



HAL
open science

L'institution controversée du parcours

Bertrand Ravon

► **To cite this version:**

| Bertrand Ravon. L'institution controversée du parcours. Empan, 2025, 140. <halshs-05323499>

HAL Id: halshs-05323499

<https://shs.hal.science/halshs-05323499v1>

Submitted on 21 Oct 2025

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire HAL, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

Bertrand Ravon, L'institution controversée du parcours, à paraître dans Empan, printemps 2026.

Version preprint

Depuis le virage ambulatoire du début des années 2010, la notion de *Parcours* s'est imposée dans le paysage de l'action sociale et sanitaire pour qualifier les prises en charge individualisées. Selon ses promoteurs, elle invite à ne plus raisonner en termes de places dans des établissements mais en terme « d'adaptation des réponses aux besoins évolutifs de la personne » (Bloch, 2016). En cela elle rejoint la perspective inclusive du processus très institutionnel dit de « désinstitutionnalisation ». Consacrée par le rapport « Zéro sans solution » (Piveteau, 2014), elle tend à « fluidifier » les prises en charge, c'est-à-dire à garantir des parcours de soins et d'aide sans rupture. Cependant et dans un contexte où l'offre de places ou de services dans des structures spécialisées est bien inférieure à la demande, où les ressources mobilisables quand bien même mutualisées localement sont rapidement prises d'assaut, l'accompagnement des parcours devient une charge particulièrement difficile à porter, matériellement, temporellement et moralement, surtout chez les intervenants de première ligne : les temps de recherche d'une solution sont démultipliés, les échecs nombreux, l'angoisse de la rupture de prise en charge profonde.

Le présent article propose de revenir sur ce que revêt ce paradigme du parcours, à partir du point de vue d'une sociologie pragmatiste de l'institution et de ses reconfigurations, sensible à ses différents agencements (Ravon, 2016). L'étude des controverses est ici précieuse : elle permet de décrire ces assemblages complexes d'entités distinctes qui participent de la dynamique d'institutionnalisation, sans trancher entre des logiques qui apparaissent contradictoires et sans présupposer les rapports de prévalence de l'une sur l'autre. Tout au contraire, elle permet de saisir l'épaisseur des tensions à l'œuvre entre ces entités dans l'action au quotidien. Dit autrement, suivre les controverses, c'est se donner les moyens de comprendre comment les éléments hétérogènes qui en assurent la composition sont réinvestis de nouvelle manière dans le temps présent de l'action. S'agissant du travail social, l'enjeu consiste alors à cartographier les différentes arènes et leurs acteurs publics, là où se problématissent les manières d'envisager l'accompagnement des personnes en difficulté.

Une articulation réticulaire d'éléments institutionnels hétérogènes

Dans la perspective idéale d'une circulation maîtrisée des personnes en difficulté au sein de parcours continus et coordonnés, la « fluidification des parcours » repose sur une coordination collective interdisciplinaire et interinstitutionnelle potentiellement complexe. En quête d'une grande adaptabilité aux « intérêts de l'enfant », l'enjeu des parcours consiste à modulariser les prises en charge pour mieux les singulariser. De l'« hébergement séquentiel » à l'« aide éducative intensive », de nouvelles formes d'action sont proposées pour ainsi dire « à la carte ». Contrairement aux logiques de quadrillage des conduites héritées des sociétés disciplinaires, qui reposent sur un contrôle en amont, les logiques de parcours participent d'une « réactivité en aval », une « correction en temps réel » (Martuccelli, 2014), dans une perspective de « contrôle continu » où chaque intervention est modulée suivant sa problématique propre et dans des réseaux très ouverts qui se dessinent au gré des prises en charge.

Un parcours de prise en charge repose sur la connexion de différentes structures (établissements, services dédiés, dispositifs) à la croisée du médical, de l'éducatif, du judiciaire, de l'insertion, du logement, etc. Ces agencements interinstitutionnels se déploient de manière réticulaire, dans une dynamique qu'on peut rapporter au mouvement de spécialisation du travail social, qui depuis le milieu des années 1970, a modifié en profondeur le paysage, selon un double processus d'individualisation et de territorialisation des problèmes sociaux. Schématiquement, l'action sociale globale (ou transversale) fondée sur une critique des politiques sectorielles « saucissonnées » (les fameux « silos » d'aujourd'hui), a donné naissance à de multiples dispositifs censés résoudre les difficultés sociales des bénéficiaires de manière à la fois individualisée et locale. Les institutions continuent d'exister, mais elles ne sont plus tant portées par les établissements que par le redéploiement spatial des offres de service et de protection, sous forme de dispositifs qui tendent à modulariser, intensifier, séquentialiser les prises en charges. Enfin, et dans le contexte de la perspective inclusive, où l'autonomie est devenue le mot d'ordre, le parcours se déploie autour de la figure de la personne vulnérable censée s'autodéterminer.

