

Le parcours de vie, vecteur de transformation des politiques de solidarité?

1 Rosanvallon, P. (1995). *La nouvelle question sociale. Repenser l'État-Providence*. Seuil.

2 Sen, A. (2009). *L'idée de justice*. Champs essais.

3 Avenel, C., Boisson-Cohen, M. et al. (2017). *L'investissement social: Quelle stratégie pour la France ?* La Documentation française.

4 Système éducatif, formation, politique d'insertion et d'emploi, politiques favorisant l'activité des femmes et l'égalité avec les hommes...

L'approche traditionnelle des politiques publiques, fondée sur la progression des droits sociaux en fonction du statut de l'emploi et de catégories ciblées, devient de moins en moins pertinente et efficace. En effet, force est de constater que les trajectoires de vie des personnes sont beaucoup plus instables et diverses : les séparations conjugales se sont largement diffusées, les familles se diversifient et se recomposent, les travailleurs connaissent en proportion importante des périodes de chômage ou d'inactivité plus ou moins longues et des discontinuités de statut fréquentes. Ainsi, les mobilités familiales, professionnelles, résidentielles, sociales et personnelles transforment en profondeur les modes de vie. Par ailleurs, des travaux mettent en lumière la complexité des vies contemporaines avec leurs aléas, leurs incertitudes, leurs points de bascule et les logiques temporelles, sociales et économiques à l'œuvre. Partant de là, il conviendrait d'adopter une approche plus dynamique des modes de vie et des inégalités en prenant en compte la labilité des trajectoires ainsi que la diversité des positions dans des sociétés occidentales devenues plus mobiles et instables¹.

La notion de parcours s'est, de manière concomitante, largement diffusée dans le champ des politiques sociales et sanitaires au point de s'imposer comme un nouveau référentiel au centre de l'intervention publique. Nous la retrouvons dans différents domaines, tels que celui de la petite enfance, des jeunes confiés à l'Aide sociale à l'enfance (ASE), des personnes en situation de handicap ou des personnes âgées. Cette notion de parcours renvoie ainsi à une nouvelle manière de concevoir et de conduire l'intervention sociale et médico-sociale. Elle poursuit notamment trois objectifs principaux : tout

d'abord, elle vise à garantir une réponse individualisée et adaptée à la singularité de chaque situation par-delà les réponses usuellement sectorielles des politiques publiques. Ensuite, le parcours est mobilisé pour garantir une continuité et une stabilité, afin d'anticiper et d'éviter les ruptures d'un dispositif à un autre selon les changements de situation. Enfin, le dernier objectif repose

sur la recherche d'une implication et d'une participation des personnes lors de la conception ainsi que de la mise en œuvre des aides qui leur sont proposées. La recherche d'individualisation de l'intervention sociale consiste donc à définir avec les personnes leur « projet de vie » et ainsi à prendre en compte leurs attentes dans le processus même de l'élaboration de la réponse.

Cette notion de parcours traduit dès lors une logique de recentrage fondamental de l'action sociale et médico-sociale sur la personne, mais aussi sa singularité dans l'optique de son inclusion avec l'appui de méthodes « d'accompagnement individualisé » qui mobilisent des bouquets de services coordonnés et ajustés à la spécificité de chaque cas. Elle cherche à introduire de la fluidité par-delà la rigidité des statuts catégoriels et vise également à offrir une continuité de l'expérience ainsi que des droits en sécurisant les transitions.

Prévenir les difficultés et investir dans les « capacités »

La mobilisation du « parcours de vie » dans les politiques sociales correspond à la volonté d'investir dans les capacités des individus par le véhicule des démarches d'*empowerment* afin de les aider à mobiliser au mieux leurs acquis. La notion d'approche capacitante² vise à rendre compte du concept de *capabilities* qui montre que le niveau de liberté des personnes repose sur leur capacité à définir leurs propres projets de vie et à pouvoir les réaliser. L'intervention publique consiste alors à préparer et à accompagner les personnes dans leur parcours de vie, en investissant dans leur développement, puis dans leurs capacités et leur autonomie tout au long de la vie. C'est là tout le sens d'une stratégie d'« investissement social³ ».

