

Prévention des vulnérabilités sociales

Coopérations et coordination des pratiques de prévention des exclusions : [Marcel JAEGER](#), professeur émérite au Conservatoire National des Arts et Métiers, chaire travail social et intervention sociale, membre du Haut Conseil du Travail Social, président de l'UNAFORIS.

Introduction

La prévention nous invite à sortir d'un cadre traditionnel qui est celui de la réparation, de la compensation. L'idée étant aujourd'hui de pouvoir intervenir en amont plutôt qu'en aval. Il y a un accord sur les niveaux de préventions selon l'OMS mais cette prévention se définit tout de même différemment selon les secteurs, même s'ils tentent tous de s'emparer du sujet et vouloir sortir de l'action réparatrice.

Les politiques sociales sont marquées depuis quelques années par la prévention, notamment en 2018 avec la stratégie de lutte contre la pauvreté qui donne des indications fortes sur cette vision. Chaque secteur a des réponses au titre de la prévention en tenant compte des spécificités des publics concernés (PMI pour l'enfance, CSAPA pour les addictions, ...).

En nous intéressant à la **vulnérabilité sociale, nous opérons un élargissement de la problématique.**

La notion de vulnérabilité évoque l'exposition de personnes, dans le temps, à des difficultés, notamment sociales. Elle se distingue de la notion de "fragilité", plutôt liée à un domaine de la maladie dans son acceptation gériatrique. Elle s'en rapproche par la notion de risque et de capacité à faire face.]

Elle suppose un élargissement des problématiques de prise en charge de publics spécifiques, une prise en compte globale.

A titre d'exemple, les personnes âgées peuvent être confrontées à des difficultés sociales mais aussi relationnelles, psychopathologiques, etc... Cela veut dire que lorsque l'on aborde la question sous l'angle de la vulnérabilité sociale il y a des frontières poreuses entre le monde du handicap, celui du grand âge et celui de la pauvreté.

Les politiques publiques ces dernières années multiplient d'ailleurs les approches croisées qui tendent à sortir d'une simple approche qu'elle soit catégorielle, populationnelle ou liée à une autre dimension institutionnelle. Ces frontières, poreuses, mettent en cause des identités qui dans le passé étaient très enkystées. Il peut y avoir des passages d'un secteur à un autre

[exemple des personnes âgées vieillissantes où le grand âge peut produire du handicap ce qui nous amène à penser qu'il faut revoir certains découpages],

voire des **bascullements** qui se produisent depuis les années 2000, d'un secteur à un autre. Il y a des liens étroits par exemple entre la question de la protection de l'enfance et la pauvreté. On va protéger des enfants exposés à des violences familiales qui, par ailleurs, sont directement concernés par la pauvreté, particulièrement lorsqu'il s'agit de familles monoparentales.

Cette notion de basculement va justifier l'importance donnée à une autre notion de plus en plus présente dans les politiques publiques qui est la notion de **parcours**. Ce qui explique que le problème n'est pas particulièrement l'assignation à des places ni non plus adéquation parfaite entre toutes problématiques bien identifiées des personnes et puis des réponses politiques ou institutionnelles. Il

Il y a d'une part une fluctuation permanente et une fluidité dans les évolutions des personnes et de ce point de vue toute société est concernée par l'exclusion en encore la pauvreté par exemple.

Une autre notion a ainsi son importance, celle **d'inclusion**. Si nous dépassons une définition restrictive de la notion d'inclusion telle qu'elle est utilisée par exemple pour l'accueil des enfants en situation de handicap, on peut se dire qu'il y a, à l'horizon des politiques publiques, la volonté d'apporter des réponses qui sont de plus en plus ouvertes au droit commun, à la société civile.

Du point de vue que les professionnels adoptent, cela a des conséquences tout à fait importantes. Des professionnels qui ont été formés pour répondre à des problématiques très particulières, très pointues sont de plus en plus à intervenir auprès de publics qu'ils ne connaissent pas ou pour lesquels ils n'ont pas été formés.