Pour autant, et comme une vision idéal-typique des mutations du secteur pourrait nous le laisser penser, on ne peut pas faire du parcours la modalité principale de l'institution du travail social aujourd'hui, en suggérant que nous sommes passés de l'ère des établissements (qu'on appelle d'ailleurs improprement institutions) à celle des dispositifs et aujourd'hui à celle de l'inclusion. Il s'agit au contraire d'analyser le travail social comme un processus interminable, fait d'agencements successifs, combinant des éléments de provenances et d'âges différents, les formes sociales les plus anciennes (les établissements) n'étant pas effacées par les recompositions (les dispositifs) et les innovations (les parcours).

Une analyse de cas : la fluidification du parcours au risque du morcellement

L'exemple des dits « adolescents difficiles », tréballés entre les institutions de protection de l'enfance, de pédopsychiatrie et de justice des mineurs (Ravon et Laval, 2015), offre un très bon exemple des apories de leur accompagnement par parcours. Les disputes à propos du bon traitement de ces jeunes sont légion. Outre les débats généralement sommaires sur le bien-fondé de la sanction punitive qu'offre le placement dans des établissements fermés, les controverses portent sur différents aspects : comment identifier ces jeunes, à partir de leurs passages à l'acte ou à partir de la souffrance psychique qui les sous-tend ? Pout tel ou tel adolescent, doit-on envisager une action sur mesure au nom de l'adaptation à ses « besoins singuliers » ou une prise en charge collective, au nom de son inscription nécessaire dans une dynamique de socialisation ? Les intervenants envisagent-ils une action de prévention au sein du milieu de vie de l'adolescent ou au contraire un séjour de rupture l'éloignant de ses fréquentations « toxiques » ? Quelle priorité souhaitent-ils donner : l'écoute inconditionnelle du jeune dans une démarche d'accès aux soins ou un soutien personnalisé dans une démarche d'« activation » ? Comment choisir entre une action intensive et ciblée jugée efficace ou une action de longue durée en prévention de la récidive mais qui par principe est incertaine ?

Lorsque l'on descend dans la singularité de la pratique, on peut observer que la dynamique de parcours se déploie comme une mise en série de placements en établissements et de recours à des services spécialisés et à des dispositifs, selon un pilotage très réactif, c'est-à-dire très dépendant de l'expérience même de la prise en charge. Je reprends ci-dessous l'exemple d'une situation fictive mais très réaliste, reconstruite par l'assemblage de caractéristiques empruntées à différentes prises en charge d'adolescents en grande difficulté, situations compilées dans le cadre d'une recherche-action (collectif Métis, 2019)¹.

Après le décès de sa mère, Sébastien a été placé très jeune par un juge des enfants en famille d'accueil. Il est accompagné par Camille, son assistante sociale référente. En lien avec le père, elle suit le parcours plutôt chaotique de Sébastien, émaillé de nombreuses crises et de passages à l'acte. A ces troubles du comportement

¹ Cette analyse de cas, construite comme une « fiction réaliste » garantissant l'anonymat des protagonistes, a été façonnée à partir de l'expérience des professionnels de l'ASE (Aide sociale à l'Enfance) participant à l'enquête, et enrichi par des entretiens et observations menée sur différents lieux de l'exercice de leur métier (*ibid.*, pp. 21-37). Scénarisée et illustrée, ce récit a fait l'objet de discussions serrées entre chercheurs et travailleurs sociaux, jusqu'à atteindre un maximum de vraisemblance chez les uns et les autres. Les formulations directement reprises au récit sont entre guillemets. L'ouvrage, dont le récit repris ici partiellement est téléchargeable gratuitement à l'adresse suivante : <https://millenaire3.grandlyon.com/ressources/2019/patience-prudence-et-petit-pas>

sont associés une suspicion de schizophrénie, mais les médecins « ne veulent pas l'enfermer si jeune dans un diagnostic de maladie ». La famille d'accueil n'arrive plus à « tenir dans la durée ».

