

# **La santé dans le paradigme de la protection sociale**

Après 10 ans de régime démocratique, la période de consolidation se propose d'approfondir la démocratisation sociale en termes de droits sociaux. Tout en accord avec le discours citoyen en vigueur sur le registre politique, le domaine de la santé expérimente l'invasion des perspectives qui revendiquent la santé comme autre chose qu'un simple service à fournir. Le droit à la santé devient un débat de société et la persistance des inégalités sur le plan de la protection, un sujet qui dépasse la seule question des investissements en infrastructure.

Le paradigme de la protection sociale qui se développe d'abord sur le plan de la lutte contre l'extrême pauvreté s'étend vers le domaine de la santé, notamment envers la protection des plus petits. Plusieurs transformations institutionnelles verront le jour pendant cette période en termes de protection et la forme qu'adoptera le système de santé, bien que circonscrite au cadre du modèle mixte des assurances, introduira des garanties à vocation universelle.

Dans ce chapitre, nous analyserons les transformations de la protection de la santé des enfants à partir de trois axes. Dans un premier temps, nous étudierons la perspective de la protection sociale et la réforme qui crée le système des garanties de la santé ; ensuite, nous passerons en revue le système de protection intégrale de la petite enfance et ses tensions concernant la mise en œuvre de la protection sociale. Le troisième axe abordera la place de la technocratie et les enjeux de la notion de protection sociale dans le cadre de la consolidation démocratique. Finalement, nous esquisserons des conclusions sur les transformations vécues dans ce secteur.

## **1. La protection sociale et l'approche des minima citoyens**

La notion de protection sociale est constitutive du discours des gouvernants de la consolidation démocratique qui, avec des accents différents, proposeront des formules de protection en lien

avec le concept d'égalité. Le discours sur la protection sociale s'installe dans l'imaginaire social, révélant une timide appropriation de la notion d'égalité citoyenne, en remplacement de l'ancienne proposition de la CDP, liée à la promesse de l'équité.

Le gouvernement de Lagos sera donc le pionnier de la mise en place de la notion de protection sociale. Cela représente un point de transformation importante en contraste avec l'inertie qu'avait connue la politique sociale jusqu'alors. À ce sujet, Óscar affirme que « *l'architecture de la politique présente des modifications à partir des années 2000 parce qu'il existe une approche sociale différente* ». Daniela exprime également que « *dès le milieu des années 2000, jusqu'en 2004, on observe des tentatives pour conformer une nouvelle façon de fonctionner sur le plan social* ».

La protection sociale accueille une nouvelle manière d'envisager le rôle de l'État face à la provision des services de protection des individus. Il s'inscrit dans la démarche adoptée l'année 2000 par les Nations Unies en matière d'aide au développement pour lutter contre la pauvreté, intitulée « Objectifs du Millénaire pour le Développement » (OMD). Cet accord, fixé par les 147 chefs d'État membres des Nations Unies, ambitionne, entre autres, de réduire la pauvreté, d'améliorer la santé maternelle, d'avancer dans l'égalité, de réduire la mortalité infantile.<sup>153</sup>

À partir de ces objectifs, dans le cadre de l'approfondissement du processus de démocratisation chilien, le gouvernement de R. Lagos démarre la mise en place d'un système de socles de protection sociale. Des années plus tard, la notion des socles de protection sociale sera conceptualisée par l'Organisation Internationale du Travail (OIT) dans une commission dirigée par M. Bachelet. Le rapport de ladite commission définit la protection sociale telle que :

*« La notion de socle de protection sociale se fonde sur les principes partagés de justice sociale et de droit universel pour toute personne à la sécurité sociale et à un niveau de vie suffisant à sa santé et à son bien-être, ainsi qu'à ceux de sa famille, ce qui inclut l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux et les services sociaux nécessaires. C'est une approche fondée sur la notion de droits, et dont l'idée maîtresse est que personne ne devrait vivre au-dessous d'un certain niveau de revenu et que toute personne devrait au moins avoir accès à des services sociaux de base, et cela afin d'accroître les opportunités de travail décent. Le socle de protection sociale, tel que le définit le Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies (CCS), est*

---

<sup>153</sup> Le programme complet des OMD disponible sur : <http://www.un.org/fr/millenniumgoals/>

*un ensemble intégré de mesures conçues pour garantir à tous une sécurité de revenu et un accès aux services sociaux, en particulier pour les groupes vulnérables. »<sup>154</sup>*

Sur le plan de la santé, le système de protection se traduira d'abord pendant le gouvernement de Lagos, par un système de garanties de santé nommé AUGE. Sur le même plan, le gouvernement de M. Bachelet donnera suite à ce programme de protection et le consolidera avec le système de protection à la petite enfance, *Le Chili grandit avec toi*. Ainsi, on constate que, mises à part des nuances quant à l'égalité et au rôle de l'État, la notion de protection sociale s'installe dans la période de la consolidation démocratique. Dans ce chapitre, nous évoquerons les actions de la protection sociale développées sur le plan de la santé.

## 1.1 Le Plan AUGE

En 2004, la loi N° 19.966 crée le système AUGE–GES (Garanties explicites de santé). Ce système :

*«établit un forfait de santé obligatoire pour FONASA et les ISAPRES (le Régime des Garanties ou Plan AUGE), qui consiste en la confirmation diagnostique et les traitements standardisés pour un ensemble de maladies priorisées pour leur fort impact sanitaire et social, et définit des garanties explicites et opposables en termes d'accès, d'opportunité, de qualité et de couverture financière ».<sup>155</sup>*

Ce dispositif met en place le programme des « garanties explicites » universelles sur une liste de maladies, en stipulant un protocole de soins et de délais de prise en charge. Le but est d'établir une protection budgétaire face aux dépenses excessives de soins et de réduire les inégalités d'accès provoquées par le niveau socioéconomique ou par le sous-système d'assurance souscrit.

---

<sup>154</sup> Bureau International du Travail, *Socle de protection sociale pour une mondialisation juste et inclusive*, Genève, 2011, p.10.

<sup>155</sup> Notre traduction. Loi N° 19.966 de 2004.

Le programme est mis en place à partir de l'année 2004 avec une liste de 40 maladies. Tout au long de la période, cette liste sera enrichie avec de nouvelles maladies, atteignant le nombre de 80 en 2014. Le système instaure que les personnes atteintes d'une maladie répertoriée AUGE soient couvertes par le système de santé, par leur assurance en première instance, si ce n'est pas le cas, par le système central à travers l'achat de services privés. La prise en charge doit s'effectuer dans des délais précis définis, grâce à la configuration d'un modèle de vouchers par personne et par maladie. Cet aspect introduit l'efficience comme un facteur clé de la provision des services.

