

Rapport annuel **2005**

**L'intervention sociale,
un travail de proximité**

En application de la loi du 11 mars 1957 (article 41) et du Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992, toute reproduction partielle ou totale à usage collectif de la présente publication est strictement interdite sans l'autorisation expresse de l'éditeur. Il est rappelé à cet égard que l'usage abusif et collectif de la photocopie met en danger l'équilibre économique des circuits du livre.

© La Documentation française, Paris 2006.
ISBN: 2-11-006061-1

Préface

En 1979 déjà, l'Inspection générale des affaires sociales avait choisi le thème des professions sanitaires et sociales pour conduire sa réflexion annuelle. En 2005, l'IGAS choisit le thème de « l'intervention sociale, un travail de proximité ». Les évolutions de notre société vont de pair avec une évolution de ces professionnels, dans leur méthode, leur positionnement, leur utilité, leur finalité.

Combien sont-ils ? Quels sont leurs métiers ? De quelles institutions relèvent-ils ? L'intervention sociale est multiforme ; plusieurs métiers y concourent, depuis l'assistant social jusqu'à l'éducateur de rue. Elle est au croisement de plusieurs institutions : l'État, les collectivités sociales, les caisses de sécurité sociale, les associations ou les réseaux de développement de l'emploi... La nouvelle phase de la décentralisation de 2004 rend encore plus nécessaire et complexe l'articulation des opérateurs d'action sociale pour l'emploi, le logement, la formation, l'insertion, la protection de l'enfance.

Les mouvements des jeunes dans les banlieues à l'automne 2005 ont mis en évidence l'importance d'une présence au plus près de ceux qui en ont besoin, solide, concrète, maillée entre les différents acteurs : l'école, l'emploi, les bailleurs de logement sociaux, notamment... C'est l'enjeu du plan de cohésion sociale conduit par le Gouvernement.

À partir de plusieurs enquêtes thématiques de terrain (les jeunes en difficulté, ceux qui ne demandent rien, les territoires, l'évaluation du travail social avec l'expérience du Québec), l'IGAS a recherché les forces et les faiblesses de l'intervention sociale.

L'IGAS insiste sur l'importance d'une approche collective du travail social, qui passe par des pratiques mieux partagées, orientées vers la prévention, inscrites dans la continuité et ciblées sur ceux qui en ont le plus besoin. Le secret professionnel du travailleur social doit être reconnu par les administrations employeurs ou partenaires. La qualité du travail social passe aussi par le développement de l'évaluation des pratiques, dans le cadre professionnel et dans le champ de la recherche, en s'appuyant sur des démarches décloisonnées. Les instituts de formation ont toutes raisons d'investir ces champs de progrès et de réflexions, aux côtés de leurs partenaires européens.

Marie-Caroline BONNET-GALZY,
Chef de l'Inspection générale des affaires sociales

Sommaire

Introduction	5
---------------------------	---

Première partie

L'intervention sociale, des pratiques plurielles	13
Un processus complexe, ancré dans le concret	15
Une pratique dynamique	15
Des traditions historiques diverses et vivaces	25
Différents modèles d'intervention	37
Des étapes bien identifiées	45
Éthique et déontologie, fondements des professions sociales	52
Un pan important de l'action publique	62
L'intervention sociale se déploie dans des domaines d'action publique très vastes	62
Il devrait être possible de collecter des données sur le coût social de certaines politiques ou absences de politiques	66
Des usagers acteurs	90
Usagers, sujets de l'intervention sociale	90

Deuxième partie

Des défis et des évolutions de grande ampleur	107
Les nouvelles questions sociales	109
Des situations précaires	109
Les mécanismes d'intégration ne parviennent plus à assimiler les nouvelles populations issues de l'immigration	118
La pénurie d'offres de logements : une question insoluble par les travailleurs sociaux	133
Des structures sociales de plus en plus labiles	140
Parentalité et protection de l'enfance, des risques accrus, des situations de plus en plus complexes	140
Des solidarités de base qui ont évolué	151
Des institutions sociales en mutation	157
Une approche territoriale des problèmes et de l'intervention sociale	157
La décentralisation de l'action sociale	160
Un secteur social en recomposition	164

Troisième partie

Des efforts d'adaptation, une crise du sens	167
La décentralisation, une transformation profonde du cadre d'organisation	169
Des exigences de rationalisation	194
La relation d'aide transformée par l'évolution des politiques sociales	214
Rigidité et imprécision du cadre, insécurité et pression pour les travailleurs sociaux ..	229

Les travailleurs sociaux au cœur des contradictions de notre société	229
Un manque de cohérence et de continuité	255
Un manque d'instruments permettant d'« objectiver » la réalité humaine	256
Une intervention collective trop peu développée	261
La prévention, maillon faible de l'intervention sociale	276
Un manque d'intensité pour traiter des situations les plus lourdes	283
Une efficacité globale limitée par les défauts de la coordination	291

Quatrième partie

Pour une intervention globale centrée sur les personnes	297
Améliorer le contexte en amont de l'intervention sociale	300
Garantir l'accès des usagers à l'intervention sociale, dont les collectivités territoriales sont responsables et l'État garant	305
Pour une intervention sociale globale et mobilisatrice	318
Considérer les usagers comme des acteurs	318
Intervenir à bon escient	344
Développer un cadre facilitateur	360
Liste récapitulative des propositions du rapport 2005	369
Pour une intervention globale centrée sur les personnes	369
Références bibliographiques	374
Livres	374
Ouvrages collectifs, actes de colloques, et numéros spéciaux de revues	376
Rapports	377
Articles dans revues et ouvrages collectifs	379
Mémoires et diplômes non publiés	381
Rapports IGAS	382

Annexes

Annexe 1

Liste des personnes ayant contribué à ce rapport	385
--	-----

Annexe 2

Résumés des rapports d'enquête thématique élaborés dans le cadre de la préparation du rapport public	387
--	-----

Annexe 3

Liste des sigles utilisés	401
---------------------------------	-----

Introduction

La période pendant laquelle l'IGAS a travaillé sur le thème de l'intervention sociale a été émaillée de drames largement médiatisés, touchant les populations très défavorisées, allant des maltraitements familiales ou institutionnelles aux incendies dans des logements de fortune.

Les travailleurs sociaux, dont la fonction est d'accompagner ces personnes, souvent exclues des dispositifs de droit commun, ont pu avoir l'impression qu'on leur reprochait de ne pas avoir su les protéger.

Ces mises en cause reflètent une méconnaissance, assez générale en dehors des cercles spécialisés, des conditions de l'intervention sociale. Tour à tour accusée d'impuissance et sollicitée de toute puissance, l'intervention sociale est connue essentiellement à travers ses manques réels ou supposés. Les présentations succinctes qui accompagnent généralement la relation médiatique des faits divers ne sauraient rendre compte des subtilités d'organisation et de fonctionnement de ce secteur complexe, ni de la réalité du travail exercé au jour le jour par les intervenants sociaux.

Le présent rapport s'efforce d'apporter un éclairage sur ce vaste secteur qui représente un pan important de l'action publique et un enjeu essentiel au regard de la cohésion sociale.

Une manière de rendre hommage à ses professionnels, tout en rappelant la nécessité de renforcer leur potentiel d'intervention.

À travers la variété des sujets abordés, les travaux effectués par l'IGAS dans le cadre de ses rapports annuels font apparaître une continuité significative des lignes de force qui traversent le champ sanitaire et social.

Le rapport 2005 complète les précédentes analyses par une enquête sur le travail social, en milieu ouvert, mené au plus près du terrain.

Les services sociaux départementaux, mais également ceux des organismes de protection sociale comme les centres communaux d'action sociale sont les lieux où viennent échouer les problèmes non résolus par les grands systèmes de protection sociale. Il y est possible de dépasser une vision purement individuelle et juridique des questions sociales pour s'intéresser au développement local, aux synergies sociales, aux potentialités des sujets.

C'est dans cet esprit que l'IGAS a mené son enquête sur l'intervention sociale, un travail de proximité, envisageant les usagers, non comme des « bénéficiaires » passifs, mais comme des acteurs centraux de ce travail de proximité.

L'élaboration du rapport

Ce rapport envisage le travail social dans une acception large, c'est-à-dire qu'il s'intéresse à l'ensemble des actions sociales de proximité menées par des intervenants divers, sans se limiter aux professions dites « canoniques » du travail social.

À la différence de beaucoup d'analyses qui appréhendent ce sujet à partir des politiques ou des métiers du social, le point de vue retenu pour ce rapport privilégie l'usager comme point de départ et fil conducteur de l'ensemble des travaux. Les modes d'investigation ont été adaptés à cette approche particulière, faisant une place importante aux études de cas, individuels ou collectifs, en complément des méthodes classiques d'enquête de l'IGAS.

Quelques questions très simples, ont orienté les travaux :

- Qu'est-ce aujourd'hui que l'intervention sociale de proximité ?
- Qu'en attend-on et que peut-on en attendre ?
- Comment est-elle mise en œuvre ?
- Comment appréhender ses résultats ?

La première partie de ce rapport est consacrée à la description de l'intervention sociale dans son développement historique, ses pratiques, et à l'analyse des moyens qui lui sont consacrés, en termes de crédits, de ressources humaines et de formation. Elle accorde une place importante aux usagers, pour qui l'intervention sociale se fait, et par qui elle atteint ses objectifs.

La deuxième partie examine l'environnement de l'intervention sociale, et les défis qui lui sont adressés. Elle fait apparaître les profondes évolutions qui ont marqué le cadre économique, social et institutionnel du travail social. Celui-ci doit faire face à la montée des problèmes de précarité et d'intégration sur fond de crise de l'emploi et du logement, dans un contexte d'évolution sociologique marqué notamment par la remise en cause des formes de solidarités de base.

La troisième partie du rapport, qui constitue son pivot central, est consacrée à une enquête sur l'intervention sociale elle-même, construite à partir d'une observation des pratiques sur le terrain : qu'y fait-on, comment et avec quels résultats ? Elle met en évidence certaines caractéristiques spécifiques du modèle français d'intervention sociale : la prédominance de l'approche individuelle et la faiblesse du travail collectif, la place des interventions curatives au détriment des actions préventives, le manque de continuité et la dispersion des interventions, la difficulté à organiser des prises en charge suffisamment intensives et dans la durée.

Ce qu'on appelle souvent crise du sens du travail social n'est-ce pas au fond cette difficulté pour l'intervention sociale de proximité de percevoir la continuité, la globalité, l'intensité de son action ?

Le rapport débouche sur des propositions concernant le contexte institutionnel dans lequel s'exerce l'intervention sociale, son cadre d'action, son organisation ses méthodes et son évaluation. Ces propositions, qui n'appellent pas de grandes réformes, prennent appui sur des exemples observés par l'IGAS de ce qui peut être considéré comme de « bonnes pratiques » pour promouvoir des modes d'intervention plus efficaces, mieux organisés, mieux évalués.

Pour que l'intervention sociale n'apparaisse plus seulement comme le dernier recours des plus défavorisés, mais comme le moyen de restaurer une cohésion sociale d'ensemble, au jour le jour.

Le champ du rapport

S'agissant d'intervention sociale, la définition du champ que l'on s'apprête à analyser n'a rien d'un exercice formel, sorte de figure imposée en début de rapport. Car la définition de l'« intervention sociale » touche aux questions de fond et constitue un objet d'analyse à part entière.

« Continent »¹ trop souvent ignoré, « nébuleuse », « vaste mille-feuille »², les expressions ne manquent pas, dans les travaux consacrés à l'intervention sociale, pour décrire à la fois l'ampleur, la diversité et la complexité topographique du champ que l'on cherche à appréhender.

Il n'existe pas de définition légale ou officiellement reconnue et validée de l'intervention sociale. Pas plus qu'il n'en existe de signification communément admise. Bien au contraire, en l'absence d'appellation contrôlée, l'élaboration d'une définition constitue en elle-même un enjeu, la délimitation du champ devient objet de controverse, l'utilisation de tel ou tel vocabulaire – action sociale, travail social, intervention sociale... – est considérée comme prise de position plus ou moins explicite sur les orientations et objectifs qui lui sont assignés.

Car derrière l'intervention sociale se profile un pan important de l'action publique (qui peut être mis en œuvre dans un cadre privé mais dont les ressorts et le financement relèvent pour l'essentiel des pouvoirs publics), correspondant à une période assez circonscrite et plutôt récente de notre histoire, liée à la « question sociale ».

Se profile également un vaste champ professionnel dont l'identification progressive s'est faite dans les années soixante sous le concept de « travail social ». Celui-ci, confronté depuis lors à des transformations très importantes, est aujourd'hui en pleine mutation et pour lui les questions de terminologie ne peuvent être neutres.

¹ Selon le terme utilisé par J.-N. Chopart introduisant « les mutations du travail social ».

² L'expression est de J. Ion dans *Les travailleurs sociaux*.

Les dynamiques de ce champ professionnel sont suffisamment significatives et complexes pour avoir donné lieu à un vaste programme de recherche financé sous l'égide du ministère de l'Emploi et de la Solidarité par de nombreuses institutions partenaires.

Ce programme « Observer les emplois et les qualifications des professions de l'intervention sociale »³ constatait d'emblée que « la question du périmètre confine à la quadrature du cercle ». Il notait par ailleurs que la plupart des catégories utilisées pour définir ce champ et notamment celles qui se relient au concept communément admis mais jamais véritablement explicité de « travail social » sont étroitement dépendantes des cadres administratifs et professionnels.

À la limite, la définition du travail social s'apparente à une tautologie : le travail social est l'activité exercée par les travailleurs sociaux. Les travailleurs sociaux sont ceux définis comme tels par le ou les ministères compétents en matière de travail social.

Comme dans le programme précité, on se propose de dépasser cette approche à la fois réductrice et contingente, centrée sur les professions certifiées du travail social, et d'y substituer une logique fondée sur les activités et les pratiques pour mieux rendre compte, dans une perspective plus ouverte, de l'intervention sociale.

C'est ce type d'approche qui sera utilisé dans le présent rapport, lequel retient à dessein et dans une perspective empirique le concept d'« intervention sociale », concept sans doute plus flou, mais aussi plus ouvert et plus adapté à son propos.

Plus flou sans doute, car il ne possède aucune définition « naturelle ». L'intervention sociale apparaît ainsi comme une « expression non contrôlée permettant de désigner l'ensemble des actions sociales, qu'elles soient l'œuvre de bénévoles ou de professionnels, qui tend à se substituer à celle, plus institutionnelle, de travail social »⁴.

Plus ouvert aussi, car il permet de traiter du travail social qui demeure son noyau central et sa référence majeure sans toutefois s'y limiter. En effet le travail social ne sature pas le champ de l'intervention sociale, pas plus que celle-ci ne se résume au travail social.

Plus adapté à son propos, enfin, car celui-ci n'est pas centré sur l'analyse des métiers du social, lesquels ont donné lieu dans les années récentes à d'abondants

³ Les conclusions de ce programme de recherche sont présentées dans un ouvrage élaboré sous la direction de J.-N. Chopart, *Les mutations du travail social*, DREES-MIRE, 2000.

⁴ Définition extraite du glossaire annexé au dossier « Le travail social » réalisé par B. Ravon, 2003.

et riches travaux⁵. Il ne s'agit pas non plus d'un rapport sur les politiques sociales. Celles-ci s'expriment sous forme de nombreuses mesures et de dispositifs qui sont mis en œuvre et utilisés par les intervenants sociaux. Même s'ils tiennent – comme on le verra plus loin – une place croissante dans l'intervention sociale, ces dispositifs n'en constituent pas la finalité.

Ni rapport sur les politiques, ni rapport sur les professionnels, les développements qui suivent visent à mieux appréhender l'exercice d'une pratique spécifique, d'un mode d'action, trop souvent méconnu ou mal connu du public et des décideurs, et dont les travailleurs sociaux, au sens strict du terme sont des acteurs essentiels mais non exclusifs.

On s'intéressera, dans cette perspective, à l'ensemble des « activités rémunérées par des financements socialisés, s'exerçant dans un cadre organisé, qu'il soit public ou privé, et visant des personnes ou des publics en difficulté d'intégration sociale ou professionnelle »⁶.

Le champ ainsi défini, qui emprunte beaucoup aux travaux précités, se limite aux activités rémunérées, c'est-à-dire qu'il ne couvre pas le bénévolat qui joue pourtant un rôle très important dans le domaine de l'intervention sociale. Cette focalisation sur le champ professionnel est délibérée, elle n'exclut pas toute prise en compte du bénévolat lorsque celui-ci, comme c'est souvent le cas, s'articule avec l'intervention sociale professionnelle, ou lorsque ses modes d'action constituent un point de référence et de comparaison intéressant.

Mais il convient d'aller plus loin pour circonscrire, dans le champ professionnel ainsi défini, ce qui relève de l'intervention sociale proprement dite. Car tout professionnel entrant en relation avec des personnes « dans le besoin » ne se définit pas nécessairement comme « intervenant social ». Lorsque la relation n'est qu'une condition pour mettre en œuvre une expertise technique d'une autre nature, gestionnaire par exemple, médicale, ou d'enseignement, le professionnel concerné se définira comme gestionnaire, médecin ou enseignant, même si cette fonction le conduit à « faire du social » (Aballéa, 2000). Inversement, les métiers d'auxiliarat social s'inscrivent dans le cadre de l'intervention sociale dès lors qu'à la différence du service à domicile pur et simple, ils s'appuient sur une maîtrise apprise de la relation et ont pour objet, au-delà du service lui-même, l'établissement et le maintien de cette relation : pas plus qu'une assistante sociale n'est un agent administratif, une aide ménagère ou une technicienne d'intervention sociale et familiale ne sont pas et ne doivent pas seulement faire le ménage ou les courses.

On voit ici que la spécificité de l'intervention sociale réside dans son objet qui est en même temps son support : la relation individuelle ou collective et, partant, le lien social, qu'il s'agit de maintenir, d'entretenir ou de restaurer.

⁵ Cf. la bibliographie en annexe.

⁶ J.-N. Chopart, *op. cit.*

- Précisions sémantiques

Dans le champ ainsi défini, le rapport s'attache aux différentes approches possibles de l'intervention sociale dont il retient une définition fonctionnelle. Car si l'intervention sociale est un concept aux frontières floues, difficile à définir et à expliciter, elle n'en recouvre pas moins des modes opératoires concrets, des méthodes et des techniques répertoriés, et une activité dont on peut rendre compte.

Le secteur de l'intervention sociale n'est certes pas exempt de débats d'idées et de mots. Chaque nouvelle politique appelle des redéfinitions de la position des professionnels, des commanditaires, des usagers. Et donc un nouveau codage de la réalité. Mais on aurait tort d'analyser ce champ en termes d'anciens et de nouveaux, de « traditionnels » et de « modernes ».

De fait, depuis l'apparition des premières assistantes sociales, au début du siècle dernier, on a assisté à l'émergence et au développement de divers types d'intervention sociale sans jamais qu'un mode d'exercice se substitue définitivement à un autre. Cette coexistence de formes et de modèles divers interdit d'extrapoler à partir d'une forme donnée pour en faire « la vérité du travail social ».

On s'en tiendra dans ce rapport à un point de vue empirique en considérant de façon générale « l'intervention sociale » sans perdre de vue qu'elle est souvent le fait des travailleurs sociaux, et se confond alors assez largement avec le travail social. Ce va et vient entre deux concepts qui présentent de vastes zones de recoupement amène à parler « d'intervention sociale » comme d'un « travail du social » et dans le présent rapport, on utilisera presque indifféremment les termes d'« intervention sociale » ou de « travail social » pour couvrir le même champ.

Méthode de travail

Comme les années précédentes, le thème du rapport public 2005 a été choisi en accord avec les ministres responsables à l'issue d'une concertation ouverte au sein de l'Inspection générale.

- Une approche collégiale et pluraliste

Ce rapport a été élaboré selon une approche collégiale et les sources utilisées se situent sur une palette très large, comme les publics auxquels il s'adresse.

Le cadrage d'ensemble et les travaux sur l'économie générale de l'intervention sociale de proximité, effectués par les deux rapporteuses générales, se sont appuyés sur un grand nombre d'entretiens avec les professionnels du secteur, les responsables politiques et administratifs, ainsi qu'avec les chercheurs et universitaires travaillant dans ce domaine. Ils ont par ailleurs exploité les ressources de la littérature universitaire et professionnelle. La production est

abondante, témoignant du dynamisme d'un secteur, qui ne refuse pas de réfléchir à ses pratiques. La bibliographie annexée au rapport rend compte des principaux ouvrages consultés sans prétendre à l'exhaustivité. Ils ont enfin tenté de rassembler les données statistiques disponibles, notamment sur les professions, mais aussi sur les financements, malgré leur caractère souvent partiel qui reflète les difficultés de définition des professions voire des types d'intervention.

La partie la plus novatrice du travail de l'IGAS a été fournie, comme souvent, par ses enquêtes de terrain.

Quatre missions d'enquête thématique ont été lancées à l'automne 2004 dont les conclusions se reflètent dans les développements qui suivent. Les équipes ont travaillé en commun avec les rapporteuses générales, tout au long des enquêtes, pour confronter définitions, données et interprétations.

Leurs rapports respectifs sont résumés en annexe du présent rapport de synthèse :

- l'intervention sociale en direction des jeunes en difficulté, dans leur environnement ;
- quelle intervention sociale pour « ceux qui ne demandent rien » ?
- intervention sociale de proximité et territoires ;
- travail social : quel suivi, quelle évaluation, quel contrôle ?

Ont également alimenté la synthèse les travaux effectués par l'IGAS au cours de l'année 2004 dans le cadre des contrôles de services de l'Aide sociale à l'enfance et de la Protection maternelle et infantile, ainsi que dans le cadre du contrôle de l'utilisation des fonds sociaux européens consacrés à l'appui social individualisé.

Ce rapport final n'est pas une compilation des travaux précités qui peuvent être consultés en ligne dans leur intégralité et auxquels les lecteurs désireux d'approfondir leur information pourront utilement se référer. Il vise à fournir une vision synthétique, alimentée sous différents angles de vue, d'une réalité complexe et foisonnante.

Ce travail de synthèse a fait l'objet, à l'intérieur de l'Inspection, de nombreux débats, à différents stades de son élaboration. Il a tout particulièrement bénéficié de l'analyse critique et des suggestions formulées par les deux relecteurs généraux. Loin de défendre un point de vue unique qui serait celui du corps dans son ensemble, il tire parti de la diversité de ses membres et de leurs apports.

- Des modes d'investigation qui font une place importante à l'analyse de cas

On trouvera tout au long de ce rapport des encadrés relatant des exemples d'intervention sociale. Il ne s'agit pas d'histoires de vie, au sens sociologique du terme, mais d'« études de cas », au sens où l'entendent et le pratiquent les professionnels de la clinique ou de la sécurité : une méthode d'investigation

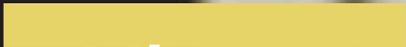
qualitative, appliquée à l'analyse de processus, d'interactions, à la mise en évidence des dysfonctionnements, des facteurs de risque ou des conditions de succès.

Le recours à cette approche méthodologique, en complément de celles plus traditionnellement utilisées dans les missions de l'IGAS, est apparu particulièrement adapté à la finalité de ce travail qui vise à appréhender non pas des situations ou des politiques sociales, mais un mode opératoire, à partir de situations et de politiques spécifiques, qu'il traverse. Un domaine aussi large et hétérogène ne saurait donner lieu à une évaluation exhaustive sauf à dégager des moyens et un temps considérable, sans nécessairement parvenir à des résultats probants. L'analyse de cas fournit un prisme permettant d'apprécier, au travers de cas concrets, la capacité de l'intervention sociale de proximité et de ses acteurs à remplir les missions et les objectifs qui lui sont fixés. Elle facilite la mise en relief des points forts, des faiblesses et des carences de fonctionnement, qui constituent des facteurs de risque et qui limitent les résultats de l'intervention sociale.

Utilisant les capacités d'une approche intuitive et concrète de la réalité, sans méconnaître les nécessités d'une collation rigoureuse de données vérifiées, l'étude de cas était particulièrement adaptée à l'approche d'un processus de travail qui s'applique à une réalité humaine, donc diversifiée, en analysant dans un même mouvement l'interaction complexe d'acteurs différents : les professionnels et leurs institutions, mais aussi les usagers et leurs dynamiques propres.

L'éventail des cas relatés dans ce rapport est restreint par rapport à l'ensemble de ceux collationnés au cours des travaux d'enquête menés par l'IGAS. Un certain nombre de ceux-ci sont repris, notamment dans des annexes des rapports des différentes missions thématiques. Ils sont le fruit d'une collaboration des inspecteurs avec les professionnels et parfois les usagers. Qui sont ainsi pour part acteurs de ce travail !

Première partie



L'intervention sociale, des pratiques plurielles

Chacun a sans doute sa vision de ce qu'est un travailleur social, un « rebelle » au pantalon troué et aux oreilles percées, ou une sorte de colosse aux cheveux en brosse, ou bien encore le presque « copain », le père que l'on n'a pas eu ; l'assistante sociale aussi renvoie à nombre d'images fort répandues ; certes, on ne la voit plus parcourir les quartiers populaires, sanglée dans son tailleur bleu marine, envoyée par la caisse d'allocations familiales pour vérifier que l'argent des prestations n'était pas utilisé à acheter boissons et plaisirs adultes. Mais sait-on vraiment ce qu'est l'intervention sociale, le travail social de proximité, en dehors des cercles de spécialistes ? Et même à l'intérieur de ceux-ci, s'accorde-t-on, sinon sur une définition précise, du moins sur un champ et des modes d'interventions ?

Un processus complexe, ancré dans le concret

L'intervention sociale est le processus par lequel des professionnels apportent aide et accompagnement aux personnes en difficultés sociales. Elle ne doit donc pas être définie de manière théorique, mais fonctionnelle.

Les pratiques sont à la fois marquées par l'histoire et évolutives. Coexistent différents modèles d'intervention sans qu'on puisse taxer cette pluralité d'absence de rigueur. En effet, l'intervention sociale met en œuvre des méthodes répertoriées et développe une réflexion déontologique importante.

Une pratique dynamique

L'intervention sociale n'est pas un concept strictement défini, elle déborde les définitions disciplinaires. Aucune approche, juridique, administrative, politique, corporative ou théorique ne peut en épuiser le sens, ni en dessiner de manière circonscrite les frontières.

C'est pourquoi, le présent rapport en a retenu une définition fonctionnelle.

L'intervention sociale est une pratique difficile à cerner en droit

Il n'y a pas de définition juridique du travail social ou de l'intervention sociale. Ce qui est étonnant dans un pays qui a le culte de la loi, surtout dans le domaine social.

Quelques mentions éparses, dans le Code de l'action sociale et de la famille évoquent soit le travail social, soit le service social, soit plus précisément la profession d'assistant social.

La plus ancienne concerne le service social départemental, défini par sa mission générale : aider les personnes en difficultés à retrouver leur autonomie. Ce service est aussi décrit comme celui qui est accompli par des assistants ou des auxiliaires de service social.

On trouve une approche plus précise et plus récente dans la partie du Code consacrée à la formation des travailleurs sociaux, qui les place sur le terrain de la lutte contre l'exclusion, de la prévention et de la réparation des handicaps et de la promotion du développement social.

Les services et les professionnels de l'intervention sociale dans les textes

Code de l'action sociale et des familles, chapitre III, « Organisation administrative », article L. 123-1 :

« Le département est responsable des services suivants et en assure le financement :

1) le service départemental d'action sociale prévu à l'article L. 123-2 ;

2) le service de l'Aide sociale à l'enfance prévu par le titre II du livre II ; »

« Le département organise ces services sur une base territoriale, article L. 123-2 :

« Le service public départemental d'action sociale a pour mission générale d'aider les personnes en difficulté à retrouver ou à développer leur autonomie de vie. »

« Le service public départemental d'action sociale assure, à la demande et pour le compte des autorités compétentes de l'État, les interventions et les enquêtes qui sont nécessaires à l'exercice des missions de celles-ci.

« En tant que de besoin, une convention passée entre le représentant de l'État dans le département et le président du conseil général précise les modalités d'application de l'alinéa précédent. Cette convention peut être révisée à la demande d'une des deux parties. »

Code général des collectivités territoriales, article L. 3214-1 :

« Le conseil général adopte le règlement départemental d'aide sociale définissant les règles selon lesquelles sont accordées les prestations d'aide sociale relevant du département.

« Il statue sur l'organisation et le financement des services et des actions sanitaires et sociales qui relèvent de sa compétence. »

Code de l'action sociale et des familles, article L. 123-5 :

« Le centre communal d'action sociale anime une action générale de prévention et de développement social dans la commune, en liaison étroite avec les institutions publiques et privées. »

Décret de 1959 consacré à la coordination des services sociaux :

« [Le service social est défini comme] action sociale exercée par un organisme public ou privé auprès des individus, des familles ou des collectivités par l'intermédiaire des assistants, assistantes, auxiliaires de service social remplissant les conditions définies par le présent Code. »

Code de l'action sociale et des familles, article L. 4111-1 :

« Peuvent prendre le titre ou occuper un emploi d'assistant de service social les titulaires du diplôme d'État français d'assistant de service social. »

Arrêté du 29 juin 2004 portant réforme du diplôme d'État :

« L'assistant de service social exerce de façon qualifiée, dans le cadre d'un mandat et de missions spécifiques à chaque emploi, *une profession d'aide* définie et réglementée, dans une diversité d'institutions, de lieux et de champs d'intervention. »

Code de l'action sociale et des familles, titre 5, « Formation des travailleurs sociaux », article L. 451-1 :

« Les établissements publics ou privés dispensant des formations sociales, initiales, permanentes et supérieures contribuent à la qualification et à la promotion des professionnels et des personnels salariés et non salariés engagés dans *la lutte contre l'exclusion, la prévention et la réparation des handicaps ou inadaptation, la promotion du développement social*. Ils participent au service public de la formation. »

Cette relative imprécision des textes s'explique. Comment donner une définition juridique, c'est-à-dire universelle, à une activité composite dans ses objectifs et ses métiers comme dans ses références historiques et théoriques ?

Différentes conceptions des finalités et des objectifs de l'intervention sociale coexistent

Les définitions qu'on peut donner de l'intervention sociale sont liées aux conceptions qu'a la société, à moment donné, des règles communes. Dans un ouvrage collectif récent, (ION 2005) divers analystes tentent de faire la généalogie des différents modes d'intervention et des idéaux sociaux qui leur correspondent. Ils distinguent quatre étapes :

- aux origines, prévalait, un travail social construit sur l'idéal pédagogique et éducatif ;
- dans les années 1970, la critique du « contrôle social » a conduit à développer une intervention sociale émancipatrice à visée politique ;
- à partir des années 1980, les politiques sociales ont mis en avant la lutte contre l'exclusion. L'intervention sociale vise alors à empêcher le processus de « désaffiliation » et devient « une production de social » ;
- actuellement, pour ces auteurs et d'autres analystes du secteur, on assisterait à un retour à une démarche clinique, le travail social, devenant en quelque sorte une fin en soi, l'« accompagnement social » venant étayer le social défaillant.

Chaque nouvelle phase, loin d'effacer les précédentes, se superpose à elles, ajoutant une couche sédimentaire nouvelle à un ensemble géologique complexe. Les différentes conceptions se tissent et s'entrecroisent, donnant à l'intervention sociale, de multiples figures. Il y a des générations de professionnels, des

contextes différents, des visées diverses et donc coexistence de différents types de travail social.

Les définitions que donnent du travail social différentes figures de ce secteur, où l'on retrouve les quatre grands types qui viennent d'être décrits, illustrent bien cette diversité des conceptions et des approches.

Quelques définitions récentes du travail social

Revue *Esprit*, numéro spécial (1972) : « *Le travail social, c'est le corps social en travail* ».

Jean-Michel Belorgey (1988) : « Le travail de la société sur elle-même, en vue de donner au tissu social à la fois plus de souplesse et plus de cohésion [...] passe non seulement par la définition de nouveaux droits et de nouveaux systèmes de prélèvement/redistribution, c'est-à-dire de transferts, mais encore par une action à caractère plus nettement pédagogique ou socio-éducatif ».

Jacques Ladsous (CSTS, avis sur l'éthique) : « Tout homme est capable d'évoluer. Le travail social est là pour permettre aux gens de cheminer vers autre chose que le moment précis ».

Michel Autès (1994) : « Le travail social demeure une organisation sociale fragile, à l'intersection des institutions et des individus. [...] Cette position à la fois frontalière et "d'entre-deux" caractérise le travail social dans la double position de l'exercice du mandat institutionnel et de la prise en compte du besoin ou de la demande des individus. S'il est situé dans tous les lieux où la logique des institutions rencontre la singularité et la subjectivité des individus, il inscrit ses réponses sur le double registre de la normativité (logique du mandat) et du respect des subjectivités (l'émancipation) ».

Bertrand Ravon (2005), donne deux définitions, l'une pour les années 1980, la seconde applicable à la période actuelle :

1) : « Le contexte de description des publics du travail social, saturé par le vocabulaire de l'exclusion, et incidemment par des expertises sociologiques qui vont s'imposer tout particulièrement sous la notion de désaffiliation, rend en quelque sorte secondaires les visées d'intégration et d'émancipation. L'invitation à faire du développement local ou à accompagner des politiques territorialisées ou plus encore à "produire la société" (Donzelot et Roman 1998) tend à faire de la sociologie la discipline de référence. »

2) : « [Aujourd'hui l'intervention sociale] porte beaucoup moins centralement le projet d'intégration sociale des individus à partir d'un long travail éducatif et émancipateur de détachement des sujets vis-à-vis de leurs communautés d'appartenance et de ses valeurs ; au contraire, les liens d'attachement – y compris ceux susceptibles d'être d'ordre communautaire – ont dorénavant droit de cité : ils font même l'objet d'un étayage. »

Jacques Donzelot : les professionnels de l'action sociale jouent « un rôle d'interface et de médiateur entre la demande des personnes et les institutions » (1991).

Conseil économique et social (2000) : « Le travail social a pour vocation première d'aider à ce qu'une personne, une famille ou un groupe de personnes ait accès aux droits que la société lui confère, et crée ou recrée des liens sociaux. »

Approches internationales congrès international des assistants sociaux (Paris, 1928) : « Il y a service social quand il y a charité organisée scientifiquement, s'appuyant sur des méthodes pour répondre à des conditions sociales défavorables.

Congrès des associations internationales des professionnels du travail social et des écoles de travail social, 2001 : la profession d'assistant social ou de travailleur social cherche à promouvoir le changement social, la résolution de problèmes dans le contexte des relations humaines, et la capacité et la libération des personnes afin d'améliorer le bien-être général. Grâce à l'utilisation des théories du comportement et des systèmes sociaux, le travail social intervient au point de rencontre entre les personnes et leur environnement. Les principes des Droits de l'homme et de la justice sociale sont fondamentaux pour la profession. »

Au-delà des difficultés de définitions, on peine également, dans la pratique du travail social, à faire la part des objectifs souvent difficilement compatibles qui lui sont simultanément assignés. Ainsi il y a une contradiction forte entre l'objectif d'autonomisation de l'usager sujet et la commande implicite d'un certain nombre d'élus et d'institutions, d'une intervention sociale faisant fonction de régulation sociale. Plus le sujet s'autonomise, plus il risque d'être revendicatif, de vouloir accéder à des droits qui outrepassent parfois le droit positif (Dubet, 2002).

C'est parce que souvent l'intervenant social est soumis à double injonction paradoxale, celle d'être au service de la personne et celle de la contrôler, celle d'écouter et celle de ne pas dénoncer, celle de soutenir et celle de responsabiliser les personnes qu'il peine à expliciter, même à lui-même, le sens de son intervention.

Au total, il apparaît difficile de parvenir à une définition de l'intervention sociale ou du travail social à partir de ses finalités ou de ses valeurs fondatrices tant les références en la matière sont diverses, qui coexistent, s'ignorent ou s'opposent sans qu'aucune prenne vraiment l'ascendant sur les autres.

L'intervention sociale s'adresse à des publics qui ne sont pas définis a priori

Partant d'une conception très vaste et générale des destinataires du travail social comme l'ensemble des personnes « en difficulté » ayant besoin d'une aide pour « retrouver ou développer leur autonomie », la loi apporte plus récemment quelques précisions sur ses « publics » potentiels :

- les personnes handicapées ou qui risquent de le devenir ;
- les personnes en situation ou en danger d'exclusion ;
- les personnes qui peuvent bénéficier d'une politique de développement social.

À la différence des publics bénéficiaires de prestations sociales ou destinataires des divers « dispositifs » de la politique sociale, les publics de l'intervention

sociale ne sont pas définis *a priori* par des critères précis : aucune condition d'âge, de sexe, de revenu, aucune caractéristique particulière en termes de formation, d'activité, de handicap n'est exigée pour bénéficier de l'intervention sociale de proximité qui s'adresse potentiellement à tous, de la période prénatale au grand âge.

À l'évidence, si un certain nombre de facteurs prédisposent à faire partie de la « clientèle » de l'intervention sociale – une mère isolée sans emploi ni qualification est sans doute plus susceptible de se trouver dans le bureau d'une assistante sociale qu'un couple de cadres supérieurs sans enfants – il n'y a pas de règle systématique en la matière et il apparaît impossible d'identifier de manière précise les critères et « motifs » de recours à l'intervention sociale. L'évolution économique et sociale des trente dernières années, dont l'impact sur le travail social sera analysé plus en détail dans la deuxième partie de ce rapport, a contribué à en élargir le public potentiel, de plus en plus hétérogène. Si elle comprend toujours, selon l'expression de Robert Castel, « le vieux peuple des paumés du quart monde », les « éternels exclus de toute formation sociale », la clientèle de l'intervention sociale se renouvelle et s'alimente aujourd'hui des processus d'exclusion ou de « désaffiliation » à l'œuvre dans une conjoncture économique et sociale caractérisée par une précarité croissante (Castel, 1991). De sorte que tout un chacun peut un jour se transformer en « usager » de l'intervention sociale de proximité, suite à une série de ruptures souvent d'origines professionnelles, qui l'auront fait basculer dans l'isolement et le dénuement.

C'est dans cette imprécision substantielle, liée à l'« indéfinition » de ses usagers, que réside une difficulté majeure de l'intervention sociale. Pour déterminer sa propre cible, le travail social est amené à « qualifier » les difficultés des publics qu'il traite ; ce qui le met à la merci de jugements de valeur ethnocentriques et subjectifs.

Les exemples relatés à l'IGAS ne manquent pas, qui illustrent cette difficulté à interpréter des situations parfois paradoxales : de la famille indienne récemment arrivée en France, y séjournant de manière régulière, dans des conditions de logement qu'elle considérerait comme les meilleures qu'elle ait jamais eues, mais dont l'assistante sociale de secteur se demandait si elles ne justifiaient pas un placement des enfants à la famille « normopathe » (Joyce Mac Dougal) chez qui on peut trouver, sous une couverture de bienséance, les pires comportements sadiques à l'égard de ses enfants !

C'est cette même imprécision qui impose au travail social de chercher, et de trouver ses « vrais » publics, les plus en difficulté et les plus en danger n'étant pas toujours ceux qui s'adressent spontanément à lui. Ce qui peut le conduire, comme c'est notamment le cas pour venir en aide à la souffrance psychique, à créer des « dispositifs nomades, qui se déplacent sur le lieu même de vie des usagers, dans la rue, dans les lieux publics » (Ravon, 2005).

Cette imprécision renvoie également à la difficulté, qui sera abordée tout au long du présent rapport, de définir au travail social des objectifs précis et surtout d'évaluer la pertinence de son action. Car il ne suffit pas de savoir si un « dispositif » fonctionne, si des travailleurs sociaux font du « bon travail », il faut aussi se demander si les personnes avec lesquelles ils travaillent sont celles qui en ont le plus besoin, s'il ne se produit pas un effet d'éviction, d'autant que les personnes les plus vulnérables ne sont pas forcément en mesure d'élaborer une demande, qu'il s'agisse d'enfants en mal de protection ou de personnes dépendantes.

L'intervention sociale fait appel à des professionnels aux métiers et aux formations très divers

Ne pouvant être rigoureusement définie ni par ses finalités ni par ses publics, l'intervention sociale l'est parfois à partir des professionnels qui l'exercent : il en va ainsi du service social exercé par les assistants et auxiliaires de service social, ou de manière plus générale du travail effectué par les personnels formés dans les écoles de travailleurs sociaux et titulaires d'un diplôme de travail social : assistants sociaux, éducateurs spécialisés, animateurs, conseillers en économie sociale et familiale... le ministère des Affaires sociales reconnaît en France une dizaine¹ de professions comme participant du « travail social » *stricto sensu*.

À l'étranger également les seules définitions précises de l'intervention sociale se fondent sur une approche professionnelle. Le concept de travail social y est généralement interprété de façon plus restrictive qu'en France puisqu'il se concentre sur les assistants de service social et les éducateurs. Ainsi au niveau européen, les travaux sur la reconnaissance mutuelle des formations et diplômes dans ce domaine n'ont donné lieu à une directive² que pour la profession d'assistant social. Les travaux du réseau européen ECSPRESS³ visent quant à eux les professions éducatives et plus particulièrement celles à destination des jeunes handicapés.

¹ Cette liste n'est pas close. Pour l'instant y appartiennent les directeurs d'établissements médico-sociaux et les nouveaux directeurs de services d'intervention sociale ; les éducateurs spécialisés, les assistants de service social, les conseillers en économie sociale et familiale, les éducateurs techniques, les moniteurs éducateurs, les éducateurs de jeunes enfants, les travailleuses familiales devenues les techniciennes d'intervention sociale et familiale, les auxiliaires médico-pédagogique, les assistantes maternelles (de manière récente) et les professionnels de l'animation titulaires du brevet ou du diplôme d'animation. Mais certains travailleurs sociaux, tels les éducateurs jeunes enfants, qui travaillent essentiellement dans des structures de garde collective ne font pas d'intervention sociale ; les assistantes maternelles n'en font que lorsqu'elles s'adressent à un public spécialisé (ASE, PJJ, psychiatrie...) ; les éducateurs spécialisés travaillent pour large part en institutions médico-sociales etc. Ce dénombrement n'est donc ni précis, ni exhaustif.

² 89/48/CEE et 92/51/CEE.

³ *European Consortium of Social Professions with Education and Social Studies*.

Au Québec, le terme de travail social est défini de façon étroite, se limitant à la seule profession d'assistant social, au sens français du terme, et y est encadré de façon rigoureuse par l'appartenance à une instance ordinale⁴.

La comparaison internationale montre bien le caractère essentiellement contingent d'une telle approche par les professions puisque la définition dépend d'une organisation institutionnelle qui obéit à d'autres logiques que celle de l'intervention sociale elle-même : en France les travailleurs sociaux sont ceux désignés comme tels par le ou les ministères compétents en la matière ; au Québec ce sont ceux reconnus comme tels par l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux.

Outre son caractère contingent et tautologique, cette définition pose de réelles difficultés lorsqu'on veut l'utiliser pour appréhender le champ de l'intervention sociale.

En effet, l'intervention sociale ne se résume pas au « travail social » : de même que tous les titulaires d'un diplôme de travail social ne font pas nécessairement de l'intervention sociale. Toutes les personnes qui font de l'intervention sociale ne sont pas nécessairement des travailleurs sociaux. Ainsi les divers dispositifs liés à la politique de la ville, à l'insertion, à la prévention de la délinquance, au logement font intervenir sous des intitulés très variés – chefs de projets, agents de développement, agents d'insertion, chargés de mission à la ville, responsables d'entreprises d'insertion – des personnes qui peuvent être titulaires d'un diplôme universitaire d'intervention sociale, mais aussi de management, d'évaluation, de psychologie, ou tout simplement recrutés sur leurs profils et compétences professionnelles sans que ceux-ci soient nécessairement en rapport avec l'intervention sociale. L'intervention sociale recourt aussi à des personnels d'un bas niveau de qualification ; notamment dans les métiers d'aide à domicile ou dans les activités de médiation sociale.

Comme on le voit, le terme d'intervention sociale apparaît quand il s'agit de dépasser le « seul noyau dur constitué par les assistants sociaux, les éducateurs spécialisés et les animateurs, pour prendre en compte tous ceux qui doivent, de plus en plus, développer des compétences voisines de celles des travailleurs sociaux : agents de développement, animateurs de zones d'éducation prioritaire, conseillers et agents des HLM [...]. Il renoue avec ce qu'est fondamentalement le travail social : une intervention en direction d'un milieu donné à partir d'un autre milieu ; il n'apparaît pas au hasard, mais dans un contexte où la notion de “travail” est ébranlée et, plus encore, le statut de “travailleur” » (Delaval, 1997).

Dans cette acception, l'extrême variété des fonctions concernées – l'étude précitée de la MIRE dénombre 180 appellations différentes pour une base de données de 500 intervenants sociaux – ne permet plus de les identifier à des

⁴ Ordre professionnel des travailleurs sociaux québécois.

professions bien déterminées, ce qui rend cette approche peu opérationnelle pour définir ce qu'est l'intervention sociale.

Le travail social fait référence à un corpus théorique multidisciplinaire et pluriel

Travail sur la relation, sur la société, sur l'individu, le travail social peine à se démarquer d'un projet politique ou en tout cas d'une lecture idéologique, au travers d'une grille de valeurs. Cette composante idéologique, même si la pratique professionnelle en est beaucoup moins imprégnée que dans les années 1970, reste présente dans le travail social que les instances internationales de la profession placent sous l'emblème du changement social.

Ceci contribue à expliquer les débats difficiles qui opposent parfois les équipes d'intervention sociale, notamment celles de la prévention spécialisée, à leurs commanditaires, ou à d'autres professionnels intervenant par exemple sur le terrain de la sécurité ou de la santé publique. Elle a également sa part, au-delà des difficultés inhérentes à toute collaboration interinstitutionnelle, dans les réticences des intervenants sociaux à participer à une politique décidée en dehors de leur secteur et obéissant à une logique autre que celle de l'intervention sociale. Les enquêtes menées sur le terrain par l'IGAS témoignent, par exemple, de la difficile collaboration des travailleurs sociaux à des opérations de reclassement dans le cadre d'un plan social, ou à des opérations de relogement dans le cadre d'une politique de rénovation urbaine se traduisant par la destruction de barres d'immeubles.

Ce tropisme idéologique reflète également le besoin pour les intervenants sociaux de situer leur pratique professionnelle dans un horizon construit qu'ils trouvent difficilement dans les diverses théories scientifiques qui sont utilisées par les enseignants et les chercheurs spécialistes de ce domaine.

En effet l'intervention sociale apparaît comme un modèle multiréférencé qui ne peut être assimilé à une discipline particulière

Formé par strates successives, le travail social puise à de nombreuses sources. S'il se réfère à des disciplines scientifiques, ce sont plutôt celles qu'on nomme les sciences « molles », telles la psychologie et la sociologie. Le modèle médical ou hygiéniste qui a inspiré le travail social à ses origines ne sert de référence que dans ses aspects les plus difficilement quantifiables : les comportements et les conduites humaines.

Il n'y a donc pas de définition « scientifique » du travail social, d'autant qu'en France il n'est pas constitué en discipline universitaire reconnue⁵. Même dans les pays comme le Canada ou les États Unis où la formation des travailleurs sociaux est organisée selon un cursus universitaire, il ne constitue pas une

⁵ Ce n'est que récemment qu'a été créée dans le cadre du CNAM une chaire de travail social avec la possibilité de décerner dans ce cadre des doctorats.

discipline, au sens académique du terme. Il est toujours réflexion sur une pratique. « [...] non seulement la pratique donne tout son sens au travail social, mais dans l'indispensable interaction entre théorie et pratique, c'est bien cette dernière qui est l'élément déterminant. [...] c'est d'abord par la systématisation des pratiques (comme l'a fait Mary Richmond dès 1911 aux États Unis) combinée avec l'utilisation de la recherche, les savoirs du service social produits dans d'autres pays, l'élaboration de concepts spécifiques et les apports des sciences sociales, que les savoirs professionnels se sont historiquement construits. » (D. Delaval, 1997.)

Tirailé entre empirisme et idéologie, le travail social passe facilement d'une approche à l'autre comme le montre le débat qui a récemment agité le monde de la protection de l'enfance, à la suite de la parution du livre du D^r Maurice Berger, pédopsychiatre dénonçant ce qu'il assimile à un « échec de la protection de l'enfance » (Berger, réédition 2003).

Ce livre est fondé sur le constat professionnel, argumenté et documenté, des lourds traumatismes engendrés, chez de nombreux enfants, dont les cas sont examinés en détail, par leur maintien dans des familles pathogènes, au-delà des limites du supportable.

La discussion qui est née de cet ouvrage, écrit il est vrai sur un ton militant, est très vite passée des observations empiriques au débat idéologique. Rien dans ce débat n'est venu remettre en cause les constats de fait effectués par l'auteur du livre, notamment les cas étudiés et exposés. Rien non plus n'a été avancé pour contredire son assertion selon laquelle les évaluations de situations d'enfants sur lesquelles se fondent les décisions des juges ne contiennent pas assez d'éléments objectifs (tests de développement, descriptions des interactions parentales effectuées de manière rigoureuse et documentée). On a en revanche assisté à un débat de principes, souvent très virulent, pour ou contre le placement des enfants, pour ou contre le soutien à la parentalité. L'auteur dénonce, pas toujours de manière nuancée, ce qu'il qualifie de position idéologique, c'est-à-dire la tendance dominante qui considère que « mieux vaut un mauvais parent qu'une bonne institution ». Ses adversaires l'accusent, au contraire de ce qu'il écrit, de vouloir privilégier le placement à tout prix.

L'intervention sociale ne peut donc se définir que sur une base fonctionnelle

Force est de constater qu'à l'heure actuelle coexistent plusieurs formes d'intervention sociale, qui se déploient face à des publics aux besoins très différents, avec des références en termes de valeurs, mais aussi de théories, diversifiées.

On retiendra donc pour les besoins du présent rapport une définition fonctionnelle de l'intervention sociale, entendue comme une action menée par des professionnels selon des savoir-faire explicites qui vise à permettre à des personnes en

difficultés sociales d'agir sur elles-mêmes et sur leur environnement pour que leurs conditions sociales s'améliorent, dans un but immédiat et/ou plus lointain.

Les conditions sociales ne doivent pas être comprises seulement comme les conditions de vie matérielles des individus et de leurs familles. L'intervention sociale ne se limite pas à la résolution des problèmes de logement, de santé, de chômage, de ressources monétaires. Elle vise également à améliorer l'environnement de vie des personnes et notamment leur accès aux biens collectifs de type éducation, loisir, culture, sport, et la qualité de leur cadre de vie physique et social. L'intervention sociale est un travail du social, c'est-à-dire qu'elle vise à renforcer les relations de proximité entre les personnes, l'expression de leur solidarité, les formes de soutien mutuel.

En ce sens, l'intervention sociale n'a pas pour seul objet l'accès aux prestations sociales. D'une certaine manière son ambition dépasse largement la seule distribution d'aides et de secours ; en tout cas, elle vise toujours à rendre les personnes autonomes par rapport aux professionnels, notamment en modifiant avec elles leurs conditions de vie.

L'intervention sociale doit donc construire des modes d'intervention adaptés à la fois aux usagers et à leurs besoins exprimés ou latents, aux outils de politique sociale disponibles et au contexte local. C'est cette articulation qui constitue précisément son objet.

Des traditions historiques diverses et vivaces

L'intervention sociale s'est développée avec la question ouvrière ; entre les deux guerres mondiales, d'intenses débats ont eu lieu autour de la définition de l'intervention sociale et de ses méthodes. À partir des années 1940, le travail social, tel que nous le connaissons aujourd'hui s'est édifié, concomitant d'un système de protection sociale généralisé (Castel, 1998).

De nouvelles formes d'intervention sociale sont nées à compter de la remise en cause de celui-ci.

L'intervention sociale est née avec la question ouvrière

- *Les premières expériences de travail social en Angleterre, mais aussi en France se fondent sur une démarche communautaire*

C'est au XIX^e siècle que commence à être appliquée la notion d'assistance élaborée pour la première fois dans la Constitution de 1793 selon laquelle « Les secours publics des personnes hors d'état de travailler sont une dette sacrée ». « Il faudra attendre le congrès international d'assistance de 1889 à Paris pour que les idées de la charte d'assistance de 1793 soient appliquées : l'assistance publique est due à ceux qui se trouvent temporairement ou définitivement dans

l'impossibilité de gagner leur vie. » (Jovelin, Bouquet, 2005.) C'est de cette époque que datent les cadres généraux de l'assistance publique ⁶.

Le travail social proprement dit trouve ses origines lointaines dans l'expérience des « résidences sociales » ou « maisons sociales ». Celles-ci, qui s'inspirent de l'expérience anglaise des *settlements* « s'inscrivent nettement dans un courant catholique social, gagné sans doute à la nécessité d'améliorer le sort matériel et moral des classes laborieuses, mais également hanté par le désir de rationaliser la charité, de la professionnaliser dans un souci éducatif et civilisateur » (Françoise Blum, 2002).

Les caractéristiques de cette expérience sont ainsi décrites :

« L'initiative des maisons sociales permet de faire émerger trois idées qui marqueront ultérieurement le travail social : d'une part l'idée de proximité géographique, d'autre part l'importance accordée à une présence permanente de ceux qui aident, enfin l'intervention collective et globale de l'intérieur d'un milieu donné sur tous les aspects de la vie quotidienne. » (Jovelin, Bouquet, 2005.)

On ne peut que remarquer la modernité de ce courant, proche au fond de ce qu'on nommerait aujourd'hui le « développement social local ».

Il faut noter en effet que les étudiants anglais, fondateurs du mouvement des *settlements* avaient une conception paritaire de leur intervention : ils s'installaient dans les quartiers défavorisés, pour partager la vie quotidienne des populations ⁷.

Aux origines de l'intervention sociale, malgré toute l'imagerie paternaliste et hygiéniste qui marque cette époque, et plus encore d'ailleurs celle de l'immédiat après-guerre, on trouve donc une conception de l'usager comme sujet ou du travailleur social et de l'usager, sujets d'une histoire commune.

■ ***L'école, l'hôpital, la justice, l'entreprise créent les premières assistantes sociales professionnelles***

Qu'elles soient placées :

- auprès des médecins inspecteurs chargés de la santé scolaire, telles celles engagées par la caisse des écoles de Bordeaux ou de Paris dès 1910 ;
- à l'hôpital, pour établir à côté du diagnostic médical un diagnostic social sur toute la partie de la vie du malade qui se situe entre les soins et la vie quotidienne ;

⁶ Ainsi seront instituées diverses formes d'assistance : assistance médicale gratuite (juillet 1893), assistance aux tuberculeux (1902), assistance aux vieillards, infirmes et incurables (juillet 1905), assistance aux femmes en couches (juillet 1913) et assistance aux familles nombreuses (juillet 1924).

⁷ Le développement social local dans son acception première était essentiellement animé par des habitants non professionnels du quartier et des professionnels impliqués dans cette vie, même s'ils n'y habitaient pas forcément.

– à côté du juge, à l'instar des expériences américaines, pour qu'ils prennent en connaissance de cause des mesures tenant compte du milieu familial et social du jeune mineur ;

– auprès du patron, comme les « surintendantes d'usine », pour permettre aux femmes engagées dans les usines de guerre de travailler dans de meilleures conditions ; les assistantes sociales, comme leur nom l'indique bien, sont chargées d'« assister » : un médecin, un juge, un patron. Le diagnostic social est l'adjuvant d'une politique de soin, d'éducation, de justice, voire de productivité. (Jovelin, Bouquet, 2005.)

Le deuxième fondement de la profession, outre l'expérience communautaire dans les quartiers ouvriers, est donc à chercher dans la référence au modèle médical et clinique.

Ces deux références, un modèle plus interactionniste, un modèle clinique d'aide individuelle ne cesseront d'imprimer leur marque au travail social.

La réflexion sur les méthodes a toujours caractérisé l'intervention sociale

■ *Des centres de formation théorisent la pratique*

Dès cette époque, ce sont les centres de formation – école de surintendantes (1917), École libre d'assistance privée, école pratique de service social (protestante), école normale sociale (catholique) – qui « ... ont en commun de théoriser l'intervention sociale, d'enseigner des principes de méthode et de morale professionnelle, de concevoir une formation en alternance école/stages, sur plusieurs années. [Ces écoles] s'appuient sur les connaissances qu'apportent les sciences sociales en pleine expansion. Dès lors, il y a interpénétration de la scientificité et de l'action. Cette scientificité emprunte à la science statistique, à la médecine, à la sociologie, à la psychologie sociale » (Bouquet, Jovelin, *op. cit.*).

■ *L'influence anglo-saxonne est importante*

Lors de la première conférence internationale de service social, qui s'est tenue à Paris, en 1928, regroupant 2481 participants venus de 42 pays, donnant lieu à un rapport de 2460 pages, « la France se distingue sur de nombreux points, posant en postulat que le service social ne peut être confié qu'à des femmes, opposant sa conception du service social familial au *Case Work* des États Unis, montrant les modalités de l'intervention de l'État, qui, plutôt que d'être directe, se fait par l'encouragement et les subventions accordées à des associations et sociétés mutualistes ».

Reste que la référence au *Case Work* est fondatrice de la profession. « L'essence même de cette méthode est l'utilisation consciente et contrôlée de la relation permanente entre l'assistante sociale et le "client". La référence à la psychologie et à la psychanalyse permet de penser l'action professionnelle comme autre chose

qu'une accumulation de tâches, de justifier la spécificité des techniques utilisées. Cependant le *Case Work* va créer une ligne de partage entre les assistantes sociales en positionnant les *Case Workers* en élite de la profession. » (Bouquet, Jovelin, 2005.)

- **Le diplôme vient consacrer un professionnalisme qui vise déjà à la polyvalence**

Le très grand rôle joué par cette première conférence internationale de 1928, conjugué à la pression exercée par le comité d'entente des écoles de service social constitué en 1927, contribueront à faire aboutir la revendication d'un diplôme d'État. Le 12 janvier 1932 voit ainsi la création d'un « brevet de capacité professionnelle permettant de porter le titre d'assistant ou d'assistante de service social de l'État français ».

Le milieu professionnel est alors caractérisé par la coexistence de deux modèles : celui des infirmières visiteuses et celui des assistantes sociales. Cette division entre d'une part le sanitaire ou le médico-social et d'autre part le social, va être remise en cause par Henri Sellier, ministre de la Santé à partir de 1936, et inventeur de la « doctrine sociale »⁸ qu'il avait mise en œuvre à Suresnes, montrant l'exemple d'une coordination sur le terrain. Constatant la difficulté de différencier les interventions des infirmières visiteuses de celles des assistantes sociales, Henri Sellier prône une action polyvalente permettant de coordonner les actions tant médicales que sociales. Ainsi il préconise dans chaque département la création d'une commission de coordination et, dans une conférence annonçant le développement du service social, il amorce le rapprochement public des deux filières, en fusionnant en un seul organisme le comité de perfectionnement des infirmières et le comité de perfectionnement des écoles d'assistantes sociales. L'institution, par décret du 18 février 1938, d'un nouveau diplôme d'État fusionnant la formation des infirmières visiteuses et celle des assistantes du service social en une formule unique – l'assistante sociale – vient couronner cette évolution (E. Jovelin, B. Bouquet, 2005).

On constate comment l'intervention sociale à ses origines est marquée par trois caractéristiques : un ancrage dans le territoire ; un souci de rigueur dans les méthodes ; une professionnalisation centrée sur le modèle de l'assistante sociale généraliste.

L'appellation travail social traduit une volonté de professionnalisation

Plusieurs mouvements, concomitants de la généralisation de la protection sociale, ont contribué à construire une intervention sociale multiforme. Trois types de professions se sont développés de manière parallèle ; la construction du

⁸ « Toute demande d'emploi, de service, de grâce ou d'allocation adressée à la municipalité est instruite par la visiteuse du quartier qui, prenant connaissance de la situation de la famille, est en mesure de placer, au moment opportun, le conseil et l'avis qui peuvent être justifiés. » H. Sellier, cité par P. Jorland (1998).

système de protection sociale sous l'égide de la puissance publique a fortement influé le paysage. Une vision relativement critique est à l'origine de la dénomination travail social, qui constitue en quelque sorte le dernier « grand mouvement » du secteur.

■ **Une triple généalogie**

Le travail social se construit autour d'une triple généalogie (Autès, 1996) :

- celle de la suppléance familiale, dont l'assistante sociale, déjà décrite, constitue la figure centrale ;
- celle de l'action éducative destinée à l'« enfance déficiente », dont le métier d'éducateur constitue le pivot ;
- celle qui se fonde sur la tradition de l'éducation populaire, autour de la profession d'éducateur socioculturel.

Aux origines de l'action éducative on trouve les premiers patronages développés par des bourgeois philanthropes et des œuvres catholiques, auxquels s'ajoutent à partir des années trente, d'autres initiatives émanant de milieux protestants, francs-maçons, laïcs...

Les éducateurs spécialisés ainsi que les moniteurs éducateurs, les éducateurs techniques sont issus de cette double filiation « familiale et charismatique » (Fustier, 1972).

Si la profession d'assistant social s'est largement développée en milieu ouvert, celle d'éducateur est plus marquée par le travail en institutions : celles de la justice, dès 1940⁹, celles de l'enfance handicapée. La tradition de la prévention spécialisée, inscrite dans le milieu ouvert avec ses principes d'anonymat et de libre adhésion est plus tardive et relativement minoritaire au sein de cette profession¹⁰. Les modes d'intervention, tant pour l'internat de rééducation que le club de prévention dans un quartier ou l'intervention mandatée dans la famille s'appuient non seulement sur des références médicales, mais aussi sur celles de la justice des mineurs (Michel Autès, 1996). L'approche psychologique a fortement influencé le métier et les pratiques qui se réfèrent volontiers à des concepts d'« autonomie », de « changement », d'« épanouissement » (Vilbrod, 1996).

⁹ La loi du 3 juillet 1944 prévoit que « tout mineur déficient ou en danger moral doit être soumis à la consultation médico-psychologique ». La mise en place des centres d'observation pour délinquants durant les années 1940 et 1950 consacra un dispositif exclusivement associatif sous la coupe de juges des enfants « pourvoyeurs » et de médecins psychiatres accédant fréquemment à des postes de direction ou du moins à des positions dominantes (Vilbrod 1996).

¹⁰ Les événements fondateurs de la prévention spécialisée sont des sessions nationales en 1954, en 1956 (Association régionale de sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence de Paris). « Dès ce moment, l'essentiel de la "plate-forme" de la prévention spécialisée est déjà explicitement énoncé. Au travers des loisirs, moyen de contact et d'accrochage, est visée une véritable rééducation en milieu ouvert, dans un climat de grande ouverture, de disponibilité totale. Cela nécessite des permanents et pas seulement des bénévoles. Mais, pour être efficace, cette action curative doit être combinée avec une action continue sur la famille et le quartier : l'enfant et la famille doivent pouvoir évoluer dans le quartier et celui-ci évoluer avec eux. »

Cette influence peut contribuer à expliquer la relative réticence des éducateurs spécialisés à une intervention de type collectif. Alors même que la population dont ils s'occupent, les jeunes, a tendance à se définir par des appartenances collectives, culturelles, sportives, territoriales, etc.

- La tradition de l'éducation populaire et l'animation

La généalogie des professions de l'animation est plus complexe. En effet, on peut décrire au départ l'expérience des premiers centres sociaux ; ils incarnent véritablement en France une tradition d'intervention sociale de type communautaire : il s'agit, dans un quartier, d'intervenir avec les habitants, de définir avec eux les objectifs du développement social, dans une visée de développement collectif et pas seulement de prestations individuelles.

Le mouvement d'animation socioculturelle qui se développe dans les années 1960 doit beaucoup à l'impulsion de l'État qui met en place des administrations spécialisées¹¹, subventionne des fédérations associatives, finance des équipements (comme les MJC, mais aussi les centres sociaux, maisons de quartier, etc.). Ce mouvement reflète un idéal d'animation globale à partir du quartier, envisagé comme communauté à construire, avec une volonté de participation des habitants et d'affirmation de la citoyenneté dans tous les aspects de la vie sociale (Ion, 2000). Dans une France qui s'industrialise et s'urbanise, il trouve un écho réel parmi les nouvelles couches salariées qui vont investir avec succès les équipements socioculturels et devenir les relais privilégiés de la politique d'animation au plan local. Mais le départ progressif des couches moyennes vers le centre ou la périphérie rurale, la paupérisation des grands ensembles qui en résulte fragilisent le mouvement.

« Privé de sa principale base sociologique, ayant perdu ses valeurs de référence initiales, le socioculturel se réduit comme peau de chagrin. Il éclate. » (Ion, 2000.) À une conception globale de l'animation succède une fragmentation en trois grands secteurs :

- l'artistique, avec les Maisons de la culture et les Centres d'action culturelle ;
- les loisirs, avec des centres et clubs de loisirs de plus en plus spécialisés qui abandonnent peu à peu les visées éducatives pour des fonctions plus récréatives capables de concurrencer le secteur commercial ;
- le social qui s'oriente essentiellement dans deux directions complémentaires : la prévention de la délinquance d'une part, l'insertion d'autre part, y compris par l'économie sociale.

¹¹ Une direction de l'éducation populaire est ainsi créée qui a pour mission, selon le décret du 18 août 1945, de « compléter en matière d'éducation, l'action des divers ordres d'enseignement en favorisant, coordonnant et contrôlant l'activité des œuvres périscolaires, des mouvements et institutions de jeunes, et, plus généralement, de toutes entreprises propres à promouvoir dans la nation la pensée, la culture et la conscience ».

- Une composante de « l'État social » en développement

Cet aperçu historique rapide témoigne de l'importance de l'initiative de l'État dans le développement et la structuration de l'intervention sociale sous ses multiples formes. Pour Robert Castel, le développement du travail social participe de la mise en place et du développement dans les années de croissance – les fameuses « trente glorieuses » – d'un État social protecteur. « La promotion du travail social s'inscrit dans les stratégies de développement de l'État social qui se déploient à différents niveaux. » (Castel, 1998.) Elle se relie au projet de « donner consistance à une politique d'action sociale mise au rang des grandes fonctions collectives » (Autès, 1999). Ainsi le VI^e et le VII^e Plans qui s'intéressent à la vie sociale, prônent-ils une animation et une action sociale globales. La réforme territoriale administrative entraînant la déconcentration renforce l'échelon départemental de l'administration d'État. Le service social départemental, sous la seule autorité du DDASS, est créé et par circulaire du 13 décembre 1966, la polyvalence de secteur est reconnue et inscrite dans une nouvelle structure de service social : la circonscription de service social, territoire de 3 00 habitants.

Derrière son caractère composite, l'ensemble constitué par les diverses formes d'intervention sociale présente des caractéristiques communes qui légitiment son appréhension globale, sous l'appellation « générique » de travail social :

« Que le travail social s'adresse essentiellement à des personnes provisoirement ou définitivement en incapacité de travailler rend compte de ses principales caractéristiques qui marquent ses limites, mais aussi fondent sa dignité. *Primo*, le travail social fonctionne d'emblée à la discrimination positive, même si la notion en tant que telle n'apparaît que plus tard. *Secondo*, le travail social procède dès lors selon la logique du ciblage : définition de populations à risques, ou de groupes cibles.

Tertio, cette dynamique du développement du travail social met au cœur de la pratique un type de technicité professionnelle que l'on peut appeler la *relation d'aide ou la relation de service*... Cette relation est de l'ordre de ce que Erving Goffman appelle le schéma de réparation, qu'il ne faut pas prendre en son sens réducteur. Il s'agit de remédier à un dysfonctionnement, à un manque, en mobilisant une compétence professionnelle de type technico-psychologique. « (Castel, 1998.)

- **Les années 1970 : la grande époque du travail social ?**

Le regroupement des métiers de l'intervention sociale sous l'appellation de « travail social » ne s'imposera que dans les années 1970.

La diffusion de ce concept s'inscrit dans un processus de critique de l'intervention sociale, illustré par le numéro spécial que lui consacre la revue *Esprit* en 1972 sous le titre « Pourquoi le travail social ? ». Accusé de servir une stratégie de contrôle social et de normalisation des populations « déviantes », le travail

social tire paradoxalement de cette désignation négative une existence et une légitimité nouvelles en tant que champ unifié d'intervention.

Le regroupement sous la dénomination de « travail » social tend également à revendiquer la technicité de professionnels, en se démarquant du bénévolat et d'une tradition teintée (en tout cas dans la mémoire de la profession) de bons sentiments et de paternalisme.

La référence à l'unité du champ « social » participe enfin d'une approche alternative de l'intervention sociale, en rupture avec l'assistance. « En se revendiquant travailleurs sociaux, les assistantes sociales, les éducateurs spécialisés surtout, veulent prôner une pratique moins répressive, et aussi plus globale de leur métier, en refusant de ne le considérer que comme la succession de traitements de cas individuels... La critique stigmatisante et le discours émancipateurs se rejoignent pour produire une représentation légitime. » (Autès, 1999.)

Voulant tirer les conséquences institutionnelles de cette évolution conceptuelle, la direction de l'action sociale tentera d'aller vers un profil unique de travailleur social en unifiant les formations. Cette tentative qui a donné lieu à la création des instituts régionaux de formation de travailleurs sociaux (IRTS) à la fin des années 1980 s'est heurtée à des logiques de corps et le rassemblement des formations sous un même toit n'a pas supprimé la segmentation des métiers. Elle n'a guère affecté les contenus pédagogiques et les réformes, jusqu'à aujourd'hui, continuent à se faire selon une logique de filière. En revanche, les écoles de formation et les instituts régionaux continuent à jouer le rôle de « tête pensante » du travail social.

Cette période d'intense développement, tant quantitatif que qualitatif, de bouillonnement intellectuel, contestataire et réformateur, se clôt par un document qui reste une référence quasi mythique : les « Orientations sur le travail social », document adressé en juin 1982, sous forme de lettre à tous les travailleurs sociaux par Nicole Questiaux, alors ministre de la Solidarité nationale.

Avec la crise, l'intervention sociale est entrée dans une période d'incertitudes et d'interrogations

Tirant les enseignements d'une intense période de remise en cause, mais aussi de la nouvelle donne économique et sociale issue de la crise, la « circulaire Questiaux » représente la dernière adresse des pouvoirs publics aux professionnels. Décalée par rapport à la nouveauté des problèmes, malgré une certaine modernité, elle n'a pas réussi à imprimer durablement le changement de position nécessaire à l'adaptation de l'intervention sociale aux évolutions économiques et sociologiques actuelles.

■ **Face à la crise, la nécessité d'une nouvelle donne**

La « circulaire Questiaux » paraît sur fond de crise économique et de crise de l'emploi qui remet fortement en cause les formes et les objectifs du travail social. Elle se situe dans une position réformatrice et de changement politique mais garde une approche très prudente et relativement conservatrice. sur les questions qui touchent aux statuts et professions du travail social. Le dialogue avec les travailleurs sociaux s'inscrit dans le cadre traditionnel de la négociation collective : salaires, temps de travail, procédures d'agrément des accords collectifs, alignement des conditions de travail entre services en milieu ouvert (dits « de voisinage ») et établissements... La création du Conseil supérieur du travail social, formé classiquement de représentants des professionnels, des usagers, des employeurs est dans la droite ligne d'une gestion centralisée.

Plus profondément, la lettre s'engage à ne pas remettre en question les spécificités du travail social à la française : « la perspective souvent évoquée dans le passé d'un travailleur social unique doit être abandonnée. Il y a des niveaux d'intervention différents, des qualifications spécifiques, une identité professionnelle à renforcer plutôt qu'à dissoudre dans une formation trop théorique ou trop vague. ». Elle réaffirme la volonté de ne pas dissoudre la formation des travailleurs sociaux dans la machine universitaire, et prône plutôt d'« associer dans les centres de formation, les enseignants de haut niveau universitaire et les formateurs issus du milieu professionnel par le moyen de conventions entre les écoles et les universités »¹².

La circulaire a en revanche des accents plus modernes lorsqu'elle soulève un certain nombre de débats de fond :

- la nature paradoxale de l'intervention sociale, « à la fois outil d'intégration et outil de changement » ;
- le risque d'une action cantonnée « aux exclus de la société ou aux déviants », contribuant à créer une société duale alors que l'intervention sociale concerne la vie quotidienne de larges fractions de la population, de la garde des enfants à l'insertion des personnes handicapées, en passant par l'animation sociale... ;
- l'exigence d'un développement participatif à partir des usagers eux mêmes : l'intervention sociale « doit faire l'objet d'un dialogue réel entre l'institution intervenante et l'utilisateur ou ses représentants » ;
- la décentralisation qui « n'implique pas démission par l'État de ses responsabilités [...] dans le domaine de la Solidarité nationale, l'État ne peut pas rester indifférent aux situations locales, notamment lorsque celles-ci font apparaître de fortes et choquantes inégalités ».

Évoquant les problèmes sociaux nouveaux liés à la dégradation du marché du travail, la note souligne la nécessité de faire évoluer les pratiques et les méthodes.

¹² Ce qui n'est toujours pas vraiment réalisé aujourd'hui, hormis dans quelques instituts.

Les orientations qu'elle préconise dans cette perspective sont, pour la plupart, toujours d'actualité, notamment pour ce qui concerne le développement des formes collectives d'intervention sociale :

- « par-delà une aide individuelle et personnalisée, où l'individu est reconnu dans ses droits, l'action sociale doit avoir la capacité de mieux prendre en compte les difficultés collectives des populations concernées et de permettre aux “usagers” d'être des citoyens à part entière » ;
- « l'action sociale doit être mise au service de projets d'intervention locale sur le cadre de vie ou encore de développement social... La crise est ainsi ce mouvement de dérive par lequel des groupes entiers tendent à décrocher, à s'enfoncer dans la fatalité et l'assistance, à s'atomiser dans la recherche de solutions individuelles. La difficulté sociale peut alors être décrite comme insuffisance de collectif et de solidarité » ;
- « l'action sociale a un rôle capital à jouer pour réassurer les solidarités malmenées et permettre à ces populations de redevenir des acteurs sociaux. [...] » ;
- « cette ambition d'une action sociale enracinée sur les solidarités collectives appelle davantage que la création de structures supplémentaires, une réorganisation des moyens existant autour d'instances et de projets nouveaux ».

Au total, comme le souligne Michel Autès, il aura fallu « attendre l'adresse de Nicole Questiaux [...] pour avoir l'expression d'une pensée politique sur le travail social dans l'action sociale. Mais elle viendra bien tard, en 1982, pour donner une cohérence à un secteur déjà soumis de plein fouet aux nouvelles logiques inscrites dans les politiques transversales, soumis à une critique sévère de son fonctionnement, et déjà en train de se replier sur des logiques défensives, voire corporatistes [...].

L'heure des nouveaux métiers, de l'ingénierie sociale, de l'insertion par l'économique, du management social a déjà sonné et, à peine né dans la tourmente qu'on a décrite, le travail social retourne à l'ordinaire d'un ensemble de professions désormais représentées comme “traditionnelles”. (Michel Autès, 1999).

Les questions statutaires n'ont pas évolué depuis vingt ans : loin d'unifier les professions « canoniques », l'émergence de nouvelles fonctions a considérablement complexifié le paysage du travail social français. Le système de formation des travailleurs sociaux n'a pas plus intégré les formations à ces nouveaux métiers, qu'il ne s'est rapproché des formations universitaires destinées à ces emplois.

D'une certaine manière l'évolution économique a tranché le débat sur le ciblage de l'intervention sociale, soupçonné, à travers la référence à l'« exclusion », de favoriser la dualisation de la société. On va aujourd'hui jusqu'à parler d'une « grande exclusion », qui impliquerait des formes d'intervention sociale spécifiques.

Pourtant les travaux sur la pauvreté accréditent l'intérêt de cette vision d'une continuité de la question sociale défendue dans la circulaire Questiaux. D'une part, l'émergence de « travailleurs pauvres », montre que la pauvreté ne se concentre pas sur les grands exclus, de même que la crise du logement dépasse largement le cercle des sans domicile fixe. D'autre part, se développe une acception de la pauvreté qui dépasse l'aspect monétaire et individuel pour envisager la pauvreté comme relation sociale.

Quant au développement des formes collectives du travail social, il est plus que jamais une préoccupation. Les propos qui suivent tenteront d'analyser pourquoi celles-ci ont tant de peine à émerger dans notre pays.

■ *À la recherche du sens perdu*

La décentralisation de l'action sociale a contribué à ébranler davantage l'édifice fragile de l'intervention sociale, en imposant une révision des modèles d'organisation, des circuits de financement, des responsabilités et des statuts. Mais ce changement eût sans doute été moins perturbateur s'il ne s'était accompagné d'un vaste mouvement par lequel l'État reprenait l'initiative, à travers la mise en place de politiques transversales sur une base territorialisée : prévention de la délinquance avec les opérations « étés chauds » ; insertion sociale et professionnelle des jeunes ; différents dispositifs du développement urbain...

La confrontation entre un travail social « traditionnel », recentré sur la relation d'aide individualisée et une intervention sociale plus collective, fondée sur un travail communautaire s'en est trouvée exacerbée : « D'un côté un univers rationnel légal, essentiellement procédural, hérité d'une logique d'intervention verticale définissant des populations cibles, des ayants droit, des seuils et des conditions d'accès, avec des agents chargés de distribuer des prestations fixées à l'avance et d'en vérifier le bien-fondé. De l'autre, une intervention globalisée, peu prescrite, fondée sur un idéal de démocratie participative et donc construite sur une logique de coproduction avec l'usager. Cette alternative est encore durcie par les commentaires politiques ou sociologiques qui l'accompagnent et parfois la suscitent [...]. Dans le même temps, l'entrecroisement entre décentralisation et actions incitatives de l'État central conduit à une complexification croissante des dispositifs d'aide sociale. » (Chopart 1998.)

La coupure entre ces différentes formes de travail social apparaît préjudiciable à l'intervention sociale dans son ensemble :

« Le nouveau paradoxe du social est de produire des réponses de plus en plus individualisées, dont le modèle est celui du parcours individuel d'insertion, construit autour d'une large gamme d'offres de services substitutifs à l'emploi, dans le cadre d'une rhétorique de la réponse globale et territoriale à la question sociale [...]. » L'insertion prend la place de l'assistance, mais elle est découplée des logiques de développement. L'insertion n'est qu'exceptionnellement conçue comme une insertion collective. [...] Il n'y a plus de dynamique qui lie la

réponse aux besoins des individus et la prise en compte de leur demande de reconnaissance au sein des communautés locales et comme citoyens de la nation. L'insertion libérale remplace l'assistance républicaine. » (Autès, 1999.)

Dans un milieu largement déstabilisé, plusieurs initiatives vont tenter de redonner sens et vie à un projet cohérent d'intervention sociale. On peut en citer au moins deux :

- L'enquête de la MIRE sur le travail social et l'intervention sociale (parue en 2000)

Sous l'impulsion de la Mission recherche du ministère chargé de l'Action sociale (MIRE) des chercheurs reconnus du secteur ont coordonné de 1997 à 1999 un ensemble d'équipes chargées de s'interroger sur la dualité entre intervention sociale et travail social et sur la « crise » du travail social.

Après un long et copieux travail d'enquête auprès des professionnels et des employeurs de l'intervention sociale, ce travail collectif va conclure à la prégnance du système local de gestion du social sur la définition de l'intervention sociale : « C'est à travers ces dispositifs locaux complexes créant des interdépendances partenariales dans les choix d'organisation, les définitions d'objectifs, les modalités d'action, le partage des tâches, les sélections d'opérateurs que se jouent de plus en plus les évolutions des contenus de métiers et de qualification des emplois de l'intervention sociale. »

Cette recherche avait pour objectif, implicite, de fournir une grille de lecture, générale et politique de l'évolution du travail social vers l'intervention sociale. Elle aboutit de fait à fournir la vision d'un système fractionné, diversifié, où coexistent plusieurs générations de travail social et de travailleurs sociaux, congruentes aux formes très différentes qu'ont pris les problèmes sociaux.

- Les États généraux du social (2004)

Le fait générateur des États généraux du social va au-delà de la simple anecdote : ne s'agissait-il pas de contester un projet de loi qui « obligerait », croyait-on, à une collaboration entre les équipes de prévention spécialisées, les élus locaux et les forces de l'ordre ?

La mobilisation des ténors du milieu qui s'ensuit se nourrit également des craintes suscitées par la deuxième phase de la décentralisation et celle de voir sacrifier les capacités autonomes d'action des travailleurs sociaux à une politique de rigueur budgétaire.

Le mouvement qui se développe au cours de l'année 2004 prit des formes diverses visant à favoriser la participation et le débat entre professionnels, usagers et « citoyens ordinaires » : des réunions furent organisées, des cafés sociaux mis en place, des spectacles réalisés, dont le point d'orgue s'est situé pendant la semaine du 18 au 24 octobre 2004 où diverses manifestations à travers

la France tentèrent de mettre en mots et en images le malaise des travailleurs sociaux et où des « cahiers de doléances » furent remis aux élus nationaux¹³.

Cet aperçu historique montre que, malgré un mouvement continu de professionnalisation et de technicisation depuis la fin du XIX^e siècle, l'intervention sociale et les travailleurs sociaux qui la pratiquent restent en quête de reconnaissance, exposés à un risque permanent de dilution dans une « question sociale » dont ils n'ont pas le monopole.

Situation certes inconfortable, mais qui constitue aussi un défi dynamique pour un secteur d'activité soucieux de rigueur méthodologique et professionnelle.

Car l'intervention sociale n'est ni du militantisme social ni une « psychothérapie du pauvre ». C'est une pratique professionnelle qui a ses références académiques, ses débats, ses qualifications précises, des méthodes formalisées et une déontologie développée.

Différents modèles d'intervention

Le développement historique de l'intervention sociale s'est fait autour de plusieurs modèles auquel le travail social continue de se référer aujourd'hui de manière explicite.

En fonction de l'évaluation de la situation, de ses compétences et de celles de son équipe, de son environnement, l'intervenant social pourra s'orienter vers un travail avec les personnes prises dans leur individualité, (Case Work) ou incluant leur famille (aide sociale individualisée à la française) ou préférer un travail collectif sur la base de groupes, qui peuvent être constitués autour de difficultés communes (travail avec les groupes), ou sur un territoire donné (développement social local), ou encore développer une intervention sur une communauté de vie existante (développement social communautaire ou travail social communautaire).

L'intervention sociale à caractère individuel est la plus connue

Issue du « case work », c'est la forme la plus ancienne de l'intervention sociale en direction des personnes. Le travail social à ses débuts s'appuyait sur un modèle médical et individualiste. De type clinique, l'intervention est centrée sur la personne et a pour objectif de favoriser un processus de changement individuel. Sa fonction curative est liée au modèle médical. Son fondement épistémologique est déterministe.

¹³ Un ouvrage en cours de préparation au moment de la rédaction du présent rapport devrait être publié à l'automne 2005 par l'association 7.8.9, organisatrice des « États généraux du social », qui retracera la démarche et ses résultats.

Elle peut être décrite comme « la rencontre entre deux histoires – celle de l'accompagnant et celle de l'accompagné – qui doivent se nouer pour faire route ensemble ; elle répond au principe de subsidiarité et respecte les capacités des personnes et des familles dont elle cherche à développer toutes les potentialités ; elle va au-delà d'un mieux être individuel et recherche la transformation de la situation existante, voire de la réalité sociale. C'est donc un processus qui se situe à l'articulation du psychologique et du social, du social et de l'institutionnel, du social et du politique... C'est pourquoi pour arriver à ses fins, l'intervention sociale (qui peut prendre bien des formes possibles : accueil, accompagnement, soutien, information, aide matérielle, rapport de situation sociale/enquête, médiation institutionnelle ou sociale...) se situe dans un ensemble concerté et coordonné d'actions menées par les divers autres partenaires. L'intervention n'existe que dans l'interaction organisée, maîtrisée, dans la durée qui lui convient » (Conseil supérieur du travail social, CSTS).

Le travail de l'AMIE avec des jeunes en grande difficulté

L'Association meusienne d'information et d'entraide (AMIE) mène sur les bassins de Verdun et de Commercy (Meuse) un projet en direction des personnes pharmacodépendantes. Ce projet, qui s'appuie sur un accompagnement intensif, poursuit un objectif de réinsertion sociale et professionnelle, lié au rétablissement de l'état de santé somatique et psychique.

Une approche globale des difficultés de la personne, associant étroitement le médical et le social

Clé d'entrée dans le dispositif, la prise en charge médicale et thérapeutique constitue de façon logique le fondement de toute la démarche et reste, comme le souligne la convention, « le socle du projet de l'hébergé ».

L'approche globale développée sur cette base associe de façon étroite prise en charge médicale et prise en charge sociale.

Elle repose sur un travail coordonné entre deux structures associatives, l'AMIE, qui se charge de l'hébergement et de l'accompagnement social et éducatif et CENTR'AID, qui se charge du suivi des soins, qui ont une longue habitude de travail en commun, leur ayant permis de développer une réelle complémentarité. Celle – ci repose, comme le soulignent les intéressés, sur « une culture commune et une bonne connaissance des limites de compétences de chacun ».

Tout au long de sa prise en charge l'intéressé dispose de deux référents bien identifiés – éducateur de l'AMIE et soignant de CENTR'AID – dont les responsabilités respectives sont claires et qui travaillent en étroite concertation.

Le projet expose de façon très précise le rôle de chacune des deux structures qui sont associées à toutes les étapes de la prise en charge : examen conjoint des candidatures (sur dossier puis dans le cadre d'un entretien avec l'intéressé, auquel participent éducateur, médecin et infirmier), signature d'un contrat de prise en charge avec le candidat retenu, rencontres mensuelles (qui ont lieu entre la personne hébergée et ses deux référents), préparation de la sortie (sur la base d'un bilan effectué en commun avec la personne hébergée).

La mobilisation, autour des deux partenaires centraux, d'un réseau utilisant les dispositifs de droit commun

Comme l'indique le projet thérapeutique « la prise en charge du public toxicomane nécessite la mobilisation d'un réseau d'acteurs tant au niveau du secteur sanitaire que social [...] dans le cadre d'un partenariat cohérent au service de l'usager ». Ce partenariat s'appuie sur la légitimité et le travail important développé par les deux associations dans leur environnement. Il est nécessaire non seulement pour préparer la sortie, sur la base d'un projet répondant aux aspirations de la personne (formation, insertion professionnelle), mais aussi pour gérer les éventuelles difficultés pendant la période d'hébergement (liens avec les hôpitaux, la Justice, les pharmaciens et médecins généralistes...)

Si l'AMIE met à disposition les divers lieux d'accueil qu'elle gère par ailleurs sur les territoires concernés – ateliers de recherche d'emploi, atelier d'insertion sur Verdun, – l'initiative est loin de fonctionner en circuit fermé. Le projet insiste au contraire sur la volonté d'inscrire l'accompagnement des personnes hébergées dans le droit commun en mobilisant autant que faire ce peut les intervenants généralistes que sont les assistantes sociales de secteur, l'UDAF, dès le début de la prise en charge. Cette approche participe autant du souci général d'intégration de personnes qui ne doivent pas rester « à part » que d'assurer des relais à l'extérieur pour ménager une continuité du suivi et maintenir, au-delà de la période d'hébergement, un lien constant avec ce public qui reste fragile.

Un accompagnement intensif sur une période limitée

Le projet d'ensemble prévoit un plancher minimum d'intervention : 3 ou 4 visites hebdomadaires du travailleur social référent au domicile de la personne prise en charge et un bilan mensuel auquel participent la personne et ses deux référents. Mais les projets individuels reposent sur un accompagnement beaucoup plus intensif, le respect des divers rendez-vous et démarches prévus au contrat représentant en lui-même un engagement lourd et un effort important pour des personnes très déstructurées qui accomplissent ainsi un premier pas vers la reconstruction. L'intensité et les modalités de cet accompagnement sont fixées au départ sur une base personnalisée et sont revues et adaptées de façon très souple pour s'adapter à l'évolution de la situation et des besoins. Au départ très rapproché – pouvant aller jusqu'à la gestion de l'emploi du temps quotidien de l'intéressé – il est destiné à s'alléger au fur et à mesure de la progression de l'intéressé. À l'inverse il peut devenir quasi permanent en période de crise ou de rechute.

Un exemple de prise en charge initiale

Volet soins :

- 1 visite hebdomadaire à domicile de l'infirmière ;
- 1 RDV hebdomadaire au cabinet du médecin ;
- prise journalière du traitement de substitution à la pharmacie.

Volet éducatif :

- 2 RDV hebdomadaires au bureau de l'éducateur ;
- visites régulières (quasi quotidiennes au début) de l'éducateur au domicile.

Volet insertion :

- prise de contact avec la mission locale.

Les avenants ultérieurs ajouteront un rendez – vous hebdomadaire avec un psychologue pour tenir compte de l'état d'angoisse de l'intéressé. Un exemple de parcours : Jérôme¹⁴, 24 ans.

Après avoir « squatté » dans divers endroits et des passages en CHRS où il a engagé une démarche de soins avec Centr'Aid, Jérôme a été admis dans le dispositif des appartements d'aide à l'insertion et a signé un premier contrat pour un mois. Celui-ci est renouvelé les termes du contrat ayant été respectés. Un bilan intermédiaire à 2 mois fait état du déroulement satisfaisant de la démarche de soins et de développements positifs en termes d'insertion professionnelle : Jérôme a obtenu un CES à la Ville de Verdun où il donne satisfaction à son employeur. Cette activité semble l'aider à s'épanouir, il soigne davantage son apparence, et il espère obtenir sa reconduction. Le salaire perçu lui permet d'acquiescer un minimum d'autonomie financière et de participer à ses frais d'hébergement (les contrats de séjour prévoient une contribution à hauteur de 15 % des ressources). Néanmoins le travailleur social note une fragilité persistante, des crises d'angoisse, et juge nécessaire de maintenir une vigilance au quotidien.

La suite de l'exécution du contrat est marquée par le renouvellement du CES. Encouragé, Jérôme a par ailleurs engagé des démarches de recherche d'emploi par l'intermédiaire de la mission locale et de l'ANPE. Il peut faire état de connaissances dans les travaux du bâtiment et dans l'entretien des espaces verts. Il s'acquiesce régulièrement de sa contribution financière et, avec l'aide de son référent, progresse dans la gestion de son budget. Il est en revanche « peu motivé par l'entretien de son intérieur ». Il gère de mieux en mieux son traitement de substitution. La relative pérennisation des ressources (CES pour 3 mois avec ensuite, au minimum, des allocations Assedic jusqu'à son vingt-cinquième anniversaire) permet d'envisager un projet de relogement qui aboutit à une « sortie » en logement autonome au terme d'un séjour d'environ 8 mois dans le dispositif.

Le bilan final note que le séjour a été très positif pour Jérôme qui a pu se stabiliser sur une période non négligeable et « compte tenu des difficultés liées à sa toxicomanie, a atteint un degré d'autonomie plutôt intéressant ». Il souligne toutefois sa fragilité persistante, qui supposera sans doute un relais dans le cadre de l'intervention sociale de droit commun.

L'intervention sociale d'intérêt collectif

Selon le Conseil supérieur du travail social « l'intervention sociale d'intérêt collectif, répond à la préoccupation de traiter un ensemble, un système, un environnement » (CSTS, 1998).

Cette formule couvre elle-même plusieurs modèles de travail social, selon la manière dont les collectifs sont conçus et selon l'objectif et la durée de l'intervention.

¹⁴ Les prénoms sont fictifs, pour des cas réels.

■ **Le travail social de groupe**

« Il s'agit d'une méthode qui accroît le fonctionnement social par des expériences de groupe. » (Gisèle Konopka, 1971.)

Venu des États-Unis où il a d'abord été un mouvement avant de se transformer en méthode puis en pratique d'intervention sociale, le *social group work* a mis du temps à pénétrer en France. En 1960, l'enseignement de ces méthodes a été intégré dans la formation des assistants sociaux. Son essor a été relativement lent « en 1967, il en est fait état « pour sortir des comportements passifs associés aux phénomènes d'assistance » (Hélène Massa, 2001). Certaines institutions comme la Mutualité sociale agricole ont plus particulièrement contribué à son développement.

S'appuyant sur les sciences du comportement pour faire émerger une relation d'aide mutuelle, le travail social de groupe, que la prise en compte des capacités d'autodétermination des membres du groupe transforme en « travail social avec les groupes », peut concerner une grande variété de problèmes autour desquels se constitue le groupe.

Quels sont les groupes auxquels s'adresse le social group work ?

La liste ci-dessous illustre de façon non exhaustive la diversité des utilisations possibles du travail de groupe avec :

- les enfants en mal d'intégration et de socialisation ;
- les femmes seules chefs de famille ;
- les parents d'enfants handicapés avec un objectif de soutien mutuel ;
- les retraités pour des objectifs de loisir, de participation à la réhabilitation du quartier ;
- les parents, pour des actions de soutien à la parentalité, des activités de type garderie, ludothèque ;
- les malentendants (appareillage, langue des signes) ;
- les conjoints des malades alcooliques ;
- les assistantes maternelles ;
- les salariés pour des stages de formation ou de recherche d'emploi.