Adolescent, Sébastien ne tient plus en place et « ne supporte pas le collectif ». Progressivement, différentes actions sont mises en œuvre : pour soulager sa famille d'accueil, il dort une nuit pas semaine dans un foyer spécialisé, et une famille d'accueil « relais » le reçoit un week-end sur deux ; il est scolarisé « par bribes » dans un ITEP (Institut thérapeutique Educatif et Pédagogique) deux-demi-journées par semaine ; souffrant d'un problème endocrinologique, il fréquente deux autres demi-journées un centre de jour pour adolescents avec « repas thérapeutique » ; il bénéficie également d'un accueil à la carte bi-hebdomadaire dans un dispositif expérimental dit de « prise en charge partagée » ; enfin, suivi par le service de pédopsychiatrie du secteur, il effectue régulièrement des « petits séjours séquentiels et préventifs » dans une unité spécialisée ; en cas de crise, les séjours se font plus long.

Le travail de coordination particulièrement intense assuré par Camille, consiste à la fois à « rassurer les partenaires pour qu'ils ne se retrouvent pas seuls face à la situation », à aider Sébastien à rester à l'ITEP le temps prévu, à envisager avec son père, qui tend à s'épuiser, comment espacer le rythme de ses visites, à « vérifier que les conditions d'accueil sont bien adaptées »... Comme Sébastien ne supporte que des prises en charge brèves, Camille doit adapter leur durée à ses « capacités d'endurance » et trouver les ressources nécessaires à des prises en charge le plus individualisées possibles.

Cette fragmentation suppose de nombreux déplacements. Sur ce plan, Sébastien est plutôt autonome et passe une bonne partie de ses journées dans les transports en commun à aller d'un lieu de prise en charge à l'autre. Camille est très vigilante : elle doit s'assurer que ses difficultés de comportement ne l'empêchent pas d'honorer ses rendez-vous, notamment chez les spécialistes surchargés pour lesquels il est particulièrement difficile d'en obtenir un. Indissociablement, elle doit convaincre Sébastien de la pertinence de ces visites. « Pour que la relation de confiance puisse s'installer, Camille va chercher Sébastien là où il est, et là où il en est ». Elle peut aller le retrouver dans un café où il se sent bien, profiter du moment où il se roule une cigarette. Il lui arrive de se rendre auprès de lui le soir, après le travail.

Cette prise en charge complexe devient fragile : les placements en établissements ne tiennent pas longtemps, les dispositifs ou les services encore mobilisables se raréfient. Les professionnels s'épuisent. Selon les psychologues, l'éparpillement de l'accompagnement conduit à un « morcellement psychique » de Sébastien. « La situation est souvent au bord de l'explosion ». Il reste cependant une structure innovante qui vient tout juste de voir le jour, qui combine de l'hébergement séquentiel, de la remédiation cognitive et des séjours de repos. Camille « cherche à impliquer les nouveaux partenaires et à conquérir enfin un peu de continuité dans un parcours bien morcelé. Une continuité bien éphémère car il faut déjà penser à la suite ».

Sébastien va avoir 18 ans. « La pression de l'urgence » devient très forte, car Sébastien n'est pas en capacité de trouver de lui-même la ressource. Une course contre la montre s'engage. Camille finit par trouver, via la MDPH (Maison Départementale pour Personnes Handicapées), une place dans un établissement pour adultes en situation de handicap psychique, mais situé à plus de 600 kms ! En attendant que la place se libère, elle met en place un contrat « Jeune majeur »...

Logiques de parcours et pluralité des normes

La norme d'autonomie au risque de l'empirement

Ce cas est typique des difficultés que rencontrent les professionnels de l'accompagnement des adolescents dits « difficiles ». Alors même que le mot d'ordre sous-jacent de leur activité est de garantir « un parcours fluide et sans rupture »², ils sont confrontés en permanence à l'instabilité de la prise en charge. Si la fluidification permet de garantir un minimum d'égalité des chances et donc de justice sociale, l'expérience de tels parcours est d'abord celle de la discontinuité. Les incidents de parcours sont effet nombreux : lorsqu'elles sont mobilisables, les ressources possibles ne sont pas toujours acceptables pour le jeune ou ses proches ; et lorsqu'une solution est trouvée, elle reste généralement fragile, tant l'incertitude règne en la matière. C'est que les adolescents dits « difficiles », dont les vulnérabilités ont déjà fortement creusé les inégalités avec leurs congénères, ont un accès beaucoup plus ardu aux capacités d'agir par eux-mêmes. Face au parcours, où la sécurité est « un processus à activer et entretenir par la personne elle-même » (Zimmermann, 2013), ils sont de fait désavantagés. Les observations des intervenants indiquent qu'il est généralement très difficile de faire progresser le jeune dans sa capacité à se projeter comme acteur de son propre changement, alors même que son adhésion réflexive au programme de soin dont il pourrait bénéficier tend à devenir une condition de son inscription.

La crainte d'une rupture de parcours est donc très présente pour les intervenants chargés de façonner ces parcours. Lorsqu'elle a lieu, non seulement il faut agir dans l'urgence et trouver de nouvelles prises, exercice de plus en plus périlleux, mais également il faut prévenir les conséquences de la « sortie de route » qui pourrait être irréversible : il s'agit alors d'éviter que la situation empire ; la priorité n'est donc plus au changement. L'attention est ainsi portée sur le temps présent de l'intervention et limité aux actes de court terme ; la trajectoire des adolescents n'est plus tant envisagée à partir de la promesse de leur progression qu'à partir de leurs vulnérabilités et de leurs capacités du moment. Le sens de l'intervention est alors défini à partir de la reconnaissance, en situation d'intervention, des ressources et des « prises », lesquelles tendent de surcroît à s'amenuiser plus on avance dans le temps.

² Cf. Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016, relative à la protection de l'enfant, titre II : « Sécuriser le parcours de l'enfant en protection de l'enfance ».

La singularisation à l'épreuve des collectifs de travail

L'analyse des parcours donne à voir une logique en apparence paradoxale, à savoir que plus la prise en charge est singularisée, plus le réseau d'aide s'étend en se dispersant. La spécialisation de la réponse apportée se traduit par une extension de la division du travail. Les travailleurs sociaux référents des jeunes doivent alors coordonner les multiples activités de soutien scolaire, remédiation cognitive, soins médicaux et psy, suivi médico-social, protection judiciaire, médiation familiale, prévention de la toxicomanie, accompagnement au logement, à la vie quotidienne et à l'insertion professionnelle, etc. La coordination de ces parcours suppose un travail impossible de synchronisation, tant les temporalités des types de prise en charge ici concernés sont de durées, rythmes ou *tempi* très différents. Indissociablement, ils doivent faire face à des réglementations incompatibles : ainsi l'âge du « jeune adulte » n'est pas le même selon sa prise en charge : 16 ans pour la pédopsychiatrie, 18 ans pour l'Aide Sociale à l'Enfance, 21 ans pour la Maison Départementale des Personnes Handicapées.

En pratique, les professionnels se plaignent continuellement du manque de temps ou du manque de ressources mobilisables au moment demandé. Recruter un médecin psychiatre disponible ou un enseignant spécialisé capable de tenir dans la durée est un parcours du combattant, surtout en fin de prise en charge lorsqu'il faut trouver un point de chute (une famille d'accueil, un logement adapté, un apprentissage...). Le manque de ressources conduit les intervenants à « prioriser » les besoins des différents jeunes dont ils s'occupent et à hiérarchiser leurs interventions entre les situations qu'ils ont à « gérer ». Il faut insister sur ce point, car la personnalisation du regard qu'induit tout parcours de prise en charge tend à faire oublier qu'un travailleur social « pilote » plusieurs suivis en même temps, avec l'obligation de les mettre en concordance, les ressources allouées à l'un ne pouvant pas être généralement mobilisées au même moment pour l'autre.

Des temporalités plurielles et contradictoires

Le travail de correction en temps réel des parcours obéit à une pluralité de logiques temporelles : le temps administratif de durée d'une mesure, le temps imparti par la gestion des services dans une logique de réactivité et d'efficacité, le temps non mesurable nécessaire à l'établissement d'un lien durable de confiance, le « bon moment » pour agir, la pression de l'urgence en cas de crise, etc.