Malgré le fait que le programme AUGE-GES représente une avancée concernant la garantie de traitement et la gratuité sous une modalité de couverture universelle des maladies concernées, il est fortement critiqué (Comisión Asesora Presidencial para el Estudio y Propuesta de un Nuevo Marco Jurídico para el Sistema Privado de Salud, 2014 ; Lenz, 2007). Tout d'abord, les critiques visent le fait que le principe de subsidiarité et les mécanismes de ciblage persistent. Bien que le programme ait été conçu selon un modèle de garanties sous le paradigme de la protection sociale, l'AUGE se fonde plutôt sur une logique privatisée et mercantile des droits sociaux : la reconnaissance des « garanties explicites » pour un ensemble de maladies ciblées, dans une logique marchande de distribution des biens publics. En effet, par rapport aux délais prévus de prise en charge, la prestation peut être fournie soit par les services publics soit par le système privé-subventionné par l'État. Ceci approfondit la ségrégation sociale liée à la logique de subvention publique des services privés. L'AUGE finit par devenir un outil de dynamisation du marché des services. Dans ce cadre, le Plan AUGE privatise une liste de droits à la santé, restreinte au patron épidémiologique actualisé de façon périodique, en assurant un service de consommation garanti par l'État. Les maladies sont liées aux prestations garanties plutôt qu'aux droits de base.

Quant à la protection de l'enfance, elle est plutôt absente du cadre du Plan AUGE. De l'avis de Paulina, médecin pédiatre spécialiste en politiques de la santé, conseillère des gouvernements de la Concertation et membre des think-tanks liés à la coalition de centre-gauche, « *l'enfance est peu représentée parce que l'Auge est conçu pour la limitation des coûts liés aux maladies déclarées et comme le système national de la santé est déjà très focalisée sur les enfants et la prévention, le plan AUGE cible surtout les autres populations* ».

Ainsi, ce programme s'inscrit dans une approche qui, sur le même système segmenté et duel de santé, introduit des garanties de couverture pour la totalité de la population à partir de l'actualisation du patron épidémiologique. Dans la conception de la protection sociale, le but de protéger la population des risques, tout en stimulant la responsabilité individuelle et

l'intégration au marché de l'emploi, implique de renforcer le rôle de l'État social dans un cadre de compétitivité. Le Plan AUGÉ réussit cet objectif et dynamise le marché des services de la santé, proposant un système d'achat des services privés qui marquera la nouvelle génération des politiques sanitaires.

## **2. Le *Chili Grandit avec Toi* : la protection sociale en marche**

Le Système de protection intégrale de la petite enfance, *Le Chili Grandit avec Toi*, émerge dans un moment de profondes critiques envers la CPD et la gestion qu'elle a fait du social.

Les demandes sociales qui concernent la santé s'expriment depuis les premiers jours du mandat de Lagos et du gouvernement de Bachelet, avec la grève des professionnels de la santé publique. Les attentes par rapport à l'agenda social du gouvernement de Bachelet sont effectivement très élevées. Dans ce cadre, le mandat de constituer la CAP pour la Réforme des politiques de l'enfance montre la volonté politique d'aborder en priorité la protection des secteurs les plus touchés par le modèle et, dans ces secteurs, la population la plus vulnérable, c'est-à-dire l'enfance. Le CAP propose à travers son Rapport à la présidente de juin 2006, la création d'un système de protection de la petite enfance qui coordonne les prestations sanitaires, sociales et éducatives, dans une perspective intégrale des politiques sociales.

Le système est lancé en 2006 à partir d'un mandat présidentiel. Postérieurement, en 2009, à la fin du mandat de M. Bachelet, la création du Système de protection sociale institutionnalise le programme *Le Chili Grandit avec Toi*.

### **2.1 Le cadre politique et légal du système**

Le Système de protection intégrale de la petite enfance mis en œuvre à partir de 2006 a pour objectif de proposer l'égalité des chances durant le développement des enfants, depuis leur gestation et jusqu'à la fin de la première phase d'enseignement primaire ; cette protection est

fournie indépendamment de l'origine sociale des enfants, de leur genre, de la composition du foyer ou de tout autre facteur de possible iniquité (décret suprême N°72, avril, 2006).

Le système est basé sur un investissement financier dès le plus jeune âge, puisque les difficultés de cette période de développement peuvent créer des problèmes d'intégration sociale à la vie adulte. Cette mesure est donc, économiquement et socialement, plus rentable pour le pays (Heckman, J. 2006). Le programme cherche, d'une part, à respecter les principes des droits de l'enfance consacrés dans la Convention internationale des droits de l'enfance et l'adolescence (CIDEA), signée par le Chili en 1990 et, d'autre part, à exécuter les mandats internationaux et les engagements souscrits en matière de protection sociale.

Les principes qui orientent le système sont liés aux droits de l'enfance dans la perspective de l'égalité des droits et des opportunités à garantir pour tous les garçons et toutes les filles, sans distinction de caractéristiques personnelles ou familiales. Ainsi, l'enfance est conçue comme la période des possibilités autant que des risques pour le développement : la petite enfance est donc une période cruciale pour la trajectoire vitale.

Fort de ces principes, le programme propose de créer un système coordonné de prestations, d'acteurs publics et de la société civile, à partir d'une conception intégrale de la protection sociale qui considère la famille, le milieu social et les institutions de l'enfance comme les axes du développement.

Le décret suprême N°72 d'avril 2006 crée donc un modèle de gestion des prestations envers la petite enfance, notamment dans le domaine de la santé et de l'éducation qui sera consacré par la loi en 2009. Le programme de Protection intégrale de l'enfance *Le Chili Grandit avec Toi* (CGT), constituera en effet l'un des sous-systèmes du Système intersectoriel de protection sociale, institutionnalisé par la loi N°. 20.379 de 12/09/2009.

L'objectif du CGT est de « accompagner le processus de développement des enfants qui sont pris en charge par le système public de santé, depuis leur premier contrôle prénatal et jusqu'à leur entrée dans le système scolaire, au premier niveau de transition ou son équivalent ». <sup>156</sup> La coordination du système est prise en charge par le ministère de la Planification et du Développement (MIDEPLAN) - soit le ministère du Développement Social depuis 2011 - et l'articulation centrale du sous-système est placée sous la responsabilité de l'axe d'appui au développement biopsychosocial (*Apoyo al Desarrollo Biosicosocial-PADB*). L'objectif du

---

<sup>156</sup> Notre traduction. Loi N° 20379. Crea el sistema intersectorial de protección social e institucionaliza el subsistema de protección integral a la Infancia "Chile crece contigo" de 2009, p.3.

PADB est d'offrir un soutien intensif au contrôle, à la surveillance et à la promotion de la santé des enfants depuis la gestation jusqu'à l'âge de 4 ans.

D'un autre côté, le système est composé d'un axe de prestations différenciées adressées aux enfants appartenant à 60% de la population nationale la plus vulnérable. Les prestations du système pour les enfants qui sont en situation de vulnérabilité, c'est-à-dire la composante ciblée du système, consistent en la garantie de places en crèche publique gratuite, en des aides techniques aux enfants handicapés, entre autres. Ce volet de prise en charge préférentielle introduira une composante résiduelle dans la conception du système mixte universel/ciblé.

Le sous-système considère aussi l'accès préférentiel aux prestations des services publics par rapport aux besoins des enfants, pour les familles faisant partie des 40% les plus vulnérables de la population. Ainsi, le CGT configure un système mixte de couverture qui stipule des prises en charge à vocation universelle pour tous les usagers du système public en plus d'un ensemble de prestations ciblées selon des critères de vulnérabilité.