■ **Le travail social communautaire**

Au contraire du travail social avec les groupes, dans lequel le groupe est constitué par et autour de l'intervenant social, où l'objectif est précisé et congruent avec les caractéristiques constitutives du groupe, le travail social communautaire s'adresse à une communauté en quelque sorte préexistante à l'intervention sociale. Il peut s'agir d'une communauté de vie, géographique qui peut, du fait du regroupement de certaines communautés dans un quartier donné se confondre avec une communauté sociale, voire d'origine ; il peut s'agir également d'une communauté moins regroupée, dont les membres se

retrouvent, liés par diverses affinités. Qui ne sont pas, au contraire du travail social avec les groupes, principalement leurs difficultés.

Il ne faut pas confondre la démarche communautaire en travail social¹⁵ avec le « communautarisme » auquel il est trop souvent assimilé. Le travail social communautaire est une technique d'intervention sociale fondée sur la mobilisation et la participation des citoyens pour résoudre leurs problèmes collectifs. Il puise ses racines aux origines même de l'histoire de l'intervention sociale dans l'expérience anglaise déjà décrite des *settlements*.

« Le progrès social par le développement communautaire » est encouragé par l'Organisation des Nations Unies qui dès 1955 publie une brochure sur ce thème. Cette approche peut également trouver à s'appuyer sur des théories récentes du développement développées par des économistes comme l'américain J. Rifkin ou l'indien A. Sen, prix Nobel d'économie, théories dont le travail communautaire constitue une des applications possibles. » (Delaval, 1997.)

Approche communautaire et théorie économique

Selon J. Rifkin, deux facteurs – d'un côté la mondialisation du secteur marchand et, de l'autre la diminution du rôle du secteur public – contraindront les populations à s'organiser en collectivités autour de leurs intérêts propres. Le succès du passage à une ère postmarchande dépendra en grande partie du renforcement et de l'approfondissement des liens de solidarité et de proximité ainsi que des infrastructures sociales. « Ce n'est prévient-il, qu'en bâtissant des communautés fortes autosuffisantes dans tous les pays que les populations pourront résister à la déferlante des mutations économiques et à la mondialisation des marchés, qui menacent les moyens de subsistance et la survie même d'une grande partie de la famille humaine. »

A. Sen, de son côté met l'accent sur le développement de « capacités » collectives à même de garantir à chaque individu les ressources matérielles, culturelles et affectives nécessaires à l'épanouissement de ses capacités propres. Dans cette perspective une action pour lutter contre l'exclusion sociale doit agir sur trois ressorts essentiels : l'intégration à la communauté, la participation et l'assise sociale du respect de soi-même¹⁶.

Au Québec, en Grande-Bretagne, aux USA ainsi qu'en Hollande et en Italie, les modèles d'actions communautaires sont inscrits dans les politiques sociales au point que certains ont mis en place des départements ministériels d'action communautaire. L'institution des centres locaux de services communautaires au Québec constitue un exemple de référence en matière de travail social communautaire.

¹⁵ De même qu'il existe une démarche de santé communautaire, utilisée principalement en prévention. Cf. rapport public de l'IGAS, 2003, *Pour une politique de prévention durable*, La Documentation française.

¹⁶ Ce modèle de Sen sert notamment de référence à une étude menée dans le cadre de l'OCDE sur les expériences menées aux Pays-Bas pour développer grâce à l'action éducative les capacités d'intégration des enfants issus de milieux culturels différents (Delaval, 1997).

En France les premiers centres sociaux, incarnaient véritablement une tradition d'intervention sociale de type communautaire : il s'agissait, dans un quartier, d'intervenir avec les habitants, de définir avec eux les objectifs du développement social, dans une visée de développement collectif et pas seulement de prestations individuelles.

Cette approche a connu un certain succès sous l'égide des caisses d'allocations familiales et de la Mutualité sociale agricole, du Service social d'aide aux migrants, du mouvement d'éducation populaire, Animation loisirs familiaux action sociale (ALFA).

Action communautaire, travail collectif, travail communautaire

Tout au long de son histoire, le travail social semble avoir été pris dans un double mouvement d'aspiration à une prise en charge globale et de spécialisation : témoignent du premier mouvement les maisons sociales, le travail social global, le développement social local aujourd'hui ; illustrent le second mouvement la multiplication des professions du travail social sur une base d'organisation du travail quasi taylorienne : l'AS s'occupe de la famille, l'ES des enfants, la CESF de l'enseignement ménager et l'animateur des loisirs des enfants et de leur participation à la vie du quartier... pour ne citer encore une fois que les professions les plus anciennes ainsi que la tentation des pouvoirs publics de réduire l'approche collective du travail social à l'animation sociale. (Delaval, 1997.)

En 1962, l'État a introduit l'enseignement de ces pratiques dans le programme officiel du diplôme des assistants de service social et dans le programme de formation des cadres des services sociaux. C'est l'année 1968 qui a été le véritable moteur du développement de l'enseignement du travail social communautaire. Mais celui-ci reste cantonné dans les écoles de service social et dans les formations permanentes ; malgré leur ouverture aux autres travailleurs sociaux, c'est le fait des professionnels du service social.

■ ***Le développement social local***

Selon le CSTS on assiste depuis la décentralisation en 1983 de l'action sociale à un développement important du concept et des pratiques de développement social local (CSTS, 1988).

Le DSL peut être vu comme une forme nouvelle du travail social communautaire en tant que processus collectif et participatif qui vise à traiter les problèmes économiques et sociaux locaux en associant les habitants à la définition et à la mise en œuvre des solutions. « Le développement local (parfois appelé social) se définit comme un accroissement des échanges – matériels, culturels, informatifs – créateurs de nouvelles relations sociales et de développement économique au sein d'une micro région dont les habitants ont manifesté une profonde solidarité. » (Delaval, 1997).

Le développement social local s'appuie sur un processus méthodologique précis et théorisé.

Méthodologie du développement social local

Henderson et Thomas le décomposent le processus méthodologique en une série d'opérations :

- 1 – entrer dans le quartier ;
- 2 – découvrir le quartier : évaluer besoins et ressources locales ;
- 3 – définir les enjeux, les buts et les rôles ;
- 4 – prendre contact et réunir les gens ;
- 5 – former et mettre en place des structures collectives ;
- 6 – clarifier les buts et les priorités ;
- 7 – maintenir l'organisation en activité ;
- 8 – gérer les relations, amicales ou conflictuelles ;
- 9 – conclure et quitter le quartier.

Certains notent cependant que le développement social local, dans le cadre de la politique de la ville a évolué vers « l'ingénierie sociale ».

Selon le dictionnaire critique de l'action sociale, cette expression a trois significations :

- 1 – elle renvoie au « social engineering » de Karl Popper qui vise à réduire les dysfonctionnements sociaux et à alléger les maux de l'ensemble de la société ;
- 2 – elle désigne selon Christian Bachmann, « l'explicitation des méthodologies scientifiques de construction d'un savoir social pour la réduction des dysfonctionnements et des crises » ;
- 3 – elle est, selon A. Savoye, « une entreprise de régulation et de pacification des relations sociales qui, exercée à froid, présente l'originalité de se vouloir rationnelle, fondée sur l'étude scientifique des phénomènes sociaux. Elle peut alors s'exercer dans une vision instrumentaliste à travers des études d'optimisation, d'expertise ou encore de management ».

Mais l'ingénierie sociale sert aussi à désigner depuis la fin des années 1980, d'après le dictionnaire critique de l'action sociale, « un nouveau profil de travailleur social amené à concevoir, mettre en œuvre et à gérer des actions collectives de développement social et à en rendre compte ».

« L'ingénierie sociale prend en compte l'intrication de trois types de logiques (socio-économique, politique, technique) et s'efforce de mettre en place des dispositifs qui tentent de répondre à des situations socio-économiques critiques en substituant aux techniques d'action sociale traditionnelles de nouvelles formes d'intervention, qui se caractérisent par un nouveau mode de gestion de la vie sociale locale nécessitant une transformation du fonctionnement des institutions, ainsi que par une utilisation performante de la méthodologie de projet. » (V. De Gaulejac et alii, 1989.)

« Dans cette mesure, dit D. Delaval, ce n'est pas trahir les auteurs que de le préciser : l'ingénierie sociale ne semble être, fondamentalement, que la gestion du développement social local. » (Delaval, 1997.)

Pour certains « l'intérêt majeur du DSL est d'avoir commencé à transformer l'action publique et le rôle de l'État » (J. Donzelot, P. Estève, 1995).

Des étapes bien identifiées

L'intervention sociale professionnelle procède en différentes étapes, mobilise des compétences spécifiques, met en jeu des responsabilités, c'est une activité dont on peut rendre compte.

L'intervention sociale est une pratique qui obéit à des règles établies.

L'intervention sociale s'inspire des modèles médical, psychosocial voire sociologique qui renvoient tous à une succession d'étapes que l'on retrouve dans le modèle théorique d'intervention sociale

Le repérage représente une étape essentielle et délicate de l'intervention sociale

Le public de l'intervention sociale n'est pas prédéfini par des critères objectifs et la demande spontanée qui s'adresse aux intervenants ne couvre pas toute la demande potentielle et peut même dans certains cas les détourner de ceux qui ont le plus besoin d'aide sans être en état de la formuler. C'est dire toute l'importance de la phase de repérage des besoins en intervention sociale. On retiendra le secteur de l'enfance, jeunesse comme illustratif de cette demande.

Le cadre du repérage est largement partagé par les acteurs de l'intervention sociale, quels que soient les publics auxquels ils s'adressent. C'est cependant dans le domaine de la protection de l'enfance, administrative et judiciaire, qu'il est le plus formalisé, puisqu'il correspond à des obligations légales. Les lois du 10 juillet 1989, relative à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et à la protection de l'enfance et du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs et à la convention internationale des droits de l'enfant ont donné une base juridique renforcée aux actions de repérage et de signalement des situations de maltraitance.

Dans ce cadre il revient au service départemental de l'ASE d'organiser, de coordonner le recueil des signalements et leur transmission au Parquet. Les critères du repérage font de plus en plus l'objet d'une formalisation, y compris par les opérateurs qui interviennent de manière préventive avant les mesures de signalement. Cependant, beaucoup d'intervenants continuent de développer une approche essentiellement intuitive, fondée sur une interprétation globale de la situation plus que sur le renseignement de grilles formalisées.

Un exemple de formalisation des critères de repérage

On peut citer parmi ces missions de repérage confiées aux associations la convention cadre signée entre la DDASS de Paris et les associations opératrices dans le cadre des mineurs étrangers isolés¹⁷ qui précise les conditions du repérage de rue et les partenaires auxquels les associations qui effectuent la maraude peuvent faire appel.

Les motifs de signalement des jeunes en difficulté permettent de donner des indications sur la manière dont chaque institution peut contribuer, en amont du signalement, au repérage des difficultés des jeunes.

La réforme du circuit du signalement engagé par la DASES de Paris¹⁸ a, dans le cadre de l'observatoire parisien de l'enfance en danger, élaboré une grille retraçant les caractéristiques principales des situations signalées.

Ces informations accompagnent le dossier de signalement du jeune à la justice et devraient faciliter la prise en charge et le suivi.

L'évaluation¹⁹ des situations détermine la pertinence des interventions

Elle constitue la deuxième étape indispensable de l'intervention sociale. Sa qualité détermine pour une large part la qualité et la pertinence des actions qui suivront et donc les résultats potentiels de l'intervention sociale. Sauf à fragiliser considérablement celle-ci, elle ne saurait être contournée ni négligée.

C'est à partir de l'évaluation objective de la situation qu'il sera possible d'établir un diagnostic, de définir des objectifs et de préconiser des actions adaptées. Sur cette base les intervenants sociaux seront en mesure de construire et formaliser – avec une participation plus ou moins large des intéressés – un projet ou un programme d'intervention, d'en suivre la réalisation et, en définitive, d'en apprécier les résultats.

Le diagnostic d'intervention sociale à partir duquel est construit son objectif ne se réduit jamais à la fourniture d'une prestation, à l'octroi d'une aide financière, à l'orientation vers un dispositif.

¹⁷ Rapport de l'IGAS précité.

¹⁸ Schéma départemental conjoint de prévention, d'aide aux familles et de protection de l'enfance, annexe, juin 2004.

¹⁹ Le terme d'évaluation est employé en travail social selon deux acceptions : d'une part, il s'agit de juger des résultats obtenus au regard des objectifs fixés, c'est le sens général de l'évaluation, celui qui a été exploré notamment dans le rapport thématique consacré à l'évaluation du travail social et une seconde acception, plus ancienne et spécifique au secteur : évaluation de la situation sociale de la personne ou du groupe, au sens d'analyse d'une situation et préconisation de mesures. C'est ce sens qui est employé dans le présent passage.

Qu'est ce que l'évaluation en travail social ?

Marceline Gabel, dans un article récent, à propos de l'affaire de Drancy, définissait ainsi l'évaluation :

« Évaluer, c'est donc juger et "apprécier la valeur", c'est-à-dire apprécier la qualité du lien parents enfants et ses éventuels dysfonctionnements. Mais c'est aussi, savoir "comment infléchir" le cours de cette histoire de famille, c'est-à-dire, se juger et avoir peur d'être jugé sur ses propres décisions, actions et capacités et sans doute aussi, le besoin de juger les actions des autres professionnels, ses propres collègues et ceux des autres institutions. »

Elle notait combien cette compétence relève d'un apprentissage, trop souvent négligé.

« En France, l'expérience, la formation "sur le tas" sont souvent privilégiées. La formation à l'évaluation dans les instituts ou écoles formant l'ensemble des intervenants sociaux, médicaux éducatifs ou juridiques est souvent absente. Trop rares sont les chercheurs en sciences humaines mobilisés auprès des professionnels, qui restent alors seuls, juges et parties.

Construire un projet, c'est construire en même temps l'outil de l'évaluation du projet et cela s'apprend très tôt ! Donner dès l'enfance un esprit de recherche, comme dans les pays anglo-saxons, c'est construire des adultes capables de s'analyser, se critiquer et se remettre en cause sans blessure narcissique ! Cette absence d'éducation précoce à l'évaluation, constitue un déficit difficilement rattrapable lorsque les professionnels sont alors confrontés aux effets de la pathologie des liens familiaux ! »

D'un point de vue éthique elle permet d'introduire, dès le départ, la distanciation nécessaire entre le travailleur social et la personne dont il s'occupe, qu'il « accompagne » selon l'expression du Conseil supérieur du travail social. Scrutateurs des comportements privés des personnes, les intervenants sociaux ont du mal à ne pas projeter sur les situations leurs propres valeurs et leurs propres problématiques.

Comme le souligne Marceline Gabel : « On peut ainsi mieux comprendre comment la dure confrontation du professionnel à ses images parentales, peut le faire basculer d'un investissement massif pour maintenir à tout prix un lien parent-enfant, à un désinvestissement total de la famille ! On comprend mieux alors que ces alternances conduisent ainsi, à éviter toute forme d'évaluation ! »

Le déroulement d'une intervention peut être appréhendé au travers des cas concrets

Décrit dans le référentiel officiel de compétences comme correspondant à une action de « conseil-soutien-aide-médiation » débouchant sur une « orientation », le déroulement d'une intervention est difficile à expliciter de façon théorique, les cas de figures pouvant varier à l'infini. Plusieurs types de démarche

tentent de mieux faire comprendre en quoi consiste l'intervention sociale C'est pourquoi la meilleure façon d'appréhender ce mode d'intervention particulier qui est celui du travail social est sans doute de se référer à des situations réelles qui, sans être généralisables, permettent de mieux comprendre la spécificité du positionnement de l'intervenant social. C'est d'ailleurs cette méthode qui a été utilisée par certains travailleurs sociaux face à des élus locaux, soucieux de mieux comprendre ce domaine d'activité placé sous leur responsabilité.

Le cas exposé dans l'encadré qui suit est tiré d'une monographie élaborée par un Centre communal d'action sociale à l'attention des élus municipaux pour ouvrir cette « boîte noire » que constitue pour l'extérieur le travail social.

Construction d'une relation de confiance, puis autonomisation progressive de la personne

Josette est une personne seule, divorcée et âgée de 49 ans. En février 1995, elle se présente à ce CCAS pour solliciter un suivi social dans le cadre du RMI. Elle a déjà été suivie dans ce service et y revient après un déménagement.

Évaluation de la situation :

Josette souffre de trois problèmes :

- absence de logement : elle est hébergée chez sa fille, dont le compagnon ne la supporte plus ;
- désinsertion professionnelle : de longue date ;
- désinsertion sociale : elle « zone » dans la rue toute la journée pour ne pas déranger le ménage de sa fille et vit donc comme un SDF.

Évaluation des potentialités et analyse de ce qu'on peut faire :

« Je constate aussi un problème d'alcool, tant par son » faciès « que par son haleine. J'aborde le sujet, mais elle le nie, ce qui fait obstacle au traitement immédiat du problème. Cette situation se répercute sur le moral de Josette. Je constate qu'elle est triste, pessimiste par rapport à l'avenir, elle ne se préoccupe pas de son apparence et ne se valorise pas. » (Rapport de l'ASS.)

Premières actions :

- elles sont proposées par l'ASS et discutées avec l'intéressée :
- pour le logement, un parcours progressif est prévu. En effet, Josette n'est pas prioritaire pour l'attribution d'un logement social, car elle est hébergée et elle n'a pas d'enfants (à loger). Il faudra donc qu'elle accepte un détour : par l'hôtel social (hébergement renouvelable tous les quinze jours, pour une durée maximale de six mois) et pour accéder à celui-ci, par le centre d'hébergement d'urgence ;
- pour l'emploi, même détour : « Je lui explique qu'il est nécessaire d'établir un parcours d'insertion sociale et professionnelle par paliers, qui permettrait de respecter son rythme afin qu'elle retrouve confiance en elle. » La progression ira de l'entreprise d'insertion (deux mois) à un CES.

La confiance s'installe

Lors du bilan effectué à l'issue de deux mois de travail à l'entreprise d'insertion, l'AS et l'éducateur technique constatent que Josette a de réelles capacités professionnelles, mais « que les tâches de précision ne peuvent lui être confiées faute d'être faites correctement ».

L'éducateur aborde le problème d'alcool qu'il a repéré et ensemble nous expliquons à l'intéressée les répercussions du problème dans le milieu professionnel.

Le bilan effectué avec les professionnels de l'hôtel social fait apparaître également les capacités d'intégration, le problème d'alcool n'est pas soulevé.

« La relation de confiance est installée. Claudine se dévoile progressivement et elle s'exprime davantage sur son histoire. Cela permet de mieux la comprendre. Je comprends également mieux l'origine de son problème d'alcool. »

À la rue avec ses enfants pour quitter un mari très violent, « La vie était trop dure et j'ai commencé à boire », dit Claudine. L'AS admet alors que le problème d'alcoolisme ne pourra pas être résolu, tant que la personne sera en souffrance.

Dans cette étape, se mettent en place les dénouements « matériels » : un CES est proposé et la demande d'HLM aboutit.

Reste à travailler l'autonomisation

L'AS se rend compte qu'elle est devenue « interlocuteur unique » de Josette.

« J'aborde le sujet avec elle. Elle est consciente de cette relation de dépendance et de sa fragilité. C'est pour moi un atout pour lui présenter un suivi psychologique... »

« Mon objectif va consister à élargir le champ des partenaires. »

Conclusion

« Claudine s'est donné les capacités et les moyens de franchir chaque étape de son insertion sociale et professionnelle. Mon travail consiste aujourd'hui à renforcer ses acquis et son indépendance. Elle a commencé une thérapie en janvier 1996 au CMP. À ce jour, le problème alcool persiste. Je suis néanmoins optimiste en la capacité de Claudine de progresser et de se prendre en charge.

Les principes d'action pour une assistante sociale scolaire »

C'est au sein de l'éducation nationale que l'IGAS a entendu le discours le plus formalisé sur les principes et valeurs qui doivent guider une forme de travail social. Bien qu'exercée selon des modalités particulières – dites spécialisées – en milieu scolaire, l'intervention reste transposable à d'autres secteurs.

Cette administration a fait un effort particulier pour préciser son champ et ses limites d'interventions. La présentation d'un responsable de service²⁰ lors de l'accueil des nouveaux collègues permet d'exprimer le positionnement attendu des professionnels.

²⁰ En particulier à travers les propos de la conseillère technique à l'inspection académique du Rhône.

Les missions et le fonctionnement du service social de l'éducation nationale sont décrits dans une circulaire de 1991²¹, et complétés par des notes de service des conseillers techniques au niveau de chaque académie²². À la différence des infirmières, les ASS sont placées sous l'autorité de l'inspecteur d'académie, relayé par une conseillère technique départementale²³. Leurs fonctions s'exercent auprès des élèves, indirectement auprès des personnels, principalement à l'intérieur des établissements mais également à l'extérieur, dans une logique de partenariat territorial. Vis-à-vis des élèves, les objectifs prioritaires sont la protection de l'enfance et adolescence en danger, la prévention des violences et des conduites à risques, le maintien du lien entre la famille et l'école et la lutte contre la démotivation scolaire sous toutes ses formes.

Trois modalités d'intervention sont décrites et utilisées dans les établissements :

- l'action individuelle, autour du comportement de l'élève, de ses problèmes familiaux, administratifs et de responsabilité, et des risques de maltraitance ; même à ce niveau, le travail social passe par l'équipe socio-éducative autour du chef d'établissement, pour la gestion du fonds social mais plus largement la gestion des situations difficiles, connues de tous, mais dans lesquelles l'assistante sociale doit garantir la confidentialité des informations recueillies ; ces modalités de travail recouvrent plus de la moitié du temps de travail d'une assistante sociale de collège ;
- l'action collective, en fonction du projet d'établissement, centrée sur la prévention des conduites à risque ou l'éducation ;
- les actions institutionnelles pour développer la capacité de l'institution à assumer ses responsabilités sociales : dispositif des classes relais ou de temps partagé pour les élèves en rupture, réseau social de l'Inspection académique pour la protection de l'enfance²⁴.

À travers les entretiens qu'elle a menés auprès des assistantes sociales exerçant en milieu scolaire²⁵, l'IGAS a constaté une relative aisance dans le positionnement professionnel, une capacité naturelle à prendre des initiatives de contact avec l'environnement et une faculté à se situer en complémentarité avec le secteur. La force du système spécialisé est de se situer dans une unité de lieu, de temps et de public, dans une relation dépourvue de tout lien ou intention financière ce qui réduit la charge potentielle d'émotion et d'agressivité.

Le tableau suivant résume selon une méthode utilisée en travail social, l'arbre de pertinence, les différentes étapes de résolution d'un cas d'intervention sociale.

²¹ Circulaire n° 91-248 du 11 septembre 1991.

²² Note de service de l'inspection académique du Rhône du 29 juin 2001 (cf. annexe 3).

²³ Elle-même éclatée dans le Rhône entre quatre conseillères techniques sectorisées.

²⁴ Une permanence tournante est organisée pour répondre à tout moment aux situations d'élèves en danger dans les établissements dépourvus d'assistante sociale.

²⁵ Lycée professionnel de Fameck en Moselle, collègue Victor-Schœlcher à Lyon.

SITUATION DE MADAME Y Accompagnement : madame SF Conseillère en Economie sociale et familiale

CONTEXTE

Femme seule, après deux séparations, avec deux enfants

- une fille majeure, étudiante universitaire,
- un fils, 16 ans, en difficulté scolaire (manque d'intérêt pour les matières générales).

Madame est agent commercial dans une petite entreprise, proche de son domicile.

Important problème de santé, entraînant des arrêts maladies longs et fréquents.

Les ressources irrégulières ont amené un important déséquilibre et de lourdes dettes.

Acquisition d'une maison en province avec son ex-compagnon, il y a plusieurs années. Les charges liées à cette maison (emprunts, impôts...) restent à sa charge pour moitié alors que Monsieur Y habite toujours. Dette locative importante avec menace d'expulsion sur le logement actuellement occupé.

La maladie de Madame entraîne beaucoup de fatigue et de la dépression qui rend difficile la communication avec ses interlocuteurs : bailleurs, sous-préfecture...

Arbre de pertinence

But

Aider Madame Y à retrouver un environnement de vie propice à son rétablissement (sortir de la dépression, reprendre goût à la vie)

Objectifs

Rééquilibrer les ressources en sollicitant le service social CRAMIF. Versements réguliers des indemnités, journalières et priorisation des démarches liées à la santé (consultations, examens).

Aider Madame à se maintenir dans son logement (éviter l'expulsion).

Aider Madame à se repositionner comme mère notamment en ce qui concerne la scolarité de son fils.

Actions

Trouver une solution avec la CPAM et l'employeur pour que les ressources soient versées régulièrement.

Se mettre en relation avec la commission de surendettement.

Mettre en relation Madame avec un agent immobilier pour que la maison soit vendue.

Communiquer au bailleur et à la sous-préfecture la stratégie élaborée pour éviter l'expulsion.

Actions

Aider Madame à reprendre le paiement du loyer courant et lui donner des conseils budgétaires.

Aider financièrement à la scolarité de son fils (école spécialisée en province).

Actions

Moyens

Rendez-vous hebdomadaires au service pour que madame sorte de chez elle ; accompagner moralement et physiquement ses démarches ; aider financièrement jusqu'à la stabilisation du budget.

Finalité, but, objectif, s'entendre sur les définitions

Comme le dit l'auteur, les définitions des notions de finalité, but, objectif changent d'un auteur à l'autre. L'important est de se trouver dans une logique qui permette de donner du sens et de construire une action cohérente.

La finalité du projet énonce ce qui est poursuivi à long terme, ce qui fait référence à des principes, à des valeurs qui sous-tendent le projet. C'est la définition éthique du projet, des choix fondamentaux de société. Les finalités sont qualitatives, larges, elles facilitent le consensus, la mobilisation collective.

Les buts sont les visées à moyen terme. Par exemple, l'accès à une formation ou à un emploi. Les buts révèlent les orientations principales du projet. Ce sont les piliers.

Certains parlent d'objectif général à ce niveau.

Les objectifs sont les résultats visés à court terme. Ils relèvent d'une logique d'efficacité. Ils sont mesurables et donnent des indicateurs d'évaluation. Par exemple, connaître les institutions qui facilitent l'accès à l'emploi, savoir les utiliser, savoir se présenter à un employeur, exposer ses capacités, rédiger une demande d'emploi. Ils sont rédigés en terme d'action (objectif opérationnel ou objectif intermédiaire).

Les moyens constituent l'ensemble des éléments nécessaires pour pouvoir atteindre un objectif. Moyens en personnel et en matériel, mais aussi en activités, méthodes, structures.

Source : Bernadette Blanc, *Actions collectives et travail social*, ESF, 1987.

Éthique et déontologie, fondements des professions sociales

Les professions de l'intervention sociale, particulièrement celles de la filière sociale et de la filière éducative se sont construites, en se distinguant peu à peu, des bénévoles, des politiques, des administratifs, des médecins et des juges.

La décentralisation, mais aussi le retour de la question sociale, dans ses aspects les plus brûlants de l'exclusion et de l'urgence sociale, de la souffrance psychique et des processus de délitement des solidarités de base ont fait resurgir certains débats.

L'indépendance revendiquée par les travailleurs sociaux par rapport aux élus locaux ne peut pas s'analyser seulement en termes de réaction corporatiste ; le travail en partenariat, la nécessité des collaborations territoriales posent sous des formes nouvelles la question de l'obligation du secret professionnel et du partage d'informations ; sous la pression des affaires, de l'augmentation des faits de violences et de sévices sexuels signalés, le rôle du juge devient primordial, sans que la position et notamment la responsabilité des travailleurs sociaux soit bien posée par rapport à ce pouvoir du juge. On le voit, la question de l'indépendance des travailleurs sociaux n'est donc pas un problème idéologique, mais pratique.

Légitimité politique, légitimité technique s'opposent parfois

Le rapprochement des décideurs politiques opéré par la décentralisation pose avec plus d'acuité la question de la marge d'indépendance nécessaire au travailleur social dans l'exercice de ses fonctions.

Dans un avis émis à propos de l'intervention sociale d'aide à la personne le CSTS adresse cette recommandation aux décideurs nationaux et locaux :

« Énoncer les politiques et les missions qui encadrent l'intervention sociale en associant les personnes usagères et les intervenants à l'élaboration des politiques sociales ; en apportant une grande attention à leur formulation : des définitions précises et une diffusion exhaustive sont indispensables ; en clarifiant et dosant les missions confiées aux intervenants, les injonctions paradoxales étant exclues. Les décideurs et employeurs doivent faire le lien entre la mission particulière et la mission générale, déclarer leurs priorités, les contraintes, les moyens disponibles et les conséquences qu'elles en tirent. »

Plus loin, dans la proposition 4, il est encore parlé du rapport aux institutions :

« Incrire l'intervention dans son contexte. Le travail social ne peut se concevoir comme une pratique solitaire. Il lui faut inscrire l'intervention dans les solidarités locales, les réseaux familiaux, institutionnels et militants qui constituent des ressources pour les personnes et rendre compte de son action aux institutions qui confient les missions. »

Ces questions relatives à l'indépendance des travailleurs sociaux sont reprises dans l'avis émis par le CSTS à propos de l'éthique des pratiques sociales et la déontologie des travailleurs sociaux. Les recommandations en direction des praticiens de terrain et de leur encadrement comme celles à l'usage des employeurs mettent l'accent sur la nécessité de privilégier « la dimension du sujet », la « participation des usagers » dans la définition des politiques sociales à mettre en œuvre et dans le choix des méthodes.

Préconisations éthiques et déontologiques du CSTS

Recommandations aux praticiens de terrain et à leur encadrement :

- privilégier la dimension du sujet en résistant aux logiques de maîtrise de la vie de l'autre ;
- privilégier la dimension de la mission en interrogeant les méthodes d'intervention au regard de la finalité des actions, autrement dit interroger le comment faire par le pourquoi faire ;
- veiller à ce que les espaces indispensables à la confrontation et à l'analyse des pratiques soient maintenus. Ils ne doivent pas disparaître au nom d'une efficacité gestionnaire ou être externalisés au nom d'une neutralité d'expertise ;
- revendiquer une marge de créativité et d'inventivité des pratiques comme un positionnement éthique à prendre en compte collectivement et institutionnellement.

[...]

Recommandations aux employeurs :

– développer et faciliter concrètement toutes les formes démocratiques de participation individuelle et collective des usagers aux actions éducatives et sociales qui les concernent. Il est indispensable que tout ce qui est de l'ordre des lieux de parole prévus ou à prévoir pour les usagers soit réellement mis en œuvre et pris en compte sauf à considérer encore une fois que le questionnement éthique est l'exclusivité de certains ;

_ considérer la rédaction des chartes et manifestes, l'élaboration des projets d'établissements et services, les procédures d'évaluation et de démarche qualité comme autant de processus d'explicitation et de réaffirmation des principes et des normes qui sous-tendent les pratiques. Ces processus que sont les chartes, les projets d'établissement, les évaluations, les démarches qualité, etc. sont à envisager comme des lieux de production de normes qui ne doivent pas être sous-estimés, sous peine de quoi on pourrait penser que par exemple la notion de « bonnes pratiques » est une donnée alors que c'est une construction qui requiert la participation de tous les acteurs. Il n'y a pas les lieux nobles de production de normes et les autres.

Dans les principes, les conflits entre une approche technique et une approche politique de l'intervention sociale ne doivent donc pas conduire à l'isolement et à l'indépendance totale du travailleur social, qui établirait de manière solitaire et autonome son diagnostic et ses préconisations. Ce qui doit être préservé, c'est son indépendance, dans sa relation avec l'utilisateur.

L'indépendance ainsi entendue doit également être replacée dans le cadre d'intervention du travailleur social : les politiques sociales telles qu'elles sont définies en droit. En revanche, il appartient aux travailleurs sociaux de faire entendre la voix des usagers quant à la conception et à la transformation de ce cadre.

Si le pouvoir d'initiative des travailleurs sociaux est limité par le cadre légal dans lequel ils interviennent, il est nécessaire qu'ils conservent une indépendance de décision sur la forme que prendra la mise en œuvre de leur intervention. À condition qu'ils sachent expliciter, auprès des commanditaires et financeurs les raisons de leurs choix et ses modalités d'application.

La partition entre l'intervention sociale proprement dite et les politiques sociales qu'elle contribue à mettre en œuvre ou sur lesquelles elle s'appuie n'est cependant pas simple. Ainsi, l'intervention sociale d'intérêt collectif, quand elle prend la forme d'un travail avec un groupe ou d'un travail communautaire, n'est-elle pas toujours admise par les élus locaux, surtout quand le groupe est une communauté de vie ou un groupe revendicatif.

Dans la troisième partie de ce rapport, consacrée à la mise en œuvre de l'intervention sociale, plusieurs exemples sont rapportés des difficultés rencontrées par les intervenants sociaux lorsqu'ils tentent de mettre en place ce type d'intervention.

Le secret professionnel des travailleurs sociaux a pour but de protéger la vie privée de l'usager

- ***Le secret professionnel, c'est le secret de l'usager***

Que ce soit dans un travail avec des individus ou avec un collectif, dans un service social autonome ou comme partenaire d'un projet politique de développement social et/ou économique, il est rare que les intervenants sociaux n'aient pas à collaborer avec d'autres intervenants. Parce que les usagers sont souvent utilisateurs de plusieurs services sociaux, et qu'ils sont aussi patients du médecin, parents d'élèves ou élèves, usagers d'équipements collectifs, habitants ou à la recherche d'un logement, salariés ou demandeurs d'emploi.

Les intervenants sociaux aident les personnes à surmonter les difficultés des multiples demandes administratives, mais ils sont aussi chargés de renseigner sur la situation sociale tel ou tel organisme, de « certifier » le besoin de l'usager d'accéder, parfois préférentiellement à un autre, à tel ou tel bien ou service. Ainsi arrive-t-il que les bailleurs sociaux demandent aux assistants sociaux non pas de se porter garant de la capacité de paiement des demandeurs de logement, mais éventuellement de leur comportement par rapport aux voisins. Face aux organismes de formation, aux établissements d'enseignement, aux bailleurs sociaux ou privés, aux institutions délivrant des prestations et aides facultatives, aux commissions locales d'insertion chargées d'examiner les contrats d'insertion, leur réalisation, leur renouvellement, les travailleurs sociaux se retrouvent souvent dans l'obligation de se porter garants de l'usager : soit de son besoin réel, de ses difficultés, de sa sincérité, soit et parfois en même temps, de ses capacités à s'adapter, à surmonter ses difficultés, à se conformer au contrat signé...

Le matériau à partir duquel le travailleur social peut porter ce jugement est l'évaluation qu'il a faite de la personne ou du groupe avec lequel il travaille.

Ce que le travailleur social identifie comme cause et symptôme des difficultés d'une personne, son alcoolisme, son agressivité, son incapacité à mener une vie régulière, sa difficulté à faire face à ses responsabilités, sa difficulté à gérer son budget, son faible niveau de formation et son histoire déjà longue de licenciements et autres précarités, de même que tout ce qu'il sait du fonctionnement d'un groupe, du manque de confiance de parents d'une cité dans les enseignants, des distractions parfois quasi délictuelles d'une bande de jeunes, de l'interprétation bizarre que fait d'un droit ou d'un service un groupe d'étrangers, tout cela ne lui appartient pas, mais relève de l'intimité des personnes.

- ***Les dispositions juridiques relatives à la protection des secrets de l'usager sont dispersées***

- Des textes complexes

Les travailleurs sociaux ont connaissance d'informations qui concernent la vie privée de tiers, les usagers.

La divulgation de ces informations à d'autres tiers, leurs partenaires, les autorités est encadrée par des textes divers.

La règle générale est que toute information concernant la vie privée d'un individu ne peut être rendue publique par un tiers, et que le dépositaire d'une telle information n'a pas le droit de la communiquer à une personne autre que l'intéressé.

La protection de la vie privée est une liberté fondamentale.

Néanmoins, dès lors que les travailleurs sociaux ont besoin de connaître des informations concernant la vie privée des usagers et qu'ils ont besoin de les communiquer à certaines personnes, la loi a organisé un système de protection du secret professionnel.

Ceci signifie que le dépositaire d'une information concernant un tiers est tenu et a le droit de ne pas la communiquer à autrui, sauf si cette personne est elle-même tenue au même respect du secret (travail d'équipe entre professionnels soumis au secret professionnel).

Cependant la loi a prévu des exceptions, au devoir de protection du secret : le professionnel est autorisé à communiquer une information ou, dans certains cas, est contraint à révéler le secret aux autorités.

Il y a donc le cas général, dans lequel le professionnel n'a pas le droit de communiquer à autrui les informations concernant la vie privée des usagers ; il y a les cas dans lesquels il est autorisé à les communiquer à certaines personnes, (médecins, autorités judiciaires) et les cas dans lesquels il est tenu de les déclarer.

L'« information » protégée, au sens des textes précité consiste en tout fait, tout événement, toute donnée, recueillie par écrit, oral, etc. qui concerne l'utilisateur dans sa vie privée. La révélation du secret est entendue non pas comme la divulgation publique²⁶, mais la communication de ces informations à un tiers, non soumis au secret professionnel : un enseignant, un personnel administratif, etc. Bien évidemment la divulgation à la presse ou au public aggrave le délit de révélation, qui est constitué dès qu'il y a une communication à un tiers.

Qui sont les « dépositaires d'un secret professionnel protégé » ?

L'article L. 226 -13 du Code pénal stipule :

« La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende. »

²⁶ Celle-ci est interdite à tout citoyen, justement en raison de la règle fondamentale du respect de la vie privée.

Les critères selon lesquels on détermine la qualité de dépositaire d'un secret, selon son état, sa profession ou sa fonction/mission sont de nature juridique variée, dispersés dans différents codes et dans la jurisprudence (*La Gazette*, 17 novembre 2003).

Sont considérés comme dépositaires d'un secret par état : les médecins, qu'ils soient dans l'exercice de leur profession ou non, en retraite, inscrits ou non au Conseil de l'ordre, et les ministres du Culte (prêtres, pasteurs, rabbins). Par essence, cette qualité demeure après cessation de toute activité (*La Gazette*, 17 novembre 2003).

Sont considérés comme dépositaires d'un secret par profession : les assistants sociaux, les avocats, les officiers ministériels (huissiers de justice, notaires, avoués), les magistrats, les banquiers, les officiers de police judiciaire, les infirmiers, les sages-femmes, les kinésithérapeutes, mais aussi le directeur des affaires sanitaires et sociales et les personnels de son service et des organismes conventionnés et habilités par lui²⁷.

Cette qualité est liée à l'exercice effectif de la profession (*La Gazette, op. cit.*). « Ont été exclus de la possibilité d'opposer le secret professionnel les éducateurs spécialisés, les conseillers en éducation sociale et familiale, les éducateurs de rue. En revanche s'ils ont la qualité d'agent public, ils sont tenus de respecter le secret professionnel. Dans tous les cas, ils sont tenus à une grande discrétion (Cassation, chambre criminelle, 4 novembre 1971, bulletin n° 301).

Sont considérés comme dépositaires d'un secret protégé par fonction ou par mission (la mission est la nouvelle approche du Code pénal) :

- les personnes appelées à collaborer au service départemental de la Protection maternelle et infantile (article L. 188 du CSP) ;
- les personnes appelées à prendre connaissance des renseignements du carnet de santé du jeune enfant (L. 188 du CSP) ;
- les agents du service national d'accueil téléphonique pour l'enfance maltraitée (article L. 71 du CFAS) ;
- toute personne appelée à intervenir dans la procédure du revenu minimum d'insertion quelle que soit l'étape : instruction, attribution, élaboration, approbation, mise en œuvre du contrat d'insertion (article 22 de la loi du 1^{er} décembre 1988, élus locaux, secrétaires) ;
- toute personne appelée à intervenir dans l'instruction, l'attribution ou la révision des admissions à l'aide sociale (article 135 du CFAS, les membres du CCAS) ;
- les personnes chargées de la surveillance dans les établissements hébergeant des personnes âgées, des adultes infirmes, des indigents valides et des personnes accueillies en vue de leur réadaptation sociale (article 209 du CFAS, y compris les gardien et concierge ; le directeur de l'établissement en revanche n'est pas assujéti) ;
- les membres de la commission départementale de l'hospitalisation psychiatrique (332-3 du CSP) ;
- les personnes entendues par le conseil de famille (article 9 du décret n° 85-937 du 23 août 1985, l'assistante maternelle, le futur adoptant) ;

²⁷ N'entrent pas dans cette catégorie les enseignants, les psychologues et éducateurs, les assistantes maternelles agréées.

- les agents de sécurité sociale (article L. 243-13 et L. 243-14 du Code de sécurité sociale) ;
- les agents de probation (article D. 594 du CPP, éducateurs) ;
- les travailleurs sociaux au sein des établissements pénitentiaires (article D. 462 du CPP, les éducateurs) ;
- toute personne participant aux missions de l'Aide sociale à l'enfance (éducateurs, travailleuses familiales, psychologues) ;
- les membres de la COTOREP.

Les cas où la divulgation n'est pas un délit

L'article L. 226-14 du Code pénal précise cependant :

« L'article L. 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre il n'est pas applicable :

1° À celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes sexuelles dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur de 15 ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique ;

2° Au médecin qui avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sévices qu'il a constatés dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences sexuelles de toute nature ont été commises ;

3° Aux professionnels de la santé ou de l'action sociale qui informent le préfet et, à Paris, le préfet de police, du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une.

Aucune sanction disciplinaire ne peut être prononcée du fait du signalement de sévices par le médecin aux autorités compétentes dans les conditions prévues au présent article. »

Il y a en outre des obligations légales de déclarer, résultant du Code de la santé publique et à visée de santé publique ou résultant des diverses politiques de prévention :

- des mauvais traitements à enfants ;
- des délits sexuels ;
- de certains risques.

Dans certains cas, par exemple celui de mauvais traitement à enfant, l'obligation de signalement s'applique à tout citoyen ; dans d'autres, elle concerne uniquement les professionnels et non seulement les délie du secret, mais les oblige à agir, soit en signalant le risque, soit en prenant toute mesure pour le faire cesser.

Il faut enfin noter que les règles particulières édictées pour la protection du secret professionnel par les intervenants sociaux ne les exonèrent pas de l'application des règles générales, qui s'appliquent en matière de discrétion, de respect du secret professionnel, de non-diffamation, de communication administrative...

Les règles concernant la communication de leur dossier aux usagers s'appliquent en matière de service social et d'aide sociale, hormis pour les dossiers judiciaires.

Toute personne a accès à son dossier, par consultation sur place ou envoi de photocopies. Ceci s'applique à l'ensemble des dossiers détenus par les services sociaux des départements comme des services de l'État. (Loi du 17 janvier 1978, modifiée par la loi du 1^{er} avril 2000.)

De même toute création d'un fichier et la consultation de celui-ci sont-elles encadrées par la législation sur la commission nationale informatique et liberté et la loi du 1^{er} avril précitée.

Ces textes ont un impact important en termes de protection des usagers et devraient amener une rédaction des dossiers plus objective.

Il y a un dilemme entre la protection des personnes vulnérables et le respect de leur vie privée

■ Une question de tact

Le traitement par les travailleurs sociaux des informations recueillies dans l'exercice de leur profession comme le tact dont ils peuvent témoigner à l'égard des usagers, en respectant au maximum leur intimité ne peut relever uniquement de normes juridiques. Quelle que soit la précision des textes, chaque traitement particulier nécessitera une approche spécifique, qui permette à la fois de respecter au maximum l'intimité des personnes, tout en intervenant à leur profit, dans des domaines qui relèvent de leur vie privée.

Jean Maisondieu, psychiatre ayant une expérience ancienne de consultation au profit d'allocataires du RMI, de personnes en situation de grande exclusion, d'alcooliques met en avant la nécessité de respecter l'intimité de ces personnes et notamment le secret absolu qui doit entourer ce qu'ils peuvent dire en consultation psychologique.

Il considère qu'exposer devant des tiers les secrets qu'ils ont révélés, même si ces tiers sont des travailleurs sociaux s'apparente à un viol de leur intimité :

« Le travail sur le non-dit ne peut se justifier que dans le cadre d'un processus thérapeutique clos et détaché du contexte social, même si celui-ci ne doit pas être oublié. Les éducateurs, les juges des enfants et les assistants sociaux n'ont pas à connaître les secrets du psychisme de ceux qu'ils ont pour mandat d'aider [...]. En ce qui concerne l'insertion, le respect du droit aux pensées intimes est un atout pour la réussite. Il est d'autant plus important que ces pensées sont plus inavouables.

Or qu'est ce qui est inavouable chez ces désinsérés, ces désespérés : des traumatismes graves qu'ils s'efforçaient de cacher, de peur d'être pris pour des moins que rien.

Le modèle psychothérapeutique, s'il est pertinent pour soigner la souffrance liée à la culpabilité pathologique est mal adapté à la prise en compte de la souffrance liée à la honte. Or, et plus particulièrement dans l'accompagnement social ou éducatif, ce n'est pas tant la culpabilité qui fait problème, que la honte. Honte de ce que l'on est et que l'on veut cacher et qui se redouble de la honte de devoir faire appel à l'aide sociale ou de s'être fait imposer une prothèse éducative.

Pour moi... l'homme est toujours libre et sujet de son destin, même si on le tient par la main, qu'il soit ou qu'il ne soit pas malade. À ce titre et à ce titre seulement, mais cela n'est pas rien, le respect de son individualité, c'est-à-dire le respect absolu de ses secrets est un impératif. Pour lui, travaillons ensemble, mais ne partageons pas ses secrets. »

L'intervenant social se trouve souvent devant un dilemme : trahir l'intimité ou refuser appui et protection aux personnes ?

Les demandes des partenaires des intervenants sociaux sont parfois pressantes, qui veulent savoir tout de l'histoire des personnes qu'ils pensent aider.

Une part de voyeurisme, de fascination pour l'horreur n'est sans doute pas étrangère à ce type de demande, fréquemment aussi elles apparaissent aux intervenants sociaux comme une volonté de contrôle.

Ainsi, des bailleurs sociaux qui souhaitent obtenir des informations sur le comportement de personnes candidates au logement dans leur parc, des enseignants qui veulent connaître en détail l'histoire de vie d'un élève et de sa famille... Si l'assistant social ne veut pas par exemple renseigner le bailleur, celui-ci peut refuser le candidat au logement, s'il n'explique pas la raison sociale des difficultés scolaires d'un élève, les absences de celui-ci peuvent être sanctionnées au-delà de ce qui est souhaitable. Il arrive cependant que les partenaires utilisent de manière défavorable à l'usager des informations obtenues auprès des travailleurs sociaux. Ainsi de cette personne de laquelle une assistante sociale avait expliqué au bailleur qu'il fallait lui trouver un logement autonome, ainsi qu'à son fils adulte devenu violent et qui n'a vu honorer aucune des deux demandes.

■ *Une instance éthique et déontologique*

Devant la montée de problèmes éthiques et déontologiques, notamment ceux liés au partage du secret, le rôle du CSTS, comme garant des pratiques éthiques et déontologiques s'est vu renforcé. À partir des questions posées sur la collaboration notamment des personnels de la prévention spécialisée avec les personnels de police, il a créé en son sein une commission permanente d'éthique et de

déontologie²⁸. Celle-ci témoigne de l'importance accordée par les professions de l'intervention sociale au respect des usagers et de leur liberté individuelle.

Le Conseil supérieur du travail social

Représentation nationale des acteurs de la mise en œuvre des politiques sociales, le Conseil supérieur du travail social a été créé en juillet 1984 (décret n° 84-630 du 17 juillet 1984). Il s'agit d'une instance consultative placée auprès du ministre chargé des Affaires sociales qui en est le président. Le CSTS comprend 68 membres qui élisent, parmi eux, un vice-président pour la durée de la mandature, soit trois ans.

Il est organisé en huit collèges : les départements ministériels concernés, les collectivités locales, les caisses de protection sociale, les employeurs, les organisations syndicales de salariés, les acteurs de la formation, les usagers et structures et les personnes qualifiées (8).

La compétence du CSTS s'étend à l'ensemble des questions générales concernant le travail social, notamment :

- l'exercice des professions sociales à l'exception des points relatifs à la négociation et à l'application des conventions collectives ;
- la formation des travailleurs sociaux ;
- les relations internationales dans le domaine du travail social.

Le CSTS rédige des rapports, fait des recommandations et des propositions à la demande du ministre sur les thèmes que celui-ci lui propose. Il donne un avis sur les textes réglementaires concernant le travail social qui lui sont soumis. Il donne un avis sur le schéma national des formations sociales et est informé du contenu des schémas régionaux.

Au moins trois fois par an, le CSTS siège en assemblée plénière pour suivre les travaux des groupes, donner un avis sur les projets de textes réglementaires qui lui sont soumis et traiter des questions de l'actualité sociale. Il se réunit également pour réfléchir et faire des propositions sur des thèmes particuliers.

La création d'une Commission professionnelle consultative (CPC) du travail social et de l'intervention sociale a conduit à préciser et élargir les missions du CSTS dont la composition a été revue afin de prendre en compte la structuration du secteur en branches professionnelles (arrêté du 11 septembre 2002).

Le Conseil supérieur du travail social a rendu de nombreux avis, accompagnés de rapports plus ou moins conséquents, plus ou moins aboutis aussi. On peut citer, directement liés à nos investigations ceux consacrés à l'intervention sociale d'intérêt collectif, relativement ancien déjà et dans lequel on voit combien le Conseil a peiné à définir une position cohérente sur ce sujet, très largement polémique ; à l'intervention sociale d'aide à la personne, à l'éthique des pratiques sociales et la déontologie des travailleurs sociaux, aux nouvelles technologies de l'information et enfin à la violence (juin 2002).

²⁸ Assemblée plénière du CSTS, le 24 mars 2005, lettre de la DGAS.

Un pan important de l'action publique

L'intervention sociale se déploie dans des domaines d'action publique très vastes

Les données quantitatives concernant l'intervention sociale ne sont ni exhaustives ni précises

Plusieurs raisons expliquent cette situation.

Les partenaires (État, collectivités territoriales – départements, villes – caisses nationales – allocations familiales, vieillesse – associations) qui interviennent dans ce champ sont multiples. Mais aucun d'eux n'en a la même acception. Les incertitudes pèsent aussi bien sur le périmètre de l'intervention de proximité et de l'action sociale, selon la définition qu'on en donne, que sur le nombre d'acteurs sociaux qui relèvent de ce type d'activités.

- ***On ne connaît ni le nombre ni le coût des intervenants sociaux***

Les sources de la DGAS sur les métiers du travail social remontent à 1998. À cette date, les emplois du domaine social étaient estimés à 800 000 dont 380 000 pour les assistantes maternelles. Mais, tout en reprenant ce nombre, en avril 2004, dans un dossier remis à la secrétaire d'État, la DGAS reconnaissait elle-même que l'outil statistique actuel ne permet pas d'avoir une vision exhaustive du champ des emplois. À ces difficultés sur les données quantitatives s'ajoute la quasi-impossibilité à cerner les coûts des différents travailleurs sociaux. Ceux-ci dépendent en effet de plusieurs secteurs d'emploi : le secteur dit sous statut des trois fonctions publiques²⁹, le secteur associatif avec ses diverses conventions collectives, le secteur de l'aide à domicile, sans compter les emplois hors conventions collectives et hors statuts, notamment dans le secteur parapublic ou privé de la politique de la ville ou de certaines actions d'intervention sociale. S'il est à peu près possible d'estimer le coût moyen d'un assistant social ou d'un éducateur spécialisé, selon qu'il est employé par un département, un hôpital ou une association, il devient très difficile de parler de coût moyen d'un chef de projet en politique de la ville, d'un formateur, etc.

- ***Les dépenses assumées par les différents partenaires ne sont pas toujours connues***

Ainsi des centres communaux d'action sociale (CCAS). Les études de la DRESS sur ces structures portent sur les activités et non sur leurs coûts. La cause de cette méconnaissance est liée en grande partie au fait que les villes ou les

²⁹ Fonction publique d'État et surtout fonction publique territoriale et fonction publique hospitalière.

communautés d'agglomération ont des organisations non seulement très hétérogènes entre elles mais encore ne possèdent pas l'outil comptable qui leur permettrait de définir la structure des coûts (directs et indirects). Par ailleurs, personne – ni l'ODAS, ni l'UNCASS, ni les services de l'État – n'en assure l'étude.

Il faut ajouter qu'en l'absence d'outils d'agrégation des données économiques pour l'ensemble des partenaires du champ de l'action sociale et de l'intervention sociale il est difficile d'avoir une idée exhaustive et précise des coûts liés à ces activités. Certaines dépenses ne sont pas connues, d'autres figurent aux comptes de deux types d'organismes (par exemple les fonds d'action sociale des caisses de sécurité sociale et les départements).

- ***Selon les sources, les données quantitatives diffèrent***

Pour les raisons exposées ci-dessus, aucune institution n'est en charge de la collecte de données consolidées sur les comptes sociaux. Les informations fournies par les différentes institutions ne sont donc pas concordantes. Ainsi des informations fournies par la DGAS ou par l'ODAS sur les dépenses engagées par les départements ou plus largement sur les dépenses d'intervention sociale.

De plus, quand ces informations existent, elles sont souvent anciennes (ainsi des statistiques sur le nombre de travailleurs sociaux, qui remontent à 1998), non vérifiées, issues d'enquêtes et non des comptes.

Pour toutes ces raisons, l'analyse financière des ressources et des emplois de ce secteur constituerait en soi un thème d'enquête.

Quelques conclusions peuvent être tirées d'une analyse de données financières fragmentaires

- ***La part du budget de l'État dans l'intervention sociale est devenue très faible***

En 2003, étaient inscrits au budget de l'État, 76 millions seulement en crédits d'intervention et de travail social.

On peut comparer ce montant aux 3 milliards de dépenses de l'action sociale des caisses d'allocations familiales, au 0,5 milliard inscrit au fonds national d'action sociale en faveur des personnes âgées et aux 15 milliards de crédits d'action sociale des départements.

- ***Les dépenses liées au versement de prestations sont incommensurablement supérieures à celles de l'intervention sociale***

On peut ainsi comparer les moins de cent millions dépensés par l'État en intervention sociale aux 6 milliards d'euros destinés au versement d'allocations (essentiellement l'allocation pour adultes handicapés, l'allocation de parent isolé et le RMI avant 2004), et aux 2 milliards d'euros pour les crédits destinés aux établissements et services (essentiellement les crédits destinés aux CAT et aux CHRS).

Bien sûr, cette comparaison est encore plus frappante quand on l'applique aux organismes de protection sociale dont le cœur de métier est le versement de prestations en espèces ou en nature. Pour les organismes de la branche famille, les dépenses liées aux prestations légales représentaient en 2003 plus de 50 milliards d'euros, contre 2,7 milliards d'euros pour l'action sociale. S'agissant des départements, le versement de prestations et le coût des établissements notamment d'hébergement représentent un coût bien supérieur à celui du service social. En 2003, les dépenses liées au versement de prestations et à l'accueil en établissements représentaient environ 12 milliards pour un peu plus de 3 milliards pour les dépenses indirectes, c'est-à-dire essentiellement les charges de personnels des services sociaux. Il est difficile de pousser plus loin cette analyse, compte tenu des informations contradictoires issues des différentes sources, notamment entre l'ODAS et la DGAS. D'autre part, tant l'allocation pour perte d'autonomie que l'ancienne allocation compensatrice ou la prestation sociale dépendance ne peuvent être assimilées à des prestations en espèces. En effet, pour part elles correspondent au remboursement d'une intervention médico-sociale et/sociale au domicile des personnes ou en structure d'hébergement. Il ne faut donc pas pousser l'analyse trop loin.

Le développement de l'aide à domicile lié notamment à l'augmentation du nombre de personnes dépendantes impliquera un développement des services d'intervention sociale pour effectuer l'analyse des besoins, mais aussi faire les préconisations en termes de services et animer l'action en réseau des professionnels des secteurs sanitaire et social.

Reste que pour l'heure on ne peut que noter le coût finalement minime de l'intervention sociale si on la rapporte aux dépenses de protection sociale.

- ***Il est nécessaire de développer les études économiques et financières sur les questions d'intervention sociale***

Il est nécessaire de disposer d'ordres de grandeur robustes pour planifier l'action publique, notamment en termes de formation.

Il serait important de mener des études économiques pour tenter d'approcher le coût et le bénéfice de certaines interventions sociales.

Enfin, il pourrait être intéressant de développer une analyse comparée du coût de l'intervention sociale telle qu'elle résulte de l'absence de traitement de certaines questions, ainsi du logement, de l'emploi.

- La démographie des professions sociales mérite d'être étudiée

Jusqu'à présent, les professions sociales n'ont pas connu de crise comparable à celle qui a frappé les établissements sanitaires du fait de la pénurie de certaines professions médicales ou paramédicales. Il faut dire également que les travailleurs sociaux se forment plus vite que les médecins.

Néanmoins, on observe des tensions dans certains secteurs. Ainsi dans certains départements observe-t-on une pénurie de main d'œuvre, pour les assistants sociaux ou certains éducateurs spécialisés.

À côté de cela, nombre de diplômés, notamment de l'enseignement supérieur (diplôme d'études supérieures spécialisées en management des politiques sociales, évaluations des politiques sociales...) semblent rester durablement au chômage après l'obtention de leur diplôme.

Il est clair que dès lors qu'il n'existe nulle part de données fiables concernant le nombre et le devenir des diplômés des écoles de travail social ou des formations supérieures du domaine, il est impossible de structurer l'offre de formation.

En regard, il serait nécessaire de disposer de quelques ordres de grandeur sur l'ampleur des besoins, actuels et à terme, de professionnels de l'intervention sociale.

Actuellement les données recueillies par les directions du ministère (DREES et DGAS), celles collectées par le CNFPT ou l'ODAS ne permettent pas d'approcher ces questions pourtant cruciales.

Il serait regrettable que faute d'aboutir à un modèle statistique complet et exhaustif de toutes les professions sociales, de toutes les qualifications, on renonce à connaître des données d'évolution simples mais robustes, concernant par exemple le manque en France d'assistants de service social, le devenir professionnel des titulaires des nombreux diplômes à vocation sociale créés chaque année, mais également les possibilités de former, par la formation continue, un certain nombre de professionnels ou de diplômés à des métiers de l'intervention sociale.

- Comment et pourquoi connaître l'efficacité de l'intervention sociale

Les intervenants sociaux rencontrés par l'IGAS se sont très peu plaints de leurs conditions de travail, au sens de leur rémunération ou de leur charge de travail. En revanche, l'absence de moyens rapportée à l'aggravation de la demande sociale a été un leitmotiv permanent. Absence de temps à consacrer à l'aide éducative à domicile dans le secteur de l'aide sociale à l'enfance, absence de temps à consacrer à l'accompagnement individuel de personnes très déstructurées par l'absence de logement, de revenus, etc. Absence de temps à consacrer à la « relation » par rapport au temps consacré à l'instruction administrative des dossiers.

Très souvent, est revenu le thème du retard à l'intervention : les assistants sociaux voudraient pouvoir faire de la prévention précoce, en PMI, à domicile, auprès de familles à risque, auprès de personnes âgées ; les services de l'aide sociale à l'enfance se plaignent d'intervenir tardivement et de manière trop légère à domicile et partant d'aboutir à des placements en période de crise.

Ni les départements, ni les juges, ordonnateurs de mesures d'intervention sociale, ni l'administration centrale ne connaissent le coût unitaire des interventions sociales et encore moins le coût comparé sur longue période de différents types d'intervention sociale.

Certes, ce critère financier ne saurait être déterminant en matière de choix du type d'intervention sociale préconisé. Il n'en reste pas moins insatisfaisant de ne disposer d'aucune donnée permettant de comparer le coût d'un maintien à domicile, assisté de l'intervention de plusieurs professionnels à celui d'un placement en établissement, ni de données qui permettraient de comparer le coût d'une réintégration sociale après expulsion locative au coût du maintien dans le logement, grâce notamment à l'aide à l'apurement de la dette locative.

Il devrait être possible de collecter des données sur le coût social de certaines politiques ou absences de politiques

Sans préconiser de soumettre le secteur social à une analyse technocratique, qui calculerait le coût de la souffrance sociale et chiffrerait les effets de la détérioration du lien social, il pourrait être intéressant d'influer sur un certain nombre de décisions publiques par une connaissance plus précise du coût des effets sociaux de certaines décisions.

On peut citer ainsi les études faites dans d'autres pays en matière de coût du chômeur supplémentaire. Plus simplement, il serait important, dans un domaine comme celui du logement, de verser au débat public, l'ensemble des coûts d'intervention sociale générés par la pénurie de logements, sociaux, de structures d'hébergement et d'accompagnement des personnes sans logement.

L'intervention sociale de proximité mobilise des personnels aux métiers, aux statuts et aux fonctions très diversifiées

L'intervention sociale, au sens commun, n'est pas l'apanage des seuls professionnels du travail social. Le présent rapport, on l'a indiqué, traite essentiellement des professionnels, c'est-à-dire des personnels rémunérés pour leur travail d'intervention sociale. Mais même ainsi délimité le champ des professions de l'intervention sociale reste large.

Limitée aux origines au travail des assistantes sociales, auxquelles se sont ajoutés dans l'après guerre, les éducateurs spécialisés, les animateurs et les conseillères en économie sociale et familiale, l'intervention sociale aujourd'hui fait appel à des professionnels d'un nouveau type.

Pour l'essentiel, les intervenants sociaux classiques sont employés par les conseils généraux, dans une filière qui connaît des problèmes de régulation.

La profession d'assistant [de service] social, figure emblématique du service social est elle-même traversée par les tensions entre polyvalence et spécialisation, qualification et compétences.

La nébuleuse des métiers est difficile à appréhender

La complexité du champ de l'intervention sociale apparaît clairement dans la difficulté de dresser une cartographie claire des métiers et des emplois. Les données concernant la répartition des professionnels du social varient de façon sensible selon les sources : statistiques (INSEE), administratives (DGAS, CNFPT), universitaires ou émanant de la recherche (notamment l'étude précitée de la MIRE, le contrat d'étude prospective CEP du secteur social et médico-social). Les statistiques ne recensent en tout état de cause que les professions classiques de l'intervention sociale et ne permettent pas de repérer les emplois nouveaux relevant d'une logique de compétence et non plus de qualification.

Une constellation de métiers ajoute les plus nouveaux aux plus anciens

L'ensemble des métiers de l'intervention sociale se présente comme une série de strates successives qui s'emboîtent les unes dans les autres et peuvent être appréhendées à différents niveaux :

Les trois professions « canoniques » : -38 000 assistants sociaux, 93 000 éducateurs, 36 000 animateurs.	167 000
Les autres travailleurs sociaux « classiques » : -21 000 aides médicospsychologiques, 87 000 auxiliaires de vie sociale, 6 700 conseillers en économie sociale et familiale, 8 000 techniciens de l'intervention sociale et familiale ; -380 000 assistantes maternelles.	800 000
Les travailleurs sociaux d'un « nouveau type » : - chefs de projet, animateurs de réseaux, ingénieurs sociaux, agents de développement local, coordonnateurs, chargés de mission... ; - (plusieurs centaines d'appellations recensées).	

Si l'on répertorie les intervenants sociaux par profession et type d'intervention, et conformément au champ défini en introduction, on prend en compte, dans le présent rapport :

- l'ensemble des assistants de service social (38 000) ;
- les éducateurs spécialisés intervenant hors établissements, c'est-à-dire : dans, les ministères (Justice essentiellement), les conseils généraux, les communes, les services pour enfants en difficultés sociales, de l'ordre de 20 % de 55 000, soit environ 11 000 professionnels ;
- les conseillers en économie sociale et familiale peuvent être comptés presque dans leur totalité, intervenant à 40 % pour les conseils généraux, à 16 % pour les

³⁰ Cette liste correspond à celle du ministère des Affaires sociales (les typologies pouvant varier selon les sources).

³¹ J.-N. Chopart et D. Bernier « Classification des activités et des emplois de l'intervention sociale », *Cahiers de recherche de la MIRE*, octobre 1998.

caisses d'allocations familiales et pour le reste pour des bailleurs sociaux, d'autres organismes de protection sociale (7 000).

S'agissant des professions de niveaux IV et V, dont les techniciennes d'intervention sociale et familiale, les auxiliaires de vie, les aides ménagères, etc., les agents sociaux de la fonction publique territoriale, ils sont des intervenants sociaux au sens large, doivent être pris en compte dans l'organisation du travail en équipe, notamment du fait de leur rôle au plus près des personnes dans leur vie quotidienne. C'est à eux sans doute que s'applique le mieux l'analyse citée plus haut de Michel Autès sur la différence entre une prestation de service et une intervention sociale, sachant que cette différence tient moins dans l'acte lui-même que dans le cadre d'intervention.

■ *Les professions certifiées*

L'assistant social, une figure emblématique du service social

Le diplôme d'État d'assistant de service social (DEASS)³², créé en 1938 et homologué niveau 3, est délivré par l'État (DRASS) à l'issue d'une formation en trois ans à dominante professionnelle, dont l'accès est ouvert, sur procédure de sélection³³, aux titulaires d'un baccalauréat ou assimilé³⁴.

Selon les termes officiels³⁵ et depuis une loi de 1946, le titre ou l'emploi d'assistant de service social (ASS) est réservé aux titulaires du diplôme d'État³⁶.

Une définition réglementaire du métier aux contours incertains

La définition du métier ne résulte pas d'une référence³⁷ textuelle unique mais d'un faisceau de critères issus, en dernier lieu, des annexes de l'arrêté du 29 juin 2004 portant réforme du diplôme d'État. De façon très générique et peu explicite il est écrit sous un chapitre « définition de la profession » :

« L'assistant de service social exerce de façon qualifiée, dans le cadre d'un mandat et de missions spécifiques à chaque emploi, une profession d'aide définie et réglementée, dans une diversité d'institutions, de lieux et de champs d'intervention.

³² On compte 38 000 diplômés en exercice, employés à 45 % par des conseils généraux ; 1600 sortent chaque année des soixante et onze centres de formations en France.

³³ Destinée à tester les capacités de réflexion, d'expression et la motivation des candidats.

³⁴ Réussite à un examen de niveau organisé par les DRASS.

³⁵ Article 1411-4 du Code de l'action sociale et des familles.

³⁶ Ou ressortissants d'un état membre de l'Union européenne justifiant d'un titre équivalent ou de l'exercice attesté de ces fonctions.

³⁷ Historiquement, les ASS sont les héritiers des infirmières visiteuses et des surintendantes d'usine. Dans son livre sur *L'action sociale aujourd'hui*, J. Ladsous vice-président du Conseil supérieur du travail social met en exergue Saint-Vincent-de-Paul comme figure emblématique du travail social ayant su se situer au carrefour de trois légitimités d'égale valeur : celle des usagers, celle des décideurs et celle des professionnels.

Dans ce cadre, l'assistant de service social agit avec les personnes, les familles, les groupes par une approche globale pour :

- améliorer leurs conditions de vie sur le plan social, sanitaire, familial, économique, culturel et professionnel,
- développer leurs propres capacités à maintenir ou restaurer leur autonomie et faciliter leur place dans la société,
- mener avec eux toute action susceptible de prévenir ou de surmonter leurs difficultés. »

■ *Les métiers dits « nouveaux » de l'intervention sociale*

Reprenant les travaux effectués par la Mission recherche du ministère des Affaires sociales (MIRE), le rapport cité du CNFPT l'a complété par une enquête auprès des collectivités locales.

Si l'on repère le champ de l'intervention sociale à partir de deux critères, celui de public en difficulté sociale et celui de financements socialisés, on constate que le champ de l'intervention sociale a largement débordé celui structuré autour des professions certifiées pour traiter de la question sociale.

Aux secteurs traditionnels, notamment de l'aide sociale, dont l'aide sociale à l'enfance et du service social départemental, s'ajoutent les secteurs frontières que sont :

- la formation (non qualifiante, insertion, lutte contre l'illettrisme) ;
- le logement (transitoire, avec accompagnement social, d'urgence, voire l'aide à la recherche de logement) ;
- l'insertion professionnelle ;
- les politiques de la ville et la gestion sociale urbaine.

Médiateur, formateur, écoutant, chef de projet, la liste est longue de ces nouvelles fonctions, exercées soit par des travailleurs sociaux certifiés, soit par des personnes issues d'autres filières de formation.

Les métiers de l'intervention sociale ainsi élargie se répartissent entre les métiers de l'intervention à domicile, les métiers de l'insertion sociale, les métiers du développement local, les métiers dits d'interface, ces quatre secteurs de métiers comprenant des auxiliaires (secrétariat, administratif) et des encadrants (MIRE, 1998).

Le rapport précité du CNFPT, reprenant des constats effectués par la MIRE dans ses travaux sur les mutations du travail social trace les différences entre ces deux types de métiers :

« Le travail social s'exerce dans des lieux institués, les échanges sont normés et codifiés alors que la médiation s'inscrit dans la quotidienneté, l'immédiateté, la proximité tant spatiale que psychologique, sociale et culturelle. »

D'une certaine manière, ces différences recourent celles énoncées plus haut entre un travail social de nature éducative ou en tout cas à visée transformatrice des personnes, de l'environnement et un travail davantage axé sur une réponse immédiate à un besoin de relation ou d'aide.

En revanche, contrairement à ce que pensaient nombre de professionnels du secteur social, les constats effectués par les chercheurs de la MIRE ont permis d'affirmer qu'il n'existe pas de noyau dur des professionnels, autour desquels graviterait une périphérie des sans-grade. Au contraire, les professionnels certifiés du travail social se partagent les postes dans les nouveaux secteurs de l'intervention sociale et de plus en plus il y a perméabilité entre les différents secteurs de l'intervention sociale.

Si l'on ne peut pas distinguer entre une intervention « qualifiée » et une intervention sociale d'un nouveau type, une tendance à l'éclatement de l'intervention entre plusieurs personnels, spécialisés dans un type de tâches : premier accueil, entretien-diagnostic, prescription, suivi accompagnement, éventuellement évaluation s'observe, tant dans les lieux traditionnels de l'intervention sociale que dans les nouveaux dispositifs.

Troisième constat : pour l'instant, il y aurait la partition entre professions traditionnelles suivant une logique de qualification (un recrutement sur diplôme, une adéquation entre fonction, intitulé du poste et diplôme, un itinéraire stable dans le secteur du social, un mode d'exercice régulé dans un espace institutionnel) et nouveaux acteurs se situant principalement selon une logique de compétences (un choix ouvert en termes de qualification, des trajectoires de mobilité, une gestion d'emplois individualisée, un statut de contractuel ou en tout cas hors filière sociale de la fonction publique territoriale). Mais « il semblerait que les travailleurs sociaux qui bénéficient d'une qualification reconnue soient de plus en plus nombreux à s'inscrire dans des parcours de mobilité professionnelle utilisant positivement la logique de gestion des compétences. De plus, la tendance, comme on le verra ci-dessous à propos de la réforme du diplôme d'assistant social, est d'infléchir les qualifications dans une logique de compétences. À l'inverse les nouveaux acteurs, dès lors qu'ils ne sont pas certifiés principalement, mettent en place des stratégies pour se qualifier et stabiliser leur statut » (CNFPT, 2003).

Les conditions et les lieux d'emploi sont très variés

- *Des particuliers aux conseils généraux, des employeurs très divers*

La part des services aux particuliers, des services d'aide à domicile et des emplois dans les établissements et services pour enfants et adultes handicapés est prépondérante.

Les particuliers, en raison du nombre d'assistantes maternelles représentent presque 40 % des emplois alors que celles-ci ne correspondent pas aux critères de l'intervention sociale que l'on s'est précédemment fixés, à l'exception notable de celles qui se situent dans le cadre de familles d'accueil (notamment de l'aide sociale à l'enfance).

Hors assistantes maternelles, les statistiques de la DGAS répartissent les emplois de l'intervention sociale entre le secteur privé à hauteur de 68 % et le secteur public à hauteur de 32 %. Ces chiffres cachent des disparités assez importantes selon les professions : ainsi les emplois d'assistants de service social relèvent à 70 % du secteur public.

Dans le champ social et médico-social, 45 % des salariés exercent dans des structures de moins de 20 salariés, 18 % dans des structures de plus de 50 salariés³⁸.

Si l'on exclut les emplois d'assistantes maternelles, les emplois restants se répartissent selon le CNFPT comme suit :

- les établissements et services pour enfants handicapés et ceux pour adultes handicapés : 44 % ;
- les établissements pour enfants en difficultés sociales : 20 % ;
- les établissements de santé : 5 % ;
- les ministères : 7 % ;
- les conseils généraux : 6 % ;
- les services pour enfants en difficultés sociales : 7 % ;
- les autres (organismes de protection sociale, entreprises...) : 11 %.

■ **Les collectivités territoriales sont les plus gros employeurs de travailleurs sociaux hors établissements**

Regroupant 46 % des emplois recensés au 1^{er} janvier 1996, les collectivités territoriales sont de loin les plus gros employeurs de travailleurs sociaux. Parmi ces derniers, les communes, y compris les CCAS, demeurent l'employeur principal des personnels social et éducatif avec 73 % des emplois des collectivités territoriales. Les conseils généraux emploient 26 % des professionnels sociaux des collectivités territoriales.

Avec leurs 4 500 personnels relevant des métiers sociaux et socio-éducatifs, dont 1 760 ASS et 1 200 CESF, les CAF apportent une contribution essentielle au travail social local. Implantées sur tout le territoire (123 caisses), elles sont présentes dans trois champs :

- l'accueil, l'information et l'orientation en complément de la liquidation des prestations, notamment pour les publics en situation de précarité ;

³⁸ *Idem* DGAS.

- l'accompagnement social individuel et de groupe, notamment pour la parentalité, l'accès au logement, la lutte contre l'isolement, etc. ;
- la conduite de projets territoriaux au service du développement de l'offre d'équipements (petite enfance, centres sociaux) et de prestations (contrat temps libre).

- **Des statuts hétérogènes**

- La DGAS distingue sous l'angle du statut et des conditions d'emploi quatre secteurs :

- le secteur sous statut (FPT, FPH, FPE) qui offre une stabilité des conditions d'emplois (quoique le recrutement de contractuels de type chargés de mission RMI, agents de développement local se soit également multiplié) mais des salaires et des perspectives de carrière relativement modestes ;

- le secteur « historique » associatif qui offre des conditions d'emplois quasiment identiques au secteur sous statut.

- un secteur dont le développement est plus récent, lié aux politiques publiques (missions locales, politique de la ville...) ou aux dispositifs (FSL) et dont les financements précaires influent les conditions d'emploi ;

- le secteur de l'aide à domicile qui fait appel massivement à des salariés peu ou pas qualifiés dont les conditions d'emploi (transports, temps partiels, faibles rémunérations) font obstacle à son attractivité.

- Dans les départements des statuts d'emploi aux faibles possibilités de mobilité

Au premier janvier 1998, les conseils généraux employaient 44 % des assistantes sociales et 6 % des éducateurs spécialisés.

Les filières sanitaire et sociale sont de construction récente (1992) pour le département, les emplois étant auparavant soit référencés au tableau des emplois communaux, soit inspirés par la fonction publique d'État. Un des principaux problèmes lors de la constitution de la filière sociale, appelée plus précisément « filière de l'action sociale et éducative et de l'aide à la personne et à la famille » a été celui de l'harmonisation entre une grande multiplicité de formes et de statuts d'emplois créés sur le territoire entre 1983 (date de la première décentralisation) et 1992.

La filière comprend trois catégories (C, B et A).

L'accès à l'emploi se fait par concours sur titre avec entretiens, concours organisés par les collectivités ou les centres de gestion. Le CNFPT n'est pas en charge de l'organisation des concours de cette filière³⁹.

³⁹ Il faut avoir le diplôme d'État d'assistant social ou d'éducateur spécialisé pour pouvoir présenter les concours de conseiller social ou éducatif.

Certains emplois du secteur social ne sont pas inscrits dans la filière d'emplois sociale. Ainsi les secrétaires médico-sociaux (catégorie B) sont désormais fondus avec les rédacteurs.

La filière administrative est représentée assez fortement dans l'encadrement des personnels sociaux, pour ce faire une spécialité sanitaire et sociale a été introduite pour le concours d'attaché territorial.

Outre les problèmes de faible mobilité qui caractérisent les filières sanitaire, médico-sociale et socio-éducative, celles-ci sont caractérisées par des carrières très courtes, la progression étant en moyenne bloquée vers 40 ans.

L'absence de possibilité de mobilité vient donc renforcer les effets et le ressenti de l'usure professionnelle.

Ce problème est accentué par la comparaison avec d'autres types d'employeurs offrant un statut plus intéressant (fonction publique hospitalière pour le médico-social notamment, conventions collectives de 1966, 1951, des organismes de sécurité sociale, mutualistes...).

La concurrence interne faite d'une part par des professionnels non certifiés, engagés sur leur compétence, dans des statuts soit de contractuel, soit de faisant fonction, d'autre part par des professionnels issus de la filière administrative contribue à obscurcir l'horizon des assistants et conseillers socio-éducatifs. D'autant que s'ils peuvent être admis sur titres au grade d'attaché territorial, c'est souvent au bout d'un parcours de formation aussi long que celui des jeunes attachés, avec une expérience professionnelle d'encadrement bien plus forte. La filière administrative leur offre certes des perspectives de développement de carrière plus élevées, mais un certain nombre d'entre eux sont placés devant un dilemme : abandonner leur spécificité sociale ou ne pas accéder à des responsabilités d'encadrement.

Un certain nombre de départements favorise cependant l'encadrement des unités territoriales, regroupant plusieurs circonscriptions de service social départemental, d'Aide sociale à l'enfance, de PMI par des conseillers socio-éducatifs devenus attachés territoriaux par voie interne ou externe. Ils peuvent alors conjuguer une double légitimité d'encadrant : à compétence et reconnaissance administrative et *primus inter pares* des personnels sociaux.

- **Des professions sociales très typées**
- Une forte féminisation des emplois

Dans le secteur social et médico-social, plus des deux tiers des salariés sont des femmes, cette proportion atteint 86 % dans le secteur des personnes âgées et 94 % dans le secteur de la petite enfance. Il faut constater que la profession d'assistants sociaux a été longtemps quasi exclusivement féminine, la profession d'éducateurs spécialisés étant majoritairement masculine, mais ceci évolue lentement.

- Le travail à temps partiel choisi très développé

Ainsi les 32 000 assistantes sociales employées par les conseils généraux représentent environ 16 000 équivalent temps plein, alors même que nombre de postes ne sont pas pourvus. La féminisation et l'âge peuvent expliquer ceci.

- Une prépondérance des emplois peu qualifiés

Les emplois peu qualifiés, de niveau V ou *infra* ont connu un fort développement. En effet, dans le secteur social et médico-social, un tiers des salariés a un diplôme de niveau IV ou V et un tiers n'a pas de qualification.

Il y a une différence importante entre les bas niveaux de qualification et les niveaux III, car pour ceux-ci, le lien entre qualification et emploi demeure primordial.

- Des risques de pénurie de main d'œuvre

Le secteur social a été très largement créateur d'emplois au cours des dernières décennies. Ainsi, les emplois du domaine social se sont accrus au rythme de 6,8 % par an entre le recensement de 1982 et celui de 1990.

Cependant, cet accroissement est essentiellement lié à l'augmentation des emplois peu qualifiés, à partir des années 1980 les effectifs des niveaux III se stabilisant, alors que la demande sociale qui leur est adressée est en forte augmentation.

Les pénuries de personnels ne semblent pas encore généralisées, mais le risque est important pour l'avenir. Les départements et communes, employeurs de presque la moitié des assistants sociaux auraient besoin de 2 100 à 2 300 professionnels par an sur les années à venir, alors qu'on n'en formerait que 1 500 à 1 800 ; employeurs du dixième des éducateurs, ils devraient pouvoir en engager 2 200 à 2 400, alors qu'on n'en formerait que 1 300 à 1 700 (source : CNFPT).

Le système de formation aux professions certifiées du travail social se situe largement hors des circuits universitaires

Le système de formation des travailleurs sociaux certifiés s'est construit par strates successives sous la tutelle des administrations sociales, comme le montre l'historique du plus ancien diplôme, celui des assistants de service social.

Historique du diplôme d'assistant de service social

1932 : brevet de capacité professionnelle permettant de porter le titre d'assistant de service social, formation en alternance, le métier s'apprend en observant et en faisant.

1938 : diplôme simple d'infirmier hospitalier et d'assistant de service social de l'État : la première année, médicale, est commune aux infirmiers et aux assistants sociaux ; la deuxième année est axée sur le médico-social, la troisième année sur le social.

1962 : décret. Le baccalauréat est obligatoire pour suivre la formation d'AS et le programme est plus axé sur le travail social : place plus grande donnée aux sciences humaines (psychologie et sociologie) et aux méthodes en service social : travail social individuel, de groupe, communautaire, et au travail en équipe.

1968 : fin de la formation commune infirmières et assistants sociaux, gratuité des études (sauf frais d'inscriptions équivalents à ceux de l'université) bourses, etc.

1980 : réforme : durée de stage de 14 mois dont un stage long de 5 mois au moins en polyvalence de secteur. L'enseignement du service social prend une place centrale dans la formation (460 heures au lieu de 160 heures) et les autres disciplines sont enseignées de manière équivalente entre elles : droit, santé, économie, psychologie, sociologie.

2004 : l'enseignement dit théorie et pratique de l'intervention sociale passe à 460 heures, 7 unités de 120 à 160 heures chacune sont consacrées à la philosophie de l'action, au droit, aux politiques sociales, à la socio-anthropo-ethnologie, à l'économie-démographie, à la santé et à une option facultative ; le stage est raccourci (12 mois) ; il est effectué pour une part seulement auprès d'une AS ; au système du modèle se substitue un système de « site qualifiant », c'est-à-dire de stage auprès d'une équipe, avec un référent et une explicitation théorique de la pratique et de l'acquisition des compétences. 200 heures sont consacrées à la préparation du diplôme.

Les professions sociales sont de création récente et le dispositif de formation qui y correspond relativement éclaté.

D'après un recensement effectué par la DGAS, l'offre de formation au travail social comportait 313 établissements et 676 sections de formation (pour des diplômes de niveau V à I).

Le dispositif de formation aux diplômes traditionnels, de niveau III (ASS ; ES ; CEFS ; EJE et niveaux supérieurs : préparation au CAFDES et au DSTS) comportait 102 centres de formation subventionnés par le ministère des Affaires sociales, presque tous de statut associatif et touchant une subvention forfaitaire, par nombre d'élèves agréé, en formation initiale. Sur ces 102 établissements, il y avait 14 Instituts régionaux de travail social (IRTS), offrant toutes les formations et 43 instituts agréés pour plusieurs formations, offrant ensemble 60 % de la formation. Les IRTS assurent, d'après l'arrêté du 22 août 1986 une mission générale de formation pluriprofessionnelle et de contribution à l'animation et à la recherche dans les milieux professionnels de l'action sociale.

À compter des années 1980, le ministère a largement poussé au regroupement des écoles, à la création de centres multiagrémentés, voire d'IRTS. Ceux-ci ont été alors amenés à jouer un rôle primordial dans la définition de l'évolution du secteur⁴⁰.

■ **Les quatre filières classiques de formation de travailleurs sociaux**

Les filières sociale, de l'éducation, de l'animation et de l'aide à domicile forment des travailleurs sociaux de niveau V à III :

– *la filière sociale*, avec la préparation aux diplômes d'assistante sociale et de conseillère en économie sociale et familiale ; le diplôme d'assistant de service social est préparé entièrement dans des centres agréés, selon un modèle de formation cadré au niveau national, sans véritable autonomie pédagogique des centres de formation ; le diplôme de conseillère en économie sociale et familiale est préparé pendant les deux premières années en formation supérieure de lycée, puis en troisième année en centre de formation agréée ; il n'y a ni niveau supérieur, ni niveau inférieur pour cette filière ; en effet, le grade de conseiller socio-éducatif dans la fonction publique territoriale s'acquiert par concours, mais sans formation correspondante ; on formait en 1999 environ 1 700 assistants de service social et 800 conseillers en économie sociale et familiale par an ;

– *la filière éducative* qui comprend les niveaux III, éducateur spécialisé, (2 500/an), éducateur de jeunes enfants (1 000/an), éducateur technique spécialisé (300/an) et aux niveaux IV, moniteur éducateur (1 700), au niveau V, aide médico-psychologique (2 500/an) ;

– *la filière d'aide à domicile* comporte au niveau IV, la qualification de technicien de l'intervention sociale et familiale (anciennement travailleuse familiale) à laquelle on ne forme en voie directe que depuis 1993 (180/an en 1999) ; et le certificat d'aptitude aux fonctions d'aide à domicile, créé en 1988 et dont on ne formait que 2 200 en 1999 ; en 2002 a été créé le diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale (DEAVS), accessible par formation en cours d'emploi et premier diplôme pour lequel ont été définies les modalités de son acquisition par la validation des acquis de l'expérience ;

– *une filière de l'animation*, construite comme la filière éducative par adéquation totale des diplômes aux métiers et qui commence au brevet d'aptitude aux fonctions d'animateur, puis continue avec le diplôme d'État aux fonctions d'animateur, puis un diplôme d'encadrant ; cette formation est assurée sous la tutelle du ministère chargé de la Jeunesse et des Sports, par des centres de formation, dont certains sont rattachés aux centres de formation des professeurs d'éducation physique et sportive.

⁴⁰ Ils sont d'ailleurs regroupés en groupement professionnel spécifique, le GNI (groupement national des instituts), les autres écoles adhèrent à l'AFORS (association des formateurs du social).

■ **Des formations plus récentes**

• Les formations de l'encadrement

Trois diplômes sont offerts au niveau II :

- le CAFDES, c'est-à-dire le certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement social, attribué chaque année à environ 200 personnes (chiffres 1999) ;
- le DSTS, diplôme supérieur en travail social ne concerne que 140 étudiants chaque année ; il ne correspond pas à une fonction, mais à un niveau ; il a longtemps été utilisé aussi par les étudiants pour obtenir des équivalences pour entrer à l'université, pour ceux d'entre eux qui souhaitaient ensuite faire un doctorat, sinon pour assurer des fonctions d'encadrement, notamment dans les écoles de formation (pour les responsables de filières en centres, les directeurs...) ;
- enfin le CAFDERUIS, certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrant ou de responsable d'unité d'intervention sociale complète le CAFDES pour les services d'action sociale et de travail en milieu ouvert. Il s'agit en fait des directeurs des établissements et services définis à l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles qui recouvrent tous les établissements, mais aussi tous les services en milieu ouvert, assurant des fonctions d'accueil, d'insertion, mais aussi d'information, d'orientation, d'enseignement, de conseil, d'expertise, au service d'usagers ou d'autres établissements et services.

Ce diplôme, qui comporte essentiellement une formation à des activités de conduite de projet, de management d'équipe et de partenaires, d'inscription dans une politique publique locale ou nationale ne vise pas les fonctions d'encadrant de ces unités d'intervention sociale que sont le service social départemental ou ses unités territoriales déconcentrées.

• Les diplômes divers dispensés par des centres sous tutelle des affaires sociales

Ils entrent dans le schéma national de formation, mais de manière encore peu structurée ; ils ne sont préparés que dans un petit nombre de centres. Il s'agit soit de certificats d'aptitudes, soit d'attestations de formation aux métiers suivants : formation de délégué à la tutelle aux prestations sociales et de tuteur aux majeurs protégés ; formation à l'accueil informatif pour une éducation à la vie, au conseil conjugal, aux fonctions de formateur de terrain, à l'accueil de mineur à titre permanent ou non permanent.

Hormis pour les filières qui sont sous la tutelle du ministère des Affaires sociales, c'est-à-dire les filières sociale, éducative et d'aide à domicile et les diplômes d'encadrement y correspondant, il n'y a pas d'échange entre ces filières. À l'intérieur même des IRTS, pourtant conçus pour organiser une formation transversale en direction de toutes les professions d'assistants sociaux, d'éducateurs spécialisés, d'éducateurs jeunes enfants et pour part de

conseillers en économie sociale et familiale, chaque métier conserve la plupart du temps sa culture, ses encadrants, et bien sûr son programme et son cursus de formation. Certes ces regroupements ont permis aux centres de rationaliser leur appareil de formation et pour certains d'entre eux de nouer des collaborations avec les universités⁴¹. Longtemps pionnières parce qu'offrant une formation professionnelle, en alternance, s'adressant autant à de jeunes étudiants en voie directe qu'à des professionnels en exercice, les formations en travail social n'ont pas pu saisir jusqu'alors toutes les occurrences d'une meilleure intégration dans le système de formation national et encore moins européen.

■ *Les formations de l'Éducation nationale*

L'Éducation nationale fournit également des formations spécifiques qui se sont construites peu à peu, de manière très éclatée, d'abord dans l'enseignement professionnel avec les CAP et les Brevets professionnels, mention « petite enfance », « carrières sanitaires et sociales », les brevets techniques supérieurs, par exemple de secrétariat sanitaire et social, ou conduisant aux diplômes d'économie sociale et familiale. Ainsi les sections de formation des CESF sont pour 40 % d'entre elles dans les lycées publics et les sections de formation au DEFA pour 20 % d'entre elles.

Dans les dernières années ont été créés de nombreux diplômes d'études supérieures spécialisées (plus de 100), qui se transforment en Master dans le système LMD (licence/master/doctorat) et quelques licences professionnelles, système harmonisé européen, carrières sociales (environ une vingtaine). Ce sont des Masters aux titres divers : « Ingénierie du social, évaluation des politiques sociales, intervention sociale et politique de la ville, qui fournissent plus de la moitié des "nouveaux métiers" : chefs de projets, ingénieurs sociaux, coordinateurs, chargés de mission... »

Si les formations sociales restent largement majoritaires dans ces nouveaux métiers, ceux-ci sont néanmoins plus perméables à d'autres diplômes généralement universitaires. L'étude de la MIRE analyse par exemple 54 emplois de l'insertion et du local, dont certains sont occupés par des personnes formées dans des domaines très différents : médecins, diplômés d'écoles de commerce, juristes, psychologues, économistes...

■ *D'autres ministères disposent de formations et de titres spécifiques*

Sans les analyser dans le cadre de ce rapport, il faut noter que le ministère de la Justice a deux corps d'éducateurs : les éducateurs spécialisés de la protection judiciaire de la jeunesse, formés par ses soins sur le modèle des éducateurs spécialisés et les conseillers d'insertion et de probation, recrutés à « bac+deux » par l'administration pénitentiaire et formés en deux ans à l'école nationale de

⁴¹ Plusieurs IRTS offrent la double formation, diplôme d'État et licence en administration économique et sociale ou en sciences de l'éducation.

l'administration pénitentiaire. Ceux-ci pourront devenir, par concours interne, directeurs des services d'insertion et de probation, corps de catégorie A.

L'organisation très éclatée des corps et des formations au sein même du secteur public entre travailleurs sociaux n'est pas faite pour améliorer le partenariat.

Le système de formation est fragile et peu perméable

■ Des structures associatives subventionnées

Confier, en France, une mission de formation à des associations à but non lucratif, sans qu'il existe un financement privé, structuré, par exemple par les employeurs, revient à organiser une relative précarité financière.

Malgré des tentatives menées par le ministère des Affaires sociales dans les années 1980 pour assurer au dispositif d'enseignement « social » la même sécurité que celle dont bénéficient par exemple les établissements d'enseignement agricole, dont les postes d'enseignants sont inscrits au budget de l'État, au même titre que ceux des établissements d'enseignement privé sous tutelle du ministère de l'Éducation nationale, le financement des établissements de formation des travailleurs sociaux n'a jamais pu atteindre une stabilité lui permettant de se développer qualitativement.

En 1998, ce sont près de 100 millions d'euros qui ont été délégués par le ministère au dispositif de formation des travailleurs sociaux, marquant une progression de plus de 30 % par rapport à 1991. Le montant moyen de la subvention versée par l'État et par étudiant était de 26 362 francs en 1997 soit un peu plus de 4 000 euros⁴². L'ensemble de ces financements ne représente cependant pas la totalité des budgets des établissements : ceux-ci comprennent également les ressources de la formation continue, de la formation en cours d'emploi et des subventions spécifiques par contrats.

À partir de 2000, en application de l'article L. 151 de la loi du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre l'exclusion, un contrat pluriannuel a été conclu entre l'État et les organismes de formation, fixant les modalités de l'aide de l'État. La subvention couvre alors les dépenses d'emploi des personnels formateurs et un forfait national par étudiant.

