

Hétérogénéité des vulnérabilités et mise en équivalence des publics. Controverses autour des opérations de quantification dans le champ médico-social

Rémy CAVENG

Curapp / ESS UMR 7319, CNRS / Université de Picardie Jules Verne

Contrairement à ce que l'idée de « mesure » suggère, les statistiques n'enregistrent pas. Elles contribuent à mettre en forme la réalité sociale au travers de catégories qui définissent des phénomènes et circonscrivent des publics. Ceux considérés comme vulnérables n'ont ainsi pas d'existence indépendante des opérations de définition et de classification qui mettent en équivalence certaines caractéristiques des individus sous le rapport de la vulnérabilité. Prendre la mesure des vulnérabilités implique ainsi de se référer à des schèmes classificatoires qui préexistent à la mesure elle-même. Avant de mettre les vulnérabilités ainsi que les publics vulnérables en chiffres, il faut donc les mettre en mots ; il faut d'abord dire en quoi ils consistent et convenir de règles de mise en équivalence de manière à aboutir à « des choses qui se tiennent » (Desrosières, 2008). La construction statistique de la réalité porte ainsi à l'existence des entités qui jusqu'alors ne comptaient pas (et n'étaient pas comptées), et cette construction résulte d'une activité collective complexe (Didier, 2009) faisant intervenir un grand nombre d'agents issus d'espaces sociaux différenciés et inégalement dotés en ressources sociales.

Les catégories de classification mobilisées dans les opérations d'inclusion et d'exclusion des individus à l'intérieur d'ensembles dans lesquels ils sont mis en équivalence sont ainsi construites dans des configurations où enjeux techniques, scientifiques et politiques sont étroitement imbriqués. En retour, ces catégories contribuent à modifier les perceptions de la réalité sociale. Les opérations de quantification sont avant tout et fondamentalement créatrices, elles génèrent quelque chose d'inédit qui, si l'entreprise réussit, se solidifie et acquiert un caractère d'évidence (Desrosières, 2008). Leur aspect métrologique est finalement second par rapport à la façon dont elles mettent en ordre la réalité, dont elles disent en quoi consistent les choses et en quoi elles devraient consister ; par rapport à la façon dont elles prescrivent l'ordre par l'acte même de le décrire (Bourdieu, 2001). Quantifier, c'est ainsi accomplir un acte politique fondamental : à la fois dire ce qu'il en est de ce qui est et dire ce qu'il en est de ce qui doit être (Boltanski 2009). Cela étant, ce pouvoir ne tient pas à l'outil statistique lui-même, bien que son caractère mathématique y concoure, puisque, avant de mesurer, il faut nommer. Pour saisir d'où vient ce pouvoir et comment il se manifeste, il faut

donc se situer en amont, au stade de la mise en mots. Au moment où sont élaborées ce que Desrosières désigne comme des conventions de quantification.

À partir de l'observation d'une initiative visant à mettre en place une structure permanente d'observation du secteur médico-social au niveau régional, on voudrait étudier ici quelques problèmes auxquels donnent lieu les opérations de quantification avant qu'elles n'aboutissent à des conventions, c'est-à-dire avant que la mise en forme des choses à mesurer ne soit socialement admise. Contrairement à ce que le terme de « convention » sous-entend, avant qu'on en arrive à « convenir », ces initiatives génèrent des espaces de production cognitive, politique et symbolique où différentes catégories d'agents entrent en concurrence dans une lutte pour la production des représentations légitimes du monde social. Si, comme le souligne Desrosières, les opérations de quantification rendent possible l'ouverture d'espaces de débat public autour de ce qui compte et doit être compté (2008), on peut d'emblée poser que tout le monde n'est pas autorisé et ne s'autorise pas à y intervenir. En outre, le poids d'un avis est fonction des propriétés sociales de l'agent qui l'émet. En suivant cette perspective, la production statistique relèverait ainsi d'une analyse en termes de rapports de production symbolique, c'est-à-dire de rapports de force entre groupes inégalement dotés en ressources permettant d'imposer et de faire admettre son point de vue, sa conception de la consistance de l'objet dont il est question, de définir des publics, des problèmes, des modalités d'intervention, etc. Après avoir examiné quelques raisons permettant de comprendre la propension des agents à s'appuyer sur des catégories instituées, on montrera comment et pourquoi les tentatives d'innovation en matière de quantification ouvrent des espaces de confrontation autour de ce qui vaut d'être compté, de sa définition et de sa consistance. Dans un troisième temps, on proposera des hypothèses permettant de rendre compte de la manière dont certains points de vue parviennent à s'imposer et à être admis comme seuls valables.

Prendre appui sur des « choses qui se tiennent »

Travailler à l'économie

Lorsqu'il s'agit d'accéder à des connaissances chiffrées, le premier réflexe consiste à consulter les données existantes. D'une certaine manière, on travaille à l'économie. Au sens strict : les données sont « données », on n'a pas à les produire. Donc économie de travail, de temps et d'argent. Si cet aspect des choses n'est pas secondaire, il n'est pourtant pas le plus fondamental. L'économie est également cognitive et on pourrait dire que l'appui sur ces choses qui se tiennent s'explique par la commodité cognitive qu'elles apportent. Elles ont pour elles le caractère de l'évidence : on manipule des catégories connues, dont on saisit le sens ainsi que le contenu de manière spontanée ; elles procèdent d'une mise en équivalence qu'on ne questionne pas, qui convient, sur laquelle il y a accord, même si cet accord est pré-réflexif et que les débats qui furent générés par cette mise en équivalence ont été oubliés, tout comme l'ont été les possibilités alternatives abandonnées au cours de ces débats. C'est par exemple le cas du chômage : tout le monde ou presque s'accorde sur ce qu'est un chômeur, et, même si la quantification du chômage fait débat chez les spécialistes, peu de

gens remettent en question la catégorie au quotidien ou s'interrogent sur sa genèse qui fut pourtant longue et complexe (Baverez, Reynaud, Salais, 1999 ; Topalov, 1994).

L'évidence de l'officiel

L'inscription des catégories dans le temps, c'est-à-dire à la fois dans les têtes et dans les manières d'agir sur le monde social, s'oppose ainsi au renouvellement de la pensée et de l'action. Le phénomène, les « problèmes », les publics ou les territoires sont donc constitués en amont de leur utilisation et l'utilisateur ne traite ainsi que des entités instituées, réifiées, indépendamment de sa propre action et de sa propre expérience. Ce qui explique que l'on ne voie que ce qui est donné à voir par les conventions existantes et que ce qu'on pourrait classer comme des formes de vulnérabilité n'accèdent pas à l'existence officielle et ne font pas l'objet d'une intervention publique faute d'être reconnues. Le champ de l'intervention médico-sociale, autrement dit le handicap, en constitue une manifestation exemplaire. Le terme « handicap » désigne des choses sur lesquelles les pouvoirs publics, les professionnels, les usagers et les chercheurs peuvent fournir des définitions, même si celles-ci ne sont pas nécessairement et totalement concordantes en fonction de la position que les uns et les autres occupent. Le cas échéant, notamment quand il s'agit de s'accorder entre agents portant des visions différentes, comme par exemple de statuer sur des demandes de reconnaissance de handicap au sein des équipes pluridisciplinaires départementales, on s'appuiera sur la définition juridique du handicap comme « limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions » (article L. 114-1 du Code de l'action sociale et des familles). Ce qui rend possibles les discussions autour du caractère *substantiel* de l'altération, mais, dans tous les cas, c'est au médecin de statuer. Les avis médicaux contenus dans le dossier priment en effet sur tous les autres et c'est le médecin qui, en dernier ressort, code la (ou les) déficience(s) sur le formulaire actant ainsi de sa reconnaissance officielle, sans avoir besoin d'en référer aux autres membres de l'équipe. Le savoir médical fait ainsi loi et tous les agents saisissent ce qu'on entend par « personne handicapée » à travers des catégories administratives et juridiques, fondées sur l'objectivation médicale et qui fournissent le cadre permettant la mise en équivalence des vulnérabilités liées à des déficiences et celle des publics vulnérabilisés. Les catégories juridiques et administratives génèrent ainsi une intégration réglementaire dans des dispositifs de prise en charge et d'octroi de droits. L'essentiel réside dans le fait que cette intégration constitue également une intégration logique par le biais des schèmes classificatoires dont elle est porteuse, schèmes qui permettent de mettre en ordre le monde social et d'agir sur lui. De là découle une intégration morale, autrement dit un cadre normatif auquel on se réfère dans l'argumentation et l'action, le droit étant, pour une bonne part, une expression cristallisée de la morale (Bourdieu, 2012 ; Durkheim, 1893 ; Durkheim et Mauss, 1903) et la catégorisation contenant toujours des voies d'interprétation, de diagnostic et d'action (Tissot, 2004).

Dire que la double intégration, logique et morale, générée par les opérations de catégorisation repose sur le droit invite à se tourner vers la source du droit : l'État. Dire que, en second lieu, l'octroi d'un droit est fondé sur un avis médical, c'est encore trouver l'État ou,

plus exactement, des ressources d'État, les médecins étant investis de son autorité par le biais des conditions d'accès à leur profession. En définitive, le garant de la représentation de ce qu'est le handicap, des publics qui en relèvent, des institutions et des professionnels qui le traitent, c'est donc l'État, et on ne pense le handicap qu'à travers les catégories d'État. Ainsi, quand le médecin émet un avis, c'est l'État qui s'exprime. L'avis a alors pour lui la force de l'évidence qui n'est autre que la force de l'officiel. Ce qui fonde la définition de la vulnérabilité dans le champ du handicap, ce n'est donc pas d'abord une déficience réelle, mais une déficience *reconnue comme* réelle et substantielle, cette reconnaissance reposant sur un usage du droit informé par le savoir médical.

Statistiques, sécurité sémantique et action publique

La mise en forme statistique d'un secteur d'intervention de l'action publique, adossée aux nomenclatures officielles et aux usages qui en sont faits, se présente comme un outil de construction et de consolidation de la réalité sociale. Les catégories administratives et statistiques constituent un langage partagé qui permet de qualifier la réalité et d'obtenir un accord, le plus souvent tacite, sur cette qualification. Elles évitent que l'on développe des opérations critiques de vérification que la réalité est bien telle qu'elle est mise en forme, qu'on se mette en quête de la preuve du contraire et que celle-ci puisse être révélée et énoncée, ce qui obligerait à produire des discours pour légitimer à nouveaux frais ce qui, jusqu'alors, allait de soi. Elles assurent la sécurité sémantique des institutions, des publics, des professionnels qui en ont la charge et, plus globalement, de l'ordre social (Boltanski, 2009). D'un point de vue plus concret, en raison du lien très fort entre statistiques et action publique, par l'appui cognitif, pratique et symbolique qu'elles fournissent, les statistiques opèrent une clarification et une solidification des objets de l'action publique (Tissot, 2004) : il n'y a de problèmes publics que dans la mesure où des situations accèdent à une existence dénombrable. En assurant stabilité et prévisibilité, les statistiques rendent solides les liens entre les publics et l'action publique et elles constituent ainsi un appui indispensable pour les référentiels de cette dernière (Didier, 2008). Dès lors, on comprend, d'une part, pourquoi les agents y ont recours, et, d'autre part, pourquoi ils s'appuient sur les nomenclatures officielles et ne cherchent que rarement à remettre l'ouvrage sur le métier.

Remise en question des « choses qui se tiennent » et ouverture d'espaces de confrontation

Pourtant, il arrive que la solidité des liens entre publics, statistiques et action publique soit remise en question. Cela peut advenir suite à l'ébranlement d'une réalité dénombrable qui rend obsolètes les manières antérieures de l'appréhender. Il suffit par exemple de penser à la tripartition de la population en actifs, chômeurs et inactifs (Freyssinet, 1991), dont la solidité a été mise à l'épreuve par la précarisation du travail. Ce délitement peut également résulter d'initiatives visant à redéfinir les problèmes publics ou à mettre en place de nouveaux outils d'observation. Dans tous les cas, se pose la double question de ce qu'on doit compter et de comment on doit le faire. C'est donc autour des réponses à apporter à cette question que s'ouvrent des espaces de débat.

La mise en débat des choses qui comptent et que l'on pensait savoir compter

Lorsqu'une initiative telle que la création d'un observatoire *ad hoc* est prise, la première étape consiste à définir l'objet de l'observation. Ici, le « médico-social ». C'est là que les problèmes commencent. En effet, derrière un mot dont on pensait savoir ce qu'il recouvrait, il apparaît immédiatement que tout le monde n'y range pas les mêmes choses et qu'on lui associe des réalités difficilement commensurables. La première des raisons est que les variables d'État ou celles utilisées par les financeurs pour évaluer l'activité ne correspondent pas aux jugements ordinaires des agents lorsqu'ils décrivent leur activité, la pensent et agissent (Thévenot, 1992). De plus, les variables d'État ne permettent pas non plus une traduction statistique claire des catégories de l'action publique, dont une des caractéristiques est de recouvrir des ensembles assez flous (Tissot, 1984). D'où des formes de désaccord sur ce que recouvrent ces catégories et la difficulté de s'entendre sur les indicateurs qu'on peut leur associer, donc sur les procédures de rationalisation et d'uniformisation du recueil d'information.

Entrent dans le champ de l'intervention médico-sociale toutes les personnes touchées par des déficiences susceptibles de provoquer un handicap. Or celles-ci sont nombreuses : intellectuelles, psychologiques, motrices, visuelles, auditives, métaboliques, etc. À l'intérieur de qui est constitué comme une réalité unique, on a regroupé et mis en équivalence des réalités totalement hétérogènes : relèvent de l'intervention médico-sociale les aveugles, les schizophrènes, les trisomiques, les personnes souffrant de retard mental, les myopathes, etc., avec, pour chaque déficience, des degrés exprimés en pourcentages et des critères d'évaluation et de classement différents pour les adultes et les enfants. De plus, derrière un même nom de structure d'accueil, on observe également des réalités hétérogènes en raison de leur spécialisation. On comprend dès lors que, dans la pratique, cette mise en équivalence soit très difficile. Mais ce n'est pas tout. La trajectoire, la position et la pratique des professionnels du secteur font qu'ils ne mobilisent pas les mêmes critères pour décrire leur activité et les publics auprès desquels ils travaillent. On le constate au sein des équipes pluridisciplinaires où s'opèrent la classification et l'évaluation des déficiences à partir d'une grille standardisée et où s'expriment des points de vue professionnels très différents (psychologues, médecins, assistantes sociales, éducateurs spécialisés...), entre les jugements émis par ces mêmes équipes et les professionnels de terrain ainsi qu'entre ces derniers.

La catégorie de « handicap social », utilisée par les professionnels de terrain pour désigner un public qu'ils désignent comme « nouveau », en fournit un bon exemple. Elle n'existe pas dans les classifications officielles, mais est pourtant manipulée par les éducateurs spécialisés. Ces derniers opèrent donc une mise en équivalence d'un ensemble de cas de manière à décrire des situations que les classifications officielles ignorent, en grande partie parce qu'il s'agit de « déficiences » médicalement peu fondées ou sur lesquelles la médecine ne parvient pas à statuer de manière univoque. Face à ce « nouveau » public et à l'observation de ses caractéristiques distinctives qui ne correspondent pas aux catégories des nomenclatures officielles, les professionnels construisent une catégorie pratique sous laquelle ils mettent en équivalence des situations spécifiques et construisent ainsi une réalité qui existe pour eux,

mais n'a aucun caractère tangible et légitime du point de vue l'institution. On peut ajouter que, entre les éducateurs de terrain, il n'y a pas nécessairement consensus sur ce que la catégorie désigne, bien qu'il y en ait une autour de l'existence d'une réalité, que l'on peut désigner comme une vulnérabilité spécifique avec des besoins particuliers de protection vis-à-vis du milieu « ordinaire », qui appelle une prise en charge propre, implique une autre gestion collective mais souffre d'un défaut de reconnaissance institutionnelle.

De la difficulté à s'affranchir de l'officiel

Dans ces conditions, que se passe-t-il quand les professionnels de terrain sont incités à élaborer collectivement les conventions d'équivalence destinées à produire de nouveaux indicateurs ? Tout simplement une incapacité à élaborer un cadre commun. Pourtant, ces professionnels constatent et insistent sur le délitement des liens entre leur activité et les publics qu'ils traitent, entre l'action publique et les indicateurs utilisés pour la mettre en œuvre et l'évaluer. Tous constatent que les catégories de classement des publics sont insatisfaisantes, tout comme le sont les informations quantitatives réclamées par leurs tutelles et leurs financeurs qui mettent en équivalence comptable toutes les usagers et tous les postes de travail : chaque usager est équivalent à tous les autres et le travail de chaque intervenant est équivalent à celui de tous les autres. Or c'est ce que contestent les éducateurs : de leur point de vue, le niveau de généralité et de totalisation opéré par cette mise en équivalence n'est pas pertinent sur le terrain où, selon les structures et selon les publics, les réalités peuvent être différentes.

Malgré cela, aucun accord ne semble pouvoir émerger dans la mesure où, justement, tous ne sont pas en prise avec une même réalité, même si celle-ci est désignée par un nom unique. Si bien que, dans ce qui constitue une lutte autour de la définition des publics, des priorités, des finalités, donc autour de leur activité elle-même, autour de ce en quoi consiste le travail sur les personnes déficientes, ils se trouvent désarmés. Fondamentalement, ce qui fait défaut, c'est l'existence d'une normativité sociale et professionnelle opposable à d'autres normativités sociales, professionnelles, administratives, bureaucratiques et comptables portées par les médecins essentiellement, mais également par les représentants des financeurs (agences régionales de santé, collectivités territoriales) et, dans une moindre mesure, par les psychologues et les assistants de services sociaux. Cette absence de normativité stable sur le sens et le contenu de l'activité empêche la formation d'une base solide pour mettre en équivalence les usagers et les actes de travail. En conséquence de quoi, la critique des indicateurs à renseigner pour les financeurs débouche sur une incapacité à en produire de nouveaux, qui soient concurrents ou, *a minima*, complémentaires.

Cette incapacité se trouve renforcée par des traits spécifiques du métier d'éducateur. Le premier est la tendance à la psychologisation ou, tout du moins, à l'individualisation extrême des cas. La personne déficiente est considérée comme irréductible à toute autre ; ses problèmes ne sont pas commensurables à ceux d'une autre personne. Chaque cas ne saurait ainsi être assimilé à un autre. Ce qui empêche toute mise en équivalence. Pour cette même raison, les actes de travail autour des usagers ne peuvent faire l'objet de la moindre

formalisation et de la moindre explicitation systématique de manière à construire quelque chose qui se tient en matière de description. De manière plus générale, cette incapacité à produire un cadre homogène par un travail de mise à plat tient à la tendance des professionnels de terrain à argumenter contre toute forme de mise en équivalence et de quantification au nom d'une réalité trop complexe dont les chiffres ne sauraient rendre compte, ne serait-ce que partiellement (Isseri & Isseri, 2011 ; Tissot, 2004). Si les phénomènes et les individus demeurent irréductibles, la recherche d'une commensurabilité n'a pas de sens. Ce faisant, ils se désarment vis-à-vis des institutions qui produisent et imposent des procédures de mesure et d'évaluation quantitative de l'activité dont ils ne se satisfont pas. Cette difficulté à définir de nouveaux indicateurs sur la base de l'activité réellement exercée tient à un second trait du métier d'éducateur qui s'oppose à l'explicitation d'une normativité professionnelle stable et reconnue par tous. Il s'agit de la plasticité des fonctions d'intervenant social (au sens large). En opposition à des postes clairement définis, ces positions professionnelles, que l'on peut qualifier de « molles », laissent aux agents une certaine latitude pour « faire leur poste » (Muel-Dreyfus, 1983). Il est ainsi difficile de construire quelque chose de commun qui puisse tenir, que l'on parte de l'activité des éducateurs ou de la demande des usagers.

On voit ainsi à quel point la mise en place d'un cadre commun pour parvenir à s'accorder sur ce qui compte et doit être compté peut apparaître comme une tâche sinon impossible, mais tout du moins extrêmement difficile parce que coûteuse matériellement et symboliquement. En effet, lorsqu'on ne se réfère pas à des catégories existantes, à des choses qui se tiennent et qui ne font pas question, se révèlent différentes conceptions de la consistance des choses qui entrent en concurrence et participent à la mise en désordre de la réalité que l'on tente de saisir. Cette situation résulte directement de la concurrence pour définir les objectifs et les modalités de l'action publique entre des normativités (professionnelles, mais pas uniquement) et de la faiblesse de certaines de ces normativités. Ce qui fait fondamentalement défaut ici aux professionnels étudiés, c'est une communauté épistémique et une communauté de pratiques (Bidet, 2011), la mise en mot puis en équivalence supposant que l'on puisse s'appuyer sur quelque chose de commun et, donc, que l'on puisse d'abord construire quelque chose de commun. L'expression de choses réellement nouvelles, de problèmes inédits, suppose en effet un accord préalable (Didier, 2008).

Quantification et luttes pour la représentation légitime du monde social

Se pose dès lors la question de ce qu'on désigne comme un « accord » et celle de la manière de l'obtenir. On l'a vu, toute introduction de nouveauté dans le domaine de la quantification des vulnérabilités liées au handicap en particulier et de la quantification en générale, toute tentative de mise en question des choses qui se tiennent, se heurtent à de nombreux obstacles, routines, prérogatives, expertises, etc. En définitive, ces tentatives se heurtent à des hiérarchies ou, plus exactement, à une distribution différentielle des chances d'imposer son point de vue dans les luttes pour la représentation légitime du monde social. En effet, si, quantifier, c'est d'abord nommer et seulement ensuite mesurer, cela implique des

processus de nomination, des luttes pour la mise en mots du monde social, des problèmes publics et des publics, dans lesquelles le pouvoir de nommer n'est pas également distribué.

Quantifier revient à unifier par la mise en équivalence. Cela implique que cette unification soit admise par l'ensemble des agents concernés. C'est donc trouver une procédure unique de mise en forme de l'activité, des publics, etc. là où il pouvait en exister de nombreuses et, surtout, là où ces nombreuses procédures de mise en forme, implicites ou explicites, étaient concurrentes. Le secteur médico-social illustre bien l'existence de visions concurrentes de ce qui est désigné, de manière bureaucratique-administrative, comme une réalité unique. Dans la mesure où il n'existe ni communauté épistémique, ni communauté de pratique entre éducateurs, on se rabat sur les seules choses qui se tiennent, c'est-à-dire sur les choses telles qu'elles sont mises officiellement en forme par les catégories bureaucratique-administratives. Autrement dit, pour ce qui est du suivi de l'activité des structures d'accueil, sur la pensée d'État, telle qu'elle s'impose *via* des directives, des règlements, des injonctions comptables, etc. Quant à la catégorisation officielle des usagers, on ne s'appuie pas sur des catégories forgées par les professionnels en prise avec le travail de terrain, mais sur des catégories construites par d'autres groupes qui, à la différence des éducateurs, parviennent à produire et imposer des définitions d'eux-mêmes, de leur activité et de leur magistère. Des groupes où il existe des normativités solides et reconnues officiellement, où il existe une communauté épistémique et une communauté de pratiques qui s'imposent à l'intérieur du groupes, mais également à l'extérieur.

Dans le cas du secteur médico-social, ce groupe est celui des médecins. Pour les éducateurs, la réalité se définit par les besoins des usagers, besoins saisissables à leur contact et au quotidien. Est-ce que cette réalité s'impose à tous et en premier lieu aux éducateurs ? Non. Dans les faits, c'est à partir de l'objectivation médicale des déficiences qu'on définit les besoins des usagers. Ce sont donc les médecins qui disent la réalité, la mettent en forme et fournissent les clés pour construire les grilles d'indicateurs. De leur côté, les éducateurs abdiquent et, d'une certaine manière, se refusent à avancer leur expertise face au point de vue médical qui demeure le seul point de vue officiel. L'absence de communauté épistémique et de communauté de pratiques se traduit par une incapacité à énoncer une normativité professionnelle concurrente à celle des médecins autour de ce que sont les usagers et de ce que constitue leur prise en charge. Ce faisant, ils abandonnent la lutte pour la définition des choses et accordent aux médecins tout pouvoir de définition. C'est donc le point de vue de ces derniers qui finit par s'imposer, sans forcément mettre tout le monde d'accord sur tout, mais en obtenant un accord *a minima* autour du fait qu'ils assument les risques liés à la classification, à l'affectation et au traitement des usagers. Ce qui tend à voiler la véritable source de leur pouvoir symbolique : l'État, en tant qu'il certifie leur compétence, l'inscrit dans une hiérarchie des compétences et la marque du sceau de l'officiel.

Conclusion

Quantifier implique l'élaboration d'un cadre – cognitif, symbolique et pratique – commun. On peut retraduire cela par la réussite d'une imposition de points de vue situés, particuliers, qui s'en trouvent élevés au rang d'intérêts communs et de points de vue ayant valeur universelle. Ainsi, atteindre la communauté des points de vue et des intérêts, ce n'est pas intégrer les points de vue et concilier les intérêts, c'est avant tout en éliminer certains et en garder d'autres. Les processus d'unification, d'homogénéisation et d'universalisation caractéristiques de toute opération de quantification se présentent donc comme des processus de dépossession et d'élimination (Bourdieu, 2012). C'est ce que l'on constate dans le secteur médico-social, où le point de vue des financeurs et celui des médecins s'imposent comme seuls valables dès lors qu'il s'agit de catégoriser officiellement les publics et d'évaluer l'activité. Celui des éducateurs peut bien s'exprimer, mais, quand il s'agit de faire les comptes, il ne compte pas. On peut assez schématiquement en énoncer les raisons : les choses qui comptent et doivent être comptées, celles qui deviennent des problèmes publics qui se posent et s'imposent à tous, sont celles qui intéressent les gens qui comptent. La construction des problèmes publics par les opérations de quantification serait ainsi, au moins pour une grande part, le résultat de l'universalisation du point de vue de ces derniers.

L'hypothèse qui en découle peut se formuler de la manière suivante : la position dans les rapports de production matérielle se double de la position dans les rapports de production symbolique. Pour le dire autrement, plus la position des agents est éloignée de la matérialité de l'action publique, du « terrain », et se rapproche des espaces de production des biens symboliques, plus la position dans les rapports de production symbolique est favorable. On comprend alors le peu de prise des usagers sur leur définition comme public qui pose « problème », donc sur la définition de leurs problèmes et sur les orientations de l'action publique à leur endroit. On comprend également le peu de prise des professionnels dont il a été question. À des degrés divers, ce sont des groupes objets, parlés et agis (Bourdieu, 1977). Et on comprend également que, au sein des espaces de production des représentations du monde social et des définitions des modalités de l'action publique, tout le monde n'a pas le même pouvoir. Celui-ci s'accroît à mesure que la distance au « terrain » s'accroît également.

Ce qui explique en grande partie le décalage entre les « problèmes » tels qu'ils sont vécus et perçus et tels qu'ils sont « mesurés ». Pour autant, si le consensus sur le « vécu » et la perception des problèmes peut sembler parfois fragile à l'aune de la critique opposée par les acteurs de terrain, il n'existe pas de dissensus sur les problèmes eux-mêmes. Et, si consensus il y a, c'est qu'un point de vue l'a emporté sur les autres dans la lutte pour dire ce qu'il en est de ce qui est. Dans cette lutte, les groupes les mieux placés sont ceux qui détiennent le monopole des instruments de production symbolique et des moyens de production de ces instruments – dont l'appareil statistique n'est pas des moindres –, monopole délégué par l'État par un acte d'autorité à des groupes spécifiques *via* des procédures de certification officielle ; groupes qui se voient dotés du pouvoir de définir les publics, les problèmes et les manières de les traiter. En définitive, la position dans les rapports de production symbolique dépend de la distance aux ressources d'État et aux espaces où se concentrent ces ressources ; phénomène

de concentration propre à certains groupes dont découle directement la dépossession d'autres groupes et qui est la condition de l'unification des représentations et des procédures que constitue l'acte de quantifier.

BIBLIOGRAPHIE

- BAVEREZ N., REYNAUD B., SALAIS R., 1999, *L'invention du chômage : histoire et transformations d'une catégorie en France des années 1890 aux années 1980*, Paris, Puf.
- BIDET A., 2011, *L'engagement dans le travail. Qu'est-ce que le vrai boulot ?*, Paris, Puf.
- BOLTANSKI L., 2009, *De la critique. Précis de sociologie de l'émancipation*, Paris, Gallimard.
- BOURDIEU P., 1977, « Une classe objet », *Actes de la recherche en sciences sociales*, vol. 17-18, p. 2-5.
- BOURDIEU P., 1981, « Décrire et prescrire. Note sur les conditions et les limites de l'efficacité politique », *Actes de la recherche en sciences sociales*, vol. 38, p. 69-73.
- BOURDIEU P., 2012, *Sur l'État. Cours au Collège de France 1989-1992*, Paris, Le Seuil-Raisons d'agir.
- DESROSIÈRES A., 2008, *L'argument statistique I et II*, Paris, Éditions de l'École des Mines.
- DIDIER E., 2009, *En quoi consiste l'Amérique. Le New Deal, les statistiques et la démocratie*, Paris, La Découverte.
- DURKHEIM É., 2007 [1893], *De la division du travail social*, Paris, Puf.
- DURKHEIM É. et MAUSS, M., 1903, « De quelques formes primitives de classification », *Année sociologique*, 6, p. 1-72.
- FREYSSINET J., 1991, *Le chômage*, Paris, La Découverte.
- ISSERI J. et ISSERI N., 2011, « La production statistique d'un intervenant social : une configuration sociocognitive improbable ? », *Sociologie et sociétés*, vol. 43, n° 2, p. 301-325.
- MUEL-DREYFUS F., 1983, *Le métier d'éducateur. Les instituteurs de 1900, les éducateurs spécialisés de 1968*, Paris, Éditions de Minuit.
- THÉVENOT L., 1992, « Des chiffres parlants : mesure statistique et jugement ordinaire », in J.-C. Besson (dir.), *La cité des chiffres*, Paris, Éditions Autrement, p. 130-142.
- TISSOT S., 2004, « Identifier ou décrire les "quartiers sensibles" ? Le recours aux indicateurs statistiques dans la politique de la ville », *Genèses*, n° 54, p. 90-111.
- TOPALOV CH., 1994, *Naissance du chômeur : 1880-1910*, Paris, Albin Michel.