Sur le plan opérationnel, l'articulation des prestations et des dispositifs est prise en charge par les collectivités territoriales, autrement dit, les municipalités, à travers la constitution des Réseaux communaux *Le Chili Grandit avec Toi*. Cet aspect renforcera la décentralisation du système de gestion de la santé et repositionnera les acteurs publics non étatiques en tant que responsables de la protection. L'État régule et finance ; les acteurs publics et la société civile, gèrent et exécutent. L'externalisation des systèmes de garanties opère comme un mécanisme de *re-responsabilisation* privée des droits à la santé. «*La tarea central de las Redes Comunes, es operar el Sistema a nivel local, articulándose para la entrega del conjunto de servicios y beneficios contemplados, en virtud de las particularidades de la población objetivo de Chile Crece Contigo.*»<sup>157</sup>

Au niveau national, les ministères de l'Éducation et de la Santé doivent veiller à la mise en place des prestations et le MIDEPLAN, à sa coordination générale. Ensuite, au niveau régional, les coordinateurs régionaux, provinciaux et les gérants CGT désignés par les Services de santé coordonnent avec les Réseaux communaux les modalités d'accès et d'orientations aux prestations.

Les bénéficiaires du système étant les enfants du système de santé public FONASA, les prestations se concentrent sur les centres municipaux de santé. Donc, la vocation universaliste est comprise ici comme un mécanisme de prestations garanties du système d'auto-exclusion,

---

<sup>157</sup>Gobierno de Chile, *Memoria de la Instalación del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo 2006-2010*, 2010, p.28.

en sophistiquant le ciblage élargi mis en place auparavant. Il ne s'agit plus de définir des critères d'exclusion de la protection publique mais de configurer des systèmes de prestations garanties sous un critère de libre choix : les individus et les familles sont libres de choisir l'affiliation au système donc, le droit à la protection.

Les diverses prestations et les axes d'intervention sont coordonnés dans le système à partir de 2006, de manière progressive. Nous allons maintenant analyser les axes du système qui naît sous la forme de programme social créé par le décret présidentiel et qui devient un système public consacré par la loi en 2009.

## 2.2 L'installation du programme : innovations et continuités

La création du CGT à partir des recommandations de la CAP de l'enfance de 2006 se présente comme un icône de la philosophie de la protection sociale incarnée par les secteurs les plus progressistes de la Concertation des Partis par la Démocratie. La protection intégrale de l'enfance s'installe dans l'imaginaire des politiques publiques en tant que nouveau paradigme du « faire » avec les enfants.

Dans ce sens, les interviewés expriment que :

*« Le CGT crée une nouvelle approche, en fait renouvelle l'approche et incorpore l'intégralité de la prise en charge. Avoir le focus sur les enfants et les femmes mais depuis une approche multidimensionnelle, est une innovation », Elizabeth, ancienne ministre de la Planification.*

*« Le grand changement est produit à partir de l'intitulé même, la notion de système intégral. Parce qu'avant il y avait des politiques sectorielles qui depuis le changement du modèle économique étaient des politiques ciblées et le changement va vers un système qui envisage l'enfant de manière intégrale et qui le suit à travers des alertes, des coordinations, des orientations, il s'agit d'une nouvelle façon de structurer la politique. » Alicia, ancienne coordinatrice de SENAME et du Chili Grandit avec Toi, de l'équipe des concepteurs des politiques de protection sociale des gouvernements Lagos et Bachelet.*

« Sur le plan de la santé, il n'y a pas vraiment d'inflexions, cependant le CGT est nouveau car il impose l'importance de l'enfance et de l'investissement pendant les premières années », déclare Daniela, experte en politiques sociales et ancienne conseillère des think-tanks des gouvernements de la CDP.

« Il s'agit d'une politique qui fait la différence entre une politique pour l'enfance et une politique de développement de l'enfance, et ça n'est pas sémantique parce que les résultats sont différents. La politique envers l'enfance consiste à couvrir les enfants par différentes prestations et ça, le pays le fait depuis longtemps. Le changement qu'on a essayé s'est fait à partir de la conviction de l'importance du développement de la petite enfance en tant que processus de développement du pays. Le défi était de monter une politique qui exprime des résultats dans les standards de développement les plus hauts, pas par rapport aux enfants pris en charge. » Viviana, ancienne coordinatrice et designer des programmes sociaux emblématiques de la CPD, conseillère de la Banque mondiale.

Dans le cadre de l'installation du paradigme de la protection sociale, le rôle de la CAP concernant la formulation du programme *Le Chili Grandit avec Toi* semble plutôt symbolique pour les experts et les membres de la Commission même. En effet, la nécessité de changer le regard de la prise en charge fragmentée des enfants pour construire un système de coordination est l'une des priorités des propositions de la Commission. Cependant, sur un plan concret, l'influence de la CAP n'est pas tout à fait déterminante, elle pose d'ailleurs une formule différente de validation des décisions du pouvoir exécutif. Selon Alicia, l'une de coordinatrices de la convocation de la CAP, cette instance représente :

« Un espace politique pour faciliter la démarche législative, pour créer du consensus, ce qui fait partie de la stratégie consensuelle de la Concertation. En effet, l'approbation de la loi du CGT est une blague, elle intervient deux ans après que le système est mis en place, personne ne s'y oppose. Donc, ce n'est pas que la CAP n'ait pas fait de proposition mais elle était sous tutorat. »

À son tour, Daniela qui a participé en tant que membre experte de la CAP, affirme que la Commission de l'enfance « a ordonné le sujet, systématisé les concepts, mais la Présidente aurait mis en place le système de toute façon. Nous avons fait quelques propositions en tant

*que socle initial, cependant le CGT était déjà organisé et compris dans le système de protection sociale ».*

Ainsi, née sous le signe de la protection sociale et portant l’empreinte de Bachelet, la CAP valide le choix du paradigme de la protection sociale dans le champ de l’enfance. Le programme CGT impose une politique qui, depuis la coordination intersectorielle, l’implication des acteurs locaux et les prestations orientées vers le développement de la petite enfance, propose des innovations à l’intervention en santé. Cependant, ce programme entre en droite ligne de la tradition de l’action sanitaire sur le plan de l’enfance. En effet, il s’agit d’actualiser les prestations existantes à partir de l’approche de la conception intégrale de l’enfance et à travers le modèle de gestion en réseau. Les continuités avec l’action sanitaire traditionnelle existante permettent la vitesse de l’installation car il ne s’agit pas de réinventer la politique.

À ce sujet, les acteurs affirment que *« le CGT a dans la plupart des contenus, des aspects introduits par Allende quand il était ministre de la Santé [...] parce que les institutions de la santé, les mairies, l’assistance sociale ne sont pas compréhensibles en dehors de cette trajectoire »*, dit Viviana. Sandra, ancien ministre de la Santé des gouvernements de la CPD et ministre pendant la mise en place du programme, confirme que *« le CGT fait partie de la notion de la santé qui suit la perspective des déterminants sociaux qui commence depuis les années où Allende était ministre »*. Dans ce sens, pour Manuel, coordinateur au ministère de la Santé du CGT pendant le gouvernement de Bachelet, le programme *« opérationnalise l’approche psychosociale de manière claire dans le secteur, il n’est plus accessoire et devient le noyau du développement des programmes de soins primaires envers les enfants. Il y a des ressources pour le faire et l’action est plus évidente »*.