Aux niveaux IV et V, le paysage est moins stabilisé encore : les formations aux certificats d'aptitude à la fonction d'aide médico-pédagogique et au

⁴² Alors qu'en 1996, les dépenses par étudiant à l'université étaient de plus de 5 000 euros en 2003 et de 6 820 euros en 2003 (chiffres de la Direction de l'évaluation et de la prospective du ministère de l'Éducation nationale). Cette dépense moyenne recoupant cependant des coûts plus faibles pour les étudiants de lettres que pour ceux de sciences par exemple. Disons que le coût moyen de formation d'un étudiant travailleur social est inférieur à celui d'un étudiant universitaire, lui-même bien moins coûteux qu'un étudiant d'IUT (9 320 euros) et qu'un étudiant de classe préparatoire aux grandes écoles, soit 13 170 euros en 2003.

diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale ne sont pas subventionnées par l'État. Elles ne sont donc accessibles que par le biais de la formation continue ou des formations subventionnées dans le cadre de la lutte contre le chômage.

- ***Pas de structuration d'ensemble du dispositif***

Il n'y a pas d'articulation entre les formations dispensées dans les centres agréés par le ministère des Affaires sociales et celles dispensées dans des dispositifs relevant d'autres départements ministériels.

Ainsi les CAP « petite enfance », les BEP « carrières sanitaires et sociales », les DUT « carrières sociales », le brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport ne débouchent-ils pas sur des titres de travailleur social. Actuellement un titulaire d'un DESS « évaluation des politiques sociales », obtenu après une licence de droit, en deux ans, dont une année de stage dans une mission locale pour l'emploi des jeunes qui souhaite effectuer un vrai travail social d'assistant social devra recommencer quasiment ses études en première année. Un titulaire d'un diplôme professionnel « petite enfance », devra refaire le cursus d'éducateur jeunes enfants, ce dernier d'ailleurs ne pouvant accéder à la profession médicale de puériculteur qu'en refaisant un cursus sanitaire complet.

Enfin ce système de formation aboutit à des carrières très vite différenciées et étanches selon la voie qu'aura choisie le diplômé en premier poste.

Il n'y a pas de reprise de l'ancienneté acquise dans des fonctions antérieures exercées dans le privé, quand les personnes sont intégrées dans la fonction publique territoriale et la convention de 1966 ne reconnaît qu'une récupération partielle des années effectuées hors convention.

Les diplômes d'encadrant, le CAFDES et le DSTS, n'ont de reconnaissance que dans le cadre des conventions collectives, et l'accès aux grades supérieurs de la fonction publique territoriale ne les nécessite pas.

- ***Des qualifications très cloisonnées***

Enfin, le fait d'avoir organisé des filières professionnelles spécialisées dès la première année d'entrée dans l'enseignement supérieur obère les contacts que pourraient avoir les futurs travailleurs sociaux avec des étudiants qui deviendront les magistrats, les enseignants, les infirmiers et autres paramédicaux, les médecins, tous professionnels avec lesquels ils devront travailler plus tard. Un système semblable à celui qui a été organisé pour les professeurs des écoles avait été proposé lors des discussions pour la préparation du XI^e Plan, mais il n'avait pas été accepté par la sous-commission, composée pour large part de représentants des professions et du ministère des Affaires sociales. On peut le regretter.

Il faut noter *in fine* que le spectre des formations de niveau II est relativement éclaté : entre les formations certifiées travail social, telles le CAFDES et le CAFERUIS pour les établissements et services sociaux privés, le DSTS pour l'accès à des formations universitaires, l'accès sur titres aux fonctions d'attaché territorial, il semblerait qu'on n'a pas non plus su organiser la fluidité. Au risque de figer des carrières dans la répétitivité d'un secteur, alors que le secteur social et médico-social offre en son entier une diversité de secteurs, de publics, de formes d'exercice propres à assurer une vraie diversification des carrières.

■ ***Un système clos qui favorise la reproduction***

La réforme récente du diplôme d'État d'assistant de service social a promu une formation plus ouverte, en introduisant la notion de site qualifiant. Jusque-là, la formation des assistantes de service social se faisait, obligatoirement, pour la partie pratique auprès d'une assistante sociale de polyvalence. Ce système favorisait, ainsi que cela a été beaucoup noté, la reproduction du modèle unique de l'accompagnement social individuel au détriment d'une formation à d'autres modes d'intervention. De même les éducateurs spécialisés sont-ils centrés sur un modèle psycho-éducatif, et des références de psychologie individuelle voire de psychanalyse, au détriment d'un apprentissage de méthode de travail avec les groupes.

L'organisation de la formation est largement responsable de cette « endogamie ». En effet, à tous les niveaux de la formation, le poids des professionnels du secteur est prépondérant. Les enseignements sont encore organisés par filières, même à l'intérieur des IRTS et il est très rare que le responsable de la filière ne soit pas un formateur, issu de la profession. Au niveau des responsables de plusieurs filières, des directeurs adjoints ou généraux, la plupart d'entre eux sont « d'anciens professionnels de terrain ». Ce poids des professionnels est justifié, puisqu'il s'agit d'une formation professionnalisante. Mais dans les centres de formation des travailleurs sociaux, la répartition entre les compétences des professionnels de terrain et celle des enseignants à formation académique est curieusement organisée. Les premiers peuvent accéder au statut de formateur au bout de cinq années d'exercice professionnel. Un grand nombre d'entre eux ne retournera pas sur le terrain et sera formateur à plein temps. Au risque pour certains d'entre eux, qui ne compléteront pas leur formation, notamment par des diplômes universitaires (Master et doctorat) de perdre leurs compétences issues du terrain et de ne pas en avoir acquis d'autres. Au contraire, les matières universitaires sont enseignées souvent par des vacataires, jeunes doctorants, ce qui en soi n'est pas gênant, sinon que la différence de statuts (et de rémunérations !) rend les échanges et collaborations entre ces deux types d'enseignants et d'enseignements souvent complexe.

Or, la progression de la formation des travailleurs sociaux et notamment le développement de leur capacité d'expertise et de leur potentiel méthodologique rend indispensable un enseignement dans lequel savoir pratique et savoir

théorique, savoir de terrain et savoir académique se nourrissent mutuellement et de manière continue. Ainsi des formatrices en méthodes d'intervention, travail social avec les groupes, font le constat d'un défaut d'attrance des étudiants vers ces formations pourtant à visée pratique, mais très structurée, parce qu'ils souffrent au départ d'un défaut d'analyse conceptualisée de la réalité.

De la même façon, Dominique Delaval, dans le travail cité sur l'enseignement du développement social communautaire, note-t-il que les étudiants sont marqués par le modèle du métier auquel ils se destinent et dont ils ne connaissent que les types les plus répandus, en l'occurrence, l'assistante de service social du service social départemental.

L'évolution des méthodes d'évaluation et d'intervention de même qu'un regard critique sur la profession peinent donc à s'imposer.

L'activité de recherche n'est pas articulée avec celle de la communauté scientifique

Organisée en dehors de l'université, au niveau III, la formation des travailleurs sociaux n'a intégré que petit à petit la fonction recherche.

Le DSTS est accessible à tout diplômé de niveau III du travail social ; l'enseignement est assuré par une vingtaine de centres en liaison pour certains avec les universités, qui participent aux jurys de mémoires. C'était traditionnellement le diplôme supérieur pour les travailleurs sociaux, leur permettant d'effectuer des études universitaires, un travail de « recherche » appliquée du niveau d'une maîtrise universitaire. Le niveau de ces diplômes est hétérogène et souffre en partie d'une habitude du secteur, qui est de « donner le diplôme à presque tout le monde »⁴³.

Dès le départ une des missions attribuées aux IRTS était la recherche ; néanmoins dès lors que n'y sont pas financés de postes de chercheurs, et que les enseignants n'y ont pas de statut d'enseignant chercheur, ils n'ont jamais eu les moyens de développer la recherche de manière conséquente. Certains participent à des recherches financées par des appels d'offres ministériels, mais le rétrécissement des financements a abouti à ne faire plus concourir que des laboratoires universitaires dont les postes sont financés par ailleurs.

Les Centres régionaux de l'enfance et de l'adolescence inadaptées ont reçu également une mission de recherche dans ce secteur, mais il s'agit surtout d'études, financées par des collectivités locales ou des établissements ou groupements d'établissements.

⁴³ Il faut dire *a contrario* que le secteur a toujours pu sélectionner les étudiants à l'entrée en formation et également à l'entrée en DSTS, ce qui n'est pas le cas des maîtrises, encore moins des premières années d'université.

Le CREAI d'Île-de-France, abrité par le CEDIAS/Musée social reçoit une subvention de la DGAS, non pas pour l'animation de la recherche, mais pour la fonction diffusion des travaux notamment effectués en DSTS. Ceux-ci sont en effet accessibles au centre de documentation du Musée social (peu fréquenté pourtant), et en ligne pour ceux d'entre eux qui ont obtenu plus de 14 sur 20. La revue du Cedias, *Vie sociale*, publie chaque année un numéro consacré aux diplômes soutenus dans l'année, dont elle résume quelques-uns, choisis pour leur thème ou leur excellence.

Enfin, très récemment a été créée une chaire de travail social au Conservatoire national des arts et métiers, première chaire de travail social dans l'enseignement supérieur en France. Les premiers travaux commencent à peine à être terminés (DEA) et aucune thèse n'a encore été soutenue. Pour l'heure, cette section du CNAM fédère des personnalités et des institutions, notamment certains IRTS et pourrait à terme constituer un pôle de référence dans le secteur, plus qu'institutionnel⁴⁴.

La faiblesse des moyens octroyés à la recherche, ainsi que sa faible implication dans le dispositif de recherche français (INSERM, CNRS, Universités) n'a pas contribué à lui donner une stature internationale, ni même européenne. En effet, ni les étudiants ne participent aux échanges entre universités organisés dans le cadre notamment d'Erasmus, ni les enseignants ne participent aux activités internationales : professeurs invités, années de recherche à l'étranger, colloques et séminaires.

Cette faiblesse ne peut que renforcer le côté parfois obsidional du milieu, frileux face aux universitaires et chercheurs, perçus comme trop théoriques, aux élus, considérés comme trop ambitieux, aux gestionnaires ressentis comme trop préoccupés de rentabilité et parfois aux usagers, jugés comme trop revendicatifs...

■ *Une volonté de réforme*

- La nécessité d'une évolution du dispositif de formation est largement reconnue

Dans un document de novembre 2002, l'Observatoire national de l'action sociale décentralisée fait état d'un constat critique de la formation des travailleurs sociaux.

« La formation initiale des travailleurs sociaux est inspirée d'un scénario révolu. Durant les Trente Glorieuses, les personnes en marge de la société étaient principalement des personnes fragilisées par leur histoire personnelle ou familiale. Il fallait les aider à se "reconstruire" pour qu'elles puissent réintégrer une société forte de ses certitudes et de ses perspectives et tout à fait apte à les

⁴⁴ Même si pour l'instant l'attribution de ce poste à l'ancienne directrice du Cedias et actuelle vice-présidente du Conseil supérieur du travail social renforce surtout la dimension institutionnelle et franco-française du poste.

accueillir à nouveau. Et donc logiquement, la formation initiale devait avant tout privilégier l'accompagnement individuel des personnes.

Aujourd'hui la dimension collective des problèmes appelle un développement de l'approche collective de l'intervention sociale. Certes, celle-ci a toujours été enseignée, mais sa place dans la formation est comme dans les pratiques marginales. »

Et l'ODAS de citer nombre de rapports préalables, ayant fait le même constat :

- le rapport du Commissariat général du plan, Redéfinir le travail social, réorganiser l'action sociale, qui préconisait un repositionnement du travail social et de la formation, notamment pour mieux l'ancrer dans le paysage général ;
- le rapport du CES, qui préconisait une évolution vers « les méthodologies nouvelles, telles que le travail collectif, le travail avec des groupes, le partenariat, le dialogue en réseau, l'utilisation des outils de communication informatique » afin de « préparer le travailleur social à replacer le bénéficiaire en situation d'être acteur de son propre devenir » ;
- le rapport de la déléguée interministérielle à la Ville qui préconisait d'inclure le développement social urbain dans la formation des travailleurs sociaux.

Néanmoins, on constate à la lecture des constats plus précis faits par le groupe de travail de l'ODAS que ce qui est nommé travail social collectif se rapproche plus de la gestion d'un dispositif d'aménagement concerté du territoire et d'urbanisme, de la gestion d'un projet de politique publique locale à l'échelon d'un territoire qu'à ce que dans le langage du travail social, on nomme « travail social avec les groupes » ou « développement social communautaire ».

De plus le questionnement essentiellement effectué auprès des collectivités locales employeurs aboutit à survaloriser l'intégration dans le dispositif départemental ou communal au détriment du développement d'un projet de territoire, articulant l'ensemble des acteurs de ce territoire, y compris les groupes d'usagers préexistants. D'une certaine manière, les usagers ne sont perçus comme collectivité qu'au travers de la forme politique, département ou commune et non pas au travers de toutes les autres formes que peuvent prendre des solidarités de base, formelles ou informelles.

Si bien que la critique fondée de l'ODAS sur la formation faiblement orientée vers le travail social collectif risque d'aboutir à la mise en place d'une formation essentiellement administrative, politique et communicationnelle de gestion du projet collectif, au détriment d'un savoir-faire sur le développement de l'aide mutuelle, plus apte à aider à la restauration d'un lien social concret.

Quoi qu'il en soit de l'appréhension de ce que serait un travail social collectif, le constat de son manque paraît largement partagé.

Est également marquante la critique de l'organisation actuelle de la formation.

Trois reproches lui sont adressés :

- elle est élaborée dans un dialogue fermé entre centres de formation et direction générale de l'action sociale ;
- l'alternance, fleuron de cette formation spécifique, ne fonctionne plus très bien, du fait de la pénurie de lieux de stage et d'une alternance plus juxtaposée qu'intégrative ;
- elle favoriserait la reproduction d'un certain conformisme.

« Tous semblent s'accorder aujourd'hui pour considérer que la formation initiale tend à renforcer un certain conformisme professionnel au lieu de favoriser l'apprentissage de nouvelles approches de l'utilisateur, de l'élue ou de nouvelles pratiques professionnelles, comme l'expertise ou le travail collectif. Plus particulièrement les centres de formation soulignent que les étudiants apprennent en stage majoritairement des pratiques sous-tendues par une logique de l'assistance, une "logique de guichet". » (ODAS, 2002.)

- La réforme du diplôme d'assistant de service social, une tentative d'évolution

L'objectif de réforme des formations de travailleurs sociaux a été énoncé dans la loi du 29 juillet 1998 de lutte contre les exclusions dans son article 151. Elle affirmait la nécessité de développer et d'adapter la formation initiale, continue et supérieure des travailleurs sociaux, de renforcer leur professionnalisation, afin qu'ils soient en capacité de mener à bien les nouvelles orientations et politiques sociales.

Deuxième déterminant de la réforme : l'introduction de la validation des acquis de l'expérience. Tous les diplômes professionnels doivent s'ajuster pour permettre un recrutement plus large de professionnels salariés, bénévoles, etc.

La DGAS a commencé par la réforme du diplôme d'État d'assistant de service social, en procédant à des auditions de terrain : groupes d'animation locale ; employeurs, salariés, centres de formation, personnes qualifiées ; puis en constituant des groupes de travail, avec les représentants des organisations syndicales employeurs et salariés, ADF, UNCCAS, FPH, des représentants des centres de formation (GNI, AFORS) et des professionnels (ANAS) des personnes qualifiées.

Les étapes et les résultats de la réforme du diplôme d'assistant de service social

Ont été élaborés successivement :

- la définition de la profession et du contexte de l'intervention ;
- un référentiel d'activités et de fonctions (six domaines d'activité sont répertoriés : *l'accueil* ; l'évaluation ; l'information ; l'orientation ; *l'accompagnement social* ; *la médiation* ; *la veille sociale*, l'expertise, la formation ; *la conduite de projets*, le travail avec les groupes ; *le travail en réseau*) ;

- un référentiel de compétences ;
- un référentiel de domaines de compétences (4 domaines : l'intervention professionnelle en service social qui regroupe la conduite de l'intervention sociale d'aide à la personne et la conduite de l'intervention sociale d'intérêt collectif ; l'expertise sociale ; la communication professionnelle dans le travail social ; l'implication dans les dynamiques partenariales, institutionnelles et interinstitutionnelles) ;
- un référentiel des indicateurs de compétences.

Des groupes de travail plus restreints composés de professionnels, de formateurs et de représentants des centres de formation ont traduit ces référentiels en référentiels de formation et de certification (programmes et épreuves du DEASS).

La commission professionnelle consultative du travail social et de l'intervention sociale, instituée en mars 2003 (composée de représentants des employeurs, des salariés, des centres de formations et des membres du CSTS) a validé le projet de réforme en octobre 2003.

La formation d'assistant de service social

La formation dure pendant trois ans. Y accèdent les titulaires du baccalauréat ou d'un diplôme d'accès à l'enseignement supérieur. Pour bénéficier d'un enseignement gratuit (hormis les frais d'inscription), les candidats doivent être sélectionnés par les centres de formation.

L'enseignement comporte 1 740 heures d'enseignement théorique (en centre de formation) et de 1 680 heures (douze mois) de stage. 110 heures sont consacrées au lien entre centre de formation et lieu de stage.

L'enseignement théorique comporte :

- une unité de formation principale : théorie et pratique de l'intervention sociale : 460 heures ;
- 7 unités de 120 à 160 heures chacune, de formations dites contributives : philosophie de l'action, éthique (120) ; droit (120) ; législation et politiques sociales (160) ; sociologie, anthropologie, ethnologie (120) ; économie, démographie (120) ; santé (120) et une unité de formation facultative (langue étrangère 120) et 200 heures de préparation au diplôme.

La formation pratique comporte 12 mois de stage professionnel qui doivent pour moitié être menés auprès d'un assistant de service social et sur deux ou trois sites qualifiants pour tous et porter de façon équivalente sur l'intervention individuelle et l'intervention professionnelle collective.

Les épreuves du diplôme : épreuve de dossier de communication effectué en Centre de formation ; trois épreuves en centre d'examen interrégional (DRASS) : épreuve de connaissances de politiques sociales ; présentation et soutenance d'un dossier de pratiques professionnelles (situation sociale, synthèse, rapport de stage ou étude de milieu) et présentation et soutenance d'un mémoire d'initiation à la recherche dans le champ professionnel.

Le diplôme reste reconnu bac plus deux, niveau III.

Il n'a pas de correspondance avec une licence professionnelle européenne, alors même qu'il dépasse le nombre d'heures de formation requis.

L'organisation modulaire de la réforme permettra l'intégration de la validation des acquis de l'expérience professionnelle dans les parcours de formation.

On attend aussi de cette réforme une reconnaissance professionnelle de la profession :

« Ce diplôme va permettre aux assistants sociaux de reconnaître et d'authentifier leur travail d'une façon différente. Les assistants sociaux ont beaucoup de difficultés à se définir comme compétents à travers leurs activités. Je l'ai constaté à maintes reprises, dans les groupes de travail. Par exemple lorsque nous avons réfléchi sur la compétence expertise sociale, les assistants sociaux refusaient cette notion et ne se reconnaissaient pas experts. Pourtant, lorsqu'un assistant social écrit un rapport qui permet à l'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance de prendre une décision, c'est bien un rapport d'expertise qu'il produit. Ces mots sont étrangers aux professionnels et font peur parce qu'ils engagent la personne. Comme si l'habitude de faire effaçait l'engagement... La réforme repositionne notre profession comme compétente sur ses différents champs, y compris celui du développement social local. Les futurs assistants sociaux iront plus loin qu'une simple participation à des diagnostics ou à des réalisations territoriales. Ils développeront des projets de développement territoriaux parce qu'ils auront suivi cette nouvelle formation qui leur donnera légitimité pour le faire. » (Florence Hochedez, conseillère technique à la DRASS Île-de-France, 2004.)⁴⁵

« Cette approche en termes de compétences est une reconnaissance de la professionnalisation des assistants sociaux. Elle va constituer un support, pour faire évoluer la perception, parfois négative, en tout cas souvent imprécise, que les autres professionnels ont de notre métier. » Muriel Laffaille, responsable du service de coordination de l'action social de l'établissement hospitalier spécialisé Ville Evrard (*Lien social*, op. cit.).

La décentralisation de la formation s'est effectuée selon des modalités insuffisamment précises

L'acte I de la décentralisation avait laissé entièrement à la charge de l'État la formation des travailleurs sociaux. Sans amender du tout le système pourtant largement changé déjà par la décentralisation de l'aide et de l'action sociale aux départements.

L'acte II tire les conséquences de l'élargissement de la décentralisation, notamment aux compétences en matière de lutte contre l'exclusion (RMI) et de prise en charge du handicap et de la dépendance, en confiant aux régions la formation des travailleurs sociaux.

⁴⁵ Citée in *Le Lien social*, n° 773, 25 novembre 2004.

- Une réforme qui manque de vision stratégique

Cette décentralisation est cependant relativement imprécise et n'obéit pas vraiment à une vision stratégique de la formation des travailleurs sociaux⁴⁶.

En effet, dans le schéma prévu par la loi du 17 août 2004, les régions se sont vu attribuer dans le cadre de leurs compétences générales en matière de formation professionnelle :

- la définition et la mise en œuvre de la politique de formation des travailleurs sociaux ; à charge pour elles d'établir, en concertation avec les départements un schéma régional qui recense les besoins et indique les moyens d'y répondre ;
- l'agrément des établissements et leur financement sur la base d'un décret de cadrage ;
- le financement des aides aux étudiants, après fixation des taux et barèmes par décret.

Demeurent de la compétence de l'État :

- la définition des orientations relatives aux titres et diplômes en travail social, cette orientation se substituant à la notion de schéma national, n'en reprenant que la partie qualitative, « l'offre quantitative n'étant plus de la responsabilité de l'État » ;
- la création, l'organisation, la délivrance des diplômes et la définition du contenu des formations correspondantes après consultation de la commission professionnelle consultative, créée en 2002 et chargée de donner son avis sur ces questions ;
- la délivrance du premier agrément des établissements de formation ;
- le contrôle du respect des programmes, de la qualification des formateurs et directeurs, et de la qualité des enseignements délivrés.

La loi garantit l'accès aux formations sans critère de résidence et la gratuité des études.

- Une réforme qui suscite l'inquiétude de la profession

Comme tout processus de décentralisation, cette réforme a beaucoup inquiété les travailleurs sociaux. Par le biais de leurs associations représentatives, l'Association des formateurs (AFORS) et le Groupement national des IRTS (GNI), ils ont manifesté cette inquiétude au sein du Conseil supérieur du travail social. Les premières négociations des centres de formation avec les régions ont mis à jour certaines difficultés d'interprétations. Ainsi est-il précisé que la formation initiale des travailleurs sociaux est à charge de la région. Mais qu'entend-on par formation initiale ? Certaines régions seraient tentées

⁴⁶ Les éléments sur la décentralisation relatés ci-dessous s'appuient sur une note reprenant l'audition de M. Tregoa, DGAS au Conseil économique et social, le 31 mars 2004. Document communiqué par l'intéressé à l'IGAS.

d'estimer que tout étudiant dont la formation pourrait légalement être prise en charge par un financement, notamment au titre de la formation professionnelle, ne devrait pas relever, s'agissant du financement à l'organisme de formation de ses frais de scolarité, de la collectivité territoriale. Mais qu'en est-il alors des personnes qui souhaitent suivre une formation d'éducateur spécialisé, alors qu'elles sont aides médico-pédagogiques, que leur établissement ne peut leur financer cette formation au titre de la formation continue (il n'emploie pas d'éducateur spécialisé, ou la personne n'a pas assez d'ancienneté...) et qu'elles continuent de travailler, par exemple à mi-temps ? Qu'en sera-t-il des allocataires du RMI qui souhaiteront suivre une formation pour retrouver un emploi, mais à qui personne ne financera cette scolarité. Fin 2005, ces questions étaient toujours pendantes dans les discussions entre les centres de formation et les régions, sans que la direction générale de l'action sociale n'ait communiqué sa doctrine sur le sujet.

• La décentralisation présente pourtant plusieurs avantages :

- elle rapproche l'appareil de formation des personnels sociaux de l'appareil de formation professionnelle de droit commun et c'est sans doute une bonne chose. Notamment dans la perspective de développer le vivier d'emplois que constituent les services d'aide à domicile et d'aide à la personne ;
- la région sera, en principe, plus proche des départements et l'organisation de l'offre de formation, notamment quantitative se fera au plus près des besoins.

En revanche, elle comporte certains risques :

- celui de tracer une frontière définitivement étanche entre les formations initiales de type universitaire ou grandes écoles et celles à destination des travailleurs sociaux. En effet, même si les régions sont de plus en plus impliquées dans la définition de politiques universitaires, elles ne peuvent pas grand-chose de plus que de fournir des moyens à des établissements publics, sinon autonomes, du moins soumis à la seule tutelle de leur ministère ;
- faire des étudiants en travail social des étudiants à part, qui ne bénéficieront pas des bourses nationales, ni forcément des programmes d'échange européens, ni des équivalences du système LMD, etc. On peut craindre que la coupure n'en devienne définitive ;
- le risque le plus important est peut-être celui de l'engloutissement de la formation des travailleurs sociaux par la vague de besoins d'aides à domicile. La tentation sera en effet grande pour les départements qui participeront largement à la définition des « quotas »⁴⁷ par professions. Comme le niveau de diplôme joue sur le coût du futur diplômé, la tentation de former plutôt des

⁴⁷ Le ministère des Affaires sociales a toujours prétendu qu'il n'y avait pas de quotas à l'entrée en formation des travailleurs sociaux ; il y a cependant une sélection à l'entrée, qui détermine l'accès aux places d'études gratuites. Libre à l'étudiant de financer une place supplémentaire s'il n'était pas admis. Les cas de ce type restent entièrement marginaux.

moniteurs éducateurs que des éducateurs spécialisés, plutôt des animateurs que des éducateurs, etc. peut être réelle.

Aux professionnels et aux centres de formation à démontrer l'utilité des différentes qualifications.

Des usagers acteurs

Usagers, sujets de l'intervention sociale

Longtemps négligée ou considérée comme une préoccupation mineure, la prise en compte des usagers est aujourd'hui une composante commune des politiques de modernisation des services publics. Ainsi les initiatives lancées dans le cadre de la démarche de « réforme de l'État » réservent-elles une place importante à l'usager.

La réforme de l'État et les usagers

Une des trois orientations de la réforme de l'État

Le communiqué du Conseil des ministres du 19 février 2003 détermine trois axes essentiels pour la réforme de l'État :

- moderniser la gestion publique et adapter les structures de l'État aux nouveaux défis de la décentralisation ;
- promouvoir l'usage des nouvelles technologies dans l'administration et dans les rapports avec les usagers ;
- mettre l'usager au centre des préoccupations de l'administration.

Sur ce dernier point, il prévoit notamment d'« améliorer l'accueil téléphonique, électronique, au guichet, la qualité et la rapidité du service rendu, la simplification et la clarté des documents administratifs ». Une délégation est mise en place chargée notamment de piloter le processus de simplification des textes par voie d'ordonnances.

La délégation aux usagers et aux simplifications administratives (DUSA)

Ses compétences sont ainsi définies par le décret du 21 février 2003

1. Elle coordonne la politique d'allègement des formalités administratives et concourt à la clarté et l'intelligibilité du langage administratif ; à ce titre, elle assure le secrétariat du conseil d'orientation de la simplification administrative.
2. Elle propose ou promeut les mesures et actions destinées à améliorer les relations des administrations avec les usagers et à accroître la qualité de l'accueil et du service rendu.
3. Elle est associée aux travaux menés pour améliorer la qualité de la réglementation.

La Charte Marianne de l'accueil

Fondée sur le constat, qui figure dans le rapport remis au Premier ministre par Bernard Candiard en octobre 2003, d'une importance très inégale accordée à l'accueil d'une administration ou d'un service à l'autre et de pratiques très hétérogènes en ce domaine, la mise en place d'une charte générique de l'accueil, « Charte Marianne », vise à créer une dynamique dans toutes les administrations à partir des initiatives déjà existantes.

Label administration 2000

Les procédures administratives répondant aux exigences de simplicité, de rapidité, de sécurité juridique peuvent recevoir le label « Administration 2000 ». Ce label témoigne de la volonté et de la capacité de l'administration émettrice du formulaire de prendre en compte les préoccupations concrètes de l'utilisateur.

Comme le montre cet exemple, la prise en compte de l'utilisateur dans la plupart des services publics s'apparente à une démarche de qualité, appliquée essentiellement à l'accueil et au service rendu.

Mais cette préoccupation revêt pour les services d'intervention sociale une nature et une dimension tout autres. Car « l'utilisateur », dans ce contexte, n'est pas seulement le destinataire d'une prestation, il est le sujet et la matière même de l'intervention sociale. L'« efficacité » de l'action menée, son succès ou son échec, ne dépendent pas seulement, comme dans la plupart des autres services publics, de la qualité des intervenants, de leur mobilisation, et de l'organisation plus moins efficiente du service. Elle dépend également, et souvent pour une très large part, de l'utilisateur lui-même, de ses capacités propres, des ressources qu'il peut trouver dans son environnement, de sa motivation à coopérer dans l'intervention qui lui est proposée. Car l'intervention sociale n'est pas la délivrance d'une prestation à un bénéficiaire passif, elle s'analyse comme une coproduction de la personne concernée, du travailleur social qui l'accompagne, et plus largement du service d'intervention sociale tel qu'il est organisé.

La préoccupation de l'utilisateur est présente depuis les origines dans le système d'intervention sociale dont le développement est, comme on l'a vu, largement fondée sur une approche de charité, de compassion ou d'empathie vis-à-vis des personnes.

Mais la prise de conscience que le bénéficiaire du travail social est, en tant que tel, porteur de droits est plus récente et commence seulement à s'inscrire dans le discours politique et dans le cadre juridique.

La conception de l'utilisateur comme acteur et coproducteur de l'intervention sociale, même si elle correspond à des courants de pensée ancrés dans l'histoire, est encore relativement peu intégrée dans les modes d'exercice professionnel qu'elle modifie en profondeur.

Les usagers du travail social sont difficiles à définir et à dénombrer

- ***Pas de définition a priori***

Qui sont les usagers de l'intervention sociale ? L'intervention sociale a cette particularité, par rapport à d'autres politiques publiques, y compris dans le domaine social, qu'elle doit elle-même trouver et définir ses « publics ». De sa capacité à les découvrir dépendent pour une large part son efficacité et sa crédibilité. Il suffit de voir les critiques dont le travail social est l'objet lorsqu'une affaire de maltraitance est mise à jour. Peu importe alors que le service concerné ait correctement traité de nombreux autres cas, seul sera retenu le défaut de suivi par rapport à un usager dont on lui reprochera d'avoir ignoré l'existence.

- ***Une connaissance approchée***

Difficiles à prédéfinir, les usagers de l'intervention sociale sont également difficiles à dénombrer. À défaut de pouvoir recenser le public potentiel, divers indicateurs permettent d'en approcher le nombre. En particulier, celui des bénéficiaires de prestations qui soit impliquent nécessairement l'intervention d'un travailleur social pour ouvrir les droits (cas par exemple du RMI), soit supposent une situation de dénuement qui prédispose à faire partie de la « clientèle » de l'intervention sociale.

Une autre approche est fournie par l'observation de la fréquentation des services ou de la « file active » du travail social, c'est-à-dire de l'ensemble des personnes qui ont un dossier ouvert, dont le suivi, qui peut être plus ou moins rapproché, n'est pas en tout cas considéré comme achevé.

Si aucun de ces indicateurs ne peut être utilisé pour chiffrer de façon absolue l'ensemble des « usagers » de l'intervention sociale, ils peuvent en revanche être utilisés de façon relative pour renseigner sur le sens et les facteurs des évolutions.

La plupart des indicateurs convergent pour constater une tendance nette à l'accroissement du public potentiel et effectif de l'intervention sociale et du travail social. On dénombre ainsi l'augmentation du nombre de familles monoparentales, de ménages pauvres et précaires, de personnes âgées dépendantes, d'allocataires de prestations sociales, notamment des minima sociaux.

Il est cependant impossible d'assimiler toutes ces personnes à des bénéficiaires effectifs ou potentiels de l'intervention sociale.

- ***Une grande hétérogénéité***

L'hétérogénéité du public de l'intervention sociale est, par construction, une de ses caractéristiques essentielles : de l'enfance en danger aux ménages surendettés, des chômeurs en fin de droits aux familles « sans papier », de la personne

âgée dépendante au groupe de jeunes tentés par la délinquance, les catégories qui s'adressent à elle ou qui en relèvent sont des plus variées.

Il est d'ailleurs difficile, et sans doute contre-productif, de raisonner en termes de « catégories », s'agissant du travail social : d'abord parce qu'une même personne peut relever de plusieurs catégories administratives, ensuite, parce qu'à l'intérieur d'une même « catégorie », on trouve une très grande diversité de situations, qui supposent des modes d'intervention tout aussi divers.

Les exemples suivants ont été relevés par l'Inspection lors d'une visite dans une permanence dédiée à l'accueil d'allocataires du RMI. On constatera combien leurs attentes, leurs besoins et le type d'intervention sociale dont ils auraient besoin sont différents. Car ils ne sont pas définis par le fait qu'ils reçoivent le RMI, mais par leur histoire singulière, qui détermine leurs difficultés, mais aussi leurs potentiels.

Diversité des usagers d'une permanence d'accueil RMI

Monsieur A., célibataire, 27 ans, vit chez sa mère, vient avec sa sœur

Monsieur A. est un jeune homme qui s'exprime difficilement et parle en guettant l'approbation de sa sœur, plus âgée et apparemment très à l'aise dans les démarches sociales.

Monsieur A. expose son histoire : il a quitté l'école à 17 ans, sans avoir obtenu le CAP d'installateur en plomberie sanitaire dans lequel il avait été orienté sans son assentiment.

Depuis, il a été inscrit à l'ANPE pendant un moment, mais « ils posaient trop de questions » ; il est allé dans des forums pour l'emploi, mais n'a rien trouvé « qui le motivait ».

Sa mère, agent hospitalier, « voulait qu'il travaille à l'hôpital, mais ça n'a pas marché » ; il a travaillé un jour dans un hôtel, mais ça n'allait pas.

« Aujourd'hui, on m'a mis de nouveau à l'ANPE. Puis je suis avec un nouveau monsieur, monsieur C. C'est un nouveau service. »

Il s'avère qu'il s'agit d'un dispositif AIVE (aide individuelle vers l'emploi).

« Je suis avec lui pour des questions de jardinage. »

La version de la sœur est plus élaborée, mais comme elle avait tendance à parler « à la place de son frère », l'assistante sociale a préféré donner la parole à celui-ci. Ce qui ne les satisfaisait visiblement pas trop.

« Nous appartenons à une famille monoparentale. Nous sommes français (geste vers une couleur de peau un peu bronzée) d'origine... ; mais notre insertion est bonne. Nous vivons avec nos parents. Ma mère travaille dans un hôpital. Mon frère a été mal orienté... »

Un peu plus tard, elle expliquera qu'elle poursuit des études tout en travaillant (ou en touchant le RMI, c'est obscur), que ce qui est injuste, c'est que les employeurs demandent à son frère de l'expérience, mais que personne ne lui donne l'occasion d'en acquérir.

L'assistante sociale s'enquiert de la CMU, Monsieur A. est couvert ; elle expose les aides au transport : aide en espèce, carte de réduction. Elle informe sur l'existence d'une aide communale, dite « pécule pour l'insertion », qui couvre des frais vestimentaires ou de formation, pour un premier travail ou une entrée en formation.

Elle établit un contrat d'insertion. Pour cela, elle note dans une case son diagnostic : « Monsieur A. après avoir mené des études jusqu'au niveau CAP a quitté l'école en juin 1994 ; il n'a pas trouvé encore la voie qui lui convient. Aujourd'hui, il est engagé dans une démarche d'« Aide individuelle vers l'Emploi » grâce à laquelle il doit pouvoir déterminer son orientation. » Puis elle propose à Monsieur A. de remplir lui-même la partie engagement de l'allocataire. Elle précise : « Là, il faut que ce soit vous qui notiez ce que vous voulez faire. » Le jeune homme prend le stylo, puis il se tourne en hésitant vers sa sœur, laissant entendre qu'il ne peut pas écrire. Celle-ci explicite : « Oui, l'orthographe. » L'assistante sociale propose que la sœur écrive, « mais sous la dictée de votre frère ». Après un petit moment de silence, l'assistante sociale commence : « On pourrait dire que : J'ai été orienté par l'ANPE vers une AIVE. Elle a commencé en septembre 2003 pour une durée d'un an avec monsieur C. » La sœur note, le jeune homme recopie soigneusement et signe.

L'assistante sociale explique la procédure de signature du contrat, d'envoi à la commission locale d'insertion, explique que c'est le département qui est maintenant seul maître et donc que les papiers seront envoyés par cette commission, etc. Le contrat est signé pour six mois, le jeune homme est donc prévenu qu'il sera reconvoqué dans six mois.

Madame B., une femme qui veut travailler

Madame B. est une professionnelle de haut niveau, ayant travaillé depuis plus de vingt ans dans le secteur du spectacle et dans des écoles de formation techniques à son métier. Depuis quelques années, la production cinématographique s'est délocalisée et le spectacle vivant souffre des modifications du régime des intermittents. Si bien que d'une part l'école qui l'employait ne la garde que pour deux semaines de formation très spécialisées par an, les autres cours, plus simples ayant été attribués à de jeunes techniciens et que d'autre part elle trouve de moins en moins de productions l'engageant.

Elle témoigne d'un dynamisme certain, a écrit un livre exposant sa méthode, dispose d'un site internet, d'une carte professionnelle « haut de gamme », d'un CV très éloquent, quoique peut-être peu vendeur de ce fait. Elle touche le RMI quand elle n'est pas payée pour ses cours, est en instance de déménagement pour un appartement du même bailleur, mais deux fois moins cher. C'est une femme très dynamique, prête à se reconverter, notamment dans un secteur de production non artistique, pourvu qu'elle puisse obtenir un emploi salarié (CDI). Elle sera néanmoins obligée de s'interrompre deux fois, tant elle est émue par sa situation. Elle expliquera d'ailleurs à la fin, une fois l'entretien terminé, qu'elle est sous antidépresseurs et qu'elle du mal à tenir, mais qu'elle essaie à tout prix de faire bonne impression.

En dehors de son problème de logement, réglé avec l'assistante sociale de son bailleur, elle n'est pas en demande d'aide des services sociaux, sa demande est entièrement centrée sur la recherche d'un emploi stable, salarié : elle aimerait un conseil professionnel pour faire un meilleur CV ; une aide matérielle à la recherche d'emploi, elle a apporté deux grosses factures de timbres. L'assistante sociale propose :

- une orientation vers un conseiller professionnel de l'Espace insertion, pour une aide à la recherche d'emploi ; aide à la confection du CV, éventuellement un cours d'anglais ;
- les aides habituelles : CMU, déjà obtenue ; aide au transport, pour part déjà obtenue.

Madame B. parle de ses frais de poste, et l'assistante sociale lui expose qu'il sera possible la prochaine fois de faire une demande d'aide financière exceptionnelle.

Enfin, mais cela rencontre peu d'enthousiasme, l'assistante sociale propose l'espace loisir, c'est-à-dire la possibilité d'obtenir des places de théâtre, cinéma, etc. Mais madame B. d'une part n'a visiblement pas la tête à s'amuser, d'autre part cherche à échapper à ce milieu où elle est en échec.

Monsieur et madame C., proches de la retraite

Monsieur et madame C. sont arrivés en France il y a une trentaine d'années. Monsieur était chauffeur de taxi, madame femme au foyer, a travaillé par intermittences, chez un traiteur asiatique, peut-être des ménages. Ils ont eu quatre enfants, tous partis du foyer, tous insérés professionnellement et pour trois d'entre eux mariés, ils sont ingénieurs, avocat, etc.

Il y a quatre ans, la mère de monsieur est décédée ; il a eu suite à cela de graves troubles psychiatriques, a été bien traité (il en est content) par un psychiatre, mais il a dû abandonner son métier, trop nerveux, il a eu plusieurs accidents. Il se sent très coupable d'avoir eu des troubles du caractère dont ont souffert, dit-il, ses enfants et sa femme.

Il est très attaché à ses origines, à sa famille, un oncle est mourant et il l'accompagne, il ira au pays pour ramener le corps. Il dit : « Là-bas, je suis bien, il y a la famille, je me sens bien, je n'ai pas besoin de médicaments. » Mais sa femme ne souhaite pas retourner au pays pour la retraite, certes elle se sent isolée ici, elle ne sort pas, mais elle y a ses quatre enfants et trois petits-enfants.

Monsieur dit qu'il voudrait retravailler ; il a été déclaré inapte à exercer sa profession de chauffeur de taxi, il bénéficie d'une petite pension d'invalidité, dont il est triste que son versement ait coïncidé avec une baisse du RMI.

Il voudrait travailler comme gardien, mais pas dans la sécurité, au fond il voudrait être gardien de bureau, magasinier, huissier, bref un de ces emplois tranquilles, auxquels on affectait les vieux travailleurs fatigués et qui deviennent rares.

Madame est cardiaque, elle sort peu, mais elle a l'air de trouver que les choses vont mieux.

Le couple n'évoque aucune difficulté financière. Sans doute les enfants qui ont l'air de s'occuper d'eux (pendant l'entretien, les deux téléphones sonnent, les enfants ne trouvant pas leurs parents au bout du fil ce lundi matin s'enquière de ce qui leur arrive) les aident-ils.

Ils sont logés en logement social et bénéficient de l'APL.

L'assistante sociale cherche à déculpabiliser monsieur, à le rassurer sur l'absence qui résulterait d'un voyage au pays. Elle propose une visite au conseiller professionnel, monsieur tenant à exposer sa volonté de travailler. (Il n'a de loin pas les années de cotisation nécessaires à une retraite à taux plein.)

Puis elle propose les différentes aides : CMU, c'est fait. Transport : la carte de réduction peut intéresser madame. (Sans doute monsieur a-t-il une voiture, il l'évoque.)

L'espace loisirs intéresse madame, car elle pourra emmener ses petits enfants au spectacle.

Monsieur D., réfugié politique

Monsieur D. est un homme africain de 30 ans. Il est arrivé en France en 1998.

Il dit qu'il est au RMI depuis juin 2004. Jusqu'alors il était aux Assedic, avant cela il avait travaillé dans le nettoyage de bureaux et dans le bâtiment. (Il maniait le marteau piqueur.) Il ne trouve plus de travail et il explique que si en juin il est toujours au RMI, il partira en Allemagne ou en Belgique, « parce qu'avec le RMI, on ne peut pas avoir de bonnes choses ».

Il est hébergé par un ami, dans un foyer.

L'assistante sociale lui demande s'il dispose des diverses aides : CMU (oui), transport (non), elle lui indique où téléphoner pour faire sa demande. Elle lui demande s'il sait lire et écrire. Il dit qu'il lit un peu, écrit mal. Il a appris le français en France. (Il parle pas mal, mais ne sait pas lire et écrire.)

Au choix, il pourra soit être orienté vers un conseiller professionnel, soit plutôt vers un organisme spécialisé dans la formation des personnes d'origine étrangère qui ne savent pas lire et écrire en français.

Monsieur D. dit qu'il préférerait trouver un travail ou bénéficier d'une formation professionnelle, mais il accepte l'orientation vers un organisme spécialisé dans l'apprentissage du français langue étrangère.

Ce sera cet organisme qui sera chargé à la fois de cet enseignement, de sa formation professionnelle et de la rédaction et du suivi du contrat d'insertion.

L'assistante sociale expliquera, une fois son client parti, que l'Espace insertion n'est pas spécialisé pour ce type de problèmes et surtout que de tels usagers requièrent une telle densité de suivi qu'ils outrepassent les potentialités des conseillères professionnelles et qu'on les garderait au détriment de l'accueil d'entrants en RMI.

Mademoiselle E., une jeune fille très suivie

Mademoiselle E. est une jeune fille de 28 ans.

Elle est assez stressée et peu explicite dans ses explications, sauf à propos de son état de santé et de ses formations.

Il s'avère que mademoiselle E. a quitté l'école très tôt, sans diplôme. Elle a fait des petits boulots.

Puis elle a sans doute obtenu le RMI (à quel âge ? on a l'impression à 25 ans) et elle a entamé une formation. Elle est relativement obscure sur cette formation. Elle aurait suivi des cours pour être attachée commerciale, mais elle doit d'abord s'améliorer en français et informatique et passer son permis. Finalement quand elle a entrepris cela, elle a eu des ennuis de santé, ce depuis trois semaines. Elle a fait des œdèmes qui l'ont amenée aux urgences, elle a subi des tests, d'allergologie (mais finalement elle n'est pas allergique), bref elle ne sait pas vraiment ce qu'elle a, elle sort quelques résultats d'analyses de laboratoire, que l'assistante sociale n'est pas compétente pour lire, elle explique que le médecin lui a conseillé d'aller voir un psychiatre, paraît s'interroger sur ce conseil (paraît vouloir qu'on l'y aide) et a manqué pendant trois semaines sa formation.

Finalement, il s'avère que cette formation est une action de préqualification de l'AFPA, qui doit la mener sans doute à une formation de qualification ensuite.

Mais il s'avère également qu'elle est déjà suivie par la cellule d'insertion pour les allocataires du RMI du CCAS, qu'elle a vu un conseiller d'insertion la semaine précédente et qu'elle a rendez-vous pour signer un contrat d'insertion la semaine suivante.

L'assistante sociale s'excuse pour le doublon administratif, établit une attestation d'absence pour la directrice de la formation et arrête l'entretien.

On a appris en fin d'entretien que la jeune fille habitait dans un appartement dont le loyer serait égal à 950 euros, qu'elle le payerait en gardant des enfants et en faisant des ménages.

La place des usagers devient centrale dans l'intervention sociale

■ *La préoccupation de l'utilisateur est très présente au niveau européen*

Comme l'indique un rapport sur l'accès aux droits sociaux en Europe⁴⁸, « l'idéal serait que les usagers éprouvent un sentiment de propriété face aux services publics. Pour atteindre ce but, les services doivent être conçus de façon aussi proche que possible des usagers. Les services orientés vers les usagers peuvent être créés de différentes façons, l'essentiel étant de supprimer les obstacles à la participation et à l'accès provenant de barrières procédurales et autres. Ces dernières sont finalement le résultat du refus ou de l'impossibilité d'adopter la perspective "l'utilisateur d'abord" et de la priorité accordée aux besoins de l'organisation ».

Toutefois, d'autres textes européens mettent en exergue une vision plus nuancée, détaillant mieux divers « pièges » envisageables.

Rapport sur la participation des usagers aux services sociaux fournis aux particuliers⁴⁹

Les usagers ne constituent pas un groupe homogène et indifférencié de citoyens. Ils présentent nombre de caractéristiques différentes qui font que certaines formes de participation sont possibles ou appropriées pour un groupe et pas pour un autre.

Le groupe de spécialistes distingue⁵⁰ cinq grands courants de pensée sur l'assistance sociale et les services sociaux, qui développent chacun une approche spécifique sur la participation des usagers :

⁴⁸ *L'accès aux droits sociaux en Europe*, rapport préparé par M. Daly, Queen's University, Belfast, Comité européen pour la cohésion sociale, éditions du Conseil de l'Europe -2002.

⁴⁹ *Rapport sur la participation des usagers aux services sociaux fournis aux particuliers*, Conseil de l'Europe, novembre 2004.

⁵⁰ Le groupe a commandité une étude spécifique : *Current stands in debating user involvement in social services*, menée par A. Evers, dont les travaux sont repris ici.

- **le protectionnisme social** représente une approche « à l'ancienne » associée aux bureaucraties rigides, inflexibles, surtout d'État, qui ne donnaient guère d'occasions aux usagers de s'impliquer dans les services ;
- **le professionnalisme** où le praticien est plus tenu par les déontologies régissant la manière dont il doit agir en faveur de son client/usager. Il a reçu une formation aux méthodes de pratiques centrées sur le client et privilégie l'ouverture, la consultation et la coopération avec les usagers considérés comme coproducteurs de services plutôt que comme bénéficiaires passifs de services déterminés par des professionnels paternalistes. D'un côté, il souligne la nécessaire participation des usagers, d'un autre, la réalité des ressources limitées transforme trop souvent la gestion des cas en un mode mécanique et rationalisant de fourniture de service qui prévient toute participation des usagers ;
- **le modèle consumériste** repose sur l'idée selon laquelle les usagers des services sociaux doivent jouir des mêmes avantages dans leurs transactions avec les fournisseurs de services que les clients dans un supermarché. Cette idée est viciée dès lors que l'utilisateur n'est pas en situation de choisir entre des services en concurrence et d'exercer le pouvoir de refuser des services de mauvaise qualité ou inappropriés ;
- **le managérialisme** représente une école ayant une approche pragmatique et technique. Celle-ci étant réputée préserver les rapports de puissance entre les producteurs de services et leurs clients, elle utilise des méthodes de collecte d'informations telles que les enquêtes de satisfaction et les évaluations de programmes. Cette approche rend beaucoup plus important le rôle des organisations qui représentent les intérêts des usagers et facilitent leur participation aux systèmes complexes de services ;
- **le participationnisme** : ce terme est utilisé pour désigner « tous les courants de pensée et toutes les pratiques qui préconisent d'encourager et d'améliorer toutes les formes de participation directe et immédiate des usagers, en plus de leur participation indirecte (dans le cadre de débats publics) et de leur participation collective aux processus de prise de décision ».

En réalité il existe un panachage de courants, et les usagers des services sociaux sont à la fois :

- des citoyens, ayant des droits et des devoirs ;
- des consommateurs ayant des possibilités de choix ;
- des clients, dont les besoins, les opinions et les préférences doivent être pris en compte ;
- des coproducteurs qui assument leur rôle civique et leurs priorités en tant que membres de leurs collectivités.

Le rapport s'attache ensuite aux différents types d'obstacles à la participation des usagers :

- les obstacles politico-législatifs : l'absence de législation ou l'existence d'une législation inappropriée constituent un obstacle très différent d'un pays à l'autre ;
- les obstacles administratifs : manque de clarté dans les objectifs de l'administration et méconnaissance des bonnes méthodes pour faire participer les usagers ;

- les obstacles de nature professionnelle. L'incertitude qui entoure l'identité et le statut professionnel du travailleur social et l'insécurité des travailleurs sociaux peuvent les rendre peu enclins à ce type de démarche. Par ailleurs, la participation des usagers exige du temps, ce qui compromet son développement, nombre de professionnels s'estimant déjà « surchargés par des tâches administratives » ;
- les obstacles linguistiques et culturels, obstacles rencontrés par les bénéficiaires dont la langue n'est pas celle des prestataires de services ; par ailleurs il ne faut pas négliger le fait que les travailleurs sociaux utilisent un langage technique qui peut représenter un obstacle pour la communication ;
- des obstacles personnels : les différences de point de vue entre les usagers (pour qui le plus important se mesure en termes concrets) et les travailleurs sociaux (pour qui les résultats s'évaluent en terme d'augmentation de l'autonomie) constituent une approche antagoniste pour l'évaluation commune ;
- les obstacles au plan des ressources : une vraie participation des usagers suppose des investissements importants en coûts à la fois pour l'institution et pour les usagers eux-mêmes.

Les auteurs du rapport dégagent enfin des principes de bonne pratique en matière de participation des usagers. Ces principes représentent des lignes directrices et ne prétendent pas relever de recommandations officielles. Le rapport insiste par ailleurs sur la nécessité de disposer d'un système global de participation des usagers qui articule les différents aspects qui relèvent de la mise en œuvre de principes clefs⁵¹ (qui pourraient être pertinents pour la rédaction d'une charte). La nécessité d'identifier et de faire connaître les bonnes pratiques est soulignée. La prévision budgétaire par les institutions des coûts induits par l'association des usagers est citée à ce titre.

■ *Au niveau français, un bilan nuancé*

Le plan national d'action pour l'inclusion sociale 2003-2005 (PNAI), présenté le 6 octobre 2003 devant les représentants des pays de l'Union européenne réunis à Bruxelles s'articule en six parties, l'avant-dernière étant consacrée aux « dispositifs institutionnels » et intitulée « mobiliser l'ensemble des acteurs ». Il est prévu de « promouvoir la participation et l'expression des personnes en situation d'exclusion, notamment sur leur situation, sur les politiques et sur les actions développées à leur endroit ».

Sous ce titre, le texte rappelle que l'expression des personnes a été prévue tant par la loi d'orientation relative à la lutte contre les exclusions et par la loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé que par la loi précitée relative à la rénovation de l'action sociale et médico-sociale. Toutefois, le bilan est pour le moins nuancé : « en dépit de réalisations et d'expériences très

⁵¹ Ces principes sont les suivants : la participation en tant que droit et responsabilité, l'importance accordée à la participation des usagers dans l'approche des missions et des tâches adoptée par les institutions, l'accès aux services sociaux, l'importance du recueil des données et de l'observation, la culture de participation des usagers, la place des usagers en qualité de bénéficiaires et d'acteurs, la prise en considération des réseaux d'acteurs.

encourageantes, essentiellement au sein des associations de solidarité, il reste à trouver le moyen d'ancrer durablement ces démarches dans les politiques de lutte contre l'exclusion ».

Pour la période d'exécution du nouveau plan, cinq mesures sont arrêtées :

- « un état des lieux des bonnes pratiques sera dressé » pour en déduire les moyens de mieux former professionnels et bénévoles quant aux voies à suivre pour « approfondir et inscrire dans la durée la participation directe des personnes aux décisions qui les concernent » ;
- « une clause sera introduite dans les conventions financières passées entre l'État et les associations afin d'inciter les associations à rechercher la participation des personnes à leurs travaux » ;
- « une enquête de satisfaction des attentes des personnes démunies accompagnera l'évaluation de la mise en œuvre du PNAI » ;
- « un programme de formation et d'échanges sur le développement d'initiatives prises en faveur de la participation des habitants à la mise en œuvre de la politique de la ville [...] sera mis en œuvre » ;
- « une évaluation et une réflexion seront engagées sur la mise en œuvre des dispositions prévues [...] en matière de formation pour tous les professionnels en contact avec les personnes démunies : travailleurs sociaux, enseignants, magistrats, avocats, professionnels de santé, policiers, agents du service public de l'emploi, agents d'accueil des administrations ».

L'attention au respect des droits des usagers, notamment les plus vulnérables, se renforce

« La loi du 2 janvier 2002⁵² innove dans le domaine social en plaçant l'utilisateur au centre de l'action. Cette évolution du concept de participation de l'utilisateur dans la conception du travail social est le résultat d'un long cheminement » : c'est ce qu'indique, dans un document intermédiaire de travail, le groupe du CSTS animé par Jacques Ladsous sur « l'utilisateur au centre du travail social, représentation et participation des usagers ».

« La philosophie de la loi [de 2002] est d'essayer de faire entrer des gens considérés comme faisant du "bruit", c'est-à-dire dont la parole serait transitoire, voire presque dépourvue de sens, dans le champ de la parole qui n'appartiendrait plus seulement à la direction et aux personnels. » (Paturet, 2005.) Concrètement, la loi exige le respect de la dignité, de l'intimité, de la confidentialité, de la sécurité au sein des établissements et services et elle organise la participation de l'utilisateur et de son entourage à la conception et à la mise en œuvre de sa prise en charge.

⁵² Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Plusieurs outils nouveaux concourent à ces objectifs :

- le livret d'accueil, auquel sont annexés d'une part la charte des droits et libertés de la personne accueillie, d'autre part le règlement de fonctionnement de l'établissement ou du service qui fixe les droits et devoirs des usagers ;
- le contrat de séjour qui décrit les objectifs et la nature de la prise en charge, détaille les prestations offertes et indique leur coût ;
- la désignation d'un conciliateur ou médiateur appelé à intervenir en cas de conflit entre l'équipe et l'utilisateur ou son entourage ;
- le conseil de la vie sociale composé majoritairement d'utilisateurs.

Il faut noter néanmoins que cette attention nouvelle portée au respect du droit des usagers ne touche que peu la part traitée dans le présent rapport. En effet, la loi de 2002 ne vise que les institutions médico-sociales et sociales au sens de la loi de 1975 relative à celles-ci et les institutions alternatives à cette prise en charge en établissement, y compris les lieux de vie.

Les équipes de prévention spécialisée si elles sont visées par la loi, explicitement reprise par un décret d'application sont malgré tout partiellement « épargnées » par les opérations d'évaluation pour lesquelles il est prévu des modalités spécifiques.

Quant au service social départemental, service d'intervention sociale, il n'entre pas dans le champ de la loi de 2002 et n'est donc soumis à aucune obligation d'évaluation ; les droits des usagers à son égard ne sont pas explicités.

Au sein des services de la protection judiciaire de la jeunesse, bien que des pratiques militantes aient prôné, dès la fin des années 1970, l'envoi aux intéressés du double des rapports écrits, l'obligation légale ultérieure de porter à la connaissance des usagers les documents les concernant interroge bon nombre de professionnels sur leurs pratiques : le questionnement fréquent d'éducateurs sur la nature des informations à transmettre aux magistrats, sur ce qu'il faut dire ou écrire, est significatif, selon un responsable de formation, d'une « perte de pratique » chez les éducateurs.

L'utilisateur n'est pas encore reconnu comme acteur et coproducteur de l'intervention

Au regard des préconisations européennes, force est de constater que la France ne se caractérise pas par une longue tradition de regroupement des usagers en association et de participation des usagers.

Parfois même, la participation des usagers est explicitement refusée. Ainsi dans un département visité par la mission consacrée à l'évaluation, celle-ci a constaté qu'à la mise en place d'un comité d'éthique associant des usagers, a été préférée la création de groupes de travail associant les personnels. Ce choix, de nature politique, se fonde sur le refus des élus de se voir imposer des choix par

un petit groupe de personnes qui pourraient « s'opposer à la légitimité des représentants élus au suffrage universel ».

Et, lorsque les institutions les plus novatrices tentent d'associer réellement les usagers, l'expérience n'est pas toujours sans difficulté, comme le montre le cas de Grenoble, qui a créé un « baromètre des quartiers » dans le cadre de l'observation dynamique de la politique de la ville.

Le « baromètre des quartiers »

De façon générale, les élus manifestaient une forte insatisfaction à l'égard des dispositifs d'évaluation de la politique de la ville, qui décrivent certes les systèmes d'acteurs mais ne disent rien de l'impact des dispositifs. La ville a donc engagé une démarche d'évaluation sur le contrat de ville, dans la perspective de son renouvellement : l'essentiel des actions est porté par les associations auxquelles un bilan annuel est demandé. La ville envisage en outre de mettre en place un système d'évaluation partagée, au regard de la très faible efficacité des évaluations actuelles. On reste en effet encore largement sur des indicateurs de moyens mis en œuvre, de nombre de personnes touchées, mais sans connaissance de l'effet des mesures sur les personnes et sans visibilité sur les personnes non touchées.

Un outil complémentaire a été mis au point : le baromètre des quartiers. Celui-ci est une forme d'évaluation portée par la communauté d'agglomération, maître d'ouvrage, avec, comme maîtres d'œuvre, l'Université et l'agence d'urbanisme. Dans un contexte de fort investissement sur le renouvellement urbain, le baromètre a pour objectif de cerner ce que pense des politiques menées l'habitant moyen, discret, des quartiers rénovés, et ce afin d'avoir une approche autre que celle des évaluations institutionnelles.

Pour établir le baromètre sur un quartier, l'Université a eu recours à des entretiens sur de petits échantillons. Le recrutement des personnes interrogées a été effectué « par défaut » : celles qui ne participent pas à la vie associative, aux réunions publiques. La méthode d'entretien par téléphone ne donnant pas de résultat, une démarche de porte à porte a été utilisée. Ensuite il a pu être dressé une typologie des personnes entendues :

- celles qui sont là depuis longtemps, ont un discours nostalgique par rapport à un âge d'or révolu ;
- celles qui se considèrent comme de passage, « coincées » dans le quartier, qui n'y vivent pas vraiment et ne participent pas à la vie sociale ; ces personnes sont majoritaires ;
- celles qui utilisent les dispositifs, participent un peu et s'accommodent de la réalité.

La question posée était : comment ces personnes vivent-elles ce quartier qui bénéficie de travaux importants (requalification des immeubles, des espaces publics, parfois peinture des appartements...). Le résultat de l'enquête a pris les allures d'une « douche froide » pour les élus et les techniciens : certains des habitants n'ont rien perçu des changements ; certains disent que ce qui est fait est globalement plutôt bien ; mais il est clair que les opérations n'ont pas changé la vie des gens, alors même que l'un des objectifs importants est de changer l'image du quartier pour que ce changement rejaillisse sur les habitants.

Depuis l'automne, un autre quartier – également bénéficiaire d'une opération de renouvellement urbain – dispose aussi de ce baromètre : la perception des personnes est un peu plus positive, bien que les caractéristiques soient les mêmes. Les personnes de passage sont moins nombreuses et la vie collective semble mieux ancrée (histoire plus ancienne, vie plus clanique...). Mais le problème majeur est le chômage (le double de celui observé au niveau de toute la ville), auquel s'ajoutent les discriminations à l'embauche.

Selon le chef du service, ces résultats devraient conduire à insister davantage sur le développement social, mais cela est plus difficile que la rénovation urbaine ! Le problème n'est pas tant celui des moyens financiers que des bonnes idées ou actions qui permettraient de faire évoluer la situation, car le travail social et le développement social s'essouffent.

Une conclusion supplémentaire est esquissée par la mission, à la lecture du rapport d'évaluation. L'auteur, dans le paragraphe « Les questions à débattre pour améliorer le baromètre en 2004 » écrit : « Qu'attendaient les élus de cette démarche au niveau communal ? » Suit une énumération d'interrogations. Pour conclure : « À défaut d'être clair, on interroge les gens de façon un peu "attrape-tout", moins riche que si l'on creusait des questions particulières. »

Indépendamment du cas qui vient d'être rapporté et qui concerne une ville qui entend demeurer novatrice, la participation des usagers, lorsqu'elle existe, se situe le plus souvent dans la logique d'une amélioration du service et de la qualité des prestations, ce qui n'est certes pas négligeable, mais l'on demeure loin d'une pleine association à un projet global reposant sur la notion d'« *empowerment* » des Anglo-Saxons.

« Un des enjeux majeurs de l'évaluation est de savoir au service de qui elle est réalisée : des financeurs et décideurs (souci de bonne gestion), des professionnels (pour comprendre les pratiques et leurs effets), des usagers (pour améliorer la prestation et mieux répondre à leurs besoins). La réponse doit prendre en compte ces trois dimensions. » (Dubechot.)

Si l'on suit ce propos, l'on voit bien que les usagers ne peuvent être ignorés dans aucune forme d'évaluation, puisqu'ils constituent toujours l'un des publics à qui elle doit être destinée ; mais, en matière sociale, l'exigence va au-delà car il serait douteux qu'une évaluation puisse être tenue pour réussie sans que les usagers aient été associés à son processus même.

Dans le rapport de la mission consacré à l'évaluation de l'intervention sociale (§ 2225) sont rapportées diverses expériences ; on y constate que la participation des usagers aux évaluations est encore rare : sans doute peut-on faire état de réelles avancées pionnières, mais elles demeurent largement minoritaires tandis que sont plus volontiers mis en avant des obstacles rencontrés ou supposés. Dépassant le cadre des expériences ainsi relatées, il s'agit de s'interroger sur les freins à l'évaluation participative.

L'intervention sociale se doit de développer une conception positive des usagers

- ***Personnaliser : chaque situation est spécifique***

La perte d'homogénéité et l'extrême diversité des populations de l'intervention sociale, la diversification des modes de vie et des besoins sociaux au sein même de ce que les critères administratifs considèrent comme une seule et même catégorie rendent difficile et peu opérante toute démarche fondée sur de grandes caractéristiques moyennes. Elles impliquent d'utiliser des modes d'approche et d'interprétation à la fois personnalisés et participatifs.

Il serait d'ailleurs pour le moins paradoxal, qu'en matière d'intervention sociale, on n'essaie pas de « coller à sa cible » comme le font les intervenants des domaines culturel, voire industriel et commercial.

La seule tentative d'adapter l'intervention sociale aux besoins des personnes se traduit par la diffusion du modèle de l'individualisation. Sa prépondérance, par rapport notamment à des modèles qui s'intéresseraient plus aux caractéristiques collectives des usagers n'est pas toujours adaptée. « La construction de parcours personnalisés articulés avec les notions de projet, de contrat et d'accompagnement, est devenue un référent normatif central de l'action publique ; ce modèle se retrouve totalement dans les interventions ciblées en direction des jeunes en difficulté, modélisées par l'individualisation au détriment d'analyses collectives et d'indicateurs objectifs. » (Maurel.)

- ***Partir des potentialités plutôt que des manques***

Les politiques sociales sont fondées sur la prévention ou la réparation d'un manque, donc l'identification de celui-ci ou du risque. Cette logique imprègne nécessairement l'intervention sociale. Comme on l'a vu plus haut, le développement du travail social pendant les « trente glorieuses » a été fortement influencé par une perception de son public comme composé d'« inadaptés sociaux », dont il fallait essayer de combler le ou les handicaps pour les rapprocher de la norme commune. La mise en œuvre du « volet insertion » du RMI reste très marquée par cette approche, le contrat étant généralement fondé sur l'identification des « problèmes » de la personne.

La diversification des normes dans une société qui ne se réfère plus à un système unique de valeurs et dont les modes d'organisation économique et sociale se caractérisent par la coexistence de modèles variés remet pourtant en cause la validité d'une telle approche : il est bien difficile aujourd'hui de définir dans l'absolu à quoi correspond l'insertion sociale, et même professionnelle. Dans un tel contexte il s'agit moins de changer les personnes pour les rapprocher d'un projet que la société a forgé pour elles que de les aider à développer leurs capacités d'insertion autour d'un projet qui leur soit propre.

Un groupe de parents ⁵³

Dans une cité HLM de cette ville, les enfants connaissent de grosses difficultés scolaires, mais il apparaît que les parents ont peu de relations avec l'éducation nationale et préfèrent que leur enfant soit orienté vers un IME que maintenu dans une classe de perfectionnement (l'ancêtre des SEGPA) à l'éducation nationale.

L'assistante sociale (de la CAF, exerçant en polyvalence par convention) décide donc de développer de nouvelles formes de travail social.

« Jusqu'à ce jour le travail du service social départemental se fait plutôt individuellement auprès des familles dans le cadre des missions institutionnelles pour améliorer leurs conditions de vie. Peu de temps est consacré au rôle parental. Il est donc important dans une dynamique de prévention, que le service social intervienne avec les parents pour que les phénomènes d'échec scolaire et de délinquance ne s'aggravent pas. »

L'hypothèse de travail de cette assistante sociale est qu'une interaction négative se développe entre les enseignants et ces familles.

L'objectif professionnel vise à une amélioration du mieux être familial et du développement du rôle parental pour que les enfants de ce quartier ne soient plus marginalisés au niveau de l'école notamment.

L'objectif du groupe : être un lieu d'échange sur l'éducation des enfants.

Le moyen : une réunion d'un groupe de parents d'une heure trente par mois pendant huit mois, le samedi matin, au centre social spécialement ouvert pour cela à l'assistante sociale.

Le modèle utilisé par l'assistante sociale est le modèle dit de médiation : « le rôle du travailleur social est de faciliter la prise de rôle et d'aider le groupe et l'environnement à s'ajuster. »

Neuf familles sont invitées, sept familles participeront, régulièrement, une ou deux personnes manquant une ou deux réunions.

Le groupe a été composé de familles ayant des difficultés avec l'école, mais aussi à partir de leurs compétences, que l'assistante sociale a soigneusement notées, une par une :

Par exemple :

- famille X : illettrisme de madame ; trois enfants sur quatre sont à l'IME. Mais monsieur a un emploi stable et est reconnu dans son entreprise. La famille a engagé un suivi budgétaire avec la conseillère en économie sociale et familiale. Madame est habile manuellement (couture, tricot) ;
- famille Y : couple au RMI ; deux enfants suivis en pédopsychiatrie et un bébé. Madame se soucie de la santé psychologique de ses filles, monsieur s'occupe du bébé. (Les filles sont d'un premier père) ;
- famille Z : il est noté que cette mère seule fait confiance au travailleur social ; prend le risque d'accepter mes propositions.

⁵³ Diplôme supérieur de travail social, présenté à l'IRTS de Montrouge, par A. Roquain, assistante sociale polyvalente de secteur dans la Sarthe. « La fonction parentale dans sa mission éducative : travail social de groupe avec un groupe de parents sur la ville de la Flèche (Sarthe) ; mai 1998. ».

Les réunions se passent sans trop de heurt ; parfois le retard de l'un ou l'autre « énerve » le groupe ; certaines personnes tentent de « prendre le pouvoir » ; mais au fur et à mesure de l'avancée du groupe, les relations internes se régulent. Ainsi il n'y aura pas de leader permanent ; une femme très effacée, à l'occasion d'une réunion avec la directrice de l'école s'assoira spontanément à côté d'elle et animera la réunion. Les membres du groupe demandent à inviter une psychologue (à laquelle ils écrivent) pour discuter sur l'autorité ; une réunion avec la directrice de l'école est organisée.

Le groupe n'a pas « produit » quelque chose, mais l'assistante sociale note :

« Sur sept parents ou couples qui ont participé à ces réunions, tous en ont tiré quelque chose : du point de vue d'une prise de confiance vis-à-vis de leurs enfants, mais aussi par rapport aux démarches administratives. »

« Pendant le groupe, des personnes qui en majorité sollicitaient peu le service social ont repris des contacts permettant de régulariser leurs droits par exemple. »

Cette expérience n'a rien de particulier, elle a été menée selon les méthodes bien documentées du travail social de groupe par un travailleur social de bon niveau (diplôme supérieur de travail social) ; elle n'est cependant pas courante. En effet, la recherche effectuée par exemple dans la banque de données du CEDIAS a repéré moins de dix diplômes (tous niveaux compris) consacrés à cette question du travail collectif, qu'il soit dit de groupe, communautaire ou de développement social.

Source : Roquain Annie, 1998.

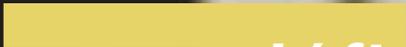
L'usager de l'intervention sociale est donc cet acteur, réel et potentiel, ce partenaire de l'intervenant social. Ainsi que le note l'assistante sociale dont on a cité le travail ci-dessus :

« La finalité du service social est de croire que chaque personne possède en elle la possibilité de se développer, qu'elle doit assumer la direction de son existence et les responsabilités qui en découlent. Elle doit avoir l'autonomie de ses choix. Les changements opérés par les parents dans leur fonctionnement personnel et éducatif en sont le résultat. »

■ Globaliser : la personne est un tout

La logique française de la protection sociale, fondée sur des droits individuels appréciés objectivement, par un niveau de ressources, un âge, un niveau de diplôme, voire une ancienneté dans le chômage, la maladie, etc. a conduit à enfermer les personnes dans des catégories fondées sur une ou plusieurs caractéristiques, au détriment d'une approche globale de la situation. C'est pourtant cette démarche holistique, considérant un individu dans son environnement, dans ses relations avec ses proches, qui a toujours fondé l'intervention sociale et paraît la plus adaptée à l'évolution de la société contemporaine.

Deuxième partie



Des défis et des évolutions de grande ampleur

Les nouvelles questions sociales

Comme le souligne Robert CASTEL, « si le travail social est aujourd'hui déstabilisé, c'est qu'il est confronté à de nouvelles populations dont le profil diffère de celui de la clientèle à partir duquel il s'est constitué » (CASTEL, 1998). L'objet de cette partie est d'analyser ces changements et la façon dont ils affectent ou sont susceptibles d'affecter l'intervention sociale, ses conditions d'exercice et ses pratiques.

Le travail social des années 1960-1970 « s'attaquait à la face d'ombre de la société salariale en trajectoire ascendante » (CASTEL, 1998). Sa finalité plus ou moins explicitée était relativement claire : elle s'inscrivait dans un « schéma de réparation » et visait, dans toute la mesure du possible, à intégrer dans le régime commun ceux qui restaient à l'écart, du fait d'une déficience ou d'une incapacité personnelle quelle qu'elle soit, ou au moins à réduire l'écart les séparant de ceux qui participaient pleinement à l'expansion et à ses fruits. La dénonciation de cette finalité et l'ampleur même de la contestation à laquelle elle a pu donner lieu dans le climat de l'« après soixante-huit »¹ attestent de cette assimilation entre le travail social et une fonction de prévention ou de remédiation à l'inadaptation. La mission du travail social était bien de « ramener la marge vers le centre ».

Aujourd'hui il semble que la « marge » elle-même se dilue face à un « centre » lui-même de plus en plus incertain (quel est aujourd'hui par exemple le profil de l'emploi « normal » ?) et les frontières entre l'un et l'autre tendent à s'estomper. Ce qui remet profondément en cause un des ressorts essentiels du travail social.

Des situations précaires

L'exposé des motifs de la loi de cohésion sociale l'indique clairement : « La France doit faire face à un chômage structurel et à l'exclusion qui l'accompagne » ; « il faut cesser de penser que le chômage est une anomalie marginale, une exception malheureuse [...] avec plus de quatre millions de personnes indemnisées ou allocataires, ce chômage est une donnée permanente... »

¹ *Dénonciation qui trouve une tribune dans le numéro spécial – et célèbre – de la revue Esprit publié en 1972 « Pourquoi le travail social ? ».*

Dans les vingt dernières années on a assisté à l'apparition et l'installation d'un chômage de masse

À partir du milieu des années soixante-dix, on a assisté à une montée du chômage à un rythme et dans des proportions sans précédent : la création en 1974 de l'allocation spéciale d'attente (ASA) pour les salariés victimes de licenciement économique témoignait de ce que ce phénomène était alors perçu comme passager.

Pourtant, dès 1976 a été franchi le seuil symbolique du million de chômeurs, puis des deux millions en 1983 et des trois millions en 1993.

Depuis une vingtaine d'années, la France connaît un « taux de chômage à deux chiffres », le nombre des chômeurs avoisinant les 10 % de la population active, dans une fourchette allant de 9 à 13 %.

Ce chômage installé, que les périodes de reprise conjoncturelle n'entament qu'à la marge sans toucher son noyau dur, présente trois caractéristiques importantes :

- c'est un chômage de masse, non seulement compte tenu de son niveau, mais également du fait qu'il est susceptible de toucher l'ensemble des catégories socioprofessionnelles ;
- c'est un chômage inégalitaire car, s'il s'étend à toutes les catégories d'actifs, il ne les touche pas de la même façon : les femmes, les jeunes, les moins diplômés, les ouvriers et les employés sont les plus concernés par le chômage ;
- c'est un chômage qui tend à exclure car il s'autoentretient : le passage par le chômage et surtout la durée du chômage continuent, dans notre pays, de revêtir un caractère discriminant voire stigmatisant qui réduit sensiblement les chances d'accéder à un emploi. La comparaison avec d'autres pays, notamment les États-Unis, est de ce point de vue éclairante de ce qui constitue, selon le Commissariat au Plan « une spécificité du chômage français, dans lequel on entre plutôt moins qu'ailleurs, mais d'où on sort beaucoup plus difficilement, fonctionnant comme un piège plutôt que comme un passage ».

La montée du chômage s'est donc accompagnée d'un allongement significatif de sa durée moyenne qui, de 8 mois en 1974, atteint aujourd'hui 14 mois.

Le chômage de longue (plus d'un an) voire de très longue durée est ainsi devenu un élément important du paysage social, en même temps qu'une préoccupation affirmée des pouvoirs publics qui ont multiplié les dispositifs pour tenter d'y répondre : le « chômeur de longue durée » voire, dans certains cas, le chômeur de longue durée potentiel, repéré dans une optique préventive par certains éléments de profil supposés « à risque », fait désormais partie des cibles privilégiées des mesures de politique de l'emploi.

- **Un sous-emploi qui va bien au-delà du chômage**

Le chômage, plus particulièrement lorsqu'il est de longue durée, semble condamner une partie non négligeable de la population active à une inactivité qui pourrait être permanente. Mais les phénomènes de sous-emploi ne se limitent pas au chômage tel que le définissent les catégories statistiques. Un nombre croissant de salariés n'ont pu trouver qu'un emploi à temps partiel alors qu'ils souhaiteraient pouvoir travailler à temps complet : l'emploi à temps partiel a en effet connu un développement important, représentant 16 % de l'ensemble des salariés en 2002. Le phénomène du temps partiel dit « contraint » est devenu suffisamment significatif pour être désormais reconnu et mesuré par l'INSEE. Il concerne aujourd'hui près de 1,2 million de personnes qui sont aux trois quarts des femmes. Ce temps partiel imposé est lourd de conséquences sociales puisqu'il est pour une large part à l'origine du phénomène de la « pauvreté laborieuse » – les « *working poors* » – dont il sera question plus loin.

D'autres formes plus ou moins diffuses de chômage, même si elles ne sont pas recensées dans le chiffre officiel du chômage *stricto sensu*, doivent également être prises en compte si l'on veut en évaluer l'ampleur réelle². Elles font passer le chiffre des demandeurs d'emploi de 2,5 millions (« chômage » au sens strict du terme, mesuré en septembre 2004) à près de 4 millions de personnes sous-employées.

Encore faudrait-il y ajouter, pour avoir une évaluation réaliste du phénomène, plus d'un demi-million de salariés « âgés » et de ce simple fait exclus du marché du travail, ce que les dispositifs de politique de l'emploi ont clairement entériné, en les dispensant de recherche d'emploi lorsqu'ils sont au chômage, ou en les inscrivant dans des dispositifs de préretraite. Car les préretraites, même si leurs conséquences en termes de statut social et économique sont nettement moins critiques que le chômage, ne sont pourtant qu'une autre facette du sous-emploi, qui contribue à transformer profondément le paysage social et la place qu'y occupe le travail.

- **Une sélectivité et une précarité croissantes du marché du travail**

La sélectivité accrue du marché du travail rejette vers le chômage ou le sous-emploi nombre de personnes qui, il y a quelques décennies, auraient été « employables » et employées, intégrables et intégrées : jeunes dont le seul handicap est d'être issus de quartiers réputés « difficiles », travailleurs dits « vieillissants » qui, s'ils perdent leur emploi, ont des chances plus que limitées d'en retrouver un. Ces populations « invalidées par la conjoncture » ont d'ailleurs, dans

² Il s'agit notamment des personnes comptabilisées par l'ANPE au titre des « catégories 2 et 3 » (personnes à la recherche d'un emploi à temps partiel ou sous contrat à durée déterminée) et des « catégories 6, 7, et 8 » (demandeurs d'emploi ayant travaillé plus de 78 heures dans le mois précédent), soit près de 700 000 personnes en septembre 2004.

certains pays comme les Pays-Bas, été prises en compte comme telles, ce qui s'est traduit par un gonflement sans précédent des allocations d'invalidité.

On assiste également à un phénomène croissant de précarisation de l'emploi. Le développement des « formes particulières d'emploi » traduit d'abord la recherche accrue de flexibilité par les entreprises qui, confrontées aux aléas de la concurrence et de la conjoncture internationale, cherchent à s'affranchir des contraintes, réelles ou supposées, du contrat à durée indéterminée par le recours à l'emploi temporaire. Il constitue également, et de façon relativement paradoxale, un effet induit de la montée en charge des politiques d'emploi, lesquelles donnent lieu à des dispositifs d'insertion assis sur des formules *ad hoc* de stages ou d'emplois aidés souvent précaires. Ces formes « particulières », qui sont aussi des formes précaires, d'emploi représentent une part encore faible de l'emploi total -10 % en 2000 – même si elle s'est significativement accrue depuis 1990 où elle était de 6 %. Mais leur développement peut légitimement être qualifié d'explosif : le nombre des contrats à durée déterminée a été multiplié par six sur les vingt dernières années, celui des missions d'intérim par quatre alors que le nombre des salariés ayant un emploi permanent (contrats à durée déterminée ou emplois publics statutaires) ne progressait que de 12 %.

L'évolution sur cette période peut se résumer ainsi : « au total, sur quatre nouveaux actifs, l'un est chômeur, un autre est salarié précaire et les deux autres seulement occupent des emplois jusqu'alors considérés comme “normaux” » (Rigaudiat, 2005).

■ **Un impact très important sur le travail social**

L'installation dans une société de sous-emploi durable constitue un bouleversement majeur pour le travail social qui doit désormais assurer la « gestion sociale du non-travail » (Castel, 1998).

Les transformations qui viennent d'être décrites ont provoqué une sorte d'« éclatement »³ du marché du travail où la frontière entre emploi et chômage – au sens classiquement donné à ces deux termes – tend à s'estomper en une sorte de « zone grise », qualifié de « halo autour du chômage » (Cézard, 1991). Ces transformations sur le marché du travail constituent l'une des manifestations du dilemme général devant lequel est placé le travail social du fait de l'effacement, dans de nombreux domaines de la vie sociale, de la norme et de ses frontières avec la ou les marginalités.

Cette dilution de la distinction entre la norme et la marginalité, cette difficulté croissante de définir un régime de droit commun vers lequel il faudrait tendre apparemment trop souvent le travailleur social à « un passeur qui s'apercevrait en cours de traversée qu'il n'y a plus de berge où conduire son passager » (Castel, 1998).

³ Terme repris du titre d'ensemble d'*Économie et Statistique*, n° 193-194, « Emploi et chômage : l'éclatement », novembre-décembre 1986.

Les personnes qui, pour une raison quelconque, sont moins avantagées dans la compétition sur un marché de l'emploi devenu de plus en plus sélectif en viennent de plus en plus rapidement à être considérées comme « inemployables » alors que leur insertion ou leur reclassement n'aurait pas posé de problème majeur en l'absence de déséquilibre du marché du travail. Elles offrent peu de prise au travail social classique car elles ne présentent pas de « déficit » ou d'« inadaptation » caractérisée justifiant d'une action réparatrice.

Et pour ceux qui relèvent véritablement d'une telle intervention, l'aléa majeur que représente l'insuffisance des débouchés d'emploi est susceptible de remettre en cause tout le travail éducatif ou de réhabilitation effectué, transformant en une impasse ce qui, en termes de travail social, s'analyserait comme un succès. Le travail de plusieurs mois, voire plusieurs années que nécessite la « remise à niveau » de certains jeunes pour les rendre « employables » sur le marché du travail ordinaire peut se trouver réduit à néant s'il n'y a pas de débouché à l'issue du processus. Le retour à la « galère » qui s'ensuit tôt ou tard s'analyse comme un effroyable gaspillage d'énergie individuelle et collective.

La redistribution ne suffit pas à résoudre la question sociale

Il est tentant d'imaginer résoudre la question sociale à travers une politique de redistribution, visant à fournir des revenus décents à tous, qu'ils aient ou non un emploi.

L'importance des budgets de prestations (minima sociaux, prestations de sécurité sociale, aides obligatoires ou facultatives des collectivités locales), comparée aux budgets consacrés à la partie accompagnement et travail social, montre à quel point le premier moyen est massivement requis.

Mais il n'est pas en lui-même suffisant :

- parce que la demande adressée à l'intervention sociale dépasse largement l'accès aux prestations ;
- parce que l'intervention sociale a pour objet de permettre aux personnes, un jour, de ne plus avoir besoin de ces prestations ;
- parce qu'il est des problèmes sociaux que l'aide financière ne suffit pas à résoudre.

■ Les intervenants sociaux ne sont pas seulement les auxiliaires d'un système de distribution de prestations

Une grande partie de la demande adressée aux intervenants sociaux, notamment dans le cadre généraliste du service social départemental, vise à l'obtention d'une aide financière, sous forme de prestation légale, extra-légale, régulière ou occasionnelle.

La tâche qui consiste à aider les personnes à remplir des dossiers, à solliciter des organismes divers s'alourdit, du fait de la demande croissante, mais aussi de la parcellisation et de la complexité du dispositif d'aide.

Ainsi les minima sociaux sont au nombre de huit⁴. Ouverts sur des critères différents en termes d'âge ou de situation de famille, pas un n'obéit aux mêmes conditions de ressources, de cumul, de durée et de renouvellement... Ces minima sociaux ouvrent des droits dits dérivés, qui ne sont pas non plus les mêmes selon les minima : allocation logement, exonération fiscale, droit à l'assurance maladie...

S'y ajoutent des aides diverses gérées au niveau local sous forme de fonds (fonds d'aide aux jeunes, aux impayés de loyer...) ; de prestations obligatoires (allocation personnalisée d'autonomie) ou facultatives (aides spéciales au logement, au transport, au déménagement, à la scolarité) ou d'accès gratuit à certains services (culturels, sportifs, cantines scolaires, vacances, crèches), qui diffèrent d'une collectivité à l'autre.

À côté des aides publiques, des secours divers sont également distribués par les associations dont certaines vont parfois, comme cela a été rapporté à l'IGAS, jusqu'à subordonner l'octroi d'une aide à la présentation d'une demande par un intervenant public.

La complexité du système de redistribution tend à faire des services sociaux des points de passage obligés pour une partie des publics dits fragiles et pourrait transformer leurs agents en auxiliaires du dispositif de redistribution : nombre de personnes s'adressent à eux pour connaître les aides « auxquelles elles ont droit » et pour accéder concrètement à ces aides.

Le caractère ponctuel de nombreuses aides, leur faible niveau et leur limitation dans le temps conduisent les travailleurs sociaux à puiser de façon répétée à plusieurs sources, et peut les faire apparaître comme des « gestionnaires parcellaires du social »⁵.

Mais, même dans ce cadre, la fonction de l'intervenant social ne se limite pas à celle d'un auxiliaire des dispositifs de redistribution.

La réponse à la demande d'aide met en jeu bien autre chose que des automatismes bureaucratiques. Si encadrés que puissent être les dispositifs, le travailleur social conserve une marge d'appréciation, quitte à se la fabriquer en interprétant de façon plus ou moins large les critères, en se référant à l'esprit plutôt qu'à la lettre, en adaptant la présentation du dossier.

⁴ Minimum vieillesse, invalidité ; allocation adulte handicapé ; allocation de parent isolé ; allocation spécifique de solidarité (chômage) ; revenu minimum d'insertion ; allocation d'insertion (pour de publics plus nombreux) ; allocation équivalent retraite.

⁵ L'expression est de J. Donzelot.

Par ailleurs, la demande d'aide est l'occasion de nouer un contact avec la personne, de procéder souvent à une évaluation plus générale de sa situation, de déterminer avec elle les facteurs qui l'ont conduite à se trouver ainsi « dans le besoin », bref d'entamer un véritable travail d'« accompagnement social ». C'est d'ailleurs la raison pour laquelle, alors qu'ils se plaignent de façon unanime du poids des démarches administratives dans leur travail quotidien, les intervenants sociaux sont souvent – au moins dans un premier temps – réticents à se voir décharger de la fonction d'accueil des personnes et de montage des dossiers. Les premières réactions aux expériences, proposées dans certains services, de création de postes dédiés à ces fonctions en témoignent. Pourtant, là où de telles formes d'organisation ont été mises en place, elles sont généralement jugées satisfaisantes par les travailleurs sociaux : adjonction d'une personne chargée d'accueillir les personnes et de constituer les dossiers de base (demande de RMI par exemple), création de postes de « médiateur administratif » chargés du traitement de toutes les questions procédurales...

Il semble que les craintes exprimées d'ôter au travail social un support essentiel ou de faire doublon avec lui ne se soient pas concrétisées, ce qui tend bien à montrer que l'intervention sociale, même sous sa forme classique individuelle, a une existence propre qui dépasse largement une fonction d'auxiliaire du dispositif de redistribution.

■ *L'intervention sociale vise à l'autonomie des personnes*

Qu'il s'agisse de dossiers de surendettement, d'aide éducative, d'insertion, de travail avec les groupes, ou de développement social, l'intervention sociale vise avant tout à aider les personnes à se dégager d'une situation de dépendance et à cheminer vers l'autonomie. Les cas qui suivent illustrent cette démarche :

Accompagnement d'un dossier de surendettement

Cette femme se présente au service social départemental, à l'occasion d'une demande d'enquête sociale, diligentée par le préfet, dans le cadre d'une demande d'expulsion locative. Elle a deux enfants.

Ce dossier sera traité par une conseillère en économie sociale et familiale et l'encadrante du service.

Madame s'est séparée du père des enfants, suite à des violences. La maison qu'ils possédaient en commun n'est pas vendue et il l'occupe.

Madame est tombée malade, a été longtemps en congé de maladie et a contracté une très grosse dette de loyer.

En même temps, elle n'arrivait pas à faire vendre la maison.

Enfin, son fils connaissait de gros problèmes scolaires et menaçait de quitter le collège sans diplôme, ni formation.

Elle sera suivie pendant trois ans par le service qui a fait aboutir les prestations suivantes :

- trois dossiers de surendettement ont été successivement montés, finalement la procédure a abouti ; elle a été maintenue dans les lieux, l'allocation logement a été rétablie, sa dette a été étalée sur un temps long ;
- le fils a bénéficié du soutien d'un conseiller d'orientation scolaire très performant, il a pu entamer une formation aux métiers de la mer (d'ostréiculteur) qui le passionne et il a bénéficié d'une prise en charge des frais entraînés par sa scolarité lointaine de la part du département d'origine ;
- la copropriété a été liquidée, une partie du passif épongée ;
- Madame a repris à ce jour son travail, sa dette est allégée et sans danger sur son reste à vivre, les deux enfants sont en fin d'étude, avec des bourses. Bref, une *success story*.

Qu'ont fait les intervenants sociaux ?

À partir d'une évaluation objective de la situation sous tous ses aspects, accompagner la personne techniquement, financièrement et psychologiquement sur une longue période ; mobiliser au bon moment les aides nécessaires, quitte à interpréter de façon extensive le cadre réglementaire : octroi d'une bourse pour une scolarité effectuée hors de la région ; prise en charge du transport scolaire de même ; octroi de temps en temps d'un secours exceptionnel pour payer une facture en attendant que le problème de surendettement soit réglé.

Un travail avec un groupe

Cette assistante sociale met en place un travail sur le logement, avec un groupe de personnes connaissant de sérieuses difficultés de logement : menace d'expulsion, sans logement, hébergement, logement insalubre...

Le but est double :

- réfléchir, collectivement, aux histoires de chacun et à ce qui a pu contribuer à ce qu'elles aient des problèmes de logement répétitifs, d'une part ;
- développer un processus d'aide mutuelle dans la recherche de logement pour essayer de s'affranchir des contraintes et délais d'octroi d'un logement par les services sociaux d'autre part.

Au bout de deux ans, tous les participants au groupe ont trouvé une solution.

L'une d'elle illustre bien l'intérêt et la portée de ce type de démarche : une famille d'origine malienne était à la recherche d'un logement ; le mari était polygame, mais une seule femme était en France. C'est le groupe qui lui a « interdit » de faire venir son autre femme (qu'il entretient cependant en Afrique), car cela aurait rendu impossible la résolution du problème du logement. L'épouse, confortée, a alors trouvé un travail. C'est grâce au 1 % logement patronal de son entreprise qu'ils ont pu être logés. Le renforcement du statut de l'épouse qui s'ensuivit peut être considéré comme un bénéfice secondaire qui s'ajoute à la satisfaction de l'objectif initial en termes de logement.

Ce qui ressort de ces exemples, comme de bien d'autres, c'est la capacité de l'intervention sociale à résoudre des problèmes autres que ceux de pure

redistribution, à condition d'en prendre les moyens. Les travaux déroulés ci-dessus ont été menés à l'aide d'une méthodologie rigoureuse, connue des intervenants sociaux, enseignée dans les écoles. Chaque situation a été évaluée de façon approfondie en début de parcours, l'intervention a été suivie de façon continue sur une période suffisamment longue, les résultats apparaissant et s'appréciant sur une période de plusieurs années. Les intervenants disposaient d'une réelle marge de manœuvre : dans le premier exemple ils ont pleinement exploité les possibilités ouvertes par la déconcentration au niveau du responsable d'unité de l'attribution des secours financiers. Aucun n'a travaillé de façon isolée.

- ***L'intervention sociale est maintenant confrontée à la souffrance psychique des exclus***

En 1993, la délégation interministérielle à la ville et la délégation interministérielle au RMI, ont mandaté Antoine Lazarus et Hélène Strohl pour animer un groupe consacré à la question de la souffrance psychique des exclus. Ce travail partait du constat suivant : les intervenants sociaux, notamment ceux confrontés aux allocataires du RMI, font part des difficultés énormes qu'ils rencontrent, face à des personnes très déstructurées, qui ne veulent pas s'insérer, qui manifestent des signes d'apathie, d'aboulie, d'apragmatisme ou d'agressivité, voire d'agitation. N'étant pas considérés par les psychiatres comme des malades mentaux, ils ne sont pas pris en charge par eux, qui se refusent à psychiatriser le social.