Cette stratégie vise à mieux équiper les individus le plus en amont possible de l'apparition des situations de difficultés, en renforçant également certains domaines de l'action publique qui sont susceptibles d'engendrer des effets à long terme au-delà de l'effet immédiat⁴. Elle a pour ambition de compléter l'approche correctrice et réparatrice des politiques sociales par une approche plus préventive et inclusive. Cette dernière consiste à doter chaque individu d'un capital humain lui permettant de s'adapter aux transitions qu'il connaîtra dans sa trajectoire socio-professionnelle ainsi qu'aux événements difficiles qui peuvent survenir tout au long du cycle de l'existence. C'est pourquoi la petite enfance est le champ privilégié d'une politique d'investissement social. Cette dernière permet, par ailleurs, de lutter contre les



inégalités avant qu'elles ne se creusent. Ainsi, elle prépare non seulement le terrain pour l'apprentissage, le comportement, la santé et le bien-être la vie durant, mais elle constitue un outil d'égalité des chances par le développement des modes d'accueil collectif pour les enfants issus de familles défavorisées⁵. L'efficacité des investissements dans la petite enfance passe donc par une bonne articulation des politiques en sa faveur, du soutien à la parentalité à la conciliation entre la vie professionnelle, la vie familiale et l'éducation. Cela permet notamment de veiller au continuum du parcours de l'enfant : de l'accueil au plus jeune âge, au soutien à la réussite scolaire, à l'organisation d'activités éducatives qui favorisent l'épanouissement personnel et culturel dans la vie citoyenne. La stratégie du parcours est un outil de promotion de l'égalité des chances.

Ajuster la protection sociale à des parcours multiples et complexes

Cette approche se traduit également dans la « sécurisation » des trajectoires professionnelles pour faire face aux ruptures et garantir la trajectoire d'emploi à toutes ses étapes⁶. La lutte contre les précarités deviendrait alors plus généralement un projet de société autour des mobilités. Le débat ne s'arrête pas à la sécurité professionnelle. C'est plus généralement la question d'une adaptation de la couverture de la Sécurité sociale aux inégalités de statut de l'emploi et aux discontinuités des trajectoires qui se pose. En appliquant des droits sociaux à la personne non seulement en fonction de son statut professionnel, mais aussi en fonction de son parcours, la notion de portabilité des droits offre une piste féconde. Cette notion permettrait de maintenir les droits même en cas de ruptures et lors de transitions personnelles, familiales et professionnelles, que ces dernières soient contraintes ou volontaires. Pour autant, cette voie s'avère très complexe et difficile à concrétiser juridiquement, nous sommes donc très loin d'une généralisation.

Décloisonner les politiques publiques

L'intervention sociale demeure morcelée en catégories sectorielles spécifiques selon différents types de dispositifs sociaux et de populations ciblées. Les personnes accompagnées se trouvent souvent écartelées entre de multiples intervenants et des prestations particulières alors qu'elles attendent une réponse globale aux problèmes qu'elles peuvent rencontrer⁷. La fragmentation de l'action sociale et médico-sociale ne facilite guère les conditions d'une approche « globale » de l'accompagnement. De plus, elle ne permet pas toujours aux publics accompagnés de sortir d'une organisation de l'intervention « en silo », dont l'efficacité est aujourd'hui interrogée compte tenu du manque de lisibilité du système d'aide et des situations collectives de non-recours aux droits⁸. De fait, le « parcours de vie » se transforme dans le maquis administratif en « parcours du combattant ».

En ce sens, la notion d'inclusion, qui s'ajoute à celle d'insertion, incarne la promotion d'un modèle d'action sociale et médico-sociale. Celui-ci implique que les institutions et les organismes sont en quelque sorte sommés de redéfinir leur intervention en prenant en



compte la singularité et la diversité des personnes afin de proposer un accompagnement des « parcours de vie » dans ses différentes composantes. En outre, il s'agit de faire en sorte que ces dernières soient inscrites dans le « droit commun » avant tout et non plus enfermées dans des dispositifs ou des établissements spécifiques⁹. Afin que les personnes puissent circuler sans perte ni fracas d'un service à un autre, en fonction de la situation singulière de chacun, les organisations doivent s'ajuster à la logique du « parcours individuel ».

