

Les nouveaux risques de « l'ère de l'opulence » : l'inadaptation et les politiques d'action sociale en France (1945-1969)

Giacomo Canepa

L'auteur

Giacomo Canepa est doctorant au Centre d'histoire de Sciences Po et à l'École normale supérieure de Pise, dont il est également ancien élève. Ses recherches portent sur l'histoire des systèmes d'assistance en France et en Italie dans l'après-guerre, la légitimation du droit à l'assistance et le rôle des réfugiés nationaux dans les transformations de l'aide sociale. Ses publications les plus récentes sont « The Transatlantic Transfers of Social Policies in the Context of UNRRA's 'Rehabilitation' of Post-World-War-II Italy » (*Yearbook of Transnational History*, 2018) et « L'amministrazione come pedagogia. Il Ministero per l'assistenza post-bellica e la costruzione della democrazia » (*Le carte e la storia. Rivista di storia delle istituzioni*, 2017).

Résumé

L'historiographie a considéré la notion du risque comme intrinsèquement liée au développement des systèmes d'assurance, alors que l'assistance constituerait uniquement une prise en charge *ex post*. Cet article analyse l'affirmation en France d'un discours visant à fonder le renouvellement des politiques d'aide sociale sur la notion de réadaptation entre les années 1940 et la fin des années 1960. Ces politiques de solidarité nationale, inspirées de modèles étrangers existants, visaient de plus en plus les causes psycho-sociales de l'inadaptation, point commun des multiples interventions concernant des catégories changeantes et très différentes : familles à problèmes, travailleurs migrants, habitants des bidonvilles, ex-délinquants, et plus généralement les populations aux revenus insuffisants. L'article montre comment l'action sociale – de plus en plus coordonnée et directement prise en charge par le ministère de la Santé et de la Population – entrelaçait un traitement individuel et un traitement social de l'inadaptation. D'une part, l'action sociale – de plus en plus coordonnée et directement prise en charge par l'État – s'efforçait de « réadapter » l'individu en intervenant sur les dimensions médicale, fonctionnelle, psychologique et professionnelle et en opérant un lien avec les politiques de main-d'œuvre et la notion de productivité. D'autre part, l'inadaptation sociale était de plus en plus caractérisée comme un risque qui mettait en danger l'intégration des groupes marginaux dans le système social et économique et se transmettait de génération en génération. L'article explique que le dépistage statistique des situations sociales à risque et le refus d'imputer aux inadaptés eux-mêmes les causes conduisaient à la mise en place de politiques d'action sociale globale agissant moins sur les bénéficiaires que sur les milieux de vie et leur participation à la vie publique. L'inadaptation se structurait ainsi en tant que référentiel d'une politique de gestion des populations et du « risque social » lié à la croissance économique, qui visait à corriger par des mesures assistantielles et le service social des conditions socioculturelles de vie censée être préjudiciables à la vie personnelle et sociale du citoyen.

Mots clés : inadaptés, réadaptation, aide sociale, exclusion, pauvreté.

Abstract

In the historiography, the notion of risk has been seen as intrinsically linked to the development of insurance systems. Social assistance policies, by contrast, have uniquely been considered as consisting of an ex post facto response. This article examines the rise in France between the 1940s and 1960s of a discourse seeking to revive social assistance policies on the basis of the notion of rehabilitation. Inspired by existing foreign models, these policies of national solidarity increasingly targeted the psycho-social causes of maladjustment, seen as a common denominator of the various forms of intervention affecting what were changing and very different categories of the population: at-risk families, migrant workers, the inhabitants of shanty-towns, former delinquents and more generally low-income groups. The article shows how increasingly coordinated social action, now directly overseen by the state Department of Health and Population, intertwined an individual and social approach to maladjustment. On the one hand, social action sought to “rehabilitate” the individual by intervening in the medical, functional, psychological and occupational domains and linking up with labor policy and the notion of economic productivity. On the other hand, social maladjustment was increasingly described as a form of inter-generational risk jeopardizing the integration of marginal groups within the social and economic system. The article explains how the use of statistics to identify at-risk social situations and the refusal to ascribe blame for their maladjustment to those concerned led to the establishment of policies of global social action that targeted less their beneficiaries than they did the latter's living environments and participation in public life. The notion of maladjustment thus became a reference point in a population-management and “social risk” policy linked to economic growth that sought to employ welfare and social services to correct what were seen as socio-cultural living conditions detrimental to the citizen's personal and social well-being.

Key words : maladjustment, rehabilitation, social welfare, social exclusion, poverty.

Pour citer cet article : Giacomo Canepa, « Les nouveaux risques de « l'ère de l'opulence » : l'inadaptation et les politiques d'action sociale en France (1945-1969) », *Histoire@Politique*, n° 36, septembre-décembre 2018 [en ligne, www.histoire-politique.fr]

En 1967, Jacques Delors, alors responsable du Service des affaires sociales du Plan, donna une conférence à l'École nationale d'administration sur les possibles objectifs d'une politique sociale. Jacques Delors venait de commencer un projet d'élaboration des comptes sociaux de la Nation, qui visait à concilier les objectifs sociaux et la croissance économique. Les objectifs sociaux proposés par Jacques Delors s'organisaient autour de cinq pôles : l'augmentation du niveau de vie, la garantie à tous des besoins jugés essentiels, la couverture des certains risques, des relations humaines satisfaisantes et le progrès de la participation de l'individu à la vie sociale. Dans cet avant-projet de reformulation de la citoyenneté sociale, Jacques Delors soulignait la nécessité de réaliser un arbitrage entre la couverture des risques traditionnels, tels que la maladie, les accidents, la mort, la vieillesse et le chômage, et celle de risques nouveaux, à privilégier : « le risque d'inadaptation des personnes aux progrès de la technique ou aux progrès de l'urbanisation ». Les modalités de couverture de ces risques variaient d'un revenu de remplacement pour les travailleurs en réorientation professionnelle à « l'assistance tant décriée¹».

La conceptualisation de l'inadaptation comme « nouveau risque » intégrait les politiques d'assistance dans la gestion des risques. Dans la lignée des travaux pionniers de François Ewald, une historiographie a mis en lumière les liens entre la notion de risque et le développement des systèmes d'assurance, alors que l'assistance constituerait uniquement une prise en charge *ex post*, où tout principe de généralité serait manquant et où l'incertitude, et non la statistique, serait la clef de voûte conceptuelle². Les pratiques de mesure des régularités de l'assurance – les statistiques, la détermination des probabilités, les évaluations actuarielles – représentent le cœur de la conception foucauldienne des formes modernes de gouvernement³. L'État-providence bâti sur le système assurantiel serait la réponse à la nature particulière du risque dans la société industrielle, en opposition aux politiques d'assistance, expression du pouvoir disciplinaire de systèmes sociaux antérieurs. Cependant, les usages de la notion de risque sont en fait bien plus étendus. En tant qu'objets des politiques sociales, ces risques se sont transformés au fil du XX^e siècle tant dans leur nature que dans leur importance relative⁴. L'apparition des « nouveaux risques de l'existence » liés à la difficulté d'accéder au travail, aux changements démographiques et aux transformations du marché du travail, tout comme l'effort visant à pallier les limites des systèmes de Sécurité sociale *via* des dispositifs d'assistance comme le Revenu minimum d'insertion (RMI), met en évidence l'inadéquation du couplet risques-assurance⁵.