Les professionnels insistent sur leurs capacités attentionnelles comme par exemple lorsqu'il s'agit d'« accrocher un jeune » et le convaincre de l'intérêt de souscrire à un contrat d'apprentissage ou à consulter un psychiatre. Cependant cette aptitude à se rendre disponible se heurte au temps

consistant à « mettre le paquet », comme dans les dispositifs « d'intervention soutenue à domicile » ou d'« aide éducative intensive ». Les intervenants doivent alors combiner ce temps présentiste du *care* nécessaire à la relation et à son maintien et ce temps gestionnaire de l'efficience fondée sur l'exigence d'une réponse immédiate diffuse où l'action publique doit être réactive.

Attachés à la durée éducative de leurs actions, sensibles au temps non compté propre au travail relationnel, confrontés aux contraintes organisationnelles de plus en plus tenues à l'efficience, les professionnels s'ajustent en permanence. Ils font avec le temps qui leur est octroyé et celui qu'ils gagnent en payant de leur personne, ce qui s'avère épuisant. De fait, ils n'ont pas un plan temporel prédéfini, car ils sont bien dans l'impossibilité de fixer la durée et le rythme de leurs actions autrement qu'au cours de leur accomplissement. En ce sens, ils participent du nouvel ordre *pragmatiste* du travail social, où ce qu'il convient de faire « s'actualise dans le cours même de l'action » (Hennion et Vidal-Naquet, 2015).

*

Si l'analyse ici proposée montre, au moins pour le cas des « adolescents difficiles », les nombreuses apories de l'approche par parcours, l'enjeu de l'exercice, dont je fais l'hypothèse qu'il est transférable à bien d'autres secteurs d'intervention, est de prendre davantage en considération les différentes modalités d'existence de l'institution et la multiplicité des agencements possibles. La reconnaissance des tensions normatives à l'œuvre doit également nous prémunir contre toute méthodologie définie une bonne fois pour toutes. Organiser les parcours selon une vision rationnelle de la mobilisation des ressources apparaît comme une impasse, tant les agencements se déploient dans les méandres des situations traversées. Il s'agit dès lors d'envisager les parcours « par le bas » (Robin, 2021), c'est-à-dire à partir de la manière dont ils sont vécus, appropriés et mis en récit par les premiers concernés.

En définitive, nous pourrions avancer la proposition selon laquelle le parcours ne peut être instituant qu'à la condition que les expériences vécues des personnes accompagnées puissent être mises en série produisant une histoire qui fasse sens, en premier lieu pour elles, mais aussi pour toutes celles et ceux qui ont contribué à le façonner.

Bloch, M.-A., 2016, « Plateformes de services : "Une (r)évolution des postures et des pratiques" », entretien avec C. Helfter, *Actualités Sociales Hebdomadaires*, 20-23.

Coll. Métis, 2019, *Patience, prudence et petits pas A la recherche du sens du travail social et médico-social L'exemple des Maisons de la Métropole du territoire de Vénissieux - Saint-Fons*. Métropole de Lyon / Direction de la prospective et du Dialogue Public.

Hennion A et Vidal-Naquet P., 2015, « « Enfermer Maman ! » Épreuves et arrangements : le *care* comme éthique de situation », *Sciences sociales et santé*, vol. 33, no. 3, 65-90.

Martuccelli D., 2014, « La vulnérabilité, un nouveau paradigme ? », in Brodiez A., von Bueltzingsloewen I., Eyraud B., Laval C. et Ravon B. dir., *Vulnérabilités sociales et sanitaires. De l'histoire à la sociologie*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 27-40.

Piveteau D. (dir.), 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 pour le Ministère des affaires sociales et de la santé.

Ravon B. et Laval. C, 2015, *L'aide aux « adolescents difficiles » Chroniques d'un problème public*, Toulouse, Éditions Erès.

Ravon B., 2016, « Vers un nouvel ordre pragmatiste du travail social ? Institutionnalisation de l'autonomie, emprise de la situation, règne des savoirs partagés », in Soulet M.-H. (éd.), *Aide, accompagnement, proximité, relation. Les nouveaux visages du travail social*, Fribourg, Academic press Fribourg, 17-35.

Robin, P., 2021, « Considérés par le bas, les parcours en protection de l'enfance », *Vie sociale*, n° 34-35(2), 159-170.

Zimmermann B. , « Grand résumé de *Ce que travailler veut dire. Une sociologie des capacités et des parcours professionnels* », *SociologieS* [En ligne], mis en ligne le 25 juin 2013.