Au long des auditions, il est apparu que la souffrance psychique des exclus était bien réelle. Si, dans certains cas, elle pouvait céder à l'obtention de l'emploi recherché et à la résolution des problèmes de pauvreté monétaire, dans nombre d'autres, elle dépassait le désespoir lié à une situation objectivement très difficile et cette dépression résistait aux solutions simples, tant psychiatriques et médicamenteuses que sociales.

Car l'exclusion peut être un symptôme de la souffrance psychique, notamment comme le soulignait Jean Maisondieu ⁶, quand elle fait ressurgir à l'âge adulte, à l'occasion d'un accident de la vie, des traumatismes intenses éprouvés dans l'enfance et refoulés.

Et même si cette souffrance psychique ne ressortit pas de la même étiologie que la dépression classique, ajoutait Clément Bonnet ⁷, elle peut relever d'une double intervention psychiatrique et sociale. De nombreuses expériences, en particulier dans des lieux d'insertion pour allocataires du RMI ou dans des missions locales, montraient l'intérêt de telles collaborations.

Les travaux, ouvrages et les expériences se sont développés autour de cette thématique au cours de la dernière décennie. Un des derniers ouvrages, élaboré

⁶ Psychiatre hospitalier, membre du groupe précité. Auteur notamment de *La fabrique des exclus*.

⁷ *Idem*.

par des intervenants collaborant avec la Mission régionale d'information sur l'exclusion de Rhône-Alpes fait le point de cette évolution (Ion, 2005.) Il apparaît qu'au-delà de la seule perte de l'emploi, des problèmes de revenus, de logement, se révèlent pour certaines populations une difficulté immense à la relation elle-même. Si bien que celle-ci doit être soutenue, accompagnée, du côté des personnes, mais aussi du côté des intervenants.

Se dessine ainsi une forme d'intervention sociale d'urgence, qui tend à se développer. De même que la médecine d'urgence fait les premiers pansements et applique les premières médications, laissant à d'autres le soin de soigner ultérieurement « le terrain », l'intervention sociale d'urgence est appelée un peu partout, non pour engager une action d'insertion sur le fond, mais pour établir et rétablir de la relation. Pour que les personnes soient capables de dépasser leur inertie, de résister à la tentation de se coucher là et de mourir, sans plus penser, ni éprouver.

On retrouve cette intervention sociale d'urgence, ce travail social de l'« extrême », sur beaucoup de fronts : dans la prise en charge des errants, dans les actions d'hébergement d'urgence, dans le suivi des personnes malades mentales dont la pathologie a du mal à entrer dans les catégories nosographiques classiques, ceux qu'on appelle selon les époques et les écoles, caractériels, psychopathes, *borderline*, bref qui ne présentent pas les caractéristiques des psychotiques, mais des comportements déviants ou violents ou très marginaux, et, de façon plus générale, dans le travail auprès de ceux qui se définissent par ce qu'ils n'ont pas – les « sans », sans-papier, sans-logement, sans-travail, sans-projet...

Malgré sa difficulté, ce travail comporte une part d'attractivité notamment auprès de jeunes intervenants sociaux, comme on peut le voir pour les stages. Car il présente des caractéristiques qui peuvent être vécues de façon positive et correspondre à des valeurs recherchées : une grande mobilité ; un métissage des personnes et des références ; une instantanéité de l'action ; un travail collectif et un fort sentiment d'équipe et d'engagement.

Les mécanismes d'intégration ne parviennent plus à assimiler les nouvelles populations issues de l'immigration

L'immigration se poursuit mais prend des formes nouvelles

Le coup d'arrêt donné, au milieu des années soixante-dix, à l'entrée de travailleurs étrangers n'a pas stoppé les flux migratoires. Contrairement à ce que l'on avait pu observer dans des périodes antérieures de crise, il n'y a pas eu de mouvement prononcé de retour vers les pays d'origine. L'immigration s'est poursuivie, mais sous d'autres formes. Cette évolution des formes et motifs d'immigration se reflète dans le profil des nouveaux entrants. Si, au total, la part

de la population immigrée en France a peu varié depuis le début des années 1980⁸, le visage de cette population – ou plutôt de ces populations – d’origine immigrée en France s’est sensiblement transformé au cours de cette période.

- *L’immigration s’est poursuivie sous d’autres formes*

- L’immigration familiale est désormais dominante dans les flux

Le regroupement familial est devenu le principal motif d’entrée : 40 à 60 % des 70 000 à 100 000 entrées annuelles enregistrées en moyenne au cours du dernier quart du XX^e siècle. Pour l’année 2002, on comptait 84 000 entrées de majeurs et mineurs au titre du regroupement familial sur un total de 206 000 personnes admises à séjourner sur le territoire français⁹.

Cette forme d’immigration découle de la possibilité, pour un étranger en situation régulière, de faire venir son conjoint (le regroupement polygamique étant interdit depuis la loi du 24 août 1993 dite « loi Pasqua ») et ses enfants, sous réserve de satisfaire à certaines conditions de ressources et de logement. L’immigration familiale couvre également les entrées des membres de famille (essentiellement des conjoints) de citoyens français, lesquelles ont connu une augmentation importante ces dernières années. 44 500 personnes majeures ont ainsi obtenu un titre de séjour pour ce motif en 2002. Comme l’indique l’Institut national d’études démographiques (INED) dans son rapport annuel 2004 « le mariage avec un Français ou une Française est devenu un motif important d’immigration ».

- L’immigration « politique » est en forte augmentation

Très faible jusqu’au milieu des années soixante-dix, l’immigration pour motif politique a fortement progressé depuis. On peut voir dans cette progression à la fois l’effet des restrictions apportées aux autres motifs d’entrée – la procédure d’asile étant devenue pour de nombreux candidats à l’émigration la dernière voie légale d’accès aux pays européens – et le reflet d’une montée des tensions et conflits dans diverses régions du monde comme en témoigne l’évolution des origines géographiques : Asie du Sud-Est à la fin des années soixante-dix, Afrique subsaharienne à partir des années quatre-vingt, Balkans et Europe de l’Est dans les années quatre-vingt-dix.

Après une période d’accroissement soutenu dans les années quatre-vingt où le flux des demandes est passé de 19 770 en 1981 à 61 422 en 1989, la pression a diminué de 1989 à 1996 (17 405) avant de reprendre une progression accélérée qui se traduit au début du vingt et unième siècle par un niveau très élevé des demandes d’asile (81 100 en 2003).

⁸ Passant d’un peu plus de 4 millions en 1982 à 4,3 millions en 1999, la population immigrée s’est accrue de 6,8 %, à un rythme légèrement inférieur à celui de la population française qui elle a crû de 7,7 % sur la même période.

⁹ Chiffres INED produits à partir des fichiers de permis de séjour délivrés par le ministère de l’Intérieur.

En moyenne, moins de 20 % des demandeurs obtiennent un statut de réfugié politique (Barou, 2005). Ainsi pour l'année 2002, sur les 73 876 demandes, 69 250 ont fait l'objet d'un rejet soit 93,7 % du total. Qu'ils obtiennent ou non ce statut, les demandeurs ont tendance à s'installer, les déboutés venant grossir la population des « sans papiers » qui s'efforcent de revenir dans la légalité à l'occasion d'opérations de régularisation, telles que celles menées entre 1981 et 1983 et entre 1997 et 1999.

- La dimension économique de l'immigration est moins visible mais reste importante

Selon l'INED, l'immigration de travail ne représente apparemment plus que 15 % des motifs d'immigration.

Mais cette réduction du poids supposé de l'immigration économique correspond surtout à une moindre visibilité dans les statistiques officielles.

En effet, une partie des personnes admises pour raisons familiales se mettent rapidement à travailler. En tenant compte de ce phénomène, l'INED estime que l'immigration de travail représenterait au total près de 40 % des nouveaux séjours¹⁰.

S'y ajoutent d'autres formes indirectes d'accès à l'emploi, liées au changement de statut de personnes déjà présentes sur le territoire national, comme les étudiants dont les flux d'entrée se sont amplifiés depuis la fin des années 1990 et dont certains demandent à poursuivre leur séjour à la fin des études.

Examinant dans un rapport récent sur l'intégration des populations issues de l'immigration, les diverses voies d'accès à l'emploi, la Cour des comptes estime que « non seulement l'examen des situations confirme que la plupart des étrangers autorisés à séjourner à un autre titre que le travail peuvent travailler, mais surtout ils représentent quantitativement des masses plus importantes que la stricte immigration de travail »¹¹.

Par ailleurs, et bien qu'il soit évidemment impossible d'évaluer avec précision le phénomène, il est clair qu'une partie des entrées de travailleurs en quête d'emploi s'effectue sous des formes illégales se traduisant par des séjours irréguliers.

- L'immigration irrégulière

L'immigration irrégulière s'alimente à deux sources :

- la prolongation irrégulière de séjours débutés dans des conditions légales, dont la population des déboutés du droit d'asile fait partie à côté d'autres (touristes, étudiants, travailleurs temporaires...);

¹⁰ Rapport INED précité.

¹¹ « L'accueil des immigrants et l'intégration des populations issues de l'immigration », Cour des comptes, rapport public particulier, novembre 2004.

– les entrées clandestines ou irrégulières avec ou sans le soutien de filières spécialisées.

Il semble que la France soit moins concernée que d'autres pays, comme l'Italie ou de l'Espagne, par les franchissements clandestins de frontière sans aucun papier. En revanche, nombre d'entrées irrégulières ont lieu sur la base de faux papiers obtenus de passeurs, souvent dans le pays d'origine. Le niveau des prix demandés par les passeurs – de l'ordre de 5 000 euros au Mali, selon la Cour des comptes, ce qui représente cinq fois le PNB local par tête – n'est pas indifférent quand on considère les conditions de vie futures de ceux dont le projet d'entrée en France réussit.

Par définition indénombrable – ce qui ne veut pas nécessairement dire innombrable¹² – la population des étrangers en situation irrégulière ne peut être qu'approchée, à l'aide d'indicateurs divers : outre les rejets des demandes d'asile, précédemment cités, les opérations de régularisation fournissent des informations intéressantes dans cette perspective. Les demandes reçues dans le cadre de l'opération de régularisation de 1998, s'élevaient selon l'article de l'INED, cité à 130 000, une fois décomptées les demandes déposées en double (le ministère de l'Intérieur fait état de 140 000 demandes). L'INED estime à partir de ce « stock » qu'il s'est constitué en dix ans, à raison d'un flux (en fait un solde d'un flux d'entrées et d'un flux de sorties annuels) d'entrées irrégulières de 13 000 par an. L'INED chiffre alors à 78 000 le solde actuel. « Dans les deux cas, en effet, il s'est avéré que les durées de séjour des migrants non déclarés s'étaient étalées sur une dizaine d'années, ce qui conduit à la répartir sur le solde migratoire des dix années précédentes, soit un supplément annuel de 13 000 migrants. Comparé au solde provisoire estimé par l'Insee (50 000 en année moyenne), c'est une révision à la hausse de 25 %. » (INED, 2004.) La commission d'enquête sénatoriale sur cette opération concluait à partir des informations disponibles qu'« une estimation du nombre des clandestins entre 350 000 et 400 000 ne paraît pas éloignée de la réalité ».

Peu importe au fond la bataille des chiffres, qui voit s'affronter autour d'estimations diverses des méthodes de comptage, toutes approximatives. Ce qui est certain, c'est que la concentration des populations dans certaines zones géographiques jointe à la grande précarité de nombre de ces immigrés crée un effet propre à alimenter tous les fantasmes d'envahissement. Qu'il ne sert à rien de combattre en niant le phénomène. Mais qu'il conviendrait de mieux connaître dans ses motifs (dans les pays d'émigration massifs) et dans ses modes de vie en France. Pour pouvoir lutter contre les effets de ces séjours irréguliers pour les personnes, les services sociaux, le pays d'immigration, mais aussi les pays d'émigration.

¹² « Cinq idées reçues sur l'immigration », F. Héran, in *Population et Sociétés*, n° 397, janvier 2004.

- **Une population de plus en plus diversifiée, dont la physionomie a profondément évolué**

Conséquence des évolutions qui viennent d'être décrites, le profil de la population immigrée en France a sensiblement évolué et se caractérise, par rapport à la période des « trente glorieuses », par une bien plus grande diversité. L'image « classique » de l'immigré comme un homme ouvrier, originaire du Maghreb, solitaire et aspirant au retour appartient dans une certaine mesure au passé¹³.

- Une immigration mondialisée

D'importants changements ont eu lieu dans l'origine des flux migratoires.

La part des ressortissants européens, majoritaires jusqu'en 1975 dans la population étrangère, est en diminution.

L'immigration non européenne s'est également transformée : d'origine essentiellement maghrébine jusqu'au milieu des années soixante-dix, elle reste importante (30 % du total de la présence étrangère en 1999) mais les années récentes ont vu une croissance très importante de la population originaire de l'Afrique subsaharienne (qui s'est accrue de 43 % au cours des années quatre-vingt-dix) et asiatique (+35 % sur la même période).

Tableau : Population immigrée aux différents recensements

	1982		1990		1999	
	Total	%	Total	%	Total	%
Population totale	54 295 612		56 651 955		58 518 395	
Immigrés	4 037 036	7,4	4 165 955	7,4	4 306 232	7,4
Dont						
Algerie	597 644	14,8	555 715	13,3	574 208	13,4
Maroc	367 896	9,1	457 456	11,0	522 504	12,1
Tunisie	202 564	5,0	207 127	5,0	201 561	4,7
Afrique subsaharienne	122 392	3,0	275 182	6,6	400 000	9,3
Italie	570 104	14,1	483 695	11,6	378 649	8,8
Espagne	471 968	11,7	397 126	9,5	316 544	7,3
Portugal	638 492	15,8	599 661	14,4	571 874	13,2
Total UE	2 014 148	49,9	1 782 598	42,8	1 629 094	37,1
Turquie	121 212	3,0	168 359	4,0	174 160	4,1
Asie du Sud-Est	124 420	3,1	158 075	3,8	159 750	4,0
Autres	820 344	20,3	863 559	20,7	997 249	23,1

Source : INSEE, Recensements de la Population de 1982, 1990 et 1999.

¹³ Il faut ajouter que le durcissement des conditions de séjour rend plus aléatoires les allers-retours et paradoxalement contribue à augmenter le nombre de clandestins. Ainsi beaucoup d'hommes africains qui venaient gagner de l'argent en France puis repartaient dans leur village, puis revenaient, s'installent durablement dans notre pays. Au détriment de leurs conditions de vie ici et de celles des villages africains, privés des hommes jeunes.

Les caractéristiques des différentes communautés sont très contrastées, tant du point de vue démographique qu'économique, résidentiel ou culturel (Simon, 2003). Cette grande hétérogénéité de populations trop souvent décrites comme si elles formaient un bloc unique, celui des « étrangers » ou de « la population immigrée »¹⁴, ne peut être ignorée lorsqu'on la considère sous l'angle de l'intervention sociale. Ainsi la communauté portugaise, souvent présentée comme l'image même d'une intégration réussie, ne représente à l'évidence pas du tout le même enjeu pour le travail social que la population turque, dont l'immigration récente, la faible maîtrise du français, le niveau généralement bas de qualification, posent des problèmes d'intégration autrement importants.

- Une immigration féminisée

L'arrêt de l'immigration de main d'œuvre a stabilisé l'immigration masculine alors que le nombre de femmes ne cessait d'augmenter depuis 1975 dans le cadre du regroupement familial. De ce fait, les femmes sont aujourd'hui aussi nombreuses que les hommes dans la population immigrée : parmi les 4 306 000 personnes immigrées recensées en 1999, on dénombrait 2 140 000 femmes et 2 166 000 hommes.

Longtemps invisible, la figure féminine de l'immigration est aujourd'hui une réalité bien présente¹⁵ qui pose en des termes nouveaux la question de l'accueil et de l'intégration.

Prise dans son ensemble la population féminine d'origine étrangère¹⁶ connaît des évolutions qui tendent, sur certains points significatifs, à la rapprocher de la population féminine française :

- la fécondité est en baisse – moins 11 % en dix ans – et tend à se rapprocher de celle des Françaises, surtout dans les jeunes générations et quand l'installation en France est ancienne ;
- les taux d'activité sont en progression sensible même s'ils restent encore inférieurs à ceux des Françaises (57 % en 1999 chez les femmes immigrées pour un taux moyen d'activité féminine de 63 % en France). Cette progression, enregistrée alors que dans le même temps le taux d'activité des hommes immigrés tendait à diminuer, résulte essentiellement d'une modification des comportements : ainsi le taux d'activité des femmes de 30 à 49 ans a augmenté d'une dizaine de points pendant la décennie 1990-1999.

¹⁴ La confusion, fréquemment faite, entre "immigré" et "étranger" ne correspond pas à la définition rigoureuse de la catégorie immigrée : « *Personne née étrangère à l'étranger* ». Celle-ci couvre en effet les citoyens français nés à l'étranger et français par acquisition.

¹⁵ « Femmes immigrées : répondre au double défi de l'émancipation et de l'intégration, vaincre la double discrimination ». Contribution présentée par P. Crosemarie, rapporteure, au nom de la délégation aux Droits des femmes et à l'égalité des chances entre hommes et femmes au Conseil économique et social, 2003.

¹⁶ Cette évolution touche moins les Turques et les Africains, arrivés plus récemment en France.

L'entrée des femmes immigrées sur le marché du travail ne va toutefois pas sans de sérieuses difficultés : ainsi le taux de chômage des femmes ressortissantes d'un pays non membre de l'Union européenne est trois fois supérieur à celui des Françaises et des ressortissantes de l'Union.

- Une immigration qui tend à s'installer

L'arrêt de l'immigration de main-d'œuvre a en même temps supprimé la principale source d'immigration à vocation temporaire. Ceux qui ont aujourd'hui accès au territoire appartiennent à des catégories qui viennent en principe avec l'intention de s'installer : réfugiés, personnes ayant fait l'objet d'une régularisation, conjoints étrangers de ressortissants français, familles d'étrangers déjà installés. Dans son rapport de 1992 sur « Les conditions juridiques et culturelles de l'intégration » le Haut Conseil à l'intégration (HCI) notait que « tout donne à penser que, dans leur très grande majorité, les personnes entrées en France par la voie du regroupement familial, bénéficiant d'une autorisation permanente, s'y installeront définitivement et contribueront au peuplement français ».

Selon des estimations officielles de la direction des populations et des migrations du ministère des Affaires sociales¹⁷, le flux annuel des personnes entrées légalement en France avec l'intention de s'installer se situerait entre 100 000 et 150 000 personnes depuis 1997.

Au total l'immigration a changé de nature. Sa transformation en une immigration de peuplement, qui ne concerne pas seulement la France, constitue pour le Haut Conseil à l'intégration « le grand phénomène nouveau sur lequel l'Europe a commencé mais seulement commencé à s'interroger ». En effet, l'installation de la plupart des immigrants a longtemps été conçue comme provisoire ce qui a contribué à retarder la prise de conscience de la nécessité d'une politique d'intégration. Encore aujourd'hui, la Cour des comptes dénonce les effets pervers de ce « mythe du retour » qui n'a pas été clairement abandonné : « Il n'apparaît pas que toutes les conséquences aient été tirées des évolutions constatées au cours des dernières décennies. [...] Le mythe du retour a des effets particulièrement négatifs. On n'ose pas poser le principe de la nécessité d'une politique de l'intégration ni, a fortiori, définir ses modalités. Nombre d'intervenants de terrain restent cantonnés dans la plus grande incertitude s'agissant des méthodes à promouvoir. L'organisation même du séjour des étrangers porte la marque de la persistance de ce mythe. Aujourd'hui encore, il n'existe aucun droit au séjour permanent (cartes délivrées pour un ou dix ans). Les aides au retour sont une autre illustration de la persistance du mythe. »

- Une immigration géographiquement concentrée

Près de 60 % de la population immigrée vit aujourd'hui au sein de grandes agglomérations dans l'une des trois régions les plus peuplées de France :

¹⁷ *Immigration et présence étrangère en France*, M. Lebon.

l'Île-de-France (37 %), Rhône-Alpes (11 %), Provence-Alpes-Côte-d'Azur (10 %). Dans ces régions, la proportion d'immigrés dépasse le dixième de la population totale et peut aller jusqu'à un sur six à Paris, ou un sur cinq en Seine-Saint-Denis.

La concentration d'une part importante de l'immigration sur des territoires dont les difficultés connaissent un développement quasi exponentiel est considérée par la Cour des comptes comme l'une des « trois difficultés majeures dont le traitement a jusqu'ici débouché sur un triple échec aussi pénalisant pour les intéressés que pour la collectivité nationale »¹⁸.

Or, poursuit la Cour, « le regroupement – spontané, toléré ou encouragé – de la population dans des secteurs géographiques difficiles (mais où les loyers sont accessibles, le coût de la vie moins élevé que la moyenne et des comportements alternatifs possibles) a des effets négatifs qui se cumulent. Non seulement les efforts d'intégration n'ont plus aucune portée mais tous ceux qui auraient pu être consentis antérieurement verraient leurs effets progressivement atténués, voire anéantis ».

Y a-t-il crise des mécanismes d'intégration ?

Un simple regard sur la population française actuelle, dont un quart est au moins partiellement issue d'apports migratoires remontant à moins de quatre générations, atteste de l'existence de mécanismes puissants qui ont abouti à cette fusion dans la société d'accueil. Ceux-ci ne reposaient pas sur une politique d'intégration dont le concept même et l'entrée dans le débat public français apparaissent récents. « Il n'y a jamais eu, par le passé, de modèle "assimilationniste" français qui fût à la fois précisément conceptualisé et mis en œuvre de manière volontariste »¹⁹. C'est davantage par la mobilité sociale et professionnelle, par la distance progressive prise avec la culture d'origine et le développement des unions « mixtes » que cette intégration s'est effectuée²⁰. Le modèle d'intégration « à la française » vise à transformer en une génération les immigrés en citoyens français en agissant non seulement sur l'acquisition de la nationalité mais aussi sur la transmission des identités et des pratiques, pour éviter de reproduire les spécificités héritées de la communauté d'origine (Simon, 2003). Parmi les différents « opérateurs d'intégration » que sont notamment l'école, l'armée, les institutions sociales, l'école publique a joué un rôle majeur en transmettant simultanément les savoirs de base et la culture française et en permettant d'assimiler l'adhésion à une identité sociale avec une mobilité ascendante.

¹⁸ Conclusion du rapport précité de la Cour des comptes. Les deux autres difficultés sont : la situation économique, sociale et personnelle d'un grand nombre d'immigrants et de leurs enfants et leur confrontation à des pratiques discriminatoires, d'une part, le nombre et les conditions de vie des étrangers en situation irrégulière, d'autre part.

¹⁹ Cour des comptes, rapport précité.

²⁰ CES, rapport précité.

La question de l'intégration a pris de l'importance dans les préoccupations et politiques publiques à partir des années quatre-vingt, au moment où les mécanismes du « creuset français » qui avaient jusque-là permis de transformer en citoyens français les générations issues de l'immigration semblaient s'enrayer. Dressant un bilan de l'accueil et de l'intégration des populations issues de l'immigration, et passant en revue les divers aspects de la situation sociale – logement, emploi, école, insertion des jeunes – mais aussi de l'application dans la réalité des droits qui leur sont consentis – droits des femmes, lutte contre les discriminations, la Cour des comptes conclut que « le processus d'intégration connaît des difficultés particulières » et que « les résultats des efforts consentis sont peu probants »²¹.

L'émergence de cette question est visible à travers l'apparition, dans le discours public, d'une catégorie nouvelle, celle des « jeunes issus de l'immigration », dont l'existence même était jusqu'alors antinomique avec le modèle français d'intégration et dont la transformation en « catégorie préadministrative », prise en compte de façon plus ou moins explicite par l'administration et les services sociaux, témoigne d'une évolution majeure des représentations (Simon, 2005).

Ce constat de carence contribue à alimenter une discussion autour du « modèle » d'intégration à la française fondé sur une politique laïque et républicaine de traitement indifférencié des individus indépendamment de leur communauté d'origine, laquelle a des partisans convaincus et des détracteurs virulents.

Il reste que le bilan fait au Royaume-Uni d'une politique visant l'insertion des différentes communautés dans une société qui se veut « multiculturelle » n'est pas non plus très encourageant. Trois rapports au gouvernement britannique, commandités à la suite des émeutes intercommunautaires de l'été 2001, sur des villes particulièrement touchées par ce phénomène²² décrivent des communautés qui ont tendance à se replier sur elles-mêmes et à mener des existences parallèles.

Peut-on en conclure qu'indépendamment des modèles, il y a une crise générale des processus d'intégration des populations immigrées ? Et, dans ce cas, est-ce parce que la volonté d'intégration des intéressés est moindre et que l'adhésion aux normes et valeurs de référence de la société d'accueil ne se fait plus aussi facilement que lors des vagues d'immigration précédentes ?

Pour la Cour des comptes « la spécificité aujourd'hui des populations issues de l'immigration est moins leur capacité ou leur volonté de s'intégrer, processus s'opérant ni moins bien ni mieux que pour les précédentes générations mais la capacité (ou la volonté) de la société d'accueil de ne pas remettre en cause, à

²¹ Cour des comptes, rapport précité.

²² Oldham, Blackburn, Bradford.

raison d'une origine visible, cette intégration. Ce qui émerge progressivement, c'est la conscience du risque de traitement inéquitable que courent les immigrés », risque qui se transmet au-delà de la première génération, « à cause non seulement d'une origine, mais d'une origine visible, voire trompeuse si on inclut, et comment ne pas le faire, ces Français “de souche” que sont les natifs de l'Outre-mer ».

Une différence majeure par rapport aux vagues d'immigration précédentes réside en effet dans la persistance d'importantes inégalités de traitement qui demeurent au-delà de l'accès à la nationalité – l'égalité juridique avec les Français de naissance ne se traduit pas nécessairement par une égalité sociale – et qui franchissent même les générations. Il y a aujourd'hui un problème reconnu des jeunes Français « issus de l'immigration », dont les conditions de vie et de traitement les assimilent plus aux jeunes étrangers nés hors de France qu'à la moyenne des jeunes Français. Il n'est dès lors guère étonnant que l'adhésion aux valeurs de la République se fasse plus difficilement chez ces jeunes qui ont le sentiment d'être victimes de discriminations et d'injustice sociale.

C'est la prise en considération de la réalité sociologique qui a conduit à introduire dans les statistiques à partir de 1990 une catégorie nouvelle, permettant de comptabiliser les personnes nées à l'étranger mais ayant acquis la nationalité française après leur entrée en France. Au recensement de 1999 on dénombrait ainsi 4,3 millions d'immigrés dont 3,3 millions de nationalité étrangère (soit 68 %) et 1,6 million de nationalité française (32 %). Mais les statistiques restent pour le moment impuissantes à saisir les Français nés sur le territoire français de parents immigrés et à rendre compte de leur situation et des difficultés spécifiques qu'ils rencontrent. Il est donc difficile de disposer de données d'ensemble sur cette population de jeunes, français ou étrangers, immigrés ou « supposés tels » et surtout traités comme tels, « dont le sentiment d'identité collective ne repose que sur un sentiment diffus d'exclusion et de discrimination »²³.

Dans la dernière décennie, des problèmes nouveaux ont été posés à l'intervention sociale

- *Les mineurs non accompagnés*

L'OCDE estime à quelque 100 000 le nombre des mineurs non accompagnés immigrés dans l'Union européenne. Qu'ils soient exilés par les conflits locaux, mandatés pour subvenir aux besoins de leur famille restée au pays, exploités par des réseaux criminels ou simplement fugueurs, leur présence en augmentation suscite des préoccupations en raison de leur particulière vulnérabilité et met en jeu un devoir de protection conformément aux engagements souscrits dans le cadre de la convention internationale des droits de l'enfant.

²³ CES, rapport cité.

■ *Les demandeurs d'asile*

Les problèmes posés par l'afflux des demandeurs d'asile se traduisent d'abord par le débordement des dispositifs d'accueil et de prise en charge, sollicités pour venir en aide à un public qui est dans la très grande majorité des cas sans ressource et qui n'a pas, en pratique, accès au marché du travail. L'IGAS estimait ainsi en 2003 que le dispositif national d'hébergement n'était en mesure de satisfaire qu'entre un tiers et la moitié des demandes éligibles. Malgré un effort important de création de places, le dispositif d'hébergement spécialisé que constituent les CADA²⁴ connaît une saturation qui se répercute sur les dispositifs d'hébergement « de droit commun », notamment les CHRS, mis à contribution alors qu'ils n'ont *a priori* pas vocation à accueillir les demandeurs d'asile, ne sont pas préparés ni équipés pour faire face à cette mission, et ne peuvent répondre à la demande du public auquel ils sont destinés.

Mais les problèmes majeurs se situent du côté des nombreuses personnes dont le dossier a été rejeté et qui viennent alimenter la catégorie précédemment citée des « déboutés » du droit d'asile, principale composante de la population des « sans papiers » en France. On verra plus loin comment la confrontation des travailleurs sociaux aux impératifs contradictoires qui s'imposent à eux concernant le traitement de cette population s'apparente à une véritable « injonction paradoxale ».

Ces phénomènes dont les conséquences ont été abondamment décrites ont fait l'objet de nombreux travaux et rapports administratifs et donné lieu à plusieurs mesures récentes – dispositions d'ordre pratique et réformes législatives – modification des procédures, accélération des délais de traitement des demandes, création de plate-formes intégrées d'accueil... – dont il est encore trop tôt pour évaluer les effets. Il est à craindre toutefois qu'en raison de la pression croissante des demandes, les mesures prises soient toujours en retard ou en décalage par rapport à l'ampleur quantitative du problème. Par ailleurs elles ne remédient pas, sur le fond, à la contradiction fondamentale que constitue la présence sur le territoire d'une population importante dont la loi ne reconnaît pas l'existence, contradiction qui pèse lourdement sur le travail social.

■ *Les femmes : une difficile intermédiation entre tradition et intégration*

« Dans un conflit quotidien entre passé et présent »²⁵ les femmes immigrées sont confrontées à des difficultés multiples et spécifiques étant, comme le souligne Pierrette Crosemarie pour le Conseil économique et social, souvent confrontées à « une double discrimination » : en tant qu'immigrées et en tant que femmes (dans leur communauté d'origine mais aussi dans la société française).

²⁴ Centres d'accueil des demandeurs d'asile.

²⁵ « Femmes immigrées : répondre au double défi de l'émancipation et de l'intégration, vaincre la double discrimination » cité *supra*.

Pivot de l'éducation des enfants, « réceptacle des référents identitaires »²⁶, les femmes immigrées jouent pourtant un rôle fondamental dans le processus d'intégration. Comme le souligne le CES, « compte tenu des rôles respectifs de l'homme et de la femme dans la plupart des familles immigrées, la mise en œuvre effective du principe du droit du sol²⁷ repose sur la femme : elle qui n'a pas, dans la grande majorité des cas, la nationalité française et les droits qui s'y rattachent, en particulier le droit de vote, et encore moins de droits économiques, doit ainsi préparer ses enfants à la place qu'ils vont avoir à tenir dans la société française. Cette contradiction, qui paraît particulièrement forte et relativement peu traitée en tant qu'obstacle spécifique à un processus d'intégration régulé et maîtrisé, explique sans doute certaines des difficultés rencontrées par des descendants de familles immigrées ».

- La question de la polygamie

L'élargissement des origines géographiques à des pays pratiquant la polygamie pose aussi des problèmes spécifiques liés à l'existence de familles polygames sur le territoire français, que la loi de 1993 n'a pas fait disparaître et qui continuent de se créer.

L'ampleur de ce phénomène désormais clandestin est évidemment difficile à apprécier et les chiffres varient sensiblement selon les sources. L'INED faisait état en 1993 de quelque 10 000 familles polygames originaires du Mali, de la Mauritanie, du Sénégal et de la Gambie.

Les discours des travailleurs sociaux rencontrés par l'IGAS reviennent souvent sur cette question de la polygamie et les problèmes qu'elle génère. Ceux des assistantes sociales dénoncent le retour des maris en Afrique pendant les vacances pour y chercher une nouvelle épouse, « avec l'argent des prestations familiales ». Ceux des éducateurs soulignent les difficultés supplémentaires qu'engendre la polygamie pour des jeunes confrontés au surpeuplement des logements, à la promiscuité, aux conflits, et qui doivent affronter un véritable choc culturel entre le milieu familial et l'extérieur.

La situation des femmes issues de ménages polygames installés avant 1993 qui engagent une démarche de « décohabitation » de leur propre initiative ou pour se soumettre à la loi (qui conditionne le renouvellement du titre de séjour à une condition de non-polygamie) pose également des problèmes spécifiques. Les pouvoirs publics ont mis en place un dispositif d'accompagnement pour leur permettre d'assumer un rôle de chef de famille monoparentale (éducation des enfants, gestion du budget, rapport avec les institutions). Ce dispositif est

²⁶ L'expression est de H. Cherifi, membre du Haut Conseil à l'intégration.

²⁷ Le principe du « droit du sol » consacré par la loi du 26 juin 1889 accorde la nationalité française de plein droit à « tout individu né en France d'un étranger et qui, à l'époque de sa majorité, est domicilié en France » (article 21-7 de la loi) sous réserve d'y avoir eu sa résidence habituelle pendant au moins cinq ans depuis l'âge de 11 ans. Ce principe établit donc un lien entre nationalité et socialisation puisque l'enfant d'étranger devient français s'il a passé en France une partie importante de sa jeunesse pendant laquelle il a été scolarisé et éduqué.

décrit dans une circulaire du ministère de l'Intérieur du 10 juin 2001 qui invite les préfets à mettre en place des structures pour favoriser la séparation des épouses. La Cour des comptes souligne toutefois « qu'au-delà de la mise en place des structures administratives prévues par la circulaire, il apparaît que l'accompagnement des épouses entrées dans une démarche de « décohabitation » est d'une particulière complexité, chaque cas mobilisant une énergie importante, ce qui limite de fait l'ampleur de cette politique ». Celle-ci se heurte en particulier à l'insuffisance de logements alors que, comme le souligne la circulaire précitée, « l'accès au logement séparé s'avère être une condition nécessaire pour une autonomie effective des épouses polygames ».

Se pose également le problème des nouvelles épouses entrées en France de façon irrégulière pour y rejoindre une union polygame et qui n'ont dans les faits aucun droit, utilisant fréquemment l'identité de la première épouse, ce qui peut aller jusqu'à les déposséder légalement de leurs enfants quand elles ont accouché sous le nom de celle-ci.

On voit que la question de la polygamie n'est pas simple à résoudre. Elle constitue un exemple particulièrement démonstratif de la difficulté qu'il y a pour les intervenants sociaux à assurer la protection des personnes contre les risques que comporte la transposition d'un mode de vie dans un contexte matériel et culturel tout à fait différent, à accompagner leur adaptation au cadre juridique français tout en respectant leur vie privée, leurs appartenances affectives, leurs croyances et leur culture d'origine. Interrogée par un grand quotidien sur ces questions²⁸, Claudette Bodin soulignait que « dans la culture africaine les femmes seules n'existent pas, sinon elles sont marginalisées. [...]. Si certaines femmes conservent des liens affectifs, en dépit du divorce, ce n'est pas critiquable. L'État ne peut pas décréter que la femme ne peut plus avoir de lien avec son mari ou son ex-mari ».

- Les problèmes particuliers des jeunes filles issues de l'immigration

Ces jeunes filles sont soumises à une contradiction forte entre le respect de la tradition et de la famille, et le désir de s'intégrer à la modernité précisément pour s'émanciper des premières.

Dans leur cité, on leur impose un contrôle social et familial fort. La pression de la « mauvaise réputation » émanant du groupe, mise en avant par le mouvement « Ni putes ni soumises » est confirmée par les travailleurs sociaux présents dans les territoires concernés, même si cet étiquetage sexué n'est qu'une entrée possible pour la compréhension des problèmes (Clair Coale, 2004).

Le désir de sortir de ces contradictions peut les conduire à miser sur la réussite scolaire en s'investissant de façon importante dans ce domaine, ce que confirment les entretiens de responsables d'établissements scolaires, ou les

²⁸ Trois questions à Claudette Bodin, assistante sociale, cofondatrice de l'association Afrique partenaires services dans *Le Monde* 8-9 mai 2005, dossier « La polygamie résiste aux efforts de décohabitation ».

éducateurs de rue rencontrés par l'IGAS. Alors que les garçons sont plus exposés à des sorties prématurées de l'école ou orientés vers des études courtes, la réussite scolaire se situe plutôt du côté des filles, parfois perfectionnistes et jugées « trop sages » par la communauté éducative (Mosconi, 1999).

Le repli sur l'investissement scolaire

La première logique, souvent portée par les filles, est celle de la réussite : ainsi cette jeune fille tunisienne en 1^{re} année AES dans le X^e arrondissement « mes parents, ils n'ont pas eu besoin de me visser. De toutes les façons je ne sors pas. Je vais à la fac. Après je rentre. Le week-end, je travaille. Jamais je ne sors. Ma mère, elle me fait entièrement confiance. De toutes les façons, elle sait que je ne ferai rien. Alors elle n'a pas besoin de dire quoi que ce soit ».

Cas étudié dans le cadre de l'enquête « Ville de Paris, Ville, Vie, Vacances ».

Mais il arrive que la famille interrompe brutalement les études et impose un mariage. Faute d'alternative crédible, certaines de ces jeunes filles intègrent une logique de sacrifice et de résignation et satisfont à l'injonction familiale.

Jeunes filles résignées

Dans un groupe de dix jeunes filles maliennes, neuf ont affirmé être « promises », et une seule d'entre elles s'y était opposée. Leur perspective d'emploi est telle qu'elles semblent se résigner, pour la plupart, à leur sort de « mariées forcées » : « Vous savez, qu'est ce qu'on sera, nous ? Qu'est ce qu'on deviendra ? On fera des ménages. Alors, quitter la famille pour épouser quelqu'un ? tu crois que l'amour, ça dure toute la vie ? Qu'est ce que tu feras à 40 ans avec tes enfants, toute seule ? si c'est ton père qui a choisi, c'est à lui d'assurer... »

Cas étudié dans le cadre de l'enquête « Ville de Paris, Ville, Vie, Vacances ».

D'autres ne se résignent pas et les intervenants sociaux peuvent jouer un rôle déterminant pour les aider à acquérir leur autonomie.

S'en sortir avec l'aide des intervenants sociaux

Cette jeune fille, âgée de 25 ans, née en France était repartie en Algérie où elle avait suivi des études (diplôme de technicienne, non reconnu en France). Victime de violences familiales en Algérie, elle s'était réfugiée en France dans sa famille, où elle a été à nouveau victime de violences, exercées par son frère pour qu'elle reparte se marier en Algérie.

La jeune fille a utilisé avec succès dans son itinéraire de survie toutes les aides que la mission locale a pu lui procurer avec ses partenaires, en matière de logement, de secours ponctuels, de formalités administratives, de santé, de stages, de préparations aux concours. Elle a passé le concours d'entrée dans la gendarmerie et est en attente du résultat.

L'échec des politiques d'intégration a un impact important sur les conditions d'exercice de l'intervention sociale

Cet exposé non exhaustif des problèmes nouveaux ou en développement donne une idée de l'ampleur des défis posés aujourd'hui à l'intervention sociale par l'immigration. Ceux-ci se manifestent par le poids du nombre, l'absence de solution et, de manière plus générale, la difficulté de la confrontation interculturelle.

■ *Une pression croissante en termes quantitatifs*

Le poids des sollicitations diverses qui résultent des problèmes d'immigration est ressenti comme écrasant par les travailleurs sociaux en activité dans les territoires où la présence étrangère est importante. Si, comme l'exprime le CES, le signe le plus évident d'une intégration réussie réside dans le fait que les ménages n'ont plus besoin de recourir à l'aide des travailleurs sociaux, force est de constater que le maintien d'une forte dépendance de la population immigrée à leur égard corrobore le constat pessimiste par ailleurs dressé sur les difficultés d'intégration d'une partie importante de cette population et de sa descendance.

■ *Des problèmes sans solutions*

Les exemples qui précèdent montrent que l'intervention sociale est souvent mise en échec par des problèmes d'une nature, d'une ampleur et d'une intensité nouvelles, par rapport auxquels la panoplie des mesures disponibles s'avère insuffisante ou inadaptée.

Les difficultés de la population immigrée ne sont, pour une part, que le reflet exacerbé de celles rencontrées par les autres usagers de l'intervention sociale : accès et conditions difficiles de logement, faible maîtrise des codes de l'institution scolaire, chômage et précarité de l'emploi. Elles illustrent particulièrement bien la gageure que représente la mise en place d'un travail d'insertion sociale, lorsque font défaut des déterminants essentiels de l'insertion : un travail et un logement décents.

Pour une autre part elles relèvent de problématiques spécifiques : comment trouver une voie entre l'attachement à la culture et à la communauté d'origine et l'assimilation à la société française, ou comment assurer des conditions de vie humainement soutenables à une population qui n'a pas d'existence légale ?

L'absence de consensus social sur ces questions, le manque d'orientations politiques qui en résulte, ou leur ambiguïté, concourent à faire peser les contradictions non résolues sur les intervenants sociaux soumis sur ces sujets à de véritables « injonctions paradoxales » et contraints d'improviser au quotidien, et parfois dans l'urgence, des réponses souvent précaires et « bricolées », en tout cas rarement considérées par elles-mêmes comme satisfaisantes, aux problèmes concrets qu'ils rencontrent.

- **Un manque de repères**

Pour les travailleurs sociaux, la confrontation avec des habitudes de vie et des modes de fonctionnement souvent très différents de ceux qui ont cours dans la société française, et que l'élargissement des origines géographiques rend de plus en plus diversifiés, complique sensiblement leur pratique quotidienne en même temps qu'elle la fragilise.

Les problèmes de langue qui peuvent nécessiter le passage par un interprète ne sont qu'une des manifestations les plus visibles de la difficulté à appréhender, décrypter et traiter des situations par rapport auxquelles ils peuvent être très désarmés par manque d'outils et de références.

Nombre d'intervenants sociaux rencontrés par l'IGAS ont souligné qu'ils ne disposaient pas des formations leur permettant d'appréhender les problématiques spécifiques aux populations étrangères qu'ils traitent.

Ce décalage peut entraîner des frictions mais aussi des incompréhensions plus graves, susceptibles d'entraîner des réactions erronées parfois lourdes de conséquences : ainsi, en matière de protection de l'enfance, il peut être particulièrement difficile pour une assistante sociale, face à une famille africaine, de faire la part entre ce qui relève de simples différences culturelles, parfois très marquées en matière d'éducation des enfants, mais sans conséquences dommageables, et ce qui constitue des comportements réellement dangereux susceptibles de compromettre le développement des enfants ou leur sécurité.

La pénurie d'offres de logements : une question insoluble par les travailleurs sociaux

Comme le souligne l'observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale, le contexte actuel de la situation du logement a des conséquences préoccupantes sur les plus pauvres. Il a de ce fait également un impact important sur les conditions d'exercice et de succès du travail social.

La crise du logement fait l'objet d'un constat massif

Reflétant pour partie la crise de l'immobilier des années quatre-vingt-dix, mais aussi un mouvement plus profond de remaniement du paysage urbain, la situation actuelle du marché du logement se caractérise par un déséquilibre important entre la demande et l'offre, entraînant un faible taux de vacance des logements et une hausse générale des loyers.

- **Une forte augmentation des loyers**

La hausse des loyers constitue un phénomène massif et général (+71 % pour l'ensemble des ménages locataires entre 1988 et 2002), mais elle est encore plus

accentuée dans les logements occupés par les ménages pauvres²⁹ (+80 % sur la même période alors que leurs revenus progressaient de 30 % seulement). Parmi ceux-ci, l'écart se creuse entre les locataires du parc social et ceux du parc privé où les loyers ont plus que doublé sur la période considérée. Ce creusement de l'écart se traduit par une pression accrue sur le logement HLM, que traduit l'accroissement des demandes : celles-ci passent de 855 100 en 1996 à 1 042 700 en 2002 alors que la tendance est au ralentissement des programmes de construction et que la mobilité résidentielle dans le parc social est en baisse.

■ **Un rétrécissement de l'offre de logements accessibles aux ménages modestes**

À l'effet mécanique de l'augmentation des loyers, qui réduit la part du parc locatif accessible aux revenus modestes, qui n'ont pas et de loin augmenté dans les mêmes proportions, viennent s'ajouter d'autres facteurs qui vont dans le même sens :

- Un ralentissement des programmes de construction dans les vingt dernières années explique l'acuité de la pénurie actuelle

Les vingt dernières années ont connu une baisse tendancielle des mises en chantier : le rythme de construction, supérieur à 400 000 logements par an à la fin des années soixante-dix, est descendu aux environs de 300 000 dans les années quatre-vingt et a continué de chuter dans les années quatre-vingt-dix, l'année 1993 marquant le point le plus bas avec seulement 236 000 logements construits. Selon le Conseil économique et social « c'est cette période (de la décennie quatre-vingt-dix) qui explique en partie le retard que nous connaissons aujourd'hui en dépit d'une nette reprise en 1999 où la barre des 300 000 logements est de nouveau franchie ».

La chute a été particulièrement importante pour le secteur du logement aidé où les mises en chantier ont baissé de plus de moitié, passant de 280 000 logements annuels en 1980 à 125 000 en 2002, sans que la reprise constatée pour le secteur « libre », ne bénéficiant pas des financements de l'État, soit observée. Globalement, la production de logements sociaux se situe depuis 1997 « à un niveau historiquement bas ».

- La construction de logements, un objectif prioritaire du plan de cohésion sociale

Le plan de cohésion sociale a trois piliers : lutter contre le chômage, résoudre la crise du logement, lutter pour l'égalité des chances entre les citoyens, les enfants, les territoires.

²⁹ On entend par ménage pauvre en France, les ménages qui gagnent moins de 50 % du revenu moyen ; ce seuil est de moins de 60 % du revenu moyen en Europe. D'autre part, l'observatoire de la pauvreté et de l'exclusion sociale travaille sur les revenus nets, après transferts sociaux, alors que l'INSEE, dans son enquête logement, travaille sur les revenus sans compter les aides au logement. La comparaison n'est donc pas toujours aisée.

Ce plan amplifie le programme national de rénovation urbaine, en le prolongeant jusqu'à 2011. En matière de rénovation urbaine, des objectifs d'augmentation de l'offre de logements sont énoncés, ainsi que celle du nombre de logements sociaux mis en construction, mais aussi de développement de l'offre d'hébergement d'urgence et d'insertion.

Le nombre de logements mis en chantier qui était inférieur à 300 000 de 1990 à 1997 inclus, à peine supérieur à 300 000 en 2000 encore, a connu une progression certaine depuis cette date :

- 2003 : 314 000 logements mis en chantier ;
- 2004 : 363 000 ;
- en septembre 2005 : 391 000 sur les douze derniers mois, ce qui laisse augurer du dépassement possible de la barre de 400 000 fin 2005.

S'agissant du nombre de logements sociaux financés, les objectifs du plan de cohésion sociale sont de 500 000 sur cinq ans, soit une réalisation moyenne de 100 000 par an. Le nombre de logements sociaux financés, qui s'était effondré à 42 000 en 2000, s'est établi à 58 000 en 2003 puis à 75 000 en 2004. La barre de 80 000 logements sociaux sera dépassée en 2005.

Troisième volet d'une politique de lutte contre la crise du logement, la capacité de places en hébergement d'accueil et d'urgence est fixée à 100 000 en 2007 par le plan de cohésion sociale. Le pacte national pour le logement annoncé le 1^{er} septembre 2005 par le Premier ministre prévoit d'augmenter cette capacité de 10 000 places nouvelles (construction de 5 000 places d'urgence par la SONACOTRA et réalisation de 5 000 places en résidences hôtelières à vocation sociale).

Des conséquences lourdes pour les publics fragiles

De multiples initiatives politiques ont tenté d'enrayer les effets néfastes de la crise sur les populations les plus démunies : depuis l'affirmation législative d'« un droit au logement » en 1982 jusqu'aux objectifs fixés en matière de logement social par la loi « solidarité et renouvellement urbain »³⁰ et, plus récemment, les dispositions en faveur du logement contenues dans la loi de programmation pour la cohésion sociale de 2004.

Car les populations les plus en difficulté continuent de subir violemment les conséquences de la pénurie de logements. L'exposé des motifs du projet de loi de programmation pour la cohésion sociale relevait que sur une période de quinze ans le nombre de logements « indécents » avait doublé et que la liste d'attente pour accéder à un logement social avait été multipliée par quatre.

³⁰ Adoptée le 13 décembre 2000, la loi oblige dans son article 55 les communes comprises dans les agglomérations de plus de 50 000 habitants à réserver 20 % de leur parc au logement social.

■ **Les formes multiples du « mal logement »**

Selon le recensement général de 1999, le nombre des « mal logés » en France atteignait environ 3 millions de personnes. Le périmètre du « mal logement » recouvre une gamme complète de situations que l'observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale décrit comme « un continuum des formes de privation de logement » : inconfort (2 millions de personnes), surpeuplement (610 000 personnes), habitat précaire (708 000 personnes en meublés, chambres d'hôtel) ; absence de domicile (86 000 personnes). Même s'ils ne coïncident pas totalement, le périmètre du « mal logement » et celui de la pauvreté présentent à l'évidence de nombreux recouvrements.

La plus extrême de ces manifestations, celle aussi qui a les implications les plus lourdes quant aux possibilités d'insertion ou de réinsertion, est l'absence complète de logement. Une première enquête de l'INSEE sur ce phénomène évaluait le nombre de personnes concernées à 86 000 en 2001³¹. Les trois quarts des sans-abri interrogés dans ce cadre avaient déjà eu un logement personnel et l'avaient perdu. La perte du logement, généralement suivie d'une période d'hébergement précaire avant la rue, peut être due à des causes diverses que cette enquête permet de mieux cerner : séparation (37 %) déplacement géographique (20 %), problèmes de loyer (20 %) et expulsion (13 %).

On note un développement des squats collectifs (entre 6 700 et 7 500 en Île-de-France), dans des immeubles insalubres, dans les HLM ; une augmentation du nombre de personnes hébergées par des proches, souvent dans des conditions de suroccupation et de façon très précaire ; des campements-bidonvilles dans des conditions de vie souvent alarmantes du point de vue sanitaire et de la sécurité.

Le rapport du Haut Comité note que près de la moitié des demandes d'hébergement reste non satisfaite faute d'offre suffisante. La demande d'hébergement ou de logement constitue la première des demandes adressées aux services d'urgence – plus des deux tiers des appels traités par le numéro 115 – demande à laquelle ces services ne peuvent répondre que très partiellement.

Une enquête réalisée dans 48 départements fait état d'un taux de réponse négative de 46 % aux demandes d'hébergement³². Comme l'indique le rapport, « cette insuffisance d'offre est évidemment cause de situations dramatiques pour les personnes concernées : femmes victimes de violence conjugale contraintes de rester à leur domicile, personnes amenées à dormir dans la rue faute d'autre solution, qui risquent d'entrer dans un processus de marginalisation. Elles sont aussi extrêmement difficiles à vivre pour les écoutants et les gestionnaires du 115 ». L'absence de réponse correspond aussi à un gaspillage

³¹ Rapport de l'observatoire de la pauvreté et de l'exclusion sociale, 2001-2002.

³² Enquête réalisée par l'Observatoire de la Fédération nationale des associations de réinsertion sociale en avril 2003.

de moyens : « Le dispositif gaspille lorsque, n'apportant pas de réponse à des personnes qui l'interpellent aujourd'hui dans l'urgence, il laisse se dégrader des situations qui généreront pour demain des coûts sociaux extrêmement lourds. »

■ *Un taux d'effort accru*

Les dépenses liées à l'habitation pèsent d'un poids de plus en plus lourd sur les ménages au budget modeste. Du fait de l'augmentation des loyers, le taux d'effort brut ³³ pour ces derniers est passé de 29 % en 1988 à 40 % en 2002.

Les aides au logement ont un fort impact pour les ménages les plus modestes, ramenant leur taux d'effort net à un niveau comparable à celui des autres ménages, soit 16 %. Néanmoins cet effet solvabilisateur s'est érodé sur longue période compte tenu de la sous-actualisation du barème : le montant moyen de l'aide perçue a progressé beaucoup moins vite que les loyers entraînant une hausse du taux d'effort net dont le niveau significatif est particulièrement lourd d'implications pour les ménages les plus modestes, entraînant un développement des retards et des impayés de loyer. Cet accroissement est particulièrement accentué dans le parc locatif privé où le taux d'effort net des ménages pauvres en 2002 s'approchait de 26 % contre 10 % dans le parc social. Encore ce taux d'effort ne tient-il pas compte des charges locatives ni des dépenses liées au logement sur lesquelles se multiplient les retards et les impayés, objets de demandes d'aide récurrentes auprès des services sociaux.

La Fondation Abbé Pierre constatait, dans son rapport 2002 sur l'« état du logement en France », que les « restes à vivre » ne permettent plus aux familles dont les revenus oscillent entre le RMI et le SMIC (environ 30 % des ménages) de subsister décemment.

■ *Des trajectoires bloquées*

De nombreux travaux mettent en lumière l'interdépendance des différents secteurs du logement qui fonctionnent selon le système des vases communicants : selon l'expression du CES, « le logement constitue une longue chaîne dont chacun des segments interagit sur l'autre ». De ce fait une offre insuffisante ou inadaptée par rapport aux besoins et aux ressources financières des ménages² se propage d'un segment du marché à l'autre et conduit à gripper toute la chaîne. Ainsi, l'impossibilité pour de nombreux locataires aux ressources moyennes d'accéder au parc privé, conjuguée à l'insuffisante production de logements sociaux au cours de la dernière décennie et à la faible mobilité interne des locataires, contribue à fixer la population dans le parc existant, en particulier dans les grandes agglomérations. En aval, elle provoque une « embolie » du dispositif d'hébergement, contraint d'accueillir ou de garder des personnes pourtant parfaitement capables d'accéder à un logement autonome.

³³ Le taux d'effort représente la part des ressources d'un ménage consacré au logement ; le taux d'effort brut n'inclut pas les aides au logement. C'est donc le taux d'effort net qui est l'indicateur le plus pertinent.

Comme l'indique l'observatoire de la pauvreté et de l'exclusion sociale, « les possibilités de choix du logement ou de sa localisation s'avèrent de plus en plus contraintes et les trajectoires résidentielles sont marquées par des ruptures ou des processus de relégation dans des quartiers dévalorisés, avec des espoirs de mobilité de plus en plus réduits ».

Ainsi l'absence de fluidité dans le fonctionnement du parc locatif a des conséquences non seulement sur la mobilité résidentielle, qui s'en trouve fortement réduite mais de façon plus large sur la mixité et la mobilité sociales. Elle exerce également des effets très contraignants sur le travail social.

La pénurie de logements et ses conséquences ont un impact important sur les conditions d'exercice du travail social

- *Les travailleurs sociaux consacrent une part considérable de leur activité au traitement – souvent vain – des problèmes de logement*

Dans son rapport sur l'hébergement d'urgence, le Haut Comité pour le logement des personnes défavorisées s'inquiète des conséquences de la crise du logement sur le travail social effectué dans les structures d'hébergement.

Ce constat peut être étendu bien au-delà des centres d'hébergement, notamment aux travailleurs du service social départemental qui sont, dans les départements les plus touchés, quasi submergés par les problèmes de logement, depuis le remplissage des demandes de logement social jusqu'aux interventions en urgence dans le cadre des procédures d'expulsion.

De façon plus générale, les tensions du marché locatif et la pression accrue qui en résulte pour le parc des logements sociaux, comme l'opacité et la complexité des procédures d'accès, contraignent les travailleurs sociaux à intervenir de plus en plus massivement pour constituer et soutenir les demandes de logement des ménages.

L'accomplissement des procédures et tâches administratives liées au traitement des problèmes de logement participe sans aucun doute du processus, analysé plus loin, de bureaucratisation du travail social. Consommant une énergie et un temps précieux, ainsi soustraits à l'intervention sociale proprement dite, il concourt à l'impression de débordement éprouvée par nombre de travailleurs sociaux. Il alimente également un sentiment d'impuissance face à des dispositifs et des critères de sélection qu'ils ne maîtrisent pas.

Mais les effets pervers ne s'arrêtent pas là. Les blocages dans l'accès au logement remettent en cause les fondements même du travail social dans la mesure où il devient extrêmement difficile, voire impossible, d'aider les personnes à accéder à une autonomie de vie.

■ **Une remise en cause des fondements même du travail social**

L'exemple du travail d'aide à l'insertion effectué dans les structures d'hébergement est particulièrement illustratif : selon le Haut Comité pour le logement des personnes défavorisées, « l'embolie (en matière de logement) pervertit leur mission même ». Dès lors « c'est à un travail perturbé, frustré et dévoyé de son sens qu'est astreinte l'équipe sociale ».

En effet, comme le souligne un rapport, « tout le projet social des structures d'hébergement et d'insertion repose sur l'utilisation du temps d'un séjour dans une démarche pédagogique d'accompagnement de la personne ». Lorsque la durée de séjour s'allonge faute de sortie possible vers le logement ordinaire, c'est le contenu même du travail effectué avec les résidents qui est mis en cause, car le discours pédagogique sur le lien entre la démarche d'insertion professionnelle et l'obtention d'un logement durable est battu en brèche par la réalité. Certains résidents développent une dépendance à l'égard de la structure, d'autres ont des attitudes de rejet et d'agressivité. Et la sortie, lorsqu'elle se fait, s'effectue trop souvent dans des conditions de précarité qui risquent à terme de ramener les personnes vers l'établissement dont elles sont sorties.

Comme le rappelle le Haut Comité, l'échec fait partie des risques assumés de l'intervention sociale. Mais lorsqu'il concerne des personnes avec lesquelles un travail d'insertion avait été effectué qui devait les conduire à une autonomie de vie, et que l'absence de logement durable à la sortie rejette vers la précarité, « on ne peut qu'éprouver un sentiment de gâchis ».

En dehors des centres d'hébergement, l'acuité des problèmes de logement apparente trop souvent le travail social à une série de missions impossibles : comment inscrire dans un projet de long terme des personnes dont l'horizon temporel est des plus limités par des conditions précaires d'hébergement, ou qui éprouvent de telles difficultés financières qu'elles sont à tout moment susceptibles de basculer en situation d'exclusion ? Comment mener une action éducative auprès de familles qui vivent dans la promiscuité et l'insalubrité ? Comment insérer professionnellement des jeunes qui n'ont pas d'adresse ?

Par ailleurs, ce problème introduit un décalage entre les attentes des usagers, dont le logement constitue souvent la demande première, et les capacités d'action des travailleurs sociaux qui ne disposent dans ce domaine que d'un statut d'intermédiaires éclairés et des ressources d'un partenariat plus ou moins formel et plus ou moins opérant. L'impuissance des travailleurs sociaux à trouver une solution à cette question du logement pèse sur leur crédibilité et sur leur capacité à développer par ailleurs un véritable travail d'insertion.

Leur nécessaire intervention dans le processus d'accès au logement peut même s'avérer contre-productive en termes de travail social : cette quasi-« mise sous tutelle » dépossède les personnes de la démarche de recherche et peut avoir

des conséquences néfastes sur l'investissement dans leur qualité de locataire et sur leur positionnement face à leurs devoirs (Cary, 2004³⁴).

C'est en observant les conditions de développement du travail social et les résultats auxquels il peut parvenir là où il n'est pas limité par une pénurie d'offre locative que l'on peut le mieux apprécier a contrario l'ampleur de la contrainte qu'elle constitue ailleurs.

L'exemple du travail de l'association meusienne pour l'insertion et l'entraide, exposé en dernière partie de ce rapport, démontre très bien ceci. En effet, le travail d'insertion de publics errants, en très grandes difficultés – jeunes et toxicomanes, sans formation, rejetés par leurs familles souvent – peut s'exercer en utilisant toute la palette des formes de logements : hébergement de réinsertion (CHRS en structures collectives, puis en appartements éclatés) ; logement aidé (baux glissants pris par l'association pour les jeunes) ; aide à l'accession à un logement autonome (l'association se porte caution, elle négocie avec des propriétaires privés une régulation des charges, notamment par des travaux d'entretien !). Il serait intéressant de comparer cet exemple à celui d'une même structure en région parisienne, pour dégager le coût de l'intervention sociale supplémentaire nécessaire du fait de la pénurie des offres de logements adaptés.

Des structures sociales de plus en plus labiles

Un certain nombre de faits témoignent non pas d'une disparition du lien social, mais de son changement de forme et par là, pour certaines populations, de sa fragilisation.

Cette évolution touche les liens familiaux, les grandes formes d'intégration sociale, particulièrement des jeunes, mais elle révèle également de nouvelles formes, émergentes, de solidarités.

Parentalité et protection de l'enfance, des risques accrus, des situations de plus en plus complexes

Un certain nombre d'enfants connaissent des conditions de vie traumatisantes ; l'isolement et le manque de lien social de leurs familles les exposent à des dérives graves, en l'absence de contrôle social des proches.

³⁴ Cf. M. Cary dans le dossier annuel de la mission régionale d'information sur l'exclusion Rhône-Alpes, 2004.

Les « jeunes en difficulté » correspondent à une représentation sociale plutôt qu'à une catégorie homogène

■ Une « catégorie » mal définie

Dresser une typologie des « jeunes en difficulté » constitue un exercice difficile, voire artificiel, la jeunesse étant par définition un état transitoire au cours duquel la situation des intéressés est appelée à connaître d'importants changements.

Le sujet est un de ceux qui se prêtent facilement à l'amalgame, la catégorie des « jeunes » étant assimilée à celle des « jeunes en difficulté » lesquels sont souvent confondus avec les jeunes délinquants.

On peut, sur ce point, reprendre la pertinente analyse de Stanislas Tomkiewicz³⁵ : « Le lendemain d'un fait divers particulièrement odieux où deux adolescents en ont massacré un troisième, j'ai reçu un coup de téléphone d'une journaliste d'un grand hebdomadaire. Elle m'a demandé : "Docteur, pouvez-vous nous dire ce que ce fait divers nous apprend sur l'adolescence d'aujourd'hui ?" La même semaine, un autre fait divers était abondamment médiatisé : en Écosse, un homme de 40 ans avait tué dans une maternelle quinze élèves et la maîtresse. J'ai répondu à la journaliste : "Madame, je comprends mal votre question." Il y a en France douze millions de mineurs, quelle conclusion voulez-vous que je tire sur cette population à partir d'un fait divers unique, d'une fréquence quasi nulle ? pourquoi ne m'avez vous pas téléphoné pour savoir ce que ce fait divers survenu en Écosse nous apprend sur les Écossais ou sur les hommes de 40 ans en général ? » (Tomkiewicz, 1999).

Sur les 11,5 millions de jeunes de 10 à 24 ans recensés en 2001, tous ne sont évidemment pas des « jeunes en difficulté ».

Les années 1980 et 1990 ont vu l'émergence de ce que les scientifiques appellent "*the scope of moral panic*" lié à la thématique des jeunes en difficulté (Brown, 1998). Loin d'être ponctuel, ce phénomène de psychose sociale ou de panique morale n'a cessé de s'amplifier au cours de ces deux décennies, du fait d'une conjoncture sociale agitée et de représentations totalisantes et excluantes de l'objet jeune, facilitées par une absence de définition précise de ce même objet.

Une étude rétrospective sur les jeunes en difficulté de 1980 à nos jours³⁶, souligne « l'absence de définition scientifique précise au cœur d'un problème social qui est loin d'être récent dans l'histoire du XX^e siècle, alors que de nombreuses expressions métaphoriques sont venues régulièrement se greffer à

³⁵ S. Tomkiewicz, *L'adolescence volée*, Calmann Levy, 1999.

³⁶ I. Bartokowiak, « Les jeunes en difficulté de 1980 à nos jours, de représentations en réalités sociales », colloque CNAM, 2004.

l'objet "jeunes"... sauvageons, horde sauvage, loups, prédateurs, super prédateurs. » (Bartokowiak, 2004)

▪ **L'importance des représentations sociales**

Les définitions renvoient en réalité à des représentations sociales : l'image que la société se fait des jeunes et des jeunes en difficulté.

En réalité, cette notion de jeune en difficulté peut être considérée comme une construction sociale qui résulte de l'interaction entre le jeune et les institutions, qui le considèrent comme un jeune « qui connaît des difficultés », ou parfois comme un jeune « qui met l'institution ou les institutions en difficulté », qu'il s'agisse du travailleur social ou de l'établissement en cas de placement³⁷.

Malgré le caractère inévitablement artificiel de tels regroupements, on peut essayer de décrire la population « des jeunes en difficulté » à partir de trois notions :

- les « jeunes en danger » au sens juridique du terme, qui relèvent de la protection de l'enfance ;
- les jeunes précarisés et en danger d'exclusion ;
- les jeunes présentant des troubles du comportement ou « *border line* ».

Bien évidemment ces catégories ne sont pas fermées et les jeunes en difficulté peuvent passer de l'une à l'autre ou relever de plusieurs à la fois.

En outre traversent l'ensemble de ces catégories des difficultés qui se conjuguent et qui se renforcent : difficultés familiales – parmi lesquelles la maltraitance et les violences intrafamiliales occupent une place très importante – difficultés scolaires, difficultés de sociabilité...

Les difficultés sociales sont concentrées sur une fraction réduite de la population

▪ **Le noyau dur de la délinquance**

L'analyse des données relatives à la délinquance des jeunes et notamment des mineurs, tend à montrer que celle-ci se concentre sur un petit nombre de jeunes.

Une étude canadienne récente relative à l'adolescence en difficulté³⁸ analyse bien cette configuration du noyau dur composé de réelle délinquance : dans le ressort d'un tribunal, 6 % des individus incriminés commettent plus de 50 %

³⁷ Table ronde du 22 octobre 2004.

³⁸ M. Le Blanc, professeur, université de Montréal, « Adolescence en difficulté, délinquance et drogues : politiques sociales et interventions préventives et curatives, quelques leçons de recherches scientifiques », *Symposium Youth now and in the future*, Ribeirao Preto, San Paulo, Brésil.

des infractions ; ils commencent très tôt, commettent des délits très variés, et de plus en plus graves.

Tant le rapport de la mission interministérielle sur la prévention et le traitement de la délinquance des mineurs des parlementaires Christine Lazerges et Jean-Pierre Balduick publié en 2000 que celui de la Commission parlementaire présidée par le sénateur Jean-Pierre Schosteck publié en 2002 confirment cette concentration. Ils indiquent que si 5 % des jeunes commettent 60 à 80 % des infractions, 80 % des jeunes qui sont passés devant le juge ne récidiveront pas.

Cette analyse est confirmée sur le terrain : dans les départements visités par l'IGAS, un juge pour enfants citait 20 cas lourds (Avignon). Un autre magistrat (Marseille) faisait état de 15 à 20 récidivistes par an sur 2000 mineurs poursuivis pour délinquance au sein de la juridiction.

■ *Violence et difficultés scolaires*

En ce qui concerne les cas de violence scolaire dans le second degré, là où les faits sont jugés les plus graves, le ministère de l'Éducation nationale a enregistré 81 000 cas de violence scolaire entre septembre 2003 et août 2004³⁹. Tous faits confondus, des insultes à l'agression grave en passant par le racket, on compte 2,5 incidents par an pour 100 élèves dans les collèges, et 1,1 incident par an dans les lycées.

Mais cette violence est inégalement répartie selon les établissements, où l'on retrouve le phénomène de concentration précédemment décrit : 10 % des établissements ont déclaré près de la moitié de l'ensemble des cas et 1 % (soit 80 établissements) concentrent un dixième des violences.

Les chiffres relatifs à l'absentéisme scolaire confirment, eux aussi, l'existence d'un noyau dur, socialement et spatialement ciblé : une étude récente estime à 5 % la proportion moyenne d'élèves absentéistes parmi les collégiens et les lycéens sur l'année scolaire 2003-2004⁴⁰.

Elle montre que c'est dans les sections professionnelles de lycées que le taux est le plus élevé (plus de 10 % des élèves sont absents sans motif) et que ce phénomène, comme celui des actes de violence à l'école, est concentré sur un nombre limité de collèges et de lycées : les collèges en ZEP apparaissent plus touchés que les autres établissements scolaires. L'absentéisme lourd, concernant plus de dix demi-journées par mois, concerne 1 % des jeunes scolarisés.

³⁹ « Les actes de violence à l'école en 2003/2004 », note d'information n° 4/ 2 5, octobre 2004, ministère de l'Éducation nationale.

⁴⁰ Ministère de l'Éducation nationale, Direction de l'évaluation et de la prospective, note d'information, février 2004. Cette étude, effectuée sur un échantillon de 1 000 collèges et lycées, détermine un taux d'absentéisme calculé à partir de quatre demi-journées d'absence par mois. Ce taux apparaît plus élevé que toutes les estimations, partielles, réalisées jusque là et qui estimaient que ce taux était plutôt de l'ordre de 1 à 2 %.

L'absentéisme scolaire n'est pas, loin s'en faut, l'apanage unique de délinquants ou futurs délinquants. Il peut être dû à des problèmes pédagogiques, le fait d'enfants découragés par l'échec, dû à des problèmes sociaux (des enfants qui travaillent pour gagner leur vie, des enfants dont les parents ne les réveillent pas le matin), des problèmes psychiatriques (les psychoses naissantes ont souvent pour symptôme un repli sur soi). L'important est de considérer l'absentéisme comme un symptôme qui doit être analysé et traité en conséquence.

Comme pour le taux d'absentéisme, le taux d'échec scolaire est concentré dans certains établissements scolaires, situés souvent dans des quartiers en difficultés, ou dans les familles appartenant aux catégories sociales les moins favorisées.

Le rapport du Haut conseil de l'évaluation de l'école⁴¹ estime à 170 000 le nombre d'élèves en grande difficulté scolaire en 2003, soit 10 % des élèves de 4^e et de 3^e, dont 50 000 élèves de SEGPA (sections d'enseignement général et professionnel adapté).

Le retard scolaire, qui est concentré sur les enfants à bas niveau de vie, en sixième, le reste à 15 ans, tout en s'étant aggravé. À 17 ans, 18 % des enfants du bas décile de niveau de vie ont arrêté leurs études (dont 12 % sans aucun diplôme, contre 1 % en moyenne pour les trois déciles les plus favorisés), alors que sur l'ensemble des 2,3 millions de jeunes âgés de 15 à 17 ans au 1^{er} janvier 2003, 92 % poursuivent des études, et 6 % travaillent, le plus souvent en apprentissage⁴².

Les facteurs de risques sont divers et souvent cumulatifs

- **La précarité économique et sociale**

La fragilité de l'emploi et l'importance du chômage ont des incidences sur la cellule familiale et se répercutent inévitablement sur les jeunes. L'aggravation des difficultés économiques a considérablement modifié les conditions d'intervention sociale auprès des jeunes depuis 1974.

Le foyer de Vitry décrit par Stanislas Tomkiewicz⁴³, créé pendant les « trente glorieuses », présentait une différence fondamentale avec la situation actuelle : « cette société en expansion ignorait le chômage, même celui des jeunes. Nous pouvions trouver à nos adolescents, même à nos jeunes “anciens”, des petits boulots qui assuraient une socialisation progressive. Aux garçons qui ne supportaient pas une ambiance scolaire, nous trouvions, sans trop de

⁴¹ A. Hussenet et P. Santana, Haut Conseil de l'évaluation de l'école, « Le traitement de la grande difficulté scolaire au collège et à la fin de la scolarité obligatoire », 2004.

⁴² Étude DRESS n° 319, juin 2004, « les modes de vie des adolescents âgés de 14 à 17 ans ».

⁴³ S. Tomkiewicz, *op. cit.*

difficulté, une autre école ou des crédits pour une école privée. Les périodes de non-travail chez nos travailleurs mécontents de leur patron ou dont leur patron était mécontent ne duraient jamais bien longtemps, et nous pouvions dire sans hypocrisie “celui qui veut travailler peut travailler”... or, à partir de 1974, tout ce mécanisme s’est grippé. En 1982-1983, la situation s’était même totalement inversée... le véritable coup de grâce fut l’apparition de la drogue... les difficultés d’insertion et plus encore la drogue amenèrent au foyer la violence... ».

Interrogés sur les facteurs de risque les plus fréquemment repérés chez les enfants qui font l’objet d’un signalement de danger, les départements sont de plus en plus nombreux à mentionner le facteur chômage/difficultés financières : 27 % des départements, contre 20 % en 2001 et 8 % en 2000 en font état⁴⁴, à côté des deux autres facteurs que constituent les carences éducatives et les conflits de couples.

■ **Un lien fort entre les troubles du comportement et la délinquance**

Lors de ses missions sur le terrain, l’IGAS a pu prendre connaissance des investigations sociales et psychologiques menées à la demande d’un juge d’instruction pour des jeunes mineurs ayant commis un délit grave relevant de sa compétence. Ces enquêtes⁴⁵ permettent de recueillir des renseignements sur la situation matérielle et morale de la famille, sur le caractère et les antécédents du mineur, sur sa fréquentation scolaire, son attitude à l’école, sur les conditions dans lesquelles il a vécu et a été élevé. Leur analyse montre que les phénomènes de violence et d’agressivité ne peuvent pas être rapportés uniquement aux problèmes de précarité économique mais peuvent toucher des jeunes de tous milieux souffrant de troubles graves du comportement.

Ce lien, déjà souligné par l’IGAS dans un de ses rapports précédents⁴⁶, est ainsi décrit par le pédopsychiatre Philippe Jeammet : « Ces sujets, qui rentrent dans des comportements délinquants recouvrant tout un spectre de psychopathologies, de la psychopathie, voire de la psychose jusqu’à la normalité... ils font peur pour ne pas avoir peur. »

Les mineurs délinquants sont souvent également des victimes. Une étude de 1998 de Marie Choquet pour l’Inserm sur les publics pris en charge par la PJJ en 1998 montre que 6 % des garçons et 34 % des filles pris en charge par la PJJ ont fait l’objet de violences sexuelles contre 2 et 6 % de la population générale. La consommation d’alcool et de cannabis est également très importante dans cette population.

⁴⁴ Rapport de l’ODAS, *op. cit.*

⁴⁵ Il s’agit d’enquêtes menées dans le cadre de la procédure SEAT.

⁴⁶ « Enquête sur la prise en charge des troubles mentaux des adolescents », *op. cit.*

■ *Des territoires-ghettos*

Les phénomènes de trafic et la « ghettoïsation » des territoires se retrouvent dans toutes les analyses de la délinquance des jeunes.

Les travailleurs sociaux et les magistrats rencontrés par l'IGAS l'ont affirmé avec force : certains territoires vivent du trafic, notamment du trafic de drogue et toute l'économie parallèle du quartier est organisée autour de ce trafic. On peut citer aussi, dans le cadre de son audition devant la Commission du Sénat, l'ancien Président de SOS Racisme Malek Boutih : « On peut se demander comment un marché qui peut représenter plusieurs centaines de millions d'euros peut être laissé entre les mains de petits voyous de quartiers. La réponse tient, je crois, à la notion de territoire, concernant cette drogue-là particulièrement, car cela représente de grandes quantités de marchandises. En outre, il faut être accessible à tout le monde et il faut donc pouvoir se livrer à ce trafic en toute tranquillité. C'est ainsi que la notion de quartier est devenue, pour les trafiquants, très importante. »

Dans ces catégories de jeunes, l'analyse faite par l'étude canadienne déjà citée (Blanc, 1999) montre que certains de ces jeunes, très installés dans la délinquance, dans un territoire qui est structuré par le trafic ne sont plus accessibles au travail social. Leur niveau et leur mode de vie, le phénomène de bande les rendant inaccessibles à tout travail social ou de réinsertion. C'est le noyau dur cité par cette étude. En revanche, l'utilisation systématique faite par ces délinquants majeurs de la fratrie mineure, parfois avec la complicité de la famille, pose la question de l'impérieuse nécessité de l'intervention sociale en direction de cette catégorie de jeunes, qui est sur la voie de la délinquance avec la complicité de la famille souvent et du quartier.

Prévention, repérage, continuité sont les enjeux actuels de l'intervention sociale

■ *Des jeunes exposés à des parcours de vie horribles*

Les cas qui suivent sont extraits des dossiers de l'Aide sociale à l'enfance et représentent des exemples – parmi beaucoup d'autres – d'enfants en danger pour lesquels des mesures ont été prises.

On a recensé au cours de l'année 2003 à Paris quelque 514 signalements concernant 740 enfants dans 471 familles. Une fois au parquet, 11 % des situations ont été classées sans suite, le plus souvent après enquête de police⁴⁷.

⁴⁷ D'après le traitement des appels au 119 (numéro d'appel gratuit pour signalement d'enfants en danger), des signalements parvenus à des associations ou à l'ASE, mais compte non tenu des signalements directs au parquet.

Des débuts de vie difficiles

Cette petite fille, de 6 ans, est confiée la nuit à des voisines par sa mère. Celles-ci signalent aux services sociaux les conditions de vie déplorables dans lesquelles vit l'enfant. Astrid est confiée à une assistante maternelle agréée par l'aide sociale.

Un mois plus tard, la mère quitte la ville pour retourner vivre dans le département d'où elle est issue et vivre avec son père. Le signalement à l'assistante sociale compétente est fait.

La nouvelle assistante sociale sollicite tout de suite après sa première visite une mesure d'investigation et d'orientation éducative (IOE) auprès du juge.

Celle-ci s'exerce avec difficulté, d'après l'intervenant social qui a repris le dossier :

« Il est difficile de retracer le parcours de madame qui est tout et le contraire de tout. Sa personnalité fragile est peu structurée et soulève de nombreuses inquiétudes. » L'IOE conclut qu'il s'agit d'une situation où il y a « clairement danger pour Astrid qui vit avec une mère peu crédible et a-structurée ».

De l'enfant, on sait qu'elle a été scolarisée en cours préparatoire, oubliée plusieurs fois le soir à l'école, qu'elle ne parle jamais en classe, dort souvent le matin sur son bureau, mais aime néanmoins aller à l'école.

Un an plus tard, le père, sorti récemment de prison, vient exposer ses inquiétudes au service de l'Aide sociale à l'enfance. Après un signalement au parquet, la police se rend à l'hôtel où vivent le père, la mère et l'enfant.

Il apparaît que le père vient d'avoir une altercation avec un autre occupant de l'hôtel, qui l'accuse d'avoir abusé de sa fille, confirmant les dires de l'enfant. La mère au contraire défend le père.

Si la perquisition ne permet pas de confirmer cette accusation, il apparaît que la chambre est un lieu fréquenté par de nombreux toxicomanes et est d'une saleté repoussante.

L'enfant est placé en foyer par la justice.

Les parents tenteront de reprendre cet enfant lors de l'audience, mais l'équipe socio-éducative émettant des réserves, l'enfant reste placée.

Les parents obtiennent une autorisation de sortie le mercredi après-midi et le dimanche après-midi ; à la fois ils apportent beaucoup de cadeaux à l'enfant, l'habillent, lui achètent jouets et friandises et la ramènent en retard.

Pourtant, au vu du développement de l'enfant, l'équipe éducative reste persuadée que l'enfant devrait vivre dans une famille d'accueil. Mais elle n'obtient pas l'adhésion de la famille et l'enfant reste en foyer.

La mère est alors enceinte et accouche à la maternité de la ville où on la connaît, car elle y a accouché d'un enfant mort né.

À sa naissance, elle abandonne cet enfant, qui est immatriculé comme pupille, transféré dans un autre hôpital pour hypotrophie, absorption de liquide amniotique et syndrome de sevrage (héroïne). Il sera ensuite transféré dans une pouponnière, autre que celle où est sa sœur.

24 heures avant la fin du délai de rétractation, la mère contacte pour la première fois la pouponnière, l'enfant a presque trois mois.

En un an, elle vient le voir quatre ou cinq fois, contre deux fois par semaine autorisées.

À onze mois, le juge rend une ordonnance de placement, après une audience où seul le père est présent.

Le rapport annexé au dossier dit :

« Kevin fait partie de cette population de bébés que la vie en institution (plus de trois ou quatre mois) abîme, faute d'être materné, élevé dans un milieu familial intime et plus à même de répondre de manière adéquate aux demandes d'accordage adulte maternant / bébé en souffrance. Une orientation en famille d'accueil n'empêchera pas un travail avec la mère, voire les parents s'ils parviennent à se manifester en ce sens. Aujourd'hui Kevin est dans une situation d'abandon parental et le statut "d'accueilli provisoire caduque" avec lequel il vit depuis plusieurs mois à la pouponnière semble montrer que l'institution ASE, en écho au fonctionnement parental ne peut lui accorder une place reconnue. »

Finalement à quinze mois, cet enfant est placé en famille d'accueil.

Mais quatre ans plus tard, la mère biologique change de département et il est prévu de changer l'enfant de famille d'accueil.

Cet enfant qui va de nouveau très mal, est alors envoyé au service de pédopsychiatrie du nouveau département où il doit suivre sa mère.

Il est constaté qu'il est incapable de nouer des liens.

Un cas d'errance institutionnelle

Ce cas a été relaté à la mission par une psychiatre chef de secteur.

Un après-midi, elle est avertie par la surveillante chef de l'hôpital psychiatrique (adultes) qu'un adolescent, de 13 ans, mais de 100 kilos pour 1,80 m, amené par une famille d'accueil à l'hôpital et laissé là, comme un paquet et sans attendre qu'il soit reçu par quelqu'un, est dans un état de grande agitation. La psychiatre lui explique qu'il n'y a pas d'autre solution que d'avertir le juge des enfants. Celui-ci prend une ordonnance provisoire de placement pour l'hôpital psychiatrique.

Il est tellement agité qu'il faut le transférer dans un pavillon fermé où sont hospitalisés les malades en hospitalisation sans consentement et les détenus soignés à l'hôpital. Le jeune est dans un état de surexcitation, avec risque de passage à l'acte violent et est sous traitement médicamenteux psychiatrique que la médecin trouve excessif et inadapté avec risques de complications. Avant son arrivée à l'hôpital, la situation de cet adolescent était la suivante : originaire du département voisin, pris en charge par l'ASE, il avait fréquenté déjà de nombreuses institutions, psychiatriques et autres.

Il avait été accueilli dans un lieu de vie avec un engagement d'un secteur de psychiatrie, qui n'était pas celui du lieu de vie, de le suivre. Il se retrouvait maintenant seul, aux urgences psychiatriques, sans qu'aucun responsable, ni social, ni médical du lieu de vie ou du secteur ait jugé bon de l'accompagner.

Hébergé pendant deux jours à l'hôpital pour adultes, avec accompagnement d'une infirmière de pédopsychiatrie, il fut jugé préférable de le renvoyer dans son département d'origine.

Une première tentative de négociation au téléphone se solda par un refus. Le juge décida donc de l'envoyer dans un autre hôpital, en demandant au médecin qui le suivait, de ne pas prévenir. Il fut pourtant accueilli.

La psychiatre a su, un peu plus tard, que s'était réitérée la « procédure du paquet » : les deux ambulanciers l'avaient lâché à l'entrée de la consultation.

Il portait sur lui, pour tout bagage, un petit porte monnaie, avec un papier, sur lequel étaient inscrits le nom et le numéro de téléphone d'un hôpital qu'il avait fréquenté petit :

« Peut-être que là, ils voudront bien de moi », avait-il dit, du haut de sa taille si peu adaptée à son âge !

C'est cette même praticienne qui a expliqué à la mission que dans le département où elle exerce, on définit l'hôpital de pédopsychiatrie comme le lieu indiqué, quand aucune autre institution ne veut accepter un enfant.

Les trois cas évoqués ici illustrent la gravité de certaines situations d'enfants exposés dès leur premier âge, à des traumatismes répétés, à un défaut de stabilité, à des pratiques de maltraitance, ou à un quasi-abandon.

L'intervention des services de la protection de l'enfance est parfois trop tardive pour empêcher des cassures souvent irrémédiables qui condamnent une part de ces jeunes à un avenir oscillant entre séjours en prison et séjours en hôpitaux psychiatriques.

■ *Une apparition de plus en plus précoce des problèmes*

On constate un rajeunissement dans l'émergence des difficultés des jeunes⁴⁸, en particulier en ce qui concerne la violence. C'est ainsi que dans le cadre du contrat de ville, une demande de formation sur la violence a été demandée par les directeurs des écoles primaires d'Antony, illustrant bien la préoccupation de ces responsables face à la violence constatée dès l'école primaire.

Ce constat conduit certains élus locaux rencontrés par l'IGAS à réfléchir à l'opportunité d'infléchir leur politique de la jeunesse pour l'orienter vers les plus jeunes. Ils considèrent en effet que pour les plus âgés, ceux pour lesquels tous les dispositifs ont échoué, l'intervention sociale est désormais impuissante, et que l'effort de prévention doit être intensifié, pour éviter que les plus jeunes ne connaissent les mêmes difficultés.

■ *Un besoin de continuité et de stabilité*

L'Institution a du mal à résister à l'instabilité majeure de familles très perturbées. Par un effet de miroir souvent décrit, celle-ci se reflète dans la difficulté

⁴⁸ Entretien avec les services de police de Marseille, UPSL, entretiens avec les magistrats.

des services concernés à prendre des décisions rapides, stables et aptes à permettre aux enfants de grandir dans un cadre non traumatisant.

Tous les intervenants sociaux s'accordent par ailleurs à souligner le rôle néfaste des ruptures dans l'apparition des problèmes de jeunes et soulignent que le cloisonnement des systèmes de prise en charge contribue lui même à créer des ruptures. L'examen du dispositif institutionnel au moment charnière de la postadolescence, lorsque le jeune passe des dispositifs de l'enfance à ceux correspondant à son statut de jeune adulte en donne une illustration parlante :

- 16 ans, fin de l'obligation scolaire et du champ de la pédopsychiatrie ;
- 16-18 ans : âge charnière qui s'articule mal avec le statut de la formation professionnelle, un certain nombre de formations ne sont pas accessibles ;
- 18 ans : fin de la prise en charge ASE, mineurs étrangers isolés et contrat jeunes majeurs, sortie du quartier des mineurs en prison et interruption des actions d'insertion ;
- 21 ans : fin d'un certain nombre de dispositifs comme les contrats jeunes majeurs de l'ASE ;
- 25 ans : âge minimum pour l'attribution du RMI.

■ *L'errance, la rue et l'urgence*

Les jeunes en errance constituent un phénomène tout à fait spécifique. Qu'il s'agisse de mineurs étrangers isolés, souvent confrontés à l'errance⁴⁹, ou de jeunes Français, mineurs ou majeurs, en situation de marginalisation et d'exclusion, leurs problèmes sont différents de ceux des autres jeunes en difficulté. Qu'ils vivent dans la rue, dans des squats, ou des campements de fortune, ils se distinguent également des adultes en errance.

Par rapport à ce problème il faut noter l'importance du travail de repérage effectué par les professionnels qui interviennent dans la rue : ces professionnels relèvent essentiellement du secteur associatif.

C'est ainsi qu'a été examiné le travail de l'association « jeunes errants » à Marseille. Les contacts qui peuvent être qualifiés de repérages, sont opérés par le service de nuit de l'association qui intervient avec des bénévoles et des travailleurs sociaux dans le centre ville de Marseille, fréquenté par les jeunes des quartiers nord la nuit. À la date de la rencontre avec l'IGAS, c'est-à-dire sur les 11 premiers mois de l'année 2004, le service de nuit avait eu un contact avec 958 jeunes dont une majorité bénéficiait d'une mesure éducative, mais un quart n'avait jamais eu de contact avec les services sociaux.

Ces contacts peuvent déboucher sur un début de prise en charge, lorsque les jeunes repérés par exemple dans un squat sont incités à se rendre dans les centres d'accueil de jour financés par les crédits d'urgence sociale (convention

⁴⁹ Rapport IGAS précité.

DDASS/Association), qui proposent quelques activités de socialisation comme le sport, ou la cuisine, souvent prétextes à aborder les questions de santé (par exemple, pour les jeunes filles, la contraception), et plus généralement, ensuite, l'ensemble de leurs difficultés.

La police de proximité s'inscrit parfois dans ce schéma : même si en matière de prévention, c'est celle de la délinquance qui constitue leur mission essentielle, les unités de police urbaine peuvent contribuer, à l'exemple de ce qui se pratique dans les quartiers Nord de Marseille, au repérage de divers types de difficultés.

La prison est parfois l'occasion de repérer un problème psychologique, une pathologie mentale avérée, permise par le bilan effectué à l'entrée en détention, d'office pour les mineurs. La question du suivi psychiatrique des mineurs, à la sortie de prison ou quand ils deviennent majeurs, et changent de lieu d'incarcération a été signalée à plusieurs reprises à l'IGAS.

Les responsables de CHRS rencontrés par l'IGAS soulignent qu'un nombre croissant de jeunes, bien connus des services sociaux puisqu'ils ont été pris en charge par l'aide sociale à l'enfance, se retrouvent sans solution à leur sortie de ce dispositif, sont hébergés en CHRS et font une demande d'intervention sociale.

Ainsi l'association AMIE (Association meusienne d'insertion des exclus), qu'on a évoquée ci-dessus gère-t-elle un CHRS organisé sous forme de logements éclatés entre trois villes (Verdun, Commercy et Bar-le-Duc) ainsi que des logements de transition. Lors de sa création, il y a une quinzaine d'années, l'association recevait essentiellement des hommes seuls, de 50 ans et plus. Ceux-ci ne font plus appel à elle, la population hébergée étant en grande partie composée de jeunes, pour nombre d'entre eux de moins de 21 ans, ou en tout cas de moins de 30 ans, qui proviennent pour presque tous d'entre eux de familles déstructurées, qui ont souvent abandonné leur scolarité très tôt, et dont certains sont toxicomanes.

Des solidarités de base qui ont évolué

Désaffiliation et stigmatisation, la pauvreté prend des formes nouvelles

L'ensemble des problèmes précédemment décrits ne saurait être ramené à une vision purement économique de la « crise » et de ses conséquences en termes de chômage, de « nouvelle » pauvreté, ou de contraintes budgétaires accrues pesant sur les politiques sociales.

Robert Castel décrit le processus de « désaffiliation » qui s'ajoute à l'insuffisance des ressources matérielles et fait apparaître la pauvreté non plus seulement comme une situation de précarité économique mais comme « la résultante

d'une série de ruptures d'appartenances et d'échecs à constituer du lien qui, finalement, projettent le sujet en état de flottaison, dans une sorte de *no man's land social* » (Castel, 1991).

Dans sa typologie des situations de pauvreté, Serge Paugam développe le concept de la « pauvreté déqualifiante », caractéristique de nos économies avancées, où le processus de restructuration se traduit par un déséquilibre durable du marché de l'emploi qui exclut les salariés les moins armés et les rejette vers l'assistance. Il l'oppose à la « pauvreté intégrée » des régions faiblement développées où le niveau de vie est bas, et où la pauvreté, largement répandue, s'accompagne du maintien de liens sociaux importants entre les personnes qui partagent le même destin. Le traitement de cette nouvelle forme de pauvreté « déqualifiante » serait l'un des défis majeurs posés au travail social, conçu et développé pendant les trente glorieuses pour faire face à une « pauvreté marginale », celle d'une fraction résiduelle de la population que son « inadaptation » empêchait de participer à la prospérité d'une société de plein emploi (Paugam, 2005).

Éducation et exercice de l'autorité rencontrent des difficultés certaines

Le discours sur l'absence d'autorité et la démission des parents sont légion. De même que sont dénoncés et réprimés les mauvais traitements et sévices à enfants. Ce serait cependant une erreur que d'amalgamer toutes les difficultés.

L'exercice de l'autorité, la protection des enfants et leur insertion dans la société adulte posent des problèmes nouveaux.

■ *Un discours sur la démission parentale trop général*

On l'a dit, l'amalgame entre la jeunesse et la jeunesse délinquante, comme entre l'incivilité et la délinquance organisée, est dangereux. Mais ces raccourcis de la pensée sont pour part dus à une difficulté à penser les relations entre adultes et enfants dans une société dont les cadres de vie changent.

Et changent essentiellement dans le sens, non pas d'une disparition des valeurs, mais plutôt de leur diversification, d'un relativisme des valeurs.

Les formes de configuration familiale ne doivent dès lors pas se lire en termes primaires d'éclatement, de recomposition, mais plutôt de coexistence de formes différentes d'exercice des liens familiaux et parentaux. Il est donc important de repérer non pas les différentes formes en considérant que certaines sont meilleures que d'autres (la famille monoparentale ou homosexuelle considérée par nature moins favorable à l'épanouissement des enfants, par exemple), mais de savoir analyser, dans chaque exercice parental et familial, si les principales fonctions sont exercées de manière « suffisamment bonnes » pour les enfants.