Cette question soulève celle de la gestion des transitions d'une situation à une autre qui peut se révéler difficile. C'est notamment le cas pour les jeunes issus des dispositifs de la protection de l'enfance, alors qu'ils bénéficient de moins de soutien, ont plus de charges et doivent sortir des dispositifs à 21 ans. L'exemple de ce public illustre le manque d'articulation entre les dispositifs spécifiques protecteurs et de droit commun. Dans l'ensemble, les jeunes pris en charge par la protection de l'enfance vont connaître une transition brutale et plus précoce que leurs pairs. Une période de « lâchage » est souvent décrite. Aux contraintes économiques s'ajoutent les difficultés à reconstruire un réseau relationnel et un fort sentiment de solitude¹⁰. La surreprésentation des sortants de l'ASE parmi les jeunes marginalisés pose question : quel est le sens, ne serait-ce que sur le plan macro-économique, de dépenser entre 100 et 200 euros par jour jusqu'à la majorité du jeune sans sécuriser ensuite sa transition vers l'âge adulte¹¹ ? Cette analyse conduit à favoriser une ouverture plus grande de ces établissements sur la vie sociale et économique de leurs territoires afin d'agir plus en amont du parcours des jeunes adultes tout en ayant un objectif de prévention, mais aussi afin d'anticiper et de préparer une continuité à leur sortie. Cette orientation implique plus particulièrement de passer d'un modèle « clinique » du travail social autocentré sur une logique « établissement » et de protection à un modèle plus « collectif » et environnemental dans une logique de développement social¹².

On pourrait développer une analyse similaire pour ce qui concerne la politique du soutien aux personnes âgées. La politique de prévention et de lutte contre la

⁵ Moindre décrochage scolaire et prévention de la transmission de la pauvreté d'une génération à l'autre.

⁶ Formation, stage, emploi, sous-emploi, chômage...

Gazier, B., Palier, B. et Périvier, H. (2014). *Refonder le système de protection sociale. Pour une nouvelle génération de droits sociaux*. Presses de Sciences Po.

⁷ Avenel, C. et Bourque D. (2017). *Les nouvelles dynamiques du développement social*. Champ social.

⁸ Warin P. (2019). *Agir contre le non-recours aux droits sociaux*. Presses universitaires de Grenoble.

⁹ Lafore, R. (2020). Le travail social à l'épreuve des recompositions institutionnelles de l'action sociale. *Revue française des affaires sociales*, 2, 29-49.

¹⁰ Constat issu de l'étude Elap - Étude longitudinale sur l'autonomisation des jeunes après un placement, réalisée par l'Ined.

¹¹ Jacquy-Vasquez, B. (2018). *L'accompagnement social*. Igas.

¹² Avenel, C. et Bourque D. (2017).

13 Médecine de ville et hôpital, secteur sanitaire et secteur social, régimes de protection sociale.

14 Libault, D. (2019). *Rapport de la concertation grand âge et autonomie*. Ministère des Solidarités et de la Santé.

15 Piveteau, D. et Wolfrom, J. (2020). *Demain je pourrai choisir d'habiter avec vous !* [Rapport remis au Premier ministre].

16 Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (J.O., 12 février 2005).

17 Piveteau, D. (2014). *Zéro sans solution : le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches* [Rapport au ministre des Affaires sociales et de la Santé].

18 Duvoux, N. (2009). L'injonction biographique dans les politiques sociales. Spécificité et exemplarité de l'insertion. *Informations sociales*, 156, 114-122.

19 Bessin, M. (2009). Parcours de vie et temporalités biographiques. *Informations sociales*, 156.

20 Avenel, C. et Bourque D. (2017).

21 Avenel, C. et Martin, C. (2021). *Manuel de l'intervention collective pour les travailleurs sociaux*. La Documentation française.

perte d'autonomie montre la pertinence de l'approche décloisonnée induite par la notion de parcours. En effet, cette politique repose sur des acteurs très divers, nombreux et historiquement peu coordonnés¹³. Or, une logique de parcours, qui nécessite une coopération entre les différents acteurs, permet de renforcer la prévention et d'améliorer l'efficacité du système de soin curatif¹⁴. La très grande majorité des Français aspire à bien vieillir à domicile le plus longtemps possible. Cette préoccupation profonde exige donc une politique publique qui fait du « bien vieillir chez soi » une priorité avec un investissement plus soutenu au secteur du domicile qui connaît d'importantes difficultés économiques et humaines et qui est tourné vers un modèle renouvelé des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). C'est en ce sens qu'on entend l'expression de « virage domiciliaire », visant à favoriser le soutien à domicile des personnes âgées fragilisées ou en perte d'autonomie. Il s'agit également de développer et d'expérimenter des solutions d'hébergements diversifiées avec des accompagnements ajustés en incluant l'aide à domicile, les nouvelles formes d'habitat partagé et inclusif, ainsi que la prise en charge des besoins de santé les plus lourds en Ehpad¹⁵. Cette ambition implique, une fois encore, de renforcer une approche plus préventive afin de ralentir l'entrée dans la perte d'autonomie puis de l'accompagner au mieux en respectant les choix de la personne. Cela implique un lien plus intégré entre les activités du soin au sens médical (la cure) et les activités du « prendre soin » des personnes en situation de perte d'autonomie (le care). Au cœur de ce rapprochement entre l'aide et le soin réside tout l'enjeu du futur « service autonomie » ainsi qu'une offre à domicile qui puisse représenter une alternative à l'Ehpad actuel. Il y a donc bien l'idée de développer tout un continuum des parcours adaptés aux choix de vie.

