



Dossier

Les maltraitances administratives : tentative de définition

Il n'est pas rare de rencontrer l'expression maltraitance ou violence administrative. Particulièrement explicite, celle-ci émane le plus souvent du témoignage de personnes s'attachant à décrire les obstacles, aussi bien matériels que symboliques, rencontrés à travers leurs interactions avec les services de l'administration publique, notamment en matière de prestations sociales et sanitaires.

Par : *Émilie Rosenstein,*
professeure à la Haute école de travail social et de la santé Lausanne

Relayés par les associations et autres organes de défense des usagers et usagers, les récits de maltraitance ou de violence administrative décrivent à la fois les méandres des complexités institutionnelles mais aussi le sentiment d'être méprisé-e dans son bon droit, exprimé généralement par des personnes en situation de vulnérabilité en quête d'une forme de soutien et de reconnaissance. À ce titre, les maltraitements administratifs méritent toute notre attention. Pourtant, la littérature scientifique, qui a abondamment documenté les vicissitudes de la vie au guichet, n'offre pas de définition claire de ce que sont et de ce qui fait les maltraitements administratifs. Nous nous proposons ici de combler cette lacune afin de mieux comprendre les causes de ce phénomène, les discours qui l'expriment et peut-être, *in fine*, de mieux y répondre en nous inspirant des études sur le non-recours aux prestations sociales.

LE NON-RECOURS COMME SYMPTÔME DE DÉMARCHES COÛTEUSES À PLUS D'UN TITRE

L'enjeu du non-recours fait référence à la situation de personnes qui, bien qu'elles remplissent les critères d'éligibilité à une prestation ou un service, n'en bénéficient pas. En d'autres termes, le non-recours vient mettre en évidence l'écart qui peut apparaître entre le public des ayants droit tel qu'il est défini par une politique et celui de ses bénéficiaires effectifs. Ce phénomène aux causes multiples est loin d'être anodin, le taux de non-recours allant de 20 à 60 % selon les prestations et les pays concernés. Il existe plusieurs typologies des formes et causes du non-recours. Nous suggérons ici de nous référer à celle élaborée par trois économistes ayant mis en lumière quatre déterminants du (non)recours aux prestations sociales. Ceux-ci comprennent, d'une part, les « déterminants financiers », qui recouvrent le montant et la durée des prestations, et, d'autre part, trois types de coûts pouvant survenir dans une démarche de recours : les « coûts informationnels », qui renvoient aux difficultés que les personnes peuvent rencontrer dans l'acquisition de connaissances relatives aux prestations existantes et dans la compréhension des critères d'éligibilité ; les « coûts administratifs », en particulier quand les démarches sont longues et complexes et que l'issue de la procédure apparaît incertaine (autrement dit, quand les critères d'octroi sont peu intelligibles, qu'ils reposent sur un haut degré d'expertise ou sur une marge d'appréciation discrétionnaire qui empêchent d'anticiper la décision de l'administration) ;

et enfin, les « coûts psychologiques et sociaux », qui font référence aux stigmates et attitudes négatives à l'égard des personnes faisant appel à des prestations sociales (que ce soit dans le cadre des interactions avec les professionnel-le-s de la protection sociale ou dans la société plus généralement).

La logique est simple : plus ces coûts sont élevés, plus le risque de non-recours est important, que ce soit par non-demande ou par abandon de celle-ci. Dans cette perspective, le non-recours ne se résume pas uniquement à un problème de non-connaissance des dispositifs d'aide ou à la qualité des informations disponibles (Les prestations sont-elles connues ? Les démarches pour déposer une demande sont-elles claires ?). Encore faut-il se demander comment ces dispositifs sont conçus, quelles procédures et ressources sont employées dans le traitement des demandes et quelles normes et jugements de valeur sont associés aux personnes recourantes. On commence alors à cerner comment le cumul de ces mécanismes, qui peuvent être matériels (la complexité des documents à réunir pour constituer un dossier, la durée pour l'obtention d'une réponse ou tout simplement le temps d'attente au guichet) ou symboliques (la maîtrise du langage de l'administration, le sentiment d'être reconnu-e comme légitime, de pouvoir s'exprimer et être entendu-e ou, au contraire, de passer pour « un profiteur » ou une « profiteuse », quelqu'un qui ne ferait pas tous les efforts nécessaires pour s'en sortir, etc.), peut conduire à des formes de découragement. Or, ce sentiment de découragement est non seulement facteur de non-recours, mais il est aussi l'expression d'une inadéquation des politiques sociales et sanitaires qui apparaît d'autant plus paradoxale et potentiellement maltraitante qu'elle émane de personnes en situation de vulnérabilité, justement en quête de soutien et de reconnaissance à l'égard des difficultés qu'elles rencontrent.