En effet, les difficultés que sont amenés à vivre certains enfants ne sont pas analysables en termes de continuum, ou même de cumul de difficultés, sociales, économiques et psycho-affectives. On l'a répété souvent dans ce rapport, le destin de certains enfants, un nombre d'enfants petit, mais significatif, n'a rien à voir avec celui de tous les autres. L'abandon ou le quasi-abandon à un âge très petit, l'absence de construction d'un lien d'attachement précoce, les sévices physiques, mais aussi psychiques, la négligence grave (le défaut de nourriture, d'entretien, le chantage affectif constant, l'humiliation, l'exposition à des visions ou des actes violents ou incompréhensibles) causent des perturbations graves du développement des enfants, qui n'ont rien de commun avec la pauvreté, la précarité économique, voire même le vécu d'événements de vie difficiles.

C'est cela l'incapacité parentale, qui n'est en rien liée à la pauvreté.

De la même façon qu'il importe de distinguer très tôt dans les actes agressifs commis par les jeunes ceux qui relèvent d'une délinquance structurelle, justement liée à ces difficultés familiales sévères, et ceux qui relèvent d'une crise d'adolescence, parfois un peu forte, liés plutôt à l'évolution des pratiques éducatives générales et de l'atmosphère générale de la société, il est difficile, mais nécessaire, pour les intervenants sociaux de savoir faire la part, dans les formes très diverses d'exercice de la parentalité, entre celles qui peuvent leur paraître étranges ou insolites et celles qui constituent une mise en danger des enfants, une vraie entrave à leur développement.

■ *Un exercice de l'autorité plus difficile à l'égard des jeunes*

L'exercice de l'autorité éducative est rendu plus difficile par l'éclatement des cadres moraux et religieux traditionnels.

En effet, les parents se retrouvent dans une confrontation sans médiation avec leurs enfants. Ce qui aggrave ce phénomène est sans conteste la diffusion de cette difficulté à l'ensemble du groupe d'adultes auxquels les enfants ont à faire : enseignants, travailleurs sociaux, adultes ordinaires.

La problématique des droits des enfants, quand elle est mal comprise, renforce cette difficulté. D'une certaine manière, il arrive de plus en plus souvent que les enfants ou les jeunes aient l'impression que l'adulte qu'ils ont en face d'eux répugne à exercer son autorité. L'autorité est réservée à certains : les parents, les policiers et les juges et le jeune n'a pas le sentiment d'avoir en face et autour de lui un groupe d'adultes. La plupart du temps, ce n'est ainsi pas l'adulte qui constate la faute qui la sanctionne et la sanction ne suit pas la faute, elle est décalée dans le temps et confiée à une institution spécialisée (Petitclerc, 2004).

C'est cela qui est en jeu, bien plus qu'un quelconque laxisme des parents ou des enseignants.

Nombre d'adultes ne se sentent plus légitimes à punir un enfant, leur propre enfant, encore moins celui d'autres parents.

Cette difficulté à tracer aux enfants des limites précises, peut dans certains cas générer des pathologies mentales graves, de celles que certains psychiatres nomment pathologies des limites.

Car il y a dans l'absence d'autorité reconnue par tous une vraie insécurité pour les enfants.

- **Des enfants surprotégés et malprotégés**

On ne s'étendra pas sur la diffusion du principe de précaution, (jusque et) y compris dans le secteur de l'éducation, qui aboutit ainsi à empêcher les personnels éducatifs de toucher les enfants, même pour les rassurer, les « câliner », de manière tout à fait « normale » et souhaitable (*Vues d'enfance*, n° 40, 2005 : « Caresses et gratifications »), mais qui aboutit aussi à faire une confiance trop importante aux parents, au seul motif qu'ils seraient parents.

On l'a dit, à plusieurs reprises, le nombre « d'affaires » de maltraitance à enfants qui défraient la chronique et dont les auteurs peuplent les prisons est important. On peut se demander si les cas de maltraitance ou de négligence grave sont en augmentation. Difficile de répondre à cette question et de savoir si c'est le signalement qui a augmenté ou le nombre d'actes de violence.

La lecture de la littérature classique tend à montrer qu'il y a toujours eu des parents, biologiques ou nourriciers, malveillants, incapables, violents, voire sadiques.

Restent à analyser deux phénomènes nouveaux : d'une part ce que l'on pourrait appeler un repli sur la famille nucléaire biologique, qui tend à empêcher toute surveillance et intrusion (bénéfique) d'un adulte tiers entre enfants et parents ; d'autre part, la mise à mal de solidarités de base, de voisins, de familles élargies, qui permettaient une surveillance des parents plus fragiles. Le système de protection, organisé par l'État, maintenant par le département, peut-il suppléer un système de contrôle social plus proche, plus informel, de groupe plutôt que social ? Ou y a-t-il moyen que l'un, (le système de protection de la puissance publique) vise à soutenir l'autre, celui du réseau proche, celui du groupe ?

Ce phénomène est à rapprocher en tout cas de celui de l'isolement de nombre de jeunes parents qui, du fait d'une immigration, de la campagne à la ville, d'un autre pays vers la France, de la ville vers la banlieue, se retrouvent sans l'initiation à la parentalité. Qui eux-mêmes se retrouvent personnes âgées isolées, dans leur pays natal, à la campagne, dans des villages désertifiés l'hiver, en centre ville !

L'effritement des formes communautaires traditionnelles est avéré

On ne s'attardera pas à décrire le phénomène, connu et largement étudié, des difficultés d'intégration liées à l'effacement des cadres traditionnels, que représentaient les communautés d'appartenance successive ou simultanée : famille, patronages religieux ou laïcs, service militaire, collectif de travail, corporations diverses, syndicats, partis, paroisses...

Communautés dans lesquelles on entrait et sortait de manière rituelle, baptêmes, communions solennelles, premières cuites, journée « des conscrits », entrée en apprentissage ou passage du baccalauréat, mariage, enterrement, autant de cérémonies permettant de partager collectivement les moments forts de l'existence.

L'usine ou la mine, offrant à des familles venues de pays très différents, un logement, des équipements collectifs, bref un territoire commun⁵⁰ jouaient ce rôle, développant des formes de solidarité et de sécurité collective sur fond de paternalisme.

L'éclatement de ces cadres a des effets indéniables, dont il faut prendre acte, s'agissant des défis auxquels sont confrontés les travailleurs sociaux.

Du point de vue du lien social – et particulièrement de ce qui intéresse l'intervention sociale, la prise en charge des plus faibles – le fonctionnement de ces communautés de base permettait d'assurer des formes d'aide mutuelle et de solidarité au quotidien. en même temps qu'il exerçait un contrôle social permettant de repérer les comportements déviants et de réguler les pulsions réputées dangereuses, agressives, sexuelles.

L'exode rural a cassé les communautés de base et les conditions de vie urbaine sont peu favorables au développement des solidarités de voisinage. L'exemple récent de la « canicule » de l'été 2003 a révélé l'existence de personnes âgées très isolées et montré leur grande vulnérabilité à des aléas relativement imprévisibles.

Un certain nomadisme des personnes, soumises à une mobilité qu'elles n'ont pas les moyens de maîtriser et qui tend à faire d'elles des personnes « déplacées », joint à une certaine dilution des valeurs et repères tend par ailleurs à permettre le développement de comportements « hors normes » en dehors de tout contrôle social autre que celui potentiellement exercé par les institutions compétentes.

Quand on examine l'histoire des personnes impliquées dans les « affaires » du type de celles d'Angers, on est frappé du nombre de déménagements, de changements de partenaires, de la succession de grossesses rapprochées plus

⁵⁰ Le rapport consacré à l'intervention sociale dans un territoire et notamment les parties qui concernent les expériences de restructuration industrielle décrivent bien le choc créé par la disparition non seulement de l'emploi, mais de tout ce mode de vie collectif qui y était attaché.

subies que voulues, bref de vies qui apparaissent ballottées par les événements plutôt que maîtrisées. On est frappé aussi de l'énormité des faits, de ces cris d'enfants, de ces soirées dans un escalier d'HLM, de l'apparent manque de curiosité du voisinage, de l'absence d'intrusion des parents d'autres enfants, de l'absence de « contrôle social », au bon sens du terme, celui de la solidarité et de l'assistance à personne vulnérable ou en danger, dont la protection ne peut être exercée de façon efficace par les seules institutions, sauf à organiser leur omniprésence et leur toute-puissance.

Des communautés de fait émergent pourtant

L'effritement des communautés traditionnelles et des solidarités de base ne signifie pas que la société se soit soudainement atomisée en une collection d'individus qui vivraient de façon totalement indépendante les uns des autres.

L'attachement au territoire, à la cité, au quartier peut être générateur d'enfermement (le phénomène du ghetto), mais il constitue aussi une source potentielle de développement de liens sociaux. Le ghetto a toujours eu cette fonction, analysée par « l'école de Chicago », d'accueillir, d'enfermer, de permettre de s'intégrer, puis de partir.

C'est sur le potentiel de développement social des quartiers que mise la politique de la ville, visant à (ré) insérer les personnes et les groupes en difficulté dans un réseau de relation et d'échanges assis sur le territoire. Face au phénomène d'effritement de la société salariale et alors que l'entreprise, dans un contexte économique de plus en plus instable et changeant, n'est plus le lieu privilégié d'intégration sociale pour nombre de personnes touchées par la précarité ou l'exclusion ou menacées de l'être, le territoire devient un enjeu majeur pour l'intervention sociale. « Il s'agit de proposer un support territorial de l'intégration sociale face aux défaillances du "support salarial" » (Palier, 2002). Le quartier a, en quelque sorte, remplacé l'usine.

De multiples formes de regroupements persistent ou se développent : les médias propagent volontiers l'image des bandes de jeunes « des quartiers », qui se réunissent, souvent pour rompre leur ennui, au pied des immeubles, pour boire des bières, fumer et parfois partir en guerre contre d'autres bandes, phénomène au fond peu différent des « blousons noirs » des années soixante.

L'attention portée à la dimension locale, l'importance des petits groupes de proches sont des phénomènes qui dépassent cependant les bandes marginales. Les habitudes de consommation, les pratiques sportives, festives, les rassemblements musicaux, mais aussi les nouvelles formes de solidarité, les réseaux d'échanges locaux, l'engagement humaniste touchent toute la société. (Maffesoli, 1988)

On peut se demander si l'inscription de l'intervention sociale dans une dimension territoriale ne constitue pas également un moyen détourné de prendre

en compte l'existence de communautés sans en faire le support direct de l'intervention sociale.

Car ces regroupements de communautés restent dans le contexte français mal compris et alimentent les craintes d'un développement du « communautarisme », entendu comme un mode d'organisation et de représentation contraire au modèle de l'universalisme républicain.

Des institutions sociales en mutation

Une approche territoriale des problèmes et de l'intervention sociale

Que traduit cette attention renouvelée au territoire ?

Quels effets ont eu sur la répartition des fonctions entre institutions la coexistence de politiques territorialisées généralistes et de politiques territorialisées ciblées ?

La redécouverte du territoire a marqué l'action sociale des vingt dernières années

Historiquement, les politiques d'aide sociale se sont développées sur une base locale : elles étaient destinées à aider les « indigents », au niveau de la paroisse puis de la commune, quelle que soit la cause de l'indigence : maladie, chômage, marginalité, vieillesse, crise économique... L'attache territoriale constituait dans ce contexte, qui reste celui de l'aide sociale mise en place par l'État à la fin du XIX^e siècle, une condition essentielle pour bénéficier d'une aide fondée par ailleurs sur la prise en compte des ressources et de la situation personnelle.

Le développement de l'État social et la mise en place à partir de 1945 d'un dispositif de sécurité sociale vont sensiblement remettre en cause cette approche : à une intervention sociale généraliste ancrée sur le territoire succèdent des interventions définies au niveau national en termes catégoriels et sectoriels : assurances sociales contre les principaux risques, lutte contre les « fléaux sociaux », politique de l'emploi... L'extension de la couverture sociale sur une base professionnelle et le développement des grandes politiques sectorisées devait en principe restreindre le champ de l'assistance à une fraction résiduelle de « marginaux » ou « d'inadaptés sociaux ». Dans ce contexte, la logique de l'aide sociale ancrée sur le territoire pouvait apparaître en voie d'extinction.

Alors que ce processus d'universalisation de la couverture sociale s'achevait avec notamment la loi de 1978 sur la généralisation de l'assurance maladie, la « question sociale » redevenait pourtant une préoccupation majeure : apparition de nouvelles formes de pauvreté, développement des phénomènes d'exclusion liés au chômage de longue durée, problème des banlieues, difficultés d'intégration des populations issues de l'immigration...

De nombreux rapports comme celui de G. Oheix sur la pauvreté (1981), de L. Schwartz sur l'insertion des jeunes (1981) ou de H. Dubedout sur la ville (1983) soulignent la multidimensionnalité de ces problèmes qu'une approche catégorielle et sectorielle des politiques ne permet pas de traiter correctement. Ils mettent en cause le cloisonnement et la parcellisation des interventions pour une même personne ou sur un même territoire. Le territoire redevient dès lors un support essentiel pour le développement d'une approche globale et transversale de l'intervention publique regroupant l'ensemble des acteurs autour d'objectifs définis en commun. Les premières opérations « Habitat et vie sociale », initiative conjointe des ministères des Affaires sociales et de l'Équipement pour requalifier les « grands ensembles » ont inauguré le mouvement vers la « territorialisation » des politiques sociales.

Il y a là un « déplacement majeur du social : de l'action sociale conçue comme une série de mesures en direction d'individus mis en catégories d'après leurs caractéristiques spécifiques individuelles, à l'action sociale conçue comme la production d'une communauté de citoyens définissant les modes de leur liaison » (Autès, 1999).

Redevenu central dans les nouvelles politiques sociales, le territoire apparaît d'abord comme « de la géographie humaine » dans la mesure où il recouvre tout un ensemble de relations et d'interactions sociales, économiques, culturelles et politiques (Palier, 2002).

Le territoire devient aussi le support et le moyen privilégié d'une réorganisation de l'intervention publique.

En effet chaque problème traité suscite son propre découpage géographique, correspondant à sa logique propre d'intervention ; ainsi les zones d'éducation prioritaire ne correspondent pas à celles de la politique de la ville, ni à celles de l'agence locale pour l'emploi, du secteur psychiatrique, de la caisse d'allocations familiales, pour ne citer que quelques-uns des innombrables intervenants qui se croisent sur un territoire déterminé. Dès lors un des enjeux essentiels de l'approche territoriale est de dépasser les logiques institutionnelles pour permettre le regroupement et la coopération de tous sur un « territoire de projet » commun. Elle doit favoriser l'organisation d'un travail en réseau entre partenaires appartenant aux sphères de l'école, de la santé, du social, de l'habitat...

La politique de la ville est-elle un modèle d'intervention sociale territorialisée ?

Depuis une vingtaine d'années la politique de la ville constitue l'exemple par excellence du lien entre territoire et intervention sociale. Peut-on dire pour autant qu'elle a permis de régler les problèmes sociaux pour lesquels elle avait été créée ?

L'État et les collectivités locales se sont engagés dans des politiques partenariales, régies par des procédures contractuelles définissant des territoires prioritaires d'intervention, des moyens d'intervention humains et financiers et des projets visant à apporter un mieux être aux populations concernées.

Mais les nombreux dispositifs existants sur un territoire donné, souvent un quartier dégradé, ont produit un effet d'empilement, sans grande lisibilité et qui n'implique pas forcément la synergie, avec de nombreuses procédures et instances évolutives (DSQ, DSU, GPV, etc.⁵¹), un champ d'action territorialement limité aux quartiers, de nouveaux profils d'intervenants, extérieurs pour la plupart au champ social et de nouveaux modes opératoires (animation globale territorialisée, partenariat institutionnel, expérimentations).

Par ailleurs, la politique de la ville, qui, à l'origine, devait apporter une réponse sociale à un problème de population spécifique, n'a vu en réalité apparaître un nouveau concept social qu'au fil de l'échec de plus en plus visible de politiques centrées sur la réfection du bâti. Les décideurs semblaient penser que les difficultés rencontrées sur les quartiers ciblés dans la politique de la ville seraient résolues par l'amélioration du cadre de vie. Même si cela ne devait pas être négligé, c'était vouloir ignorer les origines profondes du basculement de quartiers qui avaient pourtant accueilli au départ des populations sans difficultés particulières.

Parallèlement, même si nombre de travailleurs sociaux considéraient la politique de la ville comme concernant le traitement urbain plutôt que social des quartiers, ils ont cependant tenté de trouver leur place dans ce nouvel univers, face à des intervenants représentant de nouveaux métiers.

Certains sont restés sur leur champ d'intervention « classique », poursuivant leurs missions dans le cadre de la polyvalence de secteur, s'adressant plus particulièrement aux familles en difficultés, d'autres ont tenté de s'intégrer dans la mise en œuvre d'actions collectives, y participant ou parfois les initiant. Face à une politique de l'État, tournée en priorité vers les municipalités, les conseils généraux et donc leurs services sociaux sont restés jusqu'à ces toutes dernières années, relativement absents de la démarche politique de la ville.

⁵¹ Développement social des quartiers, développement social urbain, grand projet de ville.

La décentralisation de l'action sociale

La décentralisation discutée en France dès la fin des années 1960 a été réalisée en deux vagues successives, par la loi du 22 juillet 1983 puis par celle du 13 août 2004.

Actuellement, c'est le département qui concentre la plus grande partie des compétences en matière sociale, lesquelles représentent le plus gros budget de cette collectivité.

Mais les modalités de collaboration entre les différentes politiques d'intervention sociale ne sont pas complètement définies.

Le département a vu ses compétences sociales étendues

Le secteur social plus que d'autres (culture, éducation) a été touché fortement par le mouvement de décentralisation dans sa première puis sa deuxième phase. Mais celle-ci s'est inscrite dans un paysage particulier, dans lequel la gestion du social était en quelque sorte partagée au niveau local entre les services de l'État et ceux du département, et entre ceux-ci et les communes. Jusqu'en 1983 en effet, le budget de l'aide sociale départementale reposait sur un système de financements croisés de l'État, du département et des communes.

Le premier acte de la décentralisation entreprenait de clarifier ce système en transférant aux départements la compétence de droit commun dans le domaine de l'aide et de l'action sociales. L'État assurait la définition légale des droits et des conditions d'accès. Il conservait en outre des compétences résiduelles limitativement énumérées. Mais ce partage, fondé sur des critères insuffisamment précis et insuffisamment opérationnels s'est avéré difficile à gérer, entraînant des conflits positifs et négatifs de compétence.

L'acte II de la décentralisation visait à corriger les évolutions de la première décentralisation. D'une part la logique des blocs de compétence n'avait pas résisté au besoin d'actions coordonnées, entre l'État, les collectivités locales et la sécurité sociale, notamment du fait de la montée des exclusions. D'autre part, il n'avait pas été envisagé de processus de décision commune ou de *leadership* efficace.

« En ce qui concerne l'action sociale, le département a été consacré comme l'opérateur sinon exclusif tout au moins dominant, cela confortant la logique des "blocs de compétence" [...]. Il s'agit d'un département "chef de file", proche du chef d'orchestre, forme de "*primus inter pares*" qui met en ordre et en musique l'action d'un ensemble d'opérateurs qui demeurent, chacun pour ce qui concerne ses compétences, maître de les mettre en œuvre comme il l'entend. » (Lafore 2004.)

Il exerce cette fonction notamment par l'élaboration et l'adoption des schémas départementaux qui définissent les établissements et services mettant en œuvre

l'action sociale et médico-sociale pour l'ensemble des personnes âgées, de l'enfance et des personnes handicapées, des plans départementaux d'insertion et des plans locaux d'insertion. Cependant, le département n'agit pas seul et doit associer à l'élaboration de ces schémas les autres personnes publiques et parapubliques concernées, notamment l'État et les organismes de sécurité sociale.

« La notion de chef de file renvoie plus à des attributions qu'à des compétences, à une régulation davantage qu'à une réglementation, à une gouvernance et non à un gouvernement. » (Timsit, 2004, cité par Lafore.)

Les transferts de compétences opérés par la loi du 13 août 2004

Outre ses attributions en matière d'aide sociale légale en direction des personnes âgées, de la mise en œuvre de l'aide personnalisée d'autonomie⁵², le département s'est vu confier une compétence générale de coordination de l'ensemble de la politique gérontologique, en associant les autres intervenants, État et organismes de sécurité sociale, par conventions.

La loi de décentralisation a confié au département l'ensemble de la mise en œuvre du RMI, du RMA et la gestion des fonds d'aide aux jeunes. Ce fonds est désormais placé sous l'autorité du président du conseil général, et financé par le département et les autres collectivités, si elles le souhaitent. C'est le département qui en détermine librement le montant.

En outre ont été supprimés les divers dispositifs de coordination dans le domaine de l'exclusion, dont celui des aides d'urgence (CASU), le département assurant désormais le rôle de chef de file.

Les compétences du département en matière de logement des personnes défavorisées ont été étendues, puisqu'il participe désormais avec l'État à l'élaboration et à la mise en œuvre du plan départemental d'action pour le logement et est seul en charge du Fonds de solidarité logement.

Enfin, mais uniquement de manière expérimentale, la loi du 13 août 2004 a organisé l'extension des compétences du département en matière de protection de l'enfance. Dans les départements choisis, la mise en œuvre des mesures (d'assistance éducative (AEMO), de placements en établissements et des mesures provisoires décidées pendant l'instance) décidées judiciairement a été transférée au département (et non plus à la protection judiciaire de la jeunesse)⁵³.

Certains commentateurs craignent cependant que le département exerce ses nouvelles compétences d'insertion dans la même logique que celle selon laquelle il exerçait jusqu'alors celles d'assistance aux personnes âgées, aux handicapés et qu'il répugne à fournir un effort dont le montant financier ne serait plus fixé de manière obligatoire par la loi, en faveur de l'insertion. Les exclus risqueraient alors d'être installés définitivement dans l'exclusion.

⁵² Loi du 20 juillet 2001.

⁵³ Articles 375 à 375-8 du Code civil et pour le mécanisme d'expérimentation, article 37-1 nouveau de la Constitution.

Vieille crainte d'une dualisation de la société. Qu'on peut cependant lire de plusieurs manières. Certains gestionnaires départementaux témoignent une réelle volonté d'appréhender l'insertion sous ses multiples facettes, en tenant compte de la situation et des potentialités des personnes, sans se limiter exclusivement à l'insertion dans l'emploi.

Un tel dessein nécessiterait cependant une réflexion plus générale au niveau national sur la répartition du travail et des revenus.

Il est en tout cas frappant de voir que, très rapidement, le fait de confier au même opérateur, le département, la charge à la fois du financement de l'allocation du RMI et de l'insertion, a conduit un certain nombre de dirigeants des services sociaux à entamer une réflexion sur la meilleure allocation des dépenses : à tous les allocataires qui ne trouvent pas d'emploi le versement d'une allocation ; à ceux qui ont un potentiel d'employabilité, le financement d'une formation mobilisatrice de qualité, assortie à terme de la menace d'une cessation de versement de l'allocation (entretien de la mission avec l'association nationale des directeurs de services sociaux départementaux, ANDASS).

La concentration dans les mains d'un seul et même décideur de la responsabilité et du financement de l'allocation et de l'offre de moyens d'insertion aura peut-être pour effet de lier dans une même stratégie les deux démarches : celle qui vise à garantir un revenu redistributif et celle qui vise à permettre aux personnes de s'en passer en accédant à l'autonomie.

Les modes de collaboration ne sont pas encore stabilisés

■ *Entre les départements, les communes et les autres partenaires*

La notion de « chef de file » introduite par la loi n'est pas juridiquement définie, elle s'apparenterait à ces systèmes de pilotage à plusieurs partenaires qu'on nomme gouvernance.

Il n'est pas sûr qu'elle permette de clarifier la situation et les rapports entre collectivités. En effet, dans certains cas, l'interprétation se fera en termes de pouvoir d'une collectivité sur une autre et il n'est pas sûr qu'un centre communal d'action social important et innovant sera prêt à être l'exécuter des décisions planifiées par le département. La question a été posée devant l'inspection par plusieurs centres communaux d'action sociale.

Dans d'autres cas, le département sera moins soucieux d'impulser des initiatives sociales que de surveiller ses finances. S'il ne rencontre pas de communes prêtes à investir dans ce secteur au-delà de leurs obligations légales, en matière d'animation des dispositifs et d'accueil des usagers, le résultat risque d'être défavorable aux usagers. Il n'est pas habituel en France d'imaginer des solutions institutionnelles à géométrie variable selon les départements ou les régions. Il apparaît cependant que si le partenariat entre les différents niveaux de

collectivités locales, les associations, les organismes de sécurité sociale l'administration déconcentrée de l'État est nécessaire, les formes qu'il peut prendre ne devraient pas être forcément homogènes. Car, si le débat se polarise sur le niveau de collectivité le plus adéquat, on sait combien celles-ci sont hétérogènes, en taille, en richesse et en besoins à satisfaire.

■ ***Entre l'État et les collectivités territoriales***

La loi créant le RMI avait pris la mesure de la décentralisation en instituant une forme de collaboration formalisée entre l'État, les départements, les communes, mais aussi les organismes payeurs (CAF, MSA) et les associations. Ainsi tout avait-il été fait pour empêcher que de la pluralité de partenaires ne puisse surgir un déni de droits. Par exemple, quel que soit l'endroit où la personne déposait son dossier de demande, l'instruction devait en être faite, éventuellement par collaboration entre les organismes. La loi du 18 décembre 2003 reprend ces dispositions.

Article L. 262-15 du Code de l'action sociale et de la famille :

« L'instruction administrative du dossier est effectuée par l'organisme auprès duquel la demande a été déposée. Lorsque la demande n'est pas formulée directement auprès d'eux, les organismes payeurs (L. 262-30) et les services départementaux en charge de l'action sociale apportent leur concours à l'instruction administrative, en particulier pour ce qui concerne l'appréciation des ressources. »

« L. 262-16 : – Le président du conseil général transmet au président du centre communal ou intercommunal d'action sociale compétent les demandes qui n'ont pas été déposées auprès de ce centre. »

S'agissant de l'insertion, l'État continuait à fixer et contrôler le montant des dépenses qui y étaient consacrées par le département. Était ainsi réintroduit le concept de dépenses obligatoires, que justement la loi de décentralisation avait supprimé en matière d'aide sociale.

En ce sens la loi du 18 décembre 2003 a clarifié la situation, instaurant le département comme « chef de file » de la politique d'insertion sociale et professionnelle pour laquelle il peut bénéficier du concours des autres organismes, État, organismes de l'emploi, de la formation professionnelle, associations et autres organismes œuvrant dans le domaine de l'insertion et de la lutte contre la pauvreté et l'exclusion.

Mais cette clarification des modes de répartition des compétences entre l'État et les collectivités territoriales n'est pas générale.

En particulier, se pose la question de la mise en œuvre des politiques sociales nationales.

Ainsi, la loi dite de cohésion sociale a-t-elle prévu de grandes actions en direction des populations en danger ou en voie d'exclusion, par des actions sur le logement, sur l'emploi, sur l'activation des personnes titulaires de minima sociaux.

Mais elle ne précise pas les modes de mobilisation des acteurs locaux de la lutte contre l'exclusion. Le service social départemental ou même le département ne sont pas mentionnés dans la loi alors que le département est responsable de l'élaboration du plan départemental d'insertion, qu'il conduit la politique d'insertion et que c'est lui qui peut mobiliser le concours de l'État et des différents opérateurs.

Tant et si bien qu'il est apparu à l'inspection dans ses enquêtes auprès des départements, voire auprès de l'association des départements de France, que le débat était largement obéré par les stratégies d'économie budgétaire, nécessaires bien sûr, mais peu propices à une vision globale des personnes dans leur environnement.

Comme l'écrit Frigoli : « Le caractère transversal des problèmes à traiter, associé à l'existence d'une pluralité de raisons d'agir collectivement, [peut] favoriser dans le secteur de l'action sociale l'autonomisation des échanges politiques entre partenaires, c'est-à-dire l'émergence de formes d'action collective dans lesquelles ne tendent plus à agir comme source de régulation que les volontés conjuguées des acteurs de ne pas être perdants dans les échanges qu'ils nouent avec les autres. [...] »

Il y a lieu d'espérer que le renforcement de l'évaluation et le développement de l'expérimentation, comme pratiques récemment valorisées par les pouvoirs publics, permettront de contenir ces risques... » (2004) ⁵⁴.

Un secteur social en recomposition

La décentralisation s'est faite et continue à se faire dans un secteur, le secteur social dont les frontières ont beaucoup changé. En effet, d'une part, nombre d'institutions prenant traditionnellement en charge, dans tous leurs besoins, y compris sociaux, des populations spécifiques, ont ouvert leurs murs et renvoient sur les services sociaux de droit commun leurs clients ; d'autre part, la composante sociale de certains problèmes est mieux prise en compte si bien que beaucoup d'institutions, de services se sont dotés ou ont renforcé leurs services sociaux.

⁵⁴ « Lorsque gérer l'action sociale devient affaire d'action collective. Une contribution à l'analyse des partenariats dans l'action sociale territorialisée. Le cas de la lutte contre l'exclusion ». *In RFAS*, n° 4, octobre-décembre 2004.

Les prises en charge en milieu ouvert deviennent la règle

La disparition des grandes structures asilaires n'a pas été que le fait de la psychiatrie ; partout, l'intégration, si elle n'est pas une réalité, est un objectif (personnes âgées, handicapés...).

Au-delà de l'enfermement asilaire, ces grands systèmes de prise en charge d'une catégorie de population définie par un handicap, une maladie, offraient une sorte de service complet à des personnes vulnérables. L'ouverture des murs des asiles, le développement du soin en milieu ouvert, de l'intégration scolaire, professionnelle et sociale des handicapés, des structures alternatives à l'hospitalisation ne se sont pas accompagnés, comme on aurait pu le souhaiter, du renforcement des équipes d'accueil et de suivi en milieu ouvert.

En effet, la prise en charge institutionnelle comprenait de multiples interventions, matérielles, de relations avec les familles, occupationnelles, en sus de la fonction principale, soin, enseignement, formation selon les cas.

La prise en charge en milieu ouvert n'a pas prévu ces fonctions annexes, l'accompagnement social par des intervenants sociaux spécialisés notamment n'a pas été renforcé. Nombre de personnes prises en charge en milieu spécialisé, se retrouvent en milieu ouvert, titulaires d'une allocation pour adultes handicapés, d'un revenu minimum d'insertion, mais exposées à un isolement social et matériel profond.

Le suivi au long cours, en milieu ouvert, de personnes psychotiques, psychopathes, handicapées mentales, très marginales ou très désocialisées, aux comportements qui perturbent l'ordre social et qui sont mal tolérés par la communauté, est nouveau pour les services sociaux départementaux.

En effet, pendant longtemps, s'ils accueillait de telles personnes, c'était pour les orienter vers des établissements adéquats, mais pas pour un suivi au long cours.

On constate alors une tentation forte des services sociaux pour adultes ou pour enfants, comme des services spécialisés, de se renvoyer les publics, chacun étant persuadé de savoir, lui seul, traiter bien un type de publics, mais celui-ci seulement.

Ce sont des problèmes de ce type qu'abordent actuellement, de concert, dans un certain nombre de départements, les services sociaux, ceux de la Justice, ceux de l'éducation nationale et ceux de la psychiatrie.

En effet, il paraît tout aussi illusoire de revenir à une stricte partition des clientèles entre les institutions, quand l'époque est à la mixité et non plus à la spécification, à l'intégration et non plus à la spécialisation que d'en rester à un stérile jeu de ping pong.

Pour les services sociaux comme pour les autres services, la situation est nouvelle et nécessite une réflexion approfondie, qui ne saurait se confondre avec une simple coordination institutionnelle. Ce travail en commun, auquel sont appelés les différents services, implique que chaque professionnel sache définir ce qu'il fait, connaisse ce que l'autre fait et peut faire et que les institutions renoncent à des formes de coopération qui, comme on l'énonçait plus haut, sont le lieu de luttes de pouvoir et non pas d'une collaboration.

La recension, l'explicitation, la diffusion d'expériences de collaboration sous forme de réseaux est en ce sens tout à fait importante (Hardy, Bellay, 2003).

Chaque institution développe un service social spécialisé

Les enquêtes de l'IGAS menées à l'occasion de ce rapport, à propos des opérations de relogement, de restructuration industrielle comme celles menées auprès des services de l'éducation nationale ont toutes montré combien l'attention portée à la composante sociale des situations devenait une constante de l'action publique.

Le service social spécialisé prend ainsi de plus en plus d'importance, dans les établissements scolaires, dans les organismes de logement social, dans les services de l'emploi.

Cette multiplication de services sociaux spécialisés, à côté du service social généraliste pose deux problèmes : le risque de voir coexister plusieurs approches parcellaires des problèmes des usagers, vus comme élève, malade, chômeur, locataire ne payant pas son loyer, mais pas comme personne dans sa globalité ; d'autre part, les services sociaux généralistes risquent de se voir confier les cas les plus lourds, sans appui institutionnel ni familial. Le sentiment qu'ont certains services sociaux départementaux d'une très forte aggravation des problèmes sociaux est aussi lié à ce phénomène d'intervention « par défaut » pour les personnes « désaffiliées ».

L'organisation d'un travail de réseau au niveau du territoire, entre les professionnels des services spécialisés et ceux des services polyvalents, permet seule d'éviter le tri des clientèles, une aide mutuelle entre services et un libre choix des intervenants sociaux par les usagers.

Troisième partie

Des efforts d'adaptation, une crise du sens

D'importants efforts d'adaptation

Les transformations institutionnelles résultant de la décentralisation, l'introduction et le développement de logiques managériales, l'évolution des politiques publiques et des dispositifs d'aide ont exigé de la part du travail social d'importants efforts d'adaptation. En effet les changements intervenus, tant dans les structures d'intervention des services que dans leurs modes de fonctionnement, représentent un véritable bouleversement du cadre de l'intervention sociale de proximité.

La décentralisation, une transformation profonde du cadre d'organisation

Il est un fait incontestable que la décentralisation a mis – ou remis – en mouvement les services sociaux : le service social départemental en tout premier lieu, dont le conseil général est l'employeur direct, a connu dans tous les départements des réformes importantes de son organisation et de ses modes de fonctionnement. Mais le mouvement de réforme ne s'est pas arrêté au service social départemental et la prise de responsabilités par les conseils généraux a de façon plus générale modifié le cadre de l'intervention sociale dans la plupart des départements.

Le choc de la décentralisation a déclenché un vaste mouvement de réforme

- *Le conseil général, un patron réformateur*

Face à une décentralisation qui bouleversait leur champ de compétence, mais aussi leurs modes d'intervention, les conseils généraux ont fait preuve de pragmatisme et, dans un premier temps ont en général conservé, non seulement les personnels en poste¹, mais aussi l'organisation territoriale existante. Il s'agissait pour eux de s'approprier leurs nouvelles missions notamment dans le domaine de la protection de l'enfance et de l'action sociale « polyvalente », de prendre la mesure des tâches à accomplir et des moyens à mettre en place. Ils ont ensuite engagé des réflexions sur la réorganisation de leurs services, d'autant que leurs missions continuaient, selon la volonté du législateur, de s'étendre.

¹ 70 % des effectifs des DDASS ont été transférés aux départements.

- Les raisons qui ont conduit les conseils généraux à revisiter leurs modes d'organisation sont multiples

Le besoin de rationaliser l'organisation d'un secteur d'activité aux coûts croissants ne suffit pas à expliquer le large mouvement de réorganisation qui l'a animé au cours des dix dernières années. Derrière ce mouvement, plusieurs objectifs, parfois imbriqués, sont poursuivis. Ils traduisent le souci d'articuler des missions plus nombreuses, la volonté de conduire de vraies politiques d'action sociale dépassant la seule délivrance de prestations légales, comme la volonté d'influer sur les modes d'interventions sociales dont les conseils généraux avaient hérité, d'affirmer leur rôle de pilote et de lui donner de la visibilité.

- Un besoin de maîtrise des interventions sociales

Modérée entre 1984 et 1988 (+2,7 % en moyenne annuelle) la progression des dépenses d'action sociale départementale s'est très sensiblement accélérée depuis.

Évolution des dépenses d'action sociale départementale entre 1989 et 1998						
	1989		1995		1998	
	en mds	en %	en mds	en %	en mds	en %
Aide sociale à l'enfance	16,8	37	23,9	33	27,1	33,5
Dépendance (ASPA + ASPH)	17,0	38	26,2	36	27,6	34
Insertion Rmi + aide médicale)	2,8	6	9,9	14	11,1	13,7
Autre (SSD, PMI)	8,7	19	13,0	17	15,2	18,8
TOTAL	45,3	100	73,0	100	81,0	100

Source : Odas.

La décentralisation et le passage du système des financements croisés à un financement unique géré par le conseil général, se sont traduits par une rigueur budgétaire accrue, se substituant à une expansion continue des moyens directement négociés avec le représentant de l'État.

Comme le souligne le Conseil économique et social « les départements ont tous, peu ou prou, mis sous contrainte leurs budgets d'aide et d'action sociale, contrainte à laquelle n'étaient pas préparés les travailleurs sociaux chargés de mettre une œuvre les politiques » (CES, 2000).

En étendant les missions des conseils généraux, notamment à travers les lois sur le revenu minimum d'insertion (RMI), l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), et la loi du 13 août 2004 qui ouvre le deuxième acte de la décentralisation, le législateur les a conduits à s'interroger non seulement sur la meilleure façon de faire face à chacune d'elles, mais aussi sur les moyens de transformer cet empilement de compétences en un système d'intervention cohérent et articulé.

Il a fallu pour cela résoudre la question de la cohérence entre un dispositif de première ligne, généraliste et polyvalent, et des missions spécialisées, dont certaines sont de surcroît très encadrées par des dispositions légales qui contraignent leur mode d'organisation (service non personnalisé de l'Aide sociale à l'enfance, équipes médico-sociales de l'APA).

- La volonté de conduire de véritables politiques d'intervention sociale dépassant la simple délivrance de prestations

Nombre de conseils généraux, soucieux de ne pas limiter leur action sociale à la déclinaison des missions légales, ont souhaité les inscrire dans un projet plus large présentant une dimension politique assumée. Dans cette perspective le conseil général n'est pas seulement une collectivité de gestion mais se veut le porteur d'une politique en matière d'enfance, de gérontologie, d'insertion et de développement social.

La construction de ce projet politique poursuit, selon les départements, des objectifs variés : affirmer l'autorité de l'institution à l'égard de ses partenaires et influencer sur leur action en se donnant les capacités de piloter l'action sociale sur tout le département ; intervenir en amont des difficultés sociales par la mise en œuvre d'une démarche de prévention ; formaliser des outils de développement social ; mobiliser les partenaires ; et, pour certains, mettre la question sociale au cœur des politiques départementales.

Même si elle n'a pas encore toujours la place qu'elle mérite dans les conseils généraux, l'action sociale prend de fait une part croissante dans la légitimité de ces collectivités.

- Le souci du conseil général d'affirmer ses nouvelles responsabilités et de donner de la visibilité à ses interventions

Le souci d'affirmation et de visibilité est très présent dans les réformes organisationnelles et s'illustre notamment dans les nouvelles appellations données aux anciennes circonscriptions d'action sociale de l'État. Celles-ci ont souvent été rebaptisées ce qui permet au conseil général à la fois d'imprimer sa marque et d'afficher des orientations politiques (les anciens « services sociaux départementaux » devenant par exemple des « maisons départementales de la solidarité »...). Force est de constater toutefois que ces changements d'appellation restent de peu d'effet sur le terrain, souvent ignorés par la signalisation communale et par un public peu au fait de ces débats d'appartenance, qui continue tout simplement d'aller voir « l'assistante sociale ».

Cette volonté de visibilité se manifeste également dans des décisions qui touchent les partenaires de conseils généraux désireux d'affirmer leur identité et leur autorité vis-à-vis des services et interventions qu'ils financent.

Une renégociation des conventions passées avec les associations de prévention spécialisée

Dans un département, pourtant très attaché à promouvoir une intervention sociale de qualité, dont le financement dépasse largement les minima légaux, très respectueux aussi du professionnalisme et de l'indépendance des travailleurs sociaux qu'il emploie, les conventions régissant les relations avec les associations de

prévention spécialisée ont été dénoncées puis renégociées pour des raisons qui semblent dépasser la seule recherche d'efficacité. S'il paraît normal pour un décideur de fixer des objectifs évaluable et régulièrement réévalués en contrepartie du renouvellement des financements, la logique de la renégociation ne semblait pas être de cet ordre. Elle a porté sur les territoires d'implantation et la taille des associations, dans un objectif affiché de « lisibilité ». L'implantation des clubs et équipes de prévention sur une base le plus souvent communale pouvait en effet faire craindre au département que ces services ne soient perçus comme d'obéissance municipale.

Mais était-ce une raison suffisante pour fragiliser des équipes dont certaines marchaient bien, sans être sûr d'améliorer le fonctionnement réel de celles qui ne travaillaient pas bien ?

■ *Élus et travailleurs sociaux apprennent à mieux se connaître*

D'une manière générale, le social n'est pas encore reconnu au sein des assemblées départementales à la hauteur du budget qui lui est affecté. Alors qu'il constitue un moyen privilégié de valoriser une collectivité publique en tant que somme de services, prestations ou établissements de prise en charge, de nombreux élus hésitent à se confronter à un domaine qui demande un investissement technique important, est source de demandes incessantes et semble, à première vue, peu valorisant. On observe souvent une nette séparation entre les quelques élus qui acceptent de se confronter à la matière de l'intervention sociale dont ils tendent à devenir spécialistes, et la grande majorité qui privilégie encore les secteurs plus « visibles » de l'intervention publique, comme l'implantation d'établissements ou tout simplement l'entretien des routes. Cette tentation de l'évitement d'un secteur considéré comme non maîtrisé et non maîtrisable se reproduit dans les relations entre le corps des élus et le milieu des travailleurs sociaux. Mais le travail côte à côte depuis vingt ans commence à produire des fruits en terme de connaissance des contraintes respectives.

Pour les élus, la territorialisation du service social n'est pas sans conséquence. Alors qu'individuellement ils représentaient l'institution et portaient auprès d'elle la parole des habitants de leur canton, les conseillers généraux se trouvent désormais confrontés à une administration territoriale plus forte et porteuse, elle aussi, d'une légitimité institutionnelle qu'ils lui ont collectivement concédée en la structurant et en lui demandant de piloter un projet. Leur fonction de porte-parole des usagers devient à la fois moins nécessaire, puisque l'accès direct à l'institution est facilité, et moins efficace, puisque les orientations du projet peuvent être opposées aux demandes individuelles qu'ils formulent. Dans certains départements examinés par l'IGAS comme la Nièvre, qui a fondé son découpage sur la notion de « pays », ou la Meurthe-et-Moselle, les élus se sont fortement impliqués dans la définition des principes de réorganisation. Le souci d'assurer la présence d'un service public fort dans les territoires en difficulté n'y est pas étranger.

- Une tendance à l'évitement réciproque en voie d'être surmontée

Le thème du choc des cultures et de la crainte réciproque entre élus et travailleurs sociaux fondée sur leur supposé pouvoir de nuisance et de contrainte a été abondamment commenté. De fait on signale ici et là des refus de recrutements par les conseils généraux à la sortie des écoles de travail social, malgré la situation de pénurie, et parallèlement des comportements de fuite des travailleurs sociaux qui quitteraient le métier.

Plusieurs cas ont été rapportés de mouvements de grève, suivis massivement, dont la menace a parfois conduit les élus départementaux à renoncer à des projets structurants. Dans le Finistère, une réforme sur l'organisation des services a été remaniée à la suite d'un mouvement d'ampleur au deuxième semestre 2003. Ailleurs, les élus reculeront devant la perspective d'avoir à débattre des recommandations d'un rapport d'audit qu'ils ont pourtant commandé, demandant au cabinet ² de présenter lui-même les propositions de l'institution.

Au sein des commissions locales d'insertion ou des commissions de relogement, dans lesquelles se côtoient élus et professionnels, ces derniers invoquent souvent le secret professionnel pour prévenir ou éviter tout questionnement jugé intrusif, tant vis-à-vis des personnes dont la situation est examinée que de l'examen des pratiques de travail.

Dans le domaine de la prévention spécialisée, les relations entre les élus et les travailleurs sociaux sont souvent dégradées. Ceci peut s'expliquer par la conjonction de multiples facteurs : faible culture professionnelle du « rendre compte » des professionnels du secteur, extrêmes visibilité et sensibilité politiques des problèmes qui mettent les élus dans une position paradoxale et inconfortable (vives critiques sur l'« inefficacité » des travailleurs de rue, mais impossibilité politique d'afficher un désengagement), difficultés objectives de l'évaluation de l'intervention en milieu ouvert.

Efficacité d'une équipe de rue ?

Dans cette ville visitée par l'IGAS, le conseil général finance un club de prévention. L'élus du canton se plaint de ce que, malgré un financement important, la délinquance ne baisse pas au sein du quartier où intervient ce club. Le discours débouche très vite sur l'inefficacité de l'action et le gaspillage des fonds publics.

Le club de prévention, dans son rapport annuel, indique les objectifs poursuivis par l'association en termes de prise en charge globale, de développement de l'autonomie et de probables résultats, non quantifiables, en matière de prévention de la délinquance.

² Qui en l'espèce s'y est refusé.

Le responsable administratif du conseil général qui rapporte cet exemple est conscient des écarts de finalités, de rythmes et d'échéances. Il les relativise en concluant que, lorsqu'il a proposé à l' élu de redéployer les moyens du club de prévention de ce quartier vers un autre plus prioritaire, il s'est vu opposer un refus catégorique.

Les enquêtes menées dans le cadre de ce rapport ont révélé les incompréhensions qui peuvent apparaître entre élus et travailleurs sociaux. Ces incompréhensions peuvent tirer leur origine d'une méconnaissance de la réalité et de l'action de l'autre mais, plus profondément, elles reflètent un conflit de légitimités qui impose un travail approfondi pour être dépassé.

L'association nationale des assistants sociaux (ANAS), parmi d'autres, insiste sur la méconnaissance en indiquant que la mise en place de nouvelles organisations dans les départements a rarement été sous-tendue par une réflexion sur le sens du travail social et sur les attentes des élus à l'égard des travailleurs sociaux. Il est fait grief aux élus de n'avoir guère d'idée sur ce qu'est et sur ce que devrait être le travail social et de limiter leurs objectifs à la « paix sociale » : « tant que les gens ne se plaignent pas, ils ne s'en préoccupent pas ».

Sans doute convient-il de nuancer ces propos qui reflètent avant tout les différences de positionnement de part et d'autre.

Les élus tiennent leur légitimité du suffrage universel. Leur rapport aux questions sociales est à considérer à travers ce prisme. Ils sont interpellés directement sur les politiques menées et doivent en rendre compte personnellement dans leurs circonscriptions électorales. Ils ont besoin, pour déterminer et affiner leurs orientations politique, de remontées d'informations venant du terrain, de restitution des problématiques locales. C'est ce qu'ils attendent des travailleurs sociaux en leur demandant de « rester à leur place » : celle de techniciens auxquels ils sont peu enclins à déléguer l'élaboration de la commande publique qui leur appartient.

Les travailleurs sociaux, pour leur part, se revendiquent le plus souvent comme « militants du social », disposant d'une réelle connaissance des problématiques locales et acceptant de la partager pourvu qu'ils ne soient pas « instrumentalisés ». Refusant d'être seulement considérés comme des techniciens, ce qui correspondrait à une conception réductrice de leur intervention, ils revendiquent une large autonomie d'action.

Ces approches sont susceptibles de s'affronter d'autant plus qu'à la fois le temps ³ de l'intervention et sa finalité ne répondent pas aux mêmes logiques :
– pour les élus, la durée est un « luxe » s'accommodant mal des échéances électorales qui rythment les comptes rendus de mandat ; pour les travailleurs

³ Sur la question de la diversité des temps perçus, cf. également en annexe 3.

sociaux, le temps est une variable sur laquelle il faut jouer pour construire une relation et amener l'autre vers une plus grande autonomie, les notions de parcours et de contractualisation s'inscrivant bien dans cette logique ;

– les objectifs peuvent également, pour une même action, être observés de deux points de vue différents et renforcer l'incompréhension mutuelle.

Par ailleurs, nombre de travailleurs sociaux sont également « militants du social », en tant que citoyens. Leur engagement politique ou syndical et l'utilisation de leur connaissance professionnelle du terrain pour interpeller les élus sous un angle politique sont mal vécus par ces derniers.

Au total pourtant, dans la plupart des collectivités approchées, le travail de proximité sur des enjeux concrets a contribué à rapprocher les points de vue. Chaque partie a appris et apprend à respecter le territoire et les prérogatives de l'autre, comprenant en fin de compte qu'il n'a aucun intérêt à s'y aventurer et que les domaines de compétence sont complémentaires plutôt que concurrents. La fierté d'appartenir à une collectivité dont les prestations et les services sont essentiels pour les populations fragiles contribue à une collaboration sur des bases plus pragmatiques.

Les services sociaux départementaux ont été réorganisés sur une base territoriale

■ *Un mouvement général de réorganisation*

Quasiment tous les départements ont revu l'organisation de leurs missions d'action sociale au cours des quinze dernières années.

Ce mouvement général de réorganisation a parfois été tâtonnant. Certains s'y sont attelés à plusieurs reprises, le plus souvent pour confirmer les orientations esquissées lors des premiers travaux, parfois aussi pour atténuer les effets de choix antérieurs.

En effet les conseils généraux désireux de repenser l'organisation de leurs missions d'action sociale ne pouvaient s'appuyer sur des modèles types. Certains ont fait appel à des cabinets de conseil, spécialisés ou non en matière sociale, d'autres ont préféré analyser les résultats de cette démarche dans les départements qui avaient déjà conduit ce travail.

Seul, l'ODAS, dont les travaux et notamment l'étude rendue publique en 2004 inspirent en partie les développements qui suivent, propose régulièrement une analyse portant sur différents critères d'organisation dont il étudie l'impact et la fréquence. Comme son nom l'indique, cet observatoire privilégie une approche essentiellement factuelle et reste prudent quant à l'étude des interactions entre ces différents critères, de peur sans doute d'aboutir à des modèles d'organisation dont la formalisation excéderait le cadre de sa mission.

La réorganisation des services départementaux s'est d'abord manifestée par une restructuration des organigrammes départementaux illustrant la place de l'action sociale qui constitue désormais le « cœur de métier »⁴ des conseils généraux et représente entre 50 % et 70 % de leur budget et de leurs effectifs. Selon l'ODAS, 75 % des départements ont érigé leur direction en charge de l'action sociale en DGA. L'organisation territoriale de ces Directions d'action sociale reste très largement conditionnée par celle du travail social. Ainsi l'organisation territoriale de la Protection maternelle et infantile (PMI), de l'insertion et de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) est-elle calquée sur celle du travail social pour respectivement 92 % (PMI), 89 % (insertion) et 86 % (ASE) des départements enquêtés.

L'organisation hiérarchique du service social départemental a été profondément modifiée dans nombre de départements. La fonction héritée de l'État de « conseiller technique » en travail social a été dans la plupart des cas (77 % des départements) maintenue, souvent sous une appellation nouvelle. Mais la responsabilité hiérarchique du service social ne leur appartient plus que dans 38 % des cas. Dans la majorité des départements, la fonction de « conseiller (ère) technique » correspond désormais à un rôle de collaborateur stratégique de la direction, plus conforme d'ailleurs à son ancienne appellation. Les choix diffèrent toutefois très largement en fonction de la taille du département : dans 90 % des grands départements, les responsables des territoires d'action sociale restent placés sous une autorité hiérarchique spécifique, alors que dans près de la moitié des départements de petite ou moyenne taille, ils relèvent de l'autorité directe du directeur ou du DGA des services.

Les modes de fonctionnement du service social départemental sont ainsi questionnés et les organisations héritées de l'État sont fréquemment revues et modifiées sans toutefois bouleverser les principes fondamentaux de la polyvalence, sauf dans quelques cas où le service social peut être remis en cause dans son existence même. Il en est ainsi dans le Rhône, où les travailleurs sociaux ont été répartis en unités territoriales, avec d'autres services non sociaux.

Des unités territoriales autonomes et non spécialisées dans le Rhône

Dans le Rhône, la démarche de territorialisation des services constitue depuis septembre 1993⁵ un des grands chantiers conduits par le conseil général. Des « Maisons du Rhône » ont ainsi été progressivement créées dans chaque canton du département et à Lyon dans chaque arrondissement, sur plus de 200 points d'accueil à la disposition de la population, regroupant plus de 2 500 agents. La déconcentration s'est faite en deux vagues : le 1^{er} juillet 1996 et le 1^{er} janvier 1997.

⁴ « *La cohésion sociale est notre cœur de métier* » soulignait le président de l'assemblée des départements de France (ADF) en ouvrant le 74^e congrès de cette institution en octobre 2004 à Bordeaux.

⁵ L'Assemblée départementale a délibéré sur ce sujet à trois reprises : en novembre 1993, sur les principes généraux du projet, en juillet 1994 sur les contours de la future organisation et en juillet 1995 pour présenter l'état d'avancement du projet canton par canton.

Il s'agissait de rapprocher le lieu de décision du domicile des usagers (particuliers et associations) qui doivent trouver à l'échelon du canton réponse à toutes leurs demandes. Pour les personnels, ce pouvait être également un moyen de rapprocher leur lieu de travail de leur habitation.

Les fonctions ont été organisées en unités territoriales autour des responsables fonctionnels qui ont été nommés. Ces responsables étaient chargés de la coordination locale et de l'administration générale de l'unité. Leurs équipes se répartissaient en quatre pôles : action sociale, enfance, PMI/santé publique, technique (voirie). Restent au sein des services centraux un service enfance et un service personnes âgées – personnes handicapées, jouant un rôle d'interface entre l'assemblée départementale et l'action sur les territoires. Les responsables des pôles territoriaux ont été rattachés hiérarchiquement au service central.

Une évolution a ensuite eu lieu : le coordonnateur est d'abord devenu directeur administratif puis, depuis un ou deux ans, le directeur administratif est devenu directeur de l'unité territoriale. Les responsables de pôle lui sont rattachés hiérarchiquement.

Mais les modifications les plus sensibles se situent dans la « territorialisation » des interventions, qui recouvre à la fois un mouvement de recombinaison des territoires et une tendance à la déconcentration à un niveau infradépartemental.

■ Des anciennes circonscriptions aux nouveaux territoires

Les découpages territoriaux hérités de l'État sous la forme des anciennes circonscriptions d'action sociale ont été revus dans la plupart des départements : selon les enquêtes effectuées par l'ODAS en 1998 et 2004, 8 départements sur 10 ont entrepris une refonte de leurs découpages territoriaux depuis la décentralisation.

Les objectifs des découpages opérés par les départements depuis la décentralisation ont évolué au fil des ans. Les préoccupations gestionnaires qui prédominaient dans les premières années suivant la décentralisation ont fait place, de plus en plus, au souci de mieux coller aux réalités socio-économiques des territoires.

Critères déterminants de la dernière réorganisation territoriale		
	Critère n° 1	Parmi les 3 premiers critères
Adapter les actions départementales aux spécificités de chaque territoire	44 % des départements	90 %
Équilibrer les charges de travail entre territoires	18 %	63 %
Améliorer la cohérence avec les territoires des autres collectivités publiques	15 %	60 %
Décloisonner les interventions du conseil général	8 %	36 %
Faciliter la mobilisation des conseillers généraux	0	24 %
Autres	15 %	27 %
	100	

Source : ODAS.

Le souci d'équilibrer les charges de travail reste néanmoins bien présent, comme celui de prendre en compte l'organisation territoriale des autres

collectivités publiques. Les limites des cantons sont respectées, de même le plus souvent que celles des municipalités. Dans cette perspective, l'équilibre des pôles peut imposer un découpage à deux vitesses visant à ne pas scinder une agglomération importante tout en garantissant des territoires à dimension humaine. Il s'agit alors, comme à Nancy, de créer un deuxième niveau de territoire, les micro-territoires. Parfois, au contraire, les agglomérations sont sacrifiées au bénéfice d'un équilibre général, comme dans l'Allier, où les frontières des unités territoriales d'action sociale (UTAS) traversent les agglomérations ⁶.

Dans le champ des compétences d'action sociale des conseils généraux, l'ODAS constate par ailleurs que plus la mission est ancienne (ASE, PMI), plus son organisation géographique se calque sur le découpage retenu pour le service social départemental. La cohérence générale des territoires de l'intervention sociale est ainsi globalement assurée.

■ *Un mouvement de déconcentration au niveau infradépartemental*

Ce redécoupage géographique de l'intervention sociale s'est accompagné d'un mouvement de déconcentration au niveau des unités territoriales, dont l'ampleur et les modalités varient selon les départements, donnant lieu à une grande diversité de configurations.

Dans sa forme la plus achevée la démarche de « territorialisation » a conduit à transférer à l'échelon local un pouvoir décisionnel important pour l'exécution d'un grand nombre de missions et à conférer dans le même temps au responsable de cet échelon une autorité hiérarchique, statutaire et technique, sur l'ensemble des personnels, quelle que soit leur origine ⁷.

Dans d'autres départements, le pouvoir de décision pour la mise en œuvre des interventions de proximité a été déconcentré à l'échelon local mais non l'autorité hiérarchique sur les personnels, ce qui peut, comme les inspecteurs de l'IGAS ont pu l'observer dans un département, poser des difficultés dans l'exécution du travail, notamment lorsqu'il s'agit d'organiser des actions transversales ou collectives.

Toutes les missions n'ont pas été également touchées par ce mouvement de déconcentration. Ainsi la mise en œuvre de l'APA demeure-t-elle, dans près d'un tiers des départements, gérée au niveau central, même si les équipes d'intervention sont généralement positionnées dans les unités territoriales. De manière générale, les missions les plus récemment confiées aux départements se caractérisent par un moindre degré de déconcentration ce qui peut s'expliquer

⁶ Il faut souligner qu'à l'époque du découpage, les communautés d'agglomérations n'étaient pas constituées.

⁷ Toutefois, dans la majorité des départements visités, l'attention de la mission a été attirée par la spécificité de la position des médecins de PMI qui, en vertu d'une jurisprudence administrative l'interdisant, ne sont généralement pas rattachés au responsable de l'unité territoriale. Si certains le sont, cela résulte d'un consensus.

comme on l'a vu plus haut par le souci des conseils généraux d'en prendre la mesure avant de procéder à leur territorialisation.

Enfin, pour une même mission, la marge de manœuvre donnée aux unités territoriales peut être plus ou moins grande selon le type de décision ou de prestation. En matière d'Aide sociale à l'enfance, l'ODAS souligne ainsi que le taux de déconcentration au niveau territorial est nettement plus élevé pour l'octroi des allocations mensuelles et des secours (72 %) que pour les décisions relatives à la prise en charge, au suivi ou au signalement des enfants en danger (de 38 à 48 %).

L'entrecroisement des différentes variables se traduit par des configurations diverses et complexes qui peuvent être illustrées par quelques exemples :

- dans un des départements visités par l'Inspection, l'ensemble des décisions relatives à l'octroi des secours et prestations, mais aussi à l'exercice de l'autorité hiérarchique sur les équipes s'occupant d'ASE, de PMI et d'APA est délégué aux responsables de chacune de ces missions et non au responsable d'unité, celui-ci conservant ces délégations pour la partie insertion. Le responsable de l'unité territoriale exerce, en revanche, l'autorité hiérarchique sur les responsables de mission⁸ ;
- dans un autre département, la mission d'Aide sociale à l'enfance est scindée : les aides ponctuelles, les signalements et les aides éducatives à domicile sont déconcentrés au niveau du territoire, mais mis en œuvre par des personnels qui restent sous une autorité hiérarchique centralisée. Le suivi de toutes les décisions d'accueil n'est pas déconcentré dans l'unité territoriale mais exercé par un service spécialisé ;
- dans un troisième département, le responsable de territoire exerce une autorité hiérarchique sur les responsables de sites, eux-mêmes placés en position hiérarchique par rapport aux personnels composant le site. La délégation sur toutes les décisions individuelles est donnée au responsable de site.

Plus généralement, la territorialisation génère une préoccupation légitime de maîtrise des politiques départementales et d'équilibre entre les pouvoirs du centre et ceux de la périphérie⁹. C'est la raison pour laquelle, même dans les organisations qui ne conservent pas de lignes verticales – hiérarchiques ou décisionnelles – par mission, des pôles d'appui techniques sont maintenus à l'échelon central afin de fixer les cadres de travail et éviter une trop forte autonomisation des unités territoriales ou le développement de doctrines non homogènes.

Malgré leur caractère volontiers austère, on aurait tort de voir dans ces questions d'organisation administrative un sujet de pure bureaucratie interne,

⁸ Avec des adaptations propres à la spécificité du médecin de PMI (*cf. infra*).

⁹ Cela est particulièrement vrai dans les gros départements où les liens entre le centre et la périphérie sont nécessairement distendus et où le poids de certaines unités les pousse naturellement à plus d'autonomie.

déconnecté à la fois des problèmes de fond et de la réalité du terrain et n'intéressant que les spécialistes de l'administration publique.

Car la marge de manœuvre dont disposent les responsables de l'intervention sociale au niveau local et l'usage qu'ils en font, leur permettent ou non de personnaliser les conditions d'intervention pour s'adapter aux besoins. Ils constituent des facteurs déterminants pour offrir les meilleures chances de succès au travail de terrain, qui suppose d'intervenir à bon escient, au bon moment et avec la bonne intensité.

L'analyse d'un cas concret permet d'illustrer ce propos :

Une situation de surendettement très compliquée

Ce cas a été traité par la Maison départementale de la solidarité des Ullis, en Essonne.

Une femme seule, mère de deux enfants, étudiant et lycéen, est adressée au service social pour une dette de plus de 15 000 euros.

Cette dette s'est accumulée, suite à plusieurs événements malheureux :

- une rupture avec un concubin violent, avec qui elle avait acheté une maison, qu'elle n'arrivait pas à faire vendre car il l'occupait ;
- une baisse de salaire due à un congé de maladie de plus d'un an.

S'ajoutait à cela des dépenses importantes, entraînées par la scolarisation dans une ville de province de son fils, orienté heureusement vers une spécialisation professionnelle qui lui convenait, mais qui incitait à quitter le foyer chaque semaine.

C'est l'équipe qui a travaillé avec madame :

- la conseillère en économie sociale et familiale a élaboré un dossier de surendettement pour la Banque de France, qui a été accepté à la troisième tentative, ce qui a permis la suspension des crédits ;
- une intervention auprès de la caisse régionale d'assurance maladie a permis un paiement rapide des indemnités journalières ;
- une intervention auprès de l'avocat chargé de la vente de la maison a permis de solder les crédits.

Pendant ce temps, la responsable du service avait sollicité la commission d'attribution des secours sur l'enveloppe d'Aide sociale à l'enfance pour aider au paiement de la scolarisation lointaine du fils, le service des transports scolaires du département acceptant le règlement des frais de train du week-end.

Maintenant, madame a repris son travail et bénéficie de son salaire plein ; les deux enfants finissent leurs études, supérieures et professionnelles ; certes l'endettement subsiste, mais à un niveau que cette personne peut acquitter, dès lors que sa situation est redevenue normale.

La conseillère sociale et familiale fait remarquer qu'une procédure de rétablissement personnel, tel que prévue par la loi Borloo aurait été plus simple et plus avantageuse, mais ne s'appliquait pas encore.

Cette personne a été suivie pendant plus de deux ans par différents professionnels du service, toujours en synergie.

C'est en effet l'assistante sociale de l'accueil qui l'a orientée vers la conseillère en économie sociale et familiale ; mais l'accompagnement n'a pas été que technique, cette dame a sollicité le service tout au long de ces années noires, en appui psychologique.

C'est le service de l'ASE qui a monté le dossier d'aide pour le fils.

Enfin la directrice a été très impliquée, décidant notamment l'engagement de secours de l'Aide sociale à l'enfance, alors qu'il s'agissait plutôt d'un risque économique indirect pour l'enfant.

Il faut constater enfin que la réactivité et l'implication de ce service sont largement facilitées par son autonomie, notamment dans la répartition du travail entre les agents et la déconcentration de la décision d'attribution des crédits.

La parole de la directrice est assez crédible pour mobiliser des crédits au-delà de l'enveloppe spécialisée en matière sociale (transports scolaires) permettant ainsi de réagir juste à temps avant que ne se produisent des événements vraiment catastrophiques : expulsion locative, déscolarisation d'un enfant à qui on n'aurait pas pu proposer une formation adaptée sans compter les effets sur la santé psychique et physique de la mère, les études de la fille aînée¹⁰.

Par-delà la diversité des situations, un constat tend à s'imposer : si le cadre de l'intervention sociale est défini au niveau départemental, l'intervention elle-même est de plus en plus souvent décidée et mise en œuvre à un niveau infradépartemental. Pour reprendre les propos d'un département cités par l'ODAS « l'action sociale départementale doit être contractualisée sur le canton ou la communauté de communes : c'est le niveau opérationnel pour la gestion ». Une telle évolution tendrait à rapprocher la France de ses principaux voisins et partenaires où l'intervention sociale est généralement gérée au niveau communal ce qui, compte tenu de la taille des communes dans le reste de l'Europe équivaldrait dans le contexte français au niveau intercommunal ou cantonal.

Toutes proportions gardées – car il s'agit là d'une déconcentration au sein de la même autorité publique et non d'une décentralisation au profit d'une autre autorité autonome – on peut considérer que la décentralisation de l'action sociale au niveau du département a été relayée par un mouvement de délégation au niveau infradépartemental, niveau auquel une part croissante des décisions opérationnelles sont prises. Le département conserve, comme l'État au niveau national, la responsabilité de définir le cadre général, de veiller à ce qu'il soit respecté sur tout le territoire départemental et mis en œuvre dans des conditions qui préservent le principe d'égalité de traitement des usagers au regard du droit.

¹⁰ Dans le cas relaté ci-dessus pour illustrer les avantages d'une organisation déconcentrée, la responsable de secteur a fait remarquer à l'IGAS qu'elle avait affecté des prestations facultatives d'aide sociale à cette famille pour financer les frais de la scolarité particulière du fils, mais que c'était une interprétation large du danger : l'enfant aurait été déscolarisé s'il n'avait pas pu intégrer une école menant à une profession très particulière, qui seule le motivait.

Les modes de fonctionnement traditionnels sont questionnés

■ *Polyvalence ou spécialisation*

Le cadre traditionnel du travail social « en polyvalence de secteur » correspond à un schéma d'organisation où l'assistante sociale polyvalente de secteur est responsable des problèmes d'un territoire donné – le « secteur » – pour tout ce qui concerne les missions du service social polyvalent. La circulaire de 1975 sur les circonscriptions lui confie également la coordination avec d'autres professionnels du champ.

Ce schéma reste largement majoritaire pour l'organisation du service social départemental. Selon l'ODAS, le principe de polyvalence est maintenu dans neuf départements sur dix. Les services d'action sociale des conseils généraux continuent donc d'assurer une fonction d'intervention généraliste en première ligne.

La polyvalence au niveau du service n'exclut cependant pas une certaine spécialisation des tâches en son sein : deux départements sur trois font état d'une tendance à la spécialisation de certaines fonctions parmi les travailleurs sociaux, essentiellement pour la prise en charge des personnes âgées et, à un moindre degré, dans le domaine de l'insertion. On peut y voir le souci d'assurer une plus grande technicité dans la prise en charge de ces missions nouvellement dévolues aux conseils généraux pour lesquelles tendent à se développer des fonctions de référents thématiques. Cette évolution va de pair avec la mise en œuvre d'un premier accueil et d'une préorientation confiés à des non-travailleurs sociaux : secrétaires médico-sociales ou même hôtesse d'accueil. À l'exception des plus petites unités un mécanisme de spécialisation est donc en route dont il est difficile de dire s'il est appelé à s'étendre ou s'il demeurera cantonné à des secteurs spécifiques où il apparaît à la fois plus nécessaire et légitime.

■ *Des expériences de déssectorisation*

Le modèle traditionnel précédemment décrit, où l'assistante sociale de secteur a non seulement un territoire mais aussi une « clientèle », constituée potentiellement par l'ensemble des habitants du secteur, n'est pas neutre par rapport à l'usager. La plupart des habitués du service social l'ont parfaitement intégré et des assistantes sociales relatent non sans amusement les visites qu'elles reçoivent de mères de familles récemment installées dans leur secteur venues, en dehors de toute demande particulière, faire tout simplement connaissance avec « leur » assistante sociale. La « déssectorisation » rompt avec ce schéma en constituant de petites équipes de travailleurs sociaux intervenant sur une aire géographique plus large, formée par le regroupement de plusieurs secteurs. Elle ne rompt pas nécessairement avec le principe de polyvalence qui reste applicable soit de manière stricte au niveau de chaque assistante sociale, soit de façon élargie au niveau de l'équipe elle-même. On peut en effet distinguer deux modèles essentiels de déssectorisation :

- dans le premier, la déssectorisation n'a pas d'incidence sur la polyvalence des personnels, qui restent tous des généralistes. Il s'agirait plutôt d'un élargissement des secteurs et d'un renouvellement du mode de planification des rendez-vous. Ce modèle autorise le travail d'équipe et les regards croisés sur la situation d'un territoire mais n'impose ni l'un ni l'autre et n'a pas d'incidence sur la nature des fonctions de chacun, sauf à différencier des phases d'accueil et des phases d'accompagnement social. Cette organisation s'est en effet souvent accompagnée d'une individualisation de la fonction accueil, tenue par roulement par les différents intervenants sociaux, qui permet de répondre immédiatement à une première visite des usagers ;
- dans le second, la déssectorisation s'accompagne d'une forme de spécialisation plus ou moins développée des personnels, au moins dans différents domaines (logement, insertion) et conduit à la constitution d'équipes pluridisciplinaires de travail où chacun, en fonction de sa spécialisation, peut apporter conseil à ses collègues.

Selon l'ODAS, la déssectorisation « avait engendré de grands espoirs au tournant du siècle » du moins chez les responsables des directions d'action sociale qui en attendaient une amélioration de l'offre de services aux populations en même temps qu'une organisation plus efficace et rationnelle.

Elle n'a toutefois pas connu le succès escompté. Si la proportion des départements fonctionnant en déssectorisation totale a plus que doublé entre 1998 et 2004 elle reste relativement faible, représentant aujourd'hui 18 % des départements contre 7 % en 1998. Fait notable, certains départements qui avaient tourné le dos à la sectorisation y sont revenus totalement (Eure-et-Loir) ou partiellement (Ain, Côte-d'Or, Var). Car si la déssectorisation totale demeure très minoritaire, plus de la moitié des départements fonctionnent sur un régime « mixte » d'organisation de leur service social qui est déssectorisé pour seulement certains secteurs¹¹.

Pourtant le principe de déssectorisation suscite du côté des professionnels des débats importants dont la portée et le retentissement apparaissent bien supérieurs à son extension réelle. Les fortes réticences qu'il suscite souvent auprès des personnels sectorisés contrastent avec l'enthousiasme rencontré chez des équipes déssectorisées, mais il est vrai que les expériences de déssectorisation étant généralement fondées sur le volontariat, les convictions étaient la plupart du temps déjà faites au départ. En tout état de cause, il apparaît que le choix entre sectorisation et déssectorisation est susceptible de modifier, de manière conséquente, tant les modes de fonctionnement entre professionnels que la relation aux usagers.

¹¹ Dans ces hypothèses, la décision relève d'initiatives locales.

■ **Avantages et inconvénients des modèles**

Le pragmatisme des conseils généraux ne semble pas, pour le moment du moins, avoir donné lieu au développement d'évaluations formelles permettant de comparer sur la base de ces expériences les effets des différents systèmes d'organisation.

En l'absence d'études d'impact et d'évaluation dont on ne peut que regretter l'absence, on se bornera à énoncer ci-dessous les arguments le plus souvent utilisés dans le débat autour de la sectorisation pour défendre l'un ou l'autre système.

Avantages comparés des systèmes de sectorisation ou de déssectorisation	
Sectorisation	Déssectorisation
L'usager a un référent facilement identifiable.	L'usager n'est pas enfermé dans une relation exclusive avec l'assistante sociale de son secteur.
La relation privilégiée entre le travailleur social et « ses » usagers permet de développer un travail suivi et en confiance.	Le travailleur social n'est plus « propriétaire » de « sa clientèle ». Le travail d'équipe en est facilité. L'articulation entre travail individuel et travail collectif également.
Le travailleur social a une bonne connaissance des problèmes propres à son secteur sur lequel il peut mener un travail continu.	Le travailleur social n'est pas limité à un quartier ou une zone spécifique et a une vision plus large des problèmes sociaux de la circonscription.
Seule la sectorisation permet un vrai travail de polyvalence.	La déssectorisation permet tous les choix entre polyvalence et spécialisation.
La sectorisation permet de suivre l'évolution de la file active dans chaque secteur et de mettre en relief l'(in) adéquation des moyens.	Une organisation déssectorisée permet de mieux adapter et d'équilibrer les charges de travail individuelles.
Chaque secteur est pour les interlocuteurs extérieurs identifié à un travailleur social. Le partenariat en est facilité.	Une plus grande souplesse d'organisation permet de dégager plus facilement des moyens pour un travail partenarial.

■ **De nouveaux rapports entre « polyvalents » et spécialisés**

Les caisses d'allocations familiales et les services sociaux départementaux touchent à peu près les mêmes usagers pour un grand nombre d'entre eux. C'est pourquoi, avant la décentralisation, dans de nombreux départements, des conventions avaient été passées entre les deux institutions, mettant à disposition de la polyvalence de secteur les travailleurs sociaux des CAF.

Prenant la responsabilité du service social départemental au moment de la décentralisation, la plupart des conseils généraux ont progressivement souhaité disposer de la maîtrise des effectifs et des orientations sur l'ensemble de leur territoire. Ce qui impliquait de remettre en cause cette participation des caisses de sécurité sociale (CAF et MSA) à la polyvalence, qui s'était pourtant généralisée depuis seulement quelques années.

Les opérations de sortie de la polyvalence de secteur se sont échelonnées sur plusieurs années. Le mouvement de « déconventionnement » est aujourd'hui quasi achevé sur l'ensemble du territoire national. Actuellement, moins de quinze départements restent encore sous le régime du conventionnement¹².

¹² Sur les 123 CAF du réseau, seules sept étaient toujours intégralement conventionnées à la fin de l'année 2004 : Bordeaux, Bourg-en-Bresse, Grenoble, La rochelle, Vannes et Vienne ; Créteil, Mulhouse, Rosny interviennent encore partiellement.

Les travailleurs sociaux de part et d'autre ont eu beaucoup de mal à assumer cette rupture après de nombreuses années de vie professionnelle commune. Les directions des caisses, de leur côté, y ont vu l'opportunité de récupérer du personnel social compétent pour réinvestir une nouvelle offre de service, la libération des contraintes liées au travail de première ligne en polyvalence de secteur leur permettant de se positionner désormais en tant que service « spécialisé » sur des créneaux choisis.

La répartition des tâches entre le conseil général et ses partenaires dans le département cherche une nouvelle donne

Dans le prolongement de ce processus de « déconventionnement » la loi du 13 août 2004 qui érige le département en « chef de file » dans le domaine de l'action sociale peut s'analyser comme l'aboutissement d'une évolution qui a vu les conseils généraux reprendre progressivement la maîtrise des interventions généralistes et exercer des compétences de plus en plus larges. Reste pour eux à s'affirmer dans cette place centrale et dans le rôle de pilote que la loi leur confie.

- ***La collaboration entre les services du conseil général et ceux des organismes de protection sociale reste à organiser***
- Les conséquences du déconventionnement

Il n'existe pas d'accord formalisé systématique entre les conseils généraux et les CAF sur une répartition des compétences vis-à-vis des usagers. Le déconventionnement a été laissé à l'instigation des caisses et des conseils généraux, sans que les pouvoirs publics n'interviennent au niveau national pour encadrer le mouvement. L'IGAS a déjà souligné que « l'absence de positionnement et de directives au niveau national quand s'est posée, à l'occasion de et après la première décentralisation, la question – douloureuse – du déconventionnement des services de travailleurs sociaux des Caf, a été dommageable et mal vécue » par les caisses, les conseils généraux et les travailleurs sociaux eux-mêmes.

Faute de cadre organisé, chaque structure a défini isolément ses propres priorités et critères d'intervention. Ce qui ne va pas sans entraîner des situations paradoxales que reflète sur de nombreux territoires l'embolie des services de polyvalence, submergés par les problèmes administratifs liés au traitement des dossiers des affiliés sociaux tandis que les travailleurs sociaux de la CAF font du développement social local...

En effet en privilégiant le travail individuel, les services des conseils généraux conservent la partie qui est peut-être la plus difficile et la moins gratifiante du métier, laissant leurs collègues intervenir sur d'autres champs.

- L'investissement par les caisses d'allocations familiales du développement social local

Fortes de leurs 4 500 personnels relevant des métiers sociaux et socio-éducatifs dont 1 760 assistantes sociales et 1 200 conseillers en économie sociale et familiale (CESF), les CAF sont implantées sur tout le territoire national (123 caisses) à partir de découpages territoriaux souvent calqués sur ceux des conseils généraux. Elles ont d'abord essayé de situer l'intervention de leurs travailleurs sociaux dans le prolongement des prestations liquidées à travers une fonction d'accueil, d'information et d'orientation destinée notamment aux publics les plus fragiles. Elles ont également développé un accompagnement social individuel et de groupe notamment pour la parentalité, l'accès au logement, la lutte contre l'isolement. Elles ont enfin investi le domaine du développement social local, que les travailleurs sociaux de la branche famille comme ceux de la mutualité sociale agricole connaissaient bien, car elles en avaient été les promoteurs notamment au travers des centres sociaux et des expériences d'animation en milieu rural. Des moyens importants ont en effet été engagés dans le développement social local. Les CAF ont créé une offre de service aux partenaires – collectivités et associations – à travers la mise en place d'une fonction de conseiller technique pour établir des diagnostics préalables à l'implantation d'un équipement (petite enfance) ou à la signature d'un contrat. En cinq ans le nombre de ces conseillers techniques a progressé de 70 %, passant de 319 équivalents temps plein en 1998 à 557 en 2003.

La démarche de développement social local a d'ailleurs été encouragée par les instances nationales, comme en témoigne la circulaire nationale d'orientations d'action sociale 2001-2004 dans laquelle la CNAF souligne que : « Les actions de développement social local qui favorisent l'implication des habitants dans leur cadre de vie sont le volet collectif de la contribution des CAF à la cohésion sociale. Le diagnostic des besoins et des ressources d'une zone donnée, partagé avec les partenaires et impliquant les habitants, permet de fonder des projets de développement social local. »

L'IGAS a déjà fait part de ses interrogations¹³ quant à la légitimité des CAF à piloter seules le développement social local. S'il s'explique en termes d'opportunité, ce partage de fait des missions fonctionne en quelque sorte à front renversé entre les travailleurs sociaux et leurs institutions. D'un côté les CAF, dont la mission est axée sur la distribution de prestations à caractère individuel, allouent des moyens importants à des initiatives collectives et de développement local, de l'autre, les assistantes du service social départemental sont prioritairement investies sur le travail social individuel, alors que la collectivité dont elles dépendent est par essence tournée vers l'aménagement et la valorisation du territoire. Ainsi, les ASS de polyvalence se trouvent-elles dans la situation

¹³ Rapport 2004-099 sur le bilan diagnostic de la convention d'objectifs et gestion de la branche famille.

paradoxale d'être au mieux ¹⁴ consultées pour l'élaboration d'un diagnostic territorial par leurs collègues des CAF.

S'il n'est pas question, alors que le faible développement de l'intervention sociale d'intérêt collectif est par ailleurs dénoncé, de remettre en cause un travail réalisé par les caisses dont la qualité est très généralement soulignée ¹⁵, il apparaît en revanche nécessaire d'organiser la collaboration entre les institutions départementales et de protection sociale, afin notamment de mieux articuler travail social collectif et individuel, accès aux droits sociaux et restauration du lien social.

■ ***La répartition des tâches entre les conseils généraux et les CCAS laisse une part importante à l'improvisation***

L'action sociale municipale repose sur des traditions historiques et dans de nombreuses villes le bureau d'aide sociale, transformé ultérieurement en Centre communal d'action sociale existait avant les services sociaux départementaux. La décentralisation a rendu autonome le budget des CCAS par rapport à celui du département qui a hérité des compétences légales en matière d'aide sociale.

La répartition des tâches entre le département et les CCAS n'est pas organisée par les textes. Elle obéit selon les lieux à des règles plus ou moins explicites et arbitraires : partage des allocataires selon un critère alphabétique, quotas en fonction des effectifs de travailleurs sociaux. Là où existent des CCAS, et surtout dans les grandes villes, la répartition est souvent régie par un accord ou une convention tenant compte de l'orientation dominante de chaque collectivité pour orienter les demandes d'allocation du RMI ou les demandes d'accès au logement social : ainsi le département compte tenu de sa compétence en matière d'Aide sociale à l'enfance se voit-il reconnaître une compétence plus générale pour l'accueil des « familles » qui le conduit à traiter les demandes des personnes ayant des enfants, les « isolés » étant orientés vers le CCAS.

Pour les personnes âgées, le CCAS assure souvent un certain nombre de fonctions telles que le portage de repas ou les actions de convivialité.

Aussi encadrée soit-elle cette répartition de fait ne va pas sans engendrer des doublons, des dénis d'intervention et des conflits dont l'IGAS a pu être témoin sur ses différents lieux d'enquête. Les doublons se produisent surtout quand le CCAS avait une longue tradition, quasi antérieure à celle du département et que les populations et les professionnels le considèrent encore comme un partenaire incontournable. C'est ainsi qu'à Paris, on peut constater que certaines personnes se voient proposer deux trajectoires d'insertion distinctes par le centre communal d'action sociale et par le département. Une harmonisation des circonscriptions et une répartition des tâches sont en cours qui devrait faire cesser ce type de problème.

¹⁴ La saisine des conseils généraux par les CAF n'est pas systématique.

¹⁵ À l'exemple du travail effectué au centre social Jérusalem d'Angers, évoqué dans le rapport de l'IGAS sur « l'intervention sociale en direction de ceux qui ne demandent rien ».

Les dénis d'intervention se produisent plutôt sur les parties rurales de départements obligés de s'organiser en fonction de deux environnements très différents : les CCAS qui sont des partenaires très puissants en zone urbaine, sont absents ou disposent de très peu de ressources dans les zones rurales. L'introduction dans la loi du 17 août 2004 de la notion de CCAS intercommunal offre un cadre pour faire évoluer cette situation.

Les conflits enfin peuvent naître de la difficulté à interpréter la notion de « chef de file » que la loi a introduite sans en donner de définition juridique. Ils ne pourront se résoudre que par l'élaboration en commun d'un schéma départemental d'intervention sociale dans lequel les institutions préciseront leurs engagements réciproques à l'égard des usagers. En effet, avec 100 départements et 36 000 communes, il est difficile de prévoir un schéma d'organisation des relations entre les départements et les CCAS homogène sur tout le territoire.

■ *Les collaborations entre l'État et le service social départemental*

Depuis la décentralisation, les directions départementales des affaires sanitaires et sociales ont transféré leurs personnels sociaux aux départements. Restent à l'État quelques assistantes sociales qui assurent des fonctions de conseillères techniques, dans les directions régionales où elles assurent la tutelle pédagogique, des centres de formation des travailleurs sociaux, et dans les directions départementales, où elles animent les tâches sociales restées de compétence d'État, ou introduites par la mise en place de nouvelles politiques (REAP, FAJ...).

L'Inspection générale a pu observer une grande diversité de situations dans les directions départementales visitées : dans certains cas, la DDASS n'exerçait plus de tâches directes, en l'absence de problèmes importants dans le domaine de l'hébergement d'urgence et de l'accueil des demandeurs d'asile, mais exerçait une tutelle sur les opérateurs associatifs en matière de réinsertion, de CHR, de prise en charge de populations relevant à la fois du sanitaire et du social comme les toxicomanes. Dans d'autres départements, il a semblé à l'Inspection que la DDASS exerçait des compétences d'intervention sociale sans en avoir les moyens : ainsi du relogement des personnes à la rue lors d'opérations d'expulsions ; ainsi de l'accueil des gens du voyage, des demandeurs d'asile, des personnes sans domicile.

Les textes permettant aux préfets de mobiliser les services sociaux départementaux n'ont pas été vraiment éclaircis depuis la décentralisation et les préfets ne peuvent pas « utiliser » les services sociaux départementaux, en l'absence de textes précis, comme c'est le cas pour les demandes d'enquêtes sociales lors d'assignation à expulsion.

Un autre problème de répartition se pose à propos des politiques incitatives menées par l'État sous forme de subventions à des associations. C'est le cas par exemple des « réseaux d'aide à la parentalité ». Indépendamment de tout jugement sur leur efficacité intrinsèque, qui fait l'objet d'un rapport antérieur de

l'IGAS (2004), force est de remarquer qu'ils ne sont pas, dans la plupart des départements vus par l'IGAS, articulés avec l'ensemble de l'intervention sociale. Certes, leur cible ne se limite pas aux parents en difficulté, il semble cependant paradoxal que ce soit les parents en grande difficulté qui accèdent le moins à ces actions de prévention. Et ceci certes pour des raisons de handicap culturel, mais aussi parce que les actions d'animation des réseaux d'aide à la parentalité et celles menées en direction de l'enfance en danger ne sont pas pilotées par la même institution.

Les problèmes posés par cette « répartition » des compétences par publics entre l'État et le département sont importants, notamment parce que les personnes peuvent appartenir à plusieurs catégories, et qu'un des objets des actions d'intervention sociale en tout cas est de les faire sortir de leur ghetto, de les faire accéder aux activités et aux droits ordinaires.

- ***Le cas particulier de la collaboration entre les juges et les intervenants sociaux***

- L'importance du rôle du juge dans l'intervention sociale auprès des jeunes

Tant au niveau national qu'au niveau des départements visités, les prises en charges de jeunes en danger se fondent pour l'essentiel sur des mesures prises par l'autorité judiciaire.

Le recours au juge peut être une étape intégrée dans la prise en charge de jeunes, notamment dans les cas d'opposition des parents ou pour marquer la distance entre l'enfant et sa famille.

La nécessité de l'intervention judiciaire

Une jeune fille, née en 1988, est l'aînée d'une fratrie issue du remariage de la mère. Elle ne connaît pas son père, dont la mère refuse de lui communiquer les coordonnées. Elle terrorise ses demi-sœurs, est déscolarisée alors qu'elle n'a pas 16 ans, et le signalement est fait par le biais du service d'écoute téléphonique, car elle a dit avoir fait une tentative de suicide et être battue par sa mère et son beau-père. Les services du conseil général posent un diagnostic pluridisciplinaire de la situation de cette jeune fille et décident de la placer au centre départemental de l'enfance. Face à la détérioration de son comportement (fugues, automutilation, troubles alimentaires), les services décident de l'éloigner dans un lieu de vie et proposent au juge une mesure d'AEMO judiciaire : en effet, selon les services « le travail avec les parents serait beaucoup plus facile dans le cadre judiciaire. La problématique de la jeune est liée à sa relation avec sa mère et laisser la mère décider des visites ne faisait que renforcer la problématique ».

Mais le recours très large à l'autorité judiciaire s'explique aussi, selon les acteurs de terrain rencontrés, par une méconnaissance des circuits de la protection de l'enfance par les professionnels intervenant auprès des jeunes, et notamment par l'institution scolaire.

Cette situation entraîne deux conséquences dommageables : l'engorgement des tribunaux d'une part, la mise en place de mesures plus stigmatisantes pour les familles comme pour les jeunes, d'autre part.

Plusieurs départements s'attachent à inverser cette tendance. Des conventions, qui précisent les modalités de recours aux services de l'Aide sociale à l'enfance, ont été signées entre le conseil général et l'inspection d'académie en Eure-et-Loir et dans les Bouches-du-Rhône. Ces services accomplissent un travail récurrent de sensibilisation et d'information pour éviter que ces recommandations ne soient perdues de vue.

Dans le cadre des mesures judiciaires, le juge des enfants – mais aussi, le cas échéant, le juge d'instruction – détermine non seulement le type de mesure à mettre en œuvre mais également l'orientation des jeunes. Il est compétent à la fois au titre de l'article 375 du Code civil qui dispose que « si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées par justice à la requête des père et mère conjointement, ou de l'un d'eux, de la personne ou du service à qui l'enfant a été confié ou du tuteur, du mineur lui-même ou du ministère public » et de l'ordonnance du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante. D'autres attributions lui sont confiées comme des mesures de protection à l'égard des jeunes majeurs (18-21 ans) ou la tutelle aux prestations familiales.

- Les difficultés de la justice des mineurs

Elles ont déjà été analysées, notamment dans le rapport d'information sur la délinquance des mineurs remis par Jean-Claude Carle et Jean-Pierre Schosteck en 2002. Ses conclusions ont été le plus souvent confortées dans le cadre de l'enquête IGAS par les rencontres avec les juges et leurs partenaires sociaux.

Ce rapport soulignait ainsi que l'accroissement de l'activité des parquets des mineurs était corrélé à l'augmentation du nombre de réponses que ceux-ci peuvent apporter directement sans nécessairement saisir la juridiction (l'avertissement et le rappel à la loi, la médiation pénale, l'injonction thérapeutique, la réparation). Si ces évolutions autorisent une prise en charge judiciaire plus adaptée, elles peuvent conduire néanmoins à multiplier les rappels à la loi devant le procureur puis devant le juge des enfants, différant la sanction et contribuant à créer un sentiment d'impunité chez le jeune.

Une sanction différée

Un éducateur de prévention spécialisée qui avait accompagné des jeunes auprès du juge des enfants pour vol avec faits aggravants (violence, armes...) exprimait la difficulté de faire des rappels à la loi ou d'expliciter la décision du juge alors que ces jeunes, récidivistes, ne faisaient l'objet que d'admonestations répétées. Il soulignait que ces jeunes développaient ainsi un sentiment d'impunité.

Par ailleurs, le rapport notait que certains magistrats avaient tendance à ne placer des mineurs qu'au titre de la protection de l'enfance en danger, y compris des mineurs délinquants, afin de contourner les réticences de certains établissements à accepter ces derniers. De fait, les modalités différentes du financement des mesures, selon qu'elles ont un caractère d'assistance éducative et relèvent du conseil général, ou un caractère répressif et relèvent de l'État, contribuent à envenimer les relations sur le terrain entre les services du conseil général et ceux de la Justice.

Les services de la Justice rencontrés par l'IGAS (magistrats des tribunaux pour enfants mais aussi professionnels de la PJJ) ont souvent mis en cause les critères de sélection à l'entrée dans les établissements, notamment ceux habilités par les services de l'ASE, et les refus de prise en charge ou le rapide découragement des structures face aux comportements d'adolescents difficiles et souvent très perturbés. De ce fait les travailleurs sociaux se trouvent souvent confrontés à un dilemme dans la recherche d'un lieu d'accueil : tout expliquer sur la situation et le comportement du jeune et se voir opposer un refus ou dissimuler pour permettre son accueil, l'échec du placement étant, dans ces conditions, quasi inéluctable.

- Les relations entre les services de l'ASE et les magistrats

Comme le notait le rapport d'information au Sénat, l'insuffisance des moyens et les incohérences dans l'organisation des tribunaux pour enfants sur l'ensemble du territoire national (il n'existe pas un tribunal pour enfants dans chaque tribunal de grande instance, en revanche il existe plusieurs tribunaux pour enfants dans certains départements) ne contribuent pas à faciliter le partenariat entre la Justice et les conseils généraux, même si, dans chacun des départements visités, des réunions sont régulièrement organisées entre les institutions.

Le cloisonnement de la Justice, du fait de son découpage territorial, de son organisation interne et des différences de pratique selon les juges, rendent son fonctionnement peu transparent, nuisent à la continuité des prises en charge et du suivi des jeunes en difficulté par les éducateurs, qu'ils appartiennent aux services de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) ou de l'Aide sociale à l'enfance (ASE).

Fractionnement de l'intervention de la Justice

Ce jeune est suivi par trois juridictions différentes et le transfert de dossier entre le tribunal pour enfant, compétent du fait du domicile de la mère dans son ressort, et un autre, dont le ressort couvre le domicile du jeune et qui a à connaître différentes affaires le concernant ne s'est pas fait dans de bonnes conditions : aux dires de l'éducateur de la PJJ, le premier juge a procédé à un jugement en cabinet pour se dessaisir et transférer le dossier de liberté surveillée provisoire à un juge d'un autre tribunal sans en avertir l'autre juridiction et préparer l'accueil du

jeune. Le transfert du dossier judiciaire s'est accompagné d'un transfert de dossier entre services de l'ASE et a déterminé un changement d'éducateur, de même que pour la PJJ.

Par ailleurs, au sein d'un même tribunal, ce jeune est concerné par différentes affaires, suivies par différents magistrats, la répartition ayant été faite au gré des complexités dont ce jeune a bénéficié.