Ainsi **la question de la prévention de la pauvreté et des exclusions nous renvoie d'emblée à la définition de ces termes** puisque le mot pauvreté peut évoquer la singularité d'une situation (calibrée par les seuils de pauvreté) mais en même temps les phénomènes d'exclusion sont beaucoup plus larges [comme] la vulnérabilité.

[Nous allons ici rappeler dans un premier temps que la prévention est apparue comme une nécessité par rapport à l'ampleur des problèmes sociaux et du coût pour la protection sociale. Nous montrerons dans un second temps que la prévention est aussi un problème y compris un problème de conceptualisation (pas uniquement un problème d'effectivité ou un problème d'écart entre la théorie et la pratique).

1. LA PRÉVENTION COMME NÉCESSITÉ

En fait, la prévention nous amène à prolonger la réflexion sur le fait que la prévention est un point de jonction entre la santé publique et l'action sociale. On aurait pourtant une tendance à considérer que la prévention est d'abord une affaire sanitaire au nom de la distinction qui a été faite entre les intervenants de première ligne et de seconde ligne. Mais historiquement les deux ont toujours été liés.

Il existe trois problématiques importantes :

- **L'implication des personnes concernées dans la prévention**

Nous parlons de plus en plus de l'engagement des usagers pour reprendre la terminologie de la haute autorité de santé (HAS). Dans le secteur social, il est question de "**participation des personnes accompagnées**". Cette question de l'implication signifie que vous pouvez considérer "l'utilisateur" comme un stratège qui a des compétences spécifiques, et en tant que technicien du social ou des politiques publiques, il contribue à l'élaboration d'une stratégie. Olivier Noblecourt, délégué interministériel pour l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, propose d'intégrer dans la stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté, ce qu'il a appelé un choc de participation 2018.

- **Les compétences spécifiques pour le professionnel s'imposent-elles ?**

Est-ce qu'il faut des professionnels dédiés à la prévention ? Il y a par exemple dans le secteur social, des éducateurs de prévention, comme il y a des éducateurs spécialisés. Cette question est réactivée si on élargit la question de la prévention au-delà de la prévention de la délinquance à la question de la prévention des vulnérabilités. Ainsi, cela modifie la réponse à apporter du point de vue des profils des professionnels

- **Les apports de la recherche**

Il s'agit de la production de connaissances nécessaires à la construction de réponses en termes de prévention. **Il y a une forte affirmation des liens étroits entre recherche et formation.**

La prévention est une nécessité face à l'ampleur des problèmes sociaux et des coûts de la protection sociale. Historiquement : Le secteur social et médico-social se structure avec 2 lois du 30 juin 1975 : la loi sur nos institutions sociales et médico-sociales et la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées.

En 1975 la priorité c'est le handicap et cela se poursuit, en particulier lorsque Jacques Chirac devient président de la République. Il maintient cette priorité du handicap mais il l'accompagne d'autres priorités qui sur le moment surprennent un peu et ils font que les politiques publiques vont s'organiser non pas simplement par de grandes lois mais autour de plans (cancer, accidents de la route...) D'ailleurs dans le prolongement on a beaucoup de réflexions aussi sur la question de la fin de vie et celle de l'allongement de l'espérance de vie.

Si nous faisons le lien entre cette époque-là et l'époque d'aujourd'hui, nous remarquons que les **priorités politiques ont changé**. Les nouvelles priorités sont liées à la massification des problèmes de pauvreté. **La pauvreté va alors être associée à la notion de précarité.** C'est d'ailleurs avec cette association que l'on va pouvoir avoir un élargissement de la problématique.

Il y a ce que le sociologue Alain Ehrenberg avait déjà perçu dans l'individu incertain ce qu'il présentait comme étant les dimensions cachées de la pauvreté. Les politiques publiques vont alors donner de l'importance à la pauvreté d'où notamment la naissance du RMI du RSA, mais aussi au logement par exemple. On va avoir une autre politique dont on peut se demander d'ailleurs dans quelle mesure elle relève de la prévention ou pas c'est le dispositif "un chez soi d'abord" ou "housing first".

