", "centre", "internat", ou au mieux établissement spécialisé "pour psychotiques", "à caractère médical", "éducatif".

Parmi les établissements catégorisés, figurent les I.M.P. - C.A.T. (ou éventuellement atelier protégé), les établissements scolaires et très minoritairement les établissements hospitaliers : hôpital de jour et même hôpital psychiatrique.

Au niveau des caractéristiques de l'établissement, on distinguera les caractéristiques d'environnement des caractéristiques internes.

Bien que citées minoritairement, des propositions insistent sur l'intérêt de petites unités rurales ou artisanales.

Dans les mentions de type rural, figurent les termes de village, de campagne, de ferme : foyer ou maison ou établissement spécialisé à la campagne, dans un village, centre rural ou maison rurale, centre en pleine nature, ferme, exploitation agricole.

Les mentions de type artisanal se réfèrent à un artisan, un atelier, un centre d'artisanat, une petite entreprise.

Viennent se rajouter également des considérations sur l'environnement, la situation géographique et climatique.

Quant aux qualités attendues d'un établissement, la première concerne le caractère chaleureux exprimé soit en termes de vie familiale, soit en termes de bien-être de l'enfant.

Pour ce qui est de la clientèle, l'insertion au sein de groupes normaux est souhaitée ou le mélange avec d'autres handicapés mentaux notamment, et de préférence plus légers.

La non-ségrégation est souhaitée : ouverture sur l'extérieur, sur le monde normal.

Les contacts avec la famille sont précisés en termes de proximité, de visites bilatérales, d'allers-retours, de week-ends.

Au niveau des activités, sont considérées :

- les activités d'acquisition scolaires ou professionnelles jugées insuffisantes par certains parents, bien qu'au niveau des perspectives d'avenir le niveau d'attente est majoritairement occupationnel ;

- la pédagogie, jugée trop permissive ou non stimulante, dont la fonction varie d'un apprentissage de la vie quotidienne au développement personnel.

Les qualités humaines et professionnelles du personnel sont les conditions de ces objectifs ainsi qu'une politique du personnel garantissant un taux d'encadrement et une stabilité suffisants.

Les deux enquêtes précédentes fournissent donc des renseignements convergents tant en ce qui concerne les difficultés de placement, les problèmes de dialogue parents-institutions, les demandes d'aides spécifiques, l'isolement et le désarroi des parents.

B - Besoins définis par les experts :

En préambule, on a signalé le caractère évolutif de la notion de besoin, ou en tout cas de sa prise en compte. Exemple de la sexualité des handicapés devenue aujourd'hui une préoccupation reconnue, alors qu'hier elle était sujet tabou.

Les besoins pris en compte sont ceux de l'enfant "ordinaire". Il est en effet nécessaire de déterminer les moyens dont doit disposer un enfant "ordinaire" pour se développer "ordinairement" à une époque donnée et dans un lieu donné, ceci afin de disposer de références quant aux "manques" provoqués par le handicap mental, physique, psychique et/ou social, et de déterminer les moyens d'y remédier. Il s'agit des besoins minimaux pour promouvoir un développement ordinaire de chaque individu.

Le Docteur PREAUT a, pour sa part, tenté une analyse exhaustive des besoins fondamentaux reposant sur l'observation des conditions de survie et de progrès chez des êtres humains en général.

Il a estimé que les rubriques dans lesquelles on pouvait ranger les éléments de cette analyse devaient s'appliquer aussi bien aux groupes, aux collectivités, à la société, qu'aux individus.

Le tableau ci-après propose une méthodologie propre à aborder un inventaire des besoins et des valeurs, étant entendu que seules sont retenues les exigences fondamentales constituant un capital de dynamismes permanents, et non les simples "désirs" ne comportant que des tensions circonstancielles.

ESQUISSE D'UN INVENTAIRE DES BESOINS

<u>VALEURS</u>	<u>L'INDIVIDU - LA PERSONNE</u>	<u>LE GROUPE - LA COLLECTIVITE - LA SOCIETE</u>
Besoin d'estime, d'affection, d'être reconnu	- <u>Sécurité, stabilité</u> (être nourri et protégé, pouvoir appeler et être entendu, avoir les moyens de se défendre, ne pas être entravé dans sa croissance physique ou psychologique)	- Sauvegarde des éléments faibles (nourrir, protéger, soigner)
Valeurs de conquête - Ambition des buts	- <u>Développement, expansion, activité propulsive</u> (conquérir des biens ou estime et affection des personnes, progresser)	- La civilisation (informer, former, instruire)
Valeurs de jeu - Ascèse	- <u>Organisation, intégration</u> (se sentir partie prenante et effectuant dans un ensemble, intégration dans la norme sociale)	- Gestion, coordination, centralisation, administration, bureaucratie
Valeurs de protestation	- <u>Identité</u> (conduites d'affirmation)	- Se défendre contre corps étrangers nocifs (exclusion, code pénal, conduite culpabilisante)
Valeurs d'obéissance raisonnée - Valeurs d'acomodation	- <u>Auto-régulation, recours aux "normes"</u> (capacité de s'affranchir des contraintes nocives du milieu, actions compensatrices, jeu, fant. ou, au contraire, refuge dans le conventionnel)	- Faire participer, établir des normes, établir des règles éthiques
Valeurs d'offrande et de sacrifice	- <u>Sexualité</u> (soit émotionnelle, liquidation des tensions par paroxysmes. Parade et séduction, élimination du rival, jalousie. Complémentarité, s'associer, échanger, dialoguer. Transmettre, oblativité, mutualité. Faire oeuvre, invention, art, sentiment paternel)	- Créer de nouveaux modèles de développement culturel

Les fondements théoriques de ce tableau font l'objet des pages qui suivent.

B.1) - Besoins fondamentaux dans une perspective naturaliste :

Les ambiguïtés touchant à la notion de "besoin", en général, justifient le recours à des données aussi objectives que possible.

L'observation de la vie dans la nature, est, à mon avis la meilleure méthode pour établir sur des bases sûres, excluant toute rhétorique, une nomenclature des besoins fondamentaux ressentis par l'homme pour se maintenir et progresser.

J'entends par "besoin fondamental" une exigence qui se perpétue à l'état potentiel, même si elle a été rassasiée. Autre chose est le "désir", né d'une tendance à recevoir une gratification, qui regarde plus spécialement la psychologie.

Je m'en tiendrai donc à ces données essentielles de la matière vivante qui sont :

- la réaction sensori-motrice,
- l'expansion vers le progrès,
- l'individuation,
- l'organisation,
- l'auto-régulation (ou homéostasie),
- la reproduction (exigence de l'espèce).

Aucun organisme ne peut survivre ou se développer, si une de ces données lui fait défaut.

D'autre part, l'ensemble de ces propriétés répond à l'exigence fondamentale de tout individu vivant :

Aller le plus longtemps possible et le plus loin possible dans l'espace-temps.

. Lois générales :

Les considérations qui vont suivre supposent qu'on ait présents à l'esprit les axiomes suivants :

1) Loi des intégrations successives :

Le développement des étapes de la vie va du simple au complexe, en respectant une échelle d'évolution dans les mécanismes qui assurent la perdurée et le perfectionnement des êtres vivants.

Cet échelonnement va de simples "tropismes" élémentaires jusqu'aux conduites élaborées des organismes supérieurs.

Plus spécialement en ce qui concerne l'homme, les superstructures, progressivement étagées les unes sur les autres, rendent compte d'abord de penchants strictement organiques (ou viscérogéniques), sur lesquels se greffent des tendances psychologiques animées davantage par la conscience dans le sens de la reconnaissance du principe du plaisir, puis des besoins d'ordre social, engendrant enfin des exigences d'ordre culturel.

Il est possible, partant de réactions primordiales et simples, de suivre les embranchements en chaîne de celles-ci pour concevoir la filiation de besoins en rapport.

2) Loi de la bipolarité des tendances :

Sur les organismes les plus simples, la réponse à un stimulus comporte deux effets possibles :

a) Le premier est de se rétracter, de diminuer sa surface, d'obéir en s'y adaptant, aux circonstances extérieures.

Je dirai que c'est un effet d'"accomodation". Il participe du besoin de sécurité.

b) Le deuxième est un mouvement au-delà de soi-même qui consiste à s'étendre, à se diriger vers (aspiration), ou contre (agressivité).

Je dirai que c'est un effet d'"insurrection" contre les pressions d'anéantissement. Il participe au besoin d'affirmation, de conquête et d'expansion.

L'être vivant ne fonctionne que dans la dialectique psychomotrice de ces deux tendances fondamentales : rétraction - expansion qui, chez le même individu, alternent et se complètent. De telle sorte qu'à la notion générale de "besoin", il faut appliquer à une tendance donnée l'idée qu'elle n'est jamais séparée de la tendance contraire, du moins d'une façon potentielle.

Cette capacité d'oscillation pendulaire, conforme au principe ondulatoire de l'univers, nourrit le très important concept de bipolarité des tendances.

D'ores et déjà, retenons qu'à un mouvement d'expansion, lié au progrès, se confronte un besoin de régression, lorsque l'organisme est menacé par des situations inexpérimentées, et que, pour sa sécurité, il doit se replier sur des positions "préparées à l'avance".

3) Loi de récence :

Quand on examine la dynamique des besoins, on constate que les plus exigeants et les plus indélébiles sont ceux qui sont apparus le plus anciennement dans l'échelle d'évolution de la matière vivante.

Il y a donc une priorité dans l'ordre des besoins.

Ainsi, la manifestation rétractile sur laquelle repose en grande partie le besoin de sécurité, a devancé le comportement neuro-moteur de déplacement et de conquête, et reste au premier rang des tendances indélébiles.

Par contre, des superstructures plus récemment élaborées, telles que celles qui sont liées à la réciprocité des échanges sociaux, sont plus fragiles et moins "prégnantes".

4) Loi de similitude :

Les besoins de la vie, comme précédemment énumérés, s'appliquent aussi bien à la collectivité qu'à l'individu.

Les processus vitaux sont identiques chez le colibacille, "et chez l'éléphant, en passant par l'homme". Ce qui fait la différence, ce n'est pas la nature des circuits mentaux, mais leur nombre.

On peut bien le comprendre si l'on considère notre erreur de vision qui fait de l'"individu" un concept anthropomorphique.

En effet, nos tissus sont des sociétés de cellules, notre corps, une fédération d'organes, lesquels bien qu'interdépendants et synergiques, n'ont pas complètement oublié leur autonomie première. Quant au groupe ou à la société dite "globale", ils forment un "combinat" bio-psycho-sociologique, économique et social, régi par les mêmes dispositions qu'applique la nature au plus petit de ses éléments organisés, la bactérie par exemple.

On est donc fondé à confronter, sans les opposer, et avec les mêmes critères, les besoins de l'individu et ceux du corps social.

5) Loi de subordination :

Il s'agit de subordination à l'espèce.

La nature préfère l'espèce à l'individu. Celui-ci doit concourir au maintien de l'espèce par la reproduction. Il doit s'effacer dans la mort individuelle lorsqu'il a trop vieilli.

Et s'il n'est plus capable de faire progresser le dynamisme de l'espèce, il doit au moins consentir à se transformer en subissant une "mutation".

L'hypothèse est avancée que, dans le filament génétique, il y a des "gènes" qui portent la livrée de l'espèce.

Le "don de soi" de l'individu à cette instance supérieure à lui-même, serait la conséquence de cette hiérarchie.

En ce cas, la mort apparaîtrait comme une donnée complémentaire des facteurs de la vie. Elle serait la partenaire constante et nécessaire tout au long de l'existence, chaque fois que la survie du groupe réclame l'élimination d'un individu inutile ou nocif, ou encore si une des propriétés égocentriques de la vie fait obstacle au bénéfice de l'ensemble. Car, plus les ensembles s'organisent plus ils sont les bons serviteurs de l'espèce.

Dans cette perspective, une partie au moins des besoins dits "oblatifs", des actes dits "gratuits", auxquels s'accroche la notion de "valeur", serait à porter au compte d'un consentement inconscient ou délibéré à un sacrifice total ou à une mort partielle de soi-même. Ce que nous appelons la "morale" figurerait ainsi une constituante essentielle de l'ordre cosmique.

Les sacrifices de la mère à l'enfant, et la mort du héros pour la patrie, de même que le refus de vivre plus loin, en s'abritant dans la régression, s'aligneraient sur une donnée commune : choisir une autre voie que celle de l'expansion de la vitalité.

L'exposé qui va suivre empruntera donc aux facteurs essentiels de la vie, les critères fondamentaux des besoins exprimés par l'être humain, de l'enfant, à l'homme et au vieillard.

Nous confronterons ensuite à ceux-ci les besoins de même nature exprimés par les groupes et la "société" en général.

. Les six propriétés spécifiques de la vie :

1) Besoins liés à la réaction sensori-motrice :

L'aptitude à répondre d'une façon adéquate à tout stimulus extérieur ou interne conditionne une bonne adaptation.

L'"inadaptation" résulte donc d'une dysharmonie.

Le choix de la réponse, volontaire ou non, est fonction de trois facteurs :

- une déterminante innée, incluse dans le programme génétique ;

- la rencontre avec les aléas de l'environnement et les pressions exercées par celui-ci ;

- la mobilisation des dynamismes inconscients par intervention de la mémoire.

En effet, chez les organismes supérieurs, l'apparition du système limbique a permis la constitution d'un stock de souvenirs en dérivation sur les circuits mentaux.

Dans ces conditions, le besoin élémentaire de se sentir cause agissante sert de soubassement à des besoins annexes : par exemple, le besoin de respirer, réflexe inné de la vie, peut s'accompagner de celui d'ouvrir la fenêtre, réponse efficace à la contrainte imposée à l'organisme par une situation en air confiné. Cette action est le fruit d'expériences de situations similaires enregistrées par la mémoire.

Comme dit plus haut, la sensori-motricité donne naissance à des réponses à type de conservation, ou à type d'expansion.

La conservation se traduit par une action sur soi-même : repliement, dérobade, enfouissement.

L'expansion s'intéresse au monde extérieur et manipule celui-ci dans des activités à base d'approche, de conquête, d'agressivité au sens large de ce terme. Elle introduit le sujet dans le domaine de la relation.

Chez l'homme, les modalités fonctionnelles qui assurent la conservation sont plus archaïques que celles qui sont liées à la relation active. Elles se rapprochent de comportements primitifs automatisés et réglés hors conscience par le système neuro-végétatif. Elles sont les premières à répondre avec la sûreté de l'instinct à tout signal d'alarme.

Par contre, les mécanismes réactionnels qui engagent l'être dans une relation sont plus complexes, et nécessitent un plus haut niveau de conscience et de discrimination pour opérer les choix devant les obstacles.

Ces réflexions préliminaires sur la séquence sensori-motrice peuvent nous permettre un abord rationnel d'une première nomenclature.

Le couple sensori-moteur se confond pratiquement avec le : besoin de sécurité qui s'exprime selon les axes suivants :

- a) besoin d'être protégé,
- b) besoin de repousser activement les agressions,
- c) besoin de crier au secours en cas de frustration,
- d) besoin de croissance,
- e) besoin de pouvoir régresser.

a) Le besoin d'être protégé : se confond avec les nécessités liées à la survie compromises par : soif, faim, danger, peur, excès de température.

En conséquence : besoins de nourriture, de toit, de nid, de chaleur, de garde fou.

Comme il s'agit en cela de prestations extérieures, notamment par le cadre familial, on ajoutera : besoin de tutelle.

b) Le besoin de repousser activement les agressions : il s'agit de défense répulsionnelle. Capacité de se défendre soi-même ou d'être défendu.

. se défendre soi-même : suppose l'intégrité des moyens d'y parvenir par un usage adéquat des organes, des sens, de l'habileté des mouvements, de la capacité de jugement. (Ici se situent les besoins des handicapés en général).

. être défendu :

- soit par la famille qui doit être à même de procurer un abri contre les menaces du milieu et se montrer capable de faire face à celles-ci, notamment par l'hygiène du corps et des affects. Sa carence, à cet égard, exige une autre tutelle : celle de l'Aide Médico-Sociale.

- soit par les institutions, lorsqu'il s'agit d'intervenir contre des agressions extérieures dépassant les capacités des protecteurs naturels : épidémies, famine, translations forcées, risques d'accident (le feu, la route, par exemple), risque d'abandon...

c) Le besoin de crier au secours en cas de frustration. Dans toutes les séries animales, l'appel de détresse est exprimé chez les petits par des cris ou des manifestations motrices. Il devient chez l'homme, le très important besoin de se faire plaindre et d'être secouru, (Aide médico-sociale) d'où découle celui de communiquer ses sentiments dans les relations duelles ou sociales.

d) Le besoin de croissance. Quand les étapes du développement, inscrites dans le code génétique, ne peuvent se succéder harmonieusement, quand l'organisme ne parvient pas à franchir les crises de sa maturation, l'être est alors en péril et les mécanismes de sécurité se mettent en action

Notons que la croissance est un phénomène qui déborde les limites de la croissance physiologique de l'individu, et qu'elle se poursuit tout au long de la vie par celle des "appartenances" de cet individu. J'entends par cela, l'évolution harmonieuse de ce qui est sorti de lui, famille, entreprises, biens matériels ou autres, conceptions personnelles.

Le besoin de conférer le dynamisme évolutif de la vie à ces "secrétions" de la personne est ressenti comme devant être satisfait, et justifie aux yeux de chacun le recours à toute instance économique, sociale ou politique qui puisse en garantir la protection.

e) Le besoin de pouvoir régresser. En conformité avec la loi de bipolarité des tendances, ce besoin est le corollaire du précédent.

La progression vers les buts de la vie ne se fait que dans une courbe en dents de scie.

La sécurité du parcours exige la capacité tactique de pouvoir, en cas d'obstacle dangereux ou insuffisamment expérimenté, se "replier sur des positions préparées à l'avance".

La régression est donc un processus inscrit dans la nature pour assurer des repos compensateurs ou accumuler des énergies nouvelles. C'est un besoin fondamental qui doit être assuré ou respecté au même titre que le besoin de réaliser la croissance.

2) Besoins d'expansion :

Il ne s'agit plus de lutte pour la survie, mais pour aller plus loin et plus longtemps.

Dans cette perspective, l'être vivant doit pouvoir disposer de réserves d'énergie par l'appropriation, après se les être procurées par la domination.

Parallèlement, il attend des autres des marques d'évaluation positive pour mieux assurer ses ambitions. On peut alors parler de besoin d'approbation par l'estime de soi ou par l'estime venant d'autrui.

Le besoin d'expansion se confond souvent avec le besoin de puissance. Il est vraiment fondamental. Quand il ne peut s'exprimer dans la relation avec le monde ou avec autrui (autisme, psychoses), son refoulement (ou sa carence) ravage et détruit la personnalité.

a) Le besoin d'appropriation. On pourrait dire aussi le besoin de propriété.

Il repose sur les comportements très archaïques de fouissage et d'amassage.

Inutile de souligner l'importance accordée par l'enfant et l'homme à la possession des objets, des biens et à la confiscation affective des personnes.

b) Le besoin de domination. L'activité prospective qui vise à s'assurer de la maîtrise d'une proie ou, s'il s'agit de biens intellectuels, d'un concept, mérite bien ce nom car elle repose sur l'agressivité si on accorde à ce terme son sens le plus large.

En effet, les composantes de l'agressivité vont du comportement de "furetage" pour découvrir la "proie", à ceux d'approche, de circonspection, d'attaque et d'assouvissement. Je parle ainsi du monde animal dans la nature.

Mais, sur un plan plus élevé en ce qui concerne l'homme, on emploie les mêmes mots quand il s'agit des concepts qu'on approche, qu'on cerne, qu'on maîtrise, qu'on assimile, etc...

Prendre à autrui ou soumettre autrui, c'est la loi de nature, tant qu'on n'y oppose pas des valeurs contraires à la convoitise, à l'ambition ou à la puissance.

c) Le besoin d'approbation. Dire : oui ! à l'estime de soi et à l'estime des autres, constitue un puissant socle de départ pour l'activité propulsive.

On verra plus loin les conséquences d'une situation où ces sentiments positifs font défaut : la culpabilité et le besoin de pardon représentent alors des besoins complémentaires du précédent, et alimentent une grande part des réactions psycho-pathologiques de l'individu.

Il s'agit de l'auto et de l'hétéro-agressivité avec les conséquences qu'elles comportent.

3) Le besoin d'individuation :

Aucun organisme vivant ne ressemble à un autre dans la nature. La vie se dépense en une incroyable énergie pour se spécifier en êtres uniques, envers et contre tout.

Ce besoin d'identité, inscrit dans le code génétique aux plus lointaines sources d'énergie vitale, introduit la nécessité impérieuse de définir son "moi". Il est provéditeur de la conscience réfléchie et se satisfait par des conduites d'affirmation.

Cette conduite a pour conséquence le besoin de marquage. Signer, laisser une trace au-delà de soi-même au besoin, sont à la base de la constitution de l'histoire.

Le besoin d'affirmation va parfois jusqu'à celui d'originalité personnelle. C'est sur lui que s'articulent les grands versants psychologiques d'égocentrisme et de narcissisme, lutte contre le conformisme des parents, des idéaux et de système, inspirations bien connues des drames de l'adolescence.

4) Besoin d'organisation :

Le propre du développement de la vie et de l'évolution des choses vivantes est la tendance aux intégrations successives de la partie dans un tout.

Comme si la qualité du matériel vivant devait sans cesse s'accroître par ses connexions, se perfectionner, se spécialiser, se hiérarchiser.

A la source même des activités vitales dans le filament génétique, conception, commandement et exécution s'établissent comme dans une production industrielle.

On pourrait voir, dans cette considération, le risque d'une systématisation envahissante telle que la vie en arriverait à détruire la matière inanimée dont elle se nourrit.

Il n'en est rien. Car les choses se destructurent avec la même intensité, dans un éparpillement qui se renouvelle sans cesse, ne semblant plus offrir que le hasard au principe d'organisation, lequel doit s'appliquer en permanence à de nouvelles synthèses, à de nouvelles hiérarchies.

La vie c'est la reconstruction.

Dans ce chantier que nous représentons, tout travaille avec des moments d'obéissance et des moments de commandement.

La génétique nous montre la planification et nous enseigne le décodage des signaux, la signification des messages, les délais d'exécution, si bien que notre destinée inscrite dans un programme préétabli ne peut être altérée que par les incidents de parcours dûs à nos rencontres avec les aléas de notre "cursus".

C'est à ce niveau que peuvent s'opérer des choix, et par conséquent l'exercice de notre liberté.

De ce besoin d'organisation de la vie, naît le : besoin d'intégration, source de l'ordre social. Celui de l'individu de se ressentir partie prenante et effectuant au sein d'une famille, d'une tribu, d'un clan, d'une nation, d'une secte, d'une religion, d'un parti.

Ce besoin justifie la revendication de l'appel au secours des isolés, des faibles, des handicapés pour trouver un "groupe" à leur mesure.

Le besoin d'intégration corrige l'effet associatif du principe d'individuation précédent.

Le besoin d'organisation est plus visible dans le social, et même le "sociétal", que dans l'individuel. C'est lui qui engendre une multitude de besoins annexes dans la dynamique de l'administration.

5) Besoin d'auto-régulation - homéostasie :

La nature révère le dualisme et procède au balancement des forces : pendule, oscillations.

Toute "effectuation" contient en germe sa tendance contraire. Lancé dans le solénoïde, le courant électrique éveille un courant de self, en sens opposé.

En ce qui concerne les êtres vivants, la survie de ceux-ci ne saurait être compromise par une obéissance inconditionnelle aux influences délétères de l'environnement. Les servo-freins fonctionnent. Sous les excès du froid ou du chaud, la température du corps se maintient à 37 degrés.

Cette aptitude à s'affranchir par des effets régulateurs, des variations ou des agressions insupportables du milieu environnant, s'appelle l'homéostasie.

Les besoins associés à la régulation par des mouvements contraires à ceux qui s'exercent abusivement sur l'"existant" sont :

a) Le besoin d'actions compensatrices :

- régression,
- contradiction et paradoxes,
- jeu et fantaisie.

b) Le besoin de liberté à l'égard du milieu et des contraintes.

- besoin d'effraction pour rompre une contrainte,
- besoin de claustration pour mieux résister à une agression,
- besoin de proclamer des droits pour ramener l'autre, le groupe ou la société, à moins d'oppression.

Et corrélativement :

c) Besoin d'établir des normes, surtout ressenti par les instances d'organisation.

La confrontation de ces trois besoins au sein des relations individu-groupe, ou au sein de la société elle-même, est à la source des régulations économiques, politiques et sociales.

L'homéostasie c'est le bon sens de la nature.

6) Besoin de reproduction :

Il s'agit de la sexualité.

De tous les besoins manifestés par l'individu, c'est celui qui est le plus inspiré par l'espèce.

Supporté par le principe du plaisir, il comporte cinq composantes :

- le besoin de faire cesser une tension,
- le besoin d'obtenir une complémentarité,
- le besoin oblatif de don de soi,
- le besoin de transmettre,
- le besoin de faire oeuvre.

La réponse à ces divers besoins fondamentaux est la satisfaction procurée à l'espèce de disposer d'un représentant des géniteurs pour assurer la continuité de la "lignée".

Cette opération suppose l'effacement de ces géniteurs dans la mort individuelle et leur assigne un rôle de "relai" dans la trajectoire de la vie universelle, tant en amont pour transmettre les acquits du passé, qu'en aval pour promouvoir les résultats de leur créativité.

a) Besoin de faire cesser une tension. Il est en réalité précédé du besoin de réaliser celle-ci. La tension naît du désir, la liquidation de la tension : c'est le plaisir.

Il existe donc une soif émotionnelle, avec un maximum de tension qui est le paroxysme.

Obtenir la dissipation du paroxysme consiste à rechercher le plaisir maximum dans le paroxysme sexuel, l'orgasme.

On comprend sans peine que la psychanalyse ait articulé eros, libido, avec la recherche de toute gratification apaisant le désir, en dehors de la sphère génitale.

Le besoin de reproduction repose, en effet, sur la quête de la plus grande jouissance paroxystique. On peut admettre qu'elle soit l'initiatrice de toutes les autres.

Mais cette quête et son résultat ne s'expliquent que par la composante agressive de la sexualité.

Tout ce qui a été dit plus haut concernant le besoin d'expansion et de conquête s'applique ici. Approche, maîtrise, assouvissement. D'où les besoins secondaires suivants :

- besoin de parade et de séduction (gloire pour moi) ;
- besoin d'éliminer les rivaux (mort pour les autres).

La composante agressive du besoin de reproduction rend bien particulièrement compte de la bipolarité des tendances. Car, l'union des géniteurs ne peut résulter que de la recherche et de la conquête agressive de l'un et, par contre, de la soumission, de l'acceptation de l'autre. Ces processus sont liés au :

b) Besoin d'obtenir une complémentarité par l'union du principe mâle et du principe femelle. Le besoin de partenaire donne ainsi naissance au :

- besoin d'association,
- besoin de dialogue.

c) Besoin oblatif. Le besoin de don de soi, source du comportement maternel est au centre de la relation d'amour, nourrie elle-même par le plaisir de partage dans la mutualité des échanges.

Cette composante oblatif du besoin de reproduction est à la base des aspirations de sacrifice personnel dans ses aspects sociaux et culturels.

d) Le besoin de transmission. Laisser un duplicata de soi-même à l'espèce est la source de la tendance naturelle à transmettre. Le relais n'est pas seulement biologique, mais concerne aussi la tendance à transmettre le message du passé, de l'acquis, et aussi des "valeurs".

e) Le besoin de faire oeuvre. Issu du besoin de procréation, il manifeste en s'articulant sur les besoins précédents, la tendance à donner une partie de soi-même dans les entreprises qui en sont les fruits.

Associé au principe d'individuation, il conduit à l'aspiration à ajouter un élément nouveau et personnel dans le déroulement des phénomènes. On peut dire que :

- le besoin d'inventer,
- le besoin artistique

se greffent sur les facteurs du besoin parternel.

L'importance privilégiée du besoin de reproduction, en tant qu'il représente l'exigence d'une instance dominante par rapport à l'individu (et qui est l'espèce), explique l'abondance des conceptualisations qui se sont appliquées à ses expressions dans la culture humaine : les notions d'"amour" et de "libido" se répondent selon la priorité que l'esprit accorde aux composantes oblatives ou agressives de la sexualité.

Si les besoins fondamentaux de l'homme se résumaient dans ceux qu'expriment les données égocentriques de défense ou de conquête de la vie, nous aurions bien du mal à y trouver une éthique. Et, à moins de déclarer que celle-ci n'existe pas, nous devons examiner si, à travers les données précédentes propres à la vie, on peut découvrir le moteur des aspirations proprement humaines : les "valeurs".

. Les valeurs :

Etre protégé, devenir "confortable", se montrer avaricieux.

Etre ambitieux, extra-punitif, conquérir envers et contre tout sa place au soleil sans s'occuper d'autrui.

Bien vivre et se tenir pour original.

Obéir au conformisme au contraire, et se délivrer de toute initiative.

Courir après les plaisirs sexuels.

Voilà qui résume le portrait de qui ne satisferait que les besoins fondamentaux de la vie : besoin de survie ou de volonté de puissance. Et un tel portrait serait peu engageant pour une personne soucieuse de l'estime de soi et des autres.

Or, cette estime ne va pas seulement aux puissants et aux forts. Nous la portons surtout à des gens plus humbles qui nous paraissent dépasser les perspectives égocentriques incluses dans les six données de la vie.

Et nous disons qu'ils sont "purs". Porteurs de valeurs.

C'est parce que l'être humain ressent une appétence d'ordre moral.

On doit constater ce fait paradoxal que sont considérées comme "valeurs" certaines exigences antithétiques des six besoins fondamentaux de la vie.

Nous apprécions davantage :

- le désintéressement que la quête forcenée des biens,
- l'humilité que l'orgueil de l'originalité à tout prix,
- la non-défense tranquille à l'esprit de domination,
- la maturité affective à l'appel de détresse manifesté par une personnalité infantile, etc...

A l'opposé, nous savons que la dénégation des propriétés de la vie peut faire apparaître des besoins contraires qui en constituent des perversions : ainsi, à la place du besoin d'être approuvé, celui de faire scandale ; à la place du besoin de se faire pardonner, celui d'être châtié, etc...

Enfin, on peut opposer au besoin de liberté, celui d'obéissance ; au besoin d'intégration, celui de solitude ; au besoin de régression, celui de défi, etc...

En un mot, pour établir une nomenclature des besoins, il faudrait placer en face des attributs de la vie, une liste d'aspirations contraires, ressenties souvent comme des valeurs essentielles, dans un autre registre que celui de la fureur de vivre.

Comment le comprendre ? Formations réactionnelles d'ordre psychologique ? Effet naturel de la bipolarité des tendances ? Rappel de la subordination de l'individu à l'espèce ?

Laissons les philosophes discuter sur ce qui, dans la nature humaine, affirmant et niant la vie tour à tour, nous engage dans ce contre-point permanent du désir d'exister et du besoin de nous effacer : joie de vivre et plaisir de mourir.

BESOINS FONDAMENTAUX DE :	EFFETS DE FRUSTRATION	VALEURS CONTRAIRES BESOINS DE :
1 - SECURITE ET STABILITE - être protégé - se défendre - appeler à l'aide - garantir la croissance de soi-même et de ses appartenances - régresser	- tutelle administrative - être défendu - se faire plaindre - stagnation-mort - épuisement-discordance	X - maturité-indépendance X - responsabilité - s'insurger
2 - EXPANSION - appropriation - agressivité - estime	- dénuement-dépendance - non progrès - être mangé - révolte violente et incohérente - honte-culpabilité - besoin de pardon ou conduites de violence	X - sublimation des comportements suicidaires X - expansion spirituelle - conscience de Dieu - scandale - châtement
3 - INDIVIDUATION - identité - affirmation - marquage - originalité	- angoisse - régression - passivité - aboulie - servilité	- être semblable X - fraternité X - dépouillement X - humilité
4 - ORGANISATION - être cause agissante - systématisation des expériences - hiérarchie - intégration-socialisation	- autisme - marginalisation	- inertie - anonymat - fatalisme X - obéissance X - solitude
5 - AUTO-REGULATION - HOMEOSTASIE - actions compensatrices régression - contradiction - jeu - fantaisie - liberté : . effraction . claustration . proclamer des droits - établir des normes - terrorisme social	- manifestations hyperboliques - actives ou passives - conduites suicidaires de prisonnier - anarchie	- conformisme au milieu - rigidité - entêtement - persévération X - soumission orgueilleuse - échapper aux normes - schismes
6 - REPRODUCTION (sexualité) - soif émotionnelle et paroxysmes - quête agressive - parade et séduction . élimination du rival - complémentarité : . association . dialogue - oblativité (besoin maternel) mutualité des échanges - transmission - faire oeuvre (besoin parternel) . invention . création artistique	- oligophrénie - subordination - pulsion de meurtre - autisme - dérivations délinquantes	X - ascèse - auto-interrogation X - magnanimité - auto-contemplation X - sacrifices - égocentrisme avaricieux - inclusion de l'activité - psychique - pragmatisme

Cette nomenclature raccourcie ne comprend pas évidemment les embranchements des besoins dérivés ou secondaires.

(Les croix dans la colonne des valeurs contraires indiquent ce qui est reconnu comme valeur positive).

. Les besoins fondamentaux des groupes et de la société :

En suivant les énoncés de la nomenclature précédente, on peut tenter de confronter les besoins collectifs avec les besoins individuels, sachant que les mêmes déterminantes appartenant aux propriétés de la vie s'appliquent aussi bien à ceux-ci qu'à ceux-là.

J'énumérerai donc ce que la collectivité exige pour se maintenir et se développer en tant que telle, et ce dont elle ressent la nécessité pour assurer la vie des éléments qui la composent et font partie intégrante de son organisme : le tissu social.

1) Le besoin de sécurité :

Dans ses aspects de protection pour elle-même, la société, bien évidemment, réclame ce qui est indispensable au maintien de sa cohésion : circuits d'alimentation énergétique d'ordre économique au premier chef.

La protection interne exige aussi la stabilité permettant le jeu des transmissions culturelles qui constituent le flux régulier de la source à l'estuaire, du passé à l'avenir.

La protection externe, elle s'exerce dans les impératifs de la défense nationale.

Mais la sauvegarde des individus qui la composent fait naître et se développer en la société globale le besoin de les éduquer, directement ou à travers leurs parents, et de les instruire.

Elle éprouve aussi le besoin de mettre en place un dispositif en réseau, de moyens économiques et sociaux offerts aux individus pour s'adapter aux complexités résultant de leur intégration dans un système d'interrelations souvent difficile à discerner et à utiliser ; il s'agit là de l'action sociale.

Il s'agit aussi de répondre à ceux qui appellent au secours en cas de frustration (isolés, handicapés, malmenés, etc...), qui ne peuvent résoudre seuls les problèmes de leur survie.

A ne considérer que la défense égocentrique du groupe, la société pourrait s'en désintéresser et laisser jouer la loi naturelle d'élimination.

C'est à ce niveau que la société se comporte comme l'individu qui choisit parfois d'autres lois que celles des données de la vie. Elle répond alors à une exigence d'ordre moral et exprime une éthique en réalisant parallèlement à l'Action Sociale, l'Aide Médico-Sociale.

Celle-ci soutient l'individu dans une opération survie, parfois antithétique des besoins de la société globale. Elle s'oppose à l'élimination, à la ségrégation, au consentement à la mort.

Sa clientèle est constituée par les personnes, sa mission est le secourisme.

Je n'entrerai pas dans le détail des besoins multiples que le groupe social peut faire valoir, face à ces considérations, dans le domaine de la prévention et des actions curatives. Si les idées qui précèdent reçoivent un certain accord, il sera aisé de les énumérer.

2) Le besoin d'expansion :

S'il est vrai qu'un organisme ne puisse se maintenir en vie qu'en progressant, comment le groupe ou la collectivité peuvent-ils assurer leur marche en avant ?

L'acquisition de biens nécessaires à la prospérité de l'ensemble suppose la contribution de ses éléments : fiscalité.

Les ressources obtenues par ce moyen permettront l'expansion par la multiplication et la diversification des services. Par exemple, on peut dire que plus une société est en mesure de procurer du travail, d'accroître la qualité de la vie, de distribuer culture et éducation, plus elle apparaît comme un organisme en progression.

D'autre part, le besoin d'approbation réside dans le jeu électoral, grâce auquel se constitue une minorité dirigeante. Il se confond dans le besoin d'élitisme, à travers un processus estimable dans le fonctionnement démocratique.

Mais les facteurs agressifs du besoin de puissance de la société paraissent légitimes quand celle-ci doit limiter les excès de ceux qui appartiennent aux individus. Si la justice est un bien, elle ne peut toutefois s'assortir que de contraintes : d'où la nécessité des lois et du code pénal.

La marche en avant d'un groupe se fait souvent au détriment des autres : oppression ou guerre ; l'idée de "bien public" est parfois détournée de son véritable sens, lorsque l'institution choisit ses propres besoins et non pas ceux des assujettis qui sont sa raison d'exister.

Les besoins expansionnistes des groupes constituent toujours une menace pour la sauvegarde des personnes.

3) Le besoin d'individuation :

Il est bien connu que les groupes, pour affirmer leur identité, ressentent le besoin de se différencier des autres. Et même de s'opposer à eux, allant jusqu'à afficher des originalités contestables.

Pensons au nationalisme.

Au besoin de blasons, sigles, uniformes et drapeaux, auxquels, pour leur défense ou leur exaltation, s'accroche le sentiment de gloire ou de sacrifice, répond celui de l'honneur.

La dénégation de ce besoin d'individuation, dans une société donnée, aboutit au consentement à la participation, dans un cartel ou un "bloc".

Bien plus, dans la vie moderne, l'importance accordée au besoin de "fraternité" est une manifestation des composantes dépressives du besoin d'être semblable, antidote de l'angoisse de la solitude.

Il semble qu'on puisse parler d'une satisfaction à porter la "livrée" d'une sujétion acceptée bien que différente de nous-même.

4) Le besoin d'organisation :

De toute évidence, il prend tout son sens dans la société, dans l'exigence d'administrer, de coordonner, d'édifier une bureaucratie s'opposant au système charismatique de groupes moins intégrés.

De cette tendance impérieuse à l'organisation hiérarchisée naissent les concepts de fédération, de combinats et de cartels, et d'internationalisme.

Il n'y a pas d'antithèse à ce besoin d'organisation dans une société qui ne peut mériter ce nom que par lui.

Sa dissolution s'appelle alors la schizophrénie.

5) Le besoin d'auto-régulation :

Il se traduit par les aspects de fluctuation (inflation-déflation sur les plans démographiques ou économiques).

Il rend compte des crises issues des mutations économiques, politiques ou sociales.

On peut le décrire dans les jeux de l'interdépendance.

La régulation d'une société, besoin intime de sa survie, apparaît dans la nécessité des lois et du code civil.

Parmi les compensations nécessitées par les excès de pouvoir, on doit retenir le syndicalisme et le droit à la contestation.

Ce besoin fait naître celui d'établir des "normes". Le besoin d'aligner l'individu sur celles-ci fait qu'on tend à ignorer les besoins qu'il a pour lui-même, et qu'on risque de ne le considérer que par rapport à des normes abstraites.

De ce fait, la société peut exercer sur l'individu, afin de l'asservir à la ligne dessinée par le plus grand nombre, un véritable "terrorisme social ou thérapeutique".

6) Le besoin de reproduction :

Pour marier les éléments d'un groupe, un besoin social important est celui des fêtes et des triumphes.

La "dominance" peut s'observer aussi dans la tendance au "colonialisme", où ce système a tendance à s'imposer comme dans la sexualité individuelle.

La mutualité des échanges se réalise dans les coalitions (couple France-Allemagne par exemple) ou dans le besoin d'interinformation (presse, mass media).

L'oblativité se traduit par l'aide médico-sociale et son éthique, et le besoin de transmettre par celui de développer une culture et des moyens de créativité nationale.

La confrontation dialectique des besoins de l'individu et de ceux du groupe ou de la société en général est proposée ici comme un canevas pour les discussions, et non comme une méthodologie acquise. L'exposé qui précède n'a d'autre ambition que de provoquer moins une adhésion à ses vérités, qu'une critique à ses erreurs.

Le précédent texte a fait l'objet des commentaires suivants :

- Quant à la démarche d'ensemble :

L'auteur présente son texte comme une tentative visant à éclairer la nature des besoins, à partir d'un repérage isolant les besoins liés à des valeurs sociales de ceux procédant de la biologie humaine.

Dans cette perspective, les lois générales de la vie humaine, dans le sens de la matière vivante, impliquent des comportements et rencontrent les valeurs et les aspirations de l'homme et de la société.

Une "grille" des besoins fondamentaux devrait permettre de distinguer clairement les besoins de leurs symptômes : ainsi la multiplicité et la particularisation des services d'action sociale s'expliquent par le fait qu'ils ont été créés non pour répondre à un besoin fondamental, mais à ses différentes manifestations.

Les lois biologiques, si elles existent, ne s'appliquent pas strictement à l'homme, car elles sont contrebalancées par les valeurs. C'est le problème de l'opposition entre les besoins fondamentaux para-biologiques et les besoins procédant des valeurs morales d'une société.

Les données fondamentales de la vie, découlant des lois biologiques, causent des besoins et des comportements que l'on pourrait qualifier de "naturels", mais qui ne sont pas vécus en tant que tels en raison de la nature "d'homo sapiens" et "d'animal social".

La mouvance des besoins est liée à des facteurs sociaux, mais on ne doit pas oublier leur soubassement organique.

Quant au support "naturaliste" des lois sociales, un participant remarque, qu'en effet, il faut prendre en considération les besoins créés par les morales et les valeurs qui sont anti-naturelles.

La spécificité de l'homme, par rapport au reste de l'espèce biologique, est justement d'être anti-naturel. Ce participant s'interroge sur l'intérêt de rechercher une légitimité puisée au niveau de la biologie. La plupart des lois sociales ont un caractère antagoniste par rapport aux lois "naturelles".

Il est par contre d'accord sur l'importance de la régression sur le plan pratique (et par exemple, des institutions pour les jeunes délinquants).

L'auteur précise bien sa pensée, qui est de démontrer qu'il existe d'une part des besoins dits "naturels" car procédant de lois para-biologiques, et d'autre part des besoins de nature morale et sociale.

- Quant à la loi de bipolarité des tendances et la notion de régression :

L'auteur insiste sur l'importance de la notion de bipolarité des tendances : chaque tendance s'exprime par deux effets contraires. Ainsi le besoin de régression, souvent considéré comme négatif, n'est que le correspondant du besoin de progrès, et à ce titre à respecter comme une démarche positive.

Un participant fait remarquer que les lois de la bipolarité des tendances et de recense engendrent des besoins qu'il paraît difficile de prendre en compte simultanément, et qui posent un problème d'opportunité.

Par exemple, si un adolescent s'installe trop longtemps dans un processus d'involution et manque une période de prégnance, sa reconstruction ultérieure n'en sera que plus difficile.

Tout en exprimant son accord sur cette notion de bipolarité, il suggère que le terme de "régression" ne soit pas utilisé, car il possède, dans le domaine psychanalytique, un sens précis, et décrit alors un état pathologique. Il demande que le terme "d'involution" lui soit substitué.

Le terme de régression est néanmoins retenu.

Citons encore deux points soulevés :

On a tendance à oublier certains besoins fondamentaux de l'individu tels que le besoin de rêve ou le besoin de solitude de l'adolescent. On constate à quel point dans certains établissements l'obsession d'activisme ne garantit aucun moment de tranquillité à l'enfant.

L'enfant ne peut pas vivre dans un climat de neutralité. Il a besoin et il attend l'engagement des adultes.

B.2) - Eléments de réflexion concernant les besoins des handicapés et des inadaptés :

Les considérations qui suivent définissent un certain nombre de notions qui constituent des conditions nécessaires du développement de l'enfant. Le concept de possibilité de développement peut sans doute résumer les préoccupations des praticiens, telles qu'indiquées dans les citations suivantes :

- "Les besoins essentiels qu'il faut satisfaire si l'on veut qu'un enfant quelconque puisse se développer normalement."

- "L'enfant doit être mis en mesure de se développer d'une façon normale, matériellement, intellectuellement et spirituellement." (9).

- "Favoriser le plus possible le développement physique, intellectuel et psycho-social des enfants." (10).

- "Il paraît donc indispensable de rechercher des méthodes éducatives, de définir des principes pédagogiques permettant à chaque handicapé, dans sa vie d'enfant et d'adolescent, d'avoir la possibilité de faire le maximum d'acquisitions en fonction de ses possibilités." (11).

- "De la pleine réalisation de son existence et de ses possibilités." (12).

- "Pour le handicapé mental : bénéficier au plus tôt d'une éducation appropriée qui exalte au maximum ses possibilités." (13).

- "Développer ses possibilités latentes." (1).

- "Droit à un développement maximum de ses potentialités (ou virtualités), droit à une réduction minimum de ses inhibitions." (14).

- "Trois dimensions que comporte toute éducation : savoir, se faire, vivre ensemble. L'acquisition d'un savoir, l'édification de la personne, l'adaptation aux conditions de l'existence sociale." (15).

- "Faire de l'enfant un membre actif de la société, capable d'y jouer un rôle et de s'y sentir à l'aise." (1).

Pour répondre à ces "possibilités de développement", il nous a semblé que trois thèmes pouvaient être abordés :

- relation à soi et au monde,
- valorisation,
- stimulation.

1) Relation à soi et au monde :

L'enfant a un certain nombre de besoins liés à sa place dans l'environnement social : recherche de son identité, besoin de trouver sa place dans le réseau complexe des relations interpersonnelles (besoin des autres, de leur confiance ; besoin de se sentir solidaire, participant à une oeuvre commune ; besoin d'une certaine culture sans laquelle il ne saurait s'exprimer ni communiquer avec autrui), besoin d'affronter lucidement la réalité (se savoir libre et responsable de lui-même et de ce qui l'entoure ; maîtriser ses émotions ; donner un sens à un monde complexe désorientant).

Il nous semble que ces divers objectifs peuvent se résumer à deux pôles, d'ailleurs nullement indépendants l'un de l'autre. "L'éducation doit en effet mener l'enfant à la position d'un être autonome, mais aussi socialisé" :

- intégration personnelle, édification intime de la personnalité (se faire) ;

- intégration culturelle, établissement de relations avec le monde extérieur, socialisation, accession aux valeurs constitutives du groupe social, adaptation aux conditions de l'existence sociale (vivre ensemble).

a) Intégration personnelle :

. Amour et sécurité :

L'enfant a besoin de :

- l'existence d'une relation affective profonde ;
- la continuité dans l'expérience du vécu.

Ainsi, pourra se développer harmonieusement sa personnalité par :

- le développement de sa capacité d'affection et de réponse, base de toutes les relations à venir ;

- la réalisation de l'identité personnelle par le sens de continuité personnelle : passé et futur, image de soi cohérente et durable.

Ceci sera rendu possible grâce à :

- une relation continue, confiante, aimante avec : la mère, le père, un cercle de plus en plus large d'adultes et de pairs ;
- un endroit familial et une routine connue (continuité, prévisibilité) ;
- une vie de famille stable (16) : des standards de comportement (attentes des parents). Il convient d'éviter des réactions différentielles.

Effet de la privation affective :

Par exemple, la séparation précoce de l'enfant et de sa mère, les problèmes d'hospitalisation, de garde, etc... ont des conséquences lourdes sur le développement de l'enfant, mais qui ne sont pas aisément mesurables, et il convient d'être très réservé dans le "diagnostic" et d'en avoir une approche la plus scientifique possible.

Les effets sur le jeune concernent :

- apprentissage difficile (car préoccupations quant aux interrelations) ;
- établissement de relations avec d'autres adultes difficiles (par exemple, enseignants) ; manque d'intérêt pour les autres : incapacité à établir des relations ;
- comportement instable :
 - . chez lui : irritable, emporté, triste, destructeur (dans ses affaires et celles des autres) et agressif,
 - . à l'école : hostilité, inconséquence, manque de concentration et de persévérance, fermé au progrès.

Cependant, le concept de privation maternelle fait l'objet de discussions. Par exemple, pour les psychanalystes deux lignes de pensée s'affrontent :

- pour l'école classique, la séparation de la mère et de l'enfant, en particulier dans le deuxième semestre de la première année, est un facteur de risque dominant ;
- pour d'autres psychanalystes, le risque se situe au niveau de l'attachement, du lien affectif et de la rupture de ces liens programmés, qui est une cause des difficultés ultérieures.

En conséquence, et au niveau des pratiques sociales, il faudrait :

- pour ces premiers, exclure toute séparation de l'enfant et de sa mère, et par exemple augmenter en durée les congés maternité ;

- pour les seconds, l'attachement et la réalité du lien affectif unissant la mère et l'enfant n'est pas forcément lié à une présence permanente de la mère, mais éventuellement à l'existence de liens substitutifs (exemple : crèche ou garde mieux adaptés en terme de régularité, de relation affective avec l'enfant placé, etc...).

D'une manière générale, trois argumentations se manifestent :

- le retard mental peut être compensé plus tard ;

- tous les enfants ne sont pas également vulnérables. Tout dépend : de l'âge de l'enfant (niveau de développement), de la durée et de l'intensité de la privation ;

- notion peu précise. Il convient de tenir compte de : la carence totale, l'insuffisance des soins, la durée de l'interruption, la nature des relations avant la séparation.

Nous n'abordons pas ici la confrontation des rôles respectifs de la mère et du père. Il n'y a pas consensus sur le fait que la mère a un rôle privilégié à jouer.

La possibilité de compensation au niveau des pairs semble importante. Le système d'affection entre pairs et compagnons d'âge devrait, peut-être, être considéré comme aussi fondamental que le système d'affection parents-enfants.

Effet des discontinuités éducatives :

La vie de l'enfant placé (cas social) est significative des carences de l'identité personnelle dues à un défaut de continuité de l'éducation. Il a des difficultés à cristalliser son passé, à définir son avenir et à situer son présent.

- Son passé :

Personne ne partage son passé, qui puisse lui confirmer ses fantasmes, le conforter dans ses souvenirs qui s'effacent. Dans une famille normale il y a de fréquentes allusions, des discussions permanentes. Il ne

pourra répondre à : "Où habite ta famille ? Que fait ton père ?" Il est poussé à l'invention, le mensonge, la mythomanie, ce qui ajoute à son insécurité dans les relations et provoque une fuite des relations.

- Son avenir :

Pas de prédiction possible contrairement à ce qui se passe dans une famille normale. Peu de projets à long terme sont faits. S'il est pensionnaire (pour le handicap physique ou mental), il ignore où il ira passer ses prochaines vacances. Sens du passé personnel plus perspective continue d'avenir sont les conditions du sens de l'identité.

- Son présent est instable :

Il ignore : pourquoi il a été placé : les changements de placements, les mouvements de ses camarades ; les noms des différentes personnes s'occupant de lui, des différents enfants.

Une origine des inadaptations relève des perturbations familiales et des conditions éducatives et familiales.

Toutes les expériences psychanalytiques démontrent que l'enfant handicapé est le porte-parole du malaise familial, tant par ses comportements que par ses mots.

On peut citer un cas clinique d'enfant schizophrène dont les comportements traduisaient la lutte contre les façons dont ses parents s'opposaient à lui : au lieu de lui interdire, les parents combattaient l'enfant en détruisant ses productions (dessins, etc...).

La nécessité d'une politique préventive des handicaps et des inadaptations est évidente et doit se baser sur les besoins essentiels de l'enfant qui sont la stabilité, la cohérence.

Le domaine du handicap est très proche de la frustration non créative, et la qualité des relations est un facteur bien plus important que la satisfaction des besoins matériels.

. Discipline intériorisée :

L'apprentissage du comportement doit se faire par l'intériorisation des principes des parents, par une discipline librement consentie et non dirigée du dehors. L'enfant a besoin d'un cadre et d'interdits. Mais le handicapé, "comme tous les enfants de son âge, doit apprendre certaines règles de conduite. Les parents doivent être fermes avec lui tout en restant affectueux." (1).

Le handicapé "doit et peut se conquérir dans une (pédagogie) exigeante : c'est pourquoi la bienveillance dont il sera l'objet devra se

manifester dans des attitudes très objectives bien plus propices à flatter son courage qu'une sollicitude indulgente. L'impatience ou la dureté comme l'excessif intérêt sont les écueils entre lesquels doit cheminer l'action pédagogique. Les concessions sur le travail et la discipline n'ont aucune place dans un tel projet pédagogique : la seule norme en ce domaine est la limitation (psychologique et physique) très vite jugée par un (éducateur) qui a voulu et su s'adapter à (l'enfant)". (14).

On favorisera les conflits identificatoires. Le conflit est une condition nécessaire du développement : abandonner un comportement plus primitif pour un autre.

Cependant, il ne faut pas que : le problème soit insoluble, trop difficile pour l'âge et les capacités de l'enfant.

Il est nécessaire :

- que les principes soient clairs, stables, cohérents, reliables aux comportements des parents, fondés sur la discussion ;

- que les attentes soient proportionnées aux possibilités de l'enfant ; les sanctions liées à la nature de la faute ; les explications dûment fournies.

On peut estimer que l'état de "dépression" actuelle chez les adolescents s'explique, au moins partiellement, par des carences au niveau de "l'idéal du Moi", dont l'origine est à rechercher en l'absence d'images d'identification préparées par la société actuelle.

La situation de l'enfant cas social illustre les carences du modèle éducatif :

- comportement parental imprévisible et contradictoire. Les punitions corporelles, soupape plus que discipline, accentuent le sentiment de rejet. Les parents eux-mêmes en état de crise et frustration chronique sont incapables de fournir le support émotionnel que la précarité de la vie rend plus encore nécessaire ;

- modèles insuffisants : tableau de la vie adulte qui n'inclut ni le respect, ni l'envie.

. Attitude des parents :

L'attitude des parents a un effet sur l'image de soi de l'enfant. Les parents peuvent être inquiets de leur manque de connaissances, coupables et honteux. L'anxiété et les préoccupations sont normales. Bénéfiques, si transformées en soutien, elles risquent de tourner en sur-anxiété et ressentiment, si l'on n'a pas idée claire du handicap et de son implication.

Le handicap entraîne une modification des relations parents-enfants :

"Pour les autres enfants, la physionomie maternelle est douce ; pour lui, le regard de la mère semble se rembrunir à son aspect. C'est l'idée de son malheur qui assombrit la figure de sa mère ; mais, ne connaissant pas son malheur, il ne comprend même pas qu'on le plaigne." Il existe une "honte inconsciente qu'éprouvent parfois les parents et qui se manifeste par leur hostilité à la prothèse visible." (17).

Anxiété et honte agissent d'ailleurs non seulement sur l'image que l'enfant a de lui-même, mais également sur ses relations avec son environnement ; surprotection empêchant l'autonomie de l'enfant, sélection de l'entourage comme dans le cas des parents d'enfants sourds.

"La plupart des mères favorisent les contacts avec les entendants, mais elles ne souhaitent pas que leur enfant ait un cercle trop étendu d'amis. Elles préfèrent qu'il ait toujours le même groupe d'amis, composé d'enfants qui connaissent ses difficultés. La moitié des mères appréhendent ces contacts dans différentes circonstances ; elles redoutent les nouvelles rencontres car elles craignent que leur enfant ne soit l'objet d'antipathie ; quelques mères ne favorisent pas les contacts avec les entendants." (17).

"Il paraît enfin important que les parents aident l'enfant à s'accepter tel qu'il est. Il doit pour cela exprimer librement ses sentiments à l'égard de son infirmité" (1), et s'affirmer.

"La compagnie des insuffisants mentaux, les échanges que l'on a avec eux, leur pathologie surtout nous révèlent la complexité de leur personnalité, complexité qui ne peut toujours s'affirmer parce que l'arriéré est dans l'incapacité de formuler un projet personnel et qu'il est le plus souvent confondu dans le désir de l'autre : désir de ses parents d'abord, désir de l'éducateur aussi..., il n'arrive pas à découvrir son identité. Le rôle des uns et des autres sera un rôle d'effacement." (18).

"Les parents d'enfants handicapés en général ont besoin d'être formés, suivis et soutenus par les spécialistes (médecins, psychologues, kinésithérapeutes, orthophonistes,...) et, pour certains d'entre eux, de rester en liaison constante avec les services sociaux." (19).

. Nécessité d'aide aux parents :

L'influence de l'attitude de la famille est polyvalente, concernant non seulement le développement de la personnalité, ses contacts avec l'environnement, mais aussi le développement de ses capacités.

"Si (la famille) se montre indifférente, n'attache pas d'importance aux résultats du jeune dans ses activités, l'intérêt de ce dernier va rapidement décroître. Si elle estime que les progrès réalisés ne sont pas ceux qu'elle escomptait (par exemple, apprendre à lire, à tout prix), elle culpabilisera son enfant et dépréciera les éducateurs. S'ils se montrent trop négligents sur l'éducation, la présentation, le jeune sera mal

accepté de son entourage. Si les parents ne parviennent pas à laisser suffisamment d'indépendance à leur fille ou à leur fils, des conflits apparaîtront tôt ou tard." (11).

"En conclusion, nous pouvons dire que si la famille soutient et aide l'I.M.C., il pourra s'adapter à une vie normale. L'enfant pourra alors surmonter son handicap avec plus de facilité. C'est donc de l'attitude parentale que va dépendre l'avenir affectif et social du handicapé." (1).

b) Socialisation :

. La responsabilité :

Il est nécessaire que le jeune puisse exercer pratiquement des responsabilités pour le préparer aux décisions qu'il sera amené à prendre au cours de sa vie dans les domaines, social, professionnel, idéologique. La prise de responsabilité réalise un meilleur contact avec la vie réelle, condition essentielle du développement.

Elle doit être autonome, mais avec guidance de l'adulte l'aidant à : définir les problèmes, fournir l'information nécessaire, assister dans le processus, prédire les conséquences des choix alternatifs. L'adulte doit accepter les mauvaises décisions, se mettre en situation permettant à l'enfant l'auto-compréhension de ses propres sentiments et motivations.

Les occasions d'exercer la responsabilité doivent être à la mesure des possibilités, ni en deça, ni au-delà. En deça, il convient de ne pas réduire les limites de l'enfant par pitié ou surprotection.

"On voit souvent apparaître chez les parents une attitude de surprotection. Cette attitude est à proscrire car elle entrave le développement de l'enfant" (1) "qui ne pourra accéder à sa propre indépendance, donc à sa dignité personnelle". (11).

"Choyé et préservé en raison de sa faiblesse, de son impuissance, l'enfant restera faible et impuissant. L'enfant évolue dans un univers où il ne rencontre pas d'exigences et moins encore de menaces. La dépendance naturelle du handicapé se trouve donc accrue." (1).

Le jeune évitera la responsabilité qui provoquera chez lui l'anxiété. Le manque de responsabilité provoque évidemment le non développement du sens de la responsabilité pour lui-même, pour les autres, pour les objets matériels, d'où l'irresponsabilité : pas d'entraînement de la maîtrise de soi, manque de programmation, impulsivité, refus de différer les gratifications, mépris du droit des autres.

Inversement, pour certains enfants (cas social par exemple), on exigera une prise de responsabilité au-dessus de ses possibilités. Il

doit se défendre avant l'école et au retour de l'école dans une maison vide, jouer le rôle de parent vis-à-vis de ses frères et soeurs plus jeunes (au détriment de son propre développement et au risque d'être puni s'il ne remplit pas bien sa tâche). La responsabilité sera pour lui une source d'anxiété plutôt qu'une occasion agréable.

. Relations avec autrui :

L'enfant doit être capable de s'engager dans des relations affectives profondes, mutuellement gratifiantes. On a vu que le milieu familial était la première occasion de telles relations. Le milieu de ses pairs, le milieu des adultes doivent lui fournir d'autres occasions.

Au niveau des pairs, il apprend qu'on attend de lui la réciprocité des relations en : ajournant ses demandes d'attention immédiate et exclusive ; en contrôlant sa colère et son égoïsme ; en prenant en considération les sentiments des autres ; en se conformant aux attentes.

On tentera "de favoriser la prise de conscience du sens des autres, de faire accepter ou même de découvrir la présence de camarades, de respecter leur travail". (11).

Le jeune ayant souffert de carences affectives compromet l'affection et la bonne volonté : il a l'air égoïste, ingrat, avide. Il n'est pas en mesure d'apprendre ce qu'il faut pour établir des relations humaines étroites, mais de se méfier de l'affection offerte. C'est un cercle vicieux : plus ses capacités sont freinées, plus ses chances reculent. Mal aimé et sans ami, il est à son tour peu aimant et hostile.

Au niveau des contacts avec l'autre sexe, "la mixité... se justifie... dans la mesure où l'on a l'occasion unique de donner à l'adolescent la possibilité de résoudre les difficiles questions nées du cotoiement de l'autre sexe. Il paraît préférable, en effet, de provoquer l'éclatement des problèmes de cette nature dès que possible et de faire les mises au point nécessaires, que de laisser le jeune se débattre seul dans son anxiété et y trouver seul des solutions mal adaptées". (11).

Au niveau des adultes, il est important pour le jeune de maintenir un contact continu, fréquent et régulier avec un adulte, assez attaché pour maintenir une relation stable et durable. L'enfant a besoin de sentir qu'il compte comme individu, qu'il est valorisé pour lui-même et non par quelqu'un payé pour s'occuper de lui. Le fait de n'avoir pas expérimenté un amour durable et inconditionnel et la fidélité (provenant d'un adulte) peut l'empêcher : de développer ces qualités, de faire confiance aux adultes et de leur rendre leur affection, d'apprendre les réponses attendues à une telle relation.

L'analyse du devenir des jeunes pris en charge en institutions montre des situations stables ou au contraire des situations d'inadaptation.

La comparaison entre devenus inadaptés et stables montre que la différence est liée à un contact maintenu avec parents ou autres substituts à l'extérieur de l'institution. Les inadaptés n'avaient pas eu l'occasion d'établir et de maintenir un lien stable avec adultes. D'où, incapacité à établir une relation avec des adultes et des enfants.

. Le jeu et le langage :

Le jeu et le langage permettent des expériences nouvelles et l'exploration du monde objectif et du monde subjectif des pensées.

"Le jeu développe chez l'enfant les aptitudes sociales indispensables à la vie en société. C'est par le jeu que l'enfant peut apprendre à se mesurer à son prochain : l'échec, dit-on, est le début du succès."

Le jeu de l'enfant est aussi sérieux que le travail de l'adulte. Le jeu permet de :

- connaître le monde extérieur :
 - . contrôle de son corps, propriétés des matières, des sons, des mots... ;
- connaître et résoudre (maîtriser) ses émotions (conflits, frustrations) :
 - . déversoir des sentiments, possibilité d'exprimer des besoins contradictoires,
 - . maîtrise des sentiments : identification (jeux de rôle), démystifier le danger, résoudre les émotions conflictuelles par la fantaisie.

Le langage :

- enrichit le contact avec le monde extérieur et les personnes (maîtrise de soi et formation de la conscience) ;
- apprend à penser et à raisonner (concepts, généralisation, raisonnement, jugement).

2) Valorisation :

Il convient de libérer et soutenir le potentiel de développement non réalisé. On postulera l'existence d'un potentiel de réserve et l'on cherchera à infirmer les prédictions péjoratives.

"Au plan affectif tout d'abord, on doit envisager le degré de maturité individuelle, de la prise de conscience de soi, de sa valeur, de son utilité par rapport à sa famille, à son environnement." "Les besoins s'expriment donc en termes de valorisation en opposition aux attitudes d'échec, d'expression non seulement par le langage qui fait parfois défaut, mais aussi par son corps, ce sont des facteurs importants d'intégration. C'est donc une action de déconditionnement des attitudes d'échec et de valorisation qui doit être particulièrement intense au début du séjour en tendant à éliminer les troubles de la relation (la passivité, le refus de coopération) et en supprimant les répercussions négatives consécutives à une scolarité difficile, voire traumatisante, lorsqu'elle a existé. Ce sou- ci doit être permanent et se répercuter tout au long du séjour ; il permet- tra ainsi à la personnalité du jeune de trouver son équilibre et une dimen- sion personnelle." (11).

La valorisation peut être recherchée à divers niveaux :

- désamorcer les comportements réactionnels ;
- compenser au niveau des domaines développables ;
- motiver à des conduites constructives.

a) Désamorcer les comportements réactionnels au handicap :

Les réactions négatives au handicap doivent être désamor- cées au profit d'un comportement plus réaliste et serein. Ceci est bien en- tendu déjà vrai au niveau de l'entourage. "Il s'agit de voir l'enfant tel qu'il est, et non pas tel que l'on souhaiterait qu'il soit. Si on minimise le handicap, l'enfant va progressivement perdre sa confiance en lui lors- qu'il se compare avec d'autres enfants nettement moins atteints que lui. Si on augmente l'importance du handicap, on oublie que l'enfant doit acqué- rir certaines notions indispensables à la vie en société. Le réalisme con- siste à tenir compte à la fois des points forts et des faiblesses de l'en- fant et à l'orienter vers des activités où il ne rencontrera pas trop de frustration." (1).

Au niveau du handicapé lui-même, le problème est bien plus complexe. "Toute agression sur un organisme vivant, végétal ou animal, pro- voque des réactions défensives très primitives, la fuite ou l'agression... Toutefois, (on ne peut) réduire complètement les comportements réactionnels à l'infirmité à de telles réactions." (20). On peut distinguer "trois types de comportements :

- ceux qui se rapprochent des réactions primitives (agres- sivité tournée contre soi ou contre le monde extérieur) ;
- ceux qui tendent à l'adaptation, mais de manière inadé- quate (résignation, compensation, conduites agressives) ;
- ceux qui conduisent à une adaptation satisfaisante.

De quoi dépendent ces comportements ?

- "du "terrain" psycho-physiologique ;
- de l'importance que l'enfant accorde à certaines parties de son corps ;
- de son degré de culpabilité ;
- de son vécu antérieur ;
- de l'attitude de ses proches." (1).

"L'enfant handicapé se sent facilement autre que ses camarades en bonne santé ; cette conscience d'altérité est à la source de conduites si souvent décrites : isolement subi ou voulu, complexe d'infériorité, inactivité ressentie comme une entrave, frustration devant ce qu'il ne fera pas et ne sera pas, vulnérabilité et conduites élusives, revendication, autant d'attitudes que le pédagogue devra identifier pour aider l'enfant à les surmonter en lui faisant découvrir des comportements objectifs et raisonnables." (15).

"Des réactions caractérielles existent chez presque tous et il faut les rechercher : leur refoulement sur le mode négatif peut être la source d'inertie et, partant, de retards intellectuels et affectifs qui, plus tard, constitueront un handicap très lourd vis-à-vis de la réinsertion sociale." (6).

Parmi les comportements inadéquats, citons : la culpabilisation du handicap. "Le sentiment de culpabilité sera plus massif lorsque cette infirmité aura été acquise dans l'enfance. Pour le comprendre, il faut prendre en considération la mentalité pré-logique de l'enfant, qui est toute différente de notre pensée. L'enfant recherche des liens de cause à effet à travers une pensée magique." (20).

- "Les comportements tendant à l'annulation de l'infirmité : c'est le cas des adolescents trop sûrs d'eux-mêmes et qui ont des ambitions démesurées. Ils vont se proposer à l'embauche dans des métiers pour lesquels ils sont manifestement inaptes. Ils s'exposent ainsi à des déconvenues répétées au cours de leur vie et acquièrent un caractère de plus en plus aigri, attribuant à autrui leurs échecs."

- "Des attitudes d'acceptation passive et de résignation, mêlées bien souvent d'ailleurs à des comportements névrotiques ou à des comportements tendant à une compensation imaginaire ou symbolique, ou inversement des attitudes agressives." (20). Ces dernières sont plus souvent prises en compte que les premières. Le retrait étant assimilé à une forme de sérénité, doit en fait être considéré comme un symptôme.

"Pour l'enfant et l'adolescent, sous l'influence :

- de l'évolution naturelle de la personnalité,

- des réponses de l'entourage aux réactions défensives,

- et des modifications de la personnalité provoquées par ces réponses, se fera un enrichissement progressif des comportements, qui tendront à amener la personnalité dans un état d'équilibre."

"La rééducation se fera de la façon la plus efficace, chez un être en évolution, pendant l'adolescence, période durant laquelle le jeune revit de façon plus ou moins symbolique et condensée les stades de son enfance pour les intégrer à sa personnalité en les intériorisant. L'adolescence est donc une période féconde durant laquelle pourront se forger les attitudes positives et constructives."

"Est-ce à dire que l'action éducative entreprise avant la période d'adolescence soit de moindre importance ? Loin de nous cette intention, car ce qui est fourni à l'enfant lui procure le matériel qui lui sera nécessaire pendant son adolescence pour élaborer des attitudes positives.

- L'agressivité, bien loin d'être uniquement réprimée, ce qui serait dangereux, pourra déjà être en partie canalisée (sport, détente physique, etc...).

- Les distractions et les contacts sociaux et humains éviteront le repliement sur soi et l'inadaptation au réel qui seraient préjudiciables à l'évolution ultérieure.

- L'accession ultérieure à l'autonomie pourra être préparée sous l'effet des stimulants naturels, l'air, la lumière, la terre, l'eau, etc..., et aussi par la valorisation personnelle que pourront donner à l'infirme les activités manuelles, les jeux, jeux dramatiques, la découverte et la connaissance du monde, les projets d'avenir, l'utilisation de compétences ou de dons artistiques.

- Dans ce but d'accession à l'autonomie, toute récupération et toute rééducation fonctionnelles équivaldront à une victoire et auront de ce fait une heureuse influence." (20).

Le langage peut, d'autre part, jouer un rôle important : moyen compensatoire d'élargir, expérience et compréhension. Par "le plan du langage, le jeune malade pourra objectiver beaucoup de ses problèmes. Exprimer ses difficultés, moduler ses tensions sur le plan du discours, c'est déjà, par le biais du langage et de l'intersubjectivité, réduire les inhibitions, atténuer les blocages, réaliser une image plus objective de soi-même : en objectivant ce qui est vécu comme drame est constitué ce qui peut être proposé comme tâche et vécu comme fins." (15).

"Des attitudes positives permettent à l'enfant de lutter contre la frustration. Ces attitudes s'expriment dans l'accoutumance, la rationalisation, la contagion par l'exemple et surtout la sublimation. L'enfant ressent le besoin d'être valorisé et de s'exprimer." (1).

b) Compenser :

"Il faut développer des fonctions de substitution ou de compensation, établir un champ permanent, dynamique et changeant de sollicitations." (18). Il est, en effet, possible de compenser la situation créée par le handicap, et par exemple par les deux moyens suivants :

- développer un suréquipement culturel ;
- développer les ouvertures au monde extérieur (hétérocentration).

Suréquipement culturel :

"L'enfant diminué physique doit, chaque fois que son niveau mental le permet, compenser son handicap physique par une plus-value intellectuelle qui le revalorise à ses yeux et à ceux de son entourage et l'aide à se réintégrer dans la société." (9).

"Les performances possibles doivent être favorisées au maximum, de manière à doter l'élève handicapé d'une sorte de suréquipement culturel compensant, par des possibilités intellectuelles accrues, les déficiences organiques ressenties comme des limitations. En ce domaine, l'enseignant peut être l'artisan des plus-values intellectuelles et existentielles, qui seront autant d'assurances et de sécurités retrouvées pour l'insertion dans la vie." (15).

De même, on cherchera à "briser les limitations sociales et familiales, ensuite, sans annuler certes les limitations organiques, de les compenser par un surcroît d'acquisitions culturelles, techniques ou professionnelles". (15).

Hétérocentration :

En multipliant les ouvertures sur le monde extérieur, et les voies de communication sur l'environnement, l'enfant handicapé pourra élaborer des comportements constructifs. Ce sera, en particulier le cas par le développement de l'altruisme, de sa capacité de sollicitude, qui augmenteront son sentiment d'utilité personnelle.

"En pensant aux autres et surtout aux enfants plus déshérités que lui encore, l'enfant handicapé dépassera ses problèmes d'adaptation, - les sublimera en quelque sorte -, dans un élan caritatif. Aider le jeune handicapé à comprendre les besoins et les aspirations de ses compagnons d'infortune, - notamment des enfants des pays en voie de développement c'est, en quelque sorte, lui révéler le secret d'une oblativité qui sera le gage de son équilibre psychologique." (19).

"L'éducateur a des possibilités de favoriser cette évolution vers l'altruisme. Ce n'est certes pas tâche aisée, car l'infirmes est souvent très habitué à recevoir. Et ce qu'il reçoit ne peut arriver à

compenser sa frustration, d'où les attitudes exigeantes et volontiers revendicatives qu'il prend facilement. Mais l'infirmes doit apprendre à donner. La joie éprouvée par le don pourra compenser en partie le reçu insatisfaisant. Cette attitude oblatrice débutera, par exemple, par la responsabilité de soins à des animaux, à des enfants plus jeunes, à des camarades plus malades ou plus handicapés, mais elle devrait absolument aboutir à des possibilités de donner et de rendre service à n'importe qui. L'infirmes doit se sentir utile." (20).

L'enfant "apprend d'abord à trouver sa joie dans les services rendus à autrui, en particulier dans les tâches familiales".(5).

c) Motiver :

Il convient enfin de fournir des incitations positives orientant le jeune vers une activité utilisant au mieux ses potentialités :

- en insistant sur sa dimension normale ;
- en encourageant ses efforts ;
- en recherchant divers moyens de le motiver.

Centrer sur le normal :

"Devant un handicap, en effet, on commence par envisager ce qui "manque" à celui qui en est atteint, et on néglige le fait qu'on se trouve en présence d'une structure de personnalité fondamentalement différente de celle qu'on considère comme normale et qui sert de point de comparaison constant. C'est une conception radicalement subjective." (19).

"L'éducation ne doit pas être centrée sur ce qui est anormal chez l'enfant, mais plutôt sur ce qui est normal, (sans) toutefois méconnaître les entraves résultant du déficit." (1).

Il convient d'"abolir l'étrangeté et non de la cultiver, ce qui est la seule manière de reconquérir une certaine normalité. C'est pourquoi l'attention devra naturellement se déplacer de l'anormal au normal". (15).

"La réussite ou l'échec dépend non de ce qui nous manque, mais de ce que nous faisons de ce que nous avons." (16).

"Il convient donc d'arriver à une notion de prévalence des ressemblances des handicapés sur leurs dissemblances." (13).

Besoin d'être encouragé et reconnu :

L'enfant a besoin d'encouragement et d'un niveau d'attente raisonnable, où la réussite est possible mais sans précipitation et pas

sans effort ; ce qui lui permet d'améliorer ou de reconstruire l'estime de soi.

Malheureusement, dans le système actuel éloge et estime sont données à la réussite et non à l'effort. Ceci avantage les favorisés (intelligents, sains, adaptés, attirants), mais non les défavorisés (intellectuellement lents, culturellement désavantagés, affectivement négligés, et troubles du comportement...) dont le besoin est encore plus fort et qui doivent faire plus d'efforts pour une réussite modeste. Même des enfants doués peuvent ne jamais réaliser leur potentiel si l'entourage n'est pas favorable.

Ceci porte préjudice à l'estime de soi et à la motivation du handicapé. Pour le même résultat, il lui faut beaucoup plus de concentration et d'effort. La réussite du handicapé est jugée à l'aune du normal. Le plus handicapé a donc le moins de chance d'être loué et reconnu.

Il y a une croyance que la compétition conduit à un effort accru. En fait, deux écueils :

1. Si le but est perçu comme hors de portée, l'effort diminue :

- . sens du désespoir (effet cumulatif de l'échec),
- . le sentiment d'être rejeté accroît l'anxiété,

ce qui induit un cercle vicieux de découragement, désapprobation, insensibilité et échec futur.

2. Empêche le développement d'attitudes coopératives : effets de rupture de la coopération. Les dons de coopération sont plus nécessaires à la vie que la compétition.

Peut-on, cependant, sur-satisfaire le besoin d'éloge et d'estime ? Oui :

1. Si il y est répondu trop facilement :

- . n'encourage pas l'effort,
- . dévalue la valeur de l'éloge et de l'estime : non incitatif.

2. S'il est fondé sur la réussite entraîne un goût disproportionné pour le succès.

Il convient donc "de placer (le handicapé) devant des tâches correspondant à son niveau, si bas soit-il, où le risque d'échec est exclu. Par exemple, dans certains cas, il est souhaitable de lui faire

fabriquer d'emblée un objet simple, de réalisation spectaculaire, mais bien fini. C'est ainsi que l'on peut susciter l'intérêt et faire naître une certaine confiance en soi et en l'éducateur. La pédagogie individualisée ou l'individualisation de l'action permet aussi au jeune d'éviter toute comparaison décevante, et d'évoluer à un rythme qui lui est propre, par des séries d'exercices adaptables, en constatant ses progrès, en comparant ses divers essais, et ce, dans toutes les activités ou ateliers qui lui seront proposés" (11).

En cette matière, le rôle des parents et des enseignants est prépondérant. Les parents peuvent avoir un effet incitatif fort par un niveau d'attente maximum quand le succès est possible, mais pas sans effort.

Les enseignants ont une influence peut être plus forte encore, en aidant l'enfant à établir une attitude favorable à l'apprentissage et à reconstruire l'estime de soi.

Le problème de la réussite (plutôt que l'effort) est encore plus prégnant à l'école :

. Le système d'enseignement est dur pour l'apprentissage lent, pour l'enfant à handicap émotionnel ou physique et porte préjudice pour l'estime de soi et la motivation ;

. pour les enfants capables il n'est pas incitatif, ces derniers pouvant faire mieux que la moyenne sans faire de leur mieux et sans effort, ce qui les pousse à une certaine auto-complaisance.

Le rôle compensatoire de l'école est possible sous réserve que le maître se perçoive comme autre chose qu'inculcateur d'habiletés, ou pourvoyeur d'informations, mais comme soutien du potentiel émotionnel et social autant que du progrès cognitif.

Il doit : réexciter la curiosité, revigorer les énergies émotionnelles par l'éloge et l'encouragement, compenser la privation émotionnelle par l'affection.

En fait, les idées actuelles sur l'importance de la première enfance risquent d'induire une attitude défaitiste sur l'enseignant (puisque les jeux sont faits avant l'école).

D'autre part, la non-reconnaissance du handicap induit une négligence de l'enseignant. Il n'y a pas de problème pour ceux pour qui un diagnostic précoce a été fait (étiquetage positif). Pour ceux dont l'incapacité n'a pas été reconnue, il y aura un sentiment d'échec et d'infériorité, moins pour les aveugles et certains physiques qui inspirent la sympathie que pour le handicap mental.

L'enseignant se sent incapable surtout par manque de savoir. Si l'enseignant arrive à attendre peu de lui, l'enfant le perçoit et donc se perçoit comme sans espoir, d'où un sentiment de résignation et d'amertume. L'enfant est désorienté : par le climat de réussite, les attentes différentes chez lui et à l'école, la déception du maître, sa désapprobation et ses sanctions.

Motiver :

L'apprentissage n'est possible que s'il y a une motivation chez l'enfant. Il convient d'établir une passerelle entre capacité cognitive et motivation. L'objectif est donc de développer cette motivation. Différents moyens peuvent concourir à cet objectif :

- au niveau relationnel. Le désir d'apprendre prend ses racines dans la qualité des relations. Il faut revaloriser la notion de "désir" et développer des conditions de vie aptes à prendre en compte les désirs des enfants ;

- au niveau éducatif, la nouveauté et le jeu sont des vecteurs de motivation. L'intérêt pour la nouveauté est source de motivation : "plus un enfant a vu et entendu, plus il veut voir et entendre".

Dans le jeu, l'enfant acquiert des attitudes indispensables pour le travail, bien que celui-ci ne soit plus un jeu libre, que l'on peut interrompre quand on le veut. Il faut avoir suffisamment joué pour accepter de travailler.

- au niveau scolaire, l'école a un rôle à jouer dans la récupération des énergies émotionnelles et l'éveil de la curiosité.

3) Stimulation :

L'individu a besoin de la stimulation par des expériences nouvelles.

a) Effets du manque de stimulation :

La sous-stimulation a des conséquences dommageables.

- Confinement solitaire prive d'interaction sociale, restreint la stimulation sensorielle et intellectuelle.

- Environnement monotone ou restreint produit dépression, anxiété, irritabilité, rupture de la pensée claire.

Au niveau des activités, les possibilités sont limitées pour les adolescents dans la société urbaine. Etant donné le faible nombre de possibilités de nouvelles expériences, on trouve rapidement l'interdit,

le risque, le dangereux. Une vie non stimulante, sans évènement, morne entraîne frustration, apathie, agitation.

Au niveau du développement de l'intelligence et du langage, la qualité de la conservation (parler à l'enfant mais aussi le faire parler) entraîne l'habileté verbale. Le rôle du langage est double : échanger idées et informations, mais surtout contrôler la pensée et donc le comportement (langage catalyseur de la pensée).

La stimulation verbale se réalise auprès du nourrisson dans ses vocalisations, auprès de l'enfant dans ses rimes, histoires, chants et conversations.

Dans les longues séparations avec les parents, on constate un retard intellectuel et de langage.

- Enfants de 4 ans :

- . langage : vocabulaire restreint ; moins de verbes actifs ; phrases immatures ; peu de fantaisie et d'humour (jeu et conversation) ;
- . culture : faible connaissance des activités domestiques ; faible connaissance des parties du corps ; ignorance des biens et vêtements masculins (absence de figure paternelle dans les établissements pré-scolaires).

- Enfants de 7 à 15 ans : niveau de langage, de performance intellectuelle et éducative très faible. :

- . langage (et intelligence) :
 - retard développement langage,
 - retard dans lecture et intelligence.

b) La stimulation :

Elle doit être différenciée selon les carences spécifiques à chaque handicap.

Carences spécifiques :

On observe des carences de développement (intellectuel, émotionnel, moteur, etc...) spécifiques aux différents handicaps. Citons par exemple la surdité, l'infirmité motrice cérébrale.

. La surdité :

Au niveau intellectuel, le sourd a des difficultés du raisonnement et de la pensée abstraite dues à la privation des communications par le langage. "A l'âge scolaire, on constate des difficultés à réussir

certaines épreuves non verbales lorsque l'activité est complexe. Leur retard est important lorsqu'il s'agit de notions abstraites et même au niveau concret lorsqu'il faut utiliser un intermédiaire. Enfin, la pensée opératoire évolue plus lentement chez les enfants sourds."

"Au niveau du comportement moteur : on ne remarque pas de différences très nettes entre enfants sourds et entendants. Le développement physique est généralement normal, ainsi que le développement psycho-moteur ; mais on note un retard de l'acquisition de la marche (90 % ne marchent qu'après 18 mois) et de la propreté (40 % n'acquièrent la propreté diurne qu'après 36 mois). Les sourds présentent parfois des difficultés dans les épreuves d'équilibre, ce qui s'explique sans doute par une atteinte des canaux semi-circulaires parallèle à l'atteinte de l'oreille. De même, ils ont parfois des réactions toniques pathologiques. On observe parfois chez eux un retard ou une maladresse motrice. Pourtant dans les tâches manuelles, leurs performances sont quantitativement normales."

Au niveau émotionnel, on constate "d'importantes différences dans le développement psycho-social et affectif des enfants sourds par rapport aux enfants entendants. La surdité s'accompagne en outre d'une plus grande immaturité émotionnelle et de difficultés de relation sociale".(17).

. L'infirmité motrice cérébrale :

"La structure intellectuelle des I.M.C. est très particulière et gêne considérablement la scolarité. A compréhension équivalente, leur efficacité scolaire reste très au-dessous de la moyenne. Ils sont gênés par leur tendance à la distraction, leur instabilité, leur incapacité de conceptualiser une pluralité d'idées et de perceptions pour constituer un ensemble cohérent et coordonner chacun des éléments entre eux. Enfin, ils sont souvent incapables de passer rapidement d'une activité intellectuelle à une autre ; leur pensée n'est pas malléable ; les mécanismes sont lents." (6).

"La pauvreté de l'imagerie mentale et des expériences vécues, surtout lorsque l'enfant a été hospitalisé jeune et longtemps, rend souvent les réponses très décevantes (aux techniques projectives). Il semble que le seuil de sensibilité aux stimuli émotionnels soit fortement abaissé, que l'activité soit très labile, avec un contrôle insuffisant des affects, une suggestibilité importante et un haut degré d'impulsivité."

"En conclusion, nous pouvons dire que nous rencontrons chez ces enfants une hypersensibilité aux stimuli, une "distractibilité" très forte, une labilité émotionnelle, une immaturité affective surtout. Mais ces traits de personnalité ne se rencontrent pas chez tous les I.M.C. Il n'y aurait donc pas un type de personnalité caractéristique de l'infirmité motrice cérébrale."

"On peut aussi se poser la question de savoir si ces troubles émotionnels sont directement liés aux atteintes cérébrales ou s'ils ne résulteraient pas de conditions de vie et d'éducation inhérentes au handicap physique." (1).

Les possibilités du handicapé :

Les possibilités du handicapé sont liées moins à la nature ou la sévérité de sa condition qu'à l'attitude de ses parents, puis celle de ses pairs et de ses professeurs, éventuellement celle de la société. "Mais la liaison entre le degré d'autonomie et la sévérité des troubles est beaucoup moins étroite qu'on ne le croit".

"C'est une heureuse surprise, souvent renouvelée, de constater comment certains infirmes moteurs cérébraux, malgré des troubles considérables, arrivent à marcher, à s'habiller, à exercer des activités professionnelles. C'est une déception trop fréquente d'en voir d'autres, non seulement incapables de travailler, mais ayant besoin sans cesse à l'excès d'une aide qu'un entourage maladroitement bienveillant ne cesse de lui apporter." (5).

Il faut insister sur le rôle central de l'attitude des parents et de la société, plus important que la sévérité de la difformité réelle. Exemple de deux victimes de la thalidomide :

- un cas peu sévère : troubles du comportement, réussite faible (parents surprotecteurs et niant le handicap) ;

- un cas sévère : bonnes relations avec pairs et enseignants, bons résultats (parents aimants et réalistes).

Les attitudes des parents sont liées par exemple à leurs attentes de résultat quant à l'enseignement et quant à la vie. L'éducabilité est liée à l'environnement favorable et encourageant. Cas de désapprobation d'une mère limitant l'autonomie de son enfant : parce qu'il désorganise la maison, parce que les risques inquiètent la mère ; parce que la mère est débordée.

Parents et enseignants doivent faire preuve d'imagination. "Il faut s'ingénier à chercher, dans le stock considérable d'aides techniques déjà existant, celles qui peuvent permettre à l'enfant une plus grande autonomie en dépit de son infirmité. Mieux encore, il faut faire preuve d'une inlassable ingéniosité pour en imaginer toujours de nouvelles et toujours mieux adaptées au cas précis de l'enfant que l'on a en charge".

"La règle d'or est que jamais ce handicap ne soit, de la part de l'infirmes moteur cérébral, de la famille, du rééducateur, une raison de partir battu d'avance. Cela en cherchant tous les petits moyens, les aides techniques, les "trucs" qui permettent de tourner les difficultés."

"Il arrive trop souvent que l'autonomie de l'enfant soit notablement inférieure à ce que devrait lui permettre son intelligence (si la psychométrie l'a correctement évaluée). Le médecin a alors un rôle de première importance. Il doit inlassablement rappeler à la famille l'importance qu'il y a à mettre l'enfant en situation de se tirer d'embarras seul.

Mais l'éducation doit se poursuivre, proposant à l'enfant - sans trop insister - des activités qui paraissent un peu trop difficiles pour lui. Et c'est l'heureuse surprise." (5).

"L'enfant doit apprendre à écrire (à la main ou à la machine) et à lire. Il doit arriver à s'exprimer le plus clairement possible. Il s'agit avant tout d'ouvrir à l'enfant le plus de voies de communication possibles avec son entourage.

On doit informer l'enfant au sujet du fonctionnement de la société dans laquelle il est appelé à vivre. Exemple : lui apprendre à téléphoner, à manipuler de l'argent, à envoyer une lettre, à utiliser la radio, la télévision. En un mot, il faut qu'il sache se débrouiller, qu'il apprenne à ne pas vivre en parasite dans son milieu. Il doit être amené à prendre soin de lui-même, tant au niveau diététique que sur le plan hygiénique. Il faut élargir ses connaissances, lui donner l'envie d'en savoir toujours plus. Il pourra ainsi combler agréablement ses moments d'inactivité." (1).

Rappelons enfin le rôle important que peuvent jouer le langage et le jeu dans la situation de l'enfant.

c) La surstimulation :

La surstimulation a également des conséquences dommageables. Il existe un niveau optimal de stimulation adapté au développement cognitif : ni trop, ni trop peu. Les effets de la surstimulation sont par exemple :

- excitation, tension, fatigue, sommeil, trouble ;
- désorientation et déformation de la réalité, anxiété et extrême irritabilité ;
- fatigue, apathie, retrait ;
- confusion, erreurs, frustrations ;
- stress, inadaptation ;
- dépression confusionnelle.

La stimulation doit être graduée. La présentation des expériences nouvelles doit être modifiée, sinon les expériences nouvelles sont source d'anxiété et de défaite plutôt que défi excitant.

"On comprend le rôle joué par l'éducateur dans une telle perspective. Il est seul capable d'aider le malade chronique à découvrir avec compréhension et amitié, mais avec réalisme, le niveau d'aspiration auquel il doit s'ordonner. La "fiction directrice" qui confère vigueur et finalité à toutes les démarches de l'enfant n'est pas forcément une image farfelue ou aberrante de l'idéal du moi ; elle peut être modelée d'une manière plus ou moins consciente par l'action du maître qui, proposant des objectifs possibles liés à des étapes d'ascension judicieusement déterminées, ouvre devant l'enfant un horizon qu'il ne connaissait guère (ou négativement), un avenir qui est terme de conquête et lieu d'un accomplissement." (15).

B.3) - Besoins sociaux propres aux adolescents :

L'adolescence est une période de la vie difficile : biologiquement adulte mais socialement dépendant, l'adolescent tend vers l'autonomie en s'opposant aux contraintes qui lui sont imposées. Dans nos sociétés industrielles, non seulement le passage de l'enfance à l'âge adulte ne s'opère pas directement comme dans les sociétés primitives (rites initiatiques), mais la période d'adolescence s'allonge du fait de l'âge plus précoce de la puberté des garçons et des filles, et de leur entrée plus tardive dans la vie sociale.

L'adolescence est aujourd'hui un groupe social autonome et consommateur - mais s'agit-il d'un groupe social homogène dont tous les membres ont les mêmes besoins ? Certes, jusqu'à 16 ans garçons et filles sont pris en charge par la société (obligation scolaire) et le plus souvent aussi par leur famille ; mais les jeunes de milieux socio-culturels différents n'ont sans doute pas des besoins identiques. Et l'adolescence déborde cette période de scolarité obligatoire : un apprenti, un jeune travailleur et un lycéen n'ont sans doute pas les mêmes besoins ; un garçon et une fille non plus, peut-être. Tous ont des besoins communs (besoin de sécurité et de liberté, par exemple), mais chacun a aussi des besoins spécifiques (par exemple, besoin de temps de loisir pour un jeune apprenti ou au travail).

Il apparaît aussi nécessaire de distinguer entre les besoins réels des adolescents, ceux qui sont suscités par la publicité dans nos sociétés marchandes, et les besoins des adolescents vus par les adultes : ce que l'on entend par "besoins propres aux adolescents" répond peut-être moins à la demande de ceux-ci qu'à une évaluation axiologique des adultes, analyse subjective de ces besoins à partir de leurs propres valeurs d'adultes. Or, du fait de l'évolution socio-culturelle rapide, de la libération des mœurs et de l'effritement des valeurs de référence, le décalage culturel s'accroît entre les générations. Pour connaître les besoins réels des adolescents d'aujourd'hui, c'est auprès de ceux-ci qu'une enquête devrait être conduite.

Il convient de tenir compte de ces réserves dans cette étude qui tente une approche d'un certain nombre de besoins des adolescents - ou plus exactement des réponses données ou à donner à ces besoins.

Les besoins des adolescents sont innombrables et tous peuvent recevoir une réponse sociale : besoins matériels essentiels (nourriture, logement, vêtements, etc...), besoins affectifs, sexuels, etc...

Il convient de citer tout d'abord deux besoins fondamentaux propres aux adolescents - mais dont la technicité ne permet pas ici l'étude :

- une scolarité adaptée (pour les 14-16 ans surtout, mais aussi pour les autres) ;

- une entrée dans la vie professionnelle facilitée par une formation adéquate et des débouchés suffisants, d'une part ; par une amélioration des conditions mêmes de la mise au travail d'autre part : accueil des jeunes dans les entreprises, horaires de travail leur laissant un temps suffisant pour leur permettre de satisfaire leurs autres besoins essentiels : rencontres avec d'autres adolescents, découverte, loisirs, etc...

L'insatisfaction de ses besoins peut conduire un adolescent à l'inadaptation et à la délinquance : difficultés au sein des groupes scolaires ou professionnels, frustrations vécues sous le signe de l'injustice, amenant au passage à l'acte.

De nombreuses réalisations se proposent de répondre aux différents besoins des adolescents, mais elles ne semblent pas toujours y réussir parfaitement. L'étude d'un certain nombre de ces besoins permettra peut-être une approche de nouvelles formes d'intervention paraissant mieux adaptées à l'attente des adolescents d'aujourd'hui.

- Le besoin de se retrouver avec des jeunes de son âge apparaît primordial pour les adolescents des deux sexes : le groupe répond à la fois au besoin d'autonomie du jeune par rapport à son milieu familial, à son besoin de sécurité, à son besoin d'être reconnu par ses pairs (âge de la crise d'identité), à son besoin de conformité, aussi.

Ce besoin d'être ensemble attire parfois les adolescents vers des groupes déjà constitués : sportifs, religieux (éclosion des sectes), politiques ; mais le plus souvent, garçons et filles constituent des groupes informels qui peuvent devenir marginaux (drogue, délinquance) du fait de leur désœuvrement.

Un certain nombre de structures ont été mises en place pour accueillir et occuper les adolescents pendant leur temps de loisir :

- Les équipements socio-culturels (maisons de jeunes, en particulier) ne semblent pas toujours répondre aux besoins des adolescents : leur taux de fréquentation est souvent faible ; et ils font parfois l'objet de conduites destructrices de la part des utilisateurs en puissance. Le plus souvent, les loisirs y sont proposés par des adultes, et l'éventail de ces activités est peut-être plus conforme aux désirs des animateurs qu'à ceux des adolescents.

- Les mouvements de jeunesse de type scoutisme connaissent également une certaine désaffection des adolescents d'aujourd'hui : ceux-ci ont-ils envie d'être "encadrés" ?

Il semble que ces semi-échecs tiennent au fait que le besoin de responsabilité des adolescents a été un peu négligé dans l'organisation de ces structures : plutôt que d'une luxueuse maison de quartier "fonctionnelle", les jeunes expriment le désir d'un espace informel, d'un local

qu'ils puissent aménager à leur gré pour pouvoir y faire ce qu'ils désirent (Cf. les terrains d'aventure des plus jeunes ; les gares et églises désaffectées de Hollande ouvertes aux jeunes) : s'y réunir pour danser, faire de la musique, discuter. Quelques ateliers pourraient y être prévus : ronéo et sérigraphie leur permettant de rédiger un journal d'école ou d'atelier ; unités portables vidéo leur permettant de faire des films - hors du contrôle de leur cadre de vie habituel. Ces locaux pourraient devenir des lieux d'expression et de créativité favorisant l'éclosion d'aspirations dont les adolescents n'ont pas toujours pris conscience - les animateurs se tenant à la disposition des adolescents pour les aider éventuellement sur un plan technique et répondre à leur demande, sans systématiser les solutions, ni rien imposer.

Les adolescents devraient être encouragés à co-gérer les structures qui leur sont destinées - et aussi à prendre des responsabilités dans la commune : à partir de 18 ans, ils devraient pouvoir accéder aux conseils municipaux.

Sur ce plan de loisirs et de rencontres, un certain nombre de réformes sembleraient souhaitables :

- Développer certains types d'équipement : piscines, stades, pistes de moto.
- Favoriser et développer les rassemblements de jeunes : Bol d'Or, festivals de théâtre ou de musique, en particulier le rock ; mettre à la disposition des adolescents des terrains et des salles, sans aucun contrôle adulte.
- Développer le système de bourses d'échanges entre adolescents (vêtements, etc...).
- Leur ouvrir gratuitement les musées.
- Accroître le nombre de rues piétonnières et accepter qu'ils y fassent de la musique.
- Supprimer un certain nombre d'interdictions : par exemple, marcher sur les pelouses dans les parcs, y passer la nuit, y faire de la musique, etc...

Par ailleurs, le développement des pistes cyclables, en banlieue en particulier, pourrait éviter les morts de jeunes cyclomotoristes.

Mais avant tout : éviter l'embrigadement, de quelque bord qu'il soit.

- Besoin d'autonomie : à partir d'un certain âge, les adolescents devraient pouvoir, s'ils le désirent, vivre hors de leur famille. Mais ils apprécient peu l'isolement ; et les foyers de jeunes travailleurs ne répondent pas toujours à leur attente : ils s'y sentent parfois très seuls, et le règlement est souvent plus pesant que ne l'étaient les contraintes familiales.

Les lieux d'hébergement permanent pour les adolescents devraient se situer au centre des villes ; la mixité, si elle ne doit pas devenir de règle afin de laisser aux intéressés la possibilité de choix, devrait toutefois être plus fréquente ; une animation de soirées pourrait être le fait de jeunes adultes proposant quelques activités (jeux, sport, ciné-club, etc...) une organisation très souple apparaît souhaitable, ainsi qu'une possibilité de va-et-vient pour l'adolescent.

- Le besoin de voyage, de découverte, de rencontres souvent même internationales des adolescents devrait pouvoir être satisfait : développement des facilités ferrovières pour les jeunes, mais aussi possibilités de logements, du type Auberge de Jeunesse, mais situées au centre de villes de passage ; ouverts à tous, sans contrôle d'identité : du type "sleep-in" d'Amsterdam : très vastes salles au sol revêtu de caoutchouc mousse où les jeunes peuvent s'installer avec leur sac de couchage et, pour quelques francs, dormir, prendre une douche et un petit déjeuner. Prévoir aussi une laverie automatique à proximité (Cf. Association Jeunesse Accueil Avignon).

Au niveau des points de passage des grandes transhumances estivales des jeunes (gares, aéroports, villes de festival, capitales, etc...), des journaux en plusieurs langues devraient être distribués aux jeunes, portant à leur connaissance toutes les adresses et téléphones qui peuvent leur être utiles (restaurants bon marché, lieux d'hébergement et lieux de loisir, free-clinics, organismes se chargeant de démarches administratives, travaux temporaires, etc...).

Dans tous les consulats et ambassades à l'étranger, une personne devrait être spécialisée dans les problèmes des jeunes, afin d'éviter qu'ils se mettent en infraction (ils n'ont souvent pas les papiers d'identité nécessaires).

Dans les locaux de logement ou de loisirs des villes où passent de nombreux jeunes étrangers, une salle de presse devrait mettre à leur disposition des journaux de différents pays.

En accord avec les municipalités, des organismes de travaux temporaires pourraient être instaurés, non dans le but d'intégrer les adolescents dans le monde du travail, mais pour les dépanner très provisoirement, au cours de voyages par exemple : répertorier les possibilités de travaux de ce genre (emplois municipaux, nettoyage des parcs, déménagements, cueillettes, vendanges, etc...). Des moniteurs techniques encadreraient les jeunes qui se remplaceraient les uns les autres (quelques jours chacun).

Certains environnements constituent un cadre favorisant l'épanouissement des jeunes, d'autres au contraire sont mauvais - et il en résulte, par compensation, des formes d'inadaptation ou des passages à l'acte délinquant qui peuvent s'interpréter comme la recherche d'un certain épanouissement. Des enquêtes récentes révèlent que les communes ou les quartiers ayant subi des transformations massives et rapides voient éclore une délinquance juvénile importante.

Les règlements existants devraient être strictement appliqués : dans tout groupe d'immeubles, il devrait y avoir de vastes salles où les jeunes pourraient venir faire ce qu'ils désirent (écouter ou faire de la musique, ping-pong, photo, etc...), le rôle des animateurs n'étant pas de proposer des activités mais seulement de répondre à la demande des adolescents.

Du fait de besoins non satisfaits, des adolescents se trouvent fréquemment en difficulté. Des free-clinics pourraient être confiées à des équipes rodées aux problèmes des jeunes : structures médico-sociales tenues par des jeunes et capables de répondre à toute demande des adolescents ; ceux-ci, reçus anonymement, seraient orientés vers des centres de soins spécialisés, avec possibilités de psychothérapie, désintoxication, avortement ou soins : les adolescents ont parfois des problèmes de santé (maladies vénériennes, par exemple) pour lesquels ils n'iront pas consulter un service d'hôpital.

Des équipes médicales volantes pourraient être organisées dans les périodes de grande transhumance des jeunes.

Il ne semble pas qu'il suffise d'adapter les réalisations existantes aux besoins actuels des adolescents, et de créer un certain nombre de structures nouvelles. Il faut aussi une meilleure information et un accès plus facile aux différents services mis en place :

- Tous les services s'adressant aux jeunes devraient être ouverts en dehors des heures de classe ou de travail, les free-clinics en particulier.

- Ces lieux ne devraient plus rien avoir d'administratif ni de bureaucratique, les guichets devraient en être bannis.

- Les équipes de travailleurs sociaux devraient recevoir une bonne formation, en particulier ils devraient être bien au fait des problèmes administratifs, leur rôle étant de servir d'intermédiaire entre les jeunes et la bureaucratie (vœux valables pour tous les âges, mais plus encore pour les adolescents facilement rebutés par l'anonymat administratif).

Les considérations précédentes peuvent être illustrées ou complétées par les suivantes, tirées notamment de : Guy VATTIER, "Besoins des jeunes suivis dans le cadre d'un service d'éducation en milieu ouvert"- In : Rencontre - 1978. (21).

On peut différencier les besoins des jeunes sur quatre plans :

. Plan familial :

- relation authentique : affection, intérêt de la part des parents, dialogue (besoin d'être valorisé) ;
- autorité, fermeté parentale : repère, possibilité d'opposition constructive (besoin de protection compréhensive).

. Plan scolaire et professionnel :

- orientation :
 - . enseignement de soutien,
 - . aide individuelle plus importante,
 - . possibilité de prendre conscience de ses propres valeurs ;
- formation professionnelle :
 - . apprentissage chez employeur conscient de ses responsabilités et motivé par la formation.

. Plan social :

- trouver dans sa communauté sociale, des adultes susceptibles d'une aide, un conseil, une amitié (ne trouvent qu'adultes, pressés, égoïstes, anxieux). (Besoin de confident).;
- contacts entre classes d'âge (3ème âge) :
 - . référence à l'expérience,
 - . connaître le passé,
 - (besoin de modèle d'identification) ;
- expérimenter son autonomie, développer ses responsabilités.

. Plan de l'éducation :

- un être humain : élucidation de ses propres droits, afin d'être au clair avec lui-même ;
- aide concrète :
 - . démarches administratives,
 - . être dépanné matériellement, financièrement.

B.4) - Apports divers :

D'autres inventaires, généralement moins détaillés, ont pu être élaborés sur les besoins. On constatera sur le tableau suivant qu'ils s'intègrent au modèle d'ensemble proposé ci-dessous. On citera quelques exemples illustratifs.

1) L'Aide Sociale à l'Enfance :

Les finalités de l'Aide Sociale à l'Enfance paraissent pouvoir être définies d'une façon simple à partir des besoins essentiels des enfants, à condition que ces besoins puissent être précisés d'une manière à peu près satisfaisante.

Le tableau suivant est un essai dans ce sens, à partir de la définition énoncée par l'Organisation Mondiale de la Santé, selon laquelle "la santé est un état de parfait bien-être physique, psychique et social". Les besoins de l'enfant peuvent ainsi être identifiés comme des besoins physiques, des besoins psychiques et des besoins sociaux.

a) Besoins physiques :

. Santé :

- alimentation,
- hygiène,
- soins médicaux...

. Sécurité :

- prévention des accidents,
- prévention des mauvais traitements.

b) Besoins psychiques :

. Relations affectives :

- en quantité,
- en qualité,
- en continuité ;

. Développement intellectuel :

- stimulations (chez le jeune enfant),
- scolarité,
- formation professionnelle

c) Besoins sociaux :

. Insertion/réinsertion sociale :

- dans sa famille et son milieu d'origine,
- dans le milieu environnant ;

. Accession à l'autonomie :

- développement de l'initiative,
- prise de responsabilité,
- accession à l'indépendance économique.

2) Les trois S (F. CORTEZ) :

Pour se développer normalement, l'enfant a trois besoins essentiels :

a) Besoin de sécurité :

c'est-à-dire qu'il a besoin que son groupe "nourricier" amortisse les agressions extérieures et le protège contre les dangers, en fournissant les éléments de maintenance : nourriture, vêtements, soins, protection contre tout agent agressif.

b) Il a besoin de stabilité :

- stabilité des personnes et irréversibilité des liens,
- stabilité des lieux (notion de territoire),
- stabilité des normes et des appartenances.

c) Il a enfin besoin de stimulation :

transmission des connaissances culturelles et professionnelles, possibilités d'expérience et de prise de responsabilité physiques, intellectuelles et affectives à risque progressif.

3) Maria KELLMER PRINGLE ("The needs of children") (M) :

Cet auteur, dont l'ouvrage a inspiré de nombreux points du paragraphe B.2, distingue quatre besoins fondamentaux des enfants :

1. amour et sécurité,
2. nouvelles expériences,
3. reconnaissance et estime,
4. responsabilité.

4) Autres exemples :

La notion "d'estime de soi" est un élément fondamental qui conditionne notamment le travail d'une équipe d'intervenants sociaux.

La notion de "fête" et le besoin de vivre des instants différents par rapport à la vie quotidienne est aussi un besoin fondamental.

(M) HUTCHINSON - Ed. London 1977. Cet ouvrage sera publié en langue française par le C.T.N.E.R.H.I. au cours du premier semestre 1979.

Docteur PREAUT	Professeur LEBOVICI	Madame RIBADEAU-DUMAS	Monsieur CORTEZ (3 S)	Mlle. ALGAN	Madame PRINGLE	Monsieur LEVY	AIDE SOCIALE A L'ENFANCE
Sécurité Stabilité	Stabilité, cohé- rence des rela- tions (carence, soins, perturb. fam. et conj.)		Sécurité Stabilité		Amour et sécuri- té Reconnaissance et estime	Sécurité - Dé- veloppement psychologique - Préservation group. famil.	Santé - Sécu- rité - Besoins affectifs
Expansion			Stimulation	Voyages	Nouvelles ex- périences	Développement intellectuel	Besoins in- tellectuels
Individuali- sation (dont régres- sion) - besoin de solitude	Régression dans des limites nor- males			Responsabilité Autonomie	Responsabilité	Autonomie sociale	Autonomie sociale
Organisation				Scolarité - Vie profession- nelle - Etre ensemble - Ac- cès aux Services		Relations Capacité profession- nelle	Insertion sociale
Auto-régula- tion Homéostasie		Besoin de fête					
Reproduction (sexualité)							

3. - TRADUCTION DES BESOINS EN TERMES D'OBJECTIFS

On soulignera le caractère fondamental de la réflexion proposée ci-dessous qui est le lien entre les besoins d'une part, et les objectifs d'une action médico-sociale d'autre part.

Il est bien évident que, dans un cadre idéal, les besoins devraient déterminer les objectifs. Mais des difficultés à connaître et apprécier les besoins - surtout dans leur mouvance - procèdent, dans la pratique, des inadéquations : les objectifs des politiques médico-sociales ne correspondent pas toujours aux besoins réels. Par ailleurs, les besoins ne se traduisent pas aisément en objectifs.

Quoi qu'il en soit, un des participants a réalisé une méthodologie de concrétisation des besoins de l'enfant, en termes d'objectifs - utilisant des moyens.

Pour illustrer la méthode employée, on prendra l'exemple de l'un des objectifs considérés : développement physique, intellectuel et psycho-affectif. Les éléments de choix de la formule de prise en charge sont : conditions de vie menaçant l'équilibre de l'individu, possibilité de développement de ce triple point de vue en milieu ordinaire. Les moyens affectés (à évaluer) sont : au niveau physique la nourriture, les soins médicaux, dentaires, infirmiers ; au niveau intellectuel le personnel enseignant et parascolaire ; au niveau psycho-affectif la supervision psychologique, et le cas échéant psychiatrique (la prise en compte du personnel éducatif restant à préciser ici).

Lorsqu'on considère les besoins, on s'aperçoit très vite de la difficulté "publique" de les satisfaire, ce n'est pas seulement en payant quelqu'un qu'on peut y répondre.

On peut se demander s'il n'y aurait pas deux types de besoin. Des besoins politiques applicables à tous qui, s'ils ne sont pas satisfaits, créent une pathologie, et d'autres besoins qu'on pourrait difficilement satisfaire par une application normale des politiques générales.

. Cheminement objectifs/éléments de choix d'une formule de prise en charge/moyens affectés à évaluer dans le cas de prise en charge d'enfants handicapés ou inadaptés :

"Les besoins "fondamentaux" existent pour tout enfant ou adolescent. Leur réalisation constitue les objectifs d'une institution ou d'un service et, préalablement, spécifie les données en fonction desquelles un choix de modalités de prise en charge devrait être fait par les travailleurs sociaux et tout intervenant dans le processus de signalement et d'orientation.

L'importance respective des besoins et donc des objectifs est évidemment variable selon qu'il s'agit de telle ou telle catégorie d'enfants.

Le problème est justement de les situer, de les hiérarchiser dans chaque cas particulier et d'affecter en conséquence les moyens correspondants qui amènent, de fait, à des normes au moins indicatives. Cette situation et cette hiérarchisation des besoins/objectifs qui sont ceux auxquels il faut répondre pour chaque enfant, varieront selon les handicaps ou les inadaptations et les réponses de l'environnement.

L'évaluation consiste à tenter de mettre en relation dans chaque cas particulier :

- volume des moyens affectés (normes),
- et réalisation des objectifs.

Il n'est pas présumé des modalités de mise en relation et des indicateurs d'objectifs/moyens.

Il apparaît que la tâche du groupe "Besoins" est bien davantage de déterminer quels sont les objectifs (généraux ou spécifiés à telle ou telle catégorie) à atteindre et quels sont les moyens des Etablissements et Services qu'il y a lieu de "considérer comme" affectés à ces objectifs. Le reste ne peut qu'être affaire de recherche.

Le présent tableau n'a aucune valeur "scientifique". Il constitue simplement un espèce de résumé de la façon dont on peut apprécier les objectifs des Etablissements et Services, les choix impliqués par l'orientation et les moyens qui sont censés être affectés à la réalisation des objectifs.

La grande généralité de ceux-ci est assez inévitable à un tel niveau de synthèse, mais elle pourrait être atténuée en cas d'adaptation à telle ou telle catégorie particulière.

On a distingué le besoin individuel et le besoin social. Ceux-ci peuvent converger, mais aussi s'opposer. C'est affaire de cas d'espèce et de... "conception du monde".

A cet égard, une réflexion - pourtant nécessaire - sur les relations entre les notions de "besoin" et de "demande sociale" n'est pas proposée ici.

On doit relever également que les "besoins" distingués sont, a priori, inégalement objectivables. Si l'on conçoit assez bien les "paramètres" tendant à la description des résultats/à la sécurité ou à la capacité professionnelle, c'est déjà beaucoup plus difficile quand il s'agit d'autonomie sociale et infiniment plus encore si l'on veut "mesurer" ou du moins percevoir ce que l'on appelle "estime de soi".

Et pourtant, comment ne pas considérer la création ou le développement d'une telle attitude comme un "besoin" de tout enfant ou adolescent handicapé ou inadapté ?

C'est là qu'est la difficulté essentielle de toute recherche en ce domaine : que mettra-t-on sous ces mots ? S'agit-il vraiment d'objectifs identifiables et non de "l'indicible" ? On ne peut réduire de telles données à l'inexprimable et non plus à de simples moyens au service de fins supposées objectivables (insertion professionnelle, sociale, etc...) qui seraient seules à rechercher comme étant en telle ou telle mesure atteinte ou pas.

Il s'agit cependant bien d'objectifs inégalement objectivables. Peut-être conviendrait-il de distinguer mieux entre deux ordres de données supposant des méthodes d'approche différentes (qui pourraient peut-être recouper la distinction entre objectifs pour la période de présence dans l'institution ou le service et pour la période qui suit la sortie de ceux-ci).

C'est sous le bénéfice de ces observations que le tableau suivant est proposé à la réflexion du lecteur.

Cette présentation est à la fois primaire, contestable et incomplète. Il reste que c'est à partir de tels "cheminements" que pourraient être dégagés les "objectifs" dont la réalisation/moyens affectés serait évaluable par la recherche. Mais il faut essayer de les dégager avec suffisamment de précision pour éviter un Xème "projet pédagogique" et proposer aux chercheurs un canevas à partir duquel leur propre cheminement, nécessairement plus précis et opératoire que celui de cette réflexion, puisse se préciser."

<u>OBJECTIFS</u>		<u>ELEMENTS DE CHOIX DE LA FORMULE DE PRISE EN CHARGE</u>		<u>MOYENS AFFECTES A EVALUER/OBJECTIF DETERMINE</u> (1) - (2)
Individuel	Social	Individuel	Social	(1) - Modalités d'évaluation : recherche évaluation. (2) - Divers moyens sont évidemment communs à plusieurs objectifs.
<u>Sécurité</u>	Sécurité	Sécurité "physique" et "morale" de l'enfant	Prévention de : - l'atteinte à la sécurité des personnes et des groupes environnants ; - la violence "physique"	- Sécurité matérielle : • Installations diverses (du cubage d'air aux dimensions et aux matériaux)... • Personnel de surveillance; - Sécurité "psychologique" : part de l'activité du personnel soignant psychologique, éducatif (1).
<u>Développement</u>	"Qualité du potentiel humain" : - force, équilibre physique ; - connaissances aussi grandes que possible ; - "équilibre"...	- Conditions de vie menaçant cet équilibre. - Possibilité de développement de ce triple point de vue en milieu ordinaire.	- Absence d'atteinte excessive à l'équilibre de groupes "ordinaires" par "moins doués" ou "déviants". - Possibilité de "prothèses" permettant le maintien en milieu ordinaire	(1) La question étant de savoir si l'on doit ranger ces deux sécurités sous une même rubrique d'objectifs. - Physique : nourriture, soins médicaux, dentaires, infirmiers... - Intellectuels : personnel enseignant et para-scolaire. - "Psycho-affectif" : supervision psychologique et le cas (1) échéant psychiatrique. (1) C'est par convention arbitraire (?) que le personnel éducatif n'est pas pris en compte ici.
<u>Estime de soi</u> (1) Apparaît comme objectif autonome et spécifique (notamment développement psycho-affectif)	Possibilité respectives de développement dans les différentes formes de prise en charge envisageables	Possibilité respectives de développement dans les différentes formes de prise en charge envisageables	Limites financières et extra-financières à la satisfaction "per se" d'un tel besoin	- Personnel : • éducatif, • et éventuellement psychiatrique, psychothérapeute, etc... • nécessaire, • ou non nécessaire. - Possibilités d'échange avec milieux environnants : éventuellement moyens spécifiques affectés à cet effet. - Aides bénévoles : "dons gratuits".

<p><u>Relations (1)</u></p> <p>(1) même remarque que ci-dessus.</p>	<p>Qualité des relations sociales</p>	<p>Possibilité de le satisfaire en milieu naturel</p>	<p>Gêne la qualité des relations sociales apportées par "inadaptés" (se recoupe sans se confondre avec "sécurité"</p>	<p>- Personnel éducatif (1). - Aides bénévoles. - Moyens divers affectés à l'éducation sexuelle, affective, etc.. (Cf. aussi développement "psycho-affectif").</p> <hr/> <p>(1) Cela ne veut pas dire que les autres agents (jardinier, femme de ménage) ne contribuent pas à ces besoins. Mais l'éducateur "spécialiste" de la "relation"... est affecté en grande partie à cela. Dans l'évaluation, j'estime que le jardinier doit être évalué comme jardinier et la femme de ménage comme femme de ménage...</p>
<p><u>Préservation du (1) groupe familial</u></p> <p>(1) Normatif, certes, mais comment l'éviter ?</p>	<p>Maintien et développement de la cellule familiale (1)</p> <p>(1) Idem.</p>	<p>Risque encouru pour cette préservation selon les différentes modalités de prise en charge.</p> <p>Possibilités "d'action globale" sur la famille et/ou le milieu évitant le placement</p>	<p>- Risque de dislocation du groupe famil. - Limite des moyens affectables à sa préservation (familles "lourdes").</p>	<p>- Moyens (1) d'intervention de l'institution ou du service auprès de la famille. - Moyens d'aide à la famille hors intervention de l'institution ou du service d'accueil de l'enfant P.M. (1)</p> <hr/> <p>(1) L'action de l'établissement ou du service d'accueil de l'enfant est en effet, pour partie, à cet égard "résiduelle" (ce que d'aucuns pourraient d'ailleurs contester) - (Cf. en ce sens : Conseil supérieur de l'Aide Sociale - APEI de CHALONS 13 juin 1975).</p>
<p><u>Capacité professionnelle</u></p>	<p>Insertion professionnelle.</p>	<p>Possibilités d'acquisition d'une capacité professionnelle convenant à l'individu.</p>	<p>Utilité de la formation envisageable pour la société.</p>	<p>- Formateurs techniques. - Matériels techniques spécialisés. - Services de suite d'établissements, etc...</p>
<p><u>Autonomie sociale</u></p>	<p>Insertion sociale.</p>	<p>Structures apportant à la fois : - minimum d'aide, - maximum de liberté.</p>	<p>Possibilité d'intériorisation de normes sociales supposées légitimes.</p>	<p>- Personnel : assistants sociaux, services de suite, ... (1).</p> <hr/> <p>(1) Même remarque que ci-dessus.</p> <p>- Possibilités financières pour voyages, sorties, argent de poche, réalisation de projets personnels, etc... <u>Mais sans excès !</u> (Compte spécifique prix de journée ?).</p>

II - PRINCIPES EN VUE D'UNE CLASSIFICATION DES HANDICAPES - INADAPTES

On se pose ici une double question :

- Donner une définition des handicapés - inadaptés. En quoi les clients de l'action sociale se distinguent-ils du reste de la population, quel est leur dénominateur commun ?

- Elaborer une classification des différentes situations de handicaps et d'inadaptations. En effet, les besoins se modulent selon les différents types de situations. Il convient donc d'élaborer une telle typologie.

1. - ESSAI DE DEFINITION DES HANDICAPES - INADAPTES

Conformément à ce qui a été dit ci-dessus sur le besoin d'intervention du corps social, il s'agit, en première approche, d'une population pour laquelle le corps social ressent la nécessité d'une intervention. Mais comment peut-on distinguer cette intervention de toutes autres catégories d'interventions ? Ces interventions spécifiques ont pour but de favoriser les possibilités d'action de la personne concernée, dans les différents milieux où elle vit : milieu familial, groupe social, milieu scolaire ou professionnel, etc...

Comment peut-on définir la population qui intéresse la réflexion du groupe sur l'évaluation des besoins. Une définition peut être proposée : le handicapé est une personne qui se trouve dans une situation qui l'empêche de répondre aux attentes du groupe auquel il appartient et ceci pour des raisons organiques (déficience) ou fonctionnelles (incapacité).

Le Professeur LAFON a apporté une importante contribution aux définitions de concepts susceptibles de caractériser les éléments de la population prise en compte dans le "secteur". Citons les termes d'atypie, d'exception, d'aberrance, de paraxénie, de décompensation, entre autres.

Mais surtout, au moyen de schémas ingénieux, il a considéré l'ensemble de cette population à travers des dynamismes variables dans l'espace et le temps, tels que tolérance du milieu, attitudes conventionnelles, etc...

En rendant compte ainsi des interférences chronologiques ou situationnelles des facteurs individuels ou sociaux, on peut appliquer aux clients de l'aide médico-sociale un schéma bio-psycho-social susceptible de traduire aussi bien leurs différences que leurs dénominateurs communs.

Ces définitions n'ignorent pas les termes définis par Philip WOOD :

- la déficience désigne "toute ingérence ou trouble de structure ou de fonction, contrariant le fonctionnement normal de l'organisme y compris celui des fonctions mentales" (niveau organique) ;

- l'incapacité est "la perte ou la réduction d'une aptitude fonctionnelle et d'une activité, conséquence d'une déficience" (niveau fonctionnel) ;

- le handicap est "l'inconvénient qui résulte de la déficience ou de l'incapacité. Il est caractérisé par une discordance entre l'état ou les performances de l'individu et ce qu'attend de lui le groupe particulier dont il fait partie" (niveau social).

Cette définition n'est cependant pas généralisable à tous les types de handicap. Il convient de la modifier en conséquence. Par exemple, en cas d'insuffisances intellectuelles où l'on ne peut parler de déficience, car il n'y a pas en fait de lésions organiques, on pourra ajouter : "pour des raisons intellectuelles". Pour les enfants cas sociaux, on proposera une autre formulation du type suivant : personne soumise à des conditions de milieu de vie qui ne répondent pas aux normes sociales.

Nous reprenons ici dans sa plus grande partie le texte du Professeur R. LAFON : "Proposition d'une nomenclature générale de ce qu'il est convenu d'appeler actuellement les handicapés et inadaptés - Précision de définitions" :

"Toute science implique des définitions aussi exactes et significatives que possible.

Mais les définitions dépendent souvent au départ de choix conceptuels.

En Sciences Humaines et Sociales, un glossaire et une classification ne sont que les instruments d'un langage ; l'utilisation d'un terme à propos d'un sujet ne saurait donc donner une étiquette définitive, mais simplement un moyen d'approche et de compréhension actuelles ; elle doit permettre de saisir (au sens de situer et de comprendre) et non pas de fixer.

Il s'agit donc de définir et de classer des typologies, dont on sait qu'elles seront souvent mouvantes et qu'elles comporteront parfois, dans notre domaine, une part de subjectivité.

.....

Il convient d'aborder la justification de la nomenclature générale des sujets en situations ou en conditions atypiques, ou situations

exceptionnelles. Il y a exception lorsqu'un sujet est :

- soit porteur d'une déficience ou d'un trouble physique ou psychique ;
- soit parce que les structures sociales qui l'entourent sont handicapantes ou rejetantes.

a) Exception, atypie, aberrance, paraxénie :

L'atypie ou l'exception ne sont définies que par référence à toute une série de normes biologiques, psychologiques, sociales ou politiques. Il peut y avoir :

- intervention du patrimoine hérité ou acquis, du développement dans le temps et dans les structures ;
- empreinte primitive ou réactionnelle du contexte social, réponse du contexte social à l'atypie ou à l'exception ;
- réaction du sujet à son état ou aux réactions du contexte social.

L'atypie ou l'exception peuvent être définies par quatre termes généraux que nous pouvons essayer de préciser et de situer par rapport à deux coordonnées typiques ou conformes : le "sujet normal" et la société organisée pour et par l'ensemble des sujets "normaux" ou "conformes" ; la normalité n'étant qu'une donnée statistique ou une typologie définie a priori en fonction d'options sociales et politiques actuelles.

L'atypie ou l'exception est l'interférence hors des normes de l'individu et de la société, dans des périodes évolutives individuelles et sociales collectives, organisées ou déterminées.

Rien n'est plus difficile que la terminologie générale, surtout si l'on veut éviter de la choisir en fonction d'un concept.

Si pendant plus de trente ans, nous avons adopté en France, le terme d'inadapté, pour éviter des termes tels que "anormal", "irrégulier", "dysharmonique", d'autres ont été utilisés parallèlement depuis celui de "handicapé", jusqu'à celui d'exclu.

Le terme d'"aberrant" m'avait paru objectif et ne faisant pas référence à des concepts ; en effet, si l'on se rapporte à des dictionnaires tels que le ROBERT ou le NOUVEAU LAROUSSE : aberrant signifie "qui s'écarte nettement" ou "qu'on écarte nettement" de la règle et, aberrance "qui s'écarte nettement" ou "que l'on écarte de la valeur moyenne". Deux notions étaient ainsi introduites :

- La règle qui est l'organisation actuelle, aussi bien de l'individu que de la société ; elle est établie par les références biologiques, psychologiques et sociologiques admises actuellement et localement. Nous introduisons ainsi la notion de "HIC et NUNC", ici et maintenant, qui laisse entrevoir une évolution historique et circonstancielle.

- La moyenne qui est la référence à l'ensemble des êtres, des situations, des actions ou réactions.

L'aberrance m'apparaissait ainsi comme une situation sur une courbe statistique.

C'était la conjugaison de deux constats temporels et spatiaux, qui situaient l'individu et le groupe, sans préjuger au départ de l'influence des facteurs individuels ou milieux.

Mais, les termes d'aberrant ou d'aberration ont paru mal sonnants aux oreilles des intéressés ou de leurs parents. J'ai opté pour un temps pour les termes généraux de typique et atypique, ou encore, moins mal sonnants, de conforme et d'exceptionnel. Exceptionnel pouvant aussi bien avoir un sens péjoratif qu'un sens majorant.

Exception doit être pris dans le sens de ce qui n'est pas courant et le sujet exceptionnel étant celui qui est hors de l'ordinaire, qui est anormal, alors que conforme est celui qui se présente comme la majorité des autres.

Enfin, si l'on veut un terme nouveau, du moins inusité, on pourrait retenir celui de "paraxène".

Paraxène signifie "presque étranger à la moyenne" ou "à côté de la moyenne".

Paraxénie pourrait alors être utilisé pour signifier les états ou situations des paraxènes ; on pourrait ainsi parler de paraxénie sociale, de paraxénie somatique et de paraxénie psychique, selon les dominantes factorielles ou symptomatiques.

b) Déficiência, handicap, incapacité, inadaptation :

Par contre, le sens de quatre termes fréquemment utilisés doit être précisé ; ce sont :

- déficiencia,
- handicap,
- incapacité,
- inadaptation.

Mais, pour bien expliciter le sens, je voudrais que l'on se réfère aux schémas suivants :

. Schéma I : l'ensemble des humains, peut être inscrit dans un fuseau, ou plutôt dans un bicorné. Cette forme a été choisie par référence à la courbe de Gauss, dans laquelle nous avons la prétention de tout situer, mais à une courbe de Gauss volontairement distordue en courbant l'abscisse pour bien montrer qu'il ne s'agit point d'une courbe statistique véritable, mais de la forme générale d'un schéma dans lequel nous allons simplement tracer des zones.

Dans ce schéma, de gauche à droite, nous allons des surdoués jusqu'aux infirmes monstrueux ; l'écart entre les deux courbes symbolisant l'importance numérique des états intermédiaires.

. Schéma II : à l'intérieur de ce fuseau, nous pouvons tracer une ligne de démarcation entre les capacités et les incapacités, autrement dit, les zones des capables et des incapables. Dans la zone des incapables, nous allons de gauche à droite, des capacités troublées telles que l'aliénation ou les "dysharmonies psychiques" jusqu'aux incapacités totales.

. Schéma III : toujours dans le même schéma, nous pouvons introduire une autre ligne marquant les zones de tolérance de la société ou de capacité d'intégration de la société et les zones d'intolérance de la société et, en allant de gauche à droite, de l'intolérance totale jusqu'à la plus grande tolérance.

. Schéma IV : si nous superposons les deux schémas précédents, nous délimitons quatre zones, numérotées de 1 à 4 et nous trouvons :

- dans 1 et 2, la zone typique des sujets conformes à la majorité des individus, avec en :

. 1 : la zone d'interférence conforme à la fois aux capacités de la majorité et à la tolérance sociale, et en :

. 2 : la zone des sujets conformes aux capacités de la majorité des individus et non conformes aux capacités de tolérance de la société organisée : c'est le domaine des exclus.

- 1 et 3 représentent les zones de tolérance et d'intégration de la société organisée :

. 1 : est la zone déjà décrite, tandis que :

. 3 : est la zone des sujets aux capacités ou modèles non conformes mais tolérés par la société ou intégrés dans elle.

- 4 est la zone d'interférence des sujets non conformes, non tolérés par la société ou non intégrés dans elle.

- Les inadaptations se situent dans les zones 2 et 4 ;
- les déficiences, dans les zones 3 et 4 ;
- les paraxènes, dans les zones 2, 3 et 4, elles entraînent des handicaps.

L'incapacité est déterminée par l'écart qui existe entre la situation d'un individu dans les zones d'incapacité et la ligne de démarcation de la zone des capacités conformes.

L'intolérance est l'écart qui existe entre la situation dans la zone non conforme ou exceptionnelle et la zone de tolérance ou d'intégration de la société organisée. Il nous est dès lors plus facile de définir les quatre termes : déficiência, handicap, incapacité, inadaptation.

La déficiência est le résultat objectif d'un manque, d'une agression ou d'un trouble : c'est un absolu ; mais en français, à côté de ce mot, il faudrait étudier les sens respectifs des mots voisins dérivés de déficit.

Déficit correspond à un constat, à une description ou à une désignation objective ; le déficit se définit dans l'absolu.

Défectuosité correspond plutôt à ce qui a déterminé le déficit.

Déficiência résulte du déficit, c'est une structure statique.

Etre déficient est une structure active, une situation, un vécu, un manque de potentiel qui entre déjà dans le relatif. Etre déficient, c'est donc se comparer ou être comparé à la norme et constater une différence, un manque ; c'est vivre et subir, par rapport à l'idée que chacun a de la norme, de la conformité ou de la santé, ou de l'idée que lui en ont donné les différents discours de l'environnement immédiat ou la culture.

Handicap correspond à une valeur que l'on attache à la déficiência en fonction d'une norme établie par l'usage ou par les statistiques : c'est une relativité.

Incapacité c'est la mesure de l'écart, par rapport à des repères, que constitue la déficiência par rapport à la norme ou à la conformité élément statistique. C'est l'appréciation du défaut de rendement par rapport au rendement moyen qui est un élément dynamique ; c'est la situation dans la société organisée.

L'inadaptation est la réponse de la société à la déficiência ou au handicap ; elle se situe à deux niveaux :

- immédiat : elle est déterminée par la réaction de l'environnement,
- général : elle est déterminée par la réaction politique.

Dans cette notion d'inadaptation, entrent les situations :

- d'inadaptation à proprement parler,
- d'inégalité,
- de marginalisation,
- d'exclusion,
- de pré-délinquance,
- de délinquance.

Ainsi, nous apparaissent les deux extrêmes : la déficience subie par l'individu et la réponse de la société ; ils contribuent à structurer le handicap, l'inadaptation, la marginalisation ou l'exclusion, par ses discours et ses prises de position. Société qui, pour essayer de répondre aux situations précédentes par sa législation et ses organisations, contribue de ce fait, dans une certaine mesure, à faire du déficient un inadapté, et parfois à l'inclure dans un système paraxène par inclusion dans un système protecteur parallèle.

Les quatre concepts précédents peuvent se résumer en une seule phrase :

La déficience, ou plutôt la défectuosité, provoque une incapacité qui entraîne un handicap et peut introduire le déficient, en situation d'inadapté, d'exclu, ou dé paraxène.

Le social peut apparaître ainsi comme provocateur, révélateur ou amplificateur, ou les trois à la fois.

Ici, nous voyons que dans la classification des facteurs, nous devons faire entrer, à côté des agressions ou des troubles premiers, biologiques, psychologiques ou sociaux :

- les influences sociales immédiates ou médiate de, et à travers de :
 - . l'institution famille,
 - . l'institution médecine,
 - . l'institution scolaire,
 - . l'institution travail professionnel,
 - . l'institution service social ou assistance, par leurs discours et leurs interventions ;
- les influences sociales des institutions (ce qui constitue en quelque sorte le sociétal) :
 - . législation et structure générale appliquée à ceux qui sont conformes,
 - . législation et structure spéciale pour les paraxènes.

Ceci nous laisse entrevoir les deux champs principaux de l'action préventive :

- l'un bien connu, celui des causes premières ;
- l'autre négligé, sinon méconnu, celui des discours de l'environnement, des systèmes instaurés, de la politique choisie ;
- l'un se situe dans le pathologique et l'exceptionnel, ou le non conforme,
- l'autre, dans le normal, le conforme ou le normalisateur.

. Schéma V : en réalité, la démarcation entre les zones 1, 2, 3 et 4 n'est pas aussi nette, que l'indiquent les schémas précédents ; elle est floue. Entre la normalité ou la conformité et la non conformité ou l'exception, il y a une série de zones limites dans lesquelles se situent des états limitrophes. C'est ainsi que l'on peut parler par exemple d'intelligence limitée à propos des déficiences de l'intelligence. Les zones limites sont obligatoirement floues, avec deux versants, l'un vers la normalité ou la conformité, l'autre vers l'exception ; dans l'un desquels chaque cas limitrophe pourra se situer, et évoluer en fonction de la tolérance du milieu ou de la capacité individuelle de compensation ou d'adaptation. Les états limitrophes peuvent donc être compensés et aboutir à une vie conforme ou, au contraire, décompensés et entraîner à l'exception ou la paraxénie confirmée.

Toujours dans le schéma V, nous trouvons cinq zones limitrophes :

- . 5 : zone d'acculturation :
 - soit réussie en allant de 2 vers 1,
 - soit manquée en allant de 2 vers 3 ;
- . 6 : zone de compensation ou de convalescence, sans tolérance du milieu, de 4 vers 2 ;

zone de décompensation, de 2 vers 4, en passant du conforme individuel à l'exceptionnel individuel ;
- . 7 : zone de décompensation de 3 vers 4, le handicap n'est plus toléré par la société ;

zone d'intégration de 4 vers 3, avec possibilité d'une conservation d'une incapacité qui devient tolérée, il s'agit d'une incapacité tolérée et intégrée ;
- . 8 : zone de décompensation de 1 vers 3 : acquisition d'un déficit temporaire ou définitif toléré ;

zone de surcompensation, de 3 vers 1, il s'agit, par exemple, d'une incapacité partielle compensée et même surcompensée ;

- . 9 : zone de décompensation, de 1 vers 4 (incapacité temporaire, ou définitive)

zone de réintégration, de 4 vers 1, sans séquelle ou avec séquelle compensée.

La prise en considération des états limitrophes ou cas limites est particulièrement importante dans les actions de prévention, de cure et de réintégration, plus particulièrement dans le domaine de la mise au travail des sujets exceptionnels ou paraxènes.

Ainsi pris dans son sens très particulier, l'exception ou la paraxénie nous apparaît, comme le schéma structural, biologique, psychologique, bio-psycho-social actuel de tout individu en situation de non conformité, tout individu conforme ou exceptionnel, en situation actuelle pouvant être défini par ce que l'on pourrait appeler son schéma bio-psycho-social.

Les exceptions ou paraxénies bio-psycho-sociales peuvent être à dominante :

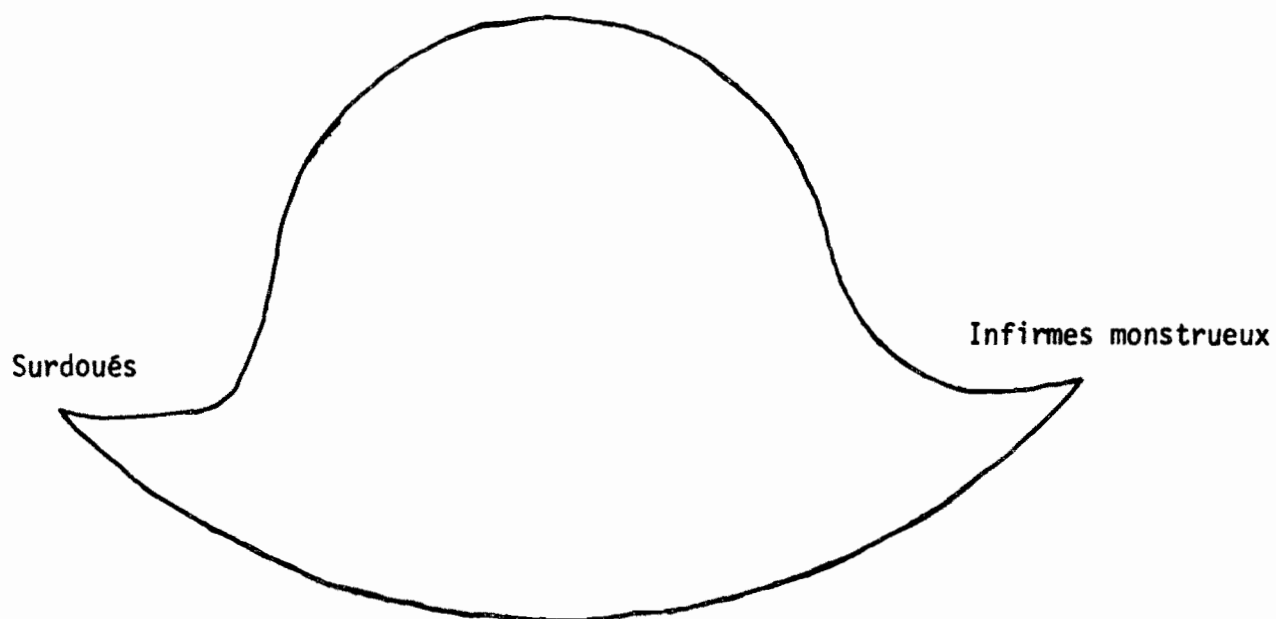
- somatique,
- psychique,
- sociale,

ou intriquées :

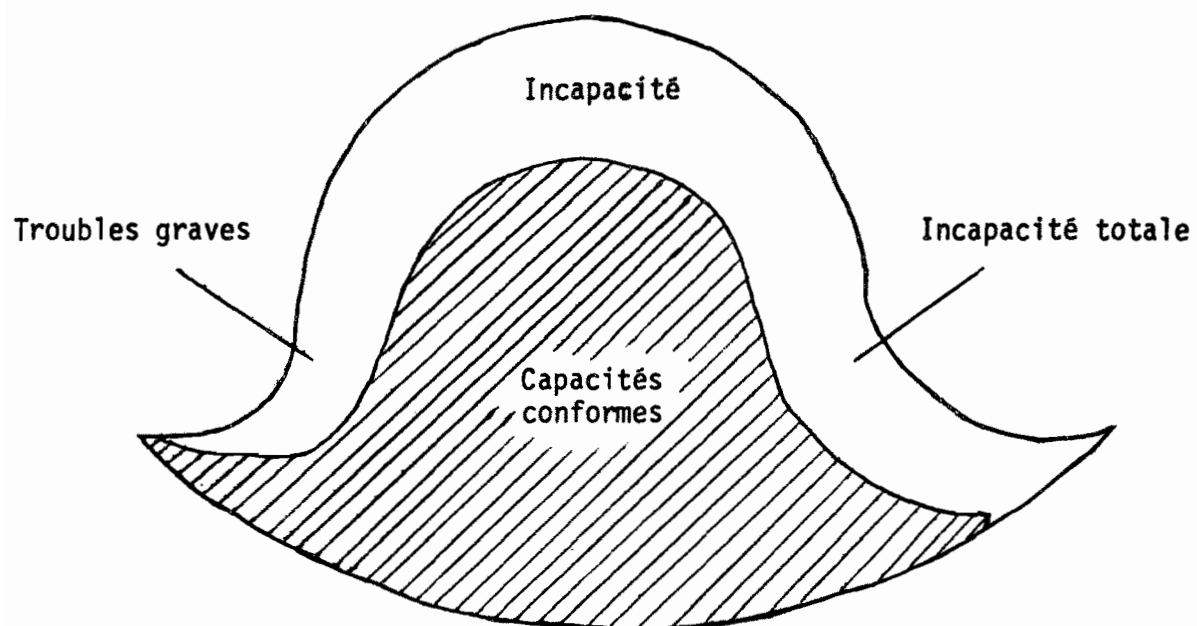
- psycho-sociales,
- psycho-somatiques,
- socio-psychiques avec possibilité de répercussion somatique,
- ou somato-psychiques, avec possibilité de répercussion sociale, selon que l'exception est à point de départ
- psychologique et retentit sur le comportement social ou le soma,
- somatique et à retentissement psychique,
- social avec retentissement psychologique,

les deux dernières formules pouvant avoir un retentissement indirect, soit sur le social, soit sur le somatique.

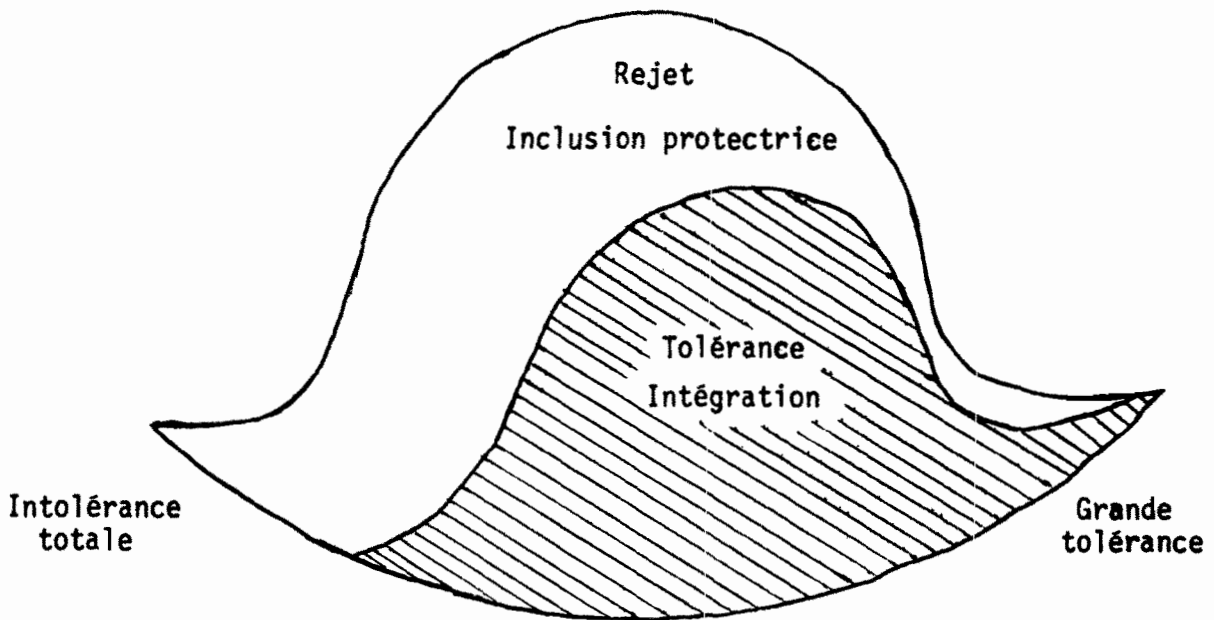
Ainsi apparaît la notion d'interférence bio-psycho-sociale qui aboutit à déterminer le schéma bio-psycho-social, à la fois structural et historique temporo-spatial qui donne l'état temporo-spatial ou historico-structural."



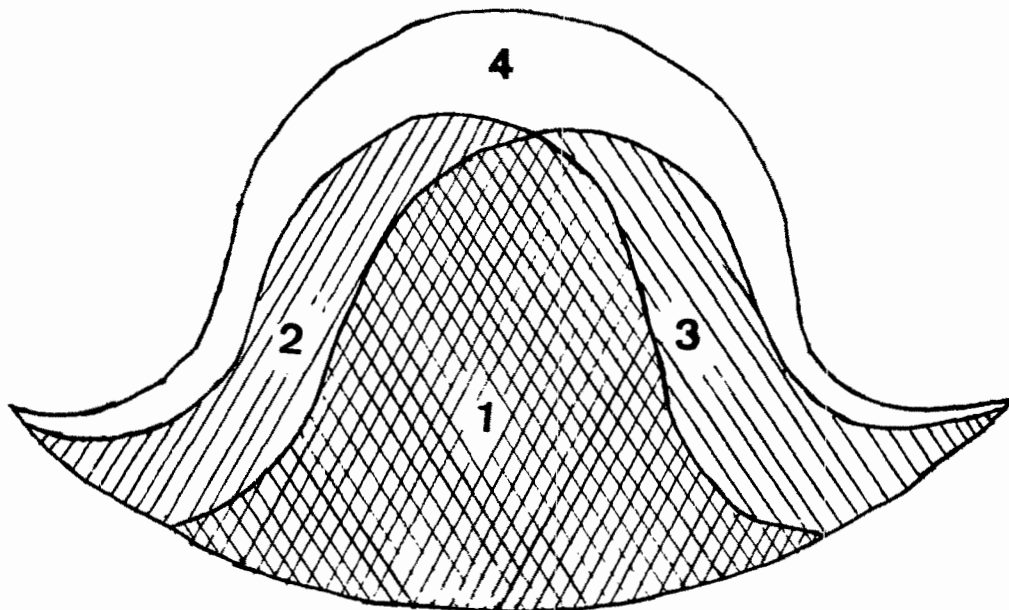
SCHEMA I : Fuseau de l'ensemble des hommes



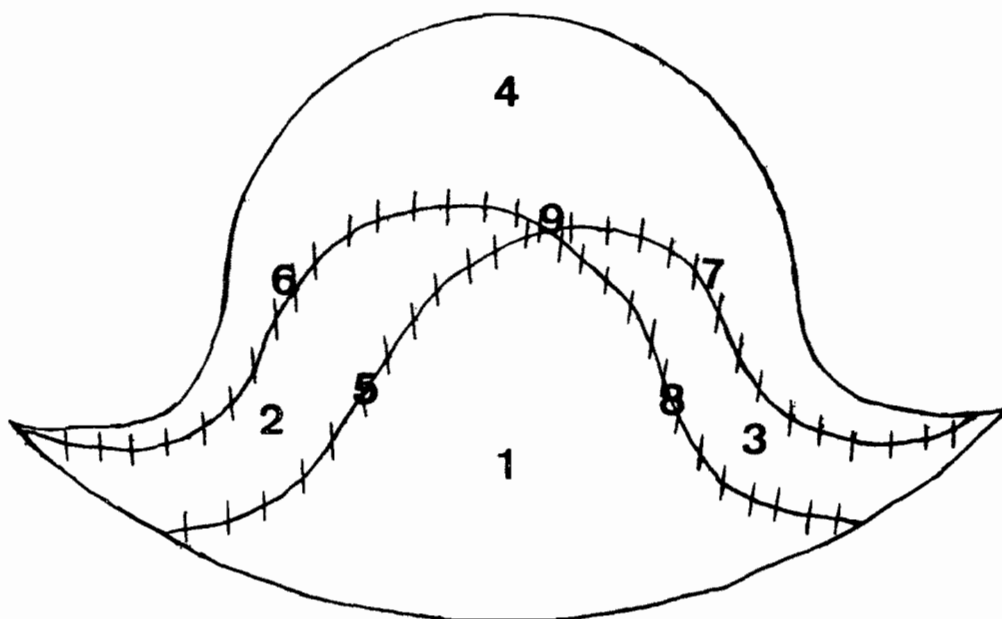
SCHEMA II : Capacités conformes - Incapacité



SCHEMA III : Tolérance du milieu - Intégration -
Rejet ou inclusion dans des systèmes protecteurs



SCHEMA IV : Zone d'interférences conformes - 1 : conformes
Zones d'exceptions - 2, 3, 4 ou de paraxénie - Handicapés
Exclus : 2
Inadaptés : 2, 4
Déficients : 3, 4



SCHEMA V : Zones limitrophes
5 - Zone d'acculturation
6 - Zone de compensation ou de convalescence sans tolérance du milieu

2. - LA CLASSIFICATION

Bien qu'elle pose problème, la classification apparaît nécessaire. Les classifications actuelles et certaines propositions récentes demeurent trop médicales. Il convient donc de définir les fondements (principes et méthodologie) d'une classification nouvelle.

a) Inconvénients d'une classification :

L'opportunité ou la possibilité d'une classification a posé problème à certains participants au groupe. Pour certains, il faut éviter toute classification qui a des effets stigmatisants, sauf pour les cas les plus sévères. D'autres estiment qu'une classification est difficile, voire impossible, dans la mesure où il faut considérer chaque cas isolément pour pouvoir porter un jugement.

Il y a un choix à faire entre deux possibilités : soit continuer à catégoriser les enfants et à formuler des critères pour ce faire (mais cela représente un danger), soit prendre en considération le cas individuel.

Certain participant a fait le choix de se fonder sur l'examen individuel du sujet pour rechercher quel est le meilleur placement, en s'abstenant de tout étiquetage et en évitant la formulation de toute catégorie.

Pourtant, il est nécessaire de faire des différences entre les handicapés sévères et les autres, mais il est difficile de situer la frontière.

La recherche de critères pour qualifier la sévérité du handicap, qui est très variable, revient finalement à la nécessité de l'examen individuel. Par exemple, pour l'application de la loi d'orientation, les modalités de fonctionnement doivent permettre de tenir compte du cas individuel.

De la confrontation entre les besoins individuels, et les besoins de la société naît, non pas une classification, mais l'identification des cas sur laquelle pourra reposer la détermination de critères de choix entre les différents types de prise en charge.

La singularité de chaque cas est de plus très difficile à objectiver. Le simple constat est d'ailleurs très difficile à établir. Une enquête est actuellement menée, ayant pris pour base de départ l'idée de la singularité de chaque situation, et montre que trois catégories d'éléments sont à signaler dans les matériaux recueillis : le simple constat, l'interprétation (explication de la situation) et le jugement (référence à une échelle de valeurs).

Or, les résultats de cette enquête montrent que 5 % des éléments sont du seul domaine du constat, alors que plus de 50 % sont des éléments

de jugement, (le reste, 45 %, étant du domaine de l'interprétation). Il paraît difficile de définir au vu de ces résultats les moyens d'une analyse objective de la singularité de chaque cas.

b) Nécessité de classification :

Cependant, il semble qu'il soit impossible d'éviter cette démarche classificatoire si l'on veut définir des politiques différenciées et en particulier des structures spécialisées, autrement dit si l'on veut distinguer les individus par rapport à l'action. Par exemple, l'Administration a besoin d'un outil donnant un langage et facilitant la synthèse des dossiers pour les Commissions (C.O.T.O.R.E.P. - C.D.E.S.). Par exemple, comment arriver à distinguer les différents cas pris en charge par les C.D.E.S.

La fonction d'une classification est de définir des types de personnes ayant les mêmes besoins. Or, les praticiens, actuellement, ont conscience des rigidités des nosographies, et des difficultés d'adaptation aux besoins réels qui en procèdent.

Si l'on prend un exemple particulier, on observera "l'hétérogénéité particulièrement importante du groupe des I.M.C.

Nous pouvons nous poser la question de savoir quelles sont les raisons de cette hétérogénéité.(Citons, entre autres :)

- La variabilité des localisations, l'étendue des lésions et la détermination du moment plus ou moins précoce de l'installation des lésions. Il existe en effet dans la littérature de nombreux exemples qui montrent qu'une activité intellectuelle de bonne qualité peut se maintenir, alors que le cerveau est fort endommagé. Par contre, on peut aussi observer d'importants déficits intellectuels alors que le cortex cérébral reste intact.

- L'importance du vécu est très grande. L'histoire de l'I.M.C. est certainement plus contraignante qu'elle ne l'est pour l'enfant normal.

- . La gravité du handicap va déterminer le nombre d'expériences pratiques que le jeune I.M.C. aura pu accumuler.

- . Le caractère plus ou moins visible du handicap aura déterminé les réactions de l'entourage.

- . Le vécu va dépendre du milieu social, culturel et matériel dans lequel l'I.M.C. va évoluer.

- . Les interventions thérapeutiques ainsi que le traitement rééducatif sont susceptibles d'influencer l'évolution de l'I.M.C." (1).

Quelles classifications substituer aux classifications génériques actuelles, sans doute trop sommaires ? Deux propositions semblent intéressantes :

- La classification de Philip WOOD élaborée dans le cadre de l'Organisation Mondiale pour la Santé (O.M.S.). Elle apparaît cependant trop médicale. (22).

- Le projet de classification de Nicholas HOBBS élaboré dans le cadre de l'Organisation pour la Coopération et le Développement Economiques (O.C.D.E.). Il semble prendre mieux en compte la dimension sociale des problèmes considérés, et permet de poser les fondements d'une classification adaptée. (23).

. Classification de Philip WOOD :

La classification que Philip WOOD a élaboré pour l'O.M.S. ne paraît pas convenir à notre orientation. Il y a de nombreuses années que les responsables de la Santé Publique et spécialement ceux qui ont en charge la planification et le fonctionnement des services hospitaliers sont inquiets de ne pouvoir normaliser leur effort. La médecine étant par définition l'acte d'aide à un individu, l'esprit même du corps est assez étranger à la notion de globalisation et plus encore de normalisation.

Plusieurs tentatives d'approches rationnelles de la question ont été tentées. Et Philip WOOD en 1975 après d'autres travaux, en particulier le projet de classification proposé par le Centre O.M.S. de langue française et publié à Genève en février 1973, entreprit un travail remarquable.

Ce travail comprend un premier corps de définition des principaux mots clefs : Impairment, Handicap, Disability et une longue explication sur le problème à traiter et la justification de la méthodologie. A cette partie théorique est adjointe une classification codée qui compte : un Code I qui est la classification des déficiences avec 10 classes à 3 chiffres ayant chacune 10 sous-classes soit 100 déficiences à 3 chiffres (s'y ajoutent 10 sous-classes à 4 chiffres); ensuite une classification des handicaps, Code H, comportant 5 fléxions etc...

Nous ne donnons ce très bref aperçu que pour montrer quelle étonnante construction Philip WOOD a réalisée. Il apparaît que toutes les atteintes dont l'être humain peut souffrir sont cadrées dans ce système jusqu'aux plus fines. Un exemple dans le 145, qui prévoit la déficience mécanique du membre supérieur: il existe un 145-6 qui est la déficience du poignet et de la main d'un côté avec déficience d'un doigt de l'autre côté.

L'ensemble de l'activité hospitalière doit entrer aisément dans cette grille. Mais c'est justement sa parfaite adaptation à son objet qui la rend peu pratique dans notre champ. Nous ne sommes concernés que par une infime partie de cette remarquable construction.

D'autre part comme le faisait remarquer le Professeur LAFON : "dans la recherche des besoins, il ne s'agit pas seulement d'établir le catalogue bien ordonné de ce que l'on veut mettre dans un musée..." Le travail de Philip WOOD est un monument considérable et que nous admirons mais qui ne répond pas à notre questionnement. Au delà d'une classification claire minutieuse et ordonnée des déficits, handicaps et incapacités nous avons besoin de percevoir "la réponse du socius" dit le Professeur LAFON.

La classification de WOOD est faite de l'affirmation même de WOOD, dans l'optique des soins médicaux. On peut regretter que la "perspective médicale" fausse un certain nombre de nos approches. Tout objet, tout comportement qui devient sujet d'intérêt médical, perd sa nature et en prend une autre, ou au moins une autre coloration : celle du pathologique, et partant du guérissable. C'est ainsi que le comportement, la sexualité, la vieillesse sont devenus "objets médicaux".

Tout en laissant à la médecine, surtout celle du corps, le très vaste domaine qui est le sien, une approche non médicale du social est souhaitable. Un handicap, une incapacité, une déficience ne ramènent pas nécessairement à la notion de maladie.

Certain participant estime, cependant, que la nomenclature établie par WOOD permet au moins de déterminer des seuils et des limites, le social et le médical, et représente ainsi un outil conceptuel fournissant par exemple des critères aux systèmes de prise en charge.

. Projet de classification de Nicholas HOBBS :

Il nous semble intéressant de citer ici les positions préliminaires de HOBBS, dans la mesure où elles fournissent un préambule aux considérations qui seront formulées ci-dessous quant aux limites des classifications existantes et aux dimensions nouvelles qui doivent être prises en considération.

Limites des classifications existantes :

"Cette classification propose de classer les personnes handicapées non sur la base de catégories habituelles de situations de handicaps, mais plutôt sur la base des services qu'elles réclament en vue (dans le présent cas) d'obtenir un emploi et de rester productives. Le projet reconnaît que le succès professionnel de l'individu dépend non seulement de ses attitudes et de ses capacités, mais aussi de facteurs situationnels, chez lui, dans sa communauté, sur son lieu de travail.

Les classifications actuelles constituent un obstacle considérable à la constitution de services pour les handicapés. Quelques unes des difficultés sont les suivantes :

- les catégories classiques masquent les différences individuelles. Il y a des personnes mentalement retardées qui se débrouillent bien ; il y a des personnes juridiquement aveugles qui savent lire un document imprimé. Au niveau des décisions concernant les services, ces catégories sont tout sauf utiles ;

- les systèmes courants de classification sont fondés sur l'hypothèse que les problèmes du handicapé concernent exclusivement l'aspect individuel. Ils ne tiennent pas compte du fait que la capacité du handicapé à "fonctionner" correctement peut très bien dépendre de circonstances et de conditions concernant l'environnement ;

.....

- les schémas courants de classification sont fondés sur le modèle de la pathologie ; ils sont centrés sur la déficience et ne tiennent pas compte des potentialités de l'individu et de l'environnement ;

- les catégories classiques encouragent l'étiquetage. Bien qu'il soit difficile de démontrer que l'étiquetage accentue le fardeau que représente la condition du handicap elle-même, un système de classification qui réduit l'usage des étiquettes doit être privilégié ;

- les catégories classiques tendent à être statiques ; elles n'attirent pas l'attention sur le changement en matière de développement ou de situation dans la vie des handicapés. Elles ne réduisent pas seulement l'attente de changement, mais en fait, sollicitent et confirment le comportement requis par la catégorie. Ainsi, les institutions pour déficients intellectuels tendent à fournir des possibilités réduites d'apprentissage ; les institutions pour caractériels sollicitent le comportement pathologique ; les institutions pour délinquants deviennent des écoles du crime, etc...

.....

Le système de catégorisation est un obstacle notable à l'intégration des services et à la continuité des soins. Les responsabilités sont divisées entre plusieurs professions et des myriades d'agences assujetties à des frontières entre catégories. Il n'existe aucun moyen rationnel d'intégrer les services et de répartir les responsabilités professionnelles sans d'abord revoir les concepts sur lesquels est fondé le système habituel de distribution des services.

Finalement, il est extraordinairement difficile, sinon impossible, pour l'Administration, de mettre en place un système adéquat de programmation et de responsabilité partagée, utilisant les catégories classiques comme concepts structurants.

La thèse avancée ici est que le système classique de catégorisation des adolescents handicapés constitue un obstacle majeur à une distribution efficace et effective de services, et ainsi compromet les efforts en vue de les aider à intégrer le monde du travail avec succès. Une première étape essentielle dans l'amélioration de la distribution des services est de reconceptualiser les bases sur lesquelles sont classifiés les adolescents handicapés.

... Les deux fonctions sociales assurées par les catégories ordinaires sont le contrôle de la déviance et l'organisation des groupes sociaux.

Toutes les organisations sociales développent des moyens de contrôle de la déviance. Elles trouvent des moyens de réduire la tension interne produite par les membres du groupe qui s'écartent des normes du groupe, à tel point qu'ils sont perçus comme menaçant l'intégrité de l'organisation elle-même. Une manière de réduire la dissonance produite par un déviant, est de le mettre dans une catégorie spéciale, le faire sortir entièrement du groupe, ou réduire d'une manière significative son identification avec le groupe. Les cadres de classification courants des handicapés répondent parfaitement à cette fonction de contrôle. En plaçant une personne dans une catégorie spéciale, il devient possible de la traiter selon des modalités qui ne seraient pas tolérées, si elle était membre du groupe à part entière. La classification sert ainsi à légitimer l'exclusion, réduire la possibilité de participation, et ratifier d'autres formes de discrimination.

Les cadres existants de classification des personnes handicapées, fournissent aussi des catégories pour l'organisation des institutions sociales. Les catégories fournissent un cadre conceptuel de détermination de la réglementation, d'organisation des structures administratives, de canalisation des financements, de mobilisation des groupes de pression, de définition des territoires professionnels et des champs des agences. Les catégories sont acceptées comme représentant une réalité durable et ne sont pas susceptibles d'être abandonnées même au vu de l'écrasante évidence de leurs insuffisances.

Mais on peut être sûr que l'on n'abandonne pas quelque chose pour rien d'autre. Les cadres de classification existants, avec toutes leur imperfections, continueront à être utilisés jusqu'à ce que se développe un nouveau mode de conceptualisation du problème et une nouvelle technologie pour aider à sa résolution."

"Un système de classification centré sur l'environnement et fondé sur les services :

Les spécialistes de la classification estiment qu'une première étape cruciale pour développer un système de classification, est de définir clairement quels buts sont visés, de préciser la fonction du système de classification. Le système courant de classification des handicapés illustre bien l'incapacité à observer ce principe fondamental. Les schémas de classification existants sont censés fournir une base à la distribution des services, aux études étiologiques et épidémiologiques, à la recherche en général, à l'organisation des agences publiques et privées, à la programmation et au financement, à la communication entre les professionnels. Il n'est pas surprenant, qu'en tentant de faire toutes ces choses, ils n'en réalisent aucune correctement. Est proposé ici un système destiné essentiellement à améliorer la distribution des services aux adolescents handicapés en vue de la guidance, de la formation et du placement professionnels. C'est un système de classification centré sur l'environnement et fondé sur les services.

Le système est centré sur l'environnement en vue de reconnaître que le "fonctionnement" effectif d'un adolescent handicapé (ceci est vrai pour tout individu, handicapé ou non) peut être sensiblement affecté par des influences et situations de son environnement et les interactions individu-environnement. La classification traditionnelle ne tient pas compte de ce fait important. Le système proposé ici couvre les déterminants environnementaux du "fonctionnement" effectif, comme les réponses de l'environnement provoquées par le comportement de l'individu... L'unité de classification n'est pas l'individu, mais l'individu en situation. Le système est défini comme écologique pour prendre en compte les caractéristiques des demandes du système de distribution des services : situation, développement individuel, interactions.

Le système est fondé sur les services en vue de maximiser son utilité en programmation, distribution et financement de services pour adolescents handicapés. Les adolescents sont classés, mais non sur la base des nosographies classiques ; ils sont classés sur la base des services requis pour réaliser des objectifs précis à une période particulière de la vie de l'individu. (*) Les catégories classiques de situations handicapantes ne sont pas utilisées et peuvent être abandonnées, au moins dans le cadre de la distribution de services.

(*) cf note en bas de la page suivante.

.....
 Le projet de classification (centré sur l'environnement et fondé sur les services) d'adolescents handicapés consiste en deux composantes inséparables : évaluation de l'environnement, potentialité de développement ; toutes deux susceptibles de changer avec le temps. Le projet évite ainsi deux graves limitations des cadres de classification courants : (1) le diagnostic rigide, comme fin en soi, et (2) la séparation entre diagnostic et traitement, souvent au mépris du traitement.

Evaluation de l'environnement : Pour catégoriser un adolescent eu égard au présent projet, il convient d'abord de faire une "évaluation de l'environnement". C'est un bilan systématique des potentialités et des carences de l'écosystème de l'adolescent, eu égard aux demandes de services. L'évaluation implique :

- l'identification des sources de dysfonctionnement de l'écosystème, de même que ses sources de dynamisme utilisables pour améliorer la qualité de l'interaction entre l'individu et les gens et places importants pour lui et
- la détermination de ce que les services sont censés assurer pour que l'adolescent puisse "fonctionner" adéquatement dans une situation spécifique...

L'objectif n'est pas de rendre l'adolescent parfait, mais de faire fonctionner l'écosystème raisonnablement bien. L'objectif pourra être réalisé en transformant l'adolescent, et aussi en transformant les situations au sein desquelles il est susceptible de vivre et travailler ; spécialement les attentes et les conduites des personnes (parent, enseignant, patron, ami, etc...) qui sont importantes dans sa vie."

c) Quelques éléments de principes en vue d'une classification :

Il apparaît finalement que l'élaboration d'une classification relève davantage d'un travail de recherche que de celui d'un groupe de réflexion. Aussi, doit-on se limiter à préciser quelques propositions préliminaires touchant la méthodologie :

- Une classification est nécessaire pour permettre de moduler l'action selon les différentes catégories de handicaps - inadaptations.
- La détermination d'une classification doit être fondée sur une critériologie. Il est possible d'élaborer des classifications différentes selon le point de vue auquel on se place. Une critériologie consisterait dans une batterie de critères précisant ce point de vue.
- Cette critériologie doit être fondée sur les actions potentielles et donc sur les besoins de l'enfant. Pour permettre à une classification d'être opérationnelle, on posera l'interrogation préalable : "Que veut-on faire ?" Autrement dit, quelles sont les décisions que cette classification doit éclairer ?

Un des critères fondamentaux consiste à prendre en compte les dimensions sociales.

(*) Pour des propositions dans ce sens dans le cadre de la législation française, voir les rapports de groupe d'études du C.T.N.E.R.H.I. "Handicaps et maladies évolutives" (1er trimestre 1978), "Harmonisation des législations de réparation du handicap" (à paraître au 1er semestre 1979).

- D'autre part, en ce qui concerne les phénomènes de handicap social, il convient de se prémunir contre le risque de jugements de valeur. En effet, la définition des situations d'inadaptation sociale ayant une dimension nettement axiologique, le consensus est beaucoup plus difficile à atteindre. Il conviendrait donc de chercher à déterminer des critères permettant un arbitrage en la matière, une "légitimité".

- Il est important de prendre en compte des éléments relatifs à l'environnement de l'enfant. Les situations des enfants concernés peuvent être très différentes, à handicap égal, selon la nature de l'environnement : milieu familial rejetant ou non, aisé ou modeste ; zone géographique rurale ou urbaine, etc...

Un constat de handicap ou d'inadaptation serait insuffisant si on ne tenait pas compte du contexte social. Un individu handicapé, même si sa place est nettement indiquée dans une classification, aussi fine soit-elle, ne représente pas la même réalité qu'un autre individu appartenant au même groupe théorique. En d'autres termes, les déficits en moyens et en équipements personnels n'entraînent pas fatalement les mêmes conséquences. Certains handicapés sont parfaitement insérés, d'autres individus apparemment tout à fait normaux sont exclus et marginaux.

Il conviendra donc, après s'être mis d'accord sur une grille simple de classement, d'introduire des variables qui permettent d'évaluer le milieu immédiat et l'environnement. Pour le premier, son degré d'exigence, d'adaptabilité, de tolérance, les palliatifs qu'il peut fournir consciemment ou non au handicapé, pour l'environnement, son équipement au sens matériel du terme et les rapports qui s'établissent entre le milieu immédiat et l'environnement.

Il convient donc de passer d'un code biologique à un code culturel. Le problème des rapports entre normal et pathologique se développe à travers la nécessité de mieux définir les handicaps par rapport à la situation socio-culturelle, de mieux définir le concept de changement, d'échange, et de résultat positif ou négatif.

Rappelons, enfin, qu'un important schéma descriptif des conditions de la prise en charge et des situations qui en résultent à travers les notions d'exclusion ou de tolérance des milieux naturels de l'enfant (famille, école, métier, environnement social) a été explicité au chapitre concernant les besoins de prise en charge spécialisée.

On peut ajouter à ces principes de base, quelques éléments de méthode portant :

- tant sur quelques concepts :

. partir des possibilités d'adaptation, et non pas des phénomènes d'inadaptation. La subjectivité du vécu du handicap, les différences de situations créées par le milieu social sont autant de facteurs intervenant sur la réussite ou sur l'échec de la personne handicapée, facteurs difficilement cernables et mesurables.

. prendre en compte l'âge du handicap. Distinguer par exemple, cécité congénitale et cécité acquise, pour lesquelles l'apprentissage du Braille ou celui de la représentation spatiale sont très différents.(13)

- que sur les données objectives disponibles :

. travailler à une nomenclature à partir de cas concrets, et par exemple sur le modèle de monographies ; autrement dit, expérimenter un classement sur des cas précis ;

. au lieu de tester des modèles théoriques de classification, étudier les classifications utilisées dans les établissements, les commissions départementales, etc... Leur hétérogénéité et leur multiplicité ne doivent pas constituer une raison de rejet ; au contraire, il convient de les connaître et les apprécier ;

. cependant, si une classification, à partir de données objectives, paraît possible pour les handicaps, ceci est plus complexe pour les inadaptations.

III - LES INSTITUTIONS ET LES PERSONNELS

1. - LES INSTITUTIONS

Etant donné l'importance du rôle que jouent les institutions (établissements et services), le groupe lui a consacré une partie de ses réflexions.

A - Les principes :

. Le placement :

Le placement en institution ne doit s'effectuer qu'en cas de nécessité absolue. La fonction des institutions est importante dans la mesure où elles garantissent une prise en charge dans la durée. En effet, les autres substituts (thérapies hors institution) sont fragiles et échouent car incapables d'une prise en charge de longue durée.

Citons l'exemple d'un jeune schizophrène, placé dans un contexte familial à problèmes relationnels, finalement pris en charge par un couple appliquant "l'anti-psychiatrie", d'où arrêt des traitements médicamenteux, vie très libre (sans travail, etc...). Tout se passe bien tant que le jeune vit avec eux. Mais au bout de deux ans, le couple ne peut plus le garder : les conséquences sont terribles, et le jeune "replonge" dans sa schizophrénie.

La politique institutionnelle de psychiatrie ne permet pas des expériences aussi créatrices que celles de l'anti-psychiatrie. Cependant, le problème des méthodes de l'anti-psychiatrie procède de la fragilité de la prise en charge dans le temps, et des conséquences de l'abandon du soigné.

D'autre part, les mesures en milieu ouvert ont leurs propres limites : il n'est pas toujours possible de prendre en charge un adolescent dans le cadre de sa famille, de ses amis, lesquels peuvent avoir une influence négative sur lui.

Il convient cependant de préparer la séparation. La séparation crée une détresse d'autant plus que l'enfant est jeune, que sa compréhension des explications verbales est faible, qu'il risque de culpabiliser (pensant qu'il est puni).

La compréhension de la raison du placement a une influence positive sur l'enfant.

Lors du placement, l'enfant est souvent objet et non sujet, et personne n'est réellement à son écoute à ce moment-là. Est donné l'exemple d'un placement mal accepté par la mère et l'enfant où il s'est révélé qu'à chaque nouveau placement l'enfant présentait les symptômes les plus inacceptables par la personne qui l'avait à charge (énurésie, pleurs, etc...).

. La pédagogie :

La pédagogie doit compenser les carences au niveau de l'idéal du moi en favorisant les conflits identificatoires. Dans la mesure où l'enfant a besoin d'interdits, d'objectifs, l'autogestion des institutions doit être déconseillée, de même que les pédagogies fondées essentiellement sur la liberté d'expression, l'attente de la demande et des motivations de l'enfant. Il faut, cependant, revaloriser la notion de désir.

Il faut bien sûr laisser s'exprimer les enfants, mais ils ont - surtout ceux "à problème" - besoin d'un cadre tracé pour s'adapter, et d'actions de soutien.

Les institutions doivent être aptes à assurer la flexibilité nécessaire au respect du rythme de développement. La difficulté est grande de faire correspondre les rythmes personnels, individuels, et les rythmes collectifs d'une institution ou d'une société. Cette notion de rythme est particulièrement importante dans les divers domaines concrets, tel que celui de l'enseignement. Les "rythmes" des uns et des autres ne sont pas identiques et ne peuvent être ramenés à l'identité totale, ni être simplement niés dans leurs différences.

. Education ou sanction :

On peut souligner l'antagonisme de la "répression" émanant surtout du droit pénal, et de l'Action Sociale.

En conclusion, il faut tendre à affiner et adapter l'action éducative aux besoins réels des intéressés, et situer les interventions entre la permissivité totale et la répression.

Un juste milieu est à trouver entre une attitude trop permissive et une répression rigoureuse, et cela au cas par cas : pour certains jeunes délinquants, des mesures "dures" mais limitées en durée, restent un des moyens pour leur faire comprendre les limites de leur "liberté", notamment lorsqu'ils refusent tout dialogue, toute coopération. Mais la répression - et la détention - devraient représenter des mesures exceptionnelles lorsqu'il s'agit de jeunes, car risquant de perpétuer - voire d'augmenter - les phénomènes d'inadaptation par le biais d'attitudes de défi, d'incompréhension ; et surtout d'enfermement avec d'autres "marginaux".

Dans le vécu des intéressés - c'est-à-dire les jeunes délinquants et les familles - la sanction pénale présente le mérite de la clarté. Ainsi une mesure d'action éducative peut-elle être ressentie comme davantage pénalisante, et être moins bien acceptée qu'une sanction pénale.

C'est dire l'importance de la compréhension de la situation socio-familiale par les Juges d'enfants.

Si, quant au principe, l'action éducative représente un progrès indéniable, elle a ses propres limites.

Il est vrai que pour les intéressés, les mesures répressives sont parfois vécues comme plus "justes", les normes juridiques étant alors connues et acceptées, tandis que les mesures éducatives comportent forcément une part d'arbitraire, voire constituent - ou paraissent constituer - une atteinte insidieuse, et parfois plus grave, à la liberté.

Effectivement, l'attitude répressive est assez souvent mieux "accueillie" par les intéressés que l'action éducative. Mais est-ce une démonstration de la valeur de la "peine" ?

Il convient de réfléchir sur la notion de sanction - qui est à maintenir - et sur son contenu, et ses formes, qui sont à revoir.

Cette position permet de poser le problème de la répression face à la perméabilité, de ne pas opposer éducation et sanction.

La sanction peut alors se concevoir comme l'obligation de réaliser un travail d'intérêt général, façon active et constructive de "payer", de "réparer".

Mais il faut mettre un terme à l'opposition faite entre les deux formules, et repenser les mesures répressives.

Enfin, certaines peines pénales ont une valeur éducative indéniable, telles les amendes, les "jours-amendes" institués dans les pays nordiques, les week-ends de travail, etc...

On peut reconnaître tout à fait le caractère éducatif de certaines modalités répressives qui établissent, en outre, la reconnaissance de la responsabilité du jeune.

. Relation à l'environnement :

Des problèmes se posent quant aux relations des institutions avec l'extérieur, parents d'une part, environnement d'autre part. Les parents se sentent impuissants à intervenir sur le fonctionnement des établissements. Pour certains, le problème se joue au niveau des options philosophiques de l'institution. Les parents se sentent rejetés par l'existence d'un spécialiste de l'éducation chargé de compenser les carences de leurs méthodes éducatives, les éducateurs estimant parfois que les parents ne sont pas les meilleurs juges des besoins de l'enfant (Cf. ci-dessus).

L'environnement pose des problèmes à certaines institutions (rejet de la clientèle elle-même, désaccord sur la pédagogie, la mixité, etc...).

Dans le cadre du problème de l'intolérance de l'environnement vis-à-vis des institutions, citons l'exemple d'un établissement qui pouvant paraître, peu organisé ou hors des normes, a su faire un effort considérable pour aller vers cet environnement et le faire participer à la vie de l'établissement, par exemple, en établissant des relations privilégiées entre des personnes du troisième âge et les enfants de l'institution.

Le problème de l'environnement est souvent crucial. La mixité dans les établissements est mal tolérée par l'environnement. Il revient donc aux éducateurs, et cela même avant la création ou l'ouverture d'un établissement de préparer l'environnement et d'expliquer la fonction de l'établissement.

. La participation des parents :

Le désarroi des parents vient de la souffrance et surtout du fait que ceux qui devraient l'alléger ne sont pas en mesure d'y répondre. On insiste sur le manque de dialogue entre les parents et les éducateurs et sur le langage ésotérique de ces derniers qui n'est bien souvent qu'une dissimulation de leurs carences.

Le problème pour les parents n'est pas tant de trouver quelqu'un qui allège leur charge que de trouver celui qui la comprend. On observe une scission de fait entre les parents et le milieu éducatif, les intervenants se cantonnant dans leur spécificité.

Il faut souligner l'anormalité des difficultés rencontrées par les parents pour assumer leurs responsabilités éducatives en cas de placement de l'enfant ; cette situation est significative d'une confusion des valeurs et des techniques. L'action devrait se faire à partir de la famille et celle-ci devrait y être totalement associée.

Il existe une tendance des éducateurs à tenir la famille à l'écart ce qui induit des sentiments de frustration chez les parents. Une promotion de l'amélioration des relations s'avère urgente et nécessaire.

La famille a "mauvaise presse". C'est un problème de valeurs différentes, un problème de conception. La famille devrait conserver la maîtrise des choix éducatifs, mais elle ne l'a plus pour des raisons techniques ou prétendues telles. L'action doit pourtant venir aussi de la famille, il faut que les besoins familiaux s'expriment et que soit trouvé un langage commun.

Le remplacement des mécanismes naturels de prise en charge par l'action sociale a entraîné la spécialisation qui rend inapte à la communication, parce qu'elle entraîne un réflexe de défense corporatiste.

Finalement, il faut favoriser la mise en place d'actions sociales visant à assurer la cohérence relationnelle : enfant/parents/institutions.

" Le triangle parents - médecin- éducateur, s'il s'établit avec fermeté et constance, est la réalisation la plus intelligente pour la destinée de l'enfant handicapé. Il est évident que le cercle familial peut détruire ou compléter l'action de l'école : la coordination sur ce point entre éducateur et parents est un impératif catégorique. Sans doute existe-t-il des parents sots ou maladroits, du moins peut-on avec tact et patience obtenir d'eux, sinon une aide très positive, du moins qu'ils ne ruinent pas ce que l'éducateur s'efforce de réaliser."(15)

Il faut prendre en compte les désirs des trois partenaires au moyen de l'existence d'une relation continue, de la continuité dans l'expérience du vécu, du repérage du symptôme et de sa cause.

Certains membres du groupe ont cependant douté de l'efficacité de cette participation des parents. Pour eux, la difficulté de la communication entre parents et éducateurs correspond à quelque chose d'inconciliable. Si les parents veulent une structure familiale c'est par désir que l'on ne fasse pas plus qu'eux pour l'enfant, ce qui est souvent mauvais pour lui. Le besoin de la famille peut être différent du besoin réel de l'enfant et les travailleurs sociaux se trouvent "coincés" entre les deux conceptions. La réponse au besoin des parents peut être plus gratifiante, mais peut aller à l'encontre du besoin réel.

Cette prétendue incapacité éducative des familles économiquement modestes est peut-être trop facilement affirmée.

La conclusion est-elle que : c'est finalement à l'éducateur de définir le besoin, mais pour cela il lui faut apprendre à dialoguer ?

On peut s'interroger sur le problème des enfants inadaptés sociaux. En effet, on ne trouve pas de regroupement de parents de ce type, ces parents ne s'expriment pas. Pendant longtemps, l'état des parents d'enfant inadapté mental était tabou. L'évolution commence et des progrès certains ont été faits, mais ce n'est pas le cas pour les enfants caractériels ou délinquants où la honte subsiste toujours.

Cependant, si la honte des parents d'enfants débiles a disparu avec l'accent mis sur l'étiologie biologique, pourquoi n'en serait-il pas de même pour les parents d'enfants délinquants depuis que la délinquance est perçue comme un phénomène à étiologie sociale ?

La notion "d'établissement familial" souhaité par les parents est abordée comme étant un établissement à petit effectif et caractérisé par des relations très étroites entre parents et éducateurs.

L'exemple concret cité est un établissement où précisément il n'y a pas d'éducateurs. Cet établissement familial se situerait, en fait, à l'antipode de l'évolution actuelle, fonctionnant avec du personnel non formé.

Le développement des établissements à petit effectif risque de polariser les conflits entre éducateurs et parents, les éducateurs tendant à devenir une famille de substitution, bien qu'il puisse être réduit par un dialogue constant entre les deux parties.

B - Effets négatifs des institutions :

Plusieurs membres du groupe ont insisté sur les effets négatifs des institutions : institutions créatrices d'inadaptation, troubles provenant d'institutions, au nom, d'ailleurs, d'interventions fondées sur l'intérêt de l'enfant.

. Effets destructurants des institutions :

La vie de l'enfant se déroule en dehors de sa famille ... dans une ambiance de maladie et de misère physique, qui n'est peut-être pas toujours réconfortante. Il s'habitue également à vivre dans un monde protégé, se replie sur lui-même, et risque d'éprouver quelques difficultés à la sortie du centre.

Il est donc indispensable de multiplier les ouvertures sur le monde extérieur afin d'éviter l'impression de ségrégation, d'isolement.^{#(p)}

Les institutions, que l'on accuse aussi de créer des inadaptations, sont souvent coupables en demandant une "suradaptation" à la personne prise en charge.

La prise en charge constitue un engrenage. L'intervention se situe au niveau du symptôme qui crée un état d'urgence qui fausse les données du problème parce que cet état établit des priorités. L'urgence prime alors sur les besoins de l'enfant. La prise en charge est adaptée au symptôme, à la situation conjoncturelle de l'enfant, mais non à sa situation réelle. L'enfant est pris en charge dans un système dont il lui sera difficile de sortir.

Enfin, il convient de poser le problème de "l'étiquetage" des jeunes délinquants, ou en difficulté,

Comment peut-on éviter que l'enfant ou l'adolescent ayant fait l'objet d'une mesure, qu'elle soit de nature judiciaire ou administrative, soit déclaré "à vie" comme personne à problèmes, inadaptée ? Comment réduire les effets négatifs à terme d'interventions pourtant fondées sur l'intérêt de l'enfant et de la famille ?

Le type de placement effectué influe vraisemblablement sur le comportement futur de l'enfant. Ce concept doit intervenir dans l'évaluation des résultats.

. Non réponse aux besoins :

- Les échecs de la thérapeutique individuelle des institutions.
- La mauvaise adaptation et le manque de souplesse des institutions : unicité des structures, filières préétablies.
- Les institutions qui ne répondent plus aux besoins pour lesquels elles ont été créées. Il se produit alors un phénomène d'auto-justification. L'institution finit par se mettre à son propre service pour subsister, sans plus se préoccuper de ce pourquoi elle a été créée.

Ces écueils posent le problème de la nécessaire protection à garantir à l'égard des enfants. Actuellement celle-ci n'est pas assurée dans les établissements. Les problèmes restent latents, et personne ne veut intervenir, en raison des lacunes en matière d'information et de contrôle.

Le problème majeur est le contrôle des établissements, et ses "outils" (par exemple disposer de "clignotants", de signaux d'alarme). Actuellement, il faut un scandale pour qu'il y ait intervention. On se réfère aux situations scandaleuses, qu'il s'agisse des deniers publics dépensés ou des conditions de vie des enfants, et aux attitudes de "non-intervention", pour estimer qu'il convient d'approfondir les mécanismes de contrôle.

L'Administration pourrait mettre en place des contrôles régionaux, qui ne seraient pas uniquement d'ordre financier, mais porteraient sur l'organisation, le fonctionnement, etc..., des institutions.

C - Evaluation des institutions :

Un mouvement se développe pour procéder dans un cadre méthodologique aussi assuré que possible à des évaluations de l'efficacité globale des équipements d'un certain type (I.M.E., institut d'éducation motrice, etc...), mesurées en termes soit de réinsertion sociale, soit de promotion individuelle selon la part que l'importance du handicap laisse aux possibilités d'autonomie des individus. Ces évaluations prendraient en compte la pertinence des réponses apportées aux besoins des personnes handicapées.

Il faut, sans doute, prendre en compte deux niveaux :

- lors du séjour dans l'établissement ;
- à la sortie, et au regard de la capacité d'intégration dans les circuits ordinaires.

L'évaluation des effets se heurte à la complexité des interrelations, et suppose le recours à des études interdisciplinaires pour tenter de reconnaître "quoi produit quoi" et dans quelles conditions.

Un certain nombre d'approches sont proposées :

- a) Sans méconnaître la part occupée par les présupposés idéologiques dans la détermination des besoins/objectifs moyens - toute société repose, en effet, sur des normes, qu'elles soient explicites ou implicites ;

conflictuelles ou consensuelles -. Il convient de tenter de mettre en place des outils d'analyse, aussi "objectifs" que faire se peut, pour apprécier le fonctionnement et les résultats des institutions.

Avant d'évaluer la situation globale et les mécanismes, qu'ils induisent, il nous faut apprendre à connaître "l'existant" ; par exemple, les institutions du secteur des handicaps et inadaptations sont à observer telles qu'elles sont avant de se risquer à chercher des réponses "idéales" aux besoins, ou des explications déterminantes en termes de mécanismes sociaux.

A trop privilégier ce dernier mode d'approche, il y a risque d'une "fuite en avant" qui négligerait les dysfonctionnements et les gaspillages bien réels au niveau de chaque institution bien particulière.

Ceci peut tout aussi bien être induit par des causes circonstancielles et spécifiques à telles ou telles institutions que par des mécanismes sociaux et généraux.

b) Il est très important d'approfondir les problèmes de fonctionnement, en analysant le cheminement conduisant aux résultats, et non les résultats seulement.

Pour ce faire, et dans la limite de la quantification dans le domaine social, il conviendrait de tenter d'établir une "batterie" d'indicateurs de moyens et de résultats.

Par exemple, à l'échelon régional ou départemental, on peut certainement essayer de mieux connaître comment et par quoi ce sont traduites les actions mises en place.

Par exemple, des analyses des cheminements des enfants à travers les structures institutionnelles, et leurs sorties, apporteront des éléments significatifs au regard de la capacité du système à aider à l'accès à l'autonomie des personnes en difficulté.

c) Il est déjà fort peu aisé de tenter d'approfondir la connaissance de la situation sociale actuelle en matière de besoins. Il est encore plus difficile - voire dangereux - d'essayer de trouver trop vite les facteurs explicatifs.

Une analyse des évolutions historiques serait le procédé le plus fiable pour tenter de repérer comment, et de quelles façons, les situations sociales changent ou se perpétuent.

2. - LE PERSONNEL EDUCATIF

A - Malaise :

On relève un "malaise" des professions éducatives qui n'est pas dissociable d'un malaise général que l'on rencontre concrètement constamment dans la vie sociale.

On peut s'interroger sur les causes du caractère souvent "angoissé", pas "heureux" du milieu pédagogique et médico-social : la qualité de la relation avec l'enfant d'une part, **ses sentiments quant à la place** que les travailleurs sociaux occupent dans la société d'autre part, en sont certainement deux facteurs importants.

Les sentiments de "bien-être", ou de "mal être" des travailleurs sociaux d'une part, de leurs "clients" d'autre part, ne sont pas forcément ni parallèles ni contradictoires, mais **il existe à l'évidence des rapports étroits entre le bien-être du personnel éducatif et celui des enfants.**

La notion de "besoins du personnel" chargé de la prise en charge des "clients" de l'action sociale doit être introduite. Cependant, si les "besoins" et le "bonheur" des équipes de travailleurs sociaux sont des objectifs importants, il doit être clairement établi que ceux des enfants sont prioritaires. En effet, le problème principal peut résulter de la confrontation des propres besoins des intervenants et de ceux des enfants.

. L'absence d'identité professionnelle :

Les éducateurs ont du mal à se définir, et ceci pour diverses raisons. Ils sont engagés dans une profession qui n'existe pas en réalité. C'est un métier qui serait comme un arbre sans racine et sans frondaison. Pas de racine, parce qu'il ne surgit pas d'une expérience préalable avec les enfants. Pas de frondaison, parce qu'il ne s'épanouit dans aucun autre débouché que celui qui consiste à en sortir. Or, un organisme qui ne peut croître ne peut vivre.

Il y a donc une contradiction permanente entre une identité administrative réglée par un statut ou une feuille de paie, et une absence d'identité professionnelle qui pourrait rendre compte aux yeux de quiconque et de l'intéressé lui-même de ce que l'on est et de ce qu'on fait.

D'ailleurs, la multiplicité des implications professionnelles (actions de rue, maternage et psychothérapie individuelle chez des débilés profonds, rôle soignant auprès des handicapés physiques et mentaux, animateur dans les internats, travailleur social en milieu ouvert, etc...) crée des images fort différentes de ce personnage protégé qu'on appelle éducateur spécialisé.

Ce caractère évasif de la profession introduit l'angoisse, elle-même produisant une attitude vacillante qui fait que très souvent le travailleur social a tendance à fuir ce qu'il doit être pour prendre des rôles différents du sien.

Mais cette fuite hors de lui-même s'accompagne malheureusement souvent d'une fuite devant l'enfant, ressenti comme un objet craint, surtout après les discussions théoriques de la formation où sont énumérés tous les pièges de la psychologie, sociologie et de l'éducation.

. Inégalités des situations corporatives :

Un problème souvent mentionné est celui qui résulte des comparaisons avec le voisin.

Par exemple, l'éducateur peut envier l'instituteur en raison du temps de travail et de la nature des activités que conduit ce dernier.

L'éducateur peut envier ceux qui disposent d'une image de marque reconnue (médecin, enseignant, assistante sociale).

Il en résulte souvent un sentiment d'infériorité, la fonction d'éducateur spécialisé étant la plus dévalorisée, et ce sentiment exprime une telle évidence qu'on le rencontre même chez les éducateurs en internat de l'Education Nationale qui sont cependant des instituteurs spécialisés disposant d'un statut professionnel identique à celui des autres.

De ce fait, il est naturel que ceux qui éprouvent ce sentiment manifestent un besoin de s'affirmer parfois avec outrecuidance en se déclarant capables d'une autonomie d'action excluant le recours à d'autres spécialistes.

B - La fonction de l'éducateur :

Les éducateurs sont dans une situation inconfortable :

- quant à la fonction éducative, entre la fonction qu'ils remplissent et leur personnalité propre. Leurs motivations peuvent se trouver en contradiction avec la vocation de l'éducateur ;

- quant à leurs attitudes pédagogiques, ils sont pris entre trois attitudes possibles : laxisme, autoritarisme, fermeté.

L'éducateur, agent de la société, n'est pas désincarné. La fonction sociale lui commande d'assumer les besoins et les valeurs sociales, mais il vit et travaille avec sa personnalité propre.

Dans le cadre d'une institution éducative ou thérapeutique, la société emploie l'éducateur pour qu'il travaille à la satisfaction des besoins de l'enfant de manière adéquate aux besoins du groupe social.

Cependant, on constate une évolution des motivations des travailleurs sociaux relatives à leur choix professionnel : lors de la mise en place des structures d'aide sociale, s'observait une vocation, voire une foi.

Actuellement, on constate un malaise certain, procédant le plus souvent de l'ambivalence de la situation des travailleurs sociaux, rejetant la société en place, alors que leur tâche a pour objectif d'y insérer les personnes prises en charge.

L'éducateur joue alors sur la finalité de l'action éducative en milieu institutionnel. Il incline à la répudier car, dit-on, elle tendrait à provoquer la réinsertion d'un jeune dans une société dont on fait par ailleurs le procès.

Les besoins naturels de l'enfant sont généralement contradictoires entre eux. Ils sont souvent contradictoires aux besoins de la société. L'éducateur, dans son double statut d'individu personnalisé et d'agent de la société, éprouve à lui seul cette double contradiction.

La résonance sur cette personnalité des besoins naturels manifestés par l'enfant peut dans bien des cas, le placer dans une situation inconfortable parce qu'ambivalente. Supposons que l'enfant exprime par son comportement un de ces besoins primitifs liés à la survie dont la prégnance contrarie les exigences de progrès du système éducatif (le cas n'est pas rare de l'enfant qui se met à régresser). L'éducateur ressentira en lui-même l'écho de cette expression qui fut et qui demeure peut-être encore la sienne. L'ambivalence cause une gêne liée à un sentiment de culpabilité plus ou moins conscient. Comment l'éducateur va-t-il réagir ?

Il y a trois types de réaction. Le premier, c'est le renoncement, l'abdication, le laxisme, où l'éducateur trahit la confiance de la société. Le deuxième, c'est l'autoritarisme, l'attitude exagérément exigeante ; et observons que c'est de la part de l'éducateur un moyen de défense. Le troisième, c'est l'attitude d'écoute, d'accueil, puis de réponse, d'écho, sereine et maîtrisée.

Il ne faut pas se laisser aller à la tendance de faire des travailleurs sociaux des boucs émissaires. Autrefois considérés comme des héros, ils sont maintenant porteurs de tous les maux. C'est un état d'esprit dangereux parce que porteur de réactions de défense. Les éducateurs sont indispensables et la solution n'est certainement pas de les écarter, car on retrouvera postérieurement les mêmes problèmes avec ceux qui les auront remplacés.

Il faut souligner l'évidence du rôle des éducateurs. Le problème de rejet touche tous ceux qui ont une fonction sociale ; "on crache dans la main qui se tend". Ce phénomène a été très marquant antérieurement pour les assistantes sociales et les éducateurs n'y échappent pas. Il reste qu'il est nécessaire de les en informer.

Il conviendrait de mieux préciser le profil de cette profession. La fonction éducative est nécessaire, mais la démarcation est actuellement insuffisante entre la technicité et le choix des valeurs.

L'action des personnels sociaux se fait dans un milieu de souffrance, ce qui les assimile en fait à des personnels soignants. Il serait nécessaire de revoir la formation des travailleurs sociaux pour leur faire prendre conscience de ce fait. A côté de la formation technique, l'accent devrait être mis sur l'autre volet, celui des rapports humains et de la réponse à apporter à la misère et à la souffrance.

L'action éducative et thérapeutique consiste à exploiter les énergies libérées par l'expression des besoins, à la canaliser, l'orienter, à concilier les contraires grâce à ces réorientations.

La réinsertion doit s'entendre comme une tentative d'aide aux jeunes en difficulté en vue de surmonter leur malaise, rétablir une communication avec les autres, les réconcilier avec eux-mêmes et avec autrui.

C - Elucidation des situations éducatives :

La solidité de l'éducateur, sa cohérence, sa maîtrise de lui-même, sont indispensables.

Un des moyens pour acquérir cette qualité fondamentale de l'éducateur est l'élucidation des situations et relations éducatives ; et un des domaines où doit se faire la lumière est précisément celui des besoins sociaux. Bien sûr, cette élucidation ne suffit pas. Au moins peut-elle faire voir à chaque adulte concerné ce qui, dans les attitudes et les comportements en institution, procède malheureusement d'une fâcheuse tendance à se défendre contre ses propres contradictions plutôt qu'à aider l'enfant à surmonter les siennes.

Pour l'adulte éducateur, réconcilier ses besoins individuels avec ceux de la société et avec ceux de l'enfant c'est par exemple, voir, puis maîtriser sa tendance à se défendre par l'agression, et lui préférer les besoins (à la fois individuels et sociaux) d'intégration à l'ordre social, ou de complémentarité, etc...

C'est aussi - autre exemple - résister aux pulsions de régression réveillées par le comportement de l'enfant, au profit d'une attitude de progrès.

C'est encore - problème fréquent - chercher et trouver son originalité personnelle et son identité professionnelle dans des actions de création - et même de "procréation", tant il est vrai qu'il s'agit ici de la face positive d'un besoin fondamental d'origine sexuelle - dans l'intervention, la production, plutôt que nourrir ce besoin fondamental d'individuation dans le repli du narcissisme et de l'égoïsme. C'est vrai pour l'individu, seul avec l'enfant ; c'est vrai aussi pour le groupe des adultes. La fameuse "équipe" éducative fera mieux de laisser "sa marque" en organisant, en intégrant, en construisant, au lieu de se contenter de crier au secours pour appeler le père protecteur (que ce soit sous la forme soumise d'une quête permanente de l'approbation, ou sous la forme violente de l'insurrection et de la contestation systématiques).

Cependant, si les discussions des personnels des institutions vont bien dans le sens de l'élucidation souhaitée, la remise en question, du fait de sa difficulté, tourne à une concertation narcissique qui escamote complètement les problèmes de l'enfant.

L'élucidation des situations éducatives est liée à la supervision. Le regard extérieur qui participe aux réunions des équipes éducatives doit permettre l'expression. C'est lui qui doit aider à parler, et le regard neutre peut aboutir à la fois à une meilleure objectivation des problèmes et à une dédramatisation des situations. Pouvoir exprimer les problèmes est déjà une marche vers l'élucidation.

Autre élément important : le superviseur doit toujours se placer hors hiérarchie pour permettre l'éclaircissement et l'élucidation des situations conflictuelles. Cependant, ce n'est pas un expert extérieur à l'institution qui peut mener à bien cette élucidation.

Le regard extérieur a un rôle essentiel, il est le révélateur, le catalyseur, mais ce sont les gens mêmes de l'institution qui doivent voir les choses, et la déviation se produit par un refus de sa propre vision. La personne extérieure ne peut pas se substituer aux gens directement intéressés à la question. Le problème ne peut se résoudre que par les adultes de l'institution eux-mêmes.

Le contrôleur peut-il être le superviseur ? Le contrôleur et le superviseur ne sont pas une seule et même personne.

Ils n'ont pas les mêmes fonctions du fait que le contrôleur, lui, est amené à juger. Le superviseur ou le regard extérieur doit, par tous les moyens possibles, faire prendre conscience aux gens de ce qui se passe. Ceci est impossible quand on est en même temps contrôleur, car même si l'on se borne à faire un constat, on est toujours entendu comme juge.

Mais la détermination de l'évaluation ne devrait-elle pas faire appel aux intéressés eux-mêmes ? Ne serait-il pas possible d'évaluer à partir de ceux qui se sont trouvés dans la même situation ?

Une étude serait actuellement en cours pour connaître le vécu d'un certain nombre d'adolescentes qui viennent de sortir de centre de rééducation.

Cette enquête étudie les deux volets : le vécu de leur rééducation par les adolescentes elles-mêmes, et le regard des éducateurs sur leur rééducation.

D - Remarques sur les modalités du travail éducatif :

Il y a d'abord un problème de conception générale de prise en charge. Une conception unitaire ne devrait-elle pas faire place à la multiplicité actuelle des intervenants qui, en dehors de son coût élevé, discrédite le travail des

éducateurs, et place la famille dans une situation difficile ? Il faut en tout cas connaître les intervenants et hiérarchiser leurs actions.

A un niveau plus concret, se pose la question de l'équipe de travail. Si la conception pluridisciplinaire, basée sur une idée de solidarité, est bonne au départ, elle aboutit à une dilution des responsabilités. Les parents n'ont plus d'interlocuteurs. Cette notion d'équipe doit être conservée pour l'analyse, mais elle est inefficace au niveau de l'intervention. Les parents ont besoin d'un interlocuteur nommé désigné.

Au niveau individuel, la qualité d'âme primera toujours sur la valeur technique dans la relation d'aide. L'engagement personnel des éducateurs manque et il faut le recréer.

ooo 0 ooo

C H A P I T R E I I I

L'ACTION SOCIALE GLOBALE

L'action sociale globale implique les décisions collectives et les moyens permettant d'agir sur un milieu pris globalement : par exemple, soit au niveau des structures (équipements sociaux en particulier), soit à celui des intervenants, soit encore à celui des revenus, etc...

L'action sociale globale se distingue donc nettement de l'aide médico-sociale. Bien entendu, les deux niveaux ne sont pas indépendants. L'action globale peut avoir un effet préventif qui rendra certaines formes de l'aide médico-sociale caduques. L'étude des modalités de mise en place de l'action globale est donc particulièrement importante.

Différentes méthodologies peuvent être appliquées. On peut les classer, en première analyse, en deux groupes. D'une part, celles qui se réfèrent à une analyse sociologique du milieu, généralement sous un angle statistique. D'autre part, celles qui, sans exclure ce premier apport, complètent la méthodologie précédente par une participation des populations intéressées aux décisions consécutives à l'analyse sociologique.

I - ANALYSES SOCIOLOGIQUES DES BESOINS DU MILIEU

Les analyses sociologiques consistent à donner une description globale et aussi exhaustive que possible des caractéristiques d'une population donnée, de ses besoins et de ses problèmes essentiels. Deux types d'analyse peuvent être élaborés. Le premier type est fondé sur la notion de pathologie, le deuxième sur celle du mode de vie.

A - Analyse partant de la notion de pathologie :

On entendra pathologie dans un sens plus large que celui de la pathologie médicale, c'est-à-dire dans l'acception de "pathologie sociale". Il s'agit d'analyser les données de l'environnement qui sont considérées comme posant problème ou encore comme constituant un problème social. Bien entendu, la notion de "problème social" est axiologique. Faire l'inventaire des problèmes sociaux d'une communauté, c'est porter un jugement de valeur sur cette communauté.

Nous considérerons trois exemples de ce type de démarche :

1. Indicateurs sociaux d'action sociale (24) :

Il s'agit donc de présenter des données chiffrées sur les domaines intéressant l'action sociale, autrement dit de donner une description

et une mesure de l'ampleur des problèmes sociaux dont a à connaître l'action sociale. Et ceci au niveau d'une unité géographique locale ; en particulier, le département.

En ce qui concerne la méthodologie, il importe de procéder en trois étapes :

- définir la réalité à décrire ;
- déterminer des indicateurs pertinents de cette réalité ;
- collecter les données statistiques correspondant à ces indicateurs.

Par exemple, cette réalité pourra être l'ampleur des flux migratoires de travailleurs étrangers. Des indicateurs ou descripteurs pertinents de cette réalité pourront être le flux annuel et le stock de ces travailleurs distingués par nationalité, par sexe et par tranche d'âge. Enfin, la troisième étape sera la collecte des données chiffrées correspondantes.

. La réalité à décrire : situation sociale, problème social :

On se propose donc de fournir au planificateur, au praticien, ou en général à tout spécialiste de l'action sociale un outil statistique lui fournissant une mesure des phénomènes qui l'intéressent. Mais quels sont les phénomènes qui l'intéressent ? Vraisemblablement tout ce que l'on recouvre sous la notion de "problème social". Cependant cette notion n'est pas directement opérationnelle. Il y a sans doute autant de définitions des problèmes sociaux que de spécialistes. L'analyse du champ social varie d'une personne à l'autre, de même que la détermination des variables nodales sur lesquelles doivent converger les efforts.

Néanmoins, on propose ci-dessous une liste de problèmes sociaux - ou plus exactement de préoccupations sociales - pour laquelle on pense qu'il existe un consensus minimal. Cette liste est sans doute incomplète et discutable, mais présentée en tant que première approche. Elle a été obtenue assez empiriquement, en s'inspirant des actions menées dans le cadre de l'action sociale et en tentant de remonter aux "problèmes sociaux" que l'on traite par le moyen de ces actions.

Une telle liste devra être étoffée voire remaniée en tenant compte des critiques et suggestions des spécialistes qui pourront soit faire émerger des préoccupations nouvelles, soit exprimer des optiques différentes dans l'approche des problèmes traités.

Il est vraisemblable que le plus grand obstacle à l'obtention d'un consensus tient à la diversité des problématiques d'action sociale et de celles des modèles de changement social adoptés par les différents spécialistes.

Dans le tableau ci-après, la liste proposée figure dans la première colonne, la deuxième colonne donnant les indicateurs dont il sera question dans le paragraphe suivant.

<u>PROBLEMES A TRAITER</u>	<u>INDICATEURS PROPOSES</u>
<u>ENFANCE</u> - Garde des enfants de 0 à 3 ans - Loisirs et vacances - Inadaptation scolaire	- Nombre d'enfants de 0 à 3 ans (dont les parents travaillent). - Enfants de 3 à 16 ans des familles à revenus modestes - Enfants ayant un retard scolaire de 2 ans et plus. Enfants suivant un enseignement spécialisé.
<u>ADOLESCENCE</u> - Entrée dans la vie professionnelle - Foyers de jeunes travailleurs et aide à la mobilité géographique - Inadaptations juvéniles diverses (délinquance, fugue, drogue, prostitution, etc.)	- Nombre de jeunes sortant des systèmes de formation sans diplôme. - Flux annuel des jeunes travailleurs de 16 à 25 ans vivant hors de leur famille. - Mesures judiciaires prises au titre de la délinquance et de l'enfance en danger.
<u>PERSONNES AGEES</u> - Aide aux personnes âgées, lutte contre l'isolement	- Nombre de personnes vivant seules, âgées de : - plus de 65 ans - plus de 75 ans.
<u>TRAVAILLEURS ETRANGERS</u> - Action sociale en faveur des immigrants (accueil, alphabétisation..)	- Flux et stock d'étrangers par nationalité, par âge et par sexe.
<u>ADULTES INADAPTES</u> - Réinsertion socio-professionnelle des inadaptés adultes	- Nombre de personnes de 20 ans et plus : . en chômage, . victimes d'accidents de travail, . alcooliques, . sortant d'établissements de cure hospitaliers ou pénitentiaires, . se livrant à la prostitution.
<u>FAMILLES EN DIFFICULTE</u> - Familles en difficulté ou socialement handicapées	- Revenu modeste. - Formation primaire du chef de ménage. - Familles nombreuses de catégories socio-professionnelles modestes. - Logement défectueux. - Familles en situation de mobilité.
<u>PARENTS SEULS AVEC ENFANTS A CHARGE</u>	- Naissances illégitimes. - Nombre de mères célibataires. - Nombre de parents veufs ou divorcés avec enfants à charge : . femmes - . hommes.
<u>HANDICAPES</u> - Action en faveur des handicapés	- Nombre d'handicapés mentaux, moteurs ou sensoriels.

. Recherche d'indicateurs pertinents et collecte des données :

On a trouvé dans la deuxième colonne du tableau précédent un ensemble d'indicateurs correspondant à la liste des problèmes et préoccupations concernant l'action sociale. Certains de ces indicateurs s'imposent plus ou moins clairement. Seules de légères modifications pourront leur être apportées.

Dans d'autres cas, les indicateurs ne sont pas aussi faciles à déterminer. Ce sera par exemple le cas pour ceux correspondant à la garde des enfants de 0 à 3 ans, et ceux correspondant aux familles socialement handicapées.

Le nombre des enfants de 0 à 3 ans donne déjà une délimitation de l'ampleur maximale du besoin de garde des enfants. Mais c'est une description trop grossière du problème. Parmi tous ces enfants comment déterminer ceux qui relèvent d'un problème de garde. Suffit-il de déterminer le besoin de garde en fonction seulement du travail de la mère ?

Les familles en difficulté ou socialement handicapées. Il n'est pas question ici seulement des familles effectivement prises en charge par les services sociaux, mais de toutes celles qui sont dans une situation potentielle d'inadaptation. Il n'est pas possible de définir de telles situations potentielles sans faire intervenir un schéma d'analyse causale de l'inadaptation. Un tel schéma ne sera pas dépourvu d'un certain caractère arbitraire.

Après la recherche d'indicateurs pertinents intervient le stade de collecte des données statistiques correspondantes. Il est évidemment rare de pouvoir trouver des informations statistiques correspondant exactement aux indicateurs définis précédemment. Le plus souvent, il faudra effectuer des estimations très approximatives des données recherchées.

On trouvera, en annexe (p IV), les fiches de synthèse fournissant les données chiffrées ainsi que des renseignements succincts sur l'origine des sources utilisées.

. Commentaires sur les données chiffrées figurant dans les fiches de synthèse :

Pour illustrer la démarche, on a recherché les données chiffrées pour un département (ici arbitrairement choisi un département de l'Ile-de-France). Les données présentées correspondent à des calculs réalisés il y a environ trois années. On ne s'étonnera donc pas que certaines informations ne soient pas les plus récentes.

On trouvera indiquée ci-dessous la méthode d'élaboration des données pour les deux premières rubriques d'indicateurs : enfance et adolescence.

- Enfance :

. Nombre d'enfants de 0 à 3 ans :

Ce chiffre est estimé à partir du nombre des naissances de la dernière année connue (on pourrait aussi utiliser les trois dernières années connues) multiplié par 3. Ce nombre ne tient pas compte de la mortalité infantile, mais a l'avantage d'être plus actualisé que des données de recensement.

. Nombre d'enfants de 3 à 16 ans de familles à revenus modestes :

On prend le nombre d'enfants de 0 à 16 ans (recensement 1968) des familles des catégories socio-professionnelles suivantes :

- salariés agricoles,
- employés,
- ouvriers (sauf contremaîtres et ouvriers qualifiés),
- personnel de service.

On applique à ce nombre le coefficient 13/16 pour exclure la part des enfants de 0 à 3 ans.

- Retards scolaires :

On dispose pour l'ensemble de la scolarité de la répartition par âge aux différents niveaux de la scolarité. Les retards scolaires sont calculés en termes d'écart par rapport à l'âge le plus fréquent du niveau correspondant (mode de la distribution). On distingue les retards de 2 ans et ceux de 3 ans et plus. On distingue aussi l'enseignement primaire et l'enseignement secondaire. Pour ce dernier, il ne paraît pas utile de s'intéresser aux niveaux supérieurs à la 3ème.

- Adolescence :

. Jeunes sortant des systèmes de formation sans diplômes

Pour estimer le nombre de ces jeunes, on s'est inspiré de deux sources :

1) On s'est inspiré de la méthode d'estimation du Secrétariat Général à la Formation Professionnelle pour la France entière (Cf. Journal Officiel du 9 mai 1974 - p. 843). Cette méthode comprend trois temps. Pour la France entière :

- nombre de jeunes sortant du système scolaire..... 730.000
- nombre de ceux n'ayant aucune formation..... 345.000
- nombre définitif compte-tenu des autres filières. 100.000

Il est possible d'obtenir les équivalents de 730.000 et 345.000 pour le département considéré. L'équivalent de 100.000 sera obtenu en appliquant à l'équivalent de 345.000 le coefficient national soit :

$$\frac{100.000}{345.000} = 1/3,45 - \text{On trouve } 10.400 \times \frac{1}{34,5} = 3.060.$$

Cette méthode de calcul pourra encore être améliorée à moyen terme.

Les chiffres départementaux sont obtenus à partir des données du Ministère de l'Education Nationale auxquelles il faut faire subir divers traitements. Le chiffre final obtenu est donc très approximatif.

2) On pourra le recouper à partir des renseignements du recensement qui donne le nombre de jeunes de 15 à 24 ans n'ayant aucune formation. En divisant par 10 on obtient le chiffre moyen correspondant à une année d'âge.

2. Découpage administratif d'une agglomération (25) :

La présente démarche vise également à décrire la situation sociale d'une zone géographique, mais ici dans un but opérationnel précis : redéfinir un découpage administratif, en circonscriptions d'action sanitaire et sociale, d'une agglomération urbaine.

L'hypothèse de départ, sur laquelle repose l'étude, reconnaît à un terrain une "consistance" particulière, une nature propre. Ensuite, la notion de "situation" a été retenue, comme correspondant à la concentration de besoins identiques sur un terrain. Notion qui procède du constat que les "clientèles" présentent souvent les mêmes caractéristiques, dont l'accumulation crée la situation de besoins.

L'accord étant fait sur le concept, se pose le problème du repérage. Le concept de "situation de besoin" est masqué par la diversification des populations. Il s'agit donc de trouver la "dominante" et d'établir la concordance entre les différentes variantes.

Il est possible d'aboutir à une "lecture" de la vie urbaine à partir des populations "cibles", de clientèles présentes ou futures de l'action sociale. Pour ce faire, une moyenne (par exemple, le pourcentage de personnes âgées) est calculée pour l'ensemble de la ville, à partir de laquelle s'établissent les écarts par circonscription, significatifs de la situation de besoins. Ainsi obtient-on une description des situations de besoins - leur nature, leur localisation - déterminant l'organisation du travail social à promouvoir.

L'analyse des clientèles actuelles sur la base de caractéristiques socio-démographiques montre qu'elles sont en discordance pour certaines d'entre elles avec le reste de la population.

Les analyses de clientèles ont mis en relief l'impact de sept "caractéristiques collectives" qui, en se mariant avec plus ou moins de force selon les zones, entraînent l'existence des problèmes sociaux. Celles-ci sont, par ordre d'importance :

- Le non-travail féminin...
- qui connote souvent avec un nombre d'enfants important
- et avec la sous-qualification du conjoint.
- Les trois caractéristiques précédentes ont un caractère plus grave dans les familles étrangères,
- se trouvent concentrées dès qu'il y a un habitat dit social,
- et de manière insurmontable dès que le chef de ménage est inactif (chômeur, handicapé, malade),
- par contre elles sont manifestement bien saisies par le travail social lorsque les familles présentant plusieurs de ces caractéristiques ont des enfants de 0 à 3 ans.

Ces variables ont ensuite été utilisées pour la construction de cartes de l'agglomération concernée. L'intérêt premier de ces cartes fut de manifester d'une manière indiscutable une certaine typologie des quartiers en prouvant où et comment un certain nombre de situations se mariaient au point de caractériser indiscutablement des zones entières : zones où se retrouvaient immeubles vétustes, personnes âgées, travailleurs migrants ; zones où se retrouvaient habitat collectif, ménages ouvriers, enfants ou adolescents ; zones où se retrouvaient habitat individuel, ménages de cadres, travail des femmes, etc...

Le constat que le relief donné par les premières cartes donnait sensiblement la même géographie de "quartiers" déduite de l'analyse des clientèles, a créé la surprise auprès de professionnels convaincus d'avance d'avoir affaire à une multitude de cas, tout aussi spécifiques les uns que les autres, ... tous aussi convaincus de donner réponse, avec des techniques parfois hautement spécialisées, à des besoins uniques en leur genre - que l'on projette sur 100.000 habitants les caractéristiques socio-démographiques des dits cas, ou que l'on se réfère uniquement aux classifications de type I.N.S.E.E. (sans tenir compte des clientèles sociales), l'on se retrouve en face des mêmes localisations de groupes humains à caractéristiques collectives semblables. Ce constat - imprévu dès le départ pour les habitants de l'agglomération, mais cent fois vérifié par le sociologue - a amené l'envie de donner comme mission première à la "circonscription" d'affronter, par collaboration de techniques, la prise en compte des dites situations collectives.

On aboutit donc finalement à 26 flots à caractéristiques identiques. Il a ensuite fallu prendre en compte les nécessités pratiques, en l'occurrence l'obligation de respecter un nombre d'environ 40.000 habitants par circonscription afin d'éviter la multiplication des postes de travailleurs sociaux. Aussi les 26 zones ont-elles été regroupées en 8.

Ces différentes considérations posent un certain nombre de questions, et notamment :

a) Cette recherche a le mérite de déboucher sur le repérage d'indicateurs sociaux, et une classification de zones géographiques à partir de variables socio-démographiques. Les résultats de la recherche font apparaître que ces variables sont pertinentes. Cependant, n'existe-t-il pas d'autres variables au moins aussi pertinentes. Bien entendu les variables utilisées avaient l'avantage d'être immédiatement disponibles. Il aurait été néanmoins intéressant de se référer à des analyses plus qualitatives que nous suggère la sociologie urbaine : phénomènes de migrations, par exemple.

b) Les concepts dégagés, et la méthodologie utilisée sont-ils applicables sur d'autres agglomérations ? Et quels ont été les prolongements de cette recherche ? Des études identiques ont déjà été réalisées sur 140 villes, en respectant toujours le principe de la collecte des données par les travailleurs sociaux locaux.

Cependant, ces études, menées en d'autres villes, permettent d'affirmer qu'il n'y a jamais deux situations urbaines semblables, deux clientèles potentielles identiques, que la variété fait loi... et que, par suite, il serait dangereux de donner matière à des généralisations hâtives ou de donner envie à d'autres, au vu de résultats très clairs, de faire l'économie de la connaissance ardue de leur propre aire de responsabilité.

c) Le passage à une définition de l'action entre la description de la population, et le repérage des situations de besoins d'une part ; et la définition des modes d'intervention collectifs d'autre part, n'est pas explicite. En fait, la détermination des types d'actions à promouvoir a été faite, mais n'est pas développée ici.

3. Besoins de santé d'une population (26) :

Un dernier type d'analyse peut être signalé bien que portant sur les aspects sanitaires et non sociaux des besoins d'une population. Cependant, la démarche utilisée est intéressante dans la mesure où elle tente d'atteindre des critères indicatifs de l'importance des besoins de santé.

L'étude concernée ici a cherché à recenser toutes les affections supportées par une population d'une zone géographique donnée, et a étudié les répercussions des problèmes de santé sur cette population en termes de gravité vitale, mais également de conséquences sur les conditions de vie, les activités scolaires ou professionnelles, les diminutions d'activités diverses. On citera notamment : les gênes fonctionnelles (vue, audition, motricité, sommeil, équilibre mental, etc...), les perturbations des relations familiales ou sociales, les cessations d'activités scolaires ou professionnelles, les diminutions d'activités et plus particulièrement ménagères (réduction de ces activités ou difficultés à les accomplir, besoins d'aide..).

L'étude a consisté quant à l'analyse qui nous intéresse ici, en une enquête auprès de la population d'un arrondissement de l'Aisne. 1.500 familles ont été touchées par l'enquête, pour moitié dans une commune urbaine, pour moitié dans six communes rurales.

L'essai de synthèse (explicité page 660) se suffit à lui-même pour expliciter les principaux résultats de cette phase de la recherche.

"En essayant de faire la synthèse des résultats obtenus pour l'ensemble de la population, nous constatons :

- que certaines affections possèdent tous les caractères de gravité : nombre élevé, taux important de risques de décès, perturbations notables pour les intéressés - quel que soit leur âge - répercussions sur la collectivité. C'est essentiellement le cas des affections respiratoires, puis des affections digestives et des accidents ;

- que d'autres catégories de problèmes de santé présentent la plupart de ces caractéristiques à quelques exceptions près :

- . pour les affections cardio-vasculaires et pour les affections mentales, faible taux d'arrêts scolaires par exemple ;

- . pour les affections ostéo-articulaires, faible gravité vitale, mais incidences fonctionnelles et dans la collectivité, importantes ;

- . pour les affections dentaires, conséquences sociales réduites, du moins directement, gravité vitale négligeable, mais diminutions fonctionnelles très nombreuses et sérieuses.

Les catégories que nous venons de mentionner sont celles qui se dégagent nettement de l'enquête. En général, elles ne constituent pas le centre des préoccupations de la Santé Publique à quelques exceptions près. Cependant, elles bénéficieraient du développement de mesures de prévention, à court terme ou à long terme. Certaines de ces mesures sont évidentes, d'autres mériteraient des recherches plus approfondies.

L'accent mis sur ces problèmes ne signifie pas qu'ils doivent représenter les uniques sujets de préoccupation de la santé publique. Comme on l'a déjà dit, il convient de tenir compte, en particulier, des affections à taux de mortalité élevé, surtout si elles frappent la population de tous âges, et qui ont d'autant moins de chances de se retrouver dans notre échantillon que la létalité en est plus importante (c'est notamment le cas du cancer) et que l'évolution en est plus rapide (accidents)."

B - Analyses menées à partir de la notion de vie sociale :

Des analyses beaucoup plus ambitieuses cherchant à décrire les différentes composantes de la vie sociale ont pu être élaborées. Nous en citerons deux exemples.

1. Les modes de vie des familles (27) :

L'objectif de l'étude consistait dans le cadre d'une Caisse d'Allocations Familiales à mieux connaître les besoins des familles pour y apporter des réponses plus adaptées quant à leur nature (quoi faire) et aux moyens mis en oeuvre (comment faire). La responsable de la recherche estimait qu'il n'était guère possible d'appréhender directement ces besoins des familles. Il fut finalement admis que l'on passerait par l'examen des conditions de vie des familles et, le cas échéant, de leurs aspirations (c'est-à-dire en définitive le mode de vie des familles) pour se donner les moyens de connaître ces besoins.

Encore fallait-il sur ce vaste sujet trouver des "portes d'entrée". C'est ainsi qu'a été retenue la suggestion de passer en revue les fonctions remplies par les familles dans les diverses catégories socio-professionnelles (regroupées en classes sociales). Il était logique d'imaginer que les besoins que l'on cherche à déceler se trouvent liés à ces fonctions, à la façon dont elles se nouent, se hiérarchisent. On est conduit, dès lors, si on s'intéresse à la famille, à considérer que la signification des besoins qui lui sont propres renvoie à la signification de la famille elle-même et plus précisément aux fonctions qu'elle tient dans une société donnée.

La problématique de la recherche devait donc lier de la manière la plus nette les deux concepts de besoin et de fonction et poser d'emblée que seule une étude des fonctions telles qu'elles sont assumées par les familles peut conduire à la mise en évidence des besoins que celles-ci ressentent. L'objet de l'étude devenait donc : l'examen des modes de vie des familles au travers des principales fonctions remplies par elles.

Pour parvenir à une vue aussi complète que possible de la situation, il a été décidé de faire porter l'enquête par questionnaire sur toutes les catégories de familles. Certains aspects jugés importants des fonctions des familles ont été retenus en priorité : protection matérielle (logement), fonction économique - revenus (consommation, tâches ménagères), éducation (scolarisation, socialisation des enfants), reproduction (contraception) et vie sociale (rapports de la famille avec l'environnement, loisirs).

Une analyse de la situation était faite par catégorie socio-professionnelle. Cinq grandes catégories ont été retenues : agriculteurs exploitants, artisans-commerçants, classes moyennes (cadres moyens et supérieurs), employés contremaîtres et ouvriers qualifiés, ouvriers spécialisés et manoeuvres. Sur chacun des sujets une étude particulière a donc été faite pour chacune des cinq catégories.

L'enquête a été menée auprès de 400 familles composant un échantillon représentatif des situations familiales locales. 150 questions portaient sur les modes de vie et les aspirations, au-delà de la notion de "besoins".

"Les résultats obtenus par l'enquête ont montré que la profession du chef de famille et, d'une façon plus générale la classe sociale à laquelle appartient une famille, est un élément caractéristique fondamental. C'est en distinguant les diverses catégories socio-professionnelles qu'il a été possible de faire apparaître de grandes différences selon les classes sociales et donc de saisir la réalité de façon beaucoup plus claire, qu'en s'en tenant aux pourcentages globaux.

Les familles sont diverses de même que sont très variables les façons dont elles assurent leurs fonctions. A l'intérieur d'une même classe sociale, bien entendu, existent quand même des différences. C'est ce qu'ont montré les typologies, c'est-à-dire les partitions en groupes homogènes par rapport à l'un des cinq thèmes ou fonctions ; ces différences n'ont jamais contredit l'approche par C.S.P. car dans chaque groupe, le plus souvent, domine une classe sociale ; il est très rare que l'une d'elle se répartisse également, c'est-à-dire "au hasard" dans tous les groupes. C'est une confirmation de plus du fait que la distinction des C.S.P. est importante pour comprendre les pratiques et les aspirations des familles. Quand une même classe se répartit dans différents groupes, c'est le plus souvent, l'âge, le nombre d'enfants, le niveau d'étude qui diffèrent. Les deux derniers facteurs, on l'a vu, sont eux-mêmes liés à la C.S.P. ; l'âge ne l'est pas et c'est là une donnée importante, en particulier pour les cadres moyens et supérieurs.

Pour résumer les observations faites et reconstituer au travers des cinq thèmes étudiés le mode de vie des familles de chaque classe sociale, il a paru intéressant de retenir dans la masse des informations recueillies quelques-unes des principales tendances apparues", en termes de besoins prioritaires.

- Les besoins prioritaires :

a) Les ouvriers spécialisés et manoeuvres :

De la prédominance de la fonction économique de consommation et de prestation de services (tâches ménagères), découle une série de constatations.

Les besoins prioritaires sont logiquement liés à cette fonction besoin d'une amélioration du niveau de vie et donc des salaires, revenus, prestations financières ; besoin d'aide matérielle pour le logement, et les

tâches ménagères. C'est à ce niveau, dans ce domaine essentiellement quantitatif, que les besoins sont les plus importants et les plus nets.

Il existe bien d'autres difficultés liées aux quatre autres fonctions étudiées ; elles ne semblent pas vécues comme étant prioritaires ; qu'il s'agisse de la reproduction, de la scolarisation des enfants par exemple, l'on peut estimer qu'il y a là matière à intervention. Mais le comportement, les attitudes des familles dans ces domaines sont marqués par la préoccupation dominante que constituent les difficultés matérielles et financières. C'est donc en agissant directement ou indirectement à ce niveau que l'on répondra de la façon la plus appropriée aux attentes de ces familles.

b) Les cadres moyens et supérieurs :

C'est la dimension socio-affective, c'est-à-dire les préoccupations à caractère éducatif et affectif qui paraissent colorer, imprégner l'ensemble des fonctions des familles de ce groupe social. La reproduction, la fonction économique, le logement, la scolarisation des enfants, la vie sociale sont en effet marqués par les thèmes de l'intimité, de la responsabilité, de l'affectivité. C'est donc essentiellement un besoin d'aide socio-éducative qui se fait jour ; l'on peut imaginer à cet égard plusieurs pistes : conseils de parents, école de parents, aide psychologique, services d'animation pour les jeunes, services compétents en matière d'orientation scolaire ou d'aide à la scolarisation ; c'est cette catégorie également qui attache le plus de prix aux loisirs familiaux.

Le logement en tant que moyen de protection matérielle ne pose pas de problèmes majeurs dans ce groupe : c'est plus son aménagement intérieur pour répondre aux besoins de rencontres qui en poserait. Mais nous constatons aussi que la tendance au repli, caractéristique de cette classe, est l'une des sources des difficultés rencontrées.

c) Les ouvriers qualifiés, contremaîtres et employés :

Les besoins de cette catégorie correspondent à ceux des deux précédentes et plus précisément à ceux des "O.S. manoeuvres" pour ce qui touche aux revenus et aux enfants par exemple. Une politique sociale axée sur les besoins prioritaires des "O.S. manoeuvres" concernera donc nécessairement cette catégorie sociale au moins de façon partielle.

Mais l'examen de la situation des "employés O.O. contremaîtres" a montré aussi l'importance de la vie sociale ; il y a là un indice intéressant ; il n'est pas apparu aussi clairement chez les "O.S. manoeuvres" (avant tout préoccupés par des difficultés financières), ni chez les cadres (soucieux du climat familial, de leurs responsabilités par rapport aux enfants) ; mais il est probable que cette polarisation sur les difficultés internes (financières dans un cas, affectives dans l'autre) dissimule un besoin en matière de vie sociale. C'est presque évident pour les cadres dont les familles ont une nette tendance au repli ; l'on peut imaginer sans trop s'aventurer que toute possibilité d'ouverture du groupe familial sur l'extérieur atténuerait les difficultés qui surgissent du fait même de ce repli. C'est probablement plus complexe pour les familles d'"O.S. manoeuvres" : la vie sociale se traduirait davantage par une solidarité matérielle au niveau du

quartier ou de la ville. Des formules peuvent donc être imaginées en ce sens. Suffisamment souples et ouvertes elles répondraient logiquement aux besoins de ces trois classes sociales, de loin les plus importantes numériquement. Rappelons enfin que le souhait d'un développement de la vie associative a été formulé par les artisans-commerçants.

Ces quelques pistes méritent d'être approfondies et précisées aussi pour les deux autres catégories étudiées : les artisans-commerçants et les agriculteurs."

Les retombées opérationnelles de la recherche ont été relativement modestes. Les apports de la recherche n'ont pas contribué à modifier fondamentalement la perception initiale que les "demandeurs" avaient des besoins des familles. Les résultats obtenus ont simplement permis de vérifier et d'affirmer les connaissances empiriques en ce domaine ; d'approfondir les effets des actions menées, voire de dégager des types d'actions complémentaires à entreprendre.

Les thèmes ayant fait l'objet de décisions ou de concertation sont les suivants :

- l'action sociale générale :
 - . aide à la vie associative,
 - . les équipements sociaux.
- l'économie familiale :
 - . l'aide ménagère : éducation et aide matérielle aux tâches,
 - . loisirs familiaux et vacances,
 - . aides financières.

Cependant, il s'est généralement révélé difficile de passer de l'analyse de la réalité à la détermination des besoins. Les chercheurs soulignent la difficulté suivante : le passage représente celui du technique au politique et ne relève pas du chercheur.

"Il n'appartient pas à des chercheurs de se substituer aux décideurs et donc de définir les moyens à mettre en oeuvre pour modifier une réalité sociale qu'ils ont été amenés à étudier et à décrire." "La définition d'une politique précise et de moyens appropriés appartient aux décideurs et à toutes les personnes concernées par leur mise en oeuvre."

"Le point sur lequel se sont polarisés les échanges lors de la présentation générale des résultats de l'enquête est celui du passage de la réalité présentée à la détermination des besoins. L'analyse de la réalité n'a pas en elle-même suscité de discussions. C'est sur cette nécessité de transcrire les résultats de l'enquête en termes de besoins qu'apparaît une difficulté.

D'un commun accord, les enquêtées n'ont pas été interrogées directement sur leurs "besoins", mais sur leurs comportements, leurs difficultés, leurs aspirations. La raison en est que, dans le cas contraire, il aurait fallu établir a priori une liste de besoins dont on aurait supposé qu'ils existaient, et demander aux mères de famille si elles "avaient besoin" de tel ou tel équipement, service ou prestation. Cette procédure a été rejetée parce qu'elle induisait nécessairement les réponses et enfermait les enquêtées dans l'univers des solutions déjà existantes. L'objet de la recherche n'était pas de tester la popularité, l'opportunité, le degré d'acceptation de telle ou telle prestation, mais de se donner les moyens d'adapter une politique d'action sociale à une réalité mieux connue.

Il est vrai que des besoins explicites ont été formulés et des informations précises ont été recueillies à leur propos ; mais il en est d'autres, latents, qui doivent être dégagés à partir de la confrontation des données recueillies ; mais qu'ils soient explicites ou latents, tous ne concernent pas directement une politique d'action sociale.

Un exemple permettra d'illustrer la difficulté que présente le passage de l'analyse de la réalité aux besoins. La présentation des données recueillies sur le thème de la reproduction avait fait apparaître que les préoccupations concernant la taille de la famille, l'utilisation des méthodes contraceptives étaient moins vives dans la catégorie "O.S. manoeuvres" que dans la catégorie "cadres moyens et supérieurs". Il s'agissait là d'une constatation faite sur la façon dont est vécue effectivement cette fonction, sur l'importance relative accordée par les intéressées à ces sujets dans l'une et l'autre catégorie sociale. Dans le cas des cadres, cette préoccupation, étroitement liée à celles concernant les relations parents-enfants, apparaît comme étant centrale et conditionnant en grande partie les autres fonctions. Pour les "O.S. manoeuvres", au contraire, la préoccupation centrale ne se trouve pas là, mais s'exprime à propos de la fonction économique. Certains des participants à la réunion se sont interrogés sur les conclusions à en tirer au niveau par exemple d'une politique d'information en matière de contraception ; ils ont estimé que la moindre sensibilisation de la catégorie "O.S. manoeuvres" à ces problèmes devait être compensée par une information accrue et qu'il fallait s'efforcer de faire disparaître les "tabous" et les "blocages" qui existent sur ces sujets dans la catégorie sociale "O.S. manoeuvres".

Ces propositions étaient intéressantes en ce sens qu'elles montraient comment, dès lors qu'il s'agit d'intervention, ce n'est pas la seule lecture de la réalité qui est prise en compte ; c'est aussi une certaine conception de ce qu'elle devrait être ; mais il est clair que la détermination d'un besoin fait souvent intervenir en plus des données d'une enquête, les conceptions, les projets, la vision du monde du décideur et le type de réponse que l'institution est en mesure de donner ou de susciter."

2. Une analyse de la situation sociale centrée sur les divers aspects de la vie quotidienne de la population (28) :

L'étude traitée ici - qui représente un cas extrême d'application des indicateurs sociaux dans la mesure où certaines notions dégagées constituent des jugements de valeur auxquels il serait parfois difficile de faire correspondre des mesures objectives - permet de dégager un certain nombre de résultats :

" - L'analyse comparative de la pratique des divers services sociaux a mis en évidence une approche des problèmes sociaux assez différente de l'approche verticale traditionnelle qui appréhende les problèmes en termes de groupes-cibles et débouche inévitablement sur des politiques sectorielles. Cette approche repose sur une analyse de la situation sociale centrée sur les divers aspects de la vie quotidienne de la population.

Selon cette approche horizontale, on a construit une structure hiérarchisée d'indicateurs et d'indices à partir des différents critères utilisés par les travailleurs sociaux dans leur pratique professionnelle.

- L'analyse des informations disponibles auprès des organismes médico-sociaux ainsi qu'auprès d'organismes extérieurs à l'Action Sanitaire et Sociale a permis d'établir une méthodologie de recueil et de traitement. En particulier, elle a fait apparaître trois niveaux différents en ce qui concerne les possibilités et les besoins d'information :

- . informations sur les activités des services sociaux,
- . informations sur la population à risque,
- . informations sur la population totale.

La collecte d'informations a permis d'obtenir des éléments statistiques concernant ces trois niveaux pour quelques communes (d'un département)."

. Recherche d'indicateurs :

"Le discours tenu par les travailleurs sociaux reflète le plus souvent une approche administrative des choses :

- . soit en terme de "problèmes" à traiter (maladies, alcoolisme, délinquance, insuffisance des ressources, chômage,...) ;
- . soit en terme de "groupes-cibles" (les enfants de 0 à 6 ans, les mères célibataires, les handicapés, les personnes âgées, les travailleurs émigrés,...).

Cette conception de l'Action Sanitaire et Sociale par grandes fonctions ou par groupes-cibles peut sembler très traditionnelle.

Néanmoins, à travers le discours, soit sur une description des pratiques du milieu, soit sur des explications des situations rencontrées, sont apparues des références constantes aux différents domaines de la vie quotidienne des individus et des groupes. En effet, par delà les termes tendant à décrire les problèmes sociaux par le biais du cadre administratif du système d'aide, on a pu déceler que les différentes perturbations décrites pouvaient se situer au niveau des différents aspects de la vie quotidienne.

En systématisant cette approche, on a pu définir un cadre d'analyse qui vient compléter les deux optiques précédentes et qui permet de reclasser les critères dégagés et les informations produites par les différents organismes d'Action Sociale.

Ce nouveau cadre d'analyse s'articule autour de cinq grands domaines de la vie quotidienne d'individus ou de groupes sociaux (à tous les niveaux), dans lesquels peuvent se reclasser les différents problèmes sociaux rencontrés :

- la vie de relation,
- les conditions économiques de vie,
- le cadre de vie,
- la vie de travail,
- les conditions sanitaires.

Par exemple, dans certains groupes de travail, la qualité des relations sociales existantes (ou inexistantes) entre les individus et les groupes (familles, quartiers, ethnies,...) a été fréquemment avancée par les travailleurs sociaux pour expliquer certains comportements individuels ou collectifs.

Ainsi, l'isolement d'une personne âgée, d'une femme au foyer ou d'un travailleur émigré est symptomatique d'une altération de la vie relationnelle.

Cette nouvelle optique devrait favoriser l'Action Sociale Globale, celle-ci étant alors comprise comme une intervention sur certains aspects de la vie quotidienne."

. Les indicateurs et les indices :

"Afin d'aboutir à un bilan dans chacun des domaines précités, il est nécessaire de disposer "d'indicateurs", c'est-à-dire d'instruments susceptibles de rendre compte des situations sociales et de faire apparaître la nature des problèmes qui se posent éventuellement. Ce sont des "descripteurs" qualitatifs de situations.

A cet égard, on a constaté que les travailleurs sociaux utilisent, implicitement le plus souvent, des critères assez nombreux pour discerner la nature des problèmes qu'ils rencontraient dans leur pratique quotidienne. Ces critères correspondent, en fait, à des manifestations extérieures d'inadaptation puisqu'ils ont été donnés par les travailleurs sociaux comme réponses à la question : "A quoi voit-on qu'il existe tel ou tel problème ?".

Le repérage de ces critères s'est donc trouvé lié à la description des inadaptations. Ceci est dû à la vision qu'ont les travailleurs sociaux du milieu dans lequel ils ne sont amenés à intervenir qu'en raison de l'existence de problèmes sanitaires ou sociaux.

Néanmoins, ces critères sont précieux dans la mesure où ils permettent de connaître sur quel aspect précis de la vie quotidienne on doit porter l'attention, sur quel domaine particulier on doit focaliser l'observation pour pouvoir saisir l'état et l'évolution des situations sociales.

L'ensemble de ces critères permet par conséquent d'établir une "grille" de descripteurs de situations.

Les signes extérieurs d'inadaptation décrits par les travailleurs sociaux ont donc permis de définir des indicateurs composant cette grille et de les répartir dans les cinq domaines vus plus haut (eux-mêmes éclatés en plusieurs dimensions).

Pour concrétiser tout ceci, on peut prendre un exemple d'indicateurs fournis par le domaine de la vie relationnelle :

DOMAINE	DIMENSION	INDICATEURS
Vie relationnelle	Relations familiales	stabilité } conjugale mésentente } séparation (voulue ou forcée) } parents- relations } enfants intégration } parents-adolescents conflits } séparations } couples-ascendants relations } - unicité de l'éducateur (père ou mère célibataire, divorcé, veuf)

Les indicateurs retenus ici caractérisent les relations entre parents, entre parents et enfants, entre les générations (ascendants et jeunes couples), ainsi que les possibilités des éducateurs (l'unicité de l'éducateur devant entraîner certains problèmes). N'étant là que pour caractériser la nature de ces relations, ces indicateurs peuvent être positifs ou négatifs.

Enfin, les indicateurs précédents étant purement qualitatifs, on leur a fait correspondre un certain nombre "d'indices", c'est-à-dire d'éléments quantitatifs susceptibles de mesurer l'ampleur (positive ou négative) d'une situation, l'évolution d'un problème."

. Recherche d'information quantitative :

"Les deux critères qui ont servi à orienter la recherche d'information, besoins exprimés par les groupes de travail et description de l'action sociale et de son environnement, étaient très généraux et risquaient d'aboutir au rassemblement d'une masse d'informations très hétérogènes et difficile à analyser. On a donc été amené à définir un cadre plus précis qui a servi tout à la fois à guider la recherche et à classer les informations.

Il ne pouvait donc être question de faire un recensement de l'information "tous azimuts", aussi a-t-on défini dès le début de la recherche une première typologie des informations nécessaires à la quantification des indicateurs. Cette typologie n'était pas figée et elle a évolué à mesure que s'exprimaient des besoins nouveaux dans les groupes de travail. Elle repose sur une classification de l'information selon trois niveaux distincts :

- interventions en matière d'action sociale,
- population à risques,
- description de la circonscription et (ou) du secteur.

Ces trois niveaux se trouvent en fait emboîtés les uns dans les autres puisqu'ils renvoient à trois "populations" différentes :

- le premier niveau se rapporte à la "population" touchée directement par les différentes interventions d'Action Sanitaire et Sociale ;

- le second niveau se rapporte à une "population" plus large que la précédente puisque c'est l'entourage immédiat de celle-ci (famille, milieu de travail, d'habitat,...). C'est à ce niveau que se situe la population dite "à risques", puisqu'elle connaît un certain nombre de problèmes dans des domaines particuliers ;

- le troisième niveau se rapporte à la population toute entière d'un secteur, d'une circonscription, etc...

Les informations relatives à ces trois niveaux sont donc par nature très différentes également :

- dans le premier cas, il s'agira d'informations sur les interventions d'aide médico-sociale ;

- dans le second cas, il s'agira d'informations sur les problèmes concrets rencontrés par une fraction de la population totale ;

- dans le dernier cas enfin, il s'agira d'informations générales, d'ordre socio-économique, décrivant les principales caractéristiques du secteur ou de la circonscription.

De la même manière que les trois "populations" s'imbriquent, les trois types d'informations s'articulent entre eux pour former un tout cohérent :

- les informations du second niveau se déduisent et s'apprécient en fonction des informations obtenues pour le troisième (on ne peut déterminer de "populations à risques" qu'à partir de bonnes statistiques démographiques, économiques et sociales) ;

- les informations du premier niveau ne prennent tout leur sens que comparées à celles du second niveau (la perception des problèmes uniquement en fonction des interventions des services sociaux ne serait pas "objective" si une bonne information sur les populations à risques n'était disponible).

En fait cette structure à trois niveaux se justifie notamment par des raisons pratiques :

- dans la mesure où une comparaison de données du premier et du second niveau permet de relativiser l'action des services sociaux au sein de la population à risques ;

- dans la mesure où une comparaison des données du second et du troisième niveau permet de situer l'ampleur et l'acuité des besoins de la population totale."

II - LES METHODES PARTICIPATIVES

Les méthodes participatives de définition des besoins consistent d'une part à associer les populations concernées à la définition de leurs besoins, d'autre part à impliquer ces populations dans la prise de décision consécutive à l'analyse des besoins.

(Bien entendu, les méthodes explicitées ci-dessus n'excluent pas la participation des intéressés et inversement cette participation n'est pas exclusive d'une analyse scientifique. En distinguant ces deux parties, nous avons voulu néanmoins focaliser l'attention sur deux approches distinctes, bien que complémentaires).

Après avoir décrit sommairement des applications pratiques, nous signalerons une recherche visant à théoriser ce type de processus.

1. - Des applications pratiques :

a) Analyse subjective des besoins :

Un exemple type peut être le suivant :

"L'enquête pour l'analyse des besoins comporte plusieurs aspects :

- Elle se développe à trois niveaux différents : responsables locaux des Administrations concernées, responsables des associations constituées et personnalités connues pour une conscience des problèmes de la communauté, résidents tout-venant.

- Elle utilise différentes techniques d'enquête auprès des administrateurs et responsables, fondées sur des interviews individuelles et des réunions de confrontation.

L'enquête auprès du public des résidents procède par questionnaires postaux, et interviews brefs sur un échantillon de familles. En outre, des réunions de petits groupes de voisinage tenues chez l'habitant furent animées par des bénévoles et suivies par les enquêteurs.

L'ensemble des résultats réunis en un rapport doit servir de base aux décisions des comités directeurs du projet et aux groupes techniques chargés de développer la conception.' (29)

La participation des résidents à cette phase peut être plus ou moins intense, comme c'est le cas au Québec.

Le Comité de citoyens se donne des groupes de travail pour poursuivre l'analyse des problèmes, besoins et aspirations du milieu. La source de cette consultation populaire réside dans la constatation que les problèmes sociaux ont trop souvent été définis à partir des individus et en dehors du milieu qui les vivait, alors qu'une réponse adéquate à ces problèmes exige que la population locale soit associée à leur identification et à leur solution.

On retrouvera dans ce schéma des procédures connues. Mais cette présentation ne rend pas compte de l'histoire même de cette étude qui peut éclairer sa signification. Cette étude semble exemplaire en ce sens qu'elle s'avère parfois décevante quant aux résultats attendus et, au contraire, pleine d'intérêt quant aux conséquences non prévues.

La déception est exprimée à travers la trop grande similitude entre les résultats effectifs et ceux que l'expérience et les hypothèses laissent attendre.

Dans le détail, un important décalage apparaît entre les réponses aux questions fermées et le résultat des questions ouvertes dans les questionnaires et les interviews.

C'est-à-dire que les propositions d'activités faites par les animateurs de l'enquête suscitent plus de réactions que la sollicitation d'idées nouvelles. C'est une limite connue de la méthode : les questions sur les activités souhaitées déterminent pour une large part les réponses ; celles-ci ne font guère apparaître que des choix entre des possibilités connues et font apparaître très peu de besoins nouveaux.

Une seconde limite tient à une situation d'ensemble que l'enquête enregistre sans la modifier : les gens ne ressentent de façon aiguë qu'un nombre limité de besoins. Il existe sans doute de nombreux besoins latents que seules certaines incitations peuvent révéler ; ils semblent rester inexprimés aussi longtemps que des possibilités concrètes de les satisfaire, des équipements, par exemple, n'existent pas dans l'univers connu.

Enfin, une telle enquête révèle un problème, caractéristique de telles études de besoins, et qui reste toujours difficile à surmonter. Un décalage apparaît entre les besoins qui s'expriment au niveau de l'enquête auprès du public et la représentation que s'en donnent, "de l'extérieur" en quelque sorte, les responsables dont l'implication dans le projet est plus grande et qui détiennent, en fait, l'essentiel du pouvoir de décision.

Même si des efforts systématiques sont faits dans une telle étude pour combiner les divers niveaux d'approche, il semble que les décideurs cherchent davantage à éclairer leurs décisions qu'à les faire partager. Le danger

constant, qu'il semble impossible de réduire, est que ceux qui sont chargés d'interpréter les désirs exprimés confondent ces désirs et ceux qu'ils pensent que la population devrait avoir.

Dans cet exemple, la programmation finale confirme assez largement cette hypothèse. Il est difficile d'apercevoir comment s'effectue le passage entre la formulation des besoins qui résulte de l'enquête préalable et les propositions du programme ou les propositions architecturales.

Plusieurs observateurs s'accordent à penser que ces propositions s'inspirent beaucoup plus des besoins définis par les responsables administratifs que de ceux de la population, que l'étude tente de préciser.

Ce type de démarches suscite donc deux questions d'importance : dans la mesure où les hypothèses des décideurs restent dominantes, les techniques utilisées ne favorisent-elles pas la détermination de la demande par l'offre ? Que représentent exactement les besoins ainsi saisis, et ont-ils une valeur opérationnelle pour les décisions de conception ?

En fait, l'intérêt principal que l'on accorde à cette expérience tient à ses retombées non scientifiques : l'enquête joue un rôle mobilisateur dans la population concernée. Ayant pris à cette occasion l'habitude de se réunir, de discuter le projet, les gens ont non seulement manifesté un intérêt accru pour ce projet, mais ont constitué des "comités de résidents" et un réseau de relations s'est créé entre la population et les responsables du projet avant qu'existent les premiers équipements.

L'intérêt de cette analyse des besoins se révèle donc dans son pouvoir d'animation ; elle anticipe en quelque sorte sur les objectifs du projet lui-même, et en déclenchant un processus de participation, elle contribue à l'avancement du projet moins par la connaissance qu'elle produit, que par les conditions qu'elle crée d'une utilisation active des équipements avant même qu'ils existent.

b) La participation aux décisions :

En référence à ce qui précède, on peut caractériser ces approches par le fait que la population n'est plus seulement consultée, mais impliquée dans les décisions. L'objectif n'est donc plus de développer une connaissance des besoins susceptible d'orienter ou de fonder des décisions, mais d'impliquer directement dans l'action ceux qui sont porteurs de besoins. L'hypothèse ne consiste pas à faire l'économie de la connaissance des besoins, mais plutôt à dire que les besoins ne peuvent être détectés et définis qu'à travers la prise de décisions et la participation à laquelle elle donne lieu.

Il existe entre la démarche précédente et l'approche participative une continuité et une disjonction. La continuité apparaît dans l'exemple précédent : on ne peut limiter à des perspectives cognitives un processus d'analyse qui recourt au consentement actif des analysés.

Le travail des sociologues consiste à provoquer l'expression des besoins en faisant élaborer par les groupes des propositions pour les équipements futurs, à synthétiser l'ensemble de ces propositions et à formuler les besoins qu'elles traduisent, afin de développer et de préciser l'hypothèse majeure du projet : l'intégration des équipements collectifs.

La disjonction entre étude analytique des besoins et approche participative tient précisément au fait que la première suppose une succession dans le temps entre l'analyse et la décision, alors que dans la seconde il s'agit de deux processus continus en permanente interférence.

Aussi bien lorsque l'analyse des besoins conduit à la participation c'est par une sorte d'effet, sinon circonstanciel, du moins non essentiel. La participation se trouve induite par surcroît.

Il n'existe guère en France d'expérience de participation dans l'élaboration des projets d'équipements collectifs. Certains essais se sont développés de façon concertée ou spontanée à propos de l'habitation, qu'il s'agisse de constructions neuves ou plus fréquemment de rénovation de vieux quartiers.

Les expériences de conception participative d'équipements sont au contraire beaucoup plus développées à l'étranger à partir de l'action de certains groupes sociaux, l'aménagement du cadre de vie sous le contrôle des habitants eux-mêmes. D'autres procèdent de la tendance à démocratiser les décisions technocratiques dans le contexte caractéristique de la vie publique américaine. Les formes de cette élaboration participative des projets sont multiples. Il peut s'agir par exemple de réunions de travail intensif et continu dénommées "charrettes", organisées périodiquement dans le processus d'élaboration. Elles rassemblent des concepteurs - programmeurs, urbanistes, architectes -, des responsables de services, des leaders locaux, des représentants d'association, et des citoyens volontaires intéressés par le projet. Le travail de ces groupes ne distingue pas fondamentalement l'analyse de la situation locale, la formulation des besoins et la détermination des objectifs. Elles ont surtout pour but de parvenir à des décisions sur le projet dont on soit assuré qu'elles engagent collectivement le plus grand nombre d'acteurs possible.

Mais ces "charrettes" ne sont qu'une forme parmi d'autres, qui peut précisément parfois rester formelle. D'autres formes engagent par exemple des instances élues de petites communautés, d'autres correspondent à des mouvements plus spontanés, ou sont des manifestations particulières d'actions revendicatives de groupes minoritaires ; d'autres enfin engagent de grands nombres de personnes pouvant excéder le millier, dans des forums alternant avec le travail de groupes spécialisés. L'essentiel est évidemment le processus dans lequel ces formes s'insèrent!(29)

Au niveau de l'expérience du Québec, la participation est étroitement liée à la programmation. Au départ, ce sont des groupes de citoyens qui ont décelé les besoins, fixé les priorités, les objectifs et les orientations. Les programmes ne sont qu'une mise en forme opérationnelle de ces données. Ces groupes "populaires" continuent d'agir (entraide, services,

étude, etc...) et entraînent la constitution d'autres groupes "populaires".

Le pivot de rassemblement de ces différents groupes, comme des ressources qui oeuvrent dans le quartier, est le programme. Par exemple, le programme pour "les citoyens confrontés avec des problèmes d'ordre économique" peut donner naissance à de multiples groupes sur le dépannage, le support aux mères chefs de famille, la défense des droits des assistés sociaux, la mise sur pied de différents types de coopératives, etc..., et rassemble aussi des ressources d'associations privées. Les délégués de ces groupes populaires et de ces ressources forment un "comité de programme" qui a pour mandat de coordonner leur action, d'évaluer les services et de réajuster le programme.

Les "comités de programme", à leur tour, délèguent des représentants au Comité de Coordination du centre local de service communautaire qui a pour rôle d'évaluer l'ensemble des activités, de fixer les priorités et les orientations.

Le Conseil d'Administration peut être considéré comme le "comité du programme Administration". Les représentants de la population sont de droit membres du "comité de coordination".

Un principe qui guide l'action est celui de l'auto-assistance : amener la population à prendre en charge ses problèmes.

Les Centres Locaux de Services Communautaires sont des structures très **décentralisées** visant à l'utilisation des dispositifs précédents ainsi qu'à la détection et à l'animation des ressources découvertes dans la population elle-même.

Le principal objectif des Centres Locaux de Services Communautaires (C.L.S.C.) est de promouvoir la prise en charge des intéressés par eux-mêmes. Ainsi s'organise une véritable politique de prévention, permettant à chacun de devenir agent du développement social.

Les C.L.S.C. représentent un lieu d'expérimentation, lançant des "opérations" répondant à des besoins ressentis. Ces structures permettent de renforcer les "ressources" d'une population donnée à être autonome, et d'éviter l'aggravation des situations sociales en agissant dès l'émergence des difficultés.

c) Transposabilité de ce type d'expériences en France :

Certains participants, se fondant sur la différence des vécus, ont semblé estimer que ces expériences ne sont pas transposables en France.

Ce système, basé sur la concertation, serait difficile à mettre en place en France, où règne l'Action Sociale "spécifique" : aide aux personnes handicapées, aux personnes âgées, etc... ; situation qui a pour corollaire la spécialisation des travailleurs sociaux.

Les structures canadiennes se sont établies dans une situation de sous-équipement social. En conséquence, l'Action Sociale Communautaire est venue en complément, et non pas en concurrence, de l'Action Sociale Institutionnelle. Il paraît difficile, dans le contexte français de sur-équipement, de promouvoir ce type d'action sociale sans susciter des rivalités.

Cependant, des réalisations peuvent, moyennant des aménagements, être communes.

Une action sociale au niveau d'un quartier suppose l'existence d'un centre local d'information, et une action de sensibilisation sur un problème concret concernant directement l'ensemble, ou la majeure partie, de la population.

Cependant, le modèle canadien, et notamment une structure du type C.L.S.C., exige la pré-existence de conditions liées à la mentalité, aux coutumes de la population ; et par exemple, la volonté de mettre en commun des "ressources", se sentir concerné par un problème commun et vouloir participer activement à sa résolution.

Avant de démarrer une action sociale communautaire, il est nécessaire de constituer une sorte de "Banque des ressources humaines", autrement dit savoir "qui peut, et accepte, de faire quoi".

2. - Un exemple de théorisation :

L'objet de la recherche concernée est : les besoins de la population, la manière dont ils sont connus par les pouvoirs publics via les organisations et la façon selon laquelle les pouvoirs publics y répondent.

Dans nos sociétés, un fossé se creuse entre les pouvoirs de décision et la population de sorte que les premiers ne perçoivent ni immédiatement, ni correctement, les besoins de celle-ci. Entre la base et le sommet s'interposent des organisations dites représentatives qui jouent un rôle de médiation.

Cette situation conduit les organisations à manipuler les besoins bruts, tels qu'ils sont exprimés pour les rendre négociables : première déformation. Ceci étant fait, la négociation implique elle-même des concessions plus ou moins importantes. Il s'ensuit que la décision ne satisfait que très imparfaitement ceux à qui elle s'adresse : la population elle-même.

"La chaîne est si longue entre la première action - la seule vraiment sentie à la base - et les conséquences qu'elle entraîne, que personne ne peut plus s'identifier sérieusement à l'ensemble de la lutte qu'elle suppose." (CROZIER).

Entre l'opinion publique et un pouvoir politique de plus en plus approprié par des techniciens, s'interposent des agences.

En ce sens, cette recherche vise à restaurer une communication qui semble bien de plus en plus difficile dans nos sociétés.

Pour vérifier empiriquement ce décalage, on est conduit à mener cette recherche à un triple niveau : celui de la population, celui des organisations et celui des décisions. Pour éviter que le travail, dans ces conditions, ne prenne une trop grande envergure, on a été contraint de restreindre le champ des besoins pris en considération, tout en veillant à toucher des matières suffisamment générales pour être encore significatives. Le choix s'est porté sur les besoins de la population en matière d'utilisation et d'organisation de l'espace. Ce faisant, la recherche était servie par l'actualité en Belgique.

En effet, un processus de planification de l'aménagement du territoire est en cours qui se présente comme suit :

- Dans un premier temps, des plans d'aménagement au stade de l'avant projet ont été soumis aux Administrations communales afin qu'elles puissent se situer par rapport aux propositions.

- Dans un second temps - après remaniement - les plans, cette fois au stade de projet, sont soumis à une enquête publique de trois mois auprès de la population qui a ainsi la possibilité de réagir.

En fait, ce sont surtout les organisations qui ont passé au crible de leur critique ces plans et ont déposé entre les mains des Gouverneurs de province leurs remarques.

- Dans un troisième temps, est établi le plan définitif.

L'apport de la recherche : réconcilier deux volontés en proposant de substituer à une démarche traditionnelle, qui consiste à récupérer après coup l'aspect des choses qui avait été négligé au départ, une démarche nouvelle qui consiste à faire de la confrontation entre logique du scientifique et logique du réel une exigence constitutive de la sociologie.

Concrètement, les acteurs concernés par les relations sociales analysées doivent être associés de manière étroite et systématique aux différentes phases du processus de recherche.

S'instaure alors une sorte de dialectique entre l'analyse et la pratique qui permet de réduire considérablement la part de subjectivité du chercheur.

D'une part, l'analyse est sans cesse contrôlée par la pratique, qui à tout moment, peut la remettre en question et la forcer à se réviser, en même temps que la pratique est éclairée par l'analyse, se dévoile à elle-même dans ses dimensions insoupçonnées.

D'autre part, l'analyse n'a plus la possibilité de segmenter la réalité pour rendre compte de ses divergences et de ses contradictions, mais au contraire doit la saisir comme un tout qui obéit à une cohérence au-delà des divergences et contradictions apparentes.

Pour répondre à l'objectif de substituer une démarche sociologique nouvelle à une démarche traditionnelle en vue d'une meilleure confrontation de la théorie et de la pratique, il ne suffit pas de porter son attention sur un sujet déterminé aussi pertinent soit-il, encore faut-il mettre au point les instruments concrets de l'analyse, les techniques.

Opérer une mesure d'efficacité des techniques des recherches constituée dès lors le troisième objectif de la recherche. Pour ce faire, on applique à chacun des niveaux du travail une série de procédures en vue de mettre en parallèle les résultats auxquels elles donnent lieu. En l'occurrence, on estimerait efficace la procédure qui donnerait le maximum de résultats permettant de saisir les situations de manière compréhensive et ce, en un minimum de temps et à un moindre coût.

On est ainsi amené à soumettre un questionnaire à un échantillon de personnes et à interviewer des témoins privilegiés qui ne participent pas à l'action des organisations et sont considérés par la population elle-même comme particulièrement bien informés des problèmes qui se posent à elle.

On aborde les organisations à travers les documents officiels qu'elles diffusent (fonction d'encadrement) et à travers les dossiers qu'elles élaborent. On rencontre leurs leaders. On s'efforce de prendre contact non seulement avec les groupes de pression traditionnels, mais également avec des organisations plus informelles tels que des comités de quartier, de groupements locaux de défense de l'environnement.

A ces techniques relativement courantes, on en ajoute d'autres telles que l'observation-participation, mais également ce que l'on appelle - faute de termes plus adéquats - les animations, sorte de groupe de discussion avec des échantillons réduits de population. En ce domaine, on s'inscrit dans la lignée de certaines expériences déjà faites en Belgique par ITA-GASSEL (expérimentation).

De même en ce qui concerne les "animations". Il ne s'agit pas seulement de réunir les gens pour qu'ils apportent les données de leur situation, il s'agit tout autant de restituer aux gens leur réalité, de leur faire prendre conscience de leur communauté au-delà des divergences de sexe, d'âge, de classes, etc...

En fait, c'est au niveau de ce troisième objectif que se justifie le sous-titre de cette recherche : une Science Sociale au service de la population.

L'ensemble des descriptions précédentes fournit une présentation assez analytique de différentes méthodes de prise en compte des besoins à un niveau collectif. Malheureusement, il n'a pas été possible de fournir une présentation plus intégrée de cette importante question.

ooo 0 ooo

CONCLUSION

L'ensemble du texte précédent constitue une "introduction à une problématique des besoins sociaux". Bien qu'il ne soit pas orienté vers une décision concrète et immédiate, les réflexions qu'il induit paraissent essentielles.

En effet, il n'est pas directement opérationnel en vue d'une aide à des décisions telles que : choix de répartition budgétaire, normes de personnel, évaluation de résultats pédagogiques, analyses différentielles de pratiques, etc...

Cependant, s'il ne prétend pas répondre à toutes les questions, il pourra alimenter utilement la réflexion des différents agents de l'action sociale. Son objectif est d'apporter des éléments d'orientation, aider à se poser certaines questions, éviter un certain simplisme, souligner l'aspect multi-dimensionnel des situations en relativisant les critères habituellement pris en considération. Il apparaît, en effet, que les procédures administratives d'appréhension des besoins sont généralement inappropriées. Si les questions posées dans le présent rapport ne peuvent que difficilement être prises en considération dans leur globalité lors de l'élaboration des décisions, une réflexion telle que celle du groupe, devrait mener à l'intégration de ces questions au niveau de la décision concrète. Il y a donc nécessité de réintégrer les préoccupations exprimées dans le rapport dans le processus administratif au sens le plus large.

Les personnes concernées par ce texte nous semblent donc être tant les travailleurs sociaux (personnels et responsables d'institutions, mais aussi formateurs), que les participants à la décision administrative (administrateurs, membres de Commissions départementales ou régionales, etc...)

Les types de décisions visées concernent tant l'aide médico-sociale, (niveau individuel) que l'action sociale globale (niveau communautaire). Au niveau individuel, il s'agit des décisions d'orientation ou de placement, et du projet pédagogique correspondant. Ces décisions individuelles impliquent leurs résultantes structurelles, à savoir des décisions collectives globales sur les institutions nécessaires (qualitativement et quantitativement) et sur les personnels y afférant. Au niveau communautaire, il s'agit des actions à mener au niveau d'un secteur géographique donné.

Il convient donc de chercher à résumer ci-dessous, d'une part les principaux acquis qui se dégagent du présent texte, d'autre part les pistes de recherche qui s'ouvrent pour prolonger et compléter la réflexion précédente.

■

■

■

PRINCIPAUX ACQUIS

Bien que sollicité par des demandes de type opérationnel et partagé en son sein entre une optique fondamentaliste et une optique utilitariste, le groupe de réflexion a conclu à la nécessité d'une réflexion approfondie sur les besoins. La deuxième optique devait d'ailleurs être réintégrée au travers de la reconnaissance de la dynamique conflictuelle déterminant certaines pratiques sociales.

Différentes critiques ont été faites à la notion de besoin, quant à ses limites dues à son caractère non opérationnel et sa relativité, quant à la non-existence d'une science des besoins. Cependant, son utilisation ne semble pas pouvoir être évitée, comme le montrent implicitement les travaux récents de la planification. La recherche d'autres notions substituables n'apparaît pas comme fructueuse. Enfin, bien que le discours sur les besoins soit, a priori, un discours à la fois scientifique et idéologique, l'acceptation de certains postulats de base - et notamment de la nécessité du développement des potentialités de l'individu - permet de réduire l'aspect idéologique.

La problématique des travaux a distingué trois niveaux de réflexion. En premier lieu, la distinction entre action sociale globale et aide médico-sociale. Si l'ampleur de la seconde dépend des résultats de la première, il est possible à action sociale globale donnée de traiter indépendamment de l'aide médico-sociale. En deuxième lieu, on distinguera, au sein de l'action individualisée, ce qui a trait aux décisions de prise en charge spécialisée, des modalités pédagogiques de cette prise en charge.

1 - La prise en charge spécialisée :

Il convient d'abord de relativiser les inconvénients de la prise en charge spécialisée. Le non-placement ne constitue pas la panacée universelle, les mesures de milieu ouvert ont leurs propres limites. Il faut tenir compte du vécu de l'enfant. Les avantages peuvent être sans commune mesure avec les inconvénients.

La prise en charge spécialisée cristallise l'opposition pouvant exister entre besoins de l'enfant et besoins du milieu familial ou scolaire, opposition qui peut également se formuler en termes de développement de l'enfant et exclusion du milieu de vie.

Un premier type d'exclusion est endogène, c'est-à-dire, provoqué de l'intérieur du milieu familial ou scolaire. Il convient, dans la mesure du possible, d'accroître la tolérance du milieu naturel au handicap de l'enfant. Cependant on ne saurait imposer, aux parents par exemple, ce qu'ils ne sont pas prêts à offrir; il convient de respecter leur choix.

Un deuxième ^{type} d'exclusion est exogène, c'est-à-dire, provoqué de l'extérieur du milieu naturel par une agence de contrôle social notamment. On cherchera à rationaliser les critères de décision visant les mineurs en danger. La notion de danger varie, en effet, avec les modèles culturels locaux : perception locale de la bonne famille, attitude vis-à-vis de la notion de danger (intervention préventive ou situation désespérée). Aux facteurs classiques de milieu social et de

personnalité viennent s'ajouter des facteurs "aggravants" spécifiant une image de la déviance.

Enfin, la prise en charge peut être liée aux exigences de rééducation de l'enfant en dehors de tout facteur d'exclusion. Il convient de ne pas confondre ce cas de figure avec les précédents. On distinguera le besoin d'externat du besoin d'internat, le deuxième se justifiant par rapport au premier, essentiellement en raison de difficultés de retour quotidien (hors les cas d'exclusion).

2- Les besoins de l'individu :

Qui définit les besoins ? Il est difficile de dire qui est le plus habilité à définir les besoins. Les intéressés eux-mêmes n'expriment souvent que leur désir. Les parents et les éducateurs sont souvent en conflit quant à leurs perceptions des besoins de l'enfant. Quant aux experts, leurs méthodologies sont incertaines et sans caractère systématique.

Les données fournies par les parents sont pauvres en éléments objectifs sur les besoins. Elles concernent d'abord leurs difficultés : dans leur vie familiale, dans leur recherche d'institutions, dans leurs contacts avec les éducateurs. Elles abordent le bien-être de l'enfant sous l'angle de la sécurité affective, ainsi que son développement, mais d'une manière peu réaliste. Enfin, elles recherchent des institutions assez stéréotypées à caractère plutôt éducatif.

2₁ - Besoins définis par les experts

Il est difficile de définir une méthodologie de détermination des besoins. Une des méthodes consiste à partir de situations pathologiques et à retrouver ainsi les besoins dits fondamentaux.

Les besoins ont été étudiés dans une perspective naturaliste. L'exigence fondamentale de tout individu vivant peut être considérée comme étant d'"aller le plus longtemps possible et le plus loin possible dans l'espace-temps". Dans cette perspective on peut dégager cinq lois générales : (lois des intégrations successives, de la bipolarité des tendances, de récence, de similitude, de subordination) et six besoins fondamentaux (besoin de sécurité, d'expansion, d'individuation, d'organisation, d'auto-régulation, de reproduction).

Dans le cadre de la loi de bipolarité des tendances - qui pose le principe de la coexistence de tendances contraires - on fera correspondre au mouvement d'expansion, un mouvement de régression, notion importante à prendre en compte.

Quelques-unes des notions générales, explicitées dans le cadre de cette perspective naturaliste nous ont semblé mériter un développement à part. Dans le cadre du "développement maximum des potentialités de l'individu", deux objectifs sont importants pour l'individu : constituer une relation à soi et au monde, être valorisé et stimulé.

La relation à soi (ou intégration personnelle) peut être atteinte, d'une part par la sécurisation affective, d'autre part par la structuration. La sécurisation implique la non-privation affective - dont les modalités sont plus larges que celles d'un contact permanent avec la mère - et la continuité éducative permettant de percevoir le présent comme passerelle entre passé et avenir. La structuration consiste dans l'intériorisation d'une discipline au travers de modèles de comportement, de projets personnels.

La relation au monde (ou socialisation) peut être obtenue par un accroissement progressif de l'autonomisation et de la prise de responsabilité, et par un engagement dans des relations affectives profondes. Le jeu et le langage sont des médias importants de cet objectif.

La valorisation sera recherchée au travers : du désamorçage des réactions dévalorisantes consécutives au vécu du handicap; des compensations fournies par un suréquipement culturel, par les ouvertures sur le monde extérieur, par l'accent mis sur la prévalence des ressemblances des handicapés sur leurs dissemblances; de la motivation obtenue par l'encouragement dans le cadre d'une attente raisonnable et la récupération des énergies émotionnelles, tant au niveau relationnel qu'éducatif.

La stimulation consiste à éviter les effets néfastes tant de la sous-stimulation que de la sur stimulation. Elle doit être différenciée selon les carences spécifiques à chaque handicap. Enfin, on ne sous-estimera pas les possibilités non négligeables du handicapé.

L'inventaire précédent doit être complété par la dimension spécifique des besoins des adolescents dont l'aspect proprement social est prépondérant. Il s'agit notamment : du développement intellectuel (scolarité, formation professionnelle), de la maîtrise des loisirs et de la vie privée (voyages, indépendance socio-économique, hébergement, services divers, aides concrètes), de possibilités de contacts (même opposants) avec pairs, adultes, personnes âgées.

Enfin une méthodologie a été élaborée pour permettre la traduction des besoins en termes d'objectifs. L'opérationnalisation de la notion de besoin peut donc être atteinte, par la concrétisation des besoins de l'enfant en termes d'objectifs et d'utilisation de moyens.

2.2- Classification des handicapés inadaptés

Les actions à mener doivent être modulées selon l'individu concerné. On cherchera donc à aboutir à une typologie de situations de handicaps-inadaptations aussi discriminante que possible, susceptible de traduire aussi bien les différences que les dénominateurs communs.

On tentera d'abord une définition du handicapé : "Le handicapé est une personne qui se trouve dans une situation qui l'empêche de répondre aux attentes du groupe auquel il appartient et ceci pour des raisons organiques (déficience) ou fonctionnelles (incapacité)". On précisera, pour les inadaptés : "personne soumise à des conditions de milieu de vie qui ne répondent pas aux normes sociales".

La déficience ou plutôt la défectuosité provoque une incapacité qui entraîne un handicap et peut introduire le déficient en situation d'inadapté, d'exclu ou de "paraxène".

Bien que la détermination d'une classification présente des inconvénients (étiquetage, non prise en compte de la singularité des cas et des difficultés (prégnance des jugements de valeur) elle est impossible à éviter si l'on veut définir des politiques différenciées et en particulier des structures spécialisées.

Les nosographies classiques sont à revoir car trop fondées sur la pathologie. Une classification nouvelle doit être fondée sur l'idée que le devenir d'un individu dépend non seulement de ses attitudes et de ses capacités mais aussi de facteurs situationnels : chez lui, dans son groupe social, sur son lieu de travail. La nouvelle classification doit être centrée sur l'environnement (écosystème) et fondée sur les services requis à partir d'un bilan systématique des potentialités et des carences de l'écosystème de l'individu, eu égard aux demandes de services.

2.3- Les institutions et les personnels :

Des réflexions du groupe émergent des considérations concernant directement les institutions et les personnels.

Quant aux institutions, des principes de base sont abordés concernant le placement, la pédagogie, le rapport sanction-éducation la relation à l'environnement, la participation des parents. Bien qu'il ne doive être utilisé qu'en cas de nécessité, le placement remplit une fonction importante dans la mesure où il garantit une prise en charge dans la durée. Il convient, cependant, de préparer le placement, le jeune devant en comprendre la raison.

La pédagogie doit constituer un cadre tracé pour l'enfant, tout en permettant une flexibilité des rythmes adaptés à l'enfant, Il ne faut pas opposer éducation et sanction. La notion de sanction est à maintenir, son contenu et ses formes sont à revoir. Certaines peines ont un caractère éducatif en établissant la reconnaissance de la responsabilité du jeune. La sanction pénale a le mérite de la clarté, la mesure d'action éducative pouvant être ressentie comme davantage pénalisante.

La relation avec l'environnement doit être aménagée de manière à éviter l'intolérance du milieu et faciliter l'insertion de l'institution dans le tissu local. La participation des parents doit être améliorée, nombre d'entre eux ayant des difficultés à assumer leurs responsabilités éducatives.

Certains effets négatifs des institutions sont signalés. Effets déstructurants sur le jeune en le mettant en position d'assisté, le faisant rentrer dans un engrenage de prises en charge, lui faisant subir les conséquences de l'étiquetage. Dans certains cas, la non-réponse aux besoins (échecs pédagogiques, rigidité des filières, auto-justification) rendent nécessaire la mise en place d'un véritable contrôle des institutions. En matière d'évaluations des institutions, diverses approches sont proposées (analyse des dysfonctionnements, des chemine-
ments des évolutions historiques), deux niveaux devant être

considérés : lors du séjour dans l'établissement, à la sortie et au regard de la capacité d'intégration dans les circuits ordinaires.

Quant aux personnels éducatifs, il faut signaler d'abord un certain malaise lié, d'une part aux inégalités des situations corporatives face aux autres groupes professionnels, d'autre part à l'absence d'identité professionnelle. La fonction éducative est nécessaire mais la démarcation est actuellement insuffisante entre la technicité et le choix des valeurs. Il conviendrait de mieux préciser le profil de cette profession. En effet, l'éducateur est dans une position inconfortable tant au niveau des finalités de l'action éducative (réinsertion du jeune dans une société dont il fait le procès) qu'à celui des attitudes pédagogiques (pris entre laxisme, autoritarisme et fermeté). Il convient de prendre en compte les besoins des éducateurs.

L'élucidation des situations éducatives, garante de la cohérence de l'éducateur sera facilitée par la supervision, assurée par un membre de l'institution, cette dernière fonction ne devant pas être confon due avec celle du contrôle. Au niveau des autres modalités du travail éducatif, on cherchera à éviter l'éparpillement des compétences, qui multiplie les contacts tant avec l'enfant qu'avec la famille.

3 - Action Sociale globale

Il s'agit ici des actions menées à un niveau communautaire. La réponse aux besoins d'une communauté peut être élaborée, soit de l'extérieur par des analyses de type sociologique, soit de l'intérieur par la participation de la communauté concernée. Si les secondes assurent une certaine forme de consensus aux actions menées, elles ne garantissent pas toujours la découverte des solutions les plus appropriées.

3.1 - Analyses sociologiques :

Elles se fondent, soit sur la prévention de la pathologie sociale, soit sur la promotion des modes de vie différentiels.

L'approche par la pathologie sociale consiste à inventorier les situations constituant un "problème social", pour lesquelles une intervention est nécessaire. La notion de problème social est liée au contexte culturel et idéologique local. On pourra aboutir à des constats de concentration relative de pathologie sociale et délimiter ainsi des aires d'interventions privilégiées. Il est aussi possible de définir les hiérarchies de problèmes à traiter, selon l'intensité des nuisances causées par telle ou telle affection.

L'approche par les modes de vie consistera, soit à rechercher les préoccupations différentielles des divers groupes sociaux, segmentés, notamment par rapport à la catégorie socio-professionnelle, soit à éclairer l'ensemble des aspects de la vie quotidienne et à les situer par rapport à des formes "idéales" de situations.

3.2- Méthodes participatives :

En raison de l'écart créé entre la base et le sommet par les nombreuses organisations médiatrices, les décisions prises ne satisfont souvent qu'imparfaitement ceux à qui elles s'adressent. Il convient donc de permettre la participation des intéressés, soit au niveau de la détermination de leurs besoins (analyse subjective des besoins), soit au niveau de la prise de décision. Ces deux niveaux ne sont d'ailleurs pas toujours dissociables parce qu'en permanente interférence.

La mise en application de ces méthodes varie selon les lieux entre la mise en place ponctuelle et l'institutionnalisation (c.f. le Québec). Le faible nombre d'expériences de cette nature en France pose le problème de leur transposabilité. Dans un pays comme la France, ces méthodes nouvelles se trouvent, en effet, en concurrence avec des structures anciennes d'action sociale spécifiques.

Les limites de ces méthodes tiennent également à leur caractère faiblement créatif. La détermination de la demande est assujettie à l'offre, les choix s'opérant par rapport à des possibilités connues. L'effet essentiel est finalement d'assurer le déclenchement d'un processus de participation.

PROPOSITIONS DE PISTES DE RECHERCHE

Un autre apport du présent texte est d'aider à la reformulation de questions aussi pertinentes que possible. Il incite donc à la poursuite de la réflexion, en identifiant des pistes de recherche qui sont la conséquence logique de sa problématique. C'était, d'ailleurs, dès le départ, une des fonctions du groupe de réflexion de se placer dans la perspective d'une recherche (c.f. p. 5).

Nous proposons ci-dessous quelques thèmes de recherche appelés par les réflexions du groupe. Bien entendu nous ne prétendons pas résumer tous ces thèmes, ni même les principaux d'entre eux. Il est vraisemblable que le lecteur aura lui-même été sensibilisé à certains points plutôt qu'à d'autres.

Nous distinguerons ce qui concerne l'aide médico-sociale de l'action sociale globale et, pour la première, ce qui intéresse d'une part l'intervention, d'autre part les modalités de prise en charge.

1. - Aide médico-sociale :

1¹ - L'intervention

Au niveau des actions préventives, il serait intéressant de mettre en place une observation des processus sociaux d'inadaptation en vue de définir à quel niveau la prévention peut s'exercer. D'autre part, il conviendrait d'analyser les changements que les actions préventives induisent dans la vie des intéressés, eu égard aux alternatives existantes.

L'analyse des mécanismes de première intervention (ou de signalement) pourrait également être menée. Quels sont, en effet, les déterminants (psychologiques, sociologiques et mêmes idéologiques) de la première intervention? Notamment en matière d'enfance en danger, il y aurait lieu d'étudier les critères définissant la notion de danger au niveau des pratiques sociales.

Cette question soulève conséquemment celle de l'incidence des handicaps et des inadaptations. Une mesure de l'ampleur de cette réalité est-elle possible? La résolution de ce point pourrait permettre d'élaborer une analyse prévisionnelle des besoins. (Ces points ont été abordés au Chap. Ier).

1.2 - Modalités de prise en charge :

On manque actuellement de données d'observation sur les pratiques institutionnelles. Une analyse différentielle de ces pratiques (période concernée de la vie de l'enfant, activités, etc...) permettrait de mettre en lumière des disparités importantes et de focaliser l'attention sur les pratiques les plus "efficientes".

En matière d'évaluation, (diverses propositions ont pu être faites pages 149- 150) on devra tenir compte de la dimension sociale de la situation de l'enfant. En effet, l'évolution de l'enfant est liée autant à sa rééducation qu'aux transformations de son milieu de vie. On pourra se demander dans quelles mesures on a réussi à réduire l'exclusion dont il a été l'objet.

Peut-on arriver à une certaine forme de normalisation des pratiques? Il y a une possibilité de passage de la détermination des besoins à des objectifs concrets et notamment quant aux activités des clients des institutions et aux personnels employés.

Enfin, un effort de classification opérationnel des handicaps et inadaptations doit être tenté. Aux tentatives antérieures à caractère trop médical on cherchera à substituer une typologie plus "situationnelle".

2 - Action sociale globale

Une différence très nette apparaît dans la manière d'appréhender le besoin de façon individuelle et l'appréhension collective des besoins d'un milieu. Il serait souhaitable que des recherches tentent de faire la jonction de ces deux catégories d'éléments et s'interrogent sur la façon d'intégrer les deux ordres de données au niveau de la préparation des décisions.

Les interventions, au niveau communautaire, peuvent permettre d'éviter les interventions individuelles. Des réflexions sur les niveaux auxquels des actions s'avèreraient pertinentes, permettraient de préparer de telles interventions.

Il est sans doute possible d'élaborer une typologie de zones géographiques se différenciant selon les catégories de problèmes sociaux qu'elles rencontrent et les complexes d'interventions qu'elles nécessitent.

★

★

★

Ces quelques pages de conclusion ont cherché à résumer et à synthétiser l'ensemble des acquis fournis par le présent rapport, et des pistes de réflexion que ces acquis suggèrent. On n'aurait garde d'oublier que la matière concernée est trop vaste, trop détaillée, voire même trop contradictoire pour ne pas défier une telle tentative de résumé et de synthèse.

R E F E R E N C E S B I B L I O G R A P H I Q U E S

INTRODUCTION

- (1) M. BLAVIER L'infirmite moteur cérébral
in Bulletin de psychologie scolaire et d'orientation 1978 (1)
pp. 29-46
- (2) Etienne BARRAL Economie de la santé : faits et chiffres DUNOD 1977
- (3) Gérard DESTANNE de BERNIS La notion de besoin en analyse économique
est-elle inacceptable pour les médecins ?
in Médecine et travail 1973 (1) pp. 26-30
- (4) Thibault LAMBERT Les réponses de la société aux problèmes posés par
les handicaps et les inadaptations
in Handicaps et inadaptations 1978 (1)

CHAPITRE Ier : La prise en charge spécialisée

- (5) G. TARDIEU et J.C. TABARY L'infirmité motrice cérébrale in
Le concours médical suppl. au n° 23 du 4.6.1977

CHAPITRE II : Les besoins de l'individu

- (6) "La scolarité des enfants handicapés moteurs" in Sauvegarde de l'enfance 1967 (7) pp. 311-322
- (7) S.DALLA PIAZZA Les parents d'enfants I.M.C. in Bulletin de psychologie scolaire et d'orientation 1978 (1) pp. 21-28
- (8) Thibault LAMBERT "Les psychotiquesvus par leurs parents" à paraître in Handicaps et inadaptations 1979 (1)
- (9) M.MANCI AUX, C.RAUGER Scolarisation des enfants handicapés physiques et malades chroniques en milieu scolaire normal : problèmes et solutions in Sauvegarde de l'enfance 1967 (7) pp. 297-303
- (10) Monographies des Affaires Sociales - Services sociaux. Les services à l'enfance. Ministère des Affaires Sociales du Québec 1973 (ronéo)
- (11) B.COUSIN Une expérience de pédagogie de l'éducation spéciale in Epanouir 1978 (93) pp. 13-19
- (12) Jean-François CATALAN Besoins humains ; Quelques définitions in Rencontre 1978 (25) pp. 4-8
- (13) Claude VEIL et al. "Handicapés" in Encyclopédia Universalis Vol. 8 pp. 231-236
- (14) Simone et Roger BENJAMIN Le jeune enfant et ses besoins fondamentaux F.O.R.S. - C.N.A.F.
- (15) P.-J. ABOUT Enfant handicapé et scolarisation en milieu normal in Sauvegarde de l'enfance 1967 (7) pp. 350-355

- (16) Maria Kellmer PRINGLE The needs of children Hutchinson London
De nombreux développements du sous-chapitre B 2)
sont empruntés à cet ouvrage.
- (17) Geneviève BOULANGER-BALLEYGUIER, Marie-Odile LAVALOU :
Le comportement social de l'enfant sourd in Enfance 1977 (1) pp. 13-33
- (18) Dr. BASCOU Demain, l'éducation spéciale in Epanouir 1978 (93) pp. 20-22
- (19) R. PASQUASY Sur l'éducation de l'enfant handicapé mental in
Bulletin de psychologie scolaire et d'orientation 1978 (1)
- (20) Jean-Marie MALESYS Les comportements réactionnels à l'infirmité
in Sauvegarde de l'enfance 1960 (4-5) pp. 327-342
- (21) Guy VATTIER "Besoins des jeunes suivis dans le cadre d'un service
d'éducation en milieu ouvert" in Rencontre 1978 (25) pp. 39-44
- (22) Philip WOOD Classification of impairments and handicaps
Organisation Mondiale de la Santé (projet)
- (23) Nicholas HOBBS An ecologically oriented, service-based classification
system for the employment of handicapped adolescents
Vanderbilt University (ronéo)

CHAPITRE III : L'action sociale globale

- (24) Thibault LAMBERT "Indicateurs sociaux d'action sociale" 1975 (ronéo)
- (25) A. NISON "La circonscription pour l'action sociale promotionnelle
dans l'agglomération dijonnaise" CAF Dijon 1975

- (26) J.BROYELLE et al. "Recherches sur les besoins de Santé d'une population"
in Bulletin de l'I.N.S.E.R.M.
T. 24 1969 n° 3 pp. 613-732
- (27) R.BENJAMIN, M. GOETZ Modes de vie et besoins des familles.
L'exemple de l'arrondissement d'Avesnes-sur-Helpe
in Recherche Sociale avril-juin 1978 (66)
- (28) J.M. GISCLARD "Indicateurs de planification sociale"
A.F.S.E.A. Déc. 74 (ronéo)
- (29) J.ADER "L'analyse des besoins, une étape vers un meilleur
équipements collectifs"
in Education Permanente 976 n°35

ooo 0 ooo

A N N E X E S

- LISTE DES INTERVENTIONS AU COURS DES REUNIONS DU GROUPE
- INDICATEURS SOCIAUX D'ACTION SOCIALE - EXEMPLES D'APPLICATION

LISTE DES INTERVENTIONS AU COURS DES REUNIONS DU GROUPE

Octobre-novembre 1976

- M. le Professeur LAFON
 1. Proposition d'une nomenclature générale sur ce qu'il est convenu d'appeler les handicapés et inadaptés.
 2. Classification et glossaire des déficiences, des handicaps et des inadaptations.
 3. A propos de la classification des déficiences et des handicaps de Philip WOOD.
 4. Les aberrants.
 5. Quelques réflexions sur le plan d'équipement sanitaire et social.
- M. A. RAMOFF (Directeur de l'Action Sociale)
 - . Préoccupations du Ministère de la Santé relatives à l'approche des besoins.
- M. F. CORTEZ
 - . Analyse critique de la classification de WOOD.
 - . Réflexions préliminaires à l'évaluation des besoins.
- Mme le Docteur E. ZUCMAN
 - . Etude de la réponse apportée par les institutions de la région parisienne aux besoins des jeunes handicapés ou inadaptés.
- Mme RIBADEAU-DUMAS (A.S.I.T.P.)
 - . Présentation de l'"enquête pour l'avenir".

13 janvier 1977

- M. le Docteur R. PREAUT
 - . Essai sur la notion de besoins fondamentaux dans une perspective naturaliste.
- M. M. LEVY
 - . Cheminement objectifs/éléments de choix d'une formule de prise en charge/ moyens affectés à évaluer dans le cas de prise en charge d'enfants handicapés ou inadaptés.

18 février 1977

- M. le Professeur HAMBURGER
 - pas de science des besoins...
- M. le Professeur LBOVICI
 - . Approche psychanalytique des besoins en matière d'action sociale.

II.

11 mars 1977

- M. J. CHAZAL
. Normes juridiques et besoins sociaux.
- M. J.P. BOURET
. Influences réciproques de la règle juridique et des phénomènes sociaux.
- Melle A. ALGAN
. Les besoins propres aux adolescents.

1er avril 1977

- Melle M.M. MATHIEU
. Résultats d'une enquête auprès des lecteurs de "Ombres et Lumières".
- M. H. THERY
. Les besoins sociaux et la planification.
- M. G. MARTIN
. Les besoins sociaux et leur approche par la planification (exposé non réalisé).

29 avril 1977

- M. GITTINS
. Combien ont besoin de quoi ?
- M. J.P. FRERE
. La recherche sur les besoins en Belgique - Théorie et pratique.
- M. A. CANEVARO
. Exposé.

23 mai 1977

- M. PIERRON
. Les besoins sociaux et leur prise en compte par les institutions.
- M. SURMONT
. Exposé.

17 juin 1977

- M. ANGLARET
. Perception des besoins sociaux à travers l'expérience d'un C.R.E.A.I.
- M. Th. LAMBERT
. Les réponses de la société aux problèmes posés par les handicaps et les inadaptations.

16 septembre 1977

- Melle C. CALINE

. Les centres locaux de services communautaires au Québec.

30 septembre 1977

- M. A NISON

. La circonscription pour l'action sociale promotionnelle dans l'agglomération dijonnaise.

- M. BALLU

. Modes de vie et besoins des familles de l'arrondissement d'Avesnes-sur-Helpe.

000 0 000

ENFANCE

: Indicateur	/ Données Statistiques	: Année:	Source:	Publication:	Périod:
Garde des enfants: de 0 à 3ans	64.800 (estimé par 21.600 naissances annuelles X 3)	: 1972:	INSEE	: non publié	: Annuel
			Dion		
			Rég.le: N35/DRZF		
			"		
Loisirs de familles à faibles revenus	76.372 (93.996 X $\frac{13}{10}$)	: 1968	INSEE	Recensement	recen-
Jeunes :-salariés agric. :- employés :- ouvrier (sauf contremaitre :- ouv.qual) :- personnel de service.	16		rég.	départemental:	tab. D22
Retards en retard de 2ans et 3ans et + dans le primaire et le secondaire	4.140 6.662		1973 1974	Inspection ACadé-	non publié Répartition des effectifs par niveau & classe
			1971 1972	Minist del'Edu.	non publié annuel
				service: del'infor- mation économiq. et statis- tique.	Tab. de démog. scolaire
Enseignement spécial (handicapés) spécialisés	Mentaux: 2547 Moteurs: 1 Sensoriels: 21 autres: 344 Total: 2913		1973 1974	Inspection acadé- mique	non publié annuel
	transi- tion CCPN + CPA SES ENP Total: ?				non publié classes d'ens: seignement spécial:
	5441 2346 2708 246 10741				

ADOLESCENCE

Indicateurs	Données Statistiques	Année	Source	Publications	Périodicité
Jugements	Délinquance juvénile	623	Ministère de la Justice	Rapport de l'Education surveillée 1967/1968	annuel
Equipes de Prévention	Délinquance juvénile en danger (mesures définitives)	669	Justice		
	Enfance en danger	1292			
	Total				

Entrée dans la vie professionnelle	Niveau de formation à la sortie de la scolarité	1968	INSEE	non publié	recenst.
	3.300 (= 33.172 = personnes de 15 à 24 ans sans diplôme / 10)		recenst. Dion rég. DFP32/Q		
	Jeunes sortant du système de formation sans diplôme (2 sources)	1972	Ministère de l'Education	non publié	annuel
	3.060 (= 10.400 = sorties de l'enseignement inachevé / 3,4 coefficient)	1973	de l'Education	flux d'élèves	
			ation.	dans l'ensei.	
				public et privé	

Foyers Jeunes Travail.	Immigrants de 15 à 24 ans (de l'intérieur et de l'extérieur)	1962 à 1968	INSEE	Fascicule départemental	recenst. 1968
Aide à la mobilité	9.328 / dont 7.129 de l'intérieur (2.199 de l'extérieur)				
	(55968 = immigration intercensitaire / 6)			Tableaux D 19.D20	

* cet indicateur sous-estime le flux annuel.

Inadaptation diverses	fugues				
	drogues				
	prostitution				

(en cours d'élaboration)

PERSONNES AGÉES

Indicateurs	Données statistiques	Année	Source	Publications	Périodicité
Nombre de personnes âgées	: 65 à 74 ans : 75 ans et + : Total 65 ans et + :				
Personnes âgées	: Total dans le départ. :	1968	INSEE	non publié	
âgées	:(Hommes + femmes) :	119,142	Recents.	Dion Reg.	recensement
de 65 à 74 ans	de 75 ans et +			sondage 1/4	
vivant seules	vivant : 16,152 :			tableau	
	seules : :				
	% :			MEN 36/q	
	22,5% :	28,7%			
		24,8%			

TRAVAILLEURS IMMIGRES

Indicateurs		Données Statistiques		Année	Source	Publications	Périodicité
Présents	Hommes	Femmes	Enfants de moins de 16 ans	Total	Ministère de l'Intérieur	ronéoté "Etat de la population étrang.	annuel
au 31 Décembre	62.311	33.863	20.000	116.174			
	: Travailleurs permanents		: Travailleurs saisonniers	Membres de famille			
	Portugais	2.220	-	1.361			
	Espagnols	237	13	70			
par nationalité	Italiens	168	-	100			
	Marocains						
	Tunisiens	450	-	205			
en 1972	Yugoslaves	107	-	27			
	Turcs	46	2	29	Office national de Statistiques de		annuel
ENTRESS	Autres	227		85			
	TOTAL	3.455	15	1.877			
annuel	: Travailleurs permanents		: Travailleurs saisonniers	Membres de famille			
	Algériens				d'Immigration	l'Immigration	
et	Plus de 10ans						
Africains	1946 à 1962	entre 5 et 10ans					
franco-	1963 à 1967	3.964	sans	1.900			
phones	par année	3- 4 ans		5.573			
exclus	d'entrée	1968-1969		3.028			
	depuis	2 ans		2.781			
	1970	5.994	réponse	1.877			
	1971	5.311		15.159			
	moins d'1 an						
	1972	3.455					
	TOTAL	28.941					

* Le recensement de 1968 donne ce renseignement par nationalité.

ADULTES INADAPTES - HANDICAPES

- Chômage
- Accidents du Travail
- Alcoolisme
- Prostitution
- etc.

Indicateurs	Données statistiques.	Année	Source	Publication	Périodicité
Chômage					
Demandes d'emploi, stock moyen	10.899	1972	Ministère du Travail	Bulletin mensuel des statistiques du travail.	annuel
Demandes d'emploi, enregistri, en cours d'année.	Flux annuel : 46.470				
Bénéficiaires de l'aide publique	4.300				

Accidents du Travail *	Accidents graves : 11.304 accidents graves		Caisse Primaire d'Assurance Maladie	non publié	annuel
	(incapacité permanente totale) : 39	1973			
	- décès : 557				

* Maladies professionnelles et accidents du trajet non compris.

Alcoolisme	décès	40	1969	INERM	Statistique des causes médicales de décès.	annuel
	- alcoolisme et psychose alcoolique					
	- cirrhose du foie	357				
	consommation					
	signallements					
autres indicateurs:	en cours d'élaboration.					

FAMILLES EN DIFFICULTE

Sur un total de 286.944 familles

(recensement 1968).

	: Indicateur	: Données statistiques	: Année	: Source	: Publications	: Périodicité
Faibles revenus	: Nombre de Familles à faibles revenus estimés par le nbre. d'hom. de 25 à 60 ans ayant un revenu annuel inf. à 12.000frs en années-trav/	9.875 (= 80.155 X 12,3%) personnes concernées X part du Val de Marne dans la Rég. Parisienne pour la Région Parisienne.	: 1971	: INSEE	: non publié : Exploitation des 2460 : Tableau 2002	: annuel : région.
Formation primaire	: Nbre de Familles dont le Chef a un niveau de formation primaire estimé par le nbre d'hommes de 25 à 55 ans ne possédant aucun diplôme.	133.320 (sur un total d'hommes de 25 à 55 ans de : 230.576 soit 57,8%)	: 1968	: INSEE : recerst.	: non publié : sondage 1/4 : Tableau : DFP 32/Q	: recerst
Familles nombreuses de CSP modestes	: Familles de X enfants	: Salariés: Employés: Ouvriers/Personnels: Total : agricoles : de servic.: des 4. CSP	: 1968	: INSEE : recerst	: Fascicule : départemental : Tableau D 25	: recerst
	3enf. 44	: 2.000 : 8.440 : 668 : 11.152				
	4enf. 28	: 756 : 3.688 : 228 : 4.700				
	5enf. et +4	: 512 : 3.048 : 168 : 3.732				
	4enf. et +32	: 1.268 : 6.736 : 396 : 8.432				

FAMILLE EN DIFFICULTE (3)

2.

Indicateurs	Données statistiques	Année	Source	Publications	Périodicité
Nouveaux logements terminés annuellement	12839 logements	1973	Ministère de l'Equip. de la construction	revue statistiques de la construction	annuel
Mobilité géographique : Opérations H.L.M. financé autorisé	H.L.M.O. P.S.R:P.L.R.:locat: accès propriété: ILM: Total : 1966 : 1970 : : : : - : 316 : 1931: 217 : 117 : 203: 2784	?	Direction départ.le de l'équipe.	non publié	annuel
ZAC rénovation	568	1973	" " "	non publié	annuel
Expulsions	3093 (= 25.109 X 12,3%) pour la Cour part du Val de Marne: d'Appel de Paris) de la rég.Paris. . . .	1971	Ministère de la Justice	Compte général de la Justice 1971	annuel
	Cour d'appel; Trib.Grde Instance; Trib.d'instance : : : : 470 : 12. 041 : 11.648				

PARENTS SEULS AVEC ENFANTS A CHARGE

Indicateurs	Données statistiques	année	Source	Publication	Périodicité
Mères : Naissances	2145	1972	INSEE	non publié	annuel
célibataires: illégitimes : annuelles	dont mère de 20 ans ou moins : 482			Tableaux : N 3 / 1R	
<hr/>					
Parents seuls	Hommes non mariés : de moins de 65ans : chefs d'un ménage : composé de plus d'une personne.	10.576	1968	INSEE : recerst	Fascicule : départemental : recents. : Tableau D 24
	Femmes de moins de 55ans chefs : d'un ménage composé de plus d'1 : personne.	15.448			
		26.024*			

* Des réserves doivent être faites sur la qualité de cet indicateur. En particulier les personnes autres que le Chef de ménage peuvent avoir plus de 16 ans (enfants de plus de 16 ans et autres adultes).