Enfin, le suivi par un éducateur de la PJJ a été suspendu pendant la durée d'un sursis avec mise à l'épreuve, pour lequel celui-ci n'est plus compétent.

Source : entretien avec une équipe PJJ.

Les travailleurs sociaux rencontrés par l'IGAS ont fait état à plusieurs reprises de décisions judiciaires qui leur paraissent incompréhensibles et prises à rebours de leurs propositions, sans explications.

Mauvaise collaboration ASE/Juge des enfants

Une assistante sociale de l'ASE expliquait ainsi dans un cas que des propositions avaient été faites à plusieurs reprises par l'équipe en charge de l'AEMO judiciaire avant de parvenir à obtenir l'accord du juge pour enfants pour transformer la mesure en une mesure administrative prenant en compte la bonne coopération des parents.

Source : Entretien avec les agents d'une circonscription territoriale d'aide sociale.

Cette faible propension de la part des juges pour enfants à expliciter leurs décisions à l'égard des autres intervenants est rapportée par les juges eux-mêmes au manque de temps à consacrer à chaque affaire. Par ailleurs, ainsi que l'exposait le président d'un tribunal pour enfants, le statut des juges du siège fait obstacle à la définition d'une stratégie partagée par les différents magistrats. Ainsi que le reconnaissait le président lui-même, il existe autant d'orientations que de juges au sein de son tribunal. Le rapport d'une mission d'expertise auprès de services associatifs mettant en œuvre des AEMO judiciaires soulignait le fonctionnement très autonome des magistrats. En revanche, la juge pour enfants rencontrée en Eure-et-Loir estime partager avec ses collègues les mêmes « valeurs » et des orientations communes dans le traitement des situations individuelles, grâce à la convivialité qui règne au sein de l'équipe renouvelée récemment.

Audience du juge d'instruction

Le jeune C., âgé de 16 ans, originaire d'un pays d'Afrique subsaharienne, arrivé en France dans le cadre du regroupement familial à 14 ans pour rejoindre son père et la nouvelle épouse de celui-ci, fugue et commet des délits à répétition (essentiellement des vols de portable). Dans le cadre judiciaire, une mesure provisoire a conduit à son placement dans un centre éducatif renforcé pour une session durant l'été 2004, au cours de laquelle il a commis de nouveaux délits. À l'issue de la session, il a refusé de retourner vivre chez son père avec lequel il ne

s'entend pas et a donc été placé dans un centre de placement immédiat, faute pour le service éducatif auprès du tribunal (SEAT) d'avoir trouvé une solution d'hébergement plus pérenne. Il a continué à être scolarisé dans son collège d'origine. Il s'est plaint auprès d'un éducateur d'être en danger dans son établissement scolaire, sans se montrer plus explicite. Son père, entendu par le juge préalablement, confirme que des jeunes sont venus chercher son fils, alors absent, et ont proféré des menaces à son encontre. Un voisin du centre de placement immédiat a porté plainte à l'encontre de ce jeune pour un vol de portable. Le directeur du CPI demandait la main levée de l'ordonnance de placement.

Le juge avait fait part avant l'audience de ses interrogations, face au comportement de ce jeune, et regretté de n'être pas en mesure de mettre en place une véritable réponse éducative.

Avant l'audience, le directeur du CPI a exposé les raisons de sa demande de placement dans un autre foyer d'urgence qui tiennent essentiellement aux difficultés de voisinage avec les riverains. En dehors de l'expression de cette demande, cet éducateur n'a pas été en mesure de proposer une autre orientation que celle souhaitée par le jeune lui-même d'un hébergement en foyer dans un autre département de la région parisienne afin d'échapper au groupe de jeunes à sa recherche. Aucune observation permettant d'étayer une piste éducative n'a été émise. L'éducateur du SEAT, également présent, n'a fait que confirmer l'absence de solution durable envisageable, malgré les 6 mois d'instruction de la première affaire concernant ce jeune.

À défaut de pouvoir déterminer une meilleure opportunité, et face au refus farouche du jeune de réintégrer le domicile paternel, le juge a décidé du placement provisoire de ce jeune dans le foyer proposé, après rappel au jeune des différentes affaires encore pendantes et admonestation.

Quinze jours plus tard, à la suite du non-respect par le jeune du règlement intérieur du nouveau foyer, le juge qui avait prévenu le jeune lors de l'audience qu'aucune entorse à la règle ne serait admise, a prononcé la main levée de la mesure. Le jeune C se retrouve donc chez son père, ou à la rue, s'il a à nouveau fugué.

Source : Entretien avec un juge pour enfants.

Ce qui paraît faire défaut dans le cas exposé ci-dessus est la structuration d'un projet de vie, sur la base d'un diagnostic nécessairement pluridisciplinaire compte tenu de son parcours de vie (bilan de compétence de ce jeune en échec scolaire, définition d'un parcours d'insertion professionnelle éventuellement, compte tenu de son âge, prise en compte de son existence avant son arrivée en France et d'éventuelles problématiques de l'exil et du positionnement individuel dans une famille recomposée, détermination d'une structure d'accueil suffisamment contenante).

La loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales ouvre la possibilité d'expérimenter l'extension des compétences des départements en matière de mise en œuvre des mesures ordonnées par l'autorité judiciaire. Cette disposition devrait permettre d'apprécier si la concentration des compétences permet effectivement d'harmoniser la mise en œuvre des mesures.

Des exigences de rationalisation

Les contraintes budgétaires conduisent à rechercher une utilisation optimale des moyens

- *Une préoccupation budgétaire constante*

De façon générale la préoccupation budgétaire est constante, à hauteur des compétences transférées et des incertitudes sur la croissance du volume des prestations (RMI, APA, prestation de compensation du handicap). Le recours à la sous-traitance pour limiter la croissance des effectifs budgétaires se heurte à la réalité de la méconnaissance des publics. Tel conseil général affichant sa volonté de ne conserver qu'un tiers des publics en gestion directe se voit contraint de faire appel à un cabinet pour étudier le devenir des « perdus de vue ».

L'importance des budgets traités donne une crédibilité renouvelée aux arguments sur la maîtrise des budgets sociaux. Les élus reconnaissent, y compris en public, leurs incertitudes et inquiétudes sur leur capacité à maintenir le lien social dans des conditions supportables par les contributeurs de la même manière que les travailleurs sociaux se sont toujours interrogés sur les capacités de transformation et d'autonomisation de leurs publics.

- *Un travail de plus en plus fin sur l'égalisation des charges*

Pour ajuster leurs moyens de fonctionnement à leurs missions dans un cadre territorialisé, les conseils généraux travaillent sur la quantification des charges de travail et les répartitions de personnels qui en découlent.

Quantification des charges de travail

Le conseil général du Puy de Dôme a mesuré, avec l'aide d'un consultant¹⁶, la répartition du temps de travail des différentes catégories de personnel des services sociaux. Même si les items choisis mélangent des modes d'intervention et des types d'activité, et malgré l'évolution des chiffres depuis les nouveaux transferts de compétence, cela donne une image plus synthétique des pôles d'activité principaux des personnels sociaux. Ainsi, toutes circonscriptions confondues, les entretiens d'aide et de diagnostic absorbent en moyenne plus de 18 % du temps de travail. Les autres postes significatifs concernent le suivi des bénéficiaires du RMI (9 %), l'aide aux démarches administratives ou les aides financières (6,6 %). Les déplacements professionnels et les réunions de service prennent environ 5,6 à 5,8 % du temps.

Par grand domaine d'activité, dans ce département, la protection de l'enfance représente environ 11 %, le RMI 13 %, le logement 10 % du temps de travail des ASS en polyvalence. Ces chiffres varient fortement selon les caractéristiques des

¹⁶ Cabinet Niagara, cf. annexe 4.

circonscriptions et les pratiques des agents ¹⁷ : de 14 % à 38 % pour les entretiens d'aide et de diagnostic, de 2,5 % à 10 % pour le suivi des bénéficiaires du RMI, l'aide aux démarches administratives de 1,75 % à 7,74 % du temps individuel.

Nouvelle répartition des tâches

Les services du conseil général de Meurthe-et-Moselle ont réfléchi ¹⁸, à une redéfinition des charges de travail à moyens constants ¹⁹ sur la base d'indicateurs provenant de partenaires externes (Insee ou CAF), de données internes issues des logiciels de traitement des dossiers individuels ou de comptages spécifiques. Le travail est abouti en ce qui concerne la PMI, la protection de l'enfance et le service social.

Une vingtaine d'indicateurs pondérés a été retenue ²⁰ pour valoriser les charges de travail des assistantes de service social au sein du service social départemental. Au terme de cette étude, le TAMS (territoire d'action sociale et médico-sociale) de Longwy, objet de l'attention de la mission, doit restituer deux postes sur une trentaine, ce qui soulève des discussions feutrées mais vives avec le personnel, peu habitué à raisonner en termes de réduction de moyens par rapport à une demande sociale toujours croissante.

La mission de l'IGAS consacrée à l'approche territoriale dans le cadre de ce rapport a estimé qu'une telle démarche constituait une voie pertinente pour assurer une pédagogie sur le fonctionnement à moyens constants. Mais elle constate qu'en n'ayant pas fixé au préalable et de manière globale des limites individuelles d'intervention, le département expose les travailleurs sociaux à devoir gérer un écart intenable entre la demande locale, par nature infinie, et leur propre disponibilité. Ce qui risque de se traduire finalement par une demande de moyens supplémentaires.

■ *Une recherche de rationalisation dans l'organisation du travail*

L'organisation et les modes de travail ont été l'objet dans nombre de départements d'un réexamen dans une perspective de rationalisation des tâches. Ce type d'opération, dont on trouve ci-dessous un exemple, permet de clarifier le cadre des missions et d'explicitier les procédures à suivre. Mais il présente aussi un danger, celui de rigidifier les modes d'intervention et de décourager l'esprit d'initiative. Éviter le gaspillage d'énergie et de moyens engendré par des modes d'intervention trop improvisés sans entrer dans un processus de bureaucratisation apparaît comme un objectif ambitieux et l'équilibre est particulièrement délicat à trouver entre ces deux écueils.

¹⁷ Et la manière dont ils ont interprété les consignes de remplissage des tableaux.

¹⁸ Lancement de la démarche en comité de direction de la DISAS en juin 2002, validation des indicateurs en janvier puis juillet 2003.

¹⁹ Selon la consigne politique donnée à la DISAS au vu d'une dépense sociale au-delà de la moyenne des départements.

²⁰ Par commune le nombre de personnes par tranche d'âge, de bénéficiaires de RMI, de personnes vulnérables, les mesures administratives, les enquêtes, etc.

Formalisation, organisation, rationalisation du travail en circonscription : un exemple

En 2000, cette circonscription, urbaine, a été créée pour mieux équilibrer les charges de travail entre circonscriptions.

Elle s'inscrit dans une organisation de travail dans laquelle les responsables des circonscriptions se sont vus confier une fonction d'encadrement avec un pouvoir hiérarchique également sur les agents chargés de l'insertion.

Cette circonscription couvre une population de 23 000 habitants, sur une partie de la ville centre et deux communes limitrophes.

La circonscription comprend outre la responsable, 6 secrétaires, 11 assistantes sociales de secteur et un poste et demi de conseillère en économie sociale et familiale assignés à la polyvalence, une assistante sociale et une conseillère en économie sociale et familiale dédiées à l'insertion des allocataires du RMI, un demi-poste de psychologue ainsi qu'une équipe de PMI composée d'un médecin, de deux puéricultrices, d'une sage femme et de deux infirmières.

L'ensemble des procédures du service a été formalisé sous forme de fiches. Pour cela une formation conceptuelle a été dispensée par un formateur, afin qu'ensuite les agents formés ainsi que la quasi-totalité des membres du service participent à ce travail d'analyse des actes opératoires, en désignant les différents intervenants et en cernant leurs champs de responsabilités techniques et professionnelles.

Actuellement 13 procédures d'action sont restées d'actualité sur les 27 analysées : dont évaluation sociale ; rapport de situation sociale ; accompagnement ou suivi social ; évaluation et accompagnement de jeunes majeurs en insertion ; sollicitation d'un travailleur social d'une autre institution ; hébergement d'urgence ; saisine de la commission recours logement ; gestion du volet insertion de la procédure RMI ; aides financières et alimentaires en urgence et hors urgence ; fonds social logement (dont accès et maintien), accompagnement social lié au rapport social pour les actions relatives à l'instruction de demandes auprès du foyer Sonacotra ; accueil de stagiaires assistants sociaux.

Les saisines ont également été analysées et mises en procédures quand elles reviennent régulièrement, telles : signalement par le 119 ; transmissions judiciaires ; demandes d'enquête sociale du préfet dans le cadre de la prévention des expulsions locatives ; contractualisation RMI ; intervention précoce sur grossesse signalée ; arrivée sur la circonscription d'une personne précédemment suivie par une autre circonscription et demandes des élus.

Les autres saisines sont à examiner au cas par cas.

Chaque saisine fait l'objet par le travailleur social qui la reçoit d'une fiche écrite, transmise au responsable de circonscription, qui fixe un délai au travailleur social pour réaliser une évaluation et formuler un plan d'action.

Si l'affaire est complexe, le responsable soumet le dossier à une instance, soit un conseil technique interne, soit une réunion de synthèse ouverte sur les différents acteurs concernés.

La fiche préparatoire comprend :

- le nom du travailleur social qui présente le dossier ;
- l'identification de l'usager ou de sa famille ;
- l'objet de la demande ;

- les personnes à inviter ;
- l'analyse du budget de la personne avec indication de surendettement éventuelle ;
- éléments sur le contrat d'insertion, le cas échéant ;
- présentation de la situation avec demande initiale, successives, actions sociales déjà mises en œuvre, résultats ;
- identification des problèmes repérés à partir des faits observés ou observables ;
- diagnostic avec mise en évidence des freins et des atouts ;
- hypothèses de travail du travailleur social et questions au groupe.

Les comptes rendus sont établis à partir de modèles types : relevé de conclusions comprenant le plan d'accompagnement social avec les objectifs poursuivis, leurs moyens, les opérateurs. La responsable valide le dossier technique.

Le dossier est alors transmis à la direction (conseil général) qui prend une décision et signe les courriers.

Le secrétariat de la circonscription tient à jour un tableau de bord informatisé qui permet de suivre l'état d'avancement des dossiers. Par ailleurs des courriers types ont été établis.

Les avantages d'un système aussi organisé :

- formalisation des dossiers, permettant d'objectiver au maximum les situations par rapport au système de valeurs du travailleur social ;
- discussion des situations en équipe.

Les dangers :

- quand l'outil absorbe l'intervention ;
- quand l'organisation trop hiérarchique déresponsabilise les travailleurs sociaux et empêche le travail en équipe.

L'introduction de l'informatique a eu des conséquences importantes sur les processus de travail

Le travail social ne pouvait demeurer à l'écart du mouvement général d'informatisation de la société. De nombreux systèmes d'information ont été mis en place, au service d'objectifs divers : l'observation générale et la production de statistiques, l'informatisation du dossier social des usagers, l'accomplissement de multiples fonctionnalités. Les choix tiennent compte des attentes des commanditaires et des utilisateurs, des modifications induites dans l'organisation du travail et du respect des règles professionnelles d'éthique et de déontologie.

- ***Les attentes par rapport à l'informatique sont différentes, selon qu'elles sont exprimées par les gestionnaires ou par les travailleurs sociaux eux-mêmes***

Les besoins exprimés du côté des institutions relèvent de plusieurs logiques. La recherche de statistiques globales permettant de construire ou d'asseoir une politique est toujours présente : le recueil de données statistiques sur les catégories de populations suivies et sur la nature de leurs demandes est cité régulièrement. La mesure du rapport coût/efficacité des actions mises en œuvre est rarement mise

en avant comme une motivation en tant que telle mais on observe que plusieurs départements ont utilisé les informations obtenues pour modifier l'allocation des ressources aux services, à la hausse ou en redéploiements. Le contrôle et le suivi de l'activité des travailleurs sociaux n'apparaissent pas non plus comme des fonctionnalités attendues ; il est cependant admis que l'exploitation statistique de l'activité des agents permet à l'encadrement intermédiaire d'exercer ses fonctions de contrôle et de suivi.

Quant aux travailleurs sociaux, ils ont exprimé dans un premier temps des craintes liées au changement des processus de travail auxquelles se sont ajoutées des questions relevant de l'éthique professionnelle.

Les craintes relatives aux conditions de travail ne doivent pas être sous-estimées. En particulier, le surcroît de travail imposé par la mise en place de nouvelles procédures est souvent mentionné, de même que la crainte d'une détérioration de la relation avec les usagers ; à la vérité, hors phases de démarrage, le temps consacré à la tenue des dossiers est globalement le même, qu'il s'agisse d'un dossier informatisé ou sur papier. Enfin, la surestimation des gains de productivité liés à l'informatisation inquiète également les professionnels.

Plusieurs responsables ont identifié des comportements différents, en fonction de la génération à laquelle appartiennent les travailleurs sociaux concernés, les plus anciens montrant naturellement une réserve plus importante envers les nouvelles technologies : réserve d'ordre éthique (refus du « fichage » des populations) mais aussi résistance classique comparable à celle observée lors de l'introduction des nouvelles technologies dans toutes les organisations administratives.

- *Les effets de l'informatisation sont a posteriori plutôt bien reçus*

Partout, l'introduction de l'informatique dans les services, quel que soit le type de fonctionnalités concernées, impose une remise en cause, même si les changements auxquels on s'attend (nouvelle organisation des postes de travail, formation aux outils, intégration des tâches nouvelles dans les fiches de postes...) ne sont pas toujours constatés. Globalement, sans que la mission ait disposé des moyens de vérifier cette affirmation, les responsables affirment avoir pris la précaution, préalablement aux changements, d'associer les personnels concernés. Des étapes intermédiaires de bilan ont parfois été prévues et formalisées pour permettre l'expression des difficultés concrètes rencontrées par les travailleurs sociaux.

Les modifications touchant à la division du travail, notamment entre les secrétariats et les travailleurs sociaux, mais également entre les travailleurs sociaux et leur encadrement, ne semblent pas avoir causé de problèmes majeurs, même si des difficultés ponctuelles ont pu être portées à la connaissance de la mission.

L'informatisation du dossier dans le département du Val-d'Oise

Elle a suscité successivement plusieurs difficultés.

Dans un premier temps, les travailleurs sociaux ont exprimé leur refus de saisir eux-mêmes les données. La proposition de faire saisir les données par les secrétariats a fait naître une critique s'appuyant sur le secret professionnel et l'impossibilité de le partager. En fait, l'étude de la réalité des processus de travail par un encadrant, lui-même travailleur social, a permis de régler concrètement l'essentiel des difficultés. Pour cela, la mise à jour de nombreuses pratiques relevant du fonctionnement ordinaire du service a été nécessaire. Bon nombre de ces dernières se sont révélées non totalement conformes aux principes éthiques mis en avant pour refuser le changement.

Ainsi, une remise à plat de l'organisation a eu lieu. L'interrogation des pratiques à l'occasion de l'introduction de l'informatique a été l'occasion de revoir certaines routines de fonctionnement qui bien qu'intégrées au quotidien étaient en fait problématiques.

L'ensemble des obstacles a pu être levé à la fois en améliorant les procédures classiquement mises en œuvre et en automatisant le plus grand nombre d'entre elles.

Le niveau technique et les fonctionnalités recherchées sont divers. Alors que la mise en place dans plusieurs départements du logiciel ANIS (approche nouvelle de l'information sociale) répond, *a priori*, aux mêmes besoins et que le produit offre des fonctions standardisées, des différences importantes sont constatées dans l'usage qui en est fait. Dans certains cas extrêmes, l'utilisation se limite à des fonctions bureautiques (les ordinateurs servent essentiellement pour la messagerie et les dossiers demeurent sur des « supports papier »), dans d'autres elle va jusqu'à faire d'ANIS un outil d'aide à la décision du travailleur social dans ses actes quotidiens de suivi d'un dossier social, où l'évaluation des situations occupe une place centrale.

Le logiciel ANIS

Dans le département du Rhône, *le logiciel ANIS* est utilisé depuis sa mise en service. La plupart des directions utilisent le même logiciel avec, parfois, des fonctionnalités spécifiques propres à l'activité. Il est projeté de mettre en place des passerelles permettant de faciliter les croisements de données entre les sous-systèmes d'ANIS, et de les développer pour permettre une extension avec d'autres produits. Toutefois, l'une des directions du conseil général refuse toujours collectivement, avec l'appui de son encadrement, y compris supérieur, de s'engager dans une telle démarche et n'a pas intégré dans ses procédures de travail l'outil informatique. Le conseil général tient pour l'instant compte de cette résistance et ne tente pas d'imposer l'usage d'un matériel unique.

Une expérience, vue par la mission, montre que des démarches innovantes se développent, y compris dans les domaines du suivi et de l'évaluation des

situations sociales. Dans ce cas, la mise en place d'une réelle stratégie de changement est indispensable.

Associer les utilisateurs

Dans le département du Val-d'Oise, une stratégie d'association des acteurs de terrain a été mise en œuvre tout au long de l'évolution du projet.

La clarté institutionnelle a été assurée par des commandes de l'exécutif claires, écrites et communicables. L'association de l'encadrement intermédiaire a été constante et privilégiée aux différentes étapes du projet. Les organisations syndicales ont été tenues informées et ont pu intervenir en étant associées à des groupes de travail sur l'évolution du projet lui-même. Les agents concernés, travailleurs sociaux et personnels des secrétariats, ont participé aux groupes de travail, ils ont été sollicités sur la base du volontariat pour tester en situation le produit en cours d'élaboration et ils ont pu intervenir à la fois sur le contenu, la forme et l'opérationnalité du produit. On doit noter la forte implication et la discrétion de la direction des systèmes d'informations, en charge de la réalisation du produit : forte implication parce que ce service a été associé à l'ensemble des phases de réalisation, y compris aux débats techniques sur les pratiques concrètes des professionnels ; mais discrétion parce que ce service plutôt que d'avancer des arguments techniques a privilégié une discussion accessible aux utilisateurs.

Dans tous les cas, une attention importante est apportée aux questions d'ordre éthique, qu'elle soit spontanée ou plutôt motivée par la mobilisation des agents ou de leurs organisations syndicales. De ce point de vue, l'apport de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) est important. Cette institution, saisie dans le cadre des législations en vigueur ou en cas de litige, par les porteurs de projets ou par leurs opposants, donne des avis et des recommandations dont la légitimité n'a, à aucun moment, été mise en cause.

En définitive, les démarches de mise en œuvre d'outils informatiques n'ont pas soulevé de difficultés, voire sont reconnues pour avoir permis des progrès substantiels, dès lors qu'elles ont été préparées en amont et que leur implantation a reposé sur des méthodes associant les utilisateurs futurs.

Bien qu'encore balbutiante, la préoccupation de l'évaluation fait son chemin

■ Difficultés et méfiances face à l'évaluation

L'évaluation de l'action publique en France a une histoire encore courte, tout particulièrement dans le domaine social. On situe la première tentative sérieuse pour rapprocher les coûts de l'efficacité en matière d'action sociale dans les années 1970, dans le cadre de la mise en place de l'expérience de rationalisation des choix budgétaires (RCB) (G. Cauquil, 2004). Mais il faudra attendre la décennie 1980, marquée par la décentralisation d'une partie importante des politiques sociales, par l'accentuation des contraintes budgétaires et la pression

qui en découle pour les dépenses sociales et par une certaine crise de légitimité des institutions sociales en raison de leur apparente impuissance face à la montée des problèmes pour que l'évaluation prenne réellement place en matière sociale dans la réflexion et les débats – prélude nécessaire à son développement dans la pratique. Les experts s'accordent alors pour dire que la France accuse un retard important dans ce domaine par rapport aux pays étrangers de niveau de développement comparable, notamment d'Amérique et d'Europe du Nord.

Dans ce contexte général de faible développement, le travail social apparaît comme particulièrement rétif à la démarche, oscillant entre le scepticisme et la franche hostilité, même si quelques pionniers en avaient déjà exploré le champ de manière opérationnelle.

Les réticences affichées s'appuient sur une réflexion théorique mettant en avant la spécificité du travail social autant que sur des arguments éthiques ou des considérations empiriques.

Ainsi Jacques Ion et Bertrand Ravon (2002) observent qu'« il convient de se demander si la procédure d'évaluation a un sens quelconque s'agissant du travail social, essentiellement invisible, ou plus exactement qui ne se voit que quand il fait défaut (quand un quartier dit difficile s'embrase ou quand un manque de signalement débouche sur une plainte en justice). Alors même que les procédures vont se multipliant, il demeure que l'essentiel du travail social est fait de petites initiatives prises dans l'urgence des conjonctures : en ce sens, il est invention permanente, difficilement codifiable. Quand s'ajoute la surcharge de travail, reste peu de temps pour mettre en mots la spécificité de l'activité réalisée ».

S'y ajoute la crainte de ce qui est souvent perçu comme l'irruption dans le champ social d'une logique financière, productiviste et normalisatrice qui pour beaucoup d'intervenants sociaux constitue une menace essentielle pour la qualité du travail social. Le travail social et surtout ses résultats, sa « production », étant difficile à quantifier, l'évaluation risque de se focaliser sur les éléments mesurables de coût, de temps passé, sans pouvoir en appréhender les effets : « à ne pas prendre en compte la valeur du temps perdu, un raisonnement productiviste détruit paradoxalement toute productivité du lien [...] le temps que l'on pourrait gagner au nom de la productivité, en supprimant ces espaces temps objectivement inutiles, n'est gagné qu'aux dépens des liens interpersonnels qui nécessitent au contraire que du temps soit perdu » (Fustier, 2000). Enfin la démarche d'évaluation, du fait sans doute d'un manque de clarté dans ses objectifs et ses méthodes tend à se confondre avec le développement d'un contrôle mal accueilli par des professionnels très attachés à leur indépendance technique et habitués à une marge importante d'autonomie dans l'organisation de leur travail, où certaines critiques voient un « fonctionnement en profession libérale ».

- ***L'intervention sociale de proximité échappe pour large part aux dispositifs d'évaluation mis en place à partir de la fin des années quatre-vingt***

- Du rapport Viveret à la loi du 2 janvier 2002, la montée en puissance de l'évaluation

La prise de conscience de la nécessité d'évaluer des politiques décentralisées

La décennie 1980, celle de la décentralisation, qui transfère aux conseils généraux des missions d'action sociale et de protection de l'enfance, va faire rebondir la question de l'évaluation de l'intervention sociale, de son efficacité et de son coût.

Le législateur n'a pas omis la nécessité d'évaluer les politiques nouvelles, notamment en matière sociale. C'est ainsi que le mot « évaluation » figure dès l'article 2 de la « loi particulière » du 6 janvier 1986 adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé. Cet article prévoit l'existence, dans chaque département, d'un schéma qui mette en évidence d'une part « la nature des besoins sociaux et notamment de ceux nécessitant des interventions sous forme de création d'établissements ou de services, [...] d'autre part les perspectives de développement ou de redéploiement de ces établissements et services » ; le même article indique que ce schéma devra préciser « les critères d'évaluation des actions conduites ». Plus loin, la loi évoque ces mêmes « critères d'évaluation des actions conduites » à propos des conventions liées à l'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale²¹.

Plusieurs auteurs font remonter l'acte de naissance officiel – qui fut peut-être aussi la marque d'un certain aboutissement car les écrits n'ont pas manqué au début des années 1980 – de la réflexion sur l'évaluation du travail social au colloque tenu à Nancy en 1986.

Cette réflexion accompagne un mouvement sensible sur le terrain de l'évaluation des politiques publiques en général, mais plus particulièrement sociales. En 1988, le rapport Viveret sur l'évaluation des politiques publiques constitue le prélude à la mise en place de dispositifs d'évaluation interministériels et à l'exigence, désormais posée par les lois, d'évaluation des politiques sociales. La loi du 1^{er} décembre 1988 qui instaure le RMI est la première à prévoir un dispositif d'évaluation, spécifique à son objet, conçue dès l'origine et mise en œuvre de façon concomitante puisque destinée à accompagner et orienter l'action.

L'article 15 de la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie dispose que le « Gouvernement présentera au Parlement, au plus tard le 30 juin 2003, un rapport d'évaluation quantitative et qualitative de la loi ».

²¹ Ces dispositions ont été reprises dans la loi n° 2002-2, cf. annexe 2.

La politique de la Ville donne également une impulsion importante à l'évaluation, conçue comme un outil privilégié, non seulement pour mesurer les résultats et orienter les actions menées, mais aussi pour mobiliser les acteurs sur la base de diagnostics communs.

L'obligation d'évaluation pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux

Enfin la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale comporte des dispositions développées visant à la fois le suivi, le contrôle et l'évaluation

Le concept d'« évaluation » fait une entrée remarquée dans cette loi, alors que le mot même ne figurait pas dans la loi fondatrice du 30 juin 1975. Il est désormais présent dans quatorze articles, avec toutefois des sens différents. On peut distinguer :

- l'évaluation des situations, des besoins et des attentes : cette évaluation *ex ante* résulte de l'article 2 de la loi selon lequel « l'action médicale et médico-sociale [...] repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux » concernés par cette action. À noter que la mention des attentes des usagers lui donne un caractère nécessairement participatif ;
- l'évaluation de l'effectivité de la mise en œuvre des programmes et actions.

Cette forme d'évaluation *ex post* qu'on appelle au Canada l'« évaluation d'implantation » apparaît à l'article 18 de la loi, qui traite des schémas d'organisation sociale et médico-sociale. Il s'agit, dès lors qu'a été décidée la mise en place d'un programme, de vérifier si les actions prévues ont bien été engagées, sans s'interroger à ce stade sur leurs effets. L'évaluation change ainsi de nature : le regard ne porte plus sur la situation des personnes mais sur l'action conduite par ceux qui avaient en charge la mise en place d'un programme. Elle vise à mesurer, à l'issue de la période couverte par un schéma (cinq ans) le degré de réalisation des créations, transformations ou suppressions d'établissements qui y sont programmées :

- l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services qui fait l'objet d'un dispositif ambitieux combinant évaluation interne et externe.

L'évaluation interne, qui doit être conduite au moins une fois tous les cinq ans, examine les activités et les prestations fournies au regard de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

L'évaluation externe, qui doit être menée dans les sept ans suivant l'obtention de l'autorisation de fonctionner par un organisme extérieur agréé, conditionne le renouvellement de cette autorisation.

La loi crée enfin un Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale, placé auprès du ministre chargé de l'Action sociale qui a entre autres responsabilités celle de valider ou, si besoin, d'élaborer les procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles qui serviront de guide aux opérations d'évaluation.

Cette loi réalise sans aucun doute une avancée importante au regard de l'évaluation dans le domaine de l'action sociale, contribuant à clarifier les concepts auxquels elle donne une assise juridique, introduisant la préoccupation de l'usager, instituant des mécanismes et des garanties quant à la qualité des évaluations menées et faisant de l'évaluation une obligation légale pour tous les établissements et services concernés.

L'approche sur laquelle elle repose, fondée sur la référence à des « bonnes pratiques » reconnues et validées plutôt que sur la définition *a priori* d'un ensemble de normes détaillées s'imposant à tous, marque également une évolution significative par rapport aux modes classiques d'intervention du législateur français. De ce point de vue, elle s'inscrit bien dans le contexte nouveau – qu'incarne la décentralisation – de plus grande liberté d'action laissée aux acteurs de terrain, sans pour autant abandonner toute régulation, laquelle intervient *a posteriori* et au vu des réalisations.

■ **Le service social départemental échappe au dispositif de la loi 2002-2**

Il y a dans la loi 2002-2 l'amorce d'un progrès important dans la diffusion des concepts et pratiques d'évaluation en matière d'intervention sociale. Mais l'évolution apparaît encore inachevée, la conception institutionnelle que privilégie la loi venant limiter à la fois son champ d'application et la portée de la démarche engagée.

• L'intervention sociale en milieu ouvert, hormis la prévention spécialisée, échappe à l'obligation d'évaluation

Le champ d'application de la loi ne concerne de fait que la partie de l'intervention sociale qui se pratique dans un cadre institutionnel, celui des établissements et services soumis à autorisation. La plus grande part du travail social mené en milieu ouvert y échappe donc, et notamment celui effectué par le service social départemental dont on a signalé l'importance, et la place centrale qu'il tient dans le réseau de l'intervention sociale. On peut néanmoins supposer que ces avancées conceptuelles et méthodologiques, mais aussi et surtout juridiques et politiques, auront un effet d'entraînement sur le milieu ouvert où elles sont généralement transposables ou adaptables, même si la question de l'évaluation s'y révèle certainement plus complexe. Les débats qui ont été menés récemment, à propos de la prévention spécialisée et de sa place dans le champ de la loi 2002-2, en témoignent.

Les réticences par rapport à l'évaluation

Ainsi un avis récent du groupe restreint composé des associations représentant la prévention spécialisée, des représentants de l'État (direction générale de l'action sociale et délégation interministérielle à la ville) mais aussi de l'association des départements de France et de celle des maires de France a-t-il affirmé, à propos de l'application aux équipes de prévention spécialisée de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 :

« De l'avis général, l'intégration de la prévention spécialisée dans la loi du 2 janvier 2002 constitue une avancée positive dans la mesure où elle apporte des garanties nouvelles en confortant la place de la prévention spécialisée dans l'Aide sociale à l'enfance, en assurant aux organismes employeurs une stabilité financière et en permettant une régulation technique protectrice pour les associations concernées au regard des enjeux locaux.

En revanche des inquiétudes se sont exprimées sur la mise en œuvre de l'évaluation et sur la convergence budgétaire, qui posent la question des critères objectifs applicables à la prévention spécialisée et du label qu'il conviendrait d'élaborer et de faire valider.

En matière d'évaluation, il y aura lieu d'élaborer et mettre en place des outils spécifiques. Des rapprochements sont à prévoir avec le conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale. »

De même le Conseil supérieur du travail social précise-t-il dans un avis que l'évaluation n'est admissible au contraire du contrôle, que parce qu'elle est toujours auto-évaluation.

Comme si la production du travail social n'était pas compréhensible ou évaluable par d'autres que par ses protagonistes.

- Une conception relativement étroite de l'évaluation de l'intervention sociale

Les différentes formes d'évaluation envisagées par le texte ne couvrent qu'une partie du terrain qui lui est imparti en tant que « démarche systématique d'obtention d'informations servant à poser un jugement sur l'adéquation entre les actions effectuées et les objectifs visés ou à vérifier si les effets ou les résultats qui découlent des actions entreprises correspondent vraiment aux objectifs prévus » (A. Beaudoin, 2000). Si elles permettent de mieux déterminer les besoins ainsi que la réalité et la qualité du travail mené, l'appréciation des résultats n'est pas mentionnée en tant que telle. On peut penser que la pratique variera selon les cas et se situera quelque part entre une hypothèse haute et une hypothèse basse :

– dans le meilleur des cas la détermination des besoins et des attentes conduira naturellement à fixer des objectifs en termes d'amélioration de la situation des personnes ou des groupes concernés et le processus d'évaluation de la qualité des actions débouchera tout aussi naturellement sur la mesure des résultats de ce point de vue ;

– dans le pire des cas l'évaluation s'arrêtera à une étape intermédiaire s'apparentant à une « démarche qualité » portant plus sur le processus de travail lui-même que sur ses implications pour les personnes qui en sont pourtant le sujet.

S'il est donc encore impossible à ce stade de préjuger quel sera l'effet sur les pratiques de la loi 2002-2 dont le caractère innovant ne peut être nié et dont la mise en œuvre suscite encore travaux et débats (tels que ceux menés dans le cadre du groupe de travail créé par la DGAS sur la qualité cité), force est de constater qu'à ce stade et en dépit des signes de sensibilisation croissante à l'idée d'évaluation, la mise en œuvre dans les services s'avère souvent laborieuse. Les rapports des corps de contrôle de même que les constats sur le terrain en rendent compte.

- Un refus des élus de confier à l'exécutif l'évaluation des politiques décentralisées

Avec la mise en place d'une nouvelle phase de la décentralisation, s'est trouvée posée, avec une acuité renouvelée, la question de l'évaluation des politiques conduites par les collectivités territoriales. La circulaire du Premier ministre du 2 décembre 2002 relative aux premières orientations sur les transferts de compétences et adressée à l'ensemble des ministres demande à ces derniers d'engager diverses réflexions dont une consacrée aux « modalités d'évaluation des politiques locales » ; dans le même esprit, à l'occasion du discours qu'il prononce le 28 février 2003 à l'issue des « assises des libertés locales » à Rouen, le Premier ministre souligne que l'État a trois missions « essentielles pour la réussite de la décentralisation : l'action législative évidemment, la péréquation et l'évaluation. [...] Il nous faut une évaluation performante et pertinente, parce que c'est la contrepartie de l'exercice des responsabilités ».

Pourtant, la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales ne reprend pas le dispositif d'évaluation initialement souhaité par le Gouvernement, suite à une intervention du Sénat dont l'argumentaire, particulièrement éclairant, est repris *in extenso* ci-après.

« Le Sénat a accepté que les collectivités territoriales soient astreintes à la transmission à l'État d'informations en vue de l'établissement de statistiques. Les statistiques sont nécessaires à l'évaluation des effets de la décentralisation sur le fonctionnement des collectivités locales, notamment sur le plan financier.

En revanche, il s'est opposé avec succès à la création d'un conseil national [d'évaluation] des politiques publiques locales. Il a réussi à faire prévaloir son point de vue en commission mixte paritaire malgré le gouvernement et l'Assemblée nationale qui avait rétabli le dispositif en deuxième lecture.

Ce conseil, quoique partiellement composé d'élus, aurait risqué d'être en réalité entre les mains des administrations de l'exécutif, dont la neutralité n'est pas acquise en cas de conflit d'intérêt entre l'État et les collectivités territoriales.

Parce que l'évaluation des politiques publiques est une compétence éminemment parlementaire, le Président du Sénat a affirmé, à plusieurs reprises, que le Sénat devait être l'évaluateur de la décentralisation²². »

Certes, cette prise de position porte sur les politiques elles-mêmes plus que sur leurs modalités de mise en œuvre par les services sociaux de proximité. Elle n'en reflète pas moins les limites et les contraintes du contexte d'ensemble en même temps d'ailleurs qu'elle participe d'une tendance assez générale à confondre évaluation et contrôle. Faut-il en conclure comme certains auteurs, que « l'ampleur de la logorrhée politico-administrative – ou même professionnelle – sur l'évaluation du social est souvent inversement proportionnelle à la quantité et à la qualité des études réalisées, voire à la volonté de les entreprendre et d'en valoriser les résultats » ? (Delage, 2000).

- ***De nombreuses expériences témoignent pourtant de l'évolution des mentalités et des pratiques en même temps qu'elles démontrent la faisabilité et l'intérêt de l'évaluation pour l'intervention sociale***
- Des expériences intéressantes menées par de grandes associations

Les grandes associations du secteur social et médico-social ont investi, bien avant la loi de 2002, le champ de l'évaluation. À titre d'illustration, on peut citer les travaux menés par l'Association nationale des centres régionaux pour l'enfance et l'adolescence inadaptée (ANCREAI), qui a créé un outil, sous forme de guide, pour les établissements. De son côté, la Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale (FNARS) a développé une série d'expériences d'évaluation participative s'appuyant sur le point de vue des usagers, à partir de 1996. L'Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (UNIOPSS) a également joué un rôle de pionnier et a récemment consacré un numéro de sa revue, « Union sociale », à l'évaluation.

Généralement issues des établissements, médico-sociaux puis sociaux, ces réflexions ont fait sensiblement avancer la culture de l'évaluation dans le milieu professionnel du travail social : le mot n'est plus complètement « tabou ».

Ces démarches, qui accordent souvent une place importante à l'utilisateur (enquêtes de satisfaction, participation des usagers à des comités de pilotage dans les établissements) s'apparentent sans doute davantage à des « démarches qualité » mais, pour peu qu'elles soient enrichies, elles pourraient déboucher sur de véritables évaluations.

Le signe distinctif d'associations militantes comme ATD-Quart-Monde ou le Secours catholique est l'importance attachée à la démarche participative, avec les personnes accueillies, alors même que les dispositions légales relatives à l'utilisateur ne s'appliquent généralement pas. Cette spécificité est étroitement liée à la question du sens de l'action, à la vocation et à la raison d'être de ces associations.

²² Les documents de travail du Sénat : la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales, série collectivités territoriales, n° CT 04-3 -2003-2004, pages 14 et 15.

Au Secours catholique, la démarche d'évaluation fait partie intégrante de la stratégie

Elle a pour objectif de faire évoluer les pratiques, de diffuser la culture de projet dans une société complexe et imprévisible dans ses évolutions. Elle est fondée sur une méthode participative, qui provoque en elle-même le changement, en s'appuyant sur des groupes constitués de personnes d'horizons divers : porteurs de projet, membres du bureau, salariés, bénévoles, personnes accueillies ; l'avis des partenaires est également sollicité. Des outils ont été mis en place avec l'aide d'un consultant, le CIRESE : guide méthodologique et d'aide à la démarche d'évaluation, repérage des personnes ressources qui peuvent venir en appui, avec, depuis 1998, la formation des cadres bénévoles et des salariés, les « évaluateurs conseils » présents en région. De nombreuses actions font depuis l'objet d'une évaluation, par exemple les pratiques d'attribution de secours financiers ou les actions quartiers²³.

Pour ATD-Quart-Monde, la conception de l'évaluation est largement hors des normes pratiquées ailleurs, au moins en France. ATD ne cherche pas à évaluer des actions, des dispositifs, des résultats mais à vérifier la qualité et le respect des valeurs ou objectifs qui les ont guidés.

Une démarche d'évaluation participative dans l'association ATD-Quart-Monde

Les préalables à l'évaluation accordent une place importante à l'écrit personnel du volontaire d'ATD (*cf. supra*), qui lui permet de prendre du recul. La question à se poser n'est pas « que faut-il faire ? » mais « qu'est-ce que j'ai appris des personnes ? ». Dans la démarche de programmation et d'évaluation, le pilier est le projet familial (contrat projet), formalisé par un écrit, signé par la famille et revu régulièrement. Ce projet part des familles, de leurs attentes et non des dispositifs. Les objectifs peuvent ainsi être : « sortir du social », « se libérer des éducateurs », « se libérer de la dépendance ». La dynamique du *contrat de projet* est d'évaluer, avec les familles, comment on avance ensemble. En ce sens, la démarche d'évaluation est permanente et ne se conçoit pas sans les personnes « suivies » : il s'agit d'un accompagnement, d'un cheminement avec la famille ou la personne, quel que soit le « problème » (placement des enfants, logement, RMI). Sur la base des écrits, de journées personnelles de réflexion – mensuelles ou bimestrielles –, des réunions²⁴ qui ont eu lieu, chaque unité ou équipe travaille le rapport d'activités, outil de mobilisation et de cohésion, où sont définis des objectifs communs. Tous les trois ou quatre ans, chaque équipe fait une programmation globale, avec des fiches indiquant ses objectifs d'action et de connaissance et les moyens nécessaires.

²³ L'évaluation des actions quartiers a été réalisée par un organisme extérieur, le CIEDEL.

²⁴ Réunions de connaissance, sur des thématiques, réunions d'approfondissement, mais ATD ne fait pas de réunions de synthèse « sur » les personnes accueillies ou suivies.

- Les conventions d'objectifs et de gestion des caisses nationales de sécurité sociale, un outil d'évaluation ?

Autres acteurs importants en matière d'intervention sociale, les organismes de sécurité sociale commencent à prendre conscience de la nécessité de s'interroger sur leur utilité pour les usagers et sur la pertinence et l'efficacité des actions. Du fait notamment de la grande autonomie des caisses de base dont la politique est déterminée au niveau local par les seuls conseils d'administration, le constat global²⁵ reste encore celui d'une faible lisibilité et d'une médiocre connaissance des moyens consacrés à l'action sociale et, *a fortiori*, de ses résultats et des impacts sur les usagers. On observe cependant, au niveau des « têtes de réseaux » et des instances en charge de leur tutelle, le souci d'engager ces services dans une démarche d'évaluation et d'amélioration de la qualité de leurs interventions, pour le cas échéant, recadrer les objectifs. Ainsi, à la Caisse nationale d'assurance vieillesse, dans la COG 2001-2004, des indicateurs pour l'action sociale apparaissent (deux indicateurs principaux²⁶ et deux indicateurs associés²⁷). Pour sa part, la branche famille consacre, dans sa COG 2001-2004, 15 indicateurs sur 53 à l'action sociale. Par ailleurs, la CNAF a commencé à investir sur les outils méthodologiques d'évaluation (diagnostic-évaluation des contrats temps libre, référentiel d'évaluation des centres sociaux).

- Les départements développent des outils de suivi de l'activité et d'observation préalable

Du côté des conseils généraux, la décentralisation de l'action sociale dans un contexte de forte croissance des besoins et des dépenses s'est traduite, comme on l'a vu précédemment par un souci fort de connaissance et de maîtrise de ce secteur nouveau d'activité.

Celui-ci a conduit au développement d'initiatives et d'instruments divers essentiellement autour de deux objectifs essentiels, le suivi de l'activité et l'observation sociale.

Le suivi de l'activité

La connaissance, le suivi et le contrôle des activités du service social départemental mais aussi des autres intervenants sociaux qu'ils financent constituent une préoccupation majeure des départements après la décentralisation. Il s'agit pour eux d'assurer une meilleure lisibilité de ces activités, d'en améliorer la gestion et le fonctionnement pour des raisons qui tiennent à la fois aux impératifs budgétaires et au souci d'exercer une vigilance suite notamment aux mises

²⁵ Cf. notamment les rapports de l'IGAS sur le bilan des conventions d'objectifs et de gestion de la CNAMTS (2003), de la CNAVTS (2004) et de la CNAF (2004).

²⁶ Délais de traitement des dossiers individuels : aide ménagère à domicile et aide à l'amélioration de l'habitat.

²⁷ Délais de traitement des dossiers de garde à domicile et contrôle des services prestataires d'aide ménagère à domicile.

en cause de la responsabilité des travailleurs sociaux et des conseils généraux dans des procédures judiciaires relatives à la protection de l'enfance en danger.

Les informations produites conduisent fréquemment à des changements dans l'organisation ou dans l'affectation des moyens.

Connaître l'activité des travailleurs sociaux

Dans le département de la Savoie un travail a été engagé pour connaître avec précision l'*activité réelle de chaque territoire* et identifier les activités réalisées pour le compte d'autres opérateurs. Ce travail a permis de quantifier les interventions réalisées pour la CPAM, les hôpitaux ou d'autres partenaires, de redéfinir les métiers et les tâches relevant des travailleurs sociaux ou de leur secrétariat (mise en place d'un plan de formation pour les secrétaires). Il a conduit à revoir la répartition de la charge de travail entre les pôles territoriaux et au sein de chacun d'eux. Il a enfin permis l'ouverture d'un débat sur le plan politique avec les organismes partenaires, fondé sur les observations chiffrées.

Mais le développement de ces initiatives ne va pas toujours sans difficultés chez les travailleurs sociaux qui craignent qu'elles ne soient le prélude à des réductions de moyens ou n'aboutissent à mettre leur activité en coupe réglée.

Un tableau de ses activités pour chaque travailleur social

Dans le département Rhône chaque travailleur social remplit, depuis quatre ans, un tableau pour *rendre compte* de son activité (temps passé en formation, en déplacement, dans l'institution et avec les familles). La mise en place de cet outil a causé des difficultés importantes : crainte d'un contrôle brutal (« flicage »), temps nécessaire important pour renseigner les documents et caractère fastidieux de l'exercice. Ces documents ont cependant permis de mettre à jour certains problèmes : le temps de transport en milieu rural, le temps passé aux audiences judiciaires. Des pratiques ont été modifiées à la suite de ces constats.

De fait, si le mot contrôle n'est plus complètement « tabou », il s'affiche cependant rarement comme tel. Il en résulte une certaine confusion des genres préjudiciable à la démarche d'évaluation, l'usage parfois abusif de ce mot dans le cadre d'opérations qui s'apparenteraient plutôt à du contrôle entraînant une certaine suspicion du côté des intervenants sociaux.

Certaines expériences démontrent les risques réels d'amalgame entre contrôle et évaluation que ce soit dans la présentation ou dans les méthodes, conduisant à discréditer toute forme d'évaluation auprès des travailleurs sociaux.

Un contrôle caché

Une « *évaluation* » du temps consacré par les travailleurs sociaux au cœur de métier a été réalisée dans un département avec les outils d'une méthode de contrôle de gestion. Les travailleurs sociaux, qui avaient manifesté un accord au début, ont émis une forte contestation lorsqu'ils ont eu connaissance des résultats !

- ***Des initiatives des directions de l'administration centrale pas toujours coordonnées***

Du côté de l'État et indépendamment de son rôle en tant que législateur qui a été abordé ci-dessus, diverses initiatives ont été prises notamment par les ministères de la Solidarité, de la Justice et de la Ville.

- Tentatives de la Direction générale de l'action sociale pour favoriser et appuyer les démarches d'évaluation au niveau local

Il faut noter d'abord que lors du premier acte de la décentralisation, rien n'avait été prévu pour l'accompagner par une évaluation pilotée par l'État. C'est donc progressivement que le besoin s'est fait ressentir de connaître puis d'évaluer l'action sociale des collectivités décentralisées. Le premier moyen utilisé a été l'appui apporté en son début à la mise en place de l'Observatoire de l'action sociale décentralisée. C'est ainsi que la direction générale de l'action sociale a mis longtemps une personne chargée des statistiques à disposition de cette association, par ailleurs financée par les collectivités locales.

Cette volonté de connaître l'action sociale décentralisée, de la suivre, s'est aussi traduite par l'appui apporté aux coordinations régionales de l'observation sociale, susceptibles de constituer un soubassement pour les futures démarches locales d'évaluation, travaux en cours dans la suite de la loi d'orientation relative à la lutte contre les exclusions, avec notamment l'encouragement aux pratiques participatives, un séminaire sur l'Aide sociale à l'enfance consacré notamment aux aspects touchant au contrôle et à l'évaluation en 2004, un travail en réseau avec les services de Protection maternelle et infantile sur les pratiques, le groupe de travail sur la qualité de la DGAS déjà cité, mené dans le cadre de la mise en œuvre de la loi du 2 janvier 2002.

Confrontés à la difficulté, quand il s'agit de compétences décentralisées, d'animer sans empiéter sur la liberté des collectivités concernées dont la prise de position précitée du Sénat a montré l'extrême sensibilité par rapport au sujet de l'évaluation, les services centraux du ministère peinent cependant à trouver les nouvelles voies d'action opérationnelle sur un terrain où les autres acteurs ne contestent pas la légitimité de l'État et n'hésitent pas au contraire à l'interpeller. On peut citer ainsi l'appel à l'État et à son rôle de garant, lancé par le mouvement États généraux du social ou encore les critiques portées par la Défenseure

des enfants dans son rapport à propos de l'inégalité de traitement sur le territoire, en matière de protection de l'enfance.

La création de l'Office national de l'enfance en danger (ONED) par la loi du 2 janvier 2004 au sein du groupement d'intérêt public « Enfance maltraitée »²⁸ est fondée sur un travail réalisé en amont qui accordait une place majeure à l'évaluation²⁹. Sa mission « mieux connaître pour mieux prévenir et mieux traiter » reflète la priorité accordée à la dimension évaluative. Dans son programme de travail pour 2005, on relève notamment, outre l'objectif de la mise en cohérence des données chiffrées et de la coordination des interventions, le recensement et l'évaluation des pratiques de prévention, de dépistage et de prise en charge³⁰, le développement d'études et de recherches³¹. L'enjeu pour l'Office va être de concrétiser ces pistes, dans un contexte complexe.

- Des démarches ambitieuses au ministère de la Justice

La démarche ambitieuse menée par la Protection judiciaire de la jeunesse

On peut également citer le cas de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), qui, avec un effectif de 3 740 éducateurs et chefs de service éducatif complété par 190 assistants de service social³², est désormais le seul service de l'État à employer massivement des travailleurs sociaux. La PJJ a pris la mesure de la nécessité impérieuse d'intégrer les démarches de suivi et d'évaluation au cœur de son activité. Y ont contribué la réorganisation des services engagée en 2001, la mise en place des nouvelles procédures budgétaires induites par la LOLF³³, la loi précitée de janvier 2002, mais aussi le constat sévère dressé en 2003 par la Cour des comptes selon lequel « la PJJ, par son service d'inspection ou par des commandes d'audits auprès de consultants privés, dispose de rapports ponctuels d'évaluation de certaines structures ou de certains dispositifs de prise en charge [...]. En revanche, le pilotage, l'évaluation et la programmation des actions d'insertion par les différents échelons hiérarchiques de la PJJ (administration centrale, directions régionales, directions départementales) ne sont pas assis sur des objectifs clairs, des indicateurs d'activité fiables et des critères homogènes d'appréciation des

²⁸ Le groupement d'intérêt public est chargé par une loi du 10 juillet 1989 de la gestion du service national d'appel téléphonique : « Allo 119 ».

²⁹ Rapport du groupe de travail « Protection de l'enfance et de l'adolescence, pour et avec les enfants et les adolescents, leurs parents et les professionnels. Contribution à l'amélioration du système français de protection de l'enfance et de l'adolescence », remis au ministre délégué à la Famille en 2003.

³⁰ Interventions innovantes se situant entre l'action éducative en milieu ouvert et le placement, visant à réduire le risque de récidive.

³¹ Notamment avec l'institutionnalisation d'échanges avec les centres d'excellence québécois centrés sur l'enfance maltraitée.

³² Effectifs au 1^{er} novembre 2004.

³³ Loi réformant l'ordonnance relative à la loi de finances. Il s'agit d'une démarche visant à permettre d'apprécier les actions publiques menées sur le budget de l'État par objectifs et résultats.

résultats obtenus. [...]. Plus fondamentalement, les actions de la PJJ et leurs effets sur les jeunes ne font pas l'objet d'évaluation ou de suivi individuel. [...] Il est vrai que la mise en place d'un dispositif d'évaluation et de suivi des jeunes placés sous mandat judiciaire se heurte à plusieurs difficultés : juridiques [...], méthodologiques [...] et matérielles ».

En 2001, une réorganisation territoriale des services par missions, faisant suite à un état des dysfonctionnements, a été engagée. Cette réorganisation a conduit à élaborer des projets stratégiques régionaux et départementaux et a fait entrer les associations dans le dispositif départemental stratégique, le juge pouvant attribuer les « mesures » au secteur public ou aux associations, en fonction des places disponibles. Dès le démarrage de cette réorganisation, l'évaluation a été prévue et a fait l'objet de directives.

La loi précitée du 2 janvier 2002 a joué un rôle important dans cette dynamique générale, posant de nouveaux questionnements : redéfinition des périmètres, nécessité d'apprendre à travailler ensemble, de revoir les questions d'organisation et la manière de diffuser l'information. De même, la mise en œuvre des nouvelles procédures budgétaires induites par la LOLF a contraint la PJJ à formaliser ses objectifs (aide aux juges, prise en charge des mineurs au civil, prise en charge des mineurs au pénal), ce que complique l'existence d'un secteur public et d'un secteur privé, et surtout d'aspects à la fois judiciaires, éducatifs et sociaux ; il lui a fallu également réfléchir aux moyens de rendre compte de son activité au Parlement.

- Une évaluation intégrée au dispositif, la politique de la ville

Enfin, on ne saurait donner quelques exemples de l'activité de l'État dans le champ de l'évaluation sociale sans citer la politique de la ville. Claude Brévan, déléguée interministérielle à la ville, dans la préface d'un ouvrage³⁴ consacré à la nécessaire évaluation de la politique de la ville, décrit ainsi l'enjeu pour l'État : « la politique de la ville a connu, depuis les années 1980, une extension progressive de sa géographie d'application et une juxtaposition de dispositifs qui la rendent de plus en plus complexe et affectent, dit-on, sa lisibilité ». L'évaluation devenait donc une nécessité pour conserver une légitimité politique.

Ainsi, après l'évaluation du programme pour la période 1994-1999, l'évaluation des dispositifs mis en œuvre au titre de la période 2000-2006 s'imposait. L'évaluation à mi-parcours, imposée³⁵ à tous les acteurs ayant contractualisé au titre des contrats de ville, a mis en place une dynamique particulière. Des réserves financières étaient en effet prévues à cet effet et la mise en place de dispositifs d'évaluation était acquise, associant les commanditaires (les responsables de la puissance publique), des chargés d'évaluation (chercheurs, consultants ou experts) et des opérateurs (responsables de la mise en œuvre des

³⁴ *L'évaluation des contrats de ville 2000-2006*, éditions de la délégation interministérielle à la ville, novembre 2002.

³⁵ Circulaire du ministre délégué à la Ville, en date du 13 novembre 2000, sur l'évaluation de la politique de la ville.

actions). L'association de la société civile dans la démarche était requise, sans toutefois que les modalités en soient détaillées.

La politique de la ville a ainsi été la plus évaluée des politiques publiques, pour des raisons qui tiennent à la fois à son histoire et à son objet. Des critiques ont été portées sur la conception de l'évaluation et les méthodologies utilisées. Dans un rapport de 2002 où elle qualifie l'évaluation au niveau national de « rudimentaire » tout en reconnaissant l'utilité des évaluations locales, la Cour des comptes estime que les conditions requises pour mener une évaluation – la définition préalable d'objectifs – ne sont pas ou peu remplies et que de ce fait « les travaux d'évaluation font moins porter leurs conclusions sur les résultats obtenus que sur les moyens qui ont été mobilisés ou sur les méthodes de travail qui ont été suivies » ; si les évaluations locales sont utiles, mais partielles, l'évaluation nationale est qualifiée de « rudimentaire ». Dans ses conclusions, elle recommande que « soit mis en œuvre un dispositif national et local de suivi des indicateurs de résultat et que soient calculés des indicateurs de gestion faisant apparaître le coût de fonctionnement des institutions, des mesures et des procédures de la politique de la ville ».

Néanmoins en montrant que l'évaluation des actions publiques est à la fois nécessaire et possible, la politique de la ville a participé à la diffusion progressive d'une culture d'évaluation dans les milieux de l'intervention sociale.

Au total le constat dressé en 1996 dans le cadre du ministère de l'Emploi et de la Solidarité (IGAS, 1996) sur les évaluations dans le domaine de l'action sociale selon lequel on assistait au développement d'un grand nombre d'évaluations ponctuelles, mais que les expériences paraissaient partir « un peu dans tous les sens » sans que s'esquisse un mouvement de capitalisation semble pouvoir s'appliquer encore dans ses grandes lignes à l'évaluation du travail social et de l'intervention sociale de proximité.

La relation d'aide transformée par l'évolution des politiques sociales

Comme on l'a vu en introduction de ce rapport, l'intervention sociale est fondée sur la relation qui en constitue l'élément central et contribue largement à la définir. Les évolutions conceptuelles qui ont marqué, depuis le début des années quatre-vingt, la définition des politiques d'insertion et de développement social ont eu un effet important sur la relation de travail social. L'évolution des pratiques touche directement la relation à l'utilisateur avec notamment une part croissante de pratiques de contractualisation. Elle affecte également les rapports entre les divers intervenants dont la relation aux usagers s'inscrit de plus en plus dans un cadre partenarial.

Le rapport avec l'usager emprunte de plus en plus souvent la forme du contrat

- **Le contrat est une composante implicite de la relation de travail social**

Conçu comme « l'exercice d'un travail auprès d'un individu de nature à lui faire accepter les normes collectives ou à adapter celles-ci à son cas » (J. Donzelot, 1998) le concept classique de travail social comporte un élément intrinsèque de contractualisation même lorsqu'il n'est pas explicité. L'apport d'une aide à la personne en difficulté représente un effort de la part de la société à travers les institutions qui la représentent pour adapter ses modes de fonctionnement en tenant compte de circonstances individuelles particulières. En contrepartie, un effort est attendu du côté des personnes concernées pour adapter leur comportement et se plier à certaines règles minimales de vie en société ou du moins à ne pas y déroger de façon trop visible ou gênante. La relation de travail social matérialise de façon plus ou moins concrète ce contrat entre la société et l'individu : l'octroi par l'assistante sociale d'une allocation financière pour le paiement du loyer ou du téléphone peut s'accompagner d'une pression pour adapter le niveau des dépenses familiales à celui des revenus et d'exigences sur l'éducation des enfants.

Cet échange implicite où le travailleur social accorde une aide matérielle ou relationnelle en considération de l'effort fourni par le bénéficiaire pour se rapprocher des normes sociales en vigueur s'éloigne cependant du schéma contractuel *stricto sensu* car les conditions n'en sont pas négociées et s'imposent avec plus ou moins de doigté à celui qui en est l'objet. Le caractère unilatéral de cette relation et sa fonction potentiellement normalisatrice ont d'ailleurs nourri dans les années soixante-dix la mise en cause virulente du travail social, dénoncé comme instrument de contrainte sociale, chargé du contrôle et de la surveillance des déviances, les travailleurs sociaux étant présentés par certains comme « la légion des 90 000 adaptateurs prévus au sixième Plan ».

Au-delà de cette forme de contrat sous-jacent, le travail social n'a pas attendu le RMI pour développer des formes d'intervention nouvelles et pour rompre avec une logique décriée de dépendance et d'assistanat. Déclinées sous forme d'engagements réciproques plus ou moins précis et formalisés, assorties en principe d'un calendrier d'exécution et d'évaluation, ces initiatives dont l'objet peut être plus ou moins large modifient le positionnement de l'usager qui devient sujet et acteur de l'intervention sociale et tendent à l'impliquer dans un processus de « coproduction » où sa part dans la définition du projet mais aussi dans sa mise en œuvre et donc sa responsabilité dans le succès ou l'échec sont reconnues.

- **Le dispositif du RMI donne au contrat une existence explicite et formelle, en même temps qu'il en élargit l'approche**

- L'instauration par la loi du 1^{er} décembre 1988 du revenu minimum d'insertion (RMI) a profondément bouleversé le travail social et ses modes de fonctionnement

D'abord parce qu'elle a amené aux services sociaux une « clientèle » nouvelle, aux caractéristiques hétérogènes, différentes de celles des « habitués » des services sociaux souvent ancrés de longue date aux marges de la société. Chômeurs « en fin de droits », « travailleurs pauvres », disposant d'emplois précaires ou à temps partiel, le point commun, par-delà sa diversité, de cette population était – et demeure – d'avoir été exclue du marché du travail avant d'entrer progressivement dans un processus d'exclusion sociale.

Ensuite parce qu'en révélant l'existence de publics qui, malgré leurs difficultés, n'avaient pas accès aux services sociaux et n'en étaient pas connus, la mise en place du RMI a pu être considérée comme une mise en cause de leur capacité à repérer ces populations en même temps que de la capacité des dispositifs alors existants à leur apporter des réponses.

Aussi parce qu'en plaçant au centre un objectif d'insertion elle modifiait fondamentalement la perspective de l'intervention sociale. Comme le soulignent J. Donzelot et Ph. Estébé (1993) « face à l'exclusion, l'objectif de l'action publique n'est plus l'*intégration* – soit la recherche de conformité à une norme sociale – mais l'insertion, ce processus par lequel le collectif se met au service de l'individu, lui délivre le mode d'emploi de la société pour lui permettre de réaliser son projet, dès lors qu'il ne peut plus lui apporter le passeport nécessaire pour occuper un emploi dans la société ».

Enfin parce que l'esprit du dispositif était – tout en instaurant une aide financière destinée à jouer le rôle d'un ultime filet de sécurité pour tous ceux qui échappaient aux autres systèmes d'allocation – de rompre avec les logiques traditionnelles d'action sociale. Fondées sur l'attribution unilatérale d'aides financières assorties éventuellement d'une action éducative ces logiques restaient proches de celle de l'assistance. Il s'agissait d'y substituer une nouvelle approche à travers un contrat matérialisant les engagements réciproques de la société et de l'allocataire pour parvenir à travers un « parcours » individualisé à l'« insertion » professionnelle *ou*³⁶ sociale à laquelle il a droit.

- La mise en œuvre du RMI a changé la représentation de l'action sociale pour les professionnels du service social

« Acte inaugural d'un déplacement professionnel » selon Philip Mondolfo (1997), la mise en œuvre du RMI va profondément « affecter l'organisation et la représentation généraliste de l'action sociale, mais aussi la fonction familialiste

³⁶ L'importance de la conjonction « ou », qui a été substituée après de longues discussions parlementaires au « et » figurant dans l'article 2 du projet initial doit ici être soulignée.

et les modes de faire qui lui étaient associés, centrés sur une approche relationnelle de type essentiellement clinicien ».

De fait comme le constate Guido de Ridder (1997) « le service social s'est trouvé dans une position très inconfortable, alors qu'il a instruit les deux tiers des contrats d'insertion du RMI ». Les compétences professionnelles des assistantes sociales, axées essentiellement sur la sphère privée et familiale, ne les préparaient pas à assurer le montage de projets d'insertion destinés pour une large part à affronter des difficultés dans la sphère professionnelle et économique. Leurs méthodes, privilégiant le tête à tête avec l'usager et utilisant des techniques et un langage de type « psycho-relationnel » ne les prédisposaient ni à mobiliser les partenariats requis par la mise au point des parcours, ni à la nécessité de partager et de voir éventuellement mis en cause leur diagnostic dans le cadre collectif des commissions locales d'insertion. La procédure d'instruction du RMI expose pour la première fois les pratiques professionnelles au regard et à la censure des « profanes » que sont les élus, fonctionnaires, chefs d'entreprise, représentants associatifs et autres membres de ces commissions chargés d'émettre un avis sur la pertinence du contrat et sa mise en œuvre.

Le mode de gestion du dispositif qui impose un réexamen périodique de chaque situation pour se prononcer sur le renouvellement de l'allocation, rompt également avec la pratique d'une relation d'aide à durée indéfinie sur la base d'engagements peu formalisés. Désormais la situation de chaque bénéficiaire fait l'objet d'un réexamen périodique. Même si le contenu de celui-ci s'avère souvent plus formel que réel, la perspective du travail social ne s'en trouve pas moins fondamentalement modifiée.

■ *La contractualisation se répand*

L'évolution actuelle de la relation d'accompagnement social est marquée par un développement de formes d'engagements réciproques procédant d'une approche contractuelle, que celle-ci soit ou non formulée comme telle.

• Pour garantir les droits des personnes

Dans un contexte où les droits des usagers prennent une place croissante dans le discours et les pratiques, cette tendance traduit le souci de garantir à la personne un rôle plus actif dans la définition du projet qui le concerne, d'en faire non plus l'objet d'une prise en charge conçue pour lui mais le sujet d'une intervention menée avec lui. La loi de 2002 prévoit ainsi dans les établissements et services qui y sont soumis, l'élaboration d'un contrat de séjour ou d'un document individuel de prise en charge établi avec la participation de l'usager.

La contractualisation peut également être comprise dans certains cas comme l'introduction d'une exigence de contrepartie à l'attribution d'une aide sociale même si les dispositifs français tels que le RMI restent très éloignés dans leur philosophie du *workfare* anglo-saxon.

Mais la plupart du temps elle reflète surtout le besoin d'introduire plus de visibilité dans le parcours, plus de clarté dans sa mise en œuvre et d'en faciliter le suivi. Il s'agit moins dans cette perspective de signer un « contrat » entre les deux parties que de mettre sur le papier un projet conçu d'un commun accord et comportant un ou plusieurs objectifs qui donnent un sens et une dynamique à la relation d'accompagnement, des engagements réciproques définissant ce qui est attendu de l'un et de l'autre, des échéances pour faire le point et réajuster éventuellement le projet.

Les intervenants sociaux n'ont pas attendu les dispositions légales pour développer de telles pratiques qui sont quasi systématiques dans les accompagnements « spécifiques » : par exemple les CHRS articulent depuis longtemps participation financière et accompagnement social. Leur contrat de séjour prévoit que les personnes hébergées participent aux prestations hôtelières tandis que l'accompagnement vise à restaurer leurs droits et leurs ressources.

Mais cette approche est également courante dans le travail social « généraliste » : ainsi lorsque les personnes s'adressent de façon répétée au service social départemental, il leur est généralement proposé de mettre en place une relation d'accompagnement pour « comprendre la situation » et tenter d'y remédier par une action conjointe.

- Trop de contrats tuent-ils le contrat ?

Une étude récente sur les modalités d'accompagnement social³⁷ dans les politiques de lutte contre l'exclusion souligne le développement d'une multitude de modalités d'engagement dont le caractère formalisé ne garantit pas toujours le sérieux et dont l'empilement pour un même usager fait perdre beaucoup de sens à la démarche. « Une même personne pourra ainsi signer :

- un contrat d'insertion avec le président de la commission locale d'insertion (CLI) ;
- un contrat de séjour avec le Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) qui l'héberge ;
- un contrat avec l'opérateur d'appui social individualisé (ASI) et le prescripteur³⁸ ;
- un contrat de travail aidé dont la dénomination change, contrat emploi solidarité puis contrat d'avenir ou autre...

Les entretiens avec les bénéficiaires montrent pourtant qu'en définitive seul le contrat de travail est fortement investi et intégré.

³⁷ « L'accompagnement social dans les politiques d'insertion et de lutte contre les exclusions », étude COPAS (Conseil en pratiques et analyses sociales) pour la Direction générale de l'action sociale (DGAS), décembre 2003. Les développements de ce paragraphe doivent beaucoup à cette étude.

³⁸ L'appui social individualisé est une mesure pour l'emploi, prescrite par l'ANPE aux chômeurs très éloignés de l'emploi, qui consiste à les confier à une association spécialisée dans la réinsertion sociale pendant une durée de six mois à un ou deux ans, action qui est financée pour large part par les fonds du Fonds social européen.

Les travaux menés par la DREES (2002) vont dans le même sens selon lesquels « 40 % des signataires (d'un contrat d'insertion) pensent que le contrat est avant tout une formalité administrative ou une contrainte pour maintenir le versement de l'allocatioL ».

e contrat est parfois traité comme une fin en soi

La contractualisation rencontre trop souvent des limites et n'est pas exempte d'effets pervers dont la mise en œuvre du RMI fournit une illustration éloquente.

Dans ce dispositif la signature du contrat ne peut s'analyser comme le résultat d'une libre négociation puisque l'un des deux cocontractants n'a en réalité pas d'autre choix que de souscrire à ce qui est souvent considéré par lui plus comme une formalité administrative obligatoire que comme un libre engagement.

Le contenu du contrat est également contraint : l'implication toute relative du bénéficiaire, son degré variable de motivation, sa capacité plus ou moins affirmée à se projeter dans l'avenir et à formuler un projet, renvoient trop souvent l'intervenant social à la nécessité de dicter lui-même un contenu au contrat, comme l'IGAS a pu le constater en assistant à des entretiens entre travailleurs sociaux et allocataires. Le contrat n'échappera pas à la standardisation, dès lors qu'il est conçu comme but de l'entretien et non pas comme moyen dans une intervention sociale au long cours.

En effet, trop souvent l'intervenant social dispose d'une marge de manœuvre réduite qui ne lui permet pas de construire des réponses « sur mesure » ; il doit se contenter de puiser dans une offre existante et largement prédéterminée en mobilisant des dispositifs dont la conception ménage rarement la souplesse nécessaire au montage d'un parcours d'insertion personnalisé. Quand la perspective n'est pas purement et simplement inversée par la nécessité de remplir des quotas de « mesures » à partir des bénéficiaires disponibles, perversion évidente de la démarche par une logique bureaucratique guidée par le souci de « faire du chiffre ».

La mise en place du RMI, dans son volet insertion, si elle n'a pas nécessairement modifié ou assoupli le contenu des dispositifs existants a toutefois eu pour effet d'en faciliter l'accès puisqu'elle crée un nouveau « public prioritaire » pour les politiques publiques, celui des bénéficiaires du RMI, catégorie transversale à laquelle l'allocataire appartient en tant que tel, indépendamment de ses caractéristiques personnelles, et qui lui ouvre droit à de nombreuses mesures.

Les contraintes opérationnelles poussent également à la standardisation du contenu des contrats. Les intervenants sociaux chargés de l'instruction des dossiers RMI sont de plus en plus souvent soumis à des contraintes de production qui s'expriment sous forme d'objectifs en nombre de dossiers traités par jour ou de normes de temps moyen par dossier. La montée en charge rapide et massive du dispositif RMI dont le nombre d'allocataires est passé de quelque

400 000 en 1990 à 1 100 000 en 2004 s'est en effet traduite par une pression importante sur le rythme de signatures des contrats pour « rattraper » l'écart qui s'est rapidement creusé entre le nombre des allocataires et celui des contrats signés.

De ce fait, la performance des services dans la mise en œuvre du volet insertion a été mesurée avant tout en termes quantitatifs. Au niveau national et dans chaque département, les responsables ont l'œil fixé sur un indicateur central qu'ils énoncent avec fierté ou contrition, celui du pourcentage que représente le nombre de contrats signés par rapport au nombre d'allocataires. Dans ce contexte, l'existence du contrat prime sur son contenu et sa réalisation et le contrat tend à devenir un objectif en soi ce qui représente à l'évidence un dévoiement par rapport à la conception initiale où, par-delà son côté symbolique, il constitue le support de la démarche d'insertion.

D'autant que le dispositif lui-même, malgré son degré plus avancé et systématique de formalisation, se prête encore mal à une évaluation fine. Comme on vient de le voir, les indicateurs disponibles relèvent plus d'un suivi de gestion que d'une véritable mesure des résultats. Autre indicateur majeur à côté du pourcentage de contrats, le taux de sortie des bénéficiaires du dispositif constitue sans doute une présomption de succès, mais outre qu'il rassemble des situations très hétérogènes qui toutes ne peuvent s'analyser comme une sortie « par le haut », il ne donne pas d'indication sur l'imputabilité du résultat aux mesures engagées ni sur le caractère plus ou moins définitif de ce résultat que seul un suivi sur la durée des personnes sorties du RMI permet d'appréhender.

On ne peut que regretter à cet égard le manque de travaux du type suivi de cohortes de personnes qui ont été à un moment donné allocataires du RMI, pour appréhender leur trajectoire sur un long cours. Les enquêtes, qui sont pratiquées actuellement, ne permettent pas de connaître le devenir des titulaires de minima sociaux au-delà de l'année en cours.

Le contrat, un instrument difficile à manier

Un exemple à ne pas suivre :

Ce jeune homme de 27 ans, qui a quitté l'école dès la première année de CAP, qui n'a jamais depuis ni travaillé, ni été en formation un seul jour, rencontre l'assistante sociale pour une démarche de contractualisation, puisqu'il est allocataire du RMI depuis qu'il a 25 ans et n'a jamais bénéficié d'un contrat. Il est alors renvoyé à sa difficulté d'énoncer, puis d'écrire un objectif. Après quelques temps d'attente, l'assistante sociale accepte que sa sœur « écrive sous sa dictée » ; puis après un long silence, l'assistante sociale va proposer l'objectif : « Trouver la voie de formation qui lui convient, à l'aide du dispositif de l'ANPE, dont il bénéficie depuis deux mois. »

Un exemple à suivre :

Ce couple de « préretraités », immigrés souhaite pour sa retraite partager son temps entre la France et son pays d'origine ; il a déjà quasiment adopté ce mode de vie, s'accommodant, apparemment sans trop de difficultés du niveau de ses revenus (RMI et allocation logement pour un logement social, avec sans doute l'aide de leurs quatre enfants tous nantis maintenant d'une bonne situation), mais il est désireux de faire « bonne figure » d'autant que monsieur est en pension d'invalidité pour troubles nerveux.

L'assistante sociale accepte de fixer comme objectif à six mois une recherche d'emploi pour monsieur, malgré ses 58 ans et le peu de chance qu'elle lui reconnaît de trouver un emploi, compatible avec ses troubles nerveux, son âge et son niveau de formation.

Elle estime que le recours à un conseiller professionnel lui permettra non pas de trouver un emploi, mais d'accepter qu'il n'en retrouve plus. Le confronter à la réalité n'aurait fait que renforcer son manque d'estime de soi. Elle estime que la signature du prochain contrat, dans six mois pourra prendre acte de l'échec de l'insertion par l'emploi et s'occuper des autres vecteurs d'insertion.

Dans le second cas, l'assistante sociale a utilisé l'instrument contrat, de manière bien adaptée à la situation de l'usager, alors que dans le premier cas, elle n'a pas osé refuser de contractualiser avec un jeune homme qui n'était pas vraiment demandeur d'autre chose que de l'allocation.

La relation de travail social tend à s'inscrire dans un cadre transversal et partenarial

Sur le même territoire, se sont développées, comme on l'a vu dans la partie précédente, des politiques sociales issues de différentes institutions : généraliste et polyvalente pour le service social départemental, en direction de publics spécialisés, comme celui de l'Aide sociale à l'enfance, des personnes handicapées, des personnes âgées, des allocataires du RMI, toutes du ressort du département, mais aussi des politiques sociales spécialisées, à l'hôpital, à l'école, un suivi en milieu ouvert de personnes auparavant placées en institutions (psychiatriques notamment) et enfin des opérations territorialisées de développement social, urbain ou rural.

Face à ce développement d'opérations transversales, les départements doivent développer des schémas départementaux spécialisés et généraux.

- **De plus en plus d'opérations transversales**

- La politique de la ville

Le développement des politiques transversales dont la politique de la Ville représente l'exemple le plus emblématique et constitue – ou est susceptible de constituer – pour le travail social un changement de perspective majeur. En effet leur conception s'appuie sur un diagnostic potentiellement révolutionnaire,

celui d'une caducité de l'action publique dans deux de ses dimensions classiques : le caractère unilatéral et segmenté des actions (J. Donzelot et Ph. Estébé, 1993). C'est ce diagnostic qui conduit à expérimenter au début des années quatre-vingt des dispositifs nouveaux visant à répondre selon une approche globale au problème complexe de l'exclusion : le développement social des quartiers, les missions locales, les conseils communaux de prévention de la délinquance et plus récemment la loi de cohésion sociale.

Ces dispositifs constituent l'amorce d'une nouvelle forme d'intervention publique qui s'exprime avec la mise en place au début des années quatre-vingt-dix de la politique de la ville dotée d'une administration de mission, d'un ministre animateur et de relais locaux à travers la création de postes de sous-préfets chargés de mission dans les départements les plus urbanisés.

L'approche tranche résolument avec celle des politiques traditionnelles dans la mesure où elle est fondée sur la mobilisation des élus, des fonctionnaires et des habitants et suppose leur engagement volontaire et volontariste sur un projet local global appuyé sur un diagnostic préalable commun. Ce projet est mené dans une perspective de dépassement des logiques institutionnelles (avec notamment le développement d'une approche contractuelle entre l'État et les collectivités locales qui privilégie l'agglomération et encourage l'intercommunalité), sectorielles (les actions ne sont pas identifiées à un domaine spécifique de l'administration et ne relèvent pas de la responsabilité d'une collectivité unique) et des fonctionnements cloisonnés.

Une telle approche modifie de façon importante le cadre de définition et de déploiement de l'action sociale qui s'inscrit désormais dans le cadre d'un partenariat à la fois « obligé » (J. Ion, 2000) et volontaire. Le travail social est appelé à s'associer à de nombreuses opérations à vocation d'insertion économique, culturelle, éducative, urbaine, judiciaire, voire sécuritaire... ce qui ne va pas toujours sans difficultés ou remous qu'ils s'expriment sur le terrain technique (*cf.* plus loin la question du secret professionnel) ou de façon plus politique et militante (*cf.* les réactions au « projet de loi sur la prévention » et le mouvement des États généraux du social).

Le monde du travail social a toutefois été inégalement affecté par cette montée des politiques transversales, qui a encore accentué son hétérogénéité.

Si la politique de la ville a été le catalyseur d'un important renouvellement du travail social en contribuant à l'apparition et au développement, abondamment commentés, des « nouveaux métiers » (*cf.* ci-dessus) et en provoquant un déplacement des frontières et des positionnements entre acteurs politiques, gestionnaires et professionnels de l'intervention sociale, elle a en revanche – et ceci explique cela – peu mordu sur le service social départemental qui est resté relativement à l'écart du mouvement.

En effet la politique de la ville n'a jamais été reconnue par les conseils généraux comme un axe significatif de leurs interventions. Le face à face entre l'État et les communes a, au mieux, fait émerger un tiers à travers les communautés d'agglomération. Le processus contractuel, et par nature incertain, choisi pour sa mise en œuvre ne pouvait répondre aux attentes d'une collectivité en besoin d'assurance sur ses nouvelles compétences. Les travailleurs sociaux du département ont fait les frais de ce positionnement, en étant livrés à eux-mêmes sur des territoires difficiles, sans autre outil que leur métier et leur pratique professionnelle.

En l'absence d'orientations de leur hiérarchie, quand ce ne sont pas des signaux négatifs sur un reproche d'implication excessive, les travailleurs sociaux du Conseil général ont souvent fait prévaloir leur culture individualiste et contestataire sur toute autre considération. Les quartiers en politique de la ville sont un terrain propice pour l'expression de comportements divers, soit de militantisme dénonçant les « glissements sécuritaires » des politiques publiques soit de repli sur une logique d'assistance minimaliste et automatique aux populations.

- Le service social départemental en retrait

En retrait sur des modes d'action de plus en plus diversifiés, à la jonction entre le décideur public et les groupes d'habitants, le travail social « classique » a laissé le champ libre à de nouveaux intervenants et progressivement de nouveaux métiers. La médiation sociale comme le diagnostic de territoire ont échappé pour une large part au service social départemental alors que rien n'exclut une évolution de ses outils. La reconnaissance des élus et l'intérêt des pouvoirs publics se sont manifestés de façon préférentielle sur ces formes nouvelles de l'intervention sociale, laissant aux travailleurs sociaux « canoniques » le travail le plus ingrat ou le moins gratifiant.

Un comportement similaire de crainte ou d'évitement a pu être observé par rapport aux opérations de restructuration industrielle où se manifestent les difficultés de relation entre le monde économique et celui du social.

Dans le cadre de ces opérations, les assistantes sociales du secteur sont sollicitées par les pouvoirs publics, le corps préfectoral en l'occurrence, pour prendre en charge les personnes dont l'état de santé ou les difficultés sociales rendent improbable la reprise d'emploi dans une nouvelle structure. Plus récemment, elles ont pu être invitées par les pouvoirs publics à intégrer les cellules de reclassement pour suivre les salariés le plus tôt possible et le plus près de la logique emploi.

Dans ces situations, les réponses varient, là également, selon des positions personnelles plus qu'institutionnelles. Après le refus d'assistantes sociales de participer à des permanences spécialisées en Moselle lors du premier plan social

de l'entreprise Bata, les assistantes sociales de Longwy n'intégreront finalement pas la cellule de Daewoo, contrairement à leurs homologues d'Alençon³⁹. Mais de refus en réticences, d'accords limités en initiatives plus fortes, les liens se renforcent, par un rapprochement des conceptions et une meilleure connaissance réciproque des enjeux respectifs. Chacun comprend que l'autre a des contraintes toutes aussi respectables que les siennes, l'alliance des regards complémentaires améliorant le service rendu à l'utilisateur.

- Réconcilier social et politique de la ville : les projets sociaux de territoire

L'ambition de réconcilier le social et l'urbain reste à concrétiser, le dossier du relogement pouvant contraindre chacun à préciser sa contribution.

Le concept des projets sociaux de territoire, expérimentés depuis deux ans sous le quintuple label de la DGAS et de la DIV, du CSTS, de l'ADF et de la CNAF, constitue une tentative pour assurer une réelle implication conjointe et concertée de toutes les légitimités sociales et aller plus loin dans la mobilisation de tous les acteurs sur un territoire donné dans le cadre d'un travail partenarial de qualité qui additionne les forces au lieu de les neutraliser.

Ces projets sociaux de territoire (PST) font suite aux conclusions du rapport Brevan-Picard (2000), qui proposait d'expérimenter « sur des sites choisis parmi les territoires de la politique de la ville, en liaison avec le Conseil supérieur du travail social, l'Assemblée des départements de France, la CNAF et différents partenaires, une démarche visant à élaborer un projet social de territoire, en sollicitant l'ensemble des travailleurs sociaux (Service social départemental, CCAS, CAF, CPAM, secteur associatif), dans une logique de décloisonnement ».

L'expérimentation, après appel à projet, se déroule sur une vingtaine de sites à compter d'octobre 2002⁴⁰. Elle bénéficie du soutien méthodologique de différents cabinets de conseils spécialisés, qui garantissent méthode et accompagnement des acteurs⁴¹. Le pilotage des actions est, par principe, partagé entre les institutions (État, conseil général, Ville, CAF...) qui y participent.

Une autre expérience de développement social concerté plus limitée géographiquement, mais tout aussi ambitieuse dans ses objectifs, est conduite à Mantes-la-Jolie depuis mars 2002 qui résulte de la volonté conjointe de la ville et du conseil général d'élaborer un projet social de territoire sur cinq quartiers de l'agglomération urbaine. Elle s'est appuyée sur le contrat départemental social

³⁹ La principale intéressée, issue de l'entreprise Moulinex, ayant été recrutée à cet effet par le conseil général de l'Orne.

⁴⁰ Les sites sont les suivants : Dijon ; Saint-Brieux ; Brest ; les Hauts-de-Garonne ; Rennes ; Nantes ; Orléans ; Metz ; Valenciennes ; Alençon ; Lyon ; Paris ; Le Havre ; Montereau-Fault-Yonne, Poitiers ; Gigny-Viry-Châtillon ; Sevran ; Champigny-sur-Marne ; le secteur Est du Val-d'Oise ; la Réunion. (Source CNAF).

⁴¹ L'enveloppe budgétaire consacrée au financement de cet accompagnement a, *de facto*, limité le nombre des candidatures retenues.

de ville ⁴² et a été élargie, sans difficulté majeure, à l'ensemble des acteurs institutionnels du social.

Exposées dans leurs grandes lignes, ces deux démarches, pour différentes qu'elles soient du point de vue de leur classification administrative, procèdent non seulement d'un même principe, mais aussi de techniques similaires caractérisées par un appui extérieur, le respect d'une méthodologie de projet, des diagnostics communs et la formalisation de cadres d'intervention.

Elles sont un lieu de rencontres des institutions du social, déjà habituées à travailler ensemble à l'organisation des prises en charge de leurs publics communs, mais pas encore complètement à l'élaboration commune de diagnostics et d'objectifs partagés ou à la mise en œuvre d'actions concertées pour atteindre ces objectifs.

Or c'est précisément cet objet commun, envisagé dans un espace territorial réduit, qui permet d'atténuer les effets cloisonnant des légitimités institutionnelles. De fait, l'absence de pilote identifié n'empêche pas l'émergence de leaderships acceptés et exercés en fonction des sujets par la ville ou le conseil général. L'État remplit, le plus souvent, une fonction de rassembleur ou de modérateur.

Faute de recul suffisant, il est encore trop tôt pour juger des effets et des limites de ces démarches territoriales.

Un travail de synthèse à mi-parcours ⁴³ des PST montre que les institutions, dans leur dimension politique ou administrative, ont pu être mobilisées et que la valeur ajoutée est forte en termes de coopération inter institutionnelle (levée des blocages et des freins, constitution d'une culture commune, reconnaissance des acteurs...). À Mantes-la-Jolie, les relations entre les partenaires se sont améliorées et les effets sur les professionnels sont sensibles ; le *turn-over* a largement diminué et le nombre des visites à domicile a augmenté.

Plus généralement, ces expérimentations permettent d'appréhender et parfois de résoudre des questions complexes sur l'organisation des interventions sociales (place des acteurs, légitimité des pilotages...) ou sur les modalités de l'intervention (désignation d'un chef de file par problématique, développement d'actions plus collectives...).

Le travail conduit à Mantes-la-Jolie montre en outre que les projets élaborés n'ont pas, dans leur grande majorité, nécessité de moyens supplémentaires pour leur mise en œuvre. La mutualisation des ressources ou de nouvelles modalités de travail sont souvent suffisantes pour les mener à bien.

⁴² Signé en avril 2001 entre le conseil général, la communauté d'agglomération et la commune de Mantes-la-Jolie.

⁴³ Expérimentation nationale des projets sociaux de territoires. Éléments de synthèse nationale, avril 2004. Une évaluation des PST est prévue au cours du premier semestre 2005.

- Le risque d'un entre soi professionnel

Ces résultats encourageants ne doivent pourtant pas masquer les difficultés rencontrées.

Elles tiennent tout d'abord à la lourdeur de l'investissement dont il faut convaincre les institutions, déjà débordées par les demandes pressantes et croissantes de leurs usagers, qu'il est rentable. Les administrations de mission n'ont pas encore trouvé les bonnes techniques pour limiter le temps passé en réunion et cibler le nombre de participants. À l'heure du temps de travail compté et de la nécessité d'établir des priorités d'activités, cette approche trop indifférenciée ne permet pas de garantir une participation réfléchie de chaque institution et il n'est pas sûr que la mobilisation perdure au-delà de l'effet expérimentation et du soutien des cabinets de conseil. Si, à Lyon La Duchère, les structures du GPV (grand projet de ville) témoignent d'un dynamisme réel pour insuffler une pratique de travail partenarial et décloisonné, les résultats sont aujourd'hui plus significatifs avec l'éducation nationale qu'avec le conseil général dont les services du secteur mesurent leur investissement.

Les risques d'un entre soi professionnel sont souvent soulignés et, peuvent être à l'origine des difficultés qui marquent, comme à Mantes-la-Jolie, le passage du diagnostic à l'action. S'y ajoute une difficulté des professionnels du social pour entrer dans des logiques de projet.

Les coopérations inter institutionnelles restent parfois difficiles⁴⁴ dans ce processus au travers duquel chaque institution court le risque d'affaiblir la lisibilité et la visibilité de son action. L'importance du rôle qu'y jouent les implications personnelles est un facteur de dynamisme mais aussi de fragilisation. Mais plus fondamentalement, la question est de savoir jusqu'où les institutions sont disposées à adapter leurs schémas d'intervention pour répondre à des objectifs dont elles ne maîtrisent pas seules la définition.

- ***Les schémas départementaux d'organisation***

- Une élaboration très lente

Les schémas départementaux, dont on a exposé les nouvelles règles d'élaboration dans la partie consacrée à la décentralisation, sont pour l'instant des outils de diagnostic et de planification. La loi du 17 août 2004 relative à la décentralisation en a confié la responsabilité au département, chef de file en matière d'action sociale. Dans les différents secteurs, insertion, logement social, enfance, l'élaboration de ces schémas devait se traduire par un renforcement du partenariat institutionnel.

⁴⁴ Ici une CAF ne s'engage pas réellement dans la démarche, là les blocages n'ont pu être levés, empêchant même tout démarrage.

S'agissant des schémas d'organisation sociale et médico-sociale, prévus par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, ils remplaçaient les anciens schémas prévus par la loi de 1975.

Force est de constater que dans nombre de départements, trois ans après la parution de la loi, le conseil général en était au stade de l'élaboration du diagnostic, le plus souvent avec l'aide d'un cabinet de consultant. Mais dès cette phase, de nombreux partenaires ont participé à ce travail. On notait ainsi pour l'élaboration du schéma départemental de Paris l'apport des partenaires suivants : représentants de la préfecture, du parquet des mineurs, du tribunal pour enfants, de l'inspection d'académie, de la direction départementale de la protection judiciaire de la jeunesse, des centres communaux d'action sociale, des unions régionales des institutions de protection sanitaire et sociale (URIOPSS), des associations partenaires de l'aide sociale, des praticiens.

- À quoi servent les schémas ?

Le schéma est en principe un instrument de planification concertée et partenarial. Il doit permettre de définir des orientations importantes en matière sociale, en tenant compte des besoins et des possibilités d'un territoire. En ce sens, c'est un instrument important dans un pays décentralisé.

On constate cependant, dans le secteur social, deux caractéristiques qui posent problème en matière de planification concertée : d'une part, il y a plusieurs schémas, qui ne sont pas toujours articulés entre eux, ni au niveau de l'élaboration, ni de l'application ; d'autre part, les schémas peuvent se contenter d'énoncer de grandes orientations, sans qu'elles aient valeur ni d'engagement, ni *a fortiori* de texte opposable, pour les partenaires, les usagers...

Un schéma départemental de l'enfance

Le schéma départemental conjoint de prévention, d'aide aux familles et de protection de l'enfance de Paris, achevé quant à lui en octobre 2003, soulignait déjà en préambule l'absence de caractère opératoire du précédent schéma, élaboré en mars 1999 de façon partenariale mais signé par le seul conseil général. Le constat était fait d'une faible traduction concrète, entraînant une certaine désillusion parmi les professionnels, dont il était par ailleurs mal connu, du fait de l'importante rotation des effectifs, de l'absence de communication sur ce sujet et de l'absorption des agents dans les tâches quotidiennes. Tirant les leçons de cette expérience négative, le nouveau schéma prévoit les conditions de sa mise en œuvre et de son suivi :

- identifier les priorités à partir de fiches actions ;
- élaborer un calendrier de réalisation ;
- organiser des réunions de présentation dans chaque structure concernée ;
- organiser la communication.