L’installation d’une conception de la santé selon une modalité intégrale fait suite donc aux continuités de l’approche d’intervention liée aux déterminants sociaux ainsi qu’à la perspective d’action psychosociale. Ce modèle s’inscrit également dans une structure de provision des services de santé qui opère à partir du modèle de gestion décentralisée, formulé par la dictature et consolidé pendant la période transitionnelle. En effet, le renforcement de cette conception territorialisée et déconcentrée de la gestion des services, ainsi que son actualisation à partir de la configuration de l’action en réseau, apparaît comme l’une des forces principales du programme. Cet aspect est très valorisé autant par les acteurs que par les évaluations.

Sandra déclare ainsi que la mise en place du CGT *« se développe à partir d’un noyau social qui dans certains endroits a mieux marché mais qui, dans plusieurs cas, était subsidié par le secteur santé dans l’espace local. Parce que les équipes locales de santé sont très fortes et parce que ce sont des équipes municipales. Et ça, c’est super. »* Pour Viviana *« la mise en place*

*du CGT en ce qui concerne la rapidité avec laquelle on l'a fait, a constitué un précédent de taille dans la coordination locale des mairies, des centres de santé, des acteurs de l'espace local ; cet aspect avait déjà été un succès dans le Chili Solidaire ».*

Les premières évaluations de l'installation du programme vont souligner l'importance du modèle de gestion intersectorielle ainsi que le rôle des mairies dans l'opérationnalisation du système. Cet aspect a permis d'augmenter la couverture des prestations désormais existantes grâce à l'accent mis sur l'articulation des réseaux décentralisés (Gouvernement du Chili, 2010). Ainsi, pour les experts, plus qu'un programme, le CGT représente un cadre de coordination institutionnelle qui recherche la cohérence de la politique publique afin d'assurer des standards de qualité des services (Valderrama et Raczynski, 2009). Ce cadre des coordinations trouve son corollaire sur l'axe intersectoriel. La notion d'intégralité de la politique ne fait pas référence qu'au caractère interdisciplinaire de la conception de l'enfant mais aussi à l'intervention des différents secteurs sociaux coordonnés. Il s'agit d'un modèle interdisciplinaire et intersectoriel de gestion. À ce sujet, Sandra affirme : *« Depuis son origine, il existe un regard multidimensionnel et on a un comité de ministres, y compris les Finances, pour analyser les différentes orientations du programme. Pendant son gouvernement, la présidente Bachelet a confirmé des comités intersectoriels »*. Alicia précise que le CGT *« a connu du succès en mettant en avant la petite enfance qui était oubliée mais ce qui a eu le plus de succès, ça a justement été de créer des politiques intersectorielles en étroite coordination à partir des budgets intégrés »*. La directrice du système national des crèches à l'époque de la période Bachelet, Javiera, explique que le *« CGT impliquait de travailler sur le plan intersectoriel, où tous les services, les institutions et la société civile s'articulent »*.

Cependant, cet aspect provoque aussi des malaises sur le plan politique. Carlos, ancien ministre du Développement Social (ex-Planification) pendant le gouvernement de Piñera affirme : *« J'étais censé coordonner ce système et ça n'a pas marché, parce que le ministère de la Santé ne se souciait pas de ce que je demandais et les autres secteurs ne nous écoutaient pas, donc voilà le super système intersectoriel »*. Viviana reconnaît des problèmes à ce sujet et précise que *« par exemple, la Direction nationale des crèches n'a pas participé au système, son rôle a été décoratif. Le bataillon de la santé a été crucial ainsi que celui des mairies, mais sur le plan des secteurs [...] ça dépendait fortement des intérêts personnels et politiques »*.

Bien que le système affiche des résultats positifs sur le plan de la conception technique, des problèmes se manifestent sur le plan politique. C'est d'ailleurs là l'une des caractéristiques principales du programme : la prédominance de la dimension technocratique de la politique.

Ainsi le CGT, qui devient le paradigme de l'introduction de l'approche de la protection sociale sur le plan de la protection des enfants, plutôt que changer la structure de distribution des droits des enfants actualise dans les faits l'ancienne formule historique. Il légitime l'action décentralisée, le rôle des municipalités en tant qu'acteurs publics non-étatiques et la logique marchande des prestations concernant le système d'affiliation. Cependant cette structure s'actualise par le biais de la modernisation du système de gestion, de la technocratisation de l'intervention et de la conversion de la santé bien de service en un droit privatisé dans la conception de libre choix. Il actualise une fois de plus la responsabilité des familles et la notion des défaillances privées dans l'accès aux droits, à partir d'une couverture qui répond à un critère de ciblage élargi à vocation universaliste.

Dans ce sens, les tensions sont au cœur même du système intégral de protection des enfants. Il existe certes un changement de langage et de gestion dans la philosophie de distribution inégale de l'accès aux droits, mais il s'inscrit dans la voie de la continuité de la structure d'intervention. Les changements introduits conduiront à l'actualisation de la logique marchande cette-fois ci à partir de l'alliance entre droits et développement.

## 2.3 Les droits des enfants comme outil de développement

L'objectif du programme est d'améliorer l'égalité des opportunités et de l'accès aux services, dans le développement des garçons et des filles chiliens depuis leur gestation jusqu'à la fin de la première phase d'enseignement primaire, indépendamment de leur origine sociale, de leur genre, de la composition de leur foyer ou de tout autre facteur de possible iniquité (décret suprême N°72, 2006). Dans ce but, le système est basé sur un investissement financier dès le plus jeune âge, cette mesure est donc économiquement et socialement plus rentable pour le pays (Heckman, J. 2006) et permet de reconnaître le rôle de l'État dans le développement de l'enfance ainsi que la responsabilité de tous les acteurs publics, notamment des collectivités territoriales.

La construction de ce système se fonde, au-delà des conceptions de justice sociale qu'il incarne, sur des orientations économiques. L'un des principes de la politique est que l'investissement sur le développement de l'enfance (Gouvernement du Chili, 2010). *«El impacto de los programas de apoyo a las competencias y capacidades de las personas dependen crucialmente*

*de qué tan temprano se desarrollen.* »<sup>158</sup> On le comprend, l'argument du retour de l'investissement sous-tend toute la documentation du système : «*la justificación de cómo invertir en primera infancia genera una devuelta hacia el Estado de la misma inversión.*»<sup>159</sup> La justification économique de l'investissement devient cruciale dans un cadre d'intervention régulatrice de l'État qui privatise des prestations. Cela fait autant partie de la conception de la rentabilité de l'intervention étatique sur certains secteurs, posée par l'impératif de la croissance, que de la tradition de focus sur le développement qui caractérise la structure de distribution des droits de l'État du Chili. Dans ce cadre, les droits sont placés sur le plan du développement des capacités et de l'autonomie des individus qui permettront des retours économiques pour le développement du pays. Il s'agit de notions d'investissement qui nous interrogent sur la place même de l'enfant dans les sociétés démocratiques contemporaines ainsi que sur le rôle des familles et de l'État face à leur protection.

Cette tension de la construction opérationnelle des droits de l'enfant représente le cœur de l'aboutissement du programme analysé, c'est-à-dire le *Chili Grandit avec Toi*. La discussion sur l'effectivité réelle du système est plutôt située sur les attentes du système en tant que modèle de protection des droits, par rapport aux retours sur les indicateurs de développement des enfants. D'abord, on observe des tensions par rapport au choix d'un concept d'autonomie qui repose sur une lecture économiciste des trajectoires de vie. Le programme en soi ne manque pas de contenus et respecte la vision de l'enfant comme sujet autonome ; il incorpore ainsi les attentes concernant l'autonomie progressive acquise pendant la vie scolaire et professionnelle, vis-à-vis du processus d'insertion socio-économique. L'investissement efficace des ressources de l'État se réfère aussi aux résultats obtenus sur son retour ainsi que sur les trajectoires qui profitent des outils fournis pour réussir dans la vie professionnelle. La vision de l'État, décrit comme un investisseur par Palier et Esping-Andersen (2008), repose notamment sur l'accent mis sur les ressources destinées à la petite enfance comme stratégie de l'État providence garant des droits. L'investissement efficace considère la formulation des dispositifs de renforcement du développement de l'enfant comme les cibles de l'action à long terme et la clé de la réussite.

D'un autre côté, bien que les droits au bien-être soient opérationnels sous différents angles et que le développement comprenne la prévention des problèmes de santé, la conception même

---

<sup>158</sup> Gobierno de Chile, *Cuatro años creciendo juntos. Memoria de la instalación del sistema de protección integral a la infancia Chile Crece Contigo*, Chili, 2010, p. 16.

<sup>159</sup> Ibid., p.3.

du développement infantile au centre de la protection sociale peut être lue comme une forme de médicalisation de l'enfant (Turmel en Sirota, 2006).

L'investissement sur la petite enfance et son développement permet également d'encadrer efficacement les individus ainsi que les représentations de l'enfance et des pratiques sociales : « *L'âge de l'enfance serait déterminant de l'avenir comme du devenir.* »<sup>160</sup> Cela s'exprime dans le « *consenso científico respecto a que las etapas iniciales de la vida son claves para sentar las bases del desarrollo futuro de las personas* ». <sup>161</sup>

La non-adaptation des enfants, soit le non-encadrement dans les attentes socio-productives, dans cette perspective de formation pour la vie, a ensuite été interprétée comme l'expression d'une carence parentale (Gavarini en Sirota, 2006.). Le soupçon porté sur des parents manquant d'outils pour bien encadrer leurs enfants sur la voie de l'acquisition des compétences adaptées au monde du travail, dans certains milieux sociaux, justifie l'intervention éducative envers les parents sur le plan de la santé ainsi que la « pédagogisation » des dispositifs de garde dans le cadre du système CGT. Sur ce plan, les dispositifs d'éducation à la parentalité peuvent aussi masquer des processus de disqualification sociale des parents (Paugam, 2001), notamment des mères (Cardi, 2007). Dans le cas du système *Le Chili Grandit avec Toi*, l'aspect le plus notable à partir du Programme d'appui au développement biopsychosocial (PADB) est le soutien éducatif à la parentalité dans les centres de santé public, ainsi que les places en crèches ciblées sur les quintiles les plus pauvres.

Donc, en ce qui concerne la protection sociale des enfants, l'importance des trajectoires individuelles et la survalorisation des causalités originelles (Gavarini en Sirota, op.cit.) prennent du sens dans un contexte social chilien obsédé par l'ascension sociale et la méritocratie. Dans ce contexte, les couches populaires cherchent à surmonter leur situation socioéconomique ainsi qu'à échapper aux processus de disqualification sociale, sous peine d'abandonner les « devoirs du foyer ». Dans ce cadre, la parentalité constitue une sphère particulièrement sensible de la vie sociale. Les transformations au sein de la famille, surtout dues à l'incorporation des femmes au marché du travail, ont été vécues tant comme une opportunité que comme une fatalité. L'opportunité de sortir « du quartier », de développer des projets individuels et la fatalité de l'absence de la mère au foyer, figure statutairement puissante comme principe d'ordre omniprésent (Araujo, Martuccelli, 2011) ont remis en question la stabilité du foyer, ses règles et le comportement des enfants. Il s'agit donc de changements de

---

<sup>160</sup>Gavarini, L. « L'enfant et les déterminismes aujourd'hui : peut-on penser un sujet ? », in : Sirota, R. 2006. *Eléments pour une sociologie de l'enfance*. Presses Universitaires de Rennes, France. P. 95.

<sup>161</sup> Gobierno de Chile, 2006. Op.cit.p.27.

dynamiques familiales par rapport aux changements de structures sociétales, qui créent de l'angoisse pour les nouvelles générations de parents (Ibid.).

Le CGT configure ainsi une réponse qui aborde cette défaillance des capacités parentales-familiales, voire leur absence, à cause de l'intégration au marché du travail et de l'affaiblissement des rôles parentaux dus aux changements des dynamiques familiales. À partir d'une approche familialiste et de développement individuel-économique, le paradigme de la protection sociale replace le rôle de la famille dans la protection des enfants et prépare des individus pour la réussite de leur intégration au marché. L'égalité du modèle néolibéral démocratique se traduit comme la possibilité de participer avec succès à la concurrence des trajectoires.

### **3. La protection en tension : de la technique et de l'égalité dans le néolibéralisme résiduel majoré**

#### **3. 1 La technocratie dans la santé et la vocation politique de la protection**

La technicisation de la gestion des services de la santé, initiée dans les années 1980 et approfondie au cours de la décennie suivante, atteint son sommet à partir des années 2000 en raison du processus de modernisation de l'État. Dans le domaine de la santé, le changement qui intervient dans les systèmes de paiement puis dans la formulation de classements des mairies selon les indicateurs fournis, introduiront plusieurs outils de mesures de la gestion. Paulina nous signale : « *Depuis les années 1990, les indicateurs de la gestion s'imposent partout dans les structures de soins primaires. Cependant, le sujet est de plus en plus évident pendant les années 2000 quand le niveau central impose les classements. Cela va mettre en tension la relation avec les mairies.* »

Selon Valderrama et Raczynski (2010), c'est cette même dimension technique qui va simplifier la mise en place du système de protection sociale : « *Un insumo potente que facilitó el desarrollo*

*del SPS y, dentro de éste, del ChCC fue la creciente “tecnificación” de la política social que tuvo el país desde la década de 1980 hasta el presente. »<sup>162</sup>*

Ainsi, plusieurs acteurs interviewés expliquent que :

*« Pendant une réunion avec le Président Lagos, il nous demande comment on peut faire pour toucher les plus pauvres et les aider. On s’est dit : “On a la Fiche CAS, donc à partir de là, on individualise les mesures des services pour arriver aux plus démunis et ça permet la technicisation des bénéficiaires, ce qui est positif ; mais on aurait aussi pu le faire d’une manière différente. » Daniela.*

*« En ce qui concerne la gestion publique, cet aspect (la technicisation) pose une nuance qui n’existait pas avant ; des efforts incroyables sont faits pour coordonner des politiques et les discussions poursuivent toutes le même objectif, ce qui génère des mécanismes pratiques de gestion publique. Je pense que ça constitue un virage essentiel et qu’il n’y a pas de retour en arrière, parce que ça implique une compréhension du travail sur le plan local, une compréhension des problèmes aussi ». Viviana.*

Bien que la technocratisation de la politique de la santé ait permis l’installation du système CGT, qui justement incorpore un modèle fortement centré sur les indicateurs de développement, ce processus pose des tensions. Sur le plan de la mise en place des services, le développement d’un modèle d’intervention intégrale entre en collision avec la notion fortement technicisée des prestations. Cet aspect implique que la lecture globale et interdisciplinaire des processus que vivent les enfants, autrement dit des processus intégrés et non linéaires, rencontre des obstacles sur le plan quotidien. Cela est dû à l’exigence du nombre d’interventions imposées, aux mesures du développement mises en place ainsi qu’aux coordinations exigées entre acteurs afin de donner vie au modèle.