De la même manière, la loi du 1^{er} février 2005¹⁶ relative à la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a engagé un changement de regard dans la définition du handicap, non plus seulement fondée sur des carences et des désavantages, mais bien plus sur des potentiels et le niveau de participation en société (soit l'inclusion sociale). La notion de parcours est un axe déterminant de la « transformation de l'offre » médico-sociale qui consiste à mettre en place des réponses caractérisées par une organisation plus flexible et modulaire de l'accueil et de l'accompagnement¹⁷. Le tournant inclusif se traduit par la valorisation du développement de « parcours adaptés » par le décloisonnement des secteurs médico-sociaux et sanitaires. Dans cette perspective, les établissements médico-sociaux sont considérés comme des lieux de vie à un moment donné du parcours de la personne et non nécessairement définitifs. L'accompagnement devient une gestion des allers-retours entre milieux protégés et ordinaires en fonction de l'expression des besoins ainsi que des demandes des personnes.

L'individualisation des parcours : une nécessité et un piège

Ce recentrage de l'intervention publique sur la personne, nécessaire et subtil, pour prendre en compte la singularité et l'humanité des situations les plus

problématiques, est toutefois porteur d'ambiguïtés et de contradictions. En effet, l'usager qui raconte son parcours à un travailleur social peut parfois subir une forme d'« injonction biographique¹⁸ » : il doit se raconter de manière cohérente et réflexive. Or, cette capacité à produire un récit ordonné à partir de ses diverses expériences n'est pas partagée par tous et demeure difficilement accessible en particulier pour les plus fragiles. La reconstruction du parcours correspond à « une activation biographique des politiques sociales¹⁹ ».

Les problèmes de pauvreté et d'insertion des personnes fragilisées ne se posent pas simplement sous l'angle du soutien individuel, mais confrontent directement la collectivité à la question de l'offre d'emploi et de la formation. Ce constat banal soulève néanmoins des questions centrales. L'accompagnement des parcours est un travail d'équilibre entre les réponses individuelles et collectives. Il suppose un ancrage non seulement temporel et singulier, mais également territorial et économique afin de ne pas enfermer les protagonistes dans l'impasse d'une relation d'aide individuelle en attente d'un emploi hypothétique. Faute de quoi l'individualisation se retourne contre l'individu.

L'individualisation du parcours est donc un mythe si elle ne s'accompagne pas de supports collectifs et de solidarités de territoires. Elle révèle assez vite de sérieuses limites dans la mesure où l'accompagnement n'atteint pas les racines des difficultés rencontrées. En effet, les travailleurs sociaux restent souvent assignés à résoudre les problèmes au cas par cas sur le mode de l'urgence. Ils sont confrontés à une multiplicité de dispositifs accumulés et morcelés. Ainsi, dans un contexte de précarité de masse, leur action se situe souvent sur un volet palliatif. Le manque de moyens les renvoie à un fort sentiment d'impuissance et de perte de sens de leur mission, notamment lorsque la logique d'attribution de prestations prédomine et que le traitement individuel des problèmes ne résout pas les demandes récurrentes²⁰.

Ces réflexions au sujet de la mission des intervenants sociaux débouchent sur une approche plus collective et territoriale, pas uniquement individuelle et clinique. Le « collectif » permet à l'accompagnement des parcours de ne pas se transformer en un parcours d'intériorisation d'un échec vécu sur un plan strictement individuel²¹. Dans cette lignée interprétative, le modèle inclusif substituerait l'approche selon le nombre de places en établissement par celle fondée sur le parcours des personnes. Certes, dans le milieu ordinaire, avant tout, la visée inclusive entend apporter de la continuité en lieu et place de la discontinuité, ainsi que de la fluidité là où il y a des rigidités, afin de répondre aux demandes multiples et aux parcours singuliers. Cette approche joue un rôle levier et facilitateur, mais elle peut tout aussi bien, à terme, corroder le socle nécessaire de protection et de sérénité des individus. L'approche par le parcours transporte avec elle le risque d'une conception irrationnelle de l'intervention sociale. Elle pose la question centrale des « capacités » personnelles et du « sujet individuel » avec un apport, ou non, de ressources qui sont aussi collectives. ▶