Il dessine enfin des axes de travail :

- organiser la cohérence entre les schémas (avec les schémas départementaux « enfance handicapée » et « accueil, hébergement et insertion à Paris », le schéma de la CAF, le schéma régional de l'organisation sanitaire, et le schéma régional des formations sociales) ;
- assurer l'articulation entre les différents niveaux de sa mise en œuvre par la mise au point de contrats d'objectifs avec chaque structure, la signature de conventions avec les partenaires et la création d'une commission auprès du comité départemental de protection de l'enfance, compétente pour les placements directs dans des établissements relevant du secteur de la pédopsychiatrie quand la situation l'exige ainsi que les placements en urgence et l'élaboration de procédures ou de références communes dans l'accueil d'urgence ;
- mettre en place un dispositif de veille et de mobilisation des partenaires du schéma, une équipe pluridisciplinaire ayant vocation à assurer le suivi de la mise en œuvre du schéma et à élaborer un bilan annuel portant évaluation des réalisations, des écarts, et des moyens d'y remédier.

Afin d'en garantir l'effectivité, il serait sans doute nécessaire que l'échéancier de réalisation et la constitution de l'équipe chargée du suivi soient inscrits dans le corps du schéma.

- Des efforts pour rationaliser la confection et l'application des schémas

Un important travail reste à faire tant dans la conception que l'application de ces différents schémas départementaux. Faut-il un schéma général d'intervention sociale, regroupant notamment les schémas de l'enfance, de l'insertion, voire du handicap, des personnes âgées... Faut-il au contraire progresser par plus petits programmes, rassemblant les partenaires concernés directement et eux seuls ?

Le caractère velléitaire de la démarche de schéma, outil au statut juridique pour l'instant incertain ne plaide pas en faveur de leur développement. Pourtant, il est difficile de traduire l'ensemble de l'intervention sociale en règles de droits individuels. Il y a une part d'objectifs collectifs, d'engagements politiques qui relèvent de la démarche prospective ou programmatique plus que normative.

La question est bien de leur conférer à la fois un contenu malgré tout précis, et une consistance juridique.

À ces conditions, ils pourraient constituer un outil intéressant de collaboration entre institutions et d'élaboration responsable entre les professionnels et les commanditaires.

Rigidité et imprécision du cadre, insécurité et pression pour les travailleurs sociaux

Les travailleurs sociaux au cœur des contradictions de notre société

Par définition les travailleurs sociaux interviennent en direction de personnes qui ont des difficultés importantes d'intégration, d'accès aux droits, de développement personnel et familial. Longtemps, cet accompagnement s'est en quelque sorte confondu avec le traitement de la question sociale, dont la société espérait une résolution politique.

La crise économique, en suscitant une « perte d'espoir » (cf. partie II) place les intervenants sociaux, et plus particulièrement ceux d'entre eux qui assurent l'accueil généraliste de tous les « exclus », dans une situation singulièrement inconfortable : il leur est demandé d'accompagner des personnes vers une insertion dont les déterminants essentiels font défaut, ce qui leur donne souvent l'impression d'être confrontés à des missions impossibles. Par ailleurs les contradictions non résolues de nos politiques sociales les soumettent à des injonctions paradoxales, qui contribuent à exacerber les conflits éthiques et de loyauté et à accroître le malaise de la profession.

Le travail social est confronté à des missions impossibles

Une offre d'insertion insuffisante, particulièrement en matière de logement et d'emploi empêche le travail social de déboucher sur des résultats concrets. La saturation des multiples dispositifs sociaux tend à les vider de leur sens. Dans ce contexte, les travailleurs sociaux, sont trop souvent conduits à formuler des diagnostics sans remède, nourrissant ainsi les critiques adressées aux institutions quant à leur incapacité à répondre à la demande sociale.

■ *Le travail d'insertion est privé de support*

- La pénurie d'offre obère l'intervention sociale

Les intervenants sociaux se sont toujours occupés des sans-emploi. Mais il fut une époque où l'offre d'emploi leur permettait de concentrer leur effort sur le travail d'insertion sociale proprement dit, sur la mobilisation des personnes sans emploi et le traitement des difficultés d'« employabilité ». La situation du marché de l'emploi ne leur permet plus de tenir cette posture. Au risque d'abandonner tout travail d'accompagnement des personnes vers l'autonomie.

« La nature de l'échange relationnel a changé du tout au tout. Non seulement l'intervenant n'a plus de réserves de temps à consacrer à l'utilisateur, mais il n'a

proprement plus rien à lui proposer. Certes, il peut disposer de quelques allocations, mais l'essentiel de la demande concerne un bien devenu rare, l'emploi. Il faut donc à l'intervenant engager une relation, puis la tenir, sans aucune monnaie d'échange. [...] L'intervenant doit puiser dans sa propre histoire, dans son expérience personnelle pour trouver des ressources qui lui permettent de tenir cet échange sans contrepartie... S'esquisse ce que l'on peut appeler un "psychologisme d'intervention", assez proche de celui de l'analyste, mais sans le recours de la durée, ni même le plus souvent de la supervision. [...] Dans cet échange sans autre échange que la relation elle-même, le social paraît presque s'effacer. » (J. Ion, 2005.)

Cette situation contribue au malaise du travailleur social face à ces personnes sans emploi, dont il ne peut pas tester la volonté ni la capacité à s'insérer professionnellement. La faiblesse des perspectives d'emploi ne lui permet guère d'apprécier leur niveau d'« employabilité » ni leur éventuelle part de responsabilité dans la situation. Comment, dans un tel contexte, aider ceux qui en ont besoin à se mobiliser, à entrer dans une dynamique de recherche ?

D'autant qu'une frange croissante de la population concernée refuse d'entrer dans une approche d'accompagnement sur le long terme. Elle exige d'abord et avant tout les prestations ou les droits qu'on lui a sans cesse promis. La notion de démarche éducative ou de soutien tend ainsi à s'effacer devant la recherche d'immédiateté et de visibilité de l'intervention.

Faute de pouvoir répondre aux demandes de l'utilisateur qui portent en premier lieu sur ce dont il ne dispose pas ou, en tout cas, pas directement – l'accès à un emploi, un logement – et qui est de moins en moins demandeur de ce qu'il est en mesure de lui offrir – la relation, le travail « éducatif » – le travailleur social est pris en flagrant délit d'impuissance par ses « clients ». L'assistante de service social de secteur, en particulier, voit souvent son rôle réduit à remplir des dossiers, dont elle sait pertinemment qu'ils n'ont que de faibles chances d'aboutir dans des délais raisonnables, tels que les demandes de logement social dans un contexte de pénurie.

L'intervention sociale : le dispositif des dispositifs

Un dispositif juridique très structurant organise le travail social. Aucun handicap, aucune situation sociale n'échappe à ce dispositif. Il est si codifié que la simple fréquentation d'un établissement ou service comme solution au problème d'intégration de l'utilisateur est une illusion répandue. Car la faiblesse technologique de l'action sociale et de l'intégration réduit trop souvent la répartition des usagers entre établissements au rang de regroupement de symptômes, par opposition à des traitements circonstanciés.

Depuis 1980, un nouveau courant de recherche tente de traiter cette question en se penchant non pas sur des problèmes globaux de structures, mais sur les interactions entre travailleurs sociaux, usagers, famille et entourage immédiat...

Source : Jean-Marc Dutrenit, « Travail social et travailleurs sociaux », in *Dictionnaire de sociologie*, Le Robert, Seuil, 1999.

- **La complexité et la saturation des dispositifs d'aide tendent à les transformer en contraintes**

- La complexité a des effets excluant

Confrontés, comme les intervenants sociaux, à l'ampleur des problèmes en même temps que des attentes, les gouvernements successifs ont été conduits à occuper l'espace politique et médiatique en multipliant les dispositifs d'aide. Ceux-ci s'inscrivent dans les différentes politiques publiques d'emploi, de logement des plus défavorisés, de développement urbain, de prévention de la délinquance, de lutte contre l'exclusion... Leur caractère généralement partiel et spécialisé produit parfois des effets plus excluant qu'intégrateurs. Le ciblage par catégories de population ou zones de territoires produit également des phénomènes d'éviction ou d'« écrémage » des personnes les plus vulnérables, qui ont été plus particulièrement analysés dans le domaine des mesures d'aide à l'insertion professionnelle.

La complexité des dispositifs contribue elle-même à en exclure l'accès à ceux qui en ont le plus besoin. « Nous sommes entrés dans la construction de politiques ponctuelles. La nouvelle configuration n'effaçant pas l'ancienne, il s'est créé une illisibilité totale des politiques publiques en ce domaine qui font que, d'abord, les usagers en sont exclus s'ils n'ont pas un traducteur professionnel, ensuite que le professionnel lui-même doit s'appuyer sur une sorte de staff technique lui expliquant la nature exacte des procédures à suivre. » (Dubet, 1998.)

- La culture du dispositif s'oppose à celle du traitement global

Les travailleurs sociaux se voient souvent reprocher leur absence de « culture du résultat ». De fait, la culture de base de l'intervenant social est axée sur un idéal qualitatif et parfois lointain d'autonomie de la personne par un travail d'accompagnement qui peut être de longue haleine et dont l'échéance est souvent indéterminée. Il s'accommode difficilement d'un horizon de plus court terme, dominé par une approche quantitative où les résultats sont trop souvent appréciés en nombre d'entrées ou de sorties des dispositifs.

Confrontés à des demandes pressantes pour accéder aux mesures, multiples et en constante évolution, mises en place pour contenir le délitement du lien social, les travailleurs sociaux vivent douloureusement un sentiment d'utilité décroissante. Les nombreuses réformes étendant le champ de l'aide sociale contraignent les collectivités employeurs à recruter, déséquilibrant les organisations et les liens de travail antérieurement constitués. Ces changements comme la complexité des réglementations contribuent à accroître le temps de concertation institutionnelle aux dépens de l'action sociale directe.

Malgré la place importante consacrée dans leur formation aux diverses politiques et mesures – place au demeurant prise à l'enseignement des pratiques et méthodes du travail social – il est difficile aux travailleurs sociaux de connaître

l'ensemble des dispositifs et des acteurs qui les animent, en matière d'emploi (ANPE, AFPA...), de logement (FSL et autres dispositifs d'hébergement, temporaire ou d'urgence, etc.), de politique de la ville, mais aussi de politique de la santé, de l'éducation, de la jeunesse et des sports, de lutte contre la délinquance, la toxicomanie, le tabagisme, l'alcoolisme, sans oublier les mesures mises en place par les régions, les départements et les communes ainsi que les interventions associatives.

Pourtant les dispositifs peuvent constituer un outil d'intervention individuelle performant, dès lors qu'ils sont utilisés en partenariat au service d'une approche globale partant des besoins des usagers.

Le cas des « Espaces insertion » à Paris montre comment il est possible de mettre en place dans le cadre d'un dispositif, le RMI, une organisation transversale permettant aux spécialistes de l'emploi et aux services sociaux de collaborer pour un traitement global des difficultés rencontrées par les usagers. Ceux-ci trouvent réunis en un même lieu une aide à l'insertion dans l'emploi auprès des conseillers professionnels mis à disposition par l'ANPE et une aide à l'insertion sociale à travers le traitement des difficultés diverses – transport, logement, impayés de loyer, santé... – qu'ils peuvent évoquer avec des assistants sociaux et des représentants des organismes de sécurité sociale.

■ ***Le poids des dispositifs crée un risque de bureaucratisation du travail social***

Les nouveaux dispositifs définissent des conditions d'accès qui tendent à encadrer de façon étroite l'action des intervenants sociaux. Leur complexité passe également, pour les professionnels chargés de leur application, par des formes de travail beaucoup plus formalisées et contraignantes.

L'évaluation sociale des candidatures à partir de critères définis par l'administration, le passage obligé par des formulaires ad hoc et l'obligation de suivre des consignes précises se traduisent par une certaine rationalisation et une technicisation des pratiques professionnelles qui peuvent être considérées comme relevant d'un processus de bureaucratisation du travail.

L'analyse qui figure dans l'encadré ci-dessous examine la mise en place d'un plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées (PALD) au regard des critères de l'organisation bureaucratique.

Une organisation bureaucratique : le PALD ?

La loi Besson (31 mai 1990), présentée comme un des volets de la lutte contre la pauvreté annoncé dans la loi de 1988 sur le RMI, vise à « permettre à toute personne éprouvant des difficultés particulières en raison de l'inadaptation de ses ressources ou de sa condition d'existence ou de son origine géographique d'être aidée par l'État pour accéder à un logement décent et indépendant ou s'y maintenir » (art. 1).

Dans cette perspective chaque département doit mettre en place un « plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées » (PALD) assorti de moyens à travers la création d'un Fonds de solidarité pour le logement (FSL) cofinancé par l'État et le département. Les mesures d'accompagnement social nécessaires à l'installation ou au maintien dans un logement des bénéficiaires du Plan doivent être mises en place.

À Paris, objet de l'étude, le 1^{er} et 2^e Plan ont été conçus par des attachés d'administration territoriale, aucun travailleur social n'ayant participé à leur élaboration.

La Commission qui examine les dossiers comprend un travailleur social, qui représente la direction de l'action sociale, mais ceci n'a rien d'obligatoire, la CAF par exemple délègue un administratif.

La description du PALD ainsi que des consignes relatives à la constitution et au circuit des dossiers montrent une formalisation poussée des règles de travail que devront suivre les AS dans ce cadre, ainsi que l'étrécissement des critères d'accès auxquels devront répondre les usagers demandeurs d'une aide au logement.

On peut lire le dispositif PALD à travers les critères de la bureaucratie selon l'idéal type de Weber :

- *séparation marquée entre les compétences du service chargé de la conception (responsables administratifs de la direction) et celles des services chargés de l'exécution (services sociaux sur le terrain) : aucun travailleur social, à quelque niveau hiérarchique que ce soit, n'a été associé ou même consulté pour la conception ou la mise en œuvre du dispositif ;*

- *une hiérarchie administrative traditionnelle pour descendre les consignes du haut vers le bas et remonter les dossiers sous contrôle de bas en haut : toutes les consignes ont été transmises par voie écrite (notes de service, circulaires, guide pratique du travailleur social). Une inspectrice technique (assistante sociale de formation) n'est descendue dans les services pour expliciter les consignes qu'un an après sa mise en place ;*

- *l'existence et la formalisation de règles techniques et de normes fixant les modalités d'action, de décision et de jugement : l'AS n'a pas de marge de manœuvre : elle peut se retrancher derrière une réglementation dont elle n'est pas responsable. La décision d'instruire ou non le dossier ne relève pas de son jugement ou appréciation personnelle mais des conditions objectivement remplies par l'usager. Elle est tenue d'utiliser le dispositif et remplir le dossier si la situation répond aux critères. A contrario elle est tenue d'informer par écrit la Commission dès lors qu'une condition d'accès au dispositif n'est pas remplie.*

Source : Sylviane Mellé, « La bureaucratie professionnelle dans le service social : les services parisiens de polyvalence de secteur à l'épreuve de la Loi Besson » (mémoire pour le diplôme supérieur de travail social, 1995).

Cette tendance à la bureaucratisation du travail social est souvent dénoncée, qui conduirait les travailleurs sociaux à délaisser le terrain pour le bureau, à négliger le travail d'écoute pour se réfugier derrière un écran d'ordinateur, à renoncer à l'élaboration d'un projet personnalisé pour l'application de dispositifs standardisés.

L'attitude des travailleurs sociaux n'est pourtant pas univoque face à ce phénomène.

Les travailleurs sociaux rencontrés se montrent assez souvent critiques vis-à-vis de la façon dont les dispositifs sont traduits en procédures : ils déplorent la longueur des formulaires, les redondances, la place trop importante faite aux conditions administratives au détriment de l'évaluation sociale. Mais ils ne récusent pas le principe même de critères et d'un cadre de travail formalisé qui peut être utilisé comme outil et support. Comme l'indique une assistante sociale, « Je me réfugie derrière le formulaire et les critères pour leur demander des choses que je n'osais pas demander avant » (montant exact de la dette, du salaire).

L'étroitesse et la rigidité des critères sont très généralement déplorées mais, comme les inspecteurs de l'IGAS ont pu le constater lors de leurs enquêtes de terrain, les travailleurs sociaux, loin de se limiter à l'application des schémas standards, font généralement preuve d'ingéniosité pour faire passer les dossiers qui leur paraissent dignes d'intérêt mais ne cadrent pas parfaitement avec les conditions requises. Dans cette perspective ils font appel à une interprétation large des concepts et exploitent au maximum les inévitables – et parfois salutaires – zones d'imprécision ou d'ambiguïté des dispositifs (utilisation par exemple du flou de la notion de « réinsertion » ou de « précarité »). Mais on observe aussi des comportements qui relèvent plus clairement d'une tendance bureaucratique, se traduisant par exemple par le souhait de recevoir des instructions écrites plus précises sur tels ou tels critères d'accès, ou par une application à la lettre des normes et procédures. Ces comportements peuvent traduire le souci de limiter la part d'arbitraire et d'affectivité liée à la relation interpersonnelle avec l'usager, de se protéger d'éventuelles sanctions ou d'éviter une mise en cause de la responsabilité du travailleur social : un usager ne peut se plaindre du non-aboutissement de sa demande dès lors que celui-ci résulte d'une stricte application du règlement.

Comme le souligne l'étude précitée, « si les AS ne sont pas véritablement inscrites dans une logique de guichet propre à un fonctionnement bureaucratique, elles ont parfois des attitudes un peu rigides, favorisées par la formalisation des règles inscrites dans le dispositif FSL. Cependant la marge de manœuvre professionnelle reste importante et la relation à l'usager ainsi que son intérêt sont le plus souvent privilégiés ». Au total on peut considérer que « nous sommes dans une période de transformation de l'action sociale où coexistent deux logiques, l'une encore professionnelle l'autre déjà un peu bureaucratique, les deux pouvant se retrouver chez les mêmes personnes » (Menelle, 1995).

- ***Les professionnels se plaignent du temps trop important consacré aux démarches administratives au détriment de l'accompagnement social***

L'IGAS a voulu évaluer cette question et l'a abordé de deux façons. D'une part, les intervenants d'une circonscription ont accepté de noter, pendant une

semaine, choisie comme une semaine ordinaire, le temps passé à des démarches administratives qui ne faisaient pas partie intrinsèquement de l'accompagnement social. D'autre part, dans un département, il est apparu que cette plainte avait été entendue et qu'avait été mise en place une solution.

- Évaluation du temps passé aux démarches administratives

Dans cette circonscription urbaine de région parisienne, douze assistantes sociales de polyvalence ont passé chacune entre 30 minutes et six heures à des démarches administratives. Deux d'entre elles seulement y ont passé moins d'une heure, cinq y ont passé plus de quatre heures et quatre d'entre elles trois heures et plus. Soit une moyenne de trois heures trente.

Ce temps n'est pas aussi important que ne le laissent entendre les plaintes des intervenants. Mais la plainte traduit sans doute plus une impression de dispersion dans des tâches non abouties qu'une réelle surcharge administrative.

- Un médiateur administratif

Dans le département du Nord, les autorités ont mis en place, dans chaque unité territoriale, qui correspond à deux ou trois circonscriptions, avec lesquelles sont regroupés la PMI et le service d'Aide sociale à l'enfance, un médiateur administratif. Il s'agit le plus souvent d'un jeune, bachelier ou titulaire d'un diplôme de type Administration économique et sociale – recruté sur un emploi jeune. Il est chargé d'effectuer toutes les démarches administratives, remplir les dossiers, téléphoner pour chercher une place, etc. dont les intervenants sociaux se plaignaient qu'elles les empêchaient de travailler.

L'implantation de ce poste n'a pas été partout bien vécue, car les intervenants sociaux sont souvent ambivalents à l'égard de ces démarches : à la fois ils s'en plaignent, à la fois, ils ne veulent pas les céder à d'autres, prétendant qu'elles constituent le support de l'intervention sociale.

Au bout de quelques années d'expérience, selon les termes d'une responsable, « on ne sait pas comment on faisait avant, quand on ne les avait pas » ou d'une autre « la médiatrice administrative est partie en congé maternité, c'est là qu'on voit combien on l'utilise » (enquête IGAS pour ce rapport).

Les travailleurs sociaux sont soumis à des injonctions paradoxales

À examiner le cadre de l'intervention sociale de proximité, les objectifs explicites ou implicites qui lui sont assignés, les problèmes qui lui sont confiés et les « cas » qui lui sont transmis, la façon dont elle est organisée pour y répondre, l'impression qui se dégage est celle d'une succession d'injonctions paradoxales. Ces contradictions alimentent un sentiment d'impuissance et de malaise parmi les professionnels du secteur. Le terme même « d'injonction paradoxale » a d'ailleurs été utilisé par les intervenants sociaux rencontrés par l'IGAS.

■ **Le traitement de l'immigration clandestine est significatif des contradictions qui pèsent sur les travailleurs sociaux**

C'est sans doute à propos des étrangers en situation irrégulière que le caractère d'injonction paradoxale se manifeste de la façon la plus flagrante.

La législation française impose une dichotomie des attitudes vis-à-vis des demandeurs d'asile déboutés. En tant que « sans papiers », ils sont à tout moment susceptibles d'être interpellés et éloignés, et la loi ⁴⁵ sanctionne lourdement l'aide au séjour irrégulier. Mais en tant qu'exclus, ils peuvent bénéficier d'un accueil, parfois qualifié d'inconditionnel, dans certaines structures d'hébergement, ainsi que d'aides diverses dont l'ensemble tend à constituer, selon l'expression employée par la Cour des comptes, « un quasi-statut de l'immigrant en situation irrégulière ».

En matière de soins médicaux, si la loi conditionne l'affiliation à un régime de sécurité sociale à la régularité du séjour, les étrangers en situation irrégulière bénéficient au bout de trois mois de séjour en France de l'aide médicale d'État qui couvre les soins hospitaliers, y compris les consultations externes, et les soins de ville. Cette ouverture se justifie tant pour des raisons humanitaires tenant compte des droits élémentaires de la personne humaine que dans un souci prophylactique prenant en compte l'intérêt même de la société d'accueil.

L'IGAS a pu observer l'activité importante que représente, pour les intervenants sociaux, l'aide à la préparation des dossiers de demande d'admission à la couverture maladie universelle (CMU) et à l'aide médicale ⁴⁶ et l'orientation des personnes vers des services de soins disponibles et accueillants, quand ils n'ont pas accès à ces prises en charge, pendant les trois premiers mois de leur séjour en France.

Pour ce qui concerne les enfants, ceux-ci ont droit à être scolarisés ; l'inscription dans un établissement scolaire ne peut être subordonnée à la possession d'un titre de séjour. Une circulaire de mars 2002 vient rappeler qu'il n'appartient pas à l'Éducation nationale de contrôler la régularité de la situation des élèves étrangers et de leurs parents.

Les enfants de ressortissants étrangers ont également droit aux prestations de l'Aide sociale à l'enfance, indépendamment de la régularité de la situation de leurs parents. Ce droit peut être interprété et appliqué de façon plus ou moins extensive selon les conseils généraux (et sans doute selon les unités territoriales compte tenu de la tendance à la déconcentration des décisions dans ce domaine). Certains départements qui accueillent une forte proportion d'étrangers consacrent une part significative de leur budget d'Aide sociale à l'enfance au règlement des frais d'hébergement en hôtel des familles que l'engorgement des

⁴⁵ Ordonnance du 2 novembre 1945 dans son article 21 dont les dispositions viennent d'être renforcées.

⁴⁶ L'association Afrique partenaires services qui est citée dans d'autres parties de ce rapport (cf. notamment la partie 4) a dû réserver chaque semaine une demi-journée particulière au traitement des dossiers d'aide médicale.

structures relevant de l'État laisserait à la rue. Cette situation n'est pas conforme aux principes de répartition des compétences entre les différentes collectivités et pose question par rapport à la vocation des crédits destinés à assurer la protection de l'enfance en danger. Elle introduit par ailleurs des inégalités de traitement entre départements pour les familles d'origine étrangère, qui peuvent selon leur localisation bénéficier plus ou moins largement d'aides de ce type. Les hébergements de fortune en hôtels constituent enfin une solution extrêmement coûteuse pour les finances publiques au regard de ce que représenterait un hébergement ou un logement adapté ; extrêmement lourde pour les travailleurs sociaux qui s'épuisent par des déploiements répétés d'énergie pour trouver des solutions non pérennes ; et très précaire pour les bénéficiaires dont les conditions de vie difficiles voire dangereuses aboutissent parfois à des drames⁴⁷.

- Les structures d'insertion rencontrent des difficultés à prendre en charge des publics éloignés de leurs missions

Au-delà des structures spécialisées dans l'accueil des demandeurs d'asile, dont les responsables savent bien aujourd'hui gérer ce type de public, les autres structures d'accueil ont des objectifs qui sont parfois incompatibles avec la situation des demandeurs d'asile. Ainsi la notion d'insertion est-elle au cœur de la mission des centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), qui doivent pourtant accueillir une proportion importante de demandeurs d'asile. Tous les gestionnaires de CHRS rencontrés expliquent combien il est difficile de mélanger les populations et de faire cohabiter, dans des structures d'hébergement souvent sommaires, des familles en grande difficulté, à la limite de la clochardisation, mais bénéficiaires du RMI, et des demandeurs d'asile ou des déboutés, qui étaient souvent bien intégrés dans leur pays d'origine mais qui n'ont plus de ressources. Autre paradoxe, ces demandeurs d'asile n'ayant pas vocation à être intégrés, il est impossible de construire avec eux un projet d'avenir sur la base d'un contrat moral. Le contrat porte alors uniquement sur le respect du règlement intérieur du centre et sur le devoir de quitter le centre une fois reçue la réponse de l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA) ou de la Commission de recours des réfugiés (CRR).

Les centres d'hébergement d'urgence sont ouverts à tous les publics sans condition de régularité de séjour. Leurs directeurs sont très attachés à ce principe et parfois eux-mêmes impliqués dans la défense du droit d'asile. Le non-accueil de familles pourrait d'ailleurs les rendre passibles de poursuites pour non-assistance à personne en danger ou pour non-signalement d'enfants en danger. Mais ils se trouvent pris en porte à faux entre cette obligation d'accueillir les personnes en détresse, notamment les enfants, et le risque d'être accusés

⁴⁷ Que la succession d'incendies meurtriers survenus au cours du printemps et de l'été 2005 vient malheureusement illustrer.

d'aide au séjour irrégulier⁴⁸. Plusieurs associations s'inquiètent de poursuites qui pourraient être engagées contre elles à ce titre, d'autant qu'avec l'entrée en vigueur de la loi sur la maîtrise de l'immigration, les peines et amendes encourues ont été augmentées. Trois cas au moins d'intervention policière au sein de dispositifs d'urgence ont ainsi été portés à la connaissance de l'IGAS⁴⁹.

- Les difficultés d'articulation entre les institutions responsables du sort des demandeurs d'asile renforcent cette impuissance collective

Cette impuissance collective à agir de façon constructive est renforcée par les difficultés d'articulation entre les administrations responsables de la prise en charge des demandeurs d'asile. Ainsi, au niveau même de l'État, les relations entre les DDASS et les préfectures sur le sujet ne sont pas toujours très sereines. Elles sont à l'image des injonctions paradoxales soulignées plus haut. Les uns souhaiteraient pouvoir éloigner les étrangers en situation irrégulière, les autres ont pour obligation de les prendre en charge. Les associations, qui ont pourtant contractualisé avec l'État, sont souvent confrontées à des incompréhensions. Le SSAE est souvent confronté à des difficultés, du fait des délais très longs pour les rendez-vous dans les préfectures, qui empêchent ou retardent l'ouverture des droits des demandeurs d'asile.

Au total, l'impression prévaut sur ce sujet d'acteurs souvent découragés, d'un système subi, parfois incohérent, toujours complexe, au bord de la rupture, où les solutions illégales, comme le travail au noir ou l'occupation de locaux désaffectés, sont parfois tacitement encouragées, et où il est souvent préférable de ne pas afficher les faits (nombre de personnes concernées, crédits alloués, degré d'intégration) pour surtout ne pas avoir à affronter les contradictions.

- ***Le traitement de l'urgence s'oppose à un travail durable d'insertion et de prévention***

Les phénomènes de crise, individuelle ou collective, l'urgence à agir qui en découle, sont partie intégrante du paysage pour le travail social qui est préparé à y répondre comme l'est la médecine à l'urgence sanitaire. Mais les transformations déjà décrites du contexte de l'intervention sociale modifient la place de l'intervention en urgence et les suites qui peuvent y être données. Comme l'indique J. Ion (1998), « le travailleur social a toujours travaillé dans l'urgence. Mais son art était précisément d'inscrire cette intervention ponctuelle dictée par la nécessité dans le temps long de la transformation de la personne ou des groupes ; ce qu'il traduisait de la façon suivante : faire en sorte que ne se reproduise pas la situation à l'origine de la rencontre. Or aujourd'hui l'intervenant ne dispose plus du temps du long terme, du fait de l'accroissement numérique de la clientèle d'un côté, du poids de l'urgence de l'autre ».

⁴⁸ Contradiction entre les articles L. 111-2 du Code de l'action sociale et des familles et l'article 21 de l'ordonnance n° 45-2658 du 2 novembre 1945.

⁴⁹ Emmaüs, la Sonacotra et l'association ABEJ, à Lille.

Sans conteste, le volume de cas urgents que doivent résoudre des intervenants sociaux, particulièrement dans les permanences du service social départemental a augmenté. Mais le sentiment d'urgence a lui aussi crû. Plusieurs types de raisons peuvent être avancés pour expliquer ce phénomène :

- une évolution culturelle : il s'agit d'un phénomène général qui dépasse le seul domaine de l'intervention sociale. Attendre devient impossible, chacun exige la résolution immédiate de ses problèmes. Un parallèle peut être fait de ce point de vue entre le domaine de l'action sociale et celui de la santé : l'engorgement des services sociaux, comme celui des services hospitaliers d'urgence, résulte pour une part de demandes d'intervention qui relèvent plus de l'urgence ressentie que de l'urgence réelle et qui reflètent également des problèmes d'accès aux services de premier ressort ;
- une accentuation de la gravité de certaines situations : les situations extrêmes dans lesquelles se retrouvent certaines personnes, sans domicile, sans papiers, sans ressources font des difficultés sociales des questions de vie ou de mort. L'augmentation du nombre de mauvais traitements et des violences intrafamiliales et/ou de leur signalement crée des situations d'urgence ;
- les urgences générées par la complexité administrative : le nombre de pièces justificatives nécessaires à l'établissement de droits, la lourdeur des chaînes de traitement et la rigidité des systèmes informatiques génèrent des situations où les personnes sollicitent des secours d'urgence en attente du paiement de leurs droits. Le cas exposé plus haut de la personne qui avait accumulé une importante dette de loyer due en partie au retard apporté par l'organisme d'assurance maladie au versement des indemnités journalières, retard lui-même généré par celui qu'avait apporté l'employeur à fournir des justificatifs demandés, n'est, à cet égard, qu'un exemple parmi d'autres. De même les responsables de plusieurs unités territoriales du service social départemental se plaignent-ils de devoir verser des secours à des personnes d'origine étrangère, en situation régulière, mais à qui les préfetures délivrent avec retard les récépissés de demandes de titres de séjour nécessaires au versement des prestations familiales ;
- le tropisme en faveur de l'urgence : l'explication de la tendance générale, soulignée en introduction de ce rapport, de notre système d'intervention sanitaire et sociale à privilégier un mode de traitement dans la crise et dans l'urgence supposerait de plus amples développements. On se bornera à constater que le recours fréquent à la métaphore guerrière des « plans de lutte », sans cesse renouvelés, pour provoquer la mobilisation générale des acteurs, participe sans doute du même phénomène. On notera également l'inflation de dispositifs d'urgence, en matière d'hébergement, de soins, de secours financiers et surtout leur fréquentation répétée par les mêmes personnes, pour les mêmes problèmes, dont le caractère structurel ne saurait être résolu sur ce mode ;
- un mode parcimonieux de gestion du social : ces observations reflètent un mode d'intervention qui relève pour une large part, selon l'expression de J. Donzelot, d'« un social parcimonieux ». Le souci de modérer la dépense, la

crainte de s'engager d'emblée dans une intervention lourde, conduisent à la différer le plus longtemps possible, ou à la fractionner au profit d'actions de moindre intensité parfois indéfiniment répétées, quitte à augmenter notablement au final le coût de l'intervention et à compromettre significativement ses chances de succès.

L'IGAS a pu en observer les manifestations sur le terrain dans la distribution des divers secours d'urgence, aides aux divers impayés, qui conduit les mêmes familles à revenir chaque mois voir l'assistante sociale pour obtenir par exemple, une aide ponctuelle au règlement de factures EDF dont le montant disproportionné par rapport à leur niveau de ressources s'explique au demeurant par la mise en place de solutions de fortune dans des logements vétustes sans aucune isolation ni chauffage. Les effets pervers se ressentent également dans les interventions de fond relevant de la protection de l'enfance en danger : le manque d'éducateurs disponibles peut conduire à différer les mesures d'aide éducative jusqu'à ce qu'une mesure ordonnée par le juge vienne l'imposer aux administrations du conseil général. Mais ce différé a souvent abouti à aggraver la situation et à renforcer les troubles du comportement chez des enfants qui ne peuvent alors plus être maintenus dans leur milieu familial, ni être pris en charge dans une famille d'accueil.

Les effets souvent dramatiques à terme de ce mode de gestion par l'urgence et la crise peuvent être appréhendés au travers de nombreux cas dont l'encadré qui suit fournit une illustration parmi d'autres.

Le parcours chaotique de Christian, pris en charge par l'ASE à l'âge de 8 ans

Naissance : 1985

1993 : signalement enfant en danger, délinquance, carence éducative, famille connue par le service de polyvalence

1994 : demande d'une mesure judiciaire

1995 : évaluation sociale de la famille

1996 : AEMO judiciaire

1996 : échec scolaire, refus d'aide de la mère, agressivité de l'enfant : nouvelle AEMO

1997 : trois lieux de placement par ordonnance du juge de l'enfant confié à la direction de l'ASE : collège privé, puis après le renvoi d'une colonie, placement au foyer départemental de l'enfance, puis après la sortie de ce foyer, placement auprès d'une assistante maternelle

1998 : après des vacances avec la mère, retour au foyer départemental de l'enfance, dont il fugue, après l'incarcération du père ; placement en foyer de la PJJ, puis en internat, dont il est renvoyé pour être placé en fin d'année dans une famille d'accueil

1999 : janvier : tentative de placement à l'espace ado, puis retour au foyer de l'enfance, puis placement en foyer PJJ ; en février séjour de rupture à Cahors, puis le père sort de prison et l'enfant est envoyé dans un lieu de vie fréquentant en externat l'établissement qui l'avait accueilli en internat

Avril 1999 : vol avec violence et jugement pour un vol commis pendant la période d'août 1998

Juin 1999 : déclaré en fugue, fin du placement ASE

Décembre 1999 : main levée

Février 2000 : accueil au service d'aide éducative, fugue ; signalement pour enfant en danger, délinquance

Éléments sur la problématique portés au dossier : problématique de délinquance, carences maternelles graves, carences paternelles graves, enfant dans l'agir avec peut-être une grande difficulté à élaborer, à représenter, pas de maîtrise de soi à cause d'une carence éducative et affective grave.

Le caractère pervers de la mécanique ainsi enclenchée tient également au fait qu'il s'auto-entretient : il apparaît que des mesures de prévention prises très en amont seraient susceptibles de faire diminuer la file active du service social départemental. Mais leur carence conduit le service à être submergé par le traitement de l'urgence sans pouvoir – sauf à requérir des moyens supplémentaires – engager les actions de prévention, notamment de développement social local, de travail communautaire, qui lui permettraient peut-être de rompre ce cercle infernal.

Les conflits éthiques tendent à s'exacerber

Ce mélange paradoxal d'imprécision, de rigidité et parfois d'incohérence fait que le cadre actuel de l'intervention sociale ne fournit pas aux travailleurs sociaux l'appui dont ils auraient besoin pour aborder les problèmes éthiques qui font partie intégrante de leur métier et tendent à s'exacerber.

Divers types de difficultés peuvent être évoqués à cet égard :

- ceux liés à la difficulté d'établir des références universelles dans la sphère du comportement et de l'éducation ;
- ceux liés à l'intrusion du travail social dans l'intimité des personnes ;
- ceux liés aux conflits de loyauté entre différents partenaires.

■ Protéger et respecter le choix des personnes, deux objectifs à concilier

Dans une société multiculturelle, non seulement du fait de l'immigration, mais aussi du développement des échanges, il devient difficile d'apprécier de manière universelle les normes éducatives, de comportement ou même de confort. Est-ce à dire que tous les comportements sont acceptables et doivent être protégés ?

La question se pose sans doute différemment selon que l'on est face à des personnes vulnérables ou des personnes adultes, en pleine capacité de discernement.

- La difficile prise en compte des personnes vulnérables

La loi compte au nombre des personnes vulnérables beaucoup des usagers de l'intervention sociale : les mineurs bien sûr, dont les intérêts peuvent entrer en conflit avec ceux de leur famille naturelle ; les personnes souffrant d'un handicap, d'une perte d'autonomie, les majeurs protégés.

La loi requiert que ces personnes soient à la fois de mieux en mieux protégées et que leurs choix individuels soient de mieux en mieux respectés. Nombre de personnes vulnérables vivant désormais en milieu ouvert, la fonction du travailleur social devient primordiale pour repérer les risques de danger et protéger les personnes, y compris contre leur famille ou leur environnement, en intervenant à bon escient.

- L'exemple des personnes souffrant de troubles psychiques

L'exemple des personnes souffrant de troubles psychiques est paradigmatique de cette difficile conciliation entre protection et respect de la liberté. Parce que les symptômes de la maladie mentale sont, dans un certain nombre de cas, le déni de celle-ci et le refus des soins, le législateur a prévu, depuis 1838, un cadre spécifique, permettant de les hospitaliser contre leur gré. Avec la loi de 1990, cette forme d'hospitalisation est devenue l'exception, l'hospitalisation libre étant la règle.

Le rôle du travailleur social est devenu très important ; jusqu'à une date récente, en cas d'absence de proches, c'était souvent l'assistant social du secteur psychiatrique ou de l'hôpital à qui revenait le rôle de signer la demande d'hospitalisation à la demande d'un tiers. Le Conseil d'État a estimé qu'il ne pouvait jouer ce rôle qu'à condition d'être vraiment proche de la personne, c'est-à-dire de l'avoir connue avant qu'elle n'arrive à l'hôpital pour y être hospitalisée.

C'est donc sans doute aux travailleurs sociaux qui connaissent la personne souffrant de troubles psychiques, ceux du secteur où elle habite, qu'il reviendra d'assumer ce difficile rôle de tiers pour demander une hospitalisation en hôpital psychiatrique que le malade refuse. Bien sûr, l'expertise médicale est primordiale dans cette décision, mais entrent aussi en ligne de compte les conditions de vie du malade, les capacités de son environnement proche, les conditions de vie matérielle... L'évaluation sociale devient complémentaire de l'évaluation médicale et le travailleur social occupe une fonction difficile d'expert, mais aussi d'accompagnateur, voire de médiateur.

Comme souvent, le cas de la folie illustre par l'extrême les problèmes, moins cruciaux, mais tout aussi difficiles, qui se posent pour d'autres personnes vulnérables ou dont la capacité de discernement n'est pas entière.

Ainsi des personnes âgées pour lesquelles les travailleurs sociaux vont devoir de plus en plus souvent arbitrer entre protection et respect de leur volonté, s'agissant de l'entrée en institution par exemple, mais aussi de toutes les formes d'aide à domicile qui peuvent heurter les personnes dans leurs habitudes, leurs perceptions de la vie, leurs désirs...

De manière plus profonde, on constate que si les référentiels peuvent aider à la prise de décision générale pour apprécier que telle personne a besoin d'aide, de protection... ils doivent être adaptés dans leur mise en œuvre et ce de manière pragmatique, par une évaluation de proximité.

L'enquête menée par l'IGAS sur la prise en charge des personnes âgées dans l'Allier a bien mis en lumière cette question de définition des besoins, qui doit dépasser la seule application de critères théoriques pour tenir compte des choix de vie des personnes. L'enquête a alors mis en exergue le rôle que jouent les équipes d'intervenants sociaux dans cette appréciation humaine et compréhensive des situations.

Adapter les solutions aux souhaits des personnes

L'enquête sur l'intervention sociale en direction des personnes âgées dans l'Allier a montré que souvent la liaison entre les services qui instruisent les demandes d'APA et ceux qui interviennent au domicile des personnes n'était pas bien assurée. Ceci a pour effet de donner un caractère abstrait et inutile à des mesures insuffisamment pensées. Le cas a été relevé d'un homme pour lequel le service instructeur avait augmenté le nombre d'heures d'aides ménagères auquel il pouvait prétendre et qui se contentait de demander aux personnes intervenant à son domicile de répéter les mêmes tâches. Même si la séparation entre les services instructeurs des aides et ceux qui les exécutent est un bon principe, la consultation des personnes de terrain serait susceptible d'enrichir les prescriptions.

Il en est de même en matière d'Aide sociale à l'enfance, où les assistantes maternelles se plaignent de ne pas être assez consultées pour l'orientation des enfants et adolescents qu'elles accueillent.

Le cas de madame H. relaté ci-dessous, illustre parfaitement les problèmes posés par l'adéquation de l'offre à la demande de la personne, qu'elle soit ou non explicitée. La prise en compte de la personne dans sa globalité implique une coordination d'intervenants sociaux dispersés et nécessite leur articulation avec l'entourage, les voisins, les élus locaux. Ceux-ci jouent un rôle dans les phases de repérage comme de mise en œuvre des mesures préconisées par les professionnels.

Une intervention sociale longue et patiente

M^{me} H. est née en 1925. Elle a vécu à Paris où elle a été ronéotypiste ; mais aussi SDF pendant dix ans. Elle est arrivée avec son mari dans le département en 1975. Son mari est décédé en 1991.

Au 1^{er} janvier 2002 elle bénéficiait d'une petite pension de retraite avec l'allocation supplémentaire du fonds de solidarité vieillesse complétant ses pensions complémentaires (ARCCO, CAMARCA et PROBTP).

M^{me} H. est connue depuis 1994 par l'assistante sociale de la MSA, quelques heures d'aide ménagères lui étaient accordées depuis de nombreuses années. Elle habitait dans une mesure isolée dans un village peu peuplé. Sa situation était connue depuis longtemps mais son choix de ne pas partir de ce logement était respecté. Cet attachement est essentiellement dû au fait que ce logement était le domicile conjugal avant le décès de son mari. – En 2001, elle a 76 ans. Son mari est décédé depuis dix ans. Son chauffage est en très mauvais état, son habitat est insalubre, il y a notamment présence de rats. La maison ne dispose pas d'eau courante. M^{me} H. tient beaucoup à son chien et à ses divers autres animaux.

Elle demande à bénéficier de la prestation spécifique dépendance mais celle-ci lui est refusée en raison d'une évaluation de son degré de dépendance insuffisant pour prétendre à la prestation.

– 7 octobre 2001 (hiver rigoureux) : un voisin inquiet du froid signale le cas de M^{me} H. à la mairie car elle n'a pas de moyen de chauffage avéré. Le Centre communal d'action sociale (CCAS) de la commune lui achète du bois et le lui livre. Un des conseillers municipaux apporte un radiateur électrique à M^{me} H. Elle ne refuse pas mais est très réticente ; elle insulte le maire et les conseillers municipaux. Elle est toujours très désagréable. Les voisins assuraient une veille légère sur M^{me} H. et s'en occupaient un peu mais à partir d'un moment se pose la question de la responsabilité et de la limite de ce système d'entraide.

– Février 2002 : le voisin et le maire signalent le cas de M^{me} H. à la coordination gérontologique du secteur pour le même motif.

Dans le même mois, la coordination gérontologique organise une visite au domicile de M^{me} H. avec l'infirmière coordinatrice de SSIAD et de la coordination d'une part et l'assistante sociale MSA, évaluateur APA. M^{me} H. ne refuse pas vraiment mais n'est pas coopérative ; elle se méfie.

– Juin 2002 : une APA (GIR 4) de 28 heures par mois lui est accordée qui consiste notamment :

- en heures d'aide ménagère pour rentrer le bois et faire un peu de ménage ;
- en heures d'intervention du SSIAD : une fois par semaine puis deux fois par semaine pour lui apporter un peu de confort : rentrer de l'eau, la faire chauffer, aide à la toilette, en l'installation d'une téléalarme.

M^{me} H accepte tant bien que mal ; son attitude apparaît ambiguë vis-à-vis de cette intervention : elle conteste, rejette, insulte, mais accepte quand même sans reconnaître qu'elle accepte. Elle refuse le portage de repas, car elle se fait livrer des plats préparés par un épicier. La coordination gérontologique et le maire sont en relations très régulières sur l'évolution de la situation de M^{me} H.

– M^{me} H. a des problèmes avec sa couverture maladie car elle jette systématiquement tout son courrier.

- M^{me} H. souffre d'une alcoolisation quotidienne excessive. M^{me} le maire intervient auprès de son fournisseur attiré d'alcool pour obtenir de lui qu'il lui en fournisse moins.
- Au cours du dernier semestre 2002, sa dépendance s'accroît, aggravée par son problème d'alcool : elle fait plusieurs chutes à son domicile qui aboutissent à l'intervention des pompiers qui la conduisent à l'hôpital : elle refuse toute aide du service social et veut revenir très vite chez elle.
- M^{me} H. ne dispose que d'une chaise pour s'asseoir, or son état de santé nécessiterait un fauteuil comme le constatent l'infirmière du SSIAD et l'aide ménagère ; elle refuse d'acheter un fauteuil car elle pense ne pas en avoir besoin ; un organisme lui offre un fauteuil d'occasion, qu'elle finit par accepter.
- Fin 2002 : M^{me} H. fait une chute importante, elle est hospitalisée. Un examen psychologique est réalisé lors de son séjour à l'hôpital, qui n'identifie pas de problème particulier ni la nécessité d'une mesure de protection.
- 4 novembre 2002 : l'assistante sociale de l'hôpital signale à la DDASS l'insalubrité du logement de M^{me} H. ; le signalement conclut ainsi : « *la question du logement reste préoccupante sur le plan de la sécurité, un constat par vos services permettrait d'évaluer la nécessité d'un relogement prioritaire sur le contingent préfectoral* ».
- À la fin du séjour hospitalier de M^{me} H., l'assistante sociale de l'hôpital la accompagne chez elle pour constater de visu l'état de son domicile. Un rendez-vous a été organisé à cette occasion avec le service santé-environnement de la DDASS pour dresser en sa présence un état des lieux. Un technicien de ce service se déplace sur site et remet un rapport d'enquête en insalubrité. Il conclut que ce logement n'appartient pas à la catégorie de logement décent⁵⁰. « Un relogement de M^{me} H. dans les plus brefs délais serait souhaitable. » Cette habitation appartient en fait au service des Domaines et la DDASS transmet ce rapport à ce service aux fins de réalisation des travaux, au maire de la commune pour faire appliquer le règlement sanitaire départemental (RSD⁵¹) et à M^{me} H. en lui demandant de trouver une solution « *En conséquence, je vous demande de bien vouloir quitter ce logement dans les plus brefs délais* ». Le maire demande au service des Domaines de faire en urgence des travaux. Le service des Domaines écrit à la DDASS en lui précisant qu'il n'exerce que la curatelle et, que n'étant pas propriétaire, il ne peut entretenir les biens successoraux que dans la mesure des sommes disponibles qui sont inexistantes puisque M^{me} H. ne paye plus le loyer depuis huit ans.
- M^{me} H. refuse encore le portage de repas, mais elle s'alcoolise moins. L'aide à domicile continue quotidiennement.
- L'assistante sociale de l'hôpital réussit à faire acheter à M^{me} H. un poêle qui n'a jamais pu être installé du fait de la configuration des évacuations. Un tel échec – le poêle est resté dans le logement non installé et a longtemps servi de table d'appoint – serait dû à un manque de coordination entre les intervenants, car d'autres intervenants sociaux, s'ils avaient été consultés, n'auraient pas accepté cette solution.
- Novembre 2002 : le maire s'inquiète, pour elle et les personnes qui interviennent chez elle, de l'état de son habitation vraiment dégradée.

⁵⁰ Telle que définie dans le décret 2002-120 du 30 janvier 2002.

⁵¹ L'article L. 2212-2 du Code général des collectivités territoriales donne compétence aux maires dans le domaine de la salubrité publique.

– Décembre 2002 : réévaluation par l'assistante sociale de la MSA de son plan d'aide, qui la classe désormais en GIR3 avec 31 heures. Une réunion est organisée à la mairie par la coordination gérontologique avec le maire, le service SSIAD, l'assistante sociale de secteur, l'assistante sociale de l'hôpital et la responsable des aides ménagères.

– Janvier 2003 : signalement de l'assistante sociale de l'hôpital au procureur pour demander une mesure de tutelle.

– L'assistante sociale de la MSA (chargée de son suivi global) téléphone au service des Domaines pour avoir plus d'information sur le logement et la situation. Le service des Domaines menace d'expulser M^{me} H. si une solution amiable n'est pas trouvée. L'assistante sociale de la MSA met au courant la coordination gérontologique et le maire ; une solution de relogement est recherchée activement. Mais les propositions (maisons de retraites, foyers logements) sont refusées par M^{me} H.

– 17 avril 2003 : lettre d'expulsion du service des Domaines. M^{me} H. ne l'a pas lue car elle jette son courrier. L'assistante sociale de la MSA fait appel au service d'accompagnement social lié au logement (ASEL). Le contact entre la conseillère en économie sociale et familiale et M^{me} H est bon et elle accepte de revoir sa position sur le relogement.

– Juin 2003, aucune nouvelle sur le front du logement. Les voisins prennent nettement du recul (rien n'avance et ils se font insulter par M^{me} H).

– Juillet 2003 : nouvelle hospitalisation de M^{me} H.

Ce même mois, à l'assemblée générale de l'AMASSAD (association pour le maintien à domicile avec différents partenaires dont MSA, CRAM, CPAM) rassemblant les services, la MSA, les maires, l'assistante sociale de la MSA fait un appel à tous les participants et notamment aux maires pour savoir s'ils ont une proposition de relogement pour M^{me} H. Cette démarche se fait donc à l'insu de M^{me} H. qui ne veut pas entendre parler de relogement ; mais l'AS voulait éviter que M^{me} H. passe un autre hiver dans sa maison en considérant qu'elle devenait de plus en plus dépendante et que sa situation était proche du danger.

– Fin août 2003 : réunion de synthèse avec le maire de la commune, l'assistante sociale de la MSA, la conseillère ASSLL, l'assistante sociale de secteur du conseil général, l'infirmière du SSIAD.

– Octobre 2003 : hospitalisation de M^{me} H. Une dégradation de son état et une diminution importante de son autonomie sont constatées, un nouveau signalement est fait au procureur pour demander une mesure de protection.

– Une collègue de l'assistante sociale de la MSA lui soumet une idée : une place se libère dans un foyer logement ; c'est un foyer logement dont les locaux sont vétustes, un peu dégradés avec des ouvertures sur un jardin, qui vient de construire un chenil. Il pourrait correspondre à M^{me} H. La conseillère ASELL fait la proposition à M^{me} H. qui accepte immédiatement après avoir visité les lieux.

– Début novembre 2003 : décision d'une curatelle. M^{me} H. déclare ne jamais voir la curatrice et s'en porter fort bien.

– 24 novembre 2003 : le déménagement au foyer – logement est organisé et effectué par les conseillers municipaux du village. M^{me} H. bénéficie d'une aide ménagère, d'un portage de repas et d'heures de SSIAD.

– Décembre 2003 : mise en place de la mesure de tutelle.

– Janvier 2004 : les aides soignantes du SSIAD vont porter, comme tous les ans, son cadeau de Noël à M^{me} H. : elle est contente, plus gaie et beaucoup plus aimable.

■ *L'intrusion dans l'intimité des personnes*

Les personnes qui recourent, de manière plus ou moins volontaire, à l'intervention sociale doivent exposer aux professionnels des « éléments de leur vie privée : revenus, composition de la famille voire état des relations familiales, état et usage du logement, utilisation du budget familial »...

Plus encore, c'est souvent une situation d'échec que les personnes doivent décrire : dettes et impayés, difficultés éducatives, conjugales, violences, incapacité à prendre en charge les personnes âgées, difficultés à trouver ou retrouver un emploi, bref toutes choses dont on préférerait ne pas avoir à parler à « un étranger ».

Deux problèmes particulièrement délicats se posent alors : jusqu'à quel degré d'intrusion dans la vie privée des personnes l'intervenant social peut-il et doit-il aller, en fonction des objectifs poursuivis et quelles sont les informations qu'on lui a confiées dont il peut faire état, et dans quelles conditions ?

- L'intimité des personnes, des limites à ne pas franchir

La mission de l'IGAS qui a mené l'enquête sur le thème de l'intervention sociale en direction des personnes qui ne demandent rien a eu à connaître de nombreux cas de personnes, qui tout en recourant, pour des aides ponctuelles aux services sociaux, essaient d'éviter une intervention sociale globale. Parfois au prix d'une moindre aide.

Ainsi, cet homme, ancien éducateur, qui n'a jamais souhaité qu'on l'aide en autre chose que le revenu de remplacement apporté par le RMI. De manière encore plus singulière, cette mère de famille dont les services sociaux ont appris par hasard qu'elle était confrontée à des problèmes d'impayés, qu'elle préférerait liquider « seule », « avec ses économies » ! Ou encore ce père seul avec sa fille, qui malgré les difficultés de celle-ci, refusera d'entamer la démarche d'aide psychologique conseillée par les services sociaux.

Cette exposition de leur intimité est d'autant plus difficile pour ces personnes que dans l'intervention sociale il n'y a pas de « contre-don », sous forme de paiement comme chez l'analyste, ou d'échange, comme avec des proches, famille ou amis. On peut envisager, dans ce contexte, le développement de relations complexes, qui iront de la perversité à la toute puissance, de la manipulation de l'utilisateur à celle du travailleur social. Diverses pratiques de partage du fardeau peuvent être mises en œuvre dans le cadre du travail en équipe pour prévenir de telles dérives : supervision, groupes de paroles entre professionnels...

- Le respect du secret

La protection du secret professionnel est souvent invoquée par les travailleurs sociaux comme une justification de leur refus de collaborer avec d'autres professionnels. On a exposé en partie 1 les règles juridiques concernant ce

secret et le dilemme constitué par la volonté de protéger les personnes et le devoir de ne pas porter atteinte à leur vie privée.

Une des meilleures manières de protéger le secret professionnel, c'est d'en savoir non pas le moins possible, mais juste ce qu'il est nécessaire de partager avec les personnes pour pouvoir leur venir en aide.

L'approche de Jean Maisondieu, citée dans la première partie du rapport a le mérite de faire réfléchir à la séparation entre le secret qu'il est utile de briser et celui qu'il n'est pas utile, voire dangereux, d'approcher. Mais cette position de retrait du travailleur social, même ainsi justifiée, peut lui être reprochée, dès lors qu'il ne communiquerait pas à d'autres intervenants les informations nécessaires à une efficace prise en charge.

Le rapport de la mission de l'IGAS consacrée à « Intervention sociale et territoire » relate ainsi le refus des travailleurs sociaux d'un département, de participer à la mise en commun entre bailleurs sociaux, représentants des municipalités et professionnels du service social départemental, des « cas des familles les plus en difficultés ». Cette mise en commun devait dans l'esprit de ses promoteurs, déboucher sur de meilleures décisions en matière d'affectation de logements sociaux, à la fois pour répartir ces cas très lourds entre plusieurs ensembles et pour prévenir les différents intervenants susceptibles de les prendre en charge...

Les travailleurs sociaux ont refusé de participer à ce travail, même si, comme ils le soulignent eux-mêmes, « ces cas étaient connus et repérés par tous ». Ce refus, qui apparaît bien comme une position de principe, témoigne du poids symbolique attaché à l'établissement de « telles listes » et des problèmes que peuvent se poser des travailleurs sociaux transformés en « informateurs » en participant à une démarche qui ne leur offrirait pas de garanties suffisantes quant au respect de la dignité des personnes.

On peut enfin rapprocher cette réflexion sur le partage de l'intimité de celles qui sont menées par certains psychothérapeutes, notamment ceux qui prennent en charge des personnes à comportement de délinquance sexuelle ou de forte dépendance à des substances, voire auteurs de violences conjugales ou parentales.

Dans un certain nombre de cas a été instituée une injonction de soins. Celle-ci se traduit par une injonction à « parler » à un thérapeute. Et se solde souvent par un échec, tant est difficile la mise en perspective face à autrui de sa part la plus sombre. Certains psychiatres font état dans ces cas de l'efficacité bien plus grande de thérapies de groupes, groupes de parole notamment. L'expression entre pairs s'avère plus facile que dans le face à face professionnel et usager. Ce qui milite, avec beaucoup d'autres arguments, pour un développement du travail social avec les groupes.

On le voit, les problèmes posés par le secret professionnel ne sont pas seulement de nature juridique. Même non divulguée, la connaissance des secrets d'autrui expose le travailleur social à de multiples risques, dont celui de la toute puissance.

Les solutions devront donc dépasser le niveau purement juridique et organisationnel pour mettre en place des modes d'intervention sociale dans lesquels ce sont les personnes qui détermineront ce qu'elles veulent et ont besoin de partager, pour s'aider mutuellement.

■ *Les conflits de loyauté*

L'intervenant social est situé dans un « entre deux », entre l'utilisateur et l'administration, entre une logique technique et professionnelle, d'une part, et une logique politique, de l'autre.

La décentralisation a en quelque sorte exacerbé ces conflits de culture et d'objectifs. Ceux-ci s'expriment notamment à travers la question des moyens, que les professionnels estimeront toujours insuffisants au regard des problèmes qu'ils rencontrent alors que les commanditaires jugeront toujours leur coût excessif. Il serait faux d'en conclure que les intervenants sociaux sont nécessairement indifférents aux contraintes budgétaires. Certains responsables de terrain ont fait état avec fierté d'une diminution des dépenses depuis que les décisions d'octroi des « secours » ont été déconcentrées à leur niveau. La marge de manœuvre dont ils (ou elles) disposent dans l'affectation des fonds leur permet en effet, sur la base d'une instruction réellement personnalisée et individualisée des dossiers, de faire un usage plus efficace des crédits alloués : dans certains cas la connaissance qu'ont les professionnels des dossiers évitera une réponse trop automatique à certaines demandes qu'ils estiment non fondées, dans d'autres au contraire ils mobiliseront toutes les formes d'aides possibles pour soutenir, parfois sur longue période, un projet conçu avec la personne permettant à terme de régler définitivement ses problèmes. L'exemple relaté plus haut montre l'importance et l'intérêt de produire la « masse critique » d'aide requise pour débloquer certaines situations.

La reconfiguration des compétences et le nouveau partage des tâches entre les différentes collectivités suite à la décentralisation contribuent également à amplifier les conflits de loyauté pour les travailleurs sociaux. En effet, les questions de légitimité et d'identité institutionnelle prennent dans ce nouveau contexte une importance accrue. Le schéma de la polyvalence de secteur avant la décentralisation organisait la participation de travailleurs sociaux relevant d'organismes divers à une mission commune. On se définissait comme assistante sociale de secteur avant tout, que l'on soit employée par la DDASS, la CAF ou la MSA. La nouvelle donne introduite par la décentralisation suscite, comme on l'a vu plus haut, le souci, au demeurant compréhensible, de la part de chaque collectivité, de marquer son territoire et sa légitimité. La culture professionnelle, qui transcendait les appartenances, est aujourd'hui confrontée aux

conflits qui résultent inévitablement de la recomposition d'un nouvel équilibre institutionnel qui n'est pas encore achevé. Les divers intervenants sociaux se trouvent alors pris en étau entre les intérêts de l'institution qu'ils représentent et ceux du métier auquel ils appartiennent, entre la culture d'entreprise et les valeurs professionnelles.

Les conflits de loyauté ou d'intérêt peuvent être plus complexes encore quand il s'agit, par exemple, pour les intervenants sociaux de collaborer avec les forces de l'ordre. En effet, le débat en France s'est longtemps focalisé sur l'opposition entre répression et prévention, en matière de prise en charge des jeunes délinquants.

Cette opposition a pu conduire à des affrontements entre les élus locaux ou les responsables des forces de l'ordre et les équipes de prévention, sommées de signaler les risques ou les faits de délinquance.

Mais elle peut aussi être considérée sous un autre angle. Ainsi peut-on considérer que plutôt que d'opposer des professionnels spécialistes de la répression à ceux qui seraient spécialistes de la prévention, il faudrait reposer, de manière globale, la question du maniement de l'autorité des adultes face aux jeunes.

Quelle capacité a chacun de mettre en œuvre cette autorité, sans différer et déléguer à un autre, une autre institution le soin de le faire, souvent longtemps après les faits générateurs. L'adolescent qui casse une vitre de l'établissement scolaire devrait faire l'objet d'une sanction immédiate décidée par le directeur de l'établissement, de même que les différents adultes de la communauté devraient se considérer responsables en commun des enfants (Petitclerc, 2004).

Il apparaît ainsi que nombre de conflits dits éthiques naissent d'une propension des différentes fonctions collectives à se spécialiser, induisant la dispersion des individus face aux institutions. Sans doute une vision plus holistique⁵² de la société et de l'intervention sociale permettrait-elle de dépasser bon nombre de ces oppositions parfois trop rigides.

Les relations professionnelles entre les personnels administratifs et les personnels sociaux sont difficiles à équilibrer

Les travailleurs sociaux font face à ces contradictions dans un relatif isolement. Ils ne se ressentent sans doute plus comme des travailleurs indépendants, même s'ils continuent à revendiquer une certaine autonomie pour la partie technique de l'exercice de leur métier. Ils souffrent, comme beaucoup de professions dans une société très complexe, de ne plus maîtriser les tenants et aboutissants de leur travail, de ne pas toujours en voir les résultats, de ne pas en obtenir de reconnaissance. Ils ont l'impression d'effectuer des tâches répétitives et

⁵² « Le holisme, qui s'oppose aux conceptions purement mécaniques ou analytiques du social considère que le Tout social est irréductible aux parties qui le composent, celles-ci ne pouvant être comprises qu'en fonction de leur situation par rapport à ce Tout qui les intègre ». A. Akoun, in Dictionnaire de sociologie, Le Robert, Seuil, 1999.

inutiles sans pouvoir apporter de solutions aux problèmes qui leur sont posés. Enfin, ils pâtissent de l'absence de priorités plus nettes, notamment au regard des populations à traiter.

Car leurs commanditaires ne leur fournissent pas toujours l'assise nécessaire, ni en termes d'objectifs, ni en termes d'encadrement. La commande publique, rarement formulée en termes explicites et opérationnels, fait peser sur le travail social des objectifs quasi illimités qui le place régulièrement en position d'échec. Malgré le rapprochement opéré par la décentralisation, le niveau départemental reste loin des préoccupations opérationnelles et tend à reproduire certains modes de fonctionnement bureaucratiques de l'État. L'encadrement intermédiaire a du mal à se situer et la culture professionnelle reste imprégnée d'un individualisme qui ne favorise pas le travail d'équipe ni la mise en commun des réflexions et des expériences.

Les services administratifs du département représentent pour les travailleurs sociaux de terrain, qui se sentent isolés, un interlocuteur lointain ; quant à l'encadrement intermédiaire, il souffre souvent d'être soit amalgamé à la hiérarchie administrative, soit au contraire suspecté par celle-ci de trop d'accointance avec les professionnels.

Pourtant le rôle de cet encadrement intermédiaire serait essentiel pour diffuser notamment une culture de l'évaluation.

- *L'imprécision des objectifs, leur caractère illimité aboutit à des échecs programmés d'avance, face auxquels les travailleurs sociaux se sentent isolés*

Lorsqu'on charge le travail social de lutter contre la pauvreté, de prévenir la violence des jeunes, d'insérer les « exclus » et même de rétablir un lien social distendu ou menacé, on veut lui « faire endosser un habit beaucoup trop grand pour lui. [...] Il faut remettre le travail social où il est : un éducateur qui travaille dans un club de prévention, une assistante sociale dans un quartier difficile » (Jean Afchain, 1998).

Ce contexte contribue à expliquer le manque de reconnaissance professionnelle des travailleurs sociaux.

Pris en tenaille entre le comportement consumériste d'une part croissante de leur public et l'impatience des élus locaux, soucieux de résultats visibles et rapides pour répondre aux contraintes de l'action politique, les travailleurs sociaux voient leur savoir faire fréquemment questionné et souffrent d'un déficit d'image.

Face à cette mise en cause de leur travail, les intervenants sociaux ne disposent pas de tous les soutiens nécessaires.

Les pratiques de supervision qui étaient courantes dans les années soixante-dix, ne sont plus à l'ordre de jour.

Les méthodes inspirées par la science des organisations, telle la conduite de projets ne les remplacent pas vraiment.

■ ***Les services du département représentent un interlocuteur lointain***

Comme on l'a vu ci-dessus, beaucoup de départements ont fait évoluer leur organisation, ont donné de nouveaux noms aux anciennes circonscriptions, ont produit circulaires, protocoles et instructions. Dans un certain nombre de cas, ils ont élaboré ou commencé à élaborer les différents schémas départementaux.

Certains se sont lancés dans des démarches plus ambitieuses telles que l'élaboration de « chartes » de l'intervention sociale, précisant à la fois les statuts, les postures, les fonctions des différents échelons du service social départemental. Bien que les professionnels aient la plupart du temps été associés à ces travaux, le résultat reste souvent assez éloigné des préoccupations opérationnelles du terrain. Les démarches ont surtout été utilisées pour répondre au mouvement d'inquiétude des professionnels et les documents qui en résultent ont souvent un caractère déclaratif et n'échappent pas à la langue de bois. Même lorsqu'ils servent de référence formelle il n'est pas sûr qu'ils soient de nature à fournir aux intervenants sociaux le cadre et les réponses dont ils ont besoin dans leur travail quotidien.

Le mouvement de déconcentration précité, qui accroît les marges de manœuvre au niveau infradépartemental, est en revanche de nature à favoriser un travail d'équipe sur une base territoriale, sous réserve de pouvoir s'appuyer sur un encadrement intermédiaire dont le positionnement devient un enjeu stratégique.

■ ***Administratif ou social, quel est le bon profil du cadre de l'unité territoriale***

Le mouvement de déconcentration et de territorialisation des compétences a fait émerger de nouvelles fonctions de responsabilité, sources de débouchés pour les cadres du social, mais également de concurrences et de bouleversements hiérarchiques et fonctionnels par l'effet du statut et des filières de compétences.

Dans la mesure où le secteur social a été le premier visé par ce mouvement de territorialisation des responsabilités, et du fait des compétences relationnelles de ses agents, les cadres territoriaux sont, soit exclusivement (44 % des départements), soit majoritairement (49 %), issus du secteur social⁵³. De nombreux professionnels ont pu accéder à des fonctions de responsables ; certains, sur des postes à profil, occupent une position transversale et intersectorielle plus large que celle de leur métier d'origine.

Parallèlement, les responsables d'unités territoriales sont en train de passer d'un pouvoir de coordination des responsables techniques et des agents à un

⁵³ Selon l'enquête réalisée par l'ODAS et publiée en décembre 2004.

pouvoir hiérarchique visant à offrir aux élus un interlocuteur unique. La délégation de signature attribuée en première phase aux responsables techniques locaux remonte peu à peu aux responsables territoriaux.

Enfin, ces postes sont ouverts aux attachés territoriaux, issus de la filière administrative. Les jeunes fonctionnaires sont affectés sur ces postes, sans connaissance préalable du secteur, en tant qu'étape d'un parcours professionnel que les agents, comme les directions du personnel, souhaitent de plus en plus diversifié. Ces évolutions parfaitement légitimes au sein de la fonction publique territoriale tendent à brouiller les repères métier des travailleurs sociaux qui doivent justifier en permanence leur pratique alors qu'ils ne sont pas sûrs d'être compris dans leurs préconisations et craignent le contournement de leurs compétences.

Ces évolutions ne se font pas sans discordances. Ainsi dans tel département, les cadres administratifs qui géraient formation et congés ont été investis d'une responsabilité hiérarchique, sans mobilité obligatoire, ce qui les a placés en position d'autorité vis-à-vis de leurs collègues fonctionnels avec lesquels ils travaillaient en mode de coordination jusqu'alors. D'anciennes secrétaires médico-sociales du cadre B se sont retrouvées un temps en position hiérarchique vis-à-vis de cadres A jusqu'à ce que prenne effet la mobilité de fonctions nouvellement imposée.

Cette confrontation des mentalités et cette banalisation des fonctions trouble des travailleurs sociaux habitués à vivre dans l'étanchéité des sphères et l'unicité des carrières. Mais ils ne peuvent pas à la fois revendiquer des carrières au sein de leur collectivité et se refuser à la mixité de l'encadrement. Pour peu qu'ils ne négligent pas les méthodes de travail diversifiées en cours dans toutes les organisations, leurs atouts sont réels pour bénéficier d'évolutions de carrière. Mais cela impose de composer sinon d'adhérer aux valeurs et méthodes de leur collectivité en intégrant de nouvelles contraintes dont ils ne mesuraient pas l'ampleur.

Un renforcement du pouvoir hiérarchique ?

Le cadre d'unité relit les dossiers FSL mais les AS ne perçoivent pas cette supervision comme un contrôle ou une « correction » mais plutôt comme une occasion de dialogue. L'encadrement intermédiaire, de proximité, même s'il exerce un pouvoir hiérarchique de fait reste vécu d'abord comme un conseiller technique auquel on reconnaît des compétences professionnelles.

On peut ainsi distinguer une bureaucratie professionnelle où le pouvoir repose sur la compétence et une bureaucratie mécaniste fondée sur l'autorité.

En revanche, les professionnels ont peu de contacts avec l'encadrement central au niveau direction. On note une certaine « Invisibilité de la direction ». Certaines AS regrettent l'absence de remontées du terrain et souhaiteraient pouvoir donner leur opinion sur des phénomènes sociaux qu'elles pensent appréhender mieux que quiconque, compte tenu de leur ancrage terrain.

Pourtant selon l'auteur, et même s'il n'est pas perçu comme tel sur le terrain où persiste une distanciation par rapport à la hiérarchie, objectivement « Nous assistons à une évolution de la fonction d'encadrement puisque le rôle d'expert lié à l'ancienneté se transforme sensiblement en un rôle de relais de la direction » : transmission de consignes, relecture systématique pour approbation des dossiers, comptage des dossiers pour rendre compte sur l'efficacité du service. Ce genre d'évaluation quantitative n'est guère apprécié des AS qui pensent qu'il ne reflète pas la « réalité de leur travail », c'est-à-dire le travail relationnel, psycho-éducatif (dont l'impact sur l'évolution des usagers et la résolution de leurs problèmes est beaucoup plus difficilement mesurable).

De même, si l'organisation est entièrement déconcentrée au niveau des unités territoriales, le cadre intermédiaire qui endosse la responsabilité de l'accord ou du refus de prestations, pourra se voir contester pour trop grande rigueur par ses subordonnés ou pour laxisme par le financeur.

Source : Sylviane Mellé, 1995.

Il faut noter néanmoins une certaine résistance des intervenants sociaux à l'intégration des différentes fonctions dans une même unité, sous une seule autorité hiérarchique. Ainsi si le Finistère a tenté cette déconcentration/unification complète, un très fort mouvement de contestation l'a obligé à revenir en arrière. De plus, là comme dans d'autres départements, le service de PMI a refusé, conforté par une décision du Conseil d'État, d'être sous l'autorité d'un autre cadre que le médecin départemental. En tout cas, quand l'organisation place les personnels de l'unité sous l'autorité fonctionnelle de l'encadrant d'unité et sous l'autorité hiérarchique du responsable administratif de la direction départementale compétente pour sa mission, les collaborations entre les équipes des différentes missions (ASE, PMI, SSD, etc.) sont plus complexes à organiser.

- ***Les cadres intermédiaires ont un rôle essentiel pour développer l'évaluation des pratiques***

Le rôle potentiellement majeur de l'encadrement a été signalé à la mission de l'IGAS qui a travaillé sur la question de l'évaluation de l'intervention sociale par nombre d'experts. Compte tenu de sa position d'interface entre les commanditaires et les travailleurs sociaux, la sensibilisation à l'évaluation de l'encadrement de proximité devrait être un moteur puissant pour faire avancer celle-ci.

De même, le soutien technique rapproché est essentiel, *a fortiori* pour des professions qui ont été très peu cadrées. Certes des lieux d'échanges des pratiques existent, notamment pour les situations complexes, mais ils sont rarement structurés ou formalisés, comme on l'a vu, et ils ne se rencontrent guère que dans de grandes associations. Les réunions d'information, qui prédominent, sont insuffisantes pour assurer ce soutien. Il faut également gérer le temps de l'analyse des pratiques, l'institutionnaliser, savoir faire « remonter » les informations à l'employeur, instaurer un climat de confiance. Tous ces aspects sont

intrinsèquement liés à l'évaluation. La sensibilisation de l'encadrement proche, faute de conviction forte des élus, devrait être un levier important.

Mais la réalité ne correspond pas encore à ces exigences. Le directeur d'un institut de formation signale les difficultés de la posture des cadres, trop rarement assumée, ne jouant pas suffisamment leur rôle de cadre hiérarchique et se situant souvent uniquement sur le registre de la compétence professionnelle (anciens travailleurs sociaux devenus responsables). Le responsable d'un CREAI (centre régional sur l'enfance et l'adolescence inadaptées) distingue, pour sa part, deux catégories de cadres : face à ceux qui incarnent l'encadrement traditionnel, qui se situent en porte-parole de l'équipe et qui « font du planning », modèle qui caractériserait surtout les établissements et les internats, tandis qu'émergerait un nouveau profil, celui de membre d'une équipe de direction, plus à distance de l'équipe, travaillant sur un mode ouvert et développant davantage d'appétence pour le contrôle, le suivi et l'évaluation.

Plusieurs observateurs décrivent aussi les modifications, voire les perturbations, induites par « l'irruption de nouveaux cadres du social », non issus des filières de formations du travail social, ce qui constitue un apport externe qui a le mérite de brasser les cultures, mais bloque partiellement la carrière des professionnels du social.

La formation des cadres intermédiaires du secteur social de la fonction publique territoriale, qui va connaître un renouvellement démographique important dans sa population de travailleurs sociaux, sera donc un enjeu majeur des prochaines années.

Un manque de cohérence et de continuité

Au-delà du cadre politique et organisationnel dans lequel elle s'inscrit, l'intervention sociale est déterminée par ses modes de mise en œuvre.

Il est apparu dans les enquêtes, tant celles menées sur le terrain qu'auprès de personnes ou d'institutions travaillant avec les services sociaux, que les interventions sociales pâtissent d'un défaut d'objectivation et qu'elles se déroulent de manière trop exclusive sur un mode individuel, de sorte que trop souvent elles manquent à appréhender les usagers et leur environnement de manière globale.

Un manque d'instruments permettant d'« objectiver » la réalité humaine

L'intervention sociale travaille sur la relation humaine, que le mode d'accompagnement soit individuel ou collectif. Sa matière est l'humain, le subjectif. Est-ce pour cela qu'elle apparaît si réticente à l'objectivation ?

Ce défaut est aussi imputable à la grande difficulté des décideurs, en particulier les élus locaux ou nationaux, à définir des objectifs et des priorités en matière d'intervention sociale. Le travailleur social se retrouve alors dans une posture inconfortable, son intervention n'étant ni ordonnée, ni prescriptrice.

On peut mener une réflexion à partir de l'analyse des « affaires »

- *Le prisme des « affaires », bien que déformant, donne à réfléchir*

Les affaires ne rendent en rien compte du travail effectué au jour le jour par les intervenants sociaux, dont l'implication et les succès sont loin de bénéficier de la même médiatisation.

Mais il serait tout aussi faux de dénier ces échecs de l'intervention sociale comme tous ceux, moins retentissants, dont on parle moins. Car, l'analyse des échecs est une source précieuse – trop souvent négligée au profit de la seule recherche des responsables – pour comprendre les dysfonctionnements réels du dispositif et des processus d'intervention sociale.

Dans cette perspective, les cas dramatiques de maltraitance d'enfants, les décès liés à la canicule, comme ceux des grands froids mettent en lumière un premier fait essentiel : le travail social ne peut suppléer ni aux manques de solidarités de base, de liens intergénérationnels, de relations de voisinage, ni aux défauts de repères sociétaux, en termes de respect des règles d'autorité, de protection, d'interdits.

Pour empêcher que des enfants ne soient battus ou violés, que des personnes âgées ne meurent seules chez elles, que des personnes ne perdent leur logement et se clochardisent, il est nécessaire de développer des stratégies d'intervention sociale visant à repérer précocement les difficultés. Mais ces stratégies ne pourront être efficaces que si elles s'appuient sur un renforcement des solidarités de base, celles qui se traduisent par l'intervention des voisins pour soutenir des parents ou protéger des enfants, la prise en compte des personnes âgées et de leur fragilité, le développement de formes minimales d'entraide pour éviter qu'un coup dur ne se transforme pas en une catastrophe irrémédiable.

L'enseignement des échecs est donc double :

– il met en évidence les dysfonctionnements du dispositif d'intervention sociale et permet de réfléchir aux façons d'y remédier. Certains services se sont engagés dans une telle démarche d'analyse rétrospective de leurs interventions

comme dans l'Essonne, à travers le travail effectué par le service de l'aide sociale à l'enfance sur ses cas d'échecs et de succès (cf. partie 4) ;

– par ailleurs, il invite à explorer d'autres voies, moins institutionnelles, visant à inscrire les personnes les plus vulnérables dans un réseau de solidarité et de protection. Il s'agit peut-être de réfléchir à l'établissement d'une forme de « contrôle social » au meilleur sens du terme : celle qui vise non pas à traquer les cas de déviance sociale mais à donner une expression quotidienne et concrète au devoir d'assistance à personne en danger, à traduire dans les faits la responsabilité de la collectivité et de chacun de ses membres dans la protection des plus fragiles.

- *L'étude des cas montre combien le défaut de critères d'évaluation et de décision obère la pertinence de l'intervention sociale, sa mise en œuvre et ses résultats*

Il affecte également la crédibilité de l'intervention sociale à l'extérieur. Le parallèle avec l'activité médicale est à cet égard éclairant : la parole du médecin fait foi car elle est supposée s'appuyer sur des protocoles précis et des outils reconnus ; celle du travailleur social est plus souvent contestée, car ses fondements sont plus flous, suscitant des demandes d'explication complémentaire qui peuvent aller à l'encontre du secret professionnel. L'évaluation des situations manque de critères objectifs

- Nécessité d'une évaluation méthodique et rigoureuse de chaque cas

Les difficultés d'évaluation des situations sont particulièrement importantes dans le domaine de l'aide sociale à l'enfance. Il est sans doute de plus en plus difficile pour les intervenants sociaux d'apprécier des comportements éducatifs ou des modes de vie. Peut-être faudrait-il plutôt dans ces cas se rapporter seulement à une évaluation, la plus objective possible, de l'état de l'enfant, et à des observations formalisées des interactions parents/enfants.

Dès lors en revanche qu'on reste dans la description des modes de vie et des perceptions, il devient difficile de faire la part entre ce qui relève de l'observation, du récit, de l'interprétation voire de la projection.

L'exemple peut être pris d'un document confectionné par les psychologues d'un département pour servir de grille lors des entretiens menés avec les candidats à l'adoption : les items concernant la vie des parents avant la demande, la vie future, le projet parental... en sont riches et significatifs. Mais l'usage de la grille supposerait que soit précisé s'il s'agit de faits constatés, de narrations par les parents, notées à la lettre, ou résumées, ou d'interprétations des psychologues. Ce qui n'est pas précisé, ni dans le document lui-même, ni dans la notice qui l'accompagne.

On pourrait faire un florilège des jugements de valeurs figurant dans les anciens dossiers d'aide sociale à l'enfance, où apparaîtraient des mentions telles que « mère débauchée », « enfant né d'un inceste », « mère immature »... mais aussi des notations qui n'ont finalement que peu à voir avec l'enfant. Des

mentions sur les comportements plus ou moins conventionnels des parents, notamment la multiplicité de partenaires, les orientations sexuelles, mais aussi l'attitude par rapport au travail, aux normes de vie dès lors que ne sont pas explicitées les conséquences constatées sur la vie des enfants, ne devraient pas fournir la base des évaluations de la situation familiale des enfants.

Cette question de l'évaluation du risque est bien sûr encore plus compliquée, dès lors qu'on y adjoint une approche probabiliste des risques. Un certain nombre de familles sont objectivement « à risques », il serait dangereux cependant de soupçonner toutes les familles ayant la même caractéristique. C'est donc une évaluation individualisée, une étude du cas qui est requise à l'appui de chaque décision d'intervention.

Normes et évaluation, une contribution du CSTS

« Prenons par exemple deux positions par rapport à la norme :

- 1^{re} attitude : les normes sont naturelles (voulues par Dieu, le sens de l'histoire, les grands équilibres économiques, etc.). Le travail social est alors une intervention sur les conduites qui s'écartent des normes pour diminuer l'écart et, a minima, le rendre supportable pour la personne et la société. C'est un travail de conformation.
- 2^e attitude : les normes sont le résultat historique de rapports de force. Certaines normes sont discutables et il convient de les faire changer. C'est le travail de pression pour adapter le niveau de la norme à la situation des gens ou carrément pour changer la norme [...].

On comprendra facilement que l'évaluation sera différente dans ces deux perspectives et que ce qui sera analysé comme effet pervers dans un cas pourra être compris comme émergence et évolution dans l'autre. [...] Ne pas repérer les normes sous-jacentes à une grille d'évaluation conduit nécessairement à la reproduction sociale. [...] Si l'évaluation est imposée, nous risquons de trouver :

- des propos et des modèles de normalisation sans aucune interrogation de la notion même de norme ;
- le poids des fourches caudines conduisant à plier le type d'action et les modes de réponse au raisonnement d'une pensée extérieure ;
- l'apathie d'une procédure codifiée utilisée sans dynamique et sans effet de synergie avec le travail [...] ;
- la collusion avec le contrôle. »

- Évaluer les situations, le cœur de métier des assistantes sociales

Les assistantes sociales sont plus particulièrement formées à l'évaluation des situations. Mais cette formation ne suffit pas toujours à faire la part entre ce qui ressort du discours et de son interprétation, entre les préconisations et les conditions de mise en œuvre et l'on relève souvent un certain flou voire une confusion dans la pratique.

Le diplôme d'assistant de service social

Le diplôme d'État d'assistant de service social distingue entre domaines de compétences et domaines d'activité.

À ces deux titres l'évaluation des situations est citée :

Dans la fonction accueil / évaluation / information / orientation, l'activité est « Mettre en œuvre une relation permettant la compréhension d'une demande, évaluer la situation en prenant en compte l'environnement de la personne, ses potentialités, orienter les personnes selon le diagnostic posé... »

Pour la fonction conduite de projets, travail avec les groupes, il s'agit de l'activité : « concevoir, contribuer et évaluer la portée des actions d'intérêt collectif menées au profit de groupes de population dans une démarche de développement social. »

Dans le domaine de compétence intitulé intervention sociale en service social, il est question de « conduite de l'intervention sociale d'aide à la personne, savoir évaluer une situation, évaluer et mettre en œuvre un plan d'action négocié, apprécier les résultats de l'intervention ».

De même s'agissant de la conduite de l'intervention sociale d'intérêt collectif, pour laquelle il s'agit de « concevoir et mener des actions avec les groupes... ».

Les épreuves pour l'obtention du diplôme dites d'intervention professionnelle en service social vérifient la capacité du candidat à analyser son intervention dans les situations professionnelles, les mettre en œuvre et pour l'épreuve dite d'expertise sociale, vérifient la capacité du candidat à comprendre une question sociale, un phénomène social ou des méthodologies d'intervention en articulation avec les interrogations professionnelles...

En général, le but de la formation est bien d'apprendre aux futurs assistants sociaux à « prendre de la distance vis-à-vis de la réalité sociale, déconstruire ses représentations et les reconstruire par rapport à des références théoriques et la réalité du terrain, argumenter ses choix thématiques, théoriques et méthodologiques ».

- Une difficulté à évaluer des situations qui relèvent de l'intime

Le défaut d'évaluation des situations, qui se traduit de manière dramatique dans les « affaires », traduit une difficulté plus générale dans l'appréhension de situations qui relèvent de l'intime.

À l'occasion des affaires de maltraitance d'enfants qui ont agité le monde de la protection de l'enfance en 2004-2005, Marceline Gabel, personnalité bien connue du milieu professionnel, a publiquement réagi aux présentations qui en étaient faites par les médias en soulignant les difficultés et les insuffisances de la fonction d'évaluation.

Une réflexion sur la difficulté d'évaluation

Les « résistances » à l'évaluation

« Résistance : l'ensemble des forces psychologiques qui s'opposent à la connaissance de soi. En analyse, cette opposition inconsciente a pour but d'interdire l'analyse des symptômes afin de préserver l'équilibre difficilement construit par le sujet, et de conserver les bénéfices procurés par la maladie. »

Comment s'expriment ces résistances ? Essentiellement par rapport à l'évaluation des situations, des décisions, car « évaluer, c'est donc juger et "apprécier la valeur", c'est-à-dire apprécier la qualité du lien parents-enfants et ses éventuels dysfonctionnements ! Mais c'est aussi, savoir "comment infléchir" le cours de cette histoire de famille, c'est-à-dire, se juger et avoir peur d'être jugé sur ses propres décisions, actions et capacités ! et sans doute aussi, le besoin de juger les actions des autres professionnels, ses propres collègues et ceux des autres institutions ».

Les effets du défaut de culture d'évaluation

« En France, l'expérience, la formation "sur le tas" sont souvent privilégiées. La formation à l'évaluation dans les instituts ou écoles formant l'ensemble des intervenants sociaux, médicaux éducatifs ou juridiques est souvent absente. Trop rares sont les chercheurs en sciences humaines mobilisés auprès des professionnels, qui restent alors seuls, juges et parties.

Construire un projet, c'est construire en même temps l'outil de l'évaluation du projet et cela s'apprend très tôt ! Donner dès l'enfance un esprit de recherche, comme dans les pays anglo-saxons, c'est construire des adultes capables de s'analyser, se critiquer et se remettre en cause sans blessure narcissique ! Cette absence d'éducation précoce à l'évaluation, constitue un déficit difficilement rattrapable lorsque les professionnels sont alors confrontés aux effets de la pathologie des liens familiaux ! »

Une institution résistante

L'institution fonctionne comme une famille et dès lors quand elle dysfonctionne, elle se replie et se protège.

« Lorsque les insuffisances, les incompétences, voire les dysfonctionnements sont perçus par ses membres, le repli sur soi devient la règle, dans un mouvement protecteur pour l'institution et pour soi ! Comme l'enfant maltraité qui aime sa famille et qui veut "sauver la face", professionnels et institutions résistent ensemble à l'évaluation continue des mesures en cours ou au simple recueil de données chiffrées. »

Il faut noter également la tendance des professionnels à protéger « l'image de marque » de leur institution, même et a fortiori s'ils ont à elle des rapports ambivalents. Résistance à l'évaluation comme « nécessaire confrontation à l'impuissance ». Le refus d'évaluation fonctionne enfin comme protection pour ne pas remettre en cause « l'enfant en soi ».

« On peut ainsi mieux comprendre comment la dure confrontation du professionnel à ses images parentales, peut le faire basculer d'un investissement massif pour maintenir à tout prix un lien parent-enfant, à un désinvestissement total de la famille ! On comprend alors mieux que ces alternances conduisent ainsi, à éviter toute forme d'évaluation ! »

Ces résistances entraînent des phénomènes de disqualification mutuelle entre professionnels, dramatisation ou banalisation et donc prise de décision dans l'urgence, position d'écoute exclusive au détriment d'une action, difficile partage des informations, agrippement à son propre point de vue et l'évitement de la polémique, partenariat mal mené, résistance à la formation ou fuite par tous les moyens, du terrain.

Source : Marceline Gabel, 2005, document diffusé en ligne.

Une intervention collective trop peu développée

La relation individuelle l'emporte sur les approches collectives

L'approche individuelle héritée du « casework » reste très largement prédominante en France, où l'intervention sociale est construite et orientée sur une logique d'aide à la personne dont le service social de polyvalence fournit l'illustration.

Le faible développement du travail collectif, qui reste cantonné dans des secteurs d'intervention spécifiques et relativement coupé du travail social individuel, est une caractéristique du modèle français d'intervention sociale qui peut s'expliquer par une pluralité de facteurs. Cette coupure entre individuel et collectif constitue une faiblesse majeure, la difficulté à prendre en compte l'individu dans son environnement et l'impossibilité pour le travail individuel de s'appuyer sur les solidarités collectives contribuant à limiter la portée et les résultats de l'intervention sociale.

■ *La permanence d'accueil, fondement du travail en polyvalence de secteur*

Le travail social individuel, en relation directe avec les personnes accueillies, est le mode d'intervention général et commun des assistantes sociales de secteur. Le mode opératoire dominant est celui de la « permanence »⁵⁴, pendant laquelle les usagers, avec ou sans rendez-vous, viennent exposer leurs difficultés et leurs demandes. Ce constat peut surprendre aujourd'hui où l'on pourrait s'attendre à des expressions plus diversifiées du service social dans les différents conseils généraux. L'intervention collective, au sens du travail en groupe sur une thématique commune⁵⁵, n'est dans ces lieux évoquée que par défaut et rarement de façon spontanée, comme si cette forme de travail social était secondaire ou perdue de vue.

Ainsi sur un territoire en voie de réindustrialisation, les ASS doivent-elles faire appel à leur mémoire pour se souvenir d'actions d'information sur le crédit

⁵⁴ Qui porte bien mal son nom puisque la présence de l'institution et de ses représentants n'est pas permanente.

⁵⁵ Les différents modèles d'intervention sociale, à caractère individuel ou collectif, sont décrits dans la première partie du présent rapport.

auprès d'un public d'acheteurs immobiliers⁵⁶, d'actions de conseils et partage d'expérience sur la prévention et la gestion de situations d'endettement, et d'actions d'information sur la période de rentrée scolaire. Les professionnelles rencontrées reconnaissent pourtant des phénomènes d'interaction particulièrement intéressants entre les membres du groupe, estimant même qu'elles n'auraient jamais pu se faire comprendre aussi clairement des familles dans une relation directe.

Ailleurs, sur un site couvert par la « politique de la ville », les assistantes sociales citent deux exemples d'actions collectives :

- la mise en place d'un groupe de travail avec les familles sur l'accès aux vacances : en sollicitant le dispositif de soutien mis en place par le conseil général et la CAF. À partir de réunions avec les habitants et d'entretiens avec les familles, se développe une dynamique familiale, un soutien à la fonction parentale, une forme de lien social⁵⁷ ;
- la création d'un groupe de parole sur l'histoire familiale, dans la lancée d'une formation à la laïcité initiée par le conseil général et la prévention spécialisée ; cette action valorisée au sein d'un colloque de l'ODAS ayant été ensuite arrêtée par la collectivité⁵⁸, les travailleurs sociaux expriment le regret d'avoir dû renoncer à ce qui leur apparaissait comme une action emblématique d'un projet de développement social local.

■ ***Le travail d'intérêt collectif reste cantonné dans des espaces spécifiques et peu articulé avec le travail individuel***

À la différence des assistantes sociales de secteur, les AS spécialisées de l'éducation nationale ou des OPAC recourent plus fréquemment au travail avec les groupes. Sans doute leur public bien identifié, dépendant de la structure, se prête-t-il mieux à ce genre d'intervention.

On peut se demander si la partition actuelle des méthodes et des commanditaires du travail social permet de tirer tous les avantages d'une véritable articulation entre travail social individuel ou familial et travail avec les groupes ou communautaire. En effet, on a l'impression que le travail collectif est cantonné soit à des politiques spécifiques telles que la politique de la ville, soit à des institutions, comme les caisses d'allocations familiales ou la Mutualité sociale agricole.

Rares sont les politiques d'intervention sociale qui intègrent une réflexion stratégique sur les méthodes à utiliser conjointement, selon les situations.

⁵⁶ Exemple par ailleurs intéressant d'ouverture du travail social au-delà des personnes en situation de précarité.

⁵⁷ Le soutien au départ en vacances, y compris sous la forme d'un accompagnement pendant le séjour constitue une des formes d'action sociale familiale privilégiée par la CAF de Moselle.

⁵⁸ Sans que les travailleurs sociaux concernés en connaissent apparemment les raisons.