Manuel expose que si on se place à un niveau professionnel, la technocratisation de l’intervention devient *« une lutte constante et quotidienne par rapport à ce qu’il fallait faire, parce que dans la vision des policy makers, plusieurs choses font obstacle au modèle de*

---

<sup>162</sup> Valderrama, Consuelo et Raczynski, Dagmar, *Chile Crece Contigo. Un caso particular de “scaling up, Asesorías para el desarrollo*, Chili, 2010. p.9.

gestion ». Pour Daniela, ce phénomène résulte de la distance entre les personnes chargées de la mise en œuvre sur le terrain et concepteurs, car :

*« Tout est organisé dans le bureau de quelques illuminés, où il est décidé de ce qu'on va faire à l'échelle du pays. Et le pays n'est pas préparé parce qu'il manque certaines capacités sur le plan institutionnel [...], donc même si l'un des aspects positifs du gouvernement militaire a été la technicisation de la politique sociale, ça n'implique pas que les politiques obéissent aux intérêts politiques, et la technicisation de la politique sociale est importante mais ne peut pas rester le seul aspect à aborder. »*

De son côté, Alicia ajoute que pendant cette période, *« les partis politiques ont perdu leur pouvoir d'installer des sujets dans l'agenda [...], alors qui a pris le dessus ? Dans la logique de marché, ce sont les technocrates qui ont pris le dessus, les partis ne sont plus des acteurs, ce sont les technocrates, qu'ils soient membres ou proches des partis, qui ont pris la tête des réformes dans les années 2000 »*.

Dans ce contexte, les décisions de la politique et du développement du programme CGT sont plus en lien avec la dimension technique qu'avec la dimension politique. C'est-à-dire, *« la décision de prioriser le développement des enfants est une décision politique mais la décision sur la question de comment le faire est technique »*, explique Manuel. À son tour, Viviana ajoute que :

*« Si tu es dans la politique publique et que tu fais une déclaration qui t'engage à prioriser la population vulnérable mais que tu n'as pas les outils ni une vision technique pour le faire, ce n'est qu'un beau discours. [...] Un politique qui ne demande pas aux techniques comment faire les choses, ne peut pas les mettre en place et ça ne marche pas. »*

Ainsi, Alicia explique que les décisions prises concernant la couverture des prestations du CGT *« ne sont pas en relation avec les changements de registre sur l'égalité dans le politique, mais sont simplement associées aux capacités existantes. De ça dépend la décision du système public de réaliser des accouchements humanisés ou d'ouvrir des places en crèche »*.

On observe donc que bien que les recommandations de la CAP proposent un système intégral adressé à la totalité des enfants, la décision de mettre en place le programme dans le système

public, en excluant le système privé, dépend de la dimension technique. En effet, la décision technique cible l'immédiateté des politiques et les ressources alors existantes plutôt que la configuration d'un nouveau cadre normatif de la protection.

Dans ce sens, les débats sur le caractère universel ou ciblé du programme posent des difficultés sur le plan de la conception politique car la notion d'intégralité est restreinte aux bénéficiaires du système public et, par la suite, les interventions différenciées seront ciblées par situation socioéconomique. À ce sujet, Sandra explique que *« le CGT n'a jamais eu pour cible les quintiles. On a dû l'incorporer au sujet des places en crèches mais pas au niveau de la stimulation, par exemple. En général, tout ce qu'on a fait était destiné à la population du système public parce qu'il couvre 80% de la population »*. Ainsi Elizabeth, ancien ministre de la Planification, ministère en charge de la coordination générale du programme, affirme que *« quand on a formulé le CGT avec l'emphase de l'intégralité et de l'universalisme, on a pensé aux soins primaires parce que le système public a presque un caractère universel, dans la mesure où 80% de la population et des grossesses peuvent être suivis dans les centres communaux de santé »*. De son côté, Alicia ajoute : *« Selon ma conception, l'axe d'accompagnement est universel, parce que le système public de santé est universel, FONASA est universel ; car celui qui ne veut pas rester à FONASA peut en partir mais ça, c'est son choix, personne n'est exclu, il n'y a pas de filtres ni de critères d'exclusion. »*

Ainsi, la décision d'établir un modèle de gestion du développement de la petite enfance, adossé à une conception intégrale de l'enfance en tant que catégorie sociale spécifique et globale, est finalement restreinte aux impératifs techniques et économiques. Sur le plan technique, cela implique d'opérationnaliser un modèle de suivi des programmes déjà existants, afin de réaliser une mise en place rapide et effective grâce aux capacités installées, même si cette approche de la réalité des enfants les moins favorisés reste partielle. L'euphémisme du caractère universel des prestations, doublé de l'argument selon lequel personne n'est exclu du système public ou encore que la plupart de la population est affiliée à ce secteur, évacue la contradiction de base : celle de concevoir un modèle de protection de la santé depuis une perspective intégrale de l'enfance et du développement du pays mais de ne l'adresser qu'aux secteurs les moins aisés. Sur le plan économique, les restrictions sont plus évidentes encore : mettre en place un modèle de gestion intersectoriel, interdisciplinaire et coordonné territorialement, sur la base des ressources existantes. Cela implique de ne pas engendrer de dépenses extraordinaires au budget assigné à la période présidentielle qui permettent pourtant une mise en place rapide, techniquement effective et politiquement efficace.

On constate que les conceptions de protection sociale et de droits sont des instruments qui donnent un nouveau sens à la gestion technique du social. En effet, bien que le système des prestations envers la petite enfance soit légèrement différent, la tension au cœur même du système par rapport à la conception universaliste et résiduelle de la protection nous montre le caractère contradictoire de la mise en place du discours. Cette tension semble évidente au vu de l'énorme classification des bénéficiaires par prestations qui transforment des enfants qui ont les mêmes besoins en des usagers de la protection de l'État selon la classification pauvreté-vulnérabilité.

La prédominance qu'acquiert la dimension technique dans la définition du rôle de l'État dans la protection sociale, devient l'une des particularités de la reconfiguration de l'État social dans le cadre de la consolidation démocratique du néolibéralisme. Le caractère mixte du système des prestations rend bien compte des tensions du cadre normatif subordonné à la sphère technocratique.

D'un autre côté, l'efficacité politique qu'atteint la mise en pratique rapide et efficace du programme grâce aux forts degrés de technicisation, marque aussi une empreinte politique : le sceau Bachelet. C'est pour cela que l'administration suivante, celle de Piñera, montrera des réticences à investir davantage dans ce programme. Bien qu'il présente des bénéfices pour la gestion, le CGT est teinté des couleurs de l'ère de la Concertation.

Dans ce sens, Carlos déclare :

*« Nous avons fait plusieurs choses sur le plan social mais leur récit à eux (la CPD) n'était pas trop différent sauf pour l'emphase mise sur la protection sociale. En effet, ce que Bachelet a fait est très peu, mais elle a fait des choses très efficaces électoralement, comme le CGT, applaudi dans sa conception théorique mais qui en réalité consiste surtout à donner un trousseau et un berceau aux mamans [...] donc pendant notre période, le programme continue selon les mêmes modalités et ça fonctionne, parce que le trousseau et le programme sont un succès politique massif. »*

La période du gouvernement de la droite représente une période de continuité passive et subliminale sur ce plan, car sans apporter de changements à la politique, elle évite d'en faire la promotion. D'ailleurs, Manuel affirme que durant la période de Piñera « *il n'a pas eu de continuité, parce que la droite a eu des réussites sur le plan des indicateurs mais elle n'a pas avancé dans le programme parce qu'elle ne le voulait pas, mais ils ne l'ont pas supprimé non*

plus ». Elizabeth ajoute que « *l'approche de la protection sociale et des droits du CGT n'a pas été torpillée par Piñera, malgré le fait qu'il a promu l'approche de l'égalité des opportunités qui élimine la notion de droits pour installer la notion d'accès dans les meilleures conditions* ». Ainsi, la synthèse qu'achève le CGT sur le plan technique permet de reléguer les différences politiques à un second plan pour établir un programme de continuité tout au long de la période de la consolidation. Cet aspect confirme la vocation politique de la structure de distribution de l'accès aux droits de l'âge du néolibéralisme démocratique : la technocratisation du social s'impose comme le moyen de la gestion du social.

### 3.2 Des opportunités et des devoirs : la priorité néolibérale sur l'enfance

Le débat sur le rôle de l'État face à la protection sociale semble évident à partir de l'installation du CGT. La responsabilité d'assurer certains services pour les enfants est remplacée par cette vision de la protection des droits sociaux prise dans un sens élargi, où le développement et l'égalité du début des trajectoires de vie, sont au centre du programme des gouvernements de la période de consolidation. Ainsi, l'ancien ministre de la Santé explique que « *la protection sociale signifie que tous les habitants aient des droits et des possibilités de développement [...] et le CGT émane de la condition d'inégalités que subit l'enfance.* » (Sandra)

Dans ce cadre-là, le programme du gouvernement présenté par Bachelet se caractérise par un discours qui s'identifie avec les problèmes de dé-protection des citoyens du Chili. Au cœur de la gestion de ce programme, se trouve la promesse de la création de dispositifs de protection sociale en tant que devoir moral national comme déclame la présidente : « *Porque es inmoral que tantos chilenos no tengan derecho a enfermarse o envejecer sin caer en la pobreza. Es inmoral que tantas familias de clase media vivan con el temor de que algún evento inesperado les haga perder lo conseguido con largos años de esfuerzo.* »<sup>163</sup>

Le contenu de la politique pour l'enfance se pose ainsi comme impératif. « *Il s'agit de socles [...] parce que la douleur des enfants des secteurs démunis qui n'ont même pas de jouets et qui y accèdent grâce au CGT, c'est une situation insupportable [...] nous devons attaquer les différences produites, elles sont inacceptables et douloureuses.* » (Sandra). Cette dimension

---

<sup>163</sup> Bachelet, Michelle, *Programme du Gouvernement Candidature Présidentielle Michelle Bachelet*. Santiago, 2005. p.4.

morale du devoir des gouvernants est encore plus patente et urgente lorsqu'il s'agit de l'enfance car, tel que l'affirme Lucía, conseillère du système national des crèches pendant l'installation du CGT, « *c'est comme si les enfants n'avaient pas de couleur politique, ils ont une nature impuissante, neutre, l'enfance n'est pas stigmatisée, donc la question sur l'enfance n'est pas en question* ». Dans ce même ordre d'idées, au-delà de la protection de l'enfance, le programme prétend aussi « *ne pas donner l'égalité d'opportunités seulement aux enfants mais aussi à la femme au foyer, pour que la femme puisse travailler ou chercher du travail et se sentir utile, sentir qu'elle peut faire d'autres choses* », dit Javiera.

Ce processus de cristallisation de la politique sociale sur la dimension morale conduit à une dépolitisation progressive de l'action menée dans le domaine de la protection. Le nouveau cadre normatif est établi à partir de l'accomplissement du devoir moral de secours des gouvernants envers les populations les plus exclues, voire vulnérables, et les droits sociaux deviennent un mélange de corrections des inégalités et d'impératifs éthiques. Cette conception néolibérale progressiste de la protection et du rôle de l'État fait suite à la configuration du modèle libéral résiduel-chrétien mis en place pendant la dictature. Cette imposition graduelle du débat sur le plan moral, alliée aux intérêts propres au plan productif, impose aussi un processus de devoirs moraux des individus envers eux-mêmes, qui conforment des individus à modeler : entrepreneurs, autonomes, résilients, motivés. Ainsi la protection sociale s'installe comme un dispositif d'individualisation des droits et des devoirs, dans lequel le glissement de l'approche de l'assistance dictatoriale à celle de la productivité démocratique est lié à la conception de la société entrepreneuriale où chaque personne devient un gestionnaire de sa vie.

La configuration des politiques de protection à partir de la dimension morale est l'une des caractéristiques de la dépolitisation des politiques sociales dans le continent (Lautier, 2002). La construction d'un langage spécialisé et d'un modèle de gestion d'investissement efficace, c'est-à-dire la technocratisation de la gestion du social, font partie d'un processus de négation de la démocratie en tant que « *processus qui autorise l'expulsion du politique de toutes les représentations de la vie sociale* »<sup>164</sup> ainsi que l'expulsion du débat du cadre normatif des droits sociaux qui sont à l'origine de la protection sociale.

L'action de l'État, dans le registre du discours politique, est définie plus comme un devoir moral des gouvernants que comme le rôle protecteur-régulateur des droits citoyens. Les enfants,

---

<sup>164</sup> Borgueaud-Garciandia, N., Lautier, B., Peñafiel, R., Tizziani, A., *Penser le politique en Amérique latine. La recreation des espaces et des formes du politique*, Karthala, France, 2009, p.12.

notamment la pauvreté chez les enfants, devient le visage le plus frappant de la société d'inégalités qui s'est forgée tout au long de l'histoire républicaine et consolidée à partir de la restructuration économique. Ainsi, les enfants en conditions de vulnérabilité deviennent la cible des actions progressistes, permettant ainsi aux gouvernements de réaliser l'impératif de la protection des plus démunis et le devoir des valeurs de la solidarité qui les distinguent des secteurs conservateurs. Ce devoir moral prend forme à partir d'un discours maternel en faveur de l'enfance et protecteur pour les plus défavorisés qui se matérialise par le biais des systèmes de protection sociale.

### 3.3 Le sens de l'égalité dans le projet de consolidation démocratique

D'un autre côté, la notion d'égalité des droits qui est placée au centre de la politique de protection sociale envers les enfants, installe aussi un mécanisme progressif d'individualisation de la responsabilisation. Cette conception de l'égalité sur laquelle se base le système de protection sociale semble d'ordre instrumental, étant donné qu'il s'agit d'une notion adaptée à la réalité des inégalités et sélective par rapport au rôle réparateur de l'État. Elle n'a en effet pas pour but d'effacer les inégalités de départ, comme le proclame le principe du système, mais d'améliorer les conditions de démarrage de la trajectoire de vie : il s'agit d'un projet d'égalité statistique et non pas substantielle. (Rosanvallon, 2011)

Par ailleurs, ce type d'intervention est pertinent au sein du modèle hybride qui configure le système de protection de la santé des enfants au Chili. L'égalité, vue comme le principe organisateur de l'action de l'État résiduel majoré, configuré par le néolibéralisme démocratique - surtout pendant la période de consolidation-, prend forme dans les politiques de ciblage élargi. La consolidation démocratique propose la formule de protection sociale, notamment sur le plan de la santé, comme un mécanisme de justice sociale dans un cadre de fortes inégalités et de faible taxation fiscale.

Ainsi, ce ciblage élargi propose de disposer un parapluie de protection de base qui concrétise les socles de sécurité fournis par l'État, visant une vaste population en situation de vulnérabilité socio-économique et culturelle. L'égalité en termes d'accès aux services de qualité, susceptible d'enclencher des processus d'équité des trajectoires, est accomplie. À partir de là, de ce

dispositif de classification et de capture de la population vulnérable ou victime des inégalités, l'État repère les plus défavorisés auxquels il adresse ces prestations ciblées.

Le paradigme des socles de protection sociale, notamment sur le plan de la santé infantile au Chili, installe un mécanisme d'accès aux programmes de développement des potentiels sans entamer de démarche de politique distributive ni reproduire de politique purement réparatrice ; ces politiques permettront aux individus de concourir sur le marché éducatif et sur le marché de l'emploi, dans un contexte de grandes inégalités, sous le paradigme des droits minimaux et des mérites personnels. Ainsi, cette perspective :

*« qui fonde une théorie de la justice comme théorie des inégalités légitimes. [...] conduit d'abord à dissocier justice distributive et justice redistributive. En se limitant à la formulation des conditions d'une distribution estimée équitable des ressources, elle tend à secondariser et à délégitimer les actions proprement redistributives. »<sup>165</sup>*

Dans ce sens, le CGT présente un modèle qui, sur le plan de la gestion, est fortement technique et sur le plan politique propose la compassion politique liée au devoir moral de secours comme le fondement de l'action de solidarité collective. Bien que les conceptions des droits sociaux de l'enfance et des femmes soient mobilisatrices dans le discours public, l'action de l'État ne subit pas de transformation substantielle sur le plan de la philosophie de l'action sociale qui caractérise le modèle. Cependant, il introduit des tensions sur le registre politique à travers la justification citoyenne des droits minimaux, à vocation universelle par défaut à cause de la grande masse qui vit en conditions de vulnérabilité socioéconomique.

Quant au rôle de la famille dans ce scénario, l'action de l'État le place comme responsable de la protection des enfants. Le besoin de l'éduquer pour « réparer » les défaillances du modèle économique, dénote les tensions qui tiraillent la conception de l'État : entre une compréhension de l'État social progressiste au centre de l'organisation sociale des droits, celle d'un État périphérique-libéral sur le plan économique et celle d'un État conservateur sur le plan sociétal, qui responsabilise d'abord la famille de la protection des individus et qui place le mérite au centre de la réussite des trajectoires.

---

<sup>165</sup>Rosanvallon, Pierre, *La société des égaux*, Éditions du Seuil. Paris, France, 2011, p.351.

Dans ce sens, l'État définit le CGT comme «*un Sistema que se organiza poniendo en el centro las necesidades de los niños, las niñas y sus familias.* »<sup>166</sup>. Vus sous cet angle, les principes de cette politique cherchent, par voie de conséquence, à renforcer le rôle des familles :

*« [...] en la perspectiva de derechos, la visión integral del desarrollo de los niños y niñas, la familia como principal agente del desarrollo de niños y niñas, la importancia del entorno social y comunitario en el desarrollo infantil, la protección y apoyo al desarrollo personalizado a través del ciclo de vida y la calidad de las prestaciones como componente fundamental de las garantías.»<sup>167</sup>*

Il s'agit donc de fournir des outils de base pour que la famille puisse protéger ses enfants tout en conservant sa responsabilité primaire. La notion d'égalité, dans cette perspective, permet aux familles bénéficiaires du secteur public d'avoir accès aux prestations du ciblage élargi en tant que service mis à disposition sur le marché de la protection. C'est la famille qui décide si elle fera usage ou non de ces services, par son choix initial de cotiser dans le système public ou de se prémunir de prestations à la carte par l'affiliation au système privé.

Aussi, le choix de faire utilisation des prestations de protection infantile sur le plan de la santé, en tant que décision privée de la sphère familiale efface-t-il la conception des garanties liées aux perspectives universalistes. Il place les prestations de l'offre publique sur le marché de la protection de la santé. Les droits de cette égalité sélective répondent à une conception privatisée des mêmes, qui s'éloigne de la notion des droits sociaux, bref de l'assurance universelle. Le néolibéralisme progressiste, à la différence de celui qui présentait des caractéristiques militaires-chrétiennes, pose ainsi une formule d'égalité élective fondée sur des droits privatisés.

## **Vers une conclusion**

Bien que sous-tendu par des continuités importantes sur le plan des prestations, le modèle de protection de la santé des enfants présente certaines nuances par rapport à sa mise en place originale pendant cette période. La notion de droits sociaux ainsi que la protection à partir du

---

<sup>166</sup> Gobierno de Chile, 2010. Op.cit. p.8.

<sup>167</sup> Ibid.p.21.

ciblage élargi, complétée par la focalisation traditionnelle, renforceront le modèle de responsabilité privée et de gestion fortement technicisée.

Cependant, la notion de responsabilité individuelle liée aux mécanismes d'égalité sélective que met en place le néolibéralisme progressiste, introduit une notion des individus et de leurs trajectoires, orientée vers les potentiels, les réussites et le capital humain. La perspective traditionnelle résiduelle se concentre notamment sur une lecture d'assistance et de défaillances. Ces composantes du paradigme de la protection sociale qui se cristallisent à travers les mécanismes de ciblage élargi forment un syncrétisme normatif entre l'intervention minimale régulatrice de l'État résiduel et une notion de droits des citoyens. L'hybridation du modèle configure ainsi la philosophie des systèmes de santé néolibéraux-progressistes, où les politiques de développement se conçoivent depuis l'opportunité de la réussite des trajectoires et la rentabilité de l'investissement en capital humain.

La protection sociale se compose donc de ces deux axes politiques qui mettent en place le modèle de responsabilité privée et de privatisation des droits sociaux. La démocratie en tant que régime accomplit la modélisation du sanitaire-infantile sous le signe de la technocratisation de la gestion comme l'instrument principal de la dépolitisation des droits.