Par ailleurs, une association ONG est très mobilisée sur ces questions-là. Il s'agit d'ATD QUART MONDE. Elle a passé une convention avec le CNAM pour mettre en place un séminaire épistémologique sur la connaissance de la notion de pauvreté ainsi qu'une convention avec l'université d'OXFORD pour redéfinir la pauvreté avec des personnes pour elle-même.

Il y a donc à la fois une massification de la question de la pauvreté comme problème numéro 1 et en même temps un élargissement autour des questions de précarité économique sociale et psychologique. La précarité va permettre d'introduire un élément supplémentaire qui va être renforcé par la pandémie : **la notion d'incertitude**. Nous ne sommes plus face à un tableau déterminé carré fixe sur "les pauvres" et la pauvreté (voir ce qui a été écrit dans les années 70-80e sur les pauvres comme catégorie spécifique). Il y a eu le même débat entre les exclus et l'exclusion comme processus.

Un autre élément important est l'**impact de la pauvreté sur le handicap**. Une relation entre le secteur social et le secteur de la santé mentale s'est tissée avec la notion de Handicap psychique. Cette notion était l'occasion de faire un lien étroit entre des déstabilisations des personnes liées à la fois à leur situation matérielle et également à leur situation psychologique. Par ailleurs, le Samu social et son observatoire ont mis l'accent sur l'impact de la pauvreté sur les enfants. Des conséquences qui se traduisent notamment par un certain nombre de problèmes, de familles monoparentales et d'enfants qui vivent à l'hôtel. Aussi, avec les travailleurs pauvres, il existe une diversification des figures de la pauvreté.

Ainsi il y a un consensus pour intervenir dans ce domaine mais avec un éclairage spécifique.

2- LA PRÉVENTION EST UN PROBLÈME

Voici trois sens de la prévention :

- **La prévenance.**

C'est l'idée de marquer le respect de l'interlocuteur, de devancer le désir de quelqu'un. Si nous parlons de la place ou des personnes accompagnées, cette dimension sans doute présente est importante

- **L'annonce anticipée d'une difficulté.** Autrement dit, la prévention renvoie à l'idée de prédictivité par rapport à la certitude. Toute la tradition hygiéniste a reposé sur ce sens la prévention (exemple de campagne "les parents boivent, les enfants trinquent"). Cette annonce prédictive peut enfermer.
- **La précaution.** C'est l'idée d'éviter le risque. Elle est renforcée par la pandémie : la précaution par rapport à une incertitude (gestes barrières, prévention par le vaccin, ...). Elle renvoie aussi une question de **responsabilité** et autrement dit de responsabilité juridique.

Intéressons-nous aux deux derniers sens de la prévention car ils ont un impact sur la question de la vulnérabilité. Cela suppose, lorsqu'on parle "prévention", d'inscrire une action dans le temps mais non plus le temps immédiat qui est le temps de l'intervention sociale souvent, en urgence où on valorise la dimension de réactivité par rapport aux attentes des personnes et préoccupations. Ce qui intervient ici c'est plutôt au contraire l'idée du long terme. La notion de prévention introduit de la **temporalité**. Elle introduit aussi un principe de **continuité**.

Or lorsqu'on pense à cette inscription dans la durée de la pauvreté, cela pose un certain nombre de problèmes et a des conséquences sur le positionnement des professionnels.

Soit nous considérons que nous pouvons faire sortir les personnes en situation de pauvreté ou de vulnérabilité par un accompagnement efficace coordonné. Soit, nous entrons dans une logique de "malédiction". Rappelons que dans le code de la santé publique, jusqu'en 2002, il y avait un chapitre qui aujourd'hui s'est déplacé : celui de la lutte contre les fléaux sociaux. Cette notion de fléau social

évoque cette malédiction. Lorsqu'une étude de l'Inserm est sortie sur le sujet, elle a généré des réactions extrêmement hostiles et fortes parce qu'il y avait cette idée que l'on condamnait, étiquetait les publics qui allaient finalement être inscrits dans une espèce de condamnation au titre de cette prévention. Comme si, de manière anticipée et prédictive, on pouvait annoncer les difficultés. Le débat est encore présent. La Caisse nationale des allocations familiales CNAF a produit un livre pédagogique à destination des professionnels de la petite enfance et des parents qui a été dévoilé le 31 janvier et qui porte sur le repérage précoce "des états inhabituels de développement des enfants de 0 à 3 ans".

Il y a une forme de réactivation de la thématique hygiéniste. Il y a un aussi un débat très vif autour de notamment la définition de la santé de la charte d'OTTAWA avec une sorte de concurrence : ce qui importe **Est-ce de définir la santé au sens général et de considérer que les aspects sociaux sont des éléments constitutifs de la santé ? ou est-ce qu'au contraire on va prioriser la notion de cohésion sociale en considérant finalement que la santé est au service de l'unification de de notre société ?**

Nous pouvons constater que du point de vue des grandes lois relatives à la santé (loi HPST 2016, les lois de 2019) on voit apparaître des thématiques assez nouvelles qui sont celles de l'approche globale, d'un fonctionnement en termes de dispositifs d'accompagnement global, la notion de plateforme ou l'importance donnée à la **coopération** ou encore au **décloisonnement**.

Cette approche n'est finalement pas si nouvelle. Antoine de Baecque, dans son livre "histoire des crétins des Alpes" montre comment **un point de santé était très lié aussi à la question de la qualité de l'environnement**. Une étude sur les accidents vasculaires indique aujourd'hui que les risques d'AVC sont plus élevés en lien avec les questions de pauvreté, notamment parce qu'il y a des critères discriminants comme la rapidité d'accès aux urgences qui selon le niveau économique et social des personnes peut avoir un impact.

Il existe toujours un code de la santé publique d'une part et un code de l'action sociale et des familles d'autre part, mais on sent bien qu'il y a une volonté politique de renforcer ces liens.

L'implication des personnes concernées dans la prévention va de pair avec des nouvelles pratiques de l'accompagnement et des nouvelles relations aux personnes.

La notion de participation est beaucoup apparue dans les années 2000. Aujourd'hui on utilise plutôt la notion de **développement du pouvoir d'agir** et une évolution des idées.

Deux grands rapports à cet égard sont très intéressants :

- **"Refonder le rapport aux personnes ; le sous-titre est : merci de ne plus nous appeler usagers"** du Conseil supérieur du travail social. Cette formule est utilisée par un allocataire du RSA et invite à se préoccuper de sémantique. D'où l'importance de la notion de vulnérabilité, distincte de la notion de fragilité .
- **"La participation des personnes accompagnées à la formation des travailleurs sociaux et à la gouvernance des institutions."** du haut conseil du travail social (2017)

La stratégie de lutte contre la pauvreté est en fait une stratégie de prévention de la pauvreté et de l'exclusion. C'est dans cette politique qu'a été élaboré un KIT DE LA PARTICIPATION et qui implique les personnes elles-mêmes.

Tout cela a un impact sur les compétences pour les professionnels notamment dans le champ de la prévention spécialisée et l'attractivité du métier de lien, en particulier dans le champ du droit social.

Il existe un **effet ciseau entre l'ampleur des problèmes sociaux et la difficulté qu'il y a à mobiliser une jeune génération.**(comme pour le grand âge).

Terminons sur les apports de la recherche parce que la compréhension du sujet nécessite d'avoir un recul historique mais aussi une approche prospective. Cette approche prospective doit être anticipatrice et est confrontée à une problématique : **comment organiser des actions de prévention si on méconnaît les mutations sociétales et si on méconnaît les publics ?**

Voici deux titres qui portent l'indication de cette difficulté :

- Une étude dans le champ de l'éducation spécialisée intitulée " crient-ils de plus en plus fort ou sommes-nous de plus en plus sourds ?"
- Une étude de la CNSA dans le champ du handicap psychique "des populations qu'on ne va pas voir, pas entendre, pas comprendre"
-

Par ailleurs, un travail fait par **l'Observatoire national de la lutte contre l'exclusion** et par d'autres laboratoires d'ailleurs sur la notion **d'INVISIBILITÉ**, qui met en évidence le **paradoxe entre une "massification" de pauvreté /précarité et une forte invisibilité.**