Pourtant, comme le montrent les différents cas de travail social avec les groupes relatés, il y a une interaction entre le travail social collectif et l'aptitude des personnes à accéder à leurs droits et à leur capacité à devenir à la fois plus autonomes et plus responsables.

- ***Une génération intermédiaire de travailleurs sociaux moins familière avec le travail collectif***

Au cours des entretiens, l'IGAS a entendu exposer un ensemble de pratiques professionnelles qui réfèrent très schématiquement à deux types de profil dont le contraste contribue à expliquer certaines difficultés de dialogue entre les responsables hiérarchiques et les professionnels.

Un certain nombre d'ASS, souvent les plus expérimentées, ont été marquées par leur formation à l'analyse globale des phénomènes, et demeurent convaincues de l'importance du changement social et du rôle que peuvent y jouer les travailleurs sociaux. Ayant vécu les transformations de la société comme celles du service social, elles mesurent les limites⁵⁹ de la polyvalence, dans sa capacité à prendre en charge la totalité des problèmes qui se présentent à elle. Le contact entre les références aux principes et valeurs de l'intervention sociale et les instructions ou orientations de l'institution est souvent rugueux et parfois douloureux mais chaque partie dispose des références sociologiques ou politiques lui permettant d'analyser la tension ou le conflit. Un autre groupe d'ASS, qui se situent principalement mais non exclusivement parmi les plus jeunes générations, a été marqué, non par les débats politiques des années 1970, mais par des formations plus axées sur la psychologie, les orientant vers une vision individuelle de la relation et du potentiel de transformation.

Le travail social de groupe ou avec les groupes, comme le développement social communautaire ou le développement social local sont des techniques d'intervention, qui se réfèrent à des concepts, dont la pratique est formalisée, et qui doivent être enseignés de manière explicite. Le contenu de la formation des travailleurs sociaux revêt donc une importance primordiale par rapport au développement de ces modes d'intervention.

À propos des difficultés du travail social de groupe en France, Hélène Massa constate : « L'enseignement des méthodes est proposé dans les programmes de la formation depuis 1960. Il s'agit d'une introduction à cette pratique et non d'un réel apprentissage. Ses résultats n'ont pas été probants. Plusieurs facteurs semblent en avoir limité la portée : le nombre réduit d'enseignants qualifiés, le manque de stages, les résistances des services publics et privés à la mise en place de groupes et l'exclusivité de fait de l'enseignement de la méthode d'aide psychosociale individualisée. »

⁵⁹ Elles n'ont en revanche pas fait le deuil de la rupture avec leurs ex collègues et mesurent et envient le contexte plus favorable dont celles-ci bénéficient, en termes d'autonomie et de confort de travail.

Le témoignage suivant illustre bien ces difficultés.

La nécessité d'une formation rigoureuse pour la pratique du travail social d'intérêt collectif

Jeune professionnelle assistante de service social, diplômée en 1991, la formation initiale que j'ai reçue était essentiellement axée autour d'une prise en charge individuelle de l'utilisateur.

Le travail social collectif ou avec des groupes n'a alors été évoqué que de façon très théorique.

En tant que salariée de la caisse régionale d'assurance maladie de Midi-Pyrénées, j'ai pu mettre en œuvre divers projets d'ordre collectif, mais aussi avec des groupes. Ces projets étaient toujours travaillés et mis en œuvre avec une collègue dans le cadre d'un travail déssectorisé.

Cependant, aucune de nous deux n'ayant une formation spécifique pour ce genre d'intervention, il nous est arrivé d'être confrontées à certaines difficultés dans la gestion du groupe, mais aussi dans le cadre de l'évaluation de certains résultats faute d'outils, de connaissances plus théoriques adaptées à cette méthodologie.

Si les résultats obtenus dans le cadre de ces travaux ont pu être évalués comme positifs et satisfaisants par les membres du groupe et notre service, il restait des dimensions qui n'avaient pu être exploitées, d'où la difficulté de rendre compte d'une façon objective de l'ensemble du travail effectué et des résultats obtenus auprès de nos partenaires et de notre employeur.

C'est forte de ce constat que j'ai choisi de suivre la formation à la conduite de projet de travail social avec les groupes, ceci afin d'être plus opérationnelle, plus « technique », dans la mise en œuvre d'une telle méthodologie afin d'optimiser le service rendu à l'utilisateur.

Source : Christèle Bresson, introduction au diplôme de formation à la conduite de projets de travail social avec les groupes, IRTS Île-de-France, 1993/1995.

La faible pénétration du travail collectif a plusieurs explications

Si, comme on l'a vu plus haut⁶⁰, des pays aux caractéristiques aussi différentes que le Québec ou l'Italie, les USA ou les Pays-Bas ont fait du travail dit « communautaire » un des fondements de leur politique d'intervention sociale, doté d'une reconnaissance institutionnelle, le travail d'intérêt collectif demeure une composante assez marginale du modèle français. La méthode du *social group* y est reconnue, mais relativement peu développée car sans doute encore mal acceptée.

Comme le souligne Hélène Massa, on peut s'interroger sur les raisons qui expliquent la faible pénétration de ces démarches en France qui ne sauraient se résumer à une seule.

⁶⁰ Dans la première partie du rapport et notamment son § 1132.

« Est-ce parce que les groupes sont davantage portés à émettre des revendications qui peuvent être gênantes pour les organismes de service social et autres que les individus isolés ? Est-ce parce que cette méthode transforme les rapports avec les usagers ou parce qu'elle est jugée trop "américaine" ? Enfin la routine conduit un grand nombre de travailleurs sociaux à poursuivre leur action sur le mode individuel. »

Le CSTS de son côté voit dans le développement d'une politique sociale fondée sur la notion de droits individuels et centrée sur une logique d'attribution d'aides à la personne une des raisons majeures du développement d'une culture professionnelle du travail social qui privilégie à son tour l'approche individuelle.

Une culture professionnelle dominée par l'approche individuelle

À mesure que le législateur disposait des droits pour garantir aux citoyens des moyens minimum de satisfaire des besoins reconnus comme nécessaires et significatifs d'une existence sociale décente, le travail social a développé son champ d'intervention à même proportion [...]. Pendant des décennies l'accent a été mis, dans le débat comme dans l'énoncé des droits, sur une politique sociale d'aide à la personne [...]. Au niveau de la mise en œuvre, c'est-à-dire au plan des méthodes professionnelles d'intervention du travail social, cette tendance va se traduire par la dominante des techniques d'aide individuelle.

Quelle que soit la forme d'organisation de l'intervention (*casework*, milieu ouvert, internat éducatif spécialisé, attribution d'une ressource, etc.), celle-ci vise non seulement l'accès à la satisfaction d'un « besoin » mais encore sa reconnaissance et son appropriation par la personne comme facteur d'autonomisation individuelle.

S'il s'agit de permettre d'accéder aux bien élémentaires (ressources, logement, éducation, etc.), il s'agit tout autant de rendre à la personne les moyens minimum de se construire comme être social individuel, capable de se promouvoir pour son propre compte.

Source : CSTS, rapport sur l'intervention sociale d'intérêt collectif, 1988.

Enfin, on peut également trouver dans la tradition politique et administrative française, fondée sur le centralisme et sur une défiance vis-à-vis des communautés et des approches dites « communautaires », trop souvent confondues avec un « communautarisme » redouté, une des causes du faible essor de l'intervention sociale collective dans notre pays.

Le CSTS dans son rapport précité manifeste une très grande prudence voire un certain embarras vis-à-vis du terme « communautaire » dont il note qu'il ne correspond pas à la tradition française et qu'il se prête à des malentendus qui le conduisent à rejeter ce vocabulaire pour se référer à une notion plus globale de travail social d'intérêt collectif : « Les vocables d'"action collective" et de

“travail social communautaire” véhiculent trop de malentendus, pour des raisons diverses, pour être retenus. » (CSTS, 1988.)

L'intervention sociale d'intérêt collectif vise à développer des solidarités entre les personnes

Il y a dans le travail de groupe une congruence nécessaire entre l'activité support, son organisation et le mode de solidarité recherché. Pour qu'un travail de groupe produise des effets, il est nécessaire que comme pour un travail d'accompagnement individuel, buts, objectifs, actions et moyens en soient précisés et réévalués périodiquement.

Le travail social avec les groupes est une technique précise, qui se différencie de l'animation, mais aussi des techniques d'inspiration psychologique.

■ Le travail de groupe, une coproduction

En effet, un des objectifs du travail de groupe est bien l'autonomisation des personnes à partir de ses potentialités, mais aussi de celles du groupe, du développement de l'aide mutuelle, qui permet une évolution de chaque individu, et du groupe.

Des travailleurs sociaux témoignent alors d'une relation différente avec les usagers : ils n'ont plus forcément peur de ne pas réussir, car les usagers sont eux-mêmes acteurs, ils peuvent risquer des objectifs plus ambitieux.

Un travail de groupe avec six compagnons de galère

À l'origine de ce projet est intervenue une rencontre avec un homme démuné financièrement, alcoolique, ignorant tous ses droits, mais qui avait réussi à vivre avec 1 400 F par mois grâce à un environnement d'amis ; celui-ci était constitué d'êtres alcooliques et marginaux, comme lui.

J'ai pris la décision de le prendre en charge avec le groupe auquel il me semblait appartenir et sans lequel il n'aurait pas pu vivre au quotidien.

Effectivement, j'avais pris conscience de l'insuffisance d'une aide individuelle. Je ne devais pas chercher à le séparer de ceux avec lesquels il avait galéré et auxquels il semblait s'identifier. Cela eût été mal venu et sans effet.

Nous sommes peu habitués à côtoyer des personnes aussi marginales dans le service social de la CRAM. Nous avons l'habitude de rencontrer des assurés sociaux se faisant soigner. Or, là, je me jetais un peu dans la cage aux lions.

La première fois que je me suis rendue chez M. J., c'était à la demande de l'assistante sociale du RMI qui l'avait connu quand il était allocataire du RMI. M. J. était sorti du dispositif RMI du fait de sa pension d'invalidité. En fait, c'était sa propriétaire qui se plaignait d'un retard de paiement de charges. Si je n'avais pas mis en place ce groupe, je n'aurais pas été aussi attentive à cet assuré ; il était tellement dégradé et sans repères et ses compagnons tellement isolés, que l'idée de créer un groupe a très vite germé dans mon esprit.

Pour que M. J. puisse assister aux réunions, il fallait qu'il aille mieux. Nous avons donc mis en place, avec son accord, des services tels aide ménagère, portage de repas et lingerie municipale. Cette personne s'est sentie mieux et a accepté le projet.

Le travail social de groupe nous permet de voir les personnes de manière moins superficielle. Les participants ne s'enferment plus dans des discours stéréotypés. Le travailleur social, lui aussi, montre un autre aspect de lui-même, ce n'est plus lui qui sait, mais il contribue, avec le groupe, à rendre les gens plus acteurs et plus autonomes. Il se positionne différemment que dans la relation individuelle. Le travailleur social peut aussi démontrer ses capacités créatrices.

Brigitte Duquenne, assistante sociale à la CRAM Aquitaine.

■ **Parler de soi entre pairs**

Les expériences relatées par certains professionnels de travail social avec les groupes ⁶¹ montrent que cette approche rend sans doute plus facile l'exposition de l'intimité. D'abord parce que les personnes avec lesquelles on partage sont certes le travailleur social, mais aussi et surtout les autres membres du groupe, donc des pairs. D'autre part, parce que parler de l'autre permet souvent de parler de soi, avec distance.

Parler de soi en groupe permet de préserver sa dignité

Dans ce quartier, les travailleurs sociaux mettent en place un groupe parents pour des parents élevant seuls leurs enfants. Les familles qui viennent sont soit connues des travailleurs sociaux et invitées en tant que telles, soit des familles qui fréquentent déjà d'autres activités du centre, soit des familles monoparentales à qui un courrier systématique a été envoyé à partir du listing de la CAF. Une réunion a lieu tous les quinze jours, elle est coanimée par l'assistante sociale et la conseillère en économie sociale et familiale de la CAF qui préparent une trame de préparation et une trame d'évaluation pour chaque séance et procèdent à une évaluation individuelle à la fin de chaque séance avec les personnes présentes.

La préparation prend en compte les besoins constatés, les points à retravailler, les difficultés qui ont émergé, les problèmes de communication repérés. Les travailleurs sociaux s'appuient sur différents supports, techniques de communication et d'animation, ainsi « photolangage », mots/couleurs, photos, collages...

À bout d'un an, soit dix séances, il y a 124 venues, représentant 13 personnes.

Le groupe a débouché sur deux projets, l'un de formation informatique (18 heures), l'autre de sortie.

Les intervenants ont constaté une implication individuelle de plus en plus grande, jusqu'à la prise en charge de projets du groupe, une participation renforcée à d'autres activités de groupe et une évolution personnelle pour chaque membre du groupe ayant eu une participation régulière.

⁶¹ Cf. la définition de ce mode d'intervention en première partie.

Ce qui est intéressant à noter est l'importance du changement personnel, sur des points de grande intimité, rapide par rapport à ce qu'on note par exemple dans un suivi individualisé ou même une psychothérapie individuelle.

Ainsi monsieur Q., père d'une fillette dont il n'a pas la garde, qui cumulait les difficultés familiales (à exercer son droit de garde), chômage, endettement, absence de relations sociales sur le quartier où il était arrivé récemment, incapacité à être efficace dans ses démarches, notamment du fait de son agressivité vis-à-vis des administrations et qui était décrit comme « en décalage entre ses » rêves « et son niveau de formation initiale pour le travail et comme ayant des difficultés à accepter les contraintes, à accepter d'autres modes de fonctionnement que le sien » au bout d'un an, voit et garde sa fille régulièrement, communique mieux avec la mère, a obtenu un logement moins onéreux sur le quartier, a pu aboutir dans différentes démarches administratives, a été embauché en CDI après un intérim, peut faire face à ses charges et son endettement, accepte dans le groupe que les personnes aient des rythmes et des évolutions différentes de lui et en fait lui-même le constat, est plus attentif aux autres, s'implique personnellement dans le groupe, y apporte son vécu et ses sentiments réels, est moins critique, négatif, agressif.

Une femme en grande difficulté avec son ex-mari, avec un enfant handicapé qui refuse d'aller chez le père, « souvent sombre (attitude et tenue vestimentaire), se met en retrait du groupe, mais participe », est arrivé à contrer les attaques de son ex-mari, en parle régulièrement dans le groupe, et témoigne de différentes évolutions, « apparence plus ouverte, quelquefois moins soucieuse, plus élégante ».

Une très jeune femme, en grande difficulté avec le père de son enfant, très fusionnelle avec son enfant, pour laquelle « un signalement à la PMI risquait d'intervenir compte tenu de son immaturité » est allée vers une « évolution de la façon d'exercer le droit de visite (plus de régularité et de respect de l'autre), une plus grande tolérance, et souplesse, est de plus en plus claire dans ses attentes » [...] « a accepté et a pu voir le côté positif et l'aide à l'éducatif pour elle-même du médecin de PMI, de la consultation de PMI sur le quartier et de l'intervention de la TISF. Elle s'est servie de toutes ces aides proposées pour apprendre. La relation avec son fils a été beaucoup moins fusionnelle. Elle a pu le mettre à la halte garderie ».

Source : Bilan d'une année de fonctionnement et perspectives du groupe parents de S.A. les V. mémoire communiqué par l'IRTS d'Île-de-France (ANTSG).

■ *Le travail individuel peut bénéficier de l'appui du groupe*

• La permanence de l'association Afrique Partenaires Service : un exemple de travail social alliant approche individuelle et collective

Sources

Observation de deux inspecteurs de la permanence de l'association, suivi d'une conférence sur cette expérience, entretien avec les salariés de l'association.

Contexte

Une immigration de personnes originaires d'Afrique, forte, composée de personnes à statut régulier (cartes de séjour de dix ans, statuts de réfugiés politiques, naturalisés) séjournant depuis longtemps en France et personnes ayant

immigré plus récemment, pour certaines régulièrement (refuge politique, regroupement familial, séjours pour soins, pour études...) pour d'autres sans titres personnels de séjour. *Une législation* et des pratiques vis-à-vis de l'immigration pour le moins complexes et fluctuantes.

Les problèmes de logement que connaît la région, *les problèmes d'emploi* moins criants que pour d'autres populations, sans doute parce que ces primo arrivants acceptent des emplois souvent refusés par d'autres, à cause de leurs horaires ou de la pénibilité.

Une très forte concentration d'arrivants de quelques pays, surtout le Mali, si bien que subsistent en France des liens familiaux et culturels très intenses.

Configuration de l'intervention sociale de proximité

L'association Afrique partenaire est subventionnée par plusieurs organismes, dont le FASILD ; la DGS ; l'INPES.

Sa directrice est assistante sociale ; il y a en outre deux médiateurs, d'origine africaine, une conseillère juridique ; deux éducateurs à la santé, responsables également de l'élaboration des supports vidéo et audio.

Les salariés sont payés à mi-temps, leur implication dans leur travail est très importante.

Le local est constitué d'une pièce de 20 m², avec une table et des chaises (une vingtaine), un bureau de six mètres carrés permettant de recevoir des personnes seules, une pièce de même taille consacrée à la production de documents vidéo et audio.

L'association est implantée dans le 15^e arrondissement, mais draine des usagers de toute la région Île-de-France.

À ses dires, elle est la seule association offrant ce type d'approche.

Comment fonctionne le dispositif ?

Deux après-midi par semaine sont consacrées à des permanences, pendant lesquelles sont accueillies toutes les personnes qui viennent, pour la première fois ou régulièrement, pour revenir chercher ou compléter un papier, pour accompagner quelqu'un.

Les autres matinées ou après midi sont consacrées soit à s'occuper de personnes à domicile, soit à les accompagner dans des démarches complexes (tribunaux, préfectures), soit à recevoir les personnes qui reviennent compléter ou chercher un dossier.

La présente observation décrit une permanence, une partie des cas reçus, les réponses apportées.

Interventions

La permanence est ouverte de 14h à 20h (quand toutes les personnes ont pu exposer leurs problèmes).

Les personnes sont reçues, soit collectivement, soit individuellement dans le bureau de la directrice, s'il est nécessaire de faire une lettre, de remplir un dossier de demande de CMU, etc.

L'ordre des passages est un dosage subtil entre :

- une rationalisation qui oblige devant l'ampleur de la demande à consacrer un après-midi aux cas de nouveaux arrivants, demandant la CMU ;
- l'ordre d'arrivée ;
- l'ordre de préséance qui pousse les personnes à laisser d'abord passer les personnes âgées ;
- la complexité des problèmes.

Toutes les personnes sont assises, certaines en rond autour de la table, au fur et à mesure qu'elles exposent leur cas aux trois membres des personnels qui reçoivent ; d'autres personnes sont assises sur les sièges restant, entassés dans le reste de la pièce. La conseillère juridique est interrogée, en tant que de besoin et finalise les dossiers, souvent les demandes et les recours pour des régularisations, des dossiers OFPRA, mais aussi d'autres dossiers.

Souvent l'exposé des cas donne lieu à intervention d'autres personnes, qui soit connaissent l'intéressé et viennent à la rescousse pour aider les professionnels à mieux comprendre son cas, soit connaissent des membres de la famille proche ou éloignée et peuvent compléter l'information, par exemple donner un avis sur le conjoint dont se plaint l'autre conjoint, soit tout simplement participer à l'analyse du problème. Ainsi a-t-on ce jour-là pu entendre différents avis sur les méfaits de la polygamie vécue en France, la signification d'une croyance dans l'emprise par un marabout...

Les usagers et leurs problèmes

- Madame A. Cette jeune femme, qui est accompagnée de deux enfants en bas âge et d'un bébé qu'elle porte dans son dos sera la seule personne pressée et agressive de l'ensemble des usagers ayant fréquenté la permanence ce jour.

Présente dès l'ouverture du local, elle prétend être reçue la première, dès que les intervenants ont pris place autour de la table.

Elle se présente comme femme seule, souhaitant faire une demande de prolongation de son titre de séjour, accordé jusque-là pour séjour pour soins, mais qui est expiré depuis six mois, alors qu'elle n'a plus de motif médical de séjour.

Elle est en France depuis quatre ans, son aîné y est scolarisé.

Elle dit être déjà venue, avoir vu une autre personne, qui lui aurait promis ? Une régularisation ? De faire une demande de régularisation ? Elle est difficile à comprendre et n'écoute pas ce qui lui est dit.

Les deux intervenantes, à la suite, lui expliquent clairement la situation :
– un séjour pour soins n'est accordé que tant que la personne est malade,

heureusement pour elle, elle n'est plus malade, ce motif ne peut donc être invoqué ;

– au-dessous de dix ans, éventuellement cinq ans pour les mères d'enfants jeunes, scolarisés régulièrement, toute demande de régularisation se heurterait à une fin de non recevoir. Donc l'association, « qui dit la vérité aux gens », dit la responsable, ne fait aucune démarche pour demander la régularisation.

La jeune femme outrée, confond visiblement le refus de faire une démarche vouée à l'échec et qui causerait un faux espoir et le refus légal. Elle devient donc plus agressive et explique :

– qu'elle a été envoyée là par l'assistante sociale de la mairie, qui lui aurait dit qu'elle-même ne pouvait rien pour elle, mais qu'Afrique Partenaires pourrait quelque chose ;

– qu'elle a une lettre de recours, fait par une officine de droit quelconque et dont il s'avère qu'elle n'est en rien crédible.

La responsable explique encore une fois à cette jeune femme, décidément excitée, que bien sûr elle comprend bien que les services, devant son agressivité, veuillent se débarrasser d'elle en l'envoyant ici, mais que cela ne sert à rien, l'association ne faisant rien en dehors des lois et se refusant à donner de faux espoirs.

La jeune femme repart avec ses trois petits enfants, sous le regard un peu réprobateur des personnes présentes. Ce sera la seule parole prononcée sur un ton plus vif et la seule revendication pour passer « avant l'autre, à son tour ».

• Monsieur B. est déjà venu à la permanence de lundi, mais comme celle-ci a été consacrée aux dossiers de CMU, il n'y a pas eu le temps de donner une réponse à son cas, cependant les contacts ont été pris avec les organismes compétents.

De quoi s'agit-il ?

Monsieur B. avait un frère, qui touchait une retraite au Mali. Quand il est mort, le temps de transmettre le certificat de décès et la demande de suspension du versement de la retraite à la caisse compétente, celle-ci avait versé des indus, dont elle réclame maintenant le reversement.

Or la famille au village du frère de monsieur B. a dépensé cet argent et n'est pas en mesure de le rembourser.

Monsieur B. se sent obligé de rembourser la dette de son frère, car selon la loi musulmane, il ne faut pas que des dettes subsistent derrière un mort.

Contact a été pris avec la caisse d'assurances vieillesse, qui se dit prête à faire, si monsieur B. le lui demande, une remise gracieuse.

La responsable, traduite par la médiatrice explique à monsieur B. que cette dette, qu'il veut honorer, n'est en fait pas la dette de son frère, mais de la famille de celui-ci. D'autre part que la caisse, dès lors qu'on lui en ferait la demande, en expliquant ce qui s'est passé, serait prête à annuler la dette.

Elle demande à monsieur B. s'il veut bien signer cette lettre, qui le libérerait de la dette.

Monsieur B. dit que si la dette n'est plus réclamée par l'organisme, si celui-ci l'annule, il pourra ne pas payer.

L'intervenante emmène monsieur B. dans son bureau pour rédiger cette lettre.

- Madame C. est une jeune femme ivoirienne, réfugiée en France après avoir été victime de violences familiales. Elle est membre depuis un moment de l'association, qui l'a aidée à faire sa première demande de titre de séjour, avec l'aide d'un psychiatre, au motif de ces violences familiales, constatées notamment par le comportement de l'enfant.

Aujourd'hui elle vient avec la réponse de la préfecture, qui lui demande un contrat de travail signé par un employeur, qui s'engage à verser la cotisation à l'OMI pour introduction de travailleur étranger en France. Madame C. travaille dans une famille où elle garde des enfants, et on apprendra plus tard qu'elle a obtenu que son employeur verse cette somme et qu'elle a été régularisée.

- Monsieur D. vit en France en séjour régulier. Il a une première femme avec laquelle il vit et une deuxième femme qui vit ailleurs. Il a reconnu les enfants de cette deuxième femme qui vivent avec lui et souhaiterait toucher les allocations familiales.

La médiatrice et l'intervenante se font bien expliquer la situation :

- que la deuxième femme n'habite plus effectivement avec lui ; de fait il s'avère qu'il ne l'avait pas épousé « mariage papiers » ;
- qu'il a la charge des enfants.

L'intervenante en profite pour expliquer que « la polygamie en France » c'est difficile (elle redira souvent cette phrase), exposer le fonctionnement des allocations familiales (en France, les allocations familiales sont payées à celui qui nourrit les enfants), puis la médiatrice note sur un papier les différentes pièces avec lesquelles il doit aller voir la CAF : état civil, carnets de santé, certificats de scolarité, bulletins de salaire...

Elle explique enfin à monsieur D. que quoique ni leur mère, ni lui n'aient touché d'allocations familiales pour ces enfants, le paiement ne démarrera qu'à compter de la demande.

- Monsieur D. ne conteste pas cela, il est satisfait des renseignements apportés.

Il s'avérera plus tard qu'il a obtenu le versement des prestations auxquelles il a droit.

- Messieurs E. et F.

Monsieur F. est venu avec son frère, monsieur E. Il parle bien français, au contraire de son frère qui vient d'arriver en France.

Il dit que son frère est malade, il a mal au dos, mal partout.

L'intervenante emmène monsieur E. avec son frère dans son bureau, pour l'interroger. Elle expliquera ensuite que dans le doute, de savoir si ce sont les signes d'une vraie pathologie ou des signes d'une expression psychosomatique de la déception devant la dureté de la situation en France, elle préfère qu'il soit vu par des médecins. C'est pourquoi elle lui a fait une lettre pour la PASS de l'hôpital Saint-Antoine, dont elle sait qu'ils accueillent bien les étrangers.

L'intervenante explique bien, encore une fois, devant tout le monde, à cet homme, que ses maux peuvent venir de sa déception à l'arrivée en France, que ce n'est pas comme il croyait, etc.

- Messieurs G. et H.

Monsieur G. est un homme venant de Côte-d'Ivoire. Il est venu avec son frère. Lui-même a le statut de réfugié politique. Son frère vient d'arriver, il demande « ce qu'il pourrait avoir pour son frère ».

L'intervenante lui explique qu'il n'a droit à rien, pour l'instant, qu'il n'aura accès à l'AME qu'au bout de trois mois de séjour et que les aides, type aide au transport sont liées à la CMU. Les deux hommes repartent.

- Monsieur Q. est venu avec sa femme, qui est enceinte. Il a attendu pendant tout l'après midi, il explique qu'il faut qu'il reparte pour travailler à 17h. Il expose son cas : il est hébergé avec sa femme chez sa belle-mère, dans un appartement de deux pièces. Il a un travail, un titre de séjour régulier, mais il dépose depuis six ans une demande de logement qui n'est pas satisfaite. Il explique qu'il a passé quatre jours avec sa femme dans sa famille, en Angleterre, pour un mariage et que là-bas, tous ont un emploi et un logement. Il dit regretter d'avoir choisi la France. D'autres personnes lui disent que quand même en France, à part le logement, c'est bien. Il n'en démord pas, il en a assez de ne pas avoir de logement. L'intervenante lui propose de monter encore une fois une demande, en y ajoutant le dossier médical de sa femme, qui va accoucher, (ils sont très contents du suivi de la maternité des Lilas) et qui souffre d'asthme. Peut-être cette fois-ci obtiendra-t-il un logement ? Il repassera le lendemain pour compléter le dossier avec les pièces qui manquent.

- Madame R. est une sage femme malienne. Elle était venue en France avec son mari, dont elle était la troisième épouse, à l'occasion d'un mariage dans la famille. Pendant qu'elle était ici, elle est tombée malade et a dû prolonger son séjour pour se faire soigner. Son mari, reparti au Mali, a pris une quatrième épouse, avec ses biens à elle. Elle se retrouvera donc au pays, sans maison, avec pour seules ressources son salaire de sage femme, c'est-à-dire pas assez pour se loger et vivre.

L'association l'a aidée à faire son retour : son hôpital la reprendra, et après s'être formée ici, grâce à l'association, à l'éducation pour la santé, sur des thèmes comme la prévention du Sida, et les risques de l'excision. Une fois revenue à Bamako, outre son travail de sage femme, elle servira de personne relais pour l'association, quand il s'agira de démêler, à Bamako, des affaires complexes pour des personnes qui sont en France. Elle sera rémunérée par l'association, grâce aux cotisations de ceux qui feront appel à elle, ce qui lui a permis de concrétiser son projet de retour au pays, tout en apportant à celui-ci une aide en matière de prévention sanitaire et sociale.

Quelques réflexions

L'accueil en groupe permet de réguler l'agressivité et l'angoisse des usagers

Hormis le cas de madame A., à qui devant son insatisfaction les intervenants ont remboursé sa cotisation à l'association, aucun usager ne s'est plaint ni des refus, ni de l'attente. Pas de ticket pour mettre de l'ordre dans la file d'attente, mais pas non plus d'horaire de fermeture, la permanence dure souvent jusqu'à vingt heures, le temps que tout le monde ait pu au moins exposer son cas et se voir conseiller sur les démarches à entreprendre.

Le groupe respecte les règles de droit commun

Certes, l'association reçoit des personnes dont le séjour en France est irrégulier, soit parce qu'elles sont sans papiers, soit parce qu'elles séjournent sous des identités qui ne sont pas les leurs. D'autre part, elle ne dénonce bien entendu personne aux autorités, ni pour polygamie abusive, ni pour séjour irrégulier.

Néanmoins, il faut constater qu'un travail de rappel des lois et règlements est fait tout le temps :

- quand on explique à une jeune femme que la régularisation d'un séjour n'interviendra pas avant cinq ou plus probablement dix ans et qu'elle ne pourra rien obtenir d'autre en attendant que des aides pour ses enfants ;
- quand on conseille aux jeunes « deuxièmes épouses », qui ont vécu sous de fausses identités, de faire le clair sur leur situation, au risque d'encourir des peines.
- quand on explique en détail et de manière très claire aux personnes les droits aux prestations, sans jamais leur indiquer comment détourner les règles ;
- quand enfin, on effectue des recours, mais toujours pour des motifs réels et sérieux, sans jamais proposer de « bidouiller » un dossier, ni de faire appel à la pression médiatique ou politique.

Le travail en groupe a une fonction d'intégration très forte

Ce n'est pas parce que souvent on est obligé pour s'expliquer avec des primo arrivants ou avec des jeunes femmes très peu socialisées de recourir à une langue d'origine que l'association peut être taxée de favoriser le communautarisme. Au contraire, la jeune deuxième épouse qui vit depuis onze ans en France et parle très mal le français, se verra expliquer qu'il faudra qu'elle l'apprenne si elle veut avoir une chance de voir son dossier aboutir, car personne ne pourra l'accompagner à la préfecture et que si elle ne parle pas français, son dossier a peu de chances d'aboutir.

De même, le travail sur la polygamie est-il mené de manière très subtile. Personne dans cette association ne condamne la polygamie par principe. Nul discours sur le progrès que constituerait la monogamie, officielle. Mais aucune occasion de dénoncer les méfaits de la polygamie « en France » n'est laissée inexploitée. C'est là, à plusieurs reprises dans l'après midi qu'un débat sur la polygamie sera mené, en présence d'hommes polygames, de femmes deuxièmes ou troisièmes épouses, mais aussi de jeunes élevés en France ou de jeunes mariés. Plus que toute éducation d'ailleurs, l'exemple des difficultés des jeunes femmes ou même de cet homme qui a tant de conflit avec sa première épouse peuvent servir de repoussoir par rapport à un mode de vie qui visiblement n'est pas adapté aux conditions de vie sociales et matérielles françaises.

L'intervention sociale face aux incohérences des politiques sociales

Les choix politiques en matière d'immigration ne sont pas à discuter ici. D'ailleurs les travailleurs sociaux de cette association ne les discutent pas.

En revanche, les contradictions et les incohérences des politiques sont relevées souvent :

- incohérence de l'arrêt de l'autorisation de séjour accordé à cet homme en troisième année d'études de kinésithérapie et qui a pour projet, une fois soigné (il est aveugle) et formé, au braille et au métier de kinésithérapeute, de retourner au pays ;
- incohérence d'une lutte contre la polygamie qui n'offre pas aux épouses qui souhaitent devenir autonomes un statut de séjour compatible avec leur besoin de rester en France, auprès des enfants dont elles sont mères et qu'elles ont souvent élevés jusque-là ;

- incohérence apparente du moins des règles de régularisation, dont l'association subodore qu'elles obéissent à la logique d'une circulaire, mais dont elle n'a pas communication ;
- manque de cohérence dans une politique d'immigration qui ne veut pas dire qu'elle admet l'entrée d'étrangers en France, qui souhaitent travailler et trouveraient du travail pour beaucoup d'entre eux, vu leur motivation et leurs faibles exigences, mais leur accorde des droits sociaux malgré tout importants, sans leur offrir ni la possibilité de repartir chez eux dignement, ni celle de travailler et vivre ici régulièrement ;
- là encore gestion parcimonieuse du social, qui accorde au fond beaucoup de chose, mais à condition que les personnes aient attendu assez longtemps. Sans voir qu'ainsi on ne fait qu'obérer les chances soit d'intégration, soit de retour au pays dans de bonnes conditions (avec une formation et éventuellement un petit pécule pour s'y installer).

De nombreux problèmes pourraient relever d'un travail social collectif

Dans ses enquêtes sur le terrain, l'IGAS a souvent entendu exposer, par les professionnels de l'intervention sociale comme par leurs commanditaires, des dysfonctionnements ou des difficultés qu'une intervention sociale d'intérêt collectif permettrait de mieux prendre en charge.

– La question de la veille sociale est souvent avancée, tant pour la régulation de l'ordre social – lutte contre la petite délinquance, les incivilités – que pour la protection des personnes vulnérables. Un épisode comme celui de la canicule est particulièrement significatif de ce point de vue. Aucun fichier ou recensement, aucune base de données, ni aucune cellule de professionnels ne pourront jamais assurer la fonction de vigilance qu'exerce le voisinage attentif de personnes qui se connaissent. Le travail social communautaire ou avec les groupes vise précisément à renforcer ces liens de solidarité et de réciprocité plutôt que de traiter les personnes, une à une de manière atomisée.

– La question de la mise en œuvre des préconisations, notamment en termes de comportements, de modes de vie, de responsabilisation des personnes est centrale du point de vue du travail social. Ainsi dans le cas relaté plus loin de la mère dépressive, qui avait deux enfants en difficulté et n'arrivait pas à adhérer à un quelconque projet de soutien, on peut noter que l'assistante sociale de secteur et la puéricultrice ne disposaient d'aucun moyen de lui proposer ce soutien, sinon en l'envoyant « ailleurs ». Les réseaux de soutien à la parentalité, qui fonctionnent par ailleurs dans le département, sont le fait d'associations, financées par l'État, et il n'y a aucune connexion entre ces réseaux et les travailleurs sociaux de secteur.

– Le travail d'insertion et de remobilisation des personnes relève aussi de techniques de travail de groupe. Celles-ci sont déjà largement utilisées dans le

domaine de la lutte contre le chômage, avec les groupes d'aide à la recherche d'emploi mais peuvent être étendues à de multiples autres collectifs composés de personnes dépendantes d'un produit, personnes confrontées à la grande exclusion, personnes souffrant d'un handicap, mais aussi de celles qui ont besoin d'être soutenues parce qu'elles-mêmes assurent une fonction d'aide auprès d'une personne âgée, souffrant d'un handicap, etc.

Pour tous ces problèmes d'intervention sociale, il existe des expériences de travail d'intérêt collectif, qui ont été menées, qui ont apporté des solutions, qui ont été évaluées. En revanche, il est rare qu'elles soient menées à partir du service social départemental, et elles sont également rarement le fait d'éducateurs de prévention spécialisée.

Pour la plupart, les expériences de travail social avec les groupes sont menées par des assistantes sociales ou des conseillères en économie sociale et familiale, dépendant d'associations, de caisses de sécurité sociale.

On ne peut que souhaiter une coordination entre ces organismes et les services du département et une meilleure information, une diffusion et une généralisation de ces modes d'intervention.

Les difficultés sociales ont des causes et des conséquences sur l'ensemble de la société ; elles ne peuvent être traitées comme si elles ne touchaient que des individus particuliers, isolés, et que leur résolution dépendait de la seule volonté individuelle. Si la question sociale est bien celle du lien social, de l'organisation des échanges réciproques entre les différents membres de la société, entre les différents groupes qui font le social, il faut que l'intervention sociale restaure cette vision holistique, qu'elle participe à la cohésion sociale de ce point de vue.

La prévention, maillon faible de l'intervention sociale

L'intervention sociale est victime, actuellement, d'une crise de sens. Nombre de ses protagonistes l'analysent comme issue d'une évolution de la société qui aurait délité les liens, mis à mal les solidarités, renforcé les égoïsmes et les individualismes. D'autres estiment que ce sont les travailleurs sociaux qui refusent de se conformer à leurs tâches et au lieu d'évoluer, se réfugient dans une conception passéiste de leur métier.

Il est apparu à l'IGAS que cette « crise du sens » était à rapporter à l'évolution des modes d'intervention plus qu'à celle des valeurs.

L'intervention sociale est trop peu préventive

Quand on parle de prévention en matière d'intervention sociale, on vise les actions menées pour éviter que les personnes ne deviennent en quelque sorte des « clients captifs » de l'intervention sociale.

Mais on vise aussi les actions de repérage précoce des difficultés, ainsi que celles qui doivent aboutir à renforcer les potentialités des personnes dans leur environnement.

Prévention primaire, secondaire et tertiaire dans le domaine de la santé publique

Dans le domaine sanitaire, on fait habituellement la distinction entre trois formes de prévention : prévention primaire, secondaire et tertiaire.

La prévention primaire vise à empêcher l'apparition des maladies, par une action sur les déterminants de la santé : environnement, prophylaxie, changements de comportements, vaccinations...

La prévention secondaire vise à cantonner les conséquences de la maladie, en la dépistant et la traitant le plus précocement possible : dépistage et diagnostics précoces.

La prévention tertiaire vise à contenir les conséquences invalidantes de la maladie, une fois celle-ci traitée et l'état du malade consolidé : rééducation, réinsertion, prise en charge des handicaps.

Dans le domaine social, on ne fait pas cette distinction. Mais on pourrait, par analogie, réfléchir aux formes de prévention primaire, l'action sur le milieu de vie, les conditions de travail et d'emploi, le logement, l'éducation... de prévention secondaire, c'est-à-dire le repérage précoce des comportements à risques, parentaux, des jeunes, des personnes fragilisées par la perte d'emploi, les difficultés de la vie, les divers facteurs de risques et enfin de prévention tertiaire, c'est-à-dire toutes les formes d'intervention sociale qui visent à développer les compétences individuelles et collectives des personnes défavorisées, pour qu'elles surmontent ces handicaps sociaux. Ce type de prévention relève souvent d'un travail social d'intérêt collectif.

■ *La prévention des problèmes les plus cruciaux dépasse les capacités des travailleurs sociaux et les décourage*

Dans le domaine social comme dans celui de la santé, le mouvement naturel est de privilégier la réparation par rapport à la prévention. En effet, les situations très dégradées, les expulsions locatives, les maltraitances à enfant ou personne vulnérable avérées, les crises de tous ordres imposent d'intervenir de manière urgente, ce qui par définition n'est pas le cas en matière de prévention.

Deux faits renforcent cette préférence pour l'intervention curative au détriment de l'intervention préventive : d'une part, les travailleurs sociaux sont limités dans les mesures qu'ils préconisent par la structure d'offres, que ce soit celle de places en institutions, en dispositifs de formation, d'insertion ou plus simplement en logements sociaux ou hébergement. D'autre part, la logique de la réparation est par nature inflationniste en temps et obère celui qu'on peut consacrer à la prévention.

On peut citer beaucoup d'exemples qui dépassent les seules questions du logement : les demandes d'entrée en institutions des personnes âgées, des malades mentaux, des enfants sont le plus souvent orientées par l'offre et non pas par l'évaluation des besoins des personnes. Ce fait a été documenté souvent dans les interviews menées par l'IGAS. Dans le domaine de l'aide sociale à l'enfance, les décisions des intervenants sociaux sont largement tributaires de l'offre de places. Dans le département du Nord par exemple, le nombre de places en institutions est restreint et l'attente longue, mais il y a beaucoup plus de familles candidates à être familles d'accueil que celles retenues. Ce qui peut entraîner aussi une remise en cause des décisions des intervenants sociaux qui ont refusé un agrément en première instance, quand la commission d'appel l'accorde.

On a longuement décrit les phénomènes générés par les différentes crises du logement, de l'emploi, qui génèrent en cascade une pénurie de places en dispositifs de formation, d'insertion, d'hébergement social, d'urgence...

Une intervention sociale qui aide les personnes à attendre que leur demande puisse être satisfaite est alors générée par ces problèmes contre lesquels les travailleurs sociaux se sentent impuissants.

Et c'est ainsi que l'intervention sociale arrive trop tard, toujours trop tard.

Cependant, outre les problèmes causés par le manque de temps, du fait de l'urgence, force est de reconnaître que la prévention se heurte à des difficultés qui ne sont pas que matérielles.

■ *La prévention secondaire se heurte au risque de contrôle social*

On a exposé dans les parties précédentes, l'importance que revêtait dans l'intervention sociale la question du repérage des populations cibles. Il s'agit bien de repérer quels sont les personnes, les groupes, les territoires auprès desquels une intervention sociale précoce permettrait que ne s'aggravent pas les difficultés.

On peut citer plusieurs exemples à cet égard.

En matière d'enfance, une intervention préventive auprès des parents dont on a repéré, à la maternité, à l'école, en consultation de PMI qu'ils ont des difficultés éducatives permet de soutenir les aptitudes parentales et d'éviter à terme des mesures de type placement.

S'agissant des difficultés matérielles, il semble bien qu'une intervention précoce en matière d'aide à la gestion du budget, d'aide au remboursement de petites dettes est plus efficace et moins coûteuse que la procédure d'aide au surendettement, notamment quand il s'accompagne d'expulsion locative.

Mais de telles interventions sont, quel que soit le tact avec lequel elles sont menées, intrusives. Il s'agit bien d'aller voir une famille et de lui proposer une

aide qu'elle n'a pas demandée ; de repérer les premiers incidents de paiement de locataires, qui auraient sans doute préféré que cela ne fût pas remarqué.

L'exemple suivant illustre bien cette difficulté à intervenir précocement, cette peur de la stigmatisation.

Une conception institutionnelle de la prévention

L'école de X. signale au conseil général le cas de cet enfant, de quatre ans, très agressif à l'école et dont la mère paraît très déprimée.

L'assistante de service social et la puéricultrice de PMI se rendent au domicile de la famille : madame a deux enfants dont l'aîné est signalé. La mère, seule (le père violent l'a quittée depuis peu) a l'air dépassée : le service passe un contrat avec elle, l'engageant à mettre ses enfants en centre de loisir sans hébergement les mercredis et vacances et éventuellement de faire faire une évaluation psychologique du petit.

Neuf mois plus tard, les voisins signalent aux services sociaux la famille, car disent-ils, souvent, le soir, les enfants sont dans la rue, à la porte de chez eux.

Madame ne veut ni se faire soigner, ni faire évaluer ses enfants, l'école ne se plaint plus, on attend.

Six mois plus tard, l'école refait un signalement, car l'enfant aîné est maintenant encoprésique.

La mère ne souhaite toujours pas faire procéder à un examen psychologique de son enfant, mais elle demande aux professionnels « ce qui arriverait, si elle était obligée, comme son médecin l'y engage, à se faire hospitaliser pour soigner sa dépression ».

L'assistante sociale et la puéricultrice de ce service ont sans aucun doute fait tout ce qu'elles pouvaient faire en pareil cas : plusieurs visites à la famille, des propositions de prise en charge collective, une préconisation d'évaluation pour l'enfant.

Mais à la question posée de savoir pourquoi elles ne recouraient pas à « l'expertise » des professionnels de l'aide sociale à l'enfance, en principe habitués au suivi de tels cas et qui pourraient peut-être décider plus rapidement de mesures, sans attendre que la situation se dégrade encore plus, il a été répondu « qu'elles faisaient de la prévention ».

Comme si l'intervention de professionnels de l'aide sociale à l'enfance signifiait une passation du client et non pas une expertise collective et comme si la prévention était la prévention de l'ASE et non pas des difficultés et du danger !

Il faut également ajouter à ce débat, les questions posées par la peur de « stigmatiser » les personnes en pratiquant des formes de repérage des cas sociaux.

Ainsi les intervenants de PMI hésitent-ils souvent à réserver les visites médicales en milieu scolaire aux enfants qui leur seraient signalés comme ne bénéficiant pas d'un bon suivi, notamment pour des raisons sociales. Si bien que le

temps consacré à la visite préventive pour tous est trop restreint pour suffire à bien prendre en compte les besoins des publics en difficultés sociales.

Il ne faudrait cependant pas déduire de ces critiques d'une prévention systématique et non ciblée que toute action de prévention en milieu ordinaire serait malvenue. S'agissant de la prévention secondaire, c'est-à-dire de la détection des difficultés avérées, mais encore minimales, le travail ciblé est efficace. S'agissant en revanche de ce qu'on pourrait nommer prévention primaire, c'est-à-dire de l'amélioration des compétences de tous, et par là de la résolution des difficultés de certains, l'action collective en milieu ordinaire trouve toute sa pertinence.

Il en est ainsi des actions de développement communautaire, de développement social local, qui en élevant le niveau de compétence et de satisfaction du groupe contribuent à l'élévation des capacités de chacun.

L'élévation des compétences des délégués de classe

Cette association a contribué à la mise en place de séjours d'élèves délégués de classe à vocation de formation citoyenne. Ainsi, au cours d'un séjour de quatre jours en province en 2003, un groupe de 24 délégués des classes de 6^e et 5^e de ce collège encadrés par sept professionnels de l'Éducation nationale (conseiller principal d'éducation et professeurs) et par une éducatrice de l'équipe de prévention spécialisée, a participé à des ateliers portant sur les thèmes suivants : les devoirs des élèves, la connaissance de l'établissement, la violence, la mise en place d'un projet dans l'établissement, les modes de communication... Un bilan a été produit en fin de séjour, avec tous les participants. Il fait apparaître l'investissement des délégués, leur plus grande prise de responsabilité au sein de la classe, une meilleure transmission de l'information dans la classe, une meilleure préparation et une participation plus efficace aux conseils de classe.

■ La prévention implique une collaboration entre divers professionnels

La détection des difficultés, le repérage des personnes nécessitant une intervention sociale se fait par définition en milieu ordinaire, de vie, de loisir, à l'école, en milieu professionnel. Il implique donc une collaboration entre tous les professionnels. L'exemple des jeunes est illustratif des enjeux de la prévention précoce.

Observer les ruptures au collège

La procédure mise en place dans cette ZEP « le mini-observatoire des ruptures », est destinée à tenir compte de motifs importants éléments dans le repérage des difficultés, l'absentéisme scolaire, mais aussi la maltraitance. Elle mérite d'être soulignée comme une « bonne pratique à valeur exemplaire ». À la suite d'un inventaire mené en commun des situations qui posent problèmes (absentéisme,

troubles du comportement, agressivité, violence verbale, physique), les familles sont contactées par cet « mini observatoire des ruptures ». Composée à la fois de l'équipe éducative, de l'assistante sociale, de l'infirmière et de la mission insertion, cette structure a pour objet de restaurer le lien avec le jeune et sa famille. Sur 30 situations examinées par semaine, dans un collège de 650 élèves, cinq à six situations seraient considérées comme des situations « à risques ».

Cette initiative facilite le repérage grâce à la composition des professionnels qui y participent.

Cette observation des dysfonctionnements permet plus difficilement, de l'aveu même des participants, d'effectuer le repérage de ces jeunes filles qui, à bas bruit, effectuent un surinvestissement scolaire, et dont l'agressivité, intériorisée, se retourne parfois contre elles-mêmes, souvent en classe de troisième, au cœur de l'adolescence.

Au total, cet « observatoire des ruptures » trouverait une efficacité supplémentaire si le travail de partenariat souhaité par l'établissement scolaire trouvait un écho favorable auprès des travailleurs sociaux des services du département et notamment le centre médico-social voisin.

Repérer les difficultés scolaires au lycée

Pour le proviseur de ce lycée professionnel, certains lycées du département ont mis en place, avec des modalités souples, des groupes d'aide à l'insertion qui ont vocation à repérer les décrochages scolaires – qui s'effectuent le plus souvent en cours d'année.

Dans son établissement, un questionnaire, le « LYCAM » (le lycée, ça m'intéresse !) a été élaboré selon un modèle canadien. Il en est à sa 5^e version. Il est rempli par l'ensemble des élèves de l'année, par les nouveaux arrivants dans les deux mois qui suivent la rentrée, sur un mode obligé (personne ne demande aux élèves s'ils veulent bien remplir ce questionnaire qui est diffusé pendant les heures de cours). Il ne comporte pas de questions destinées à mesurer le niveau scolaire mais s'intéresse à l'appréciation de l'élève sur plusieurs items – dont l'absentéisme –, identifiés comme potentiellement porteurs de décrochage. Le traitement de ces questionnaires est réalisé par un programme informatique. Un suivi des élèves repérés comme présentant des potentialités fortes de décrochage est effectué par le groupe d'aide à l'insertion qui comprend le personnel médico-social de l'établissement. Certains des élèves suivis n'avaient pourtant pas été repérés au démarrage.

Cet établissement est celui qui a le plus faible taux de décrochage du département. Des articles dans un magazine interne à l'inspection d'académie ont évoqué ce dispositif. Pour le moment, il n'a pas été copié par d'autres établissements. Le proviseur l'explique par l'autonomie des établissements et l'ancrage des pratiques sur l'implication de quelques personnes. Il estime que le questionnaire devrait être reconfiguré pour diffusion à des élèves plus jeunes.

Un partenariat établissement scolaire/équipe de prévention

Un partenariat original a été mis en place dans certains collèges, avec le concours d'équipes de prévention spécialisée. Les éducateurs se sont impliqués dans l'accompagnement d'une classe de 4^e aide et soutien (AS) du collège, qui a pour objectif la remise à niveau des élèves par une équipe pédagogique renforcée. Leur intervention s'est caractérisée par la médiation entre les jeunes, les professeurs et les parents ainsi que par la programmation et l'accompagnement d'un séjour de deux jours à la rentrée de septembre destiné à structurer le groupe. La présence des équipes de la prévention spécialisée au sein du collège, a permis d'instaurer une véritable veille éducative. Elles contribuent à la médiation nécessaire entre l'établissement et les jeunes, et surtout leur famille. Ainsi que le souligne le rapport d'activité de l'association pour 2003, si cette médiation n'a pas empêché l'exclusion de quatre jeunes au cours de l'année scolaire, les décisions ont été concertées et surtout elles ont pu être analysées avec les élèves concernés et leur entourage, donc mieux intégrées et une suite plus favorable a été recherchée rapidement. Par ailleurs, l'équipe de Feu vert a également participé au dispositif de socialisation et d'apprentissage (DSA) mis en place au sein du collège au profit des jeunes en difficulté. Il s'agit d'une prise en charge spécifique d'élèves au comportement très perturbateur, avec des horaires décalés, un programme individualisé, des révisions méthodologiques, un atelier théâtre. Deux éducatrices de l'association ont été sollicitées pour faciliter la liaison avec les parents de ces jeunes et participer à l'encadrement d'une activité hebdomadaire à l'extérieur du collège (rencontre du juge des enfants au palais de justice, visite du centre de rugby de Marcoussis...) ainsi qu'à l'encadrement de l'activité théâtre.

L'association regrette toutefois que ce partenariat demeure limité et soumis à la volonté personnelle du responsable de l'établissement, faute d'implication du rectorat.

- ***La détection des personnes qui relèvent d'une intervention sociale n'est pas encore une priorité des services sociaux***

La mission de l'IGAS consacrée à l'analyse de l'intervention sociale en direction des personnes qui ne « demandent rien » a analysé le besoin de prévention sous différents angles.

En matière de prévention des difficultés avérées, il apparaît qu'une collaboration des services administratifs et des personnels sociaux est primordiale.

S'agissant du repérage des personnes qui ne demandent rien, ou qui ne sollicitent que des interventions ponctuelles, on a noté ci-dessus quelques exemples de freins à ces demandes.

Il faut noter en tout cas que ce problème de l'absence de demande n'est pas encore pris assez au sérieux par l'ensemble des institutions, même si certaines d'entre elles ont fait des avancées notables en la matière.

Le rapport de l'IGAS consacré dans le cadre de ce travail à ce sujet décrit largement les freins et les potentialités en la matière.

Un manque d'intensité pour traiter des situations les plus lourdes

Par définition l'intervention sociale s'adresse à des populations en difficulté. L'aggravation des phénomènes de précarité, la dégradation de la situation de l'emploi et du logement, contribuent à accroître quantitativement son public, vis-à-vis duquel elle se limite trop souvent à l'administration de mesures calibrées.

Cette dispersion qui contribue à une certaine perte de sens pour les intervenants sociaux, se traduit également par une trop faible capacité à moduler l'intensité des interventions. Celle-ci se révèle insuffisante pour prévenir et traiter les situations les plus lourdes.

Le développement des mesures calibrées se fait au détriment d'une intervention intense sur les cas les plus lourds

Les nombreux dispositifs de politique sociale ont en commun d'avoir programmé l'intervention sociale de façon calibrée à partir d'une estimation du nombre des bénéficiaires potentiels, d'un paramétrage du contour des mesures, d'indicateurs de suivi.

Les plans pour l'emploi successifs des vingt dernières années, comme ceux plus récents visant la cohésion sociale procèdent de cette approche. Les effets doivent pouvoir en être mesurés rapidement, on en vient donc trop souvent à confondre la mesure des moyens mis en œuvre avec celle des résultats.

De plus en plus les travailleurs sociaux sont soumis à une telle organisation de leur travail : ainsi doivent-ils recevoir les allocataires du RMI à leur entrée dans le dispositif, puis, selon les organisations à six mois, douze mois, etc. Pourtant la question est plus souvent de s'assurer du suivi réel des mesures préconisées, de la capacité de l'allocataire à mettre en œuvre les clauses très concrètes et circonscrites du contrat, que de prévoir un réexamen à échéance fixe.

De même prévoit-on des périodicités pour revoir systématiquement tous les dossiers des enfants confiés à l'aide sociale. Tenu de réexaminer tous les deux ans la situation de chaque enfant placé, le juge des enfants n'a pas toujours les moyens de le faire de manière approfondie, ni d'ailleurs d'obliger à la mise en œuvre de ses décisions.

Dans de nombreux dispositifs, les intervenants sociaux voient tellement de personnes qu'ils ne peuvent plus les connaître chacune. Cette fragmentation et cette dispersion de l'intervention sociale contribuent à une dilution des responsabilités quant aux résultats de l'intervention, et partant, à une perte de sens.

C'est sans doute cette perte de sens que les intervenants sociaux expriment quand ils disent être submergés par la gestion des dispositifs et les démarches administratives. Même s'il faut sans doute relativiser cette plainte, comme le montre l'analyse menée sur ce thème en début de cette partie.

- **Une fragmentation qui nuit à l'efficacité de l'intervention sociale**

Comme on l'a vu plus haut, l'intervention en direction de personnes en difficultés se fonde le plus souvent sur la mobilisation répétée d'aides ponctuelles qui permettent difficilement d'envisager autre chose que le maintien d'un équilibre de survie.

Le niveau limité des aides accordées, leur caractère de court terme ne favorisent pas l'établissement d'un projet d'accession à l'autonomie qui suppose nécessairement un travail de longue haleine et la mobilisation sur une même personne de moyens financiers et humains importants.

- **Un exemple particulier : celui de l'action éducative en milieu ouvert (AEMO)**

Par définition, le travail social en direction des jeunes en difficulté a nécessairement une forte dimension éducative dans le sens où il vise au développement de « l'autonomie responsable » du jeune. Il s'agit d'abord de compenser les carences des autres instances de socialisation que constituent la famille, l'école ou le groupe de pairs. Compte tenu de ce qui a été dit auparavant sur l'intérêt d'une approche globale et personnalisée, il apparaît très souhaitable que la dimension éducative, et donc son intensité, soit bien adaptée au contexte particulier de l'intervention. La priorité au maintien des liens familiaux, la prise de conscience des limites des solutions de placement, ont conduit à privilégier des solutions en milieu ouvert. Mais celles-ci ne comportent pas toujours un accompagnement éducatif d'une intensité adaptée aux situations de grande difficulté.

Difficultés d'un suivi en milieu ouvert (1)

Ce jeune est né en 1990 dans une famille de deux enfants dont il est le cadet. Ses deux parents sont bénéficiaires du RMI. Il connaît des difficultés scolaires dès l'école primaire. À partir de 2000, il est inscrit dans une association de soutien scolaire. De 2001 à 2004, il est renvoyé successivement de trois collèges. De janvier à mars 2004, il est officiellement inscrit au CNED et de fait déscolarisé. En mars 2004, suite à une réunion de concertation au niveau local, il est décidé d'engager une orientation en internat scolaire pour la rentrée de septembre 2004 avec accueil provisoire à l'ASE. Pendant l'été le jeune est emmené en séjour par un club de prévention mais il est renvoyé. Il participe aux activités d'une association du quartier mais là aussi est renvoyé. À la rentrée suivante, l'internat refuse d'accueillir le jeune. En 2004 il est accepté dans un nouveau collège et inscrit dans une association de soutien scolaire où il ne va pas. Très récemment, le jeune et sa mère acceptent une proposition d'accueil dans un foyer éducatif.

Ce cas illustre les difficultés et donc l'inadaptation d'une prise en charge en milieu ouvert à un moment où le jeune est en grande difficulté. La solution de recours à un hébergement de type foyer éducatif échoue une première fois car les comportements du jeune font craindre aux responsables du foyer une impossibilité d'intégration. Dans le cas suivant, on retrouve aussi une situation de difficulté dans une intervention en milieu ouvert.

Difficultés d'un suivi en milieu ouvert (2)

Ce jeune est né en 1988. En 2000, il est scolarisé au collège A. Son comportement en classe pose problème et justifie de nombreuses rencontres avec les parents puis une affectation en classe relais où il bénéficie d'un accompagnement éducatif. À son retour dans la classe d'origine, il manifeste toujours autant de violence. Il part quinze jours en investigation à la PJJ. À son retour ses difficultés se poursuivent et son comportement fait l'objet d'un signalement au procureur. En mars 2002 suite à un conseil de discipline il est exclu du collège A et inscrit au collège B dans lequel il perturbe les cours et fait de l'absentéisme. En janvier 2003, un nouveau conseil de discipline l'exclut du collège B ; il est inscrit au collège C. Dès son arrivée dans ce collège, il fait l'objet d'un suivi très attentif : chaque enseignant a une fiche de suivi qui permet de faire des observations sur l'évolution du comportement du jeune. En novembre 2003 un nouveau conseil de discipline est réuni. Mais le jeune est maintenu dans ce collège. Pendant toute cette période, il a fait la preuve qu'il a les capacités nécessaires pour réussir sa scolarité, ce que confirme le fait qu'en dépit de son parcours chaotique il est en troisième.

Plus généralement dans un grand nombre de cas vus par l'IGAS, il apparaît que la prise en charge « en milieu ouvert » se traduit par une intensité éducative faible, au sens d'un temps limité consacré aux activités à fort impact éducatif, qui plus est, parfois mal adaptée aux caractéristiques de la situation du jeune.

Une étude réalisée par un consultant externe portant sur les mesures d'AEMO dans un grand département urbanisé comporte des éléments intéressants sur l'utilisation du temps de travail consacré à chaque jeune. Il apparaît que celui-ci se partage en différentes activités que l'on peut regrouper sous trois rubriques :

- la présence physique avec l'enfant ou le jeune emprunte d'abord la forme d'entretiens avec le mineur, conjointement ou non avec sa famille, à domicile ou dans les bureaux du service. Elle est aussi l'occasion d'un apport de services comme l'inscription dans des activités récréatives, le soutien à la scolarité ou l'aide à l'insertion professionnelle ;
- la présence physique dans la famille ;
- la mise en place d'aides matérielles et financières telles que les travailleuses familiales.

L'élément commun aux prises en charge en AEMO telles qu'elles ont été appréhendées par l'étude précitée c'est qu'au-delà des entretiens, une large partie du temps d'activité est mobilisée pour l'accompagnement physique du mineur et/ou de ses parents sur des lieux de scolarité, de formation, de soins, de loisirs ou pour des démarches administratives.

Il reste donc relativement peu de temps aux éducateurs pour ce que les professionnels intitulent le « faire avec », qui consiste à pratiquer avec les jeunes des activités porteuses d'éducation et de socialisation.

« De fait la pratique professionnelle ressortit plus du conseil éducatif aux familles, du dialogue de conscientisation et d'orientation avec les mineurs eux mêmes, des temps de vie partagés, que d'une intervention éducative proprement dite » (étude précitée).

Parmi les explications à cette situation, il faut noter que les mesures d'AEMO sont mises en œuvre dans un cadre contraint en termes de moyens : chaque éducateur est ainsi amené à suivre plusieurs dizaines de jeunes. Le temps qui leur est consacré varie dans chaque structure selon la charge de travail et les méthodes employées mais il demeure relativement faible. Dans deux associations enquêtées, il se situe aux alentours de 3 heures par mois et par jeune ; dans une troisième il varie entre 2,5 et 10 heures par mois.

Ces chiffres sont éclairants et devraient conduire à relativiser les attentes par rapport à ce que peut produire un suivi en AEMO. Mais ils sont en décalage par rapport à l'utilisation de cette mesure, laquelle intervient souvent à l'issue d'un long parcours conduisant à des situations très dégradées.

Le contenu concret d'une mesure d'AEMO

Cette réalité n'est d'ailleurs pas nécessairement connue des différents acteurs.

Lors d'une réunion de travail avec des responsables d'un service départemental d'aide sociale et des psychiatres, les mesures d'AEMO ont été évoquées. À la demande des membres de l'IGAS, la responsable a précisé en quoi consistait une mesure concrètement : une visite par mois, voire deux dans le meilleur des cas, complétées éventuellement par une visite ou un entretien téléphonique avec l'école ou d'autres intervenants. Le psychiatre, spécialiste pourtant d'enfants et adolescents et collaborant de façon continue avec les services de l'Aide sociale à l'enfance, était stupéfait de découvrir le contenu réel d'une mesure qu'il ne préconisait que dans des cas de grande difficulté et qui correspondait dans son esprit à une prise en charge intensive !

La fragmentation de l'intervention se manifeste par une faible intensité moyenne de prise en charge. Elle découle aussi des intervalles de temps parfois très longs qui s'écoulent entre le moment où le jeune est signalé, la prise de contact avec les services, et celui où « quelque chose se passe ». La césure entre les services administratifs de l'Aide sociale à l'enfance et ceux de la Justice a de

ce point de vue des effets souvent préoccupants. Ainsi, arrive-t-il qu'un enfant soit signalé par les services d'Aide sociale à l'enfance au juge, qu'un dossier soit constitué et que le juge, qui se saisit de l'affaire au bout d'un délai plus ou moins long, n'ordonne d'abord qu'une mesure d'investigation et d'orientation éducative qui se résumera à deux ou trois visites sur six mois d'un éducateur à la famille et au jeune, avant d'envisager une mesure éducative.

Cette situation limite considérablement l'impact des actions menées dans le cadre de l'AEMO en direction des jeunes en grande difficulté. Elle conduit en fait à retarder l'action et à engager une intervention éducative en dernier ressort dans le cadre d'institutions fermées. C'est ainsi que ces dernières années, ont été développés des centres où sont organisées des prises en charge très intensives tels les centres d'éducation renforcés (CER) qui pratiquent des séjours de rupture. Les éducateurs rencontrés par l'IGAS font état de prises en charges réussies dans ces centres, directement liées à la densité de l'intervention. Mais cette démarche rencontre des limites, liées au coût du passage en centre, à sa durée nécessairement limitée, et à l'absence de solution de continuité, le suivi en aval des séjours n'étant pas véritablement organisé pour que puissent être prolongés leurs effets.

L'expérience acquise dans les CER ou plus récemment les centres éducatifs fermés (CEF) pourrait être intéressante pour développer de nouvelles méthodes de prise en charge à forte intensité éducative en milieu ouvert. La réflexion sur ce point devrait pouvoir se nourrir des enseignements des réalisations dans certains pays étrangers comme les Pays-Bas où ont été développées des institutions qui offrent chacune une gamme complète de prise en charge allant de l'accueil de jour à des centres fermés, ce qui permet d'adapter de manière souple le type de prise charge à l'évolution des besoins du jeune.

L'intervention sociale n'est pas suffisamment modulée

Ce constat de l'insuffisante densité des prises en charge face aux cas les plus lourds renvoie à la question de la modulation de l'intervention sociale et, partant, de son ciblage.

- ***Le ciblage par catégories et territoires reste trop général***

Le ciblage des politiques d'intervention sociale s'appuie sur des catégories de population.

Le développement des phénomènes de chômage, de précarité et d'exclusion sociale a quelque peu brouillé les repères en élargissant le public de l'intervention sociale, qui correspondait jusqu'alors à quelques catégories clairement identifiables : personnes âgées et handicapées, familles « nécessiteuses » et marginaux. Les politiques de lutte contre l'exclusion ont développé une approche plus transversale visant à appréhender, plutôt que des publics

spécifiques définis *a priori* par des critères personnels, des situations justifiant un soutien ou une intervention sociale : intervenir prioritairement en direction de personnes en grandes difficultés est admis une fois que ces difficultés sont avérées : ainsi personne ne conteste-t-il les dispositifs spécifiques mis en place pour l'insertion des personnes sans domicile fixe, des allocataires du RMI, ou les chômeurs de longue durée.

Mais aller au delà pour cibler notamment un effort de prévention sur un public à risque particulier est considéré comme stigmatisant ou relevant du contrôle social.

C'est pourquoi on a choisi en France d'appliquer des mesures d'intervention sociale spécifiques à des territoires géographiques plutôt qu'à des groupes de populations ou des individus aux caractéristiques de risques particulières. Mais l'application des mesures dans un ressort territorial donné ne garantit pas nécessairement d'atteindre ceux qui en ont le plus besoin. Ainsi la lutte contre l'échec scolaire a-t-elle déterminé des établissements à partir de caractéristiques moyennes – taux de redoublement, origine étrangère, échec scolaire, etc. – et propose-t-elle des mesures de façon indifférenciée à destination de tous les élèves de l'établissement. Les mesures sont inutiles pour les élèves qui réussissent et trop faibles pour les autres.

De même en matière de politique de la ville, les opérations de rénovation profitent à ceux qui sont le plus aptes à s'en saisir, et les plus défavorisés, selon les cas, quitteront un quartier devenu trop cher ou resteront encore plus isolés.

Tous les responsables ont compris qu'ils ne pouvaient fonder leur politique sans des outils de connaissance fins de la réalité sociale des territoires. Il s'agit non seulement de connaître mais de s'éloigner des moyennes trop globalisantes pour rendre compte des écarts et argumenter les priorités d'intervention.

Ainsi, à travers son projet d'observatoire pérenne de l'action sociale, le conseil général de Meurthe-et-Moselle cherche à disposer de données pour alimenter des tableaux de bord permettant d'« analyser les besoins de la population, programmer les actions, et les évaluer tout en maîtrisant la dépense publique » mais également réaliser des diagnostics de territoires.

Ces outils d'observation sont précieux pour mieux connaître la réalité des besoins, même et surtout s'ils ne sont pas exprimés. Par-delà l'intérêt manifesté par tel élu, la densité de l'intervention publique est souvent le fruit d'une présence associative plus forte qui favorise l'expression argumentée des besoins. Une des missions des représentants territorialisés du conseil général peut être également de susciter la demande au regard des déficits qui ont pu être objectivés par le biais des observatoires.

Cette démarche générale doit être transposée au niveau particulier. Pour répondre à une demande massive et indifférenciée, après avoir traité la prestation juridique ou financière, les travailleurs sociaux devraient pouvoir mieux

cibler leur intervention, réservant leur temps d'accompagnement intensif ou au long cours⁶² à ceux qui en ont le plus besoin.

En matière d'intervention sociale, il en est de même : elle est rarement organisée de manière à permettre, pendant une période circonscrite, un effort particulier en direction d'une famille, d'une personne en difficultés.

Ce sont pourtant ces cas d'accompagnement particulier qui sont toujours narrés avec fierté par les intervenants sociaux, qu'ils aient abouti ou non à un « succès », parce que ce sont les « histoires » dont on se souvient.

Paradoxalement, le traitement de bribes d'histoires, pour lesquelles l'intervention a été très courte, est ressenti comme un échec et contribue au renforcement de la perte de sens.

Le cas relaté plus haut de la personne qui a été suivie par une conseillère en économie sociale et familiale, et par l'assistante sociale chef pendant plus de deux ans, témoigne de l'importance de pouvoir consacrer le temps qu'il faut aux personnes qui en ont besoin, au moment où c'est nécessaire. C'est cette adéquation de l'intervention à un besoin bien identifié qui constitue un ciblage réussi. C'est-à-dire non pas effectué en fonction de caractéristiques statistiques, mais d'une évaluation fine de la situation.

Ces choix doivent être discutés en équipe pour conserver une approche équitable et le recul par rapport à des jugements individuels. La polyvalence d'équipe et le mélange des cultures professionnelles sont autant d'atouts pour des démarches plus ciblées assises sur un diagnostic social et territorial adapté.

Les résultats de l'intervention sociale ne sont pas suffisamment évalués

Peut-être parce qu'ils effectuent de plus en plus des interventions fractionnées, des enquêtes pour telle ou telle autorité, des orientations dans les dispositifs, des accompagnements très ponctuels, les travailleurs sociaux sont-ils eux-mêmes parfois inquiets de l'efficacité de leur travail.

Dans l'enquête effectuée auprès d'une circonscription, l'IGAS a demandé une évaluation du résultat des demandes d'enquête effectuées par la préfecture auprès des services sociaux quand il y a une assignation à expulsion. En général, la préfecture envoie une demande d'enquête sociale au département, qui la répercute aux circonscriptions, et celles-ci usent de divers moyens pour faire ces enquêtes ou répondre qu'elles n'ont pas pu être réalisées. La responsable de cette circonscription ne connaissait pas les chiffres d'enquêtes réalisées par rapport à celles demandées, comme elle ne connaissait pas les résultats de ces interventions en termes de prévention des expulsions.

⁶² L'accompagnement collectif permet de diversifier les modalités : fêtes, repas, groupes de paroles etc.

Elle fut étonnée, une fois ses résultats évalués, de se rendre compte que ses résultats étaient meilleurs que ceux obtenus par la moyenne des départements.

En effet, au cours de l'année 2004, le service a reçu 86 demandes d'enquêtes et en a retourné 50 à la préfecture, soit presque 60 % contre moins de 50 % en moyenne. Sur les vingt-trois familles pour l'expulsion desquelles le concours de la force publique a été demandé, six ont pu rester dans le logement, six ont quitté les lieux et pour onze familles, il n'y a pas de nouvelles.

De manière générale, les usagers répugnent peut-être à contacter les intervenants sociaux pour leur dire qu'ils n'ont plus besoin d'eux et dans les grands centres urbains, cette absence de nouvelles contribue à l'absence de sens. Il est sûr qu'une organisation de l'intervention sociale plus ciblée, plus intensive et non dispersée contribue grandement à améliorer les conditions de travail des professionnels et la portée de l'intervention sociale. En témoignent des exemples d'interventions mentionnés dans ce rapport, notamment ceux du travail social communautaire (Afrique partenaires services) et celui d'un travail d'insertion, complet, intensif et très ciblé (association meusienne pour l'insertion et l'entraide). En matière de travail social, comme dans bien d'autres domaines, la notion de « masse critique » doit être prise en compte, les résultats envisageables étant directement liés à l'investissement consenti, lequel s'apprécie sur la durée.

Certains exemples étrangers montrent l'intérêt d'une intervention suffisamment intense et ciblée ainsi que la possibilité d'en évaluer les effets à très long terme par un travail de suivi de cohorte.

Une intervention précoce et massive : le Perry School Project

L'expérience américaine connue sous le nom de Perry School Project est un exemple parmi les plus anciens et les plus concluants d'intervention précoce auprès d'enfants de milieux défavorisés.

Au milieu des années 1960 un échantillon d'environ 130 enfants entre 4 et 5 ans issus de familles pauvres noires américaines est divisé en deux groupes de taille à peu près identique.

Un groupe expérimental se voit proposer pendant deux ans un programme intensif d'éveil et de préparation comprenant une prise en charge journalière des enfants de deux heures et demi bien encadrée (quatre adultes expérimentés et qualifiés pour un groupe de vingt enfants) utilisant des méthodes éducatives actives (se réclamant de PIAGET) ainsi qu'un travail social et éducatif effectué auprès des parents sur une base hebdomadaire.

Un groupe témoin n'a pas bénéficié de prise en charge particulière.

Les deux groupes ont été suivis tout au long de leur vie. Les comparaisons disponibles quant à leur destin scolaire et social sont éloquents.

À 27 ans, plus du tiers des enfants du groupe témoin étaient devenus des délinquants multirécidivistes (plus de cinq arrestations) contre une proportion résiduelle des enfants ayant bénéficié du projet. La moitié n'avait pas achevé leurs études secondaires contre moins du tiers des enfants ayant bénéficié du soutien préscolaire. Parmi ces derniers, la majorité parvenue à l'âge adulte gagnait plus de 2000 dollars par mois alors que ceux du groupe témoin étaient très rares à y parvenir.

Au total, les évaluations disponibles considèrent que les bénéfices sociaux (rien qu'en aides sociales économisées et incarcérations évitées) étaient près de huit fois supérieurs aux dépenses pourtant très importantes consenties (environ 15 000 dollars par an et par enfant).

Le succès de ce programme et d'autres similaires (comme le Carolina Abecedaire Project) a conduit les autorités américaines à mettre en place sur une bien plus grande échelle des programmes de soutien préscolaire destinés spécifiquement aux enfants des milieux défavorisés. Le projet Head Start touche aujourd'hui près d'un million d'enfants de milieux défavorisés et, bien que l'effort individuel consenti soit nettement moins important que dans le projet expérimental, se traduit par des effets sensibles sur la qualité des parcours scolaires et la prévention de la délinquance.

Source : Éric Maurin, *Le ghetto français, enquête sur le séparatisme social*, Le Seuil, 2004.

Une efficacité globale limitée par les défauts de la coordination

La question de la coordination de l'action sociale se pose aujourd'hui avec une particulière acuité. En effet, nombre de publics qui étaient traités par une seule institution, qui leur assurait l'ensemble de leurs prestations sociales au sens large, se voient renvoyés à la confrontation avec un grand nombre d'intervenants sociaux, du fait d'une part de l'ouverture des institutions et d'autre part de l'organisation déconcentrée et décentralisée des interventions sociales.

État, département, commune et centres communaux d'action sociale, mais aussi caisses d'allocations familiales, de mutualité sociale agricole, d'assurance maladie ainsi que services sociaux de l'éducation nationale, des hôpitaux et des secteurs de psychiatrie, des établissements médico-sociaux sont obligés de coopérer, car ils sont responsables en commun de nombreux usagers.

Les tentatives de coordination ne s'appuient pas assez sur les professionnels

- *La coordination, une obligation législative*

La loi de lutte contre les exclusions du 29 juillet 1998, dans son article 156 sur la coordination a prévu une procédure de coordination institutionnelle :

« La coordination des interventions de tous les acteurs engagés dans la prévention et la lutte contre les exclusions est assurée par la conclusion de

conventions entre les collectivités territoriales et organismes dont ces acteurs relèvent.

Ces conventions déterminent le niveau de territoire pertinent pour la coordination.

Elles précisent également les objectifs poursuivis et les moyens mis en œuvre pour les atteindre.

Elles portent sur la recherche de cohérence de l'accompagnement personnalisé, par la mise en réseau des divers intervenants permettant une orientation de la personne vers l'organisme le mieux à même de traiter sa demande.

Ces conventions portent en outre sur la complémentarité des modes d'interventions collective et des initiatives de développement social local et sur la simplification de l'accès aux services concernés. »

Un exemple de convention

L'IGAS a ainsi analysé la convention conclue entre une métropole et son département. Les deux collectivités sont très investies dans l'intervention sociale, depuis longtemps. Le nombre d'actions y est très important, souvent innovantes et dépassant les obligations légales. La ville a développé de nombreuses actions en matière d'accueil des allocataires du RMI, d'instruction et de suivi de leurs dossiers, d'accueil des demandes d'aides aux divers fonds d'impayés, sans compter l'important budget consacré à l'aide d'urgence, au logement, aux actions de développement du lien social. Le département, traditionnellement chargé des actions d'Aide sociale à l'enfance et de service social de polyvalence, veut accentuer les démarches de prévention, notamment par une démarche de « qualification de la parentalité » et d'insertion des personnes, par la double démarche d'accès aux droits individuels et de développement social local.

On imagine donc que les services peuvent être amenés à voir les mêmes usagers (doublons), mais aussi qu'ils mènent des actions qui peuvent être proches et qui pourraient être utilisées les unes en suite des autres. Ainsi si la ville n'est pas responsable de la protection de l'enfance, son service Petite Enfance pourrait s'inscrire en partenaire des actions de qualification de la parentalité ; les actions de développement social local menées sur le territoire de la ville sont autant de compétence du département que de la ville. La coordination doit donc dépasser la simple répartition des fonctions ou des usagers et est un élément essentiel de la réussite d'un développement social global.

La méthode utilisée pour cette coordination ne semble cependant pas exempte de risque d'inefficacité.

En effet, cette démarche conventionnelle s'inscrit nettement dans une démarche institutionnelle, dans laquelle les partenariats sont décidés par des échelons administratifs au plus haut niveau de chacune des deux collectivités.

La place des professionnels dans l'élaboration de cette collaboration, dans le diagnostic des discontinuités provoquées par l'éparpillement des compétences, n'est jamais évoquée.

La mise en place et le suivi de cette convention sont d'ailleurs organisés selon un mode hiérarchique : un comité de pilotage très restreint aux hautes autorités politiques (le maire et les présidents des CG et CCAS ou leurs représentants), et administratives (les deux directeurs compétents) ; le comité technique de suivi est le même que celui qui a été mis en place pour élaborer la convention. Il n'est composé que de cadres : le directeur territorial et les différents échelons intermédiaires, descendant au plus bas au responsable d'unité territoriale pour le département (c'est-à-dire un responsable coiffant l'unité dans laquelle s'exercent le service social départemental, l'ASE et la PMI). Pour la ville, on retrouve des cadres intermédiaires fonctionnels et sectoriels et au niveau territoire, les secrétaires de mairies.

D'autre part, les objectifs ne sont jamais énoncés autrement qu'en termes organisationnels. On ne sait pas quel type d'action sociale ils recourent, quel investissement des travailleurs sociaux ils requièrent, quels outils ils utilisent.

Les usagers ne sont jamais évoqués comme personnes ou comme groupes, mais uniquement soit comme bénéficiaires d'une politique, de droits individuels, soit comme citoyens abstraits.

Au mieux, il s'agit de regrouper dans un seul lieu les professionnels menant une action d'accueil individuel et dans un autre ceux menant des actions d'insertion et d'accès au logement, en permettant à terme qu'ils travaillent ensemble.

On constate que comme souvent dans ce type de démarche, les objectifs et les moyens sont confondus, que les usagers avec leurs problèmes concrets ne sont pas pris en compte, que de telles procédures sont élaborées selon une procédure hiérarchique, de haut en bas, sans y avoir associé les travailleurs sociaux et qu'un tel outil est donc voué à un usage bureaucratique.

Les difficultés de coordination autour d'un cas

Plusieurs responsables se sont fait l'écho des difficultés croissantes de la coordination entre des institutions qui ont leur propre logique et n'envisagent pas d'y déroger.

Ainsi [une famille pour laquelle] une mesure d'assistance éducative a été confiée à l'UDAF⁶³ pour une jeune fille (avec projet d'internat pour l'éloigner), dont les parents ont des difficultés éducatives (maladies, arrêts de travail et suivi en CMP pour le père, troubles psychiatriques pour la mère, également bénéficiaire de l'AAH⁶⁴). À la suite du changement d'assistante sociale de l'UDAF (la nouvelle se serait beaucoup moins mobilisée que son prédécesseur), la mesure éducative échoue. Parallèlement, le père est sur le point de perdre tous ses droits à invalidité suite à la volonté expresse des médecins du CMP de lui faire reprendre une activité professionnelle ; il sera « sauvé » sur le plan financier par le recalcul des chômeurs en fin de droits qui lui évite de basculer en allocation de solidarité et, sur le plan social, par une association de médiateurs sociaux bénévoles

⁶³ Union départementale des associations familiales.

⁶⁴ Allocation pour adulte handicapé.

(conseillée par le psychiatre libéral de la mère) qui l'oriente vers le médecin de famille ; c'est ce dernier qui lui prépare un dossier de mise en invalidité, demande qui sera acceptée sans difficultés par la sécurité sociale.

Cette affaire est révélatrice à plus d'un titre. D'une part, l'importance, la qualité et l'intensité du suivi, très variables d'une professionnelle à l'autre, rejaillissent directement sur les personnes suivies. De plus, il n'existe à cet endroit aucune instance ou système d'arbitrage entre des conceptions divergentes de prise en charge par des institutions dont chacune croit bien faire, dans sa logique et au service de la personne. Les divergences d'approche sont potentiellement aggravées quand la prise en charge mêle le médical et le social. On retrouve les conséquences de la coupure entre le monde sanitaire et social, que les personnels n'ont cessé de dénoncer mais face à laquelle les responsables de services ont rarement pris le temps et la posture nécessaires à la gestion des compromis.

La relation n'est pas plus aisée entre les travailleurs sociaux, assistantes sociales et éducateurs spécialisés. Nos interlocuteurs ont pu évoquer le cas d'éducateurs spécialisés fonctionnant « comme des libéraux, en cabinet, très peu présents sur le terrain » et dont la tentation d'autonomie est renforcée par les ordonnances du juge qui donnent la faculté et non l'obligation à l'éducateur spécialisé de prendre contact avec l'assistante sociale de secteur. Dans la mesure où la relation est laissée à l'initiative et à l'appréciation individuelle, il n'y a de fait ni rencontre ni partage d'informations.

Entre l'éducation nationale et le conseil général, les complémentarités existent mais sans cadre ou procédure définie au préalable. Dans les cas rencontrés, l'assistante sociale scolaire considère qu'elle ne passe pas la main à l'assistante sociale de polyvalence mais qu'elles travaillent ensemble, ce qui revient à ne pas définir le responsable de premier rang et encore moins de la coordination. Dans la pratique, la prise en charge dépend surtout de la première saisine et de la prééminence du critère budgétaire ou éducatif. Dans le Rhône, les assistantes sociales des deux institutions se retrouvent une fois par trimestre pour un débat général sur le quartier puis pour un « face à face » sur certaines situations individuelles. Il arrive qu'elles se déplacent ensemble au domicile pour voir les familles. L'assistante sociale scolaire comme sa collègue de secteur, peut proposer une aide éducative à domicile, qui sera discutée en réunion enfance au sein de la maison du Rhône.

Il faut noter a contrario les exemples donnés par des professionnels, notamment des assistants sociaux de circonscriptions, qui organisent de manière régulière des réunions de synthèse entre tous les intervenants auprès d'un usager, personne ou famille. À Paris, certaines jeunes professionnelles travaillent systématiquement de cette façon, aidées par l'utilisation du fichier des interventions sociales.

Du point de vue de la polyvalence, la portée de la coordination vis-à-vis d'une famille à problèmes est vécue beaucoup plus comme un point administratif de contacts et de relations, un échange d'informations, qui permettent de maintenir ou de renforcer les fils de la prise en charge, que comme une réflexion centralisée et cordonnée de l'intervention sociale qui pourrait relier des professionnelles issues des mêmes formations, mais exerçant des compétences complémentaires.

D'une certaine manière, on peut penser qu'il y a confiscation de la notion de partenariat par les institutions ; il sera bien difficile, dès lors, aux travailleurs sociaux de développer des collaborations utiles. En effet, ils doivent appliquer des coordinations, des procédures de réunion, consultation, information, des protocoles, mais la démarche n'est jamais ascendante, construite à partir des besoins de collaboration, autour d'un territoire et avec les usagers.

La collaboration parfois difficile des intervenants sociaux, notamment ceux du conseil général, à des opérations de politique de la ville, de reclassement professionnel, de relogement tient d'avantage aux conceptions qu'ont les différents acteurs de leurs objectifs, à leur difficulté à s'entendre sur le traitement des usagers, qu'aux réticences des travailleurs sociaux eux-mêmes.

L'analyse des actions de reclassement professionnel comme celles de relogement montre que le service social départemental est souvent considéré par les autres acteurs – les bailleurs sociaux, les cellules de reclassement, les groupes de projets – comme un dispositif particulier à caractère résiduel, réservé aux cas les plus lourds.

Le système de prise de décisions collectives n'est pas organisé

Les cas étudiés montrent comment les différents partenaires, les services de l'Aide sociale à l'enfance, de la Justice, du secteur de pédopsychiatrie, pour ne citer que ceux-ci, ont du mal à préconiser puis exécuter une décision. Certes, on l'a dit, le secteur de l'Aide sociale à l'enfance est particulièrement difficile, dans la mesure où toutes les décisions sont particulièrement graves, où l'on est amené à s'ingérer dans l'intimité des personnes, où elles sont pour part dépossédées de leurs capacités parentales, éducatives, voire sociales. Mais il s'agit aussi d'un secteur dans lequel l'absence de prise de décision est lourde de conséquences.

Les investigations menées sur le terrain, font état de différentes plaintes des intervenants et des partenaires :

- dans tel département, nombre de signalements accompagnés d'évaluations approfondies aboutissent à une ordonnance décidant d'une mesure d'investigation et d'orientation éducatives, c'est-à-dire à un délai de six mois supplémentaire avant intervention ;
- telle juge des enfants se plaint au contraire que ses préconisations soient suivies avec trop de lenteur par les services d'Aide sociale à l'enfance : ainsi même quand elle demande des mesures de délégation d'autorité parentale voire de déchéance d'autorité parentale, celles-ci ne sont pas exécutées. Elle souhaiterait des moyens pour s'assurer dès deux mois après son ordonnance que celle-ci est bien exécutée ;
- dans d'autres départements, ce sont les services de pédopsychiatrie qui sont accusés de ne pas être disponibles ni présents ; mais eux-mêmes se plaignent du

fait que l'indication d'une demande d'hospitalisation en psychiatrie soit, pour les non psychiatres, « que toute autre solution a échoué ».

La liste serait longue de cette difficulté à prendre les bonnes décisions, puis à les exécuter en temps et en heure et avec compétence.

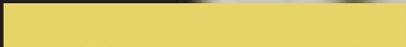
On constate que l'extrême spécialisation des fonctions, et surtout la caractérisation trop précise des populations, empêche souvent un processus de décision collective. Ainsi de la séparation des fonctions entre le juge et les services de l'Aide sociale à l'enfance. Le premier chargé des mineurs dangereux et de ceux pour lesquels un accord avec les parents n'a pas été trouvé ; les seconds en charge des enfants en danger, pour lesquels une collaboration est possible ; le juge chargé d'ordonner une décision, les services de l'ASE, de l'exécuter. La théorie selon laquelle il est nécessaire qu'il n'y ait qu'un seul décideur pour obliger à la décision, même quand le collectif est incapable de s'entendre, est sérieusement mise à mal par l'observation de nombre de situations dans lesquelles faute d'une mobilisation de tous les partenaires, les décisions ne sont pas mises en œuvre.

On a cité ci-dessus les cas d'incompréhension d'une décision qui obère son application dans le secteur de l'aide aux personnes âgées, quand la coordination gérontologique n'élabore pas avec les aidants le contenu du plan d'aide ; on peut évoquer aussi les nombreux recoupements entre les CCAS et les départements qui aboutissent, selon les cas, à des refus d'aides ou à des aides redondantes.

Si dans de nombreux endroits, il faut rendre hommage aux services sociaux qui ont su organiser des instances de coordination, d'évaluation commune, si beaucoup d'intervenants sociaux organisent toujours et peut-être de nouveau des réunions, la confiance entre partenaires ne règne pas toujours.

Ainsi des associations, que les assistantes sociales, dans un strict respect des textes refusent d'associer aux réunions de synthèse (quand leurs représentants ne sont pas des travailleurs sociaux, mais des bénévoles), mais vers qui on voit orientés des usagers, pour des secours, une aide particulière.

Quatrième partie



Pour une intervention globale centrée sur les personnes

La présentation des recommandations qui clôturent ce rapport sur l'intervention sociale de proximité s'efforce de rompre avec les cloisonnements qui nuisent à l'efficacité de celle-ci, entre domaines, acteurs et niveaux d'intervention. C'est pourquoi ces propositions doivent être considérées comme interdépendantes.

Par ailleurs, ces recommandations tiennent compte dans la lettre, mais aussi dans l'esprit, du nouveau contexte créé par la décentralisation de l'action sociale et du souci qu'elle traduit de faire confiance à la capacité d'innovation des acteurs en privilégiant l'exemplarité sur la volonté de normaliser et de généraliser.

- ***Considérer que les recommandations sont interdépendantes et forment un tout***

Leur organisation autour de quelques grands axes répond à des exigences de clarté dans la présentation mais aucun ne saurait être isolé des autres sans nuire grandement à l'efficacité et à la cohérence de l'ensemble.

Par exemple, les constats faits par l'IGAS ont dégagé un enjeu majeur : le développement d'une approche plus globale de l'intervention sociale reposant sur un travail coordonné entre institutions et entre professionnels. Cet objectif suppose un effort important de décroisement institutionnel, une clarification des compétences et positionnements, un vrai partenariat au niveau des institutions. Mais il nécessite aussi d'adapter les modes de travail au quotidien pour inscrire les intervenants de terrain dans un fonctionnement en réseau. Celui-ci est également tributaire d'un désenclavement des formations initiales et continues pour favoriser le brassage des acteurs et faire émerger des pans de culture commune et des références partagées.

L'exposé des recommandations devra être lu dans cette perspective.

- ***Faire confiance aux acteurs : les exemples cités sont illustratifs de bonnes pratiques et ne constituent pas des normes à suivre formellement***

Les recommandations qui suivent ont été délibérément conçues et formulées non comme des recettes clé en main, mais comme des orientations à caractère général, indiquant sans équivoque le sens des évolutions nécessaires et des changements à imprimer. Ce choix est dicté d'abord par la prise en compte des évolutions politiques et institutionnelles, la décentralisation de l'action sociale s'accommodant mal de propositions détaillées selon une approche uniforme venant d'« en haut », quand bien même celles-ci s'appuieraient sur des enquêtes de terrain. Il reflète par ailleurs le constat, fondé sur ces enquêtes, qu'en matière d'intervention sociale les actions les plus efficaces sont celles qui ont été conçues à partir du terrain, non seulement parce que leur définition est mieux adaptée à la réalité qu'on entend traiter, mais aussi et surtout parce qu'elles sont portées par la mobilisation et l'engagement des acteurs. Reste toutefois que ces actions doivent s'inscrire dans un cadre d'ensemble cohérent bénéficiant de la réflexion et de l'expérience collectives. C'est précisément l'objet

des recommandations qui suivent, dont la formulation reste suffisamment souple pour être adaptée aux contextes les plus variés mais s'accompagne à chaque fois de références à des expériences concrètes, lesquelles ne doivent pas être perçues comme des « modèles » mais comme des illustrations.

Les recommandations sont présentées en deux parties, la première a trait au contexte dans lequel se déroule l'intervention sociale, la seconde rassemble des recommandations relatives aux pratiques de l'intervention sociale.

À cet égard, les exemples de bonnes pratiques donnés dans cette partie ne représentent qu'une infime partie de celles-ci ; elles n'ont rien d'exceptionnel ; leur présentation doit beaucoup aux professionnels et aux usagers qui ont accepté qu'un membre de l'IGAS assiste à une intervention sociale, ou qui ont fourni ces exemples de manière documentée.

Améliorer le contexte en amont de l'intervention sociale

Les travailleurs sociaux sont souvent décrits et se voient eux même comme « les pompiers du social »¹. Condamnés à éteindre mille petits feux, impuissants à permettre aux usagers de se passer de cet appui continu qui les maintient dans la dépendance, alors que le travail social a précisément pour objet de faire accéder ces personnes à l'autonomie.

Il serait malhonnête de ne pas faire état des situations sur lesquelles l'intervention des travailleurs sociaux ne peut rien. Comme le soulignait le Conseil économique et social² « on ne peut et on ne doