

### MONDIALISATION ET EDUCATION SPECIALISEE

Le travail social peut se décliner en quatre modalités historiques : l'assistance, la réparation, l'insertion, la responsabilisation. A chacune de ces modalités correspond un contexte économique et politique que l'on peut dater de la façon suivante : de la 3<sup>ème</sup> république à la libération (1945), pour la première, de 1945 à 1974 pour la seconde, de 1975 à 1990, pour la 3<sup>ème</sup> et de 1990 à aujourd'hui pour la 4<sup>ème</sup>. Les politiques sociales désignent au cours de chacune de ces périodes le pauvre ou le marginalisé comme l'assisté, le cas social, puis l'usager et plus récemment le client. A chacune de ces périodes sont mobilisés des paradigmes<sup>1</sup> servant de support à l'explication (justification) des inégalités et à leur traitement. La dernière période pourrait porter le nom de "mondialisation" tant le terme est sur les lèvres de tout le monde.

La phase historique actuelle du capitalisme se caractérise par la domination de centaines d'oligopoles sur le marché mondial. Pour maintenir leur taux de profit ces oligopoles procèdent à la délocalisation des entreprises ou à l'externalisation de leur partie industrielle. Ce sont ces délocalisations-externalisations que l'on appelle la mondialisation. Les délocalisations et les externalisations contribuent pour une grande part à **la déréglementation du travail et de la protection sociale** dans les pays "dominants", paupérisant de ce fait une masse importante de ces pays "riches".

Le travail "flexibilisé", le chômage et « l'exclusion » ont considérablement aggravé les conditions de vie des masses populaires. La violence de ces conditions qui ressort sous des formes de révoltes encore éclatées, sporadiques, irrationnelles, justifie le renforcement **des fonctions répressives de l'Etat**<sup>2</sup>.

**Quant aux interventions sociales -l'éducation, la santé et l'action sociale-, elles s'amenuisent.** L'éducation et la santé deviennent source de profits. On le savait déjà pour la santé mais la privation de l'appareil scolaire et universitaire est à l'œuvre<sup>3</sup>. L'appareil « social » est jugé trop coûteux et inefficace, sa déréglementation est organisée : décentralisation et évaluation des mesures en termes d'efficacité, rationalisation des coûts, développement de l'humanitaire, création d'entreprises sociales à but lucratif pour un certain nombre de services (aide à domicile, personnes âgées ou handicapées) et pénalisation des mesures éducatives.

Pour répondre aux besoins de « sécurité » et diminuer les charges de l'Etat en matière sociale les opportunités qu'ouvre « le passage d'une administration de gestion à une administration de mission », selon l'expression d'Edgard Pisani<sup>4</sup> sont toutes bonnes à explorer.

L'éducation spécialisée peut donc être à présent gérée sur **un mode entrepreneurial et pénal**<sup>5</sup> basé sur la rationalité et la performance des initiatives d'une part et la responsabilisation du marginal ou du handicapé, d'autre part et doté d'instruments spécifiques tels que le projet, l'individualisation des prises en charge, la qualité, l'évaluation, la citoyenneté, la réparation....

<sup>1</sup> Je retiens la définition de J.C PARISOT : un paradigme est une « communauté de croyances, de présupposés, de représentations édictées à une époque donnée, en théorie dominante, pour en constituer le credo », in DELORME Ch., *L'évaluation en questions*, Paris, ESF., 1990.

<sup>2</sup> THOMAS T., *Les mondialisations*, Bruxelles, Contradictions, 2002.

<sup>3</sup>, LAVAL C., WEBER L., *Le nouvel ordre éducatif mondial*, Paris, Nouveaux regards, Syllepse, 2002. HIRTT N., *Les nouveaux maîtres de l'école*, Bruxelles, EPO, 2000.

<sup>4</sup> WYVEKENS A., "Délinquance des mineurs : justice de proximité vs justice tutélaire", *Esprit* n°3-4, mars-avril 1998, pp.158-173.

<sup>5</sup> Je reprends les propos tenus par J.Roman au cours d'une table ronde retranscrite dans la revue *Esprit* n°3-4 de mars-avril 1998 : "Une fonction sociale généralisée".

que les deux lois rénovant l'action sociale et médico-sociale et de programmation et d'orientation de la justice sont venues reconnaître et imposer.

Dans ce nouveau contexte comment les agents de l'Education spécialisée s'approprient-ils, construisent-ils ou critiquent-ils ce nouveau mot d'ordre qu'est la responsabilisation et les outils qui lui sont associés?

C'est à travers les discours des praticiens de l'Education spécialisée<sup>6</sup> que je tente de cerner leur rapport à la mission qui leur est confiée dans le contexte dit de mondialisation néolibérale.

Ce rapport est fait des conditions qui leur sont faites et de leurs conceptions et comportements d'aide. Précisément ici ce sont leurs conditions d'exercice que j'appréhenderai, et j'émetts l'hypothèse que ces conditions déterminent leurs conceptions et comportements d'aide.

En formalisant le procès d'éducation spécialisée, c'est-à-dire en définissant la pratique éducative spécialisée et ses effets, en rapportant la commande institutionnelle qui lui est faite par l'énonciation du projet d'établissement, en situant son implication dans les décisions institutionnelles, le praticien livre à la fois ses conceptions du métier et les conditions de son exercice professionnel.

#### L'OFFRE D'EDUCATION

- Sur quoi s'appuient les praticiens de l'éducation spécialisée pour remplir leur mission et que visent-ils?

Les discours recueillis permettent de distinguer deux types de praticiens : les praticiens qui oeuvrent avec ce qu'ils sont et les praticiens qui avancent une spécificité professionnelle.

Parmi les praticiens qui n'ont d'autres outils que leur bon sens, leur expérience, on peut distinguer les accompagnateurs de terrain ou accompagnateurs au quotidien et les praticiens "modèles" qui sont là pour inculquer des valeurs (les leurs, c'est à dire celles qu'ils se sont forgées).

Ceux qui avancent une spécificité professionnelle se définissent par l'utilisation de techniques mais ils semblent se retrancher derrière celles-ci, occultant ou faisant l'économie de la formalisation d'une fonction qui serait spécifique à l'éducation spécialisée. Rien ne les distingue, dans leurs dires, de managers en entreprise (les chefs de service) de psychologues du travail (les psychologues qui "font passer des tests") ou encore des animateurs en maison de jeunes (éducateurs qui "gèrent des groupes").

Une minorité situe son intervention dans un processus préparant à une forme d'intégration, ces praticiens inscrivent leur pratique dans un registre qui tient compte de l'ensemble des visées éducatives : apprentissage des normes, construction d'une identité dans une perspective d'accompagnement "professionnalisé" c'est-à-dire doté d'outils.

En conclusion, pour remplir sa mission, le praticien de l'éducation spécialisée s'appuie sur ses propres capacités à créer une relation dans un but d'accompagnement ou d'intégration des normes sociales.

Lorsqu'il dispose ou se saisit d'outils ceux-ci viennent davantage réduire la pratique à ses supports - ignorant ou niant une éventuelle spécificité de celle-ci-, que contribuer à un processus de "transformation" de l'utilisateur.

- Comment les praticiens de l'éducation spécialisée mesurent-ils les effets de leur pratique, quel est le résultat du processus éducatif spécialisé ?

L'autonomie apparaît comme le leitmotiv, l'acquisition de règles (respect de l'adulte, politesse) comme le moins que l'utilisateur puisse acquérir. Au-delà de ce consensus les effets se

---

<sup>6</sup> Thèse de doctorat en cours sous la direction du professeur P.DEMUNTER, Laboratoire Trigone, Lille1 : 552 praticiens de l'Education spécialisée ont participé à une enquête sous forme de questionnaire. Leurs réponses servent de support à une recherche sur les pratiques éducatives des agents éducatifs en établissements médico-sociaux. Les praticiens interrogés sont les professionnels exerçant dans les établissements médico-sociaux, en majorité des éducateurs, mais aussi des rééducateurs, psychologues, directeurs, etc.

distinguent selon les praticiens autour de quatre pôles : l'adaptation, l'acquisition de pratiques concrètes, le développement de qualités personnelles ou la socialisation dans le but d'une autonomie quasiment jamais définie.

Le lien social et le développement ou la restauration de qualités personnelles constituent les deux modèles dominants, l'insertion professionnelle n'est pas l'aboutissement du processus ou exceptionnellement, le développement de capacités concrètes est exprimé par une minorité parmi laquelle des praticiens préparant des usagers à un travail en C.A.T<sup>7</sup>.

Les finalités de l'éducation spécialisée, telles que les praticiens les interprètent ou se les approprient apparaissent de l'ordre de l'acceptation de ses difficultés : l'usager doit intégrer les modèles sociaux dominants pour être en mesure de tisser du lien social. L'usager doit développer, améliorer, corriger ses qualités personnelles, ce qui ne lui garantit pas pour autant une insertion professionnelle, toutefois envisagée par une infime minorité de praticiens. Il lui faut s'adapter aux conditions qui lui sont faites et le développement de capacités concrètes mène le plus souvent en structure protégée.

Contenir, corriger, adapter pour une "production du lien social". Produire "une société d'assistés"<sup>8</sup> serait la mission de l'éducation spécialisée.

## LE PROJET INSTITUTIONNEL

Le projet institutionnel offre-t-il des références, définit-il des orientations? Que rapportent les praticiens de la commande institutionnelle ?

Les discours font état de deux types de projet, le premier basé sur des convictions personnelles, le second sur des références lointaines et peu explicites pas nécessairement partagées:

"Soi comme projet" : les praticiens définissent la mission de l'éducation telle qu'ils l'ont intégrée en formation, vécue pour eux-mêmes. Ils semblent incarner leur projet, projet qui rend davantage compte d'une pratique que d'un cadre ou d'orientations. Leur pratique relève de leur conviction, de leur bon sens en l'absence de références explicites ou comprises. Le projet c'est eux, ils sont proches des praticiens qui déclarent ne pas avoir besoin de projet: "on a les mêmes valeurs", "on sait ce qu'on a à faire" disent ces derniers. Ils sont livrés à eux-mêmes et n'affichent pas d'idéal : le projet c'est ce qu'ils font et ils font ce qui leur semble juste ou bon pour l'usager. Ils représentent 38% des praticiens.

Ce sont les droits individuels de l'enfant ou un idéal personnel (comme l'Évangile) qui constituent le projet institutionnel pour 19% des praticiens.

Des praticiens font état d'une absence de projet. Pour une part ils affirment qu'il est en cours d'écriture mais n'en rapportent pour autant aucune de ses éventuelles orientations (13%), tandis qu'un autre groupe "dénonce" l'obsolescence du projet ou déplore l'absence de projet se risquant pour certains à l'expliquer par "un désaccord entre acteurs" ou une négligence des dirigeants", ils sont 30%.

L'offre d'éducation spécialisée consiste à instaurer une "relation [qui] n'a d'autre horizon qu'elle-même"<sup>9</sup> (la formalisation de la pratique et de ses effets l'a montré) et l'éducateur est lui-même "le programme institutionnel"<sup>10</sup>. L'éducation spécialisée est une gestion de cas sans règle collective, les références professionnelles en termes de savoirs et de valeurs sont disparates et l'étayage institutionnel semble s'être dérobé, certains agents le font savoir.

---

<sup>7</sup> Centre d'aide par le travail : structure de travail protégé pour travailleurs handicapés

<sup>8</sup> "Comment imaginer que l'on puisse s'engager sur cette voie sans ouvrir un conflit entre une société de producteurs et une société d'assistés, réaliser cette utopie sans la réduire à du misérabilisme?", "1972-1998 : les nouvelles donnes du social", DONZELOT J., ROMAN J., *Esprit* n°3-4, op.cit., p 23

<sup>9</sup> DUBET F., *Le déclin de l'institution*, Paris, Seuil, 2002, p.263.

<sup>10</sup> idem, p. 238.

## L'IMPLICATION DES PRATICIENS DANS LE FONCTIONNEMENT INSTITUTIONNEL

Le fonctionnement institutionnel dans les établissements d'éducation spécialisée s'articule autour de procédures telles que l'admission des usagers, leur orientation, l'embauche des personnels-praticiens, la constitution du budget et d'une organisation interne basée essentiellement sur les horaires.

La sollicitation des personnels pour la gestion de ces questions est inégale. Les propos recueillis révèlent que les questions relatives à l'orientation et aux horaires sont celles qui mobilisent la majorité de praticiens, tandis que les questions relatives aux admissions, aux embauches ou au budget ne concernent qu'une minorité des personnels.

L'orientation, c'est à dire les débouchés à l'issue d'une prise en charge en établissement d'éducation spéciale ou en maison d'enfants à caractère sociale pose de réels problèmes, on a vu que le produit du processus éducatif spécialisé n'est guère concret. Et pourtant les "jeunes" doivent quitter le cursus de l'éducation spéciale ou de l'aide sociale à l'enfance à 21 ans au plus tard<sup>11</sup>. L'ensemble des praticiens est concerné par cette question sans réponse : tout le monde est mis à contribution pour trouver la solution la moins inacceptable...

Les champs qui relèvent du politico-économique : les admissions, les embauches et le budget sont du ressort en priorité des "médico-psy" et des dirigeants. On note cependant que parmi les praticiens qui se sentent sollicités pour ces décisions fondamentales, les praticiens déclarant une pratique syndicale comptent pour une minorité importante : 40% d'entre eux.

La sollicitation est à la fois déterminée par la fonction occupée, il existe une réelle hiérarchie dans les décisions -même si le pouvoir économique échappe même à certains dirigeants-, elle est également liée à la pratique syndicale. La pratique syndicale met en position de participer à des instances où des décisions se prennent comme le comité d'entreprise, c'est la première interprétation possible. Les syndicalistes sont sollicités par les dirigeants afin de faire accepter les décisions à l'ensemble des praticiens, c'est une seconde interprétation...

Comment les praticiens vivent-ils ce fonctionnement institutionnel hiérarchisé?

Le mode de prise de décision est à peine critiqué (12% de la population émet une opinion critique) et les praticiens les plus "exclus" ne sont pas les plus critiques.

L'organisation du travail est jugée efficace par les dirigeants ou les "médico-psy", elle est acceptée par les praticiens les moins impliqués : ils font part d'une répartition des rôles qui correspond à un organigramme classique, sans la questionner.

Par rapport au poids qu'ils représentent dans la population globale (30%<sup>12</sup>) les syndicalistes demeurent les plus critiques : 45% d'entre eux critiquent l'organisation du travail, ils la jugent "mauvaise", 49% d'entre eux estiment que le mode de prise de décision est "incohérent".

Les syndicalistes qui rendent compte d'un fonctionnement institutionnel défaillant ne sont pas les syndicalistes "aux commandes", ce sont les syndicalistes praticiens du terrain.

Si c'est parmi les syndicalistes que l'on trouve le plus de postures critiques, ces postures critiques ne sont cependant pas majoritaires parmi les syndicalistes.

En majorité les praticiens adhèrent au fonctionnement de leurs institutions en dépit d'une offre d'éducation qui n'a d'autre appui que la relation, le quotidien ou des spécificités mal définies, d'une production "aléatoire" et de références ou d'outils quasi inopérants.

---

<sup>11</sup> 18 ans en principe, sauf contrat jeune majeur par l'aide sociale à l'enfance et amendement Creton en ce qui concerne l'éducation spéciale.

<sup>12</sup> 30% attestent d'une pratique syndicale, 23% sont actuellement syndiqués.

La responsabilisation est un mot "nouveau", il figure dans le petit Robert depuis une dizaine d'années. La responsabilisation est l'action de rendre quelqu'un responsable, de **donner des responsabilités à quelqu'un pour qu'il prenne conscience de son rôle.**

Les conditions de la responsabilisation de l'usager de l'éducation spécialisée ne semblent pas réunies. Le rôle qui lui est dévolu met dans l'embarras les praticiens eux-mêmes pour qualifier l'offre d'éducation : accompagnement, inculcation de nouvelles valeurs, recours à des techniques imprécises et sans objectifs déterminés. Les discours tenus sur la production de cette offre négligent majoritairement les causes de l'inadaptation ou de la déficience et révèlent un souci de contenir, d'adapter pour une insertion sociale, de corriger pour "une promotion de l'individu". Ces discours sont emprunts d'une idéologie normative, voire sécuritaire (pour une minorité) et de l'idéologie du développement personnel: "les phénomènes sont lus à travers des prismes qui mettent toute la lumière sur le fonctionnement des individus en dehors de tout rapport social"<sup>13</sup>.

La prise de conscience du rôle assigné à l'usager, dénoncé dans les années 1970 et associé au contrôle social est à peine perceptible. Il n'en reste pas moins que l'absence de conscience ne semble pas avoir fait disparaître la réalité du contrôle social qui "passe moins par des leçons de morale que par l'injonction à l'auto-contrôle et donc, par la réflexivité et l'autonomie."<sup>14</sup>

Amener l'usager à prendre conscience de son rôle se réduirait-il à une injonction à se prendre en charge, -l'autonomie est le maître mot- et à se contenter de sa place dans une société d'assistés? Un individu responsabilisé, c'est-à-dire devenu responsable ou citoyen à part entière est-ce un individu uniquement capable de consommer (autonome) sans rien produire (au chômage) ?

"La citoyenneté n'implique-t-elle pas, non pas l'injonction à se prendre en charge mais au contraire, le droit de s'occuper des affaires des autres ?"<sup>15</sup>

En l'absence de références collectives explicites, il reste au praticien le recours à des principes généraux de solidarité et de liberté et la relation d'aide devient "une rencontre entre deux subjectivités"<sup>16</sup>. Le praticien lui-même est-il "responsabilisé" dans le cadre de ses fonctions? Son implication dans les affaires institutionnelles demeure en majorité cantonnée aux affaires intérieures (les horaires) et il est "réquisitionné" pour les missions impossibles (les débouchés pour les usagers).

Le praticien a-t-il conscience de son rôle ? La plupart du temps il accepte (se résigne ou adhère) les conditions d'exercice qui lui sont faites, des voix de la contestation s'élèvent parmi les praticiens syndiqués, qui sont parmi les plus âgés...

La mondialisation néolibérale se traduit notamment par le désengagement politique et économique de l'Etat dans la protection sociale des citoyens. Le travail social et l'éducation spécialisée s'en trouvent déstabilisés aussi bien dans leurs structures fondamentales que dans les pratiques de leurs agents. Moins d'argent, moins d'équipements, moins de personnels qualifiés mais aussi moins de concepts<sup>17</sup> : le recours à de nouveaux paradigmes s'impose pour justifier, masquer la réduction des coûts et les nouvelles orientations politiques, la responsabilisation est un de ces paradigmes. Les praticiens s'en emparent pour justifier une pratique difficile et répondre comme ils peuvent à la misère croissante. "Le social paraît de plus en plus improbable, indiscernable, insaisissable" avertissent les uns<sup>18</sup>, à moins qu'il ne dévoile sa véritable fonction, démontrent les autres.<sup>19</sup>

<sup>13</sup> AUTES M., "Travail social et pauvreté", *Contradictions*, n°29

<sup>14</sup> DUBET F, *Le déclin de l'institution*, op.cit., p 236

<sup>15</sup> "Une fonction sociale généralisée", table ronde avec J.AFCHAIN, C.BACHMANN, J.DONZELOT, F.DUBET, J.ION, J.ROMAN, D.SALAS, *Esprit*, op.cit., p 104.

<sup>16</sup> Ion J. *Le travail social au singulier*, Paris, Dunod, 1998

<sup>17</sup> *Déconstruire le social*, séminaire dirigé par S.KARSZ, Cahiers de pratique sociale, Paris, L'Harmattan, 1992

<sup>18</sup> idem p.47

<sup>19</sup> HAMZAOU M., *Le travail social territorialisé*, Bruxelles, Editions de l'université de Bruxelles, 2002