UN ENJEU SOCIAL ET SYSTÉMIQUE ET NON STRICTEMENT INDIVIDUEL

D'un point de vue sociologique, cette lecture économique du non-recours peut paraître quelque peu limitée, dans la mesure où elle lit les actions individuelles à travers le prisme de l'*homo œconomicus*, cherchant à maximiser son avantage sur la base d'un calcul coûts-bénéfices somme toute réducteur. Cette analyse présente toutefois un double intérêt dans la compréhension du rapport à la protection sociale et des maltraitements administratifs. Premièrement, elle permet

de mettre en perspective l'attractivité ou la désirabilité des prestations sociales. En effet, bien des dispositifs sont conçus sur la base du postulat d'inspiration comportementaliste selon lequel les individus sont nécessairement attirés par la perspective du moindre effort que représenterait le fait de bénéficier de prestations sociales, plutôt que de travailler par exemple. Or, l'analyse proposée ici permet de nuancer cette lecture. Elle montre que le recours aux prestations sociales ne constitue jamais un gain absolu, mais doit plutôt se comprendre comme un compromis entre des intérêts et des coûts – qu'ils soient matériels ou symboliques –, ces derniers pouvant être insurmontables dans certains cas et conduire au renoncement.

Deuxièmement, cette approche souligne le fait que notre rapport aux dispositifs de protection sociale ne saurait être expliqué par des paramètres strictement individuels ou comportementaux. Bien au contraire, il apparaît ainsi clairement que le recours comme le non-recours aux

prestations sociales sont influencés par des paramètres sociaux, voire systémiques, au premier rang desquels on trouve la conception même de ces dispositifs et leurs procédures, qui peuvent produire plus ou moins de non-recours. Au-delà de l'intentionnalité que véhicule le plus souvent la notion de maltraitance, l'analyse par le prisme du non-recours permet de mettre en évidence le fait que les maltraitances administratives ne découlent pas nécessairement de la faute ou de la mauvaise volonté d'une personne, de rapports interindividuels, mais bien plutôt de facteurs structurels et organisationnels. La question des ressources disponibles (en termes de personnel, de temps, de prestations, etc.) pour mener à bien les objectifs poursuivis par les politiques sociales et sanitaires est ici essentielle. À défaut, une dotation insuffisante peut, de manière structurelle, engendrer des retards dans la prise en charge, voire pousser les professionnel·le·s à prendre des décisions trop rapides et ainsi alimenter le risque de maltraitance administrative.

SANTÉ MENTALE ET RISQUE DE NON-RECOURS

Les mécanismes décrits ci-dessus s'avèrent d'autant plus importants à l'endroit des personnes atteintes dans leur santé mentale. En effet, celles-ci sont tout particulièrement exposées au risque de non-recours et, par extension, à des formes de maltraitance administrative. Les études disponibles permettent de dégager plusieurs explications. Tout d'abord, les personnes souffrant de maladies psychiques sont plus fortement exposées à un risque de déni de leur situation ou de leurs besoins. Or, il s'agit bien souvent d'une condition incontournable pour envisager de recourir à une aide. De plus, le risque de déni ne se limite pas à la personne malade elle-même et peut également concerner son entourage, voire les professionnel·le·s qui l'accompagnent, y compris dans le domaine de la santé. Les maladies psychiques, comme tous les handicaps dits invisibles, connaissent un risque accru de non-recours, qui peut s'accompagner de phénomènes de maltraitance particulièrement virulents en cas de déni ou de non-reconnaissance de la maladie et des souffrances qu'elle engendre par le corps médical ou par les professionnel·le·s de l'accompagnement social ou sanitaire plus généralement.

À cela s'ajoute le fait que, comme toutes les maladies chroniques, les atteintes d'ordre psychique sont variables

Les personnes souffrant de maladies psychiques sont plus fortement exposées à un risque de déni de leur situation ou de leurs besoins. Or, il s'agit bien souvent d'une condition incontournable pour envisager de recourir à une aide.

Émilie Rosenstein

dans le temps. Elles sont donc potentiellement plus difficiles à décrire et à exprimer pour les personnes qui en souffrent et plus complexes à cerner pour les expert-e-s de la santé, que ce soit sur le plan du diagnostic ou de la prise en charge. Le cumul de ces difficultés vient renforcer le risque de non-recours, un état de santé stabilisé étant le plus souvent une condition pour déterminer le droit à des prestations sociales. Ce faisant, la difficulté à établir un diagnostic peut venir prolonger le doute sur la légitimité du besoin ou de la demande formulée, confinant les personnes souffrant de maladies psychiques à un exercice d'autojustification répété pour faire la preuve de leurs difficultés, qui peut à nouveau apparaître comme maltraitant ou humiliant et conduire à l'abandon des démarches de demande d'aide. Enfin, rappelons que les problématiques ayant trait à la santé mentale sont l'objet de stigmates particulièrement forts. Or, comme nous l'avons vu, la crainte de cette stigmatisation constitue un facteur important de non-recours. Ainsi, les représentations sociales négatives associées aux maladies psychiques peuvent conduire les personnes qui en souffrent à ne pas recourir aux aides pourtant disponibles, de sorte à échapper au stigmate et aux formes de catégorisation sociale qui pourraient en découler.

ÉCOUTER LA PAROLE DES USAGERS ET USAGÈRES

Dans le contexte des politiques sociales suisses, qui insistent fortement sur l'importance des démarches de détection précoce, en particulier à l'égard des personnes atteintes de maladies psychiques, il apparaît d'autant plus important de saisir ces différentes facettes du recours aux prestations sociales, afin de corriger les obstacles et limiter les coûts qui peuvent entraver ces démarches. À ce titre, donner la parole aux usagers et usagères et prendre en compte leur expérience est un enjeu crucial et sans doute le moyen le plus efficace pour lutter contre les maltraitements administratifs et contre le non-recours plus généralement. ●