Cette contribution, issue d'une recherche doctorale plus large sur la fabrication des politiques d'aide sociale de l'après-guerre et fondée sur le dépouillement des archives

¹ Archives nationales (AN), 20030361/25, Jacques Delors, *L'intégration des aspects sociaux dans le développement économique*, 16 janvier 1967, p. 5.

² François Ewald, *L'État-providence*, Paris, Grasset, 1986.

³ Michel Foucault, *Il faut défendre la société. Cours au collège de France 1975-1976*, Paris, Seuil, Gallimard, « Hautes études », 1997, p. 217-224.

⁴ Julia Moses, Eve Rosenhaft, « Moving Targets. Risk, Security, and the Social in Twentieth-Century Europe », *Social Science*, 39, 1, 2015, p. 29-30.

⁵ François Ewald, « De la socialisation à la publicisation des risques », dans Philippe Brongniart, Arnaud Mercier, Anna Stellingner (dir.), *L'État providence face à la mutation des risques sociaux*, Paris, Fondation pour l'innovation politique, 2007, p. 5.

du ministère de la Santé et de la Population aussi bien que sur la littérature et les revues de l'époque, reconstruit d'abord la façon dont s'est affirmé en France un discours visant à fonder leur renouvellement sur les problèmes d'inadaptation, en retraçant les logiques institutionnelles et savantes qui ont défini une prise en charge spécifique. L'article se demandera ensuite comment, à côté des inadaptations ou des handicaps physiques, a-t-on repéré comme cibles des efforts étatiques des « inadaptés » sociaux, qui ont rapidement constitué une catégorie de population spécifique échappant à toute explication économique. Autour du référentiel de l'inadaptation s'est en effet développée, dans les années 1950 et 1960, une politique de solidarité nationale en direction des « marges » de la société⁶ : « La problématisation de l'inclusion – objectif traditionnel des pouvoirs publics – s'est dégagée de l'ancienne formulation en termes d'entraide, s'exprimant en termes plus sociaux (inadaptation)⁷. » L'assistance, que l'on croyait vouée à disparaître face à l'instauration d'un système moderne de Sécurité sociale après la Libération, parvint non seulement à survivre mais sortit, à partir de 1953, transformée dans ses principes sous le nouvel intitulé d'« aide sociale ». Dans ces transformations qui dégagent l'aide sociale de la référence à la notion d'indigence, l'adaptation devint le « mot d'ordre de toute politique sociale moderne⁸ » jusqu'à entrer, en 1969, dans un intitulé ministériel, rapprochée à la notion d'action sociale. Enfin, il s'agira de reconstruire la fabrication des « risques d'inadaptation », entrés dans le discours des hauts fonctionnaires vers le milieu des années 1960, et de montrer comment la structuration de la notion comme élément commun de différents problèmes sociaux a entraîné l'essor des politiques dites d'action sociale globale réorientées autour de la gestion prévisionnelle des populations.

L'évaluation du rôle des « risques d'inadaptation sociale » dans la construction des politiques d'action sociale ayant pour but de maîtriser les mutations de la société peut contribuer à éclairer les raisons de l'augmentation rapide de la part de l'aide sociale dans le revenu national enregistrée entre les années 1950 et 1960. Et ce, contrairement à ce que l'on avait envisagé dans l'après-guerre, lorsque la notion de sécurité sociale se proposait comme « un modèle généralisé de prévention qui ciblait les risques spécifiques d'une société de consommation moderne et bourgeoise⁹ ». La montée des dépenses d'aide sociale au rythme de 6 % à 7 % par an découlait de l'augmentation de l'aide sociale à l'enfance (+42 % entre 1955 et 1962), aux infirmes et aux personnes âgées (+39 %) et aux formes d'inadaptation sociale (+19 %)¹⁰. Si le poids de l'aide aux infirmes et aux personnes âgées était lié au caractère non universaliste du système de Sécurité sociale, le référentiel de l'inadaptation renvoyait aux politiques de réadaptation situées, du point de vue administratif, aux carrefours entre sécurité sociale et assistance et, du point de vue savant, entre biotypologie, psychosociologie et service social.

⁶ Axelle Brodriez-Dolino, *Combattre la pauvreté. Vulnérabilités sociales et sanitaires de 1880 à nos jours*, Paris, Éditions du CNRS, 2013.

⁷ Pierre Maclouf, « Éléments de genèse de la Direction de l'action sociale », *Revue française des affaires sociales*, 1992, 4, p. 123-54.

⁸ Pierre Laroque, « Introduction », *Informations sociales*, 16, 10, 1964, p. 3.

⁹ Martin Lengwiler, « Cultural Meanings of Social Security in Postwar Europe », *Social Science History*, 39, 1, 2015, p. 89.

¹⁰ Cf. Claude Vimont, « L'aide sociale et la lutte contre la maladie et les diverses formes d'inadaptation », *Droit social*, 1967, p. 192-201.

L'entrelacement des référentiels autour de l'inadaptation

La construction de la notion d'inadaptation sociale, en tant que problème de politique sociale, s'est faite par le biais des notions d'adaptation et de réadaptation. Un ensemble de normes légales, des configurations institutionnelles et un vocabulaire spécifique ont pu se structurer grâce à la plasticité de cette notion polysémique qui englobait différentes composantes biologiques, psychologiques, sociologiques dont le poids respectif a évolué dans le temps.

Au début du XX^e siècle, le concept d'adaptation renvoyait aux débats eugénistes entre darwiniens et lamarckiens. Son application aux politiques sociales fut plus tardive et se répandit à travers la nomenclature de l'enfance inadaptée, fruit de l'essor de la neuropsychiatrie infantile eugéniste de Georges Heuyer et de la technicisation progressive du champ tutélaire de l'enfance sous Vichy. Elle engloba à partir de 1943, en se perpétuant à la Libération, toute la question de l'enfance auparavant appelée déficiente, malheureuse, anormale, en danger moral ou délinquante¹¹. Cette définition globale traduisait la centralité de l'évaluation des « aptitudes », c'est-à-dire les capacités physiques, psychiques et morales qui réglaient l'ajustement de la personne aux exigences de son âge et de la société¹². L'infléchissement de cette approche originelle qui ancrerait le problème dans la dimension biologique se fit à travers la biotypologie, « la science eugéniste de la sortie de l'eugénisme¹³ », qui intégrait les données psychologiques et transformait l'adaptation en une catégorie managériale visant la maximisation de la productivité par le biais de l'orientation professionnelle. Le souci de différenciation des inadaptés laissa ainsi la place aux efforts pour réadapter les populations concernées au cas par cas.

L'ordonnance du 1^{er} mai 1945 du ministère des Prisonniers, Déportés et Réfugiés est le premier texte législatif qui porte dans son intitulé la notion de « réadaptation ». Elle promouvait un ensemble de mesures de réintégration qui ne concernaient plus seulement les mutilés (bien que ceux-ci bénéficiaient toujours d'une obligation d'embauche) mais aussi les prisonniers de guerre, les déportés et les réfugiés, en proposant une intervention de réinsertion professionnelle globale, complémentaire aux réformes de la Sécurité sociale¹⁴. La pénurie de main-d'œuvre et la nécessité politique de réintégrer les anciens combattants dans la société favorisaient la diffusion du concept de réadaptation plutôt que la compensation. Si après la Première Guerre mondiale la réadaptation était pour l'essentiel conçue comme le retour des mutilés à leur ancienne profession lorsque cela s'avérait envisageable, la « réadaptation » promue en 1945 n'était plus uniquement fonctionnelle. Elle intégrait aussi l'orientation professionnelle et impliquait un effort actif de l'État pour réduire les inégalités entre les victimes de guerre et le reste de la population. Cette conception tendait à égaliser les droits entre les catégories d'invalides et prenait en compte les problèmes psychologiques et sociaux des rapatriés, en soulignant la nécessité

¹¹ Michel Chauvière, *Enfance inadaptée : l'héritage de Vichy*, Paris, Éditions ouvrières, 1980.

¹² AN, 19760180/2, « Sémantique et droit social. Un dictionnaire ? », *Travail social*, 1-4, 1962.

¹³ Paul-André Rosental, *Destins de l'eugénisme*, Paris, Le Seuil, 2016, p. 407.

¹⁴ Ordonnance 45-875 du 1^{er} mai 1945, *Journal officiel de la République française, Lois et décrets*, 2 mai 1945.

d'assurer, par le travail, une pleine participation de l'invalidé à la vie sociale¹⁵. Ces réformes constituaient les prémices d'une ouverture plus générale des dispositifs de réadaptation professionnelle à l'ensemble des invalides considérés comme cibles potentielles d'un investissement en capital humain.

La prise en compte des aspects sociaux et psychologiques découlait de la diffusion des principes du service social anglo-saxon qui se définissait comme le « processus par lequel on développe la personnalité grâce à des adaptations effectuées consciemment, individu par individu, entre les êtres humains et leur milieu social¹⁶ ». Par le biais de la méthode du social *case-work*, proposant aux travailleurs sociaux une approche clinique capable d'aider les individus eux-mêmes à trouver une solution à leurs problèmes, l'inadaptation s'éloignait de son origine eugéniste pour se rapprocher de la psychosociologie et de l'étude des conditions sanitaires et sociales responsables des troubles sociaux affectant les populations marginales de la société.

La grande urgence sociale de l'après-guerre et la généralisation du camp en tant que structure gestionnaire des réfugiés stimulèrent la diffusion du service social par le biais des organisations internationales. Dans les camps, les opérateurs sociaux relevaient un état d'apathie, de « parasitisme » et de fragmentation des conduites provoqué par le déracinement d'après-guerre mais aussi par le manque de perspectives d'avenir et le traitement assistanciel global dont les réfugiés jouissaient. La réadaptation était alors conçue moins comme une intervention sur la dimension du travail que sur la citoyenneté, moins sur le bien-être physique et matériel des bénéficiaires que sur l'éducation morale des individus. Elle stimulait les efforts des réfugiés pour affirmer leur dignité personnelle, rétablir des relations saines et heureuses à l'intérieur de leurs familles, et finalement adopter des attitudes d'indépendance, d'initiative, de civisme et de participation active à la nouvelle vie démocratique¹⁷. Cette intervention de « réhabilitation » des travailleurs sociaux ciblait donc le danger moral d'une population qui était réputée vivre aux crochets de la société en perpétuant un traitement assistanciel qui ne devait être que provisoire. D'abord l'United Nations Relief and Rehabilitation Administration, puis l'Organisation internationale des réfugiés, l'UNESCO et les cycles d'études du Département des affaires sociales des Nations unies furent les vecteurs de la diffusion européenne de cette acception états-unienne de la « *rehabilitation* »¹⁸. Les politiques envers les réfugiés et les rapatriés, notamment ceux qui se succédèrent tout au long des années 1950 et 1960, représentèrent le seul référentiel de la réflexion sur la persistance de la pauvreté des populations actives dans les pays européens, alors que tous les autres problèmes étaient censés être résolus par l'avènement de la Sécurité sociale. Des revues comme *Informations sociales*, émanation de l'Union des Caisses d'allocations familiales, promouvaient ces développements de l'assistance sociale en France tout en les généralisant à des catégories autres que les réfugiés.

¹⁵ Cf. Pierre Romien, « À l'origine de la réinsertion professionnelle des personnes handicapées », *Revue française des affaires sociales*, 2, 2005, p. 237.

¹⁶ Mary Richmond, *What is Social case-work*, 1922, p. 98, cité dans Marguerite Pohek, « Le casework en général et dans les services publics en particulier », *Informations sociales*, 5, 20, 1952, p. 1138-1150.

¹⁷ Cf. Tara Zahra, « The Psychological Marshall Plan : Displacement, Gender, and Human Rights after World War II », *Central European History*, 44, 1, 2011, p. 37-62.

¹⁸ Cora Kasius, « Assistons-nous à la formation d'une doctrine internationale du Service social ? », *Informations sociales*, 1953, 13, p. 817-24 ; Henry Brian Murphy (dir.), *Personnes déplacées. Recueil d'études sur la psychologie des réfugiés, leur santé mentale et les problèmes de leur réinstallation*, Paris, Unesco, 1955.

Si l'acception eugéniste et le projet libéral-démocratique de promotion sociale constituaient les deux visages de l'introduction de la notion de réadaptation, son affirmation progressive à partir des années 1940 renvoie à la situation politique, économique et sociale, marquée par les problèmes de l'ajustement entre les postes de travail et les aptitudes physiologiques, psychologiques et intellectuelles des travailleurs. En France, le ministère de la Santé et de la Population lança en 1947 un plan pour la réadaptation au travail et la réinsertion sociale des mutilés, invalides et diminués physiques¹⁹. L'Organisation internationale des réfugiés fournit une aide importante à la création de services de réadaptation – prévue, au même titre que l'agrément des centres privés, par la loi du 2 août 1949 et le décret exécutif du 30 janvier 1950 – en cédant après la fin de ses activités tous ces centres de réadaptation pour les réfugiés aux gouvernements nationaux²⁰. L'amélioration des techniques de réadaptation fonctionnelle constitua un important chapitre de la politique de productivité²¹. Dans ce cadre, l'assistance et le service social étaient essentiels, la première pour soutenir économiquement les efforts d'adaptation et le deuxième pour « en établir le bilan non seulement médical et psychologique mais aussi social ». Le tout devait permettre une véritable réintégration sociale en évitant « une existence végétative et isolée, définitivement abandonnée par la communauté » et totalement à la charge des systèmes d'assistance²². D'où l'élargissement des catégories des bénéficiaires : dans les circulaires de 1947 au sein des catégories de « diminués » « à prédominance mentale » se trouvaient déjà mentionnées les « inadaptés sociaux, surtout urbains », les délinquants, les prostituées et les alcooliques, un ensemble varié ne partageant que la marginalisation sociale. Les politiques de réadaptation constituaient le moyen pour influencer les aptitudes de la population, mesurées de plus en plus en termes psychologiques²³.

La notion de réadaptation opérait de sorte comme un lien entre les amortisseurs sociaux et une approche productiviste : elle favorisait le développement des politiques de reclassement professionnel, censées promouvoir la mobilité professionnelle et géographique de la main-d'œuvre, tout en élargissant ses objectifs au bien-être psychophysique de l'homme et à son insertion dans la société. D'où son application aux travailleurs migrants, surtout aux citoyens français d'origine algérienne. Des politiques spécifiques d'assistance, combinant les finalités de contrôle social et les grandes lignes de l'action pour les réfugiés de la décennie précédente, furent mises en place par le Fonds d'action sanitaire et sociale puis par le Fonds d'action sociale²⁴. Il s'agissait d'arracher la main-d'œuvre d'origine algérienne à la misère des bidonvilles et des taudis et de combler les lacunes du réseau social existant²⁵. Le projet, qui avait débuté avec la destruction des bidonvilles, revêtit de plus en plus un caractère

¹⁹ AN 19760180/1, Circ. 10 de la Direction de l'Hygiène sociale, 9 janvier 1947.

²⁰ AN, 19760180/1, Note au sujet de la réadaptation des infirmes et des malades chroniques, 27 juin 1949 ; Circ. 126. Création de services ou centres de réadaptation fonctionnelle, 13 octobre 1953.

²¹ Robert Buron, « Productivité et réadaptation », *Réadaptation*, 1, 6, 1953, p. 3-4.

²² Pierre Laroque, « Réadaptation et service social », *Réadaptation*, 3, 28, 1956, p. 5.

²³ Paul Sivadon, « L'inadaptation sociale », *Informations sociales*, 1951, 13, p. 861.

²⁴ Créé en 1952, transformé en 1958, le Fonds était financé par les Caisses d'allocations familiales, qui y réinvestissaient une partie des allocations non perçues par les travailleurs migrants ayant des charges de famille en Algérie : cf. Amelia H. Lyons, *The Civilizing Mission in the Metropole : Algerian Families and the French Welfare State during Decolonization*, Stanford, Stanford University Press, 2013.

²⁵ Marie-Claude Blanc-Chaléard, *En finir avec les bidonvilles. Immigration et politique du logement dans la France des Trente Glorieuses*, Paris, Publications de la Sorbonne, 2016.

d'action sociale, en finançant des organismes privés et en adoptant comme objectif « la promotion sociale des Algériens en métropole²⁶ ». Le financement du Service social familial nord-africain (SSFNA) et d'autres services sociaux se plaçait dans ce contexte²⁷ : celui-ci devait assurer « l'indispensable relais » entre les services sociaux existants et les familles nord-africaines, notamment les femmes, pensées comme les vecteurs de l'adaptation sociale à la vie moderne en métropole. Le secteur associatif impliqué dans ces politiques craignait les risques de désagrégation sociale occasionnés par l'absence d'assimilation des nouveaux arrivés, alors que l'État se souciait surtout de la déstabilisation du marché de la main-d'œuvre et l'émergence de coûts majeurs qu'elle pourrait engendrer.

La nécessité croissante de coordination des services sociaux, l'importance des œuvres privées et le caractère très médico-social du concept d'inadaptation entraînèrent le glissement progressif des compétences du ministère du Travail et des directions de l'Hygiène sociale et du Peuplement du ministère de la Santé vers la direction de l'Entraide et de la Population, dirigée pendant quatorze ans par Emmanuel Rain, un haut fonctionnaire membre du Mouvement Républicain Populaire (MRP). Le référentiel de politique publique de l'inadaptation était en effet la famille, son style de vie par rapport au groupe d'appartenance, sa propension à s'ouvrir au progrès en matière d'instruction, d'hygiène ou de confort. Les doutes sur le poids relatif des « éléments économiques, héréditaires, organiques, affectifs ou sociaux » qui génèrent la disparité entre les aptitudes de l'individu et les exigences du groupe déterminaient le succès de la notion d'inadaptation²⁸. Alors que les travaux eugénistes récents mettaient en valeur l'importance des conditions socio-économiques sur le développement de l'intelligence, l'assistance devait contribuer à neutraliser l'effet de l'environnement.

La prévention et la réadaptation représentèrent les aspects les plus novateurs de la réforme des lois d'assistance mise en place entre 1953 et 1954 après une longue élaboration. La réforme, dont l'origine se situe moins dans une volonté de moderniser le secteur que dans le problème d'optimiser des dépenses assistancielles bien loin de baisser, visait des couches de la société plus vastes que les seuls indigents. L'insuffisance de ressources constituait à elle seule une condition nécessaire et suffisante du droit à l'aide sociale²⁹. La réforme poursuivit les efforts d'encouragement au travail et à la réadaptation des infirmes et étendit la notion de déficience physique ou mentale en incluant l'inadaptation sociale. L'action sociale, jusque-là prestation non contributive des caisses de Sécurité sociale ou domaine d'activité des bureaux de bienfaisance, entra dans les attributions propres aux nouveaux Bureaux d'aide sociale, censés créer des services sociaux plus variés. Parmi ces structures, la principale nouveauté était constituée par les centres d'hébergement,

²⁶ AN 19770391/2, Note à l'attention de M. le secrétaire général pour les Affaires algériennes, 26 mai 1960.

²⁷ Le SSFNA avait été créé en 1951 par le père blanc Jacques Ghys, appuyé par la direction générale de la population. Lors de son pic d'activité entre 1959 et 1962, avec 450 000 bénéficiaires potentiels, il était financé à environ 35 % par le ministère de la Santé, à 35 % par le fonds d'Action sociale et pour le restant par des recettes locales (administratives et privées) : AN 19770391/2, Service social familial nord-africain, 1^{er} juillet 1959 ; AN 20050590/9, exposé de M^{me} Renée Bley, directrice du Service social en faveur des familles nord-africaines, 6 mai 1963.

²⁸ Marc Klein, « Rôle de l'hérédité et du milieu dans les aptitudes et inaptitudes sociales », *Informations sociales*, 1953, 19, p. 1141.

²⁹ AN, 19760180/2, Notes sur les réformes des lois d'assistance, s.d.

censés s'occuper de la « réadaptation sociale » des personnes sans ressources qui, bien que capables physiquement de subvenir à leurs besoins, en étaient empêchées par des circonstances particulières. La notion d'inadaptation sociale faisait relever la pauvreté marginale d'un handicap personnel mais permettait à l'intérieur de ce cadre l'élargissement des principes de l'intervention étatique. Les centres d'hébergement, gérés par les associations mais financés par l'État, prenaient en charge des personnes aptes au travail pour leur permettre d'intégrer le système de production et de consommation, alors que jusque-là les actions en faveur des « pauvres valides » ne pouvaient relever que de l'intervention privée ou de l'assistance facultative, avec la seule exception des réfugiés d'après-guerre. Quatre catégories de bénéficiaires de ces mesures de réadaptation (accueil, aide sociale, *case-work* et rééducation professionnelle) étaient distinguées : les personnes volontaires sortant d'un établissement hospitalier n'ayant ni logement, ni travail, ni famille en mesure de les aider ; des personnes sortant de prison ; des personnes en danger de prostitution et, à partir de 1959, aussi les « vagabonds reclassables » placés d'office par la Justice³⁰. À ces mesures s'ajoutait aussi une allocation de loyer, qui traduisait la place centrale de la question de l'insuffisance des logements et de l'habitat insalubre, de plus en plus considérée comme cause des maladies, de retard scolaire ou de délinquance.

La pauvreté comme forme d'inadaptation

Cette évolution législative de l'aide sociale se penchait sur les populations défavorisées non pas dans une perspective de rattrapage économique mais avec l'objectif de la « réadaptation³¹ ». Si l'assistance publique traditionnelle n'entendait pas constituer une réponse globale à la pauvreté, mais plutôt fournir des secours dans des situations particulières³², les politiques de réadaptation reflétaient au contraire un projet libéral-démocratique visant à faire de chaque bénéficiaire le membre émancipé d'une société démocratique, un citoyen productif, capable d'adaptation face aux changements économiques, culturels et aux évolutions des modes de production. Cela répondait à une définition large du social qui mettait au centre « l'amélioration de la condition matérielle et morale de l'homme³³ » et l'individualisation de l'aide. Les notions de prévention, de réadaptation et d'inadaptation sociale se révélaient « en définitive peu adaptées et peu conformes aux structures mêmes de l'assistance³⁴ ».

L'aide sociale s'estompa ainsi en faveur de l'action sociale, notion qui apparaît en 1960 dans l'organigramme de l'administration centrale lorsque la direction générale de la Population et de l'Entraide fut transformée en direction générale de la Population et de l'Action sociale, sous la houlette de Bernard Lory³⁵. Tout au long des

³⁰ Décret 1186 du 29 novembre 1953, *JORF* du 3 décembre 1953, p. 10764.

³¹ Axelle Brodier-Dolino, « Les politiques d'assistance en France au second 20^e siècle », *Traverse. Zeitschrift für Geschichte. Revue d'histoire*, 1, 2015, p. 112.

³² Didier Renard, « Assistance et assurance dans la constitution du système de protection sociale française », *Genèses*, 18, 1995, p. 31.

³³ AN, 19760180/12, Groupe d'études européen, 19-28 octobre 1961, Doc. n. 6, Pierre Laroque, Les relations entre l'activité des services sociaux et la sécurité sociale.

³⁴ Bernard Lory, *La politique d'action sociale*, Toulouse, Privat, 1975, p. 96.

³⁵ Conseiller à la Cour des comptes, ancien membre du cabinet du ministre Bernard Chenot, Lory, directeur jusqu'en 1965, était moins proche du MRP, des œuvres privées et des associations familialistes que son prédécesseur Emmanuel Rain. Cf. AN AP/208(XXX)/1, Emmanuel Rain, 12 mai 1982.

années 1960, l'action sociale se structurait et s'autonomisait des autres tâches de la population. En 1966, une nouvelle direction générale de la Famille, de la Vieillesse et de l'Action sociale était créée au sein du grand ministère des Affaires sociales. Finalement, en 1969, l'institution par le gouvernement Chaban-Delmas d'un sous-secrétariat à la Réadaptation et à l'Action sociale et de la commission de l'action sociale auprès du Commissariat général du Plan consacrait les efforts de la « coalition modernisatrice » d'une nouvelle génération de fonctionnaires qui déplacèrent leurs ambitions réformatrices du secteur de la régulation du droit du travail et de la Sécurité sociale aux politiques d'action sociale.

Les politiques d'action sociale n'étaient pas élaborées en opposition à la Sécurité sociale, mais elles étaient censées en représenter une indispensable composante. L'action sociale visait le développement de l'autonomie personnelle, l'enrichissement individuel et l'harmonisation des relations sociales, en traduisant l'idée que l'amélioration de la qualité de la population tenait autant à des facteurs humains qu'à des facteurs socio-économiques. Une vision biologiquement déterministe avait laissé place à une nouvelle « morale médicale » qui considérait toutes les inadaptations comme des réalités essentiellement psychologiques, résultant des conflits entre l'individu et son milieu. Tout inadapté était dès lors envisagé comme réadaptable et pas seulement dans une logique de contrôle social³⁶. Ce discours marqua le débat sur la pauvreté des années 1960 qui s'interrogeait sur la persistance d'une pauvreté dont l'incidence, estimée entre 10 et 30 % de la population, était jugée anachronique dans une société connaissant de forts taux de croissance³⁷. La pauvreté fut considérée comme résiduelle, elle fut réduite à l'inadaptation et présentée comme la maladie d'un pays qui était en train de se développer très rapidement du point de vue économique et culturel. L'inadaptation sociale était ainsi de moins en moins ramenée à des symptômes psycho-pathologiques individuels et se présentait comme un phénomène psycho-social de groupe.

En 1962, le Conseil des ministres chargea l'Institut national d'études démographiques (INED) d'une série d'études sur la population inadaptée. Un nouveau service et un programme de travail dans le cadre de la préparation du V^e plan furent créés. Coordonnée par Claude Vimont, un ancien collaborateur de Jean Fourastié, l'enquête de l'INED se plaçait dans la prolongation des études de peuplement, de celles sur l'alcoolisme et de celles sur le niveau intellectuel des enfants d'âge scolaire. L'objectif était la détermination du poids de la maladie, de l'infirmité, de l'insuffisance des revenus et de la délinquance dans la préoccupante progression des catégories et du nombre d'inadaptés constatée à travers l'augmentation de la déviance juvénile et des placements d'enfants. Les exigences croissantes d'organisation de la société, l'émergence de nouvelles revendications sociales et les droits sociaux énoncés dans le préambule de la Constitution imposaient aux pouvoirs publics « d'indiquer le nombre d'inadaptés dans chaque catégorie, les raisons de cette inadaptation et même les moyens de la prévenir dans la mesure où ceux-ci peuvent être connus par une analyse statistique du problème posé. Le démographe lui-même s'intéressa de plus en plus à la connaissance statistique des inadaptés, ceux-ci tendant à devenir des éléments

³⁶ Michel Lobrot, « L'inadaptation sociale », *Informations sociales*, 16, 10, 1964, p. 6

³⁷ Cf. John Kenneth Galbraith, *L'ère de l'opulence*, Paris, Calmann-Lévy, 1961 ; Jules Klanfer, *L'exclusion sociale. Étude de la marginalité dans les sociétés occidentales*, Paris, Bureau de recherches sociales – ATD, 1965 ; Paul-Marie de la Gorce, *La France pauvre*, Paris, Grasset, 1965.

sans cesse plus importants de la population d'un pays³⁸ ». Les démographes de l'INED, assistés par des psychiatres, des psychologues et des sociologues, étaient censés quantifier le coût économique de l'inadaptation, estimer les besoins en termes d'équipement sanitaire et social, en envisageant les différentes modalités possibles de réadaptation sociale, et finalement prévenir d'éventuelles nouvelles crises dues au bouleversement des structures économiques. Ce type de recherche multidisciplinaire de démographie qualitative se heurtait toutefois aux problèmes de mesure quantitative, aux difficultés à établir nettement un seuil d'inadaptation et aux liens de causalité souvent réciproques, résultats de l'imbrication du social et du sanitaire, des conditions économiques et des normes culturelles. Les mesures différaient selon qu'elles comptaient le nombre des personnes prises en charge par l'aide sociale ou les populations plus largement concernées.

Les recherches de l'INED identifiaient comme causes de l'inadaptation : l'urbanisation massive, les migrations, le nomadisme dans la profession et dans la résidence, les exigences croissantes de la société en matière d'éducation, les mutations de la technologie et de la culture. La modernisation demandait sans cesse des changements d'habitude et de mentalité et générait des inadaptations provisoires : il s'agissait de prévenir le risque qu'elles devinssent permanentes. Cette évaluation comportait une étude de dépistage statistique, les inadaptations étant de plus en plus perçues non comme des données purement individuelles, mais comme des aspects inhérents au processus de croissance et fabriqués par la société elle-même. Le chiffrage des inadaptations et des risques devait permettre de déterminer l'ampleur et les cibles prioritaires de l'intervention de l'État, qui visait pour objectif une meilleure rentabilité des sommes allouées par le biais de la planification et de la coordination des services extérieurs du ministère de la Santé et de la Population mis en place en juin 1964³⁹. En effet, le coût des politiques assistancielles dans les budgets publics – les formes classiques d'aide sociale, les dépenses de promotion sociale, le financement de l'équipement social et de la construction des services collectifs, les subventions aux œuvres privées et aux relais associatifs censés donner à l'action sociale plus de souplesse – était en train de croître sensiblement et de façon peu coordonnée, en produisant des discontinuités entre les systèmes de prise en charge et entre les différentes régions⁴⁰.

Si les handicapés physiques et mentaux pouvaient être l'objet d'une mesure des besoins, l'inadaptation sociale constituait le dénominateur commun de catégories très hétérogènes, difficiles à quantifier et pour la plupart composés non de marginaux ayant un emploi irrégulier ou vivant d'expédients, de vol et de recel, mais de travailleurs stables. Les études sur l'inadaptation mettaient en cause, sous l'impulsion d'associations comme ATD-Quart Monde⁴¹, le caractère non redistributif de la

³⁸ Claude Vimont, « Une nouvelle fonction à l'INED : les recherches sur les populations inadaptées », *Population*, 17, 4, 1962, p. 743.

³⁹ Cf. Bruno Jobert, *Le social en plan*, Paris, Éditions ouvrières, 1981, p. 37-39.

⁴⁰ Entre 1962 et 1964, les crédits budgétaires alloués aux subventions de l'équipement social s'accroissent de 38 % : AN, 19760180/18, Équipement social – évolution des crédits budgétaires, mars 1965. En 1964, le budget social de la nation enregistrait des dépenses de 6 milliards et 77 millions de francs pour le secteur de l'aide sociale et de la promotion sociale (hormis l'aide pour les rapatriés), et de 1 milliard et 104 millions pour l'action sociale (à l'exclusion de l'action sociale financée par les Caisses de Sécurité sociale) : *ibid.*, Ministère des Finances, *Statistiques et études financières*, n. 186.

⁴¹ Cf. Frédéric Viguier, « Le rôle des associations de lutte contre la pauvreté dans la protection sociale française depuis 1945 : le cas d'ATD Quart Monde », *Revue d'histoire de la protection sociale*, 6, 1, 2013, p. 12-34.

Sécurité sociale, la politique économique conduite par le Premier ministre Georges Pompidou, les faibles salaires et la crise du logement. La généralisation du service social en particulier était censée empêcher, à travers des prestations complémentaires, la sortie du système des populations les plus défavorisées. À ce souci de faire profiter l'ensemble de la population des fruits de la croissance, s'ajoutait dans les milieux catholiques engagés dans l'éducation populaire et l'animation socio-culturelle⁴² une préoccupation pour la participation active et avertie de tous les citoyens à la vie politique et pour le décloisonnement d'une société segmentée en secteurs professionnels, culturels et sociaux⁴³. Le discours de ces milieux catholiques sociaux sur la mise en valeur de chaque « personne humaine » soulignait la nécessité d'administrer la croissance économique pour donner à tous les outils permettant de combattre les inégalités, moins économiques que culturelles et sociales. Cet *ethos* du catholicisme social était le terreau commun de la nouvelle génération de fonctionnaires réformateurs, qui tissaient des relations étroites avec les milieux associatifs et leurs organismes de représentation syndicale nationale pour renforcer sa propre position de négociation au sein des instances planificatrices.

De l'inadaptation aux risques d'inadaptation

L'action sociale proposée par Bernard Lory, directeur général de la Population et de l'Action sociale de 1959 à 1965, puis de la Commission de l'action sociale du Plan en 1969, partageait avec les mouvements d'éducation populaire une attention aux problèmes urbains. Le risque d'inadaptation sociale, en tant que risque d'exclusion des circuits de production, de consommation, de protection sociale et de participation, s'attachait aux conditions de logement : les taudis, les campements et les bidonvilles semblaient réunir les conditions économiques, sociales et culturelles de la pauvreté engendrée par une croissance peu régulée⁴⁴. La vie dans ces habitats entraînait des comportements et des attitudes qui interdisaient aux pauvres la possibilité d'améliorer leur condition sociale, même dans l'hypothèse d'une amélioration des conditions économiques. L'inadaptation sociale était en conséquence de plus en plus considérée comme le résultat non d'une passivité mais d'une mauvaise adaptation qui s'exprimait dans une « culture de la pauvreté⁴⁵ » transmise de génération en génération. Une approche socio-culturelle relayait la connotation sanitaire de l'aide sociale et problématisait la différence traditionnelle entre pauvres méritants et non méritants, en soulignant la dimension du risque, qui découlait tout simplement du décalage créé entre l'accélération des transformations économiques et culturelles et les modifications, plus lentes, des idéologies et des aspirations des groupes sociaux. L'industrialisation et l'urbanisation impliquaient

⁴² Vincent Soulage, « L'engagement politique des chrétiens de gauche, entre Parti socialiste, deuxième gauche et gauchisme », dans Denis Pelletier et Jean-Louis Schlegel (dir.), *À la gauche du Christ : les chrétiens de gauche en France de 1945 à nos jours*, Paris, Le Seuil, 2012, p. 425-449.

⁴³ Jean Lestavel *et alii*, *L'Inadaptation, phénomène social*, Paris, Centre catholiques des intellectuels français, Fayard, 1964.

⁴⁴ Christine Reinecke, « Localising the Social: The Rediscovery of Urban Poverty in Western European 'Affluent Societies' », *Contemporary European History*, 24, 3, 2015, p. 561.

⁴⁵ Le terme « culture de la pauvreté » a été diffusé par l'anthropologue américain Oscar Lewis : cf. Alice O'Connor, *Poverty Knowledge. Social Science, Social Policy, and the Poor in Twentieth-Century U.S. History*, Princeton, Princeton University Press, 2001, p. 115-17.

« un risque plus grand pour l'individu », en produisant « un mode de vie précaire, dépendant et incertain » préjudiciable à son épanouissement⁴⁶.

En ce sens, une action sur les ressources était nécessaire, mais insuffisante pour pallier les risques. Dans le contexte de la politique volontariste de résorption des bidonvilles, l'identification de la pauvreté et de l'inadaptation mettait au premier plan des considérations médico-socio-psychologique faisant ressortir les besoins, les possibilités et les carences des familles inadaptées « dont le psychisme a souvent été atteint par une misère héritée de générations antérieures⁴⁷ ». Les cités de transit s'affirmèrent comme un cadre de vie provisoire d'adaptation à la vie dans des logements sociaux modernes, à travers une action sociale d'éducation, de réadaptation, de promotion et d'intégration des familles inadaptées.

Les politiques censées prendre en charge ces nouveaux risques sociaux entrelaçaient de plus en plus le traitement individuel du *case-work* et un traitement social de l'inadaptation. La prise en compte des causes psycho-sociales agissant de l'extérieur sur la personne – et son traitement correspondant, l'action sociale communautaire inspiré par le *social engineering* américain qui ambitionnait de diriger, à travers les politiques publiques, les changements et les comportements des groupes sociaux – s'affirma sur les théories qui préféraient saisir les racines de l'inadaptation dans des caractéristiques propres à l'individu, en faisant abstraction de sa situation. Tout processus de ségrégation devait être atteint à ses racines : la prévention, non sans raison comparée à une vaccination⁴⁸, ne devait plus traiter l'inadaptation dès l'apparition des premiers symptômes, mais essayait de dépister les situations propres à créer l'inadaptation. Cette dernière elle-même devenait un risque, alors que celui-ci s'était auparavant structuré par la mise en relation de facteurs qui rendaient probable l'avènement de comportements et d'attitudes indésirables. Par exemple, dans le cas de l'isolement et de la vie dans les grands ensembles immobiliers, la politique de construction des logements sociaux intégrait des politiques d'action sociale visant à combattre une urbanisation qui était en train de détruire les structures sociales traditionnelles sans en offrir de nouvelles : le centre social devait valoriser les capacités de coopération, d'auto-organisation et de tissage des rapports sociaux entre des populations défavorisées dont elle promouvait l'*empowerment*⁴⁹. L'idée d'un rapport dialectique entre l'homme et son milieu, entre sa santé et son intégration sociale renforçait l'aspect bio-politique de l'action sociale, en tant que pratique de gouvernement visant toute l'organisation de la société et non la responsabilité des individus singulièrement considérés.

Le célèbre rapport de François Bloch-Lainé sur les handicapés de 1967, réalisé à la demande de Georges Pompidou, se plaçait en continuité avec les travaux de l'intergroupe « enfance inadaptée » du V^e plan et avec d'autres études concernant l'inadaptation des personnes âgées (Commission Laroque, 1959-60), des migrants, des gens du voyage et des travailleurs étrangers (Pierre Join-Lambert, 1961), ainsi

⁴⁶ Nathan D. Cohen, « Responsabilité du service social et des travailleurs sociaux à l'égard des usagers de la société », dans *Le Service social dans un monde qui se transforme: sa fonction et ses responsabilités, compte rendu de la X^e Conférence internationale de service social, Rome, 1961*, Paris, Conférence internationale de service social, 1961, p. 145.

⁴⁷ AN, 19771152/6, Recommandation concernant l'aménagement matériel du centre de promotion familiale et sociale, 23 novembre 1964.

⁴⁸ Michel Lobrot, « Conclusion », *Informations sociales*, 16, 10, 1964, p. 99.

⁴⁹ Jacques Eloy, « La promotion de la vie sociale dans les nouveaux ensembles urbains. L'exemple des Centres sociaux », *Revue du Nord*, 381, 3, 2009, p. 563-574.

que celle des travailleurs valides au marché du travail (rapport de François-Xavier Ortoli, 1967). En ce cas, le handicap désignait la cause dont l'inadaptation représentait l'effet social qui brisait l'égalité des chances des citoyens : « Sont inadaptés à la société dont ils font partie, les enfants, les adolescents et les adultes qui, pour des raisons diverses, plus ou moins graves, éprouvent des difficultés, plus ou moins grandes, à être et agir comme les autres⁵⁰. »

François Bloch-Lainé relevait que la société multipliait les causes et les mécanismes d'inadaptation physique, mentale ou sociale, suite à la diminution de la mortalité, aux accidents de circulation, aux maladies professionnelles, mais surtout à la mobilité de la main-d'œuvre et à l'évolution de la vie urbaine :

« L'urbanisation d'une partie de plus en plus grande de la population semble engendrer des troubles nerveux ou psychiques plus fréquents, imputables, tantôt à la promiscuité physique, tantôt à l'isolement moral [...]. La vie moderne accroît les exigences de la collectivité vis-à-vis des individus et celles des individus vis-à-vis de la collectivité ; beaucoup d'inadaptation sont dues à ce que ces exigences ne sont pas satisfaites⁵¹. »

Le relâchement des liens familiaux, par suite de l'évolution des mœurs, la nécessité de qualification, l'impossibilité d'accéder au nombre croissant des biens de consommation multipliaient « les causes de désadaptation individuelle, augmentant les distances entre ce qu'obtiennent les plus doués ou dotés et ce dont les moins doués ou dotés devaient se contenter⁵² ». Des changements de plus en plus rapides entraînaient des conséquences psychosociologiques, liées à la faiblesse du quotient intellectuel et s'exprimant par des troubles de conduites et de comportement.

Pour parer à ces risques, il était nécessaire de garantir la satisfaction d'un ensemble des besoins pas seulement monétaires, de promouvoir l'intégration sociale des inadaptés physiques et de développer les cours de formation post-scolaire. Le fait de considérer l'inadaptation comme un risque mettait également en cause le principe de subsidiarité, dans la forme des obligations alimentaires, et laissait envisager l'hypothèse de couvrir certaines inadaptations par l'assurance pour réduire les catégories relevant de l'aide sociale. Dans tous ces cas, même ceux où il s'agissait de développer une intervention d'aide sociale, il fallait quantifier les risques et dénombrer l'ensemble des marginaux. Jacques Delors souhaitait à cet égard la mise en place d'un indicateur global résumant la « capacité d'adaptation au changement dont est fonction le nombre des chômeurs, d'exploitants ou de salariés que leur niveau de revenu rend marginaux ; le développement de la santé et de la prévoyance dont est fonction le nombre d'invalides de naissance ou par maladie et accident et celui d'handicapés physiques et mentaux ; la plus ou moins grande abondance des causes génératrices des troubles psychiques ou de conduites d'inadaptation sociale (nuisances des milieux de vie, blocage de la mobilité sociale) dont dépend le nombre d'aliénés ou de délinquants⁵³ ». L'insuffisance du revenu était refusée comme critère d'évaluation directe, car elle était censée « laisser de côté une partie des problèmes », comme l'aide sociale n'était pas attribuée sur des bases « purement économiques ». Une classification fondée sur les divers risques d'inadaptation (famille, santé, justice,

⁵⁰ François Bloch-Lainé, *Étude du problème général de l'inadaptation des personnes handicapées*, Rapport présenté au Premier ministre, Paris, 1967, p. 1.

⁵¹ *Ibid.*, p. 11.

⁵² *Ibidem*.

⁵³ Jacques Delors (ed.) *Les indicateurs sociaux*, Paris, Sedeis, 1971, p. 103.

enseignement, société urbaine) devenait alors nécessaire, mais le chiffrage se heurtait au caractère expérimental des actions en faveur des inadaptés « au plan de l'efficacité technique, des risques collectifs et de la rentabilité sociale⁵⁴ ». Un double inventaire des besoins et des moyens se révéla impossible en 1967. Six ans plus tard, une étude du ministère de la Santé publique arriva à estimer entre 3 et 4 millions les populations concernées par l'inadaptation sociale, en additionnant les jeunes pris en charge, les inadaptés scolaires, les jeunes relevant d'une action préventive, les revenus insuffisants, les habitants en logement insalubre, les malades psychiatriques, les alcooliques, les délinquants adultes et les marginaux et asociaux, à l'exclusion de 1,7 millions d'handicapés physiques et mentaux (3,3 % de la population métropolitaine de l'époque)⁵⁵.

La conception puis la prise en compte de l'inadaptation comme risque concernant des couches de plus en plus vastes de la population favorisait l'émergence des politiques dites d'« action sociale globale ». Ces dernières développaient une action sur les structures sociales et sur les inégalités dans l'accès aux biens sociaux qui se voulait préventive et promotionnelle, c'est-à-dire centrée sur l'autonomie de la personne. Cette action s'inscrivait dans un cadre plus large en concertation avec d'autres politiques publiques : la lutte contre les taudis, l'aménagement des cadres de vie, l'amélioration de l'environnement socioculturel, le dépistage systématique des risques par une sectorisation généralisée et l'action sur les mécanismes d'exclusion scolaire. Bien que de plus en plus critiquée, jugée réductrice, ségrégative et « essentiellement relative par rapport à [...] des notions collectives pseudo-scientifiques⁵⁶ », la notion d'inadaptation imprégna durablement les politiques sociales à partir de 1969, jusqu'à influencer les réformes des années 1974-1976 concernant la généralisation de la Sécurité sociale, l'extension des publics et l'élargissement de la nature de l'intervention des centres d'hébergement, l'allocation parent isolé, l'orientation des handicapés et les institutions médico-sociales⁵⁷.

Le pamphlet qui marqua cette période – *Les exclus* de René Lenoir, directeur de l'action sociale à partir de 1970 puis secrétaire d'État – définissait en effet en termes d'inadaptation les groupes en difficulté. Le discours sur l'exclusion se fondait sur la construction des politiques d'action sociale autour du référentiel de l'inadaptation. En récapitulant les chiffres de l'étude de son ministère, qui démontrait précisément comment les déterminismes socio-économiques primaient les déterminismes psychobiologiques, René Lenoir prenait soin d'écarter les 2 600 000 personnes aux revenus insuffisants et aux logements insalubres de son dénombrement des 3-4 millions d'« inadaptés sociaux ». Entre l'extrême pauvreté et l'inadaptation, il y avait certes une corrélation, mais le manque de ressources constituait tout simplement un facteur aggravant par rapport aux processus contemporains concourant à la multiplication des inadaptations⁵⁸. La notion d'exclusion, en revanche, soulignait la responsabilité d'un système économique et social qui produisait inéluctablement des inadaptés et prônait des mesures de prévention sociale « globale » de l'inadaptation prenant en

⁵⁴ *Ibid.*, p. 105.

⁵⁵ R.C.B., *La prévention des inadaptation sociales*, Paris, La Documentation française, 1973, p. 20.

⁵⁶ Robert Lafon, « Recherche sur les critères d'inadaptation », *Revue de droit sanitaire et social*, 1971, p. 1.

⁵⁷ Robert Castel, « De la dangerosité au risque », *Actes de la recherche en sciences sociales*, vol. 47, n° 1, 1983, p. 119-127 ; Patrick Pelège, *Hébergement et réinsertion sociale, les CHRS : dispositif, usagers, intervenants*, Paris, Dunod, 2004, p. 49-86.

⁵⁸ René Lenoir, *Les exclus. Un français sur dix*, Paris, Éditions du Seuil, 1974, p. 28.

compte les ressources, l'urbanisme, l'équipement collectif et tout ce qui influençait l'équilibre de l'individu ou de la cellule familiale. En ce sens, les exclus concrétisaient les risques d'inadaptation : ils étaient considérés essentiellement comme des laissés pour compte de la croissance économique et non comme des groupes privés de l'accès au marché du travail et à la protection sociale. Alors que l'idée selon laquelle l'inadaptation physique devait être couverte par l'assurance au même titre qu'une infirmité se renforçait, et que l'adaptation aux progrès de la technique exigeait un rôle accru de la formation professionnelle⁵⁹, l'inadaptation sociale resta au contraire à la charge de l'aide sociale et de l'action sociale et continuait à constituer le référentiel catalyseur de leur expansion et de leur intégration. En appelant à intégrer l'aide sociale dans un système de protection sociale universaliste et à relativiser la référence aux besoins stigmatisant les bénéficiaires, Élie Alfandari – l'une des figures les plus marquantes du droit social de l'époque – constatait que les techniques de l'action sociale ne pouvaient qu'emprunter principalement les voies de « l'assistance, qui permet de mieux cerner les problèmes de l'individu, le développement des équipements sociaux collectifs et l'animation socio-culturelle, les avantages et les dégrèvements fiscaux⁶⁰ ». La gestion prévisionnelle des risques sur laquelle déboucha la construction décennale de l'inadaptation sociale comme référentiel des politiques publiques permettait de minimiser les prises en charge *a posteriori* et de légitimer ainsi le persistant recours aux prestations financières et aux formes d'accompagnement de l'assistance.

⁵⁹ La « création d'un risque unifié invalidité-inadaptation » fut écartée lors de l'élaboration de la loi d'orientation de 1975 : AN AS/208(XXX)/1, Jean-Michel Belorgey, exposé Les lois du 30 juin 1975 : lois de transition, lois d'avenir, s.d., p. 2.

⁶⁰ Élie Alfandari, « L'aide sociale et l'exclusion : paradoxes et espérances », *Droit social*, numéro spécial, 1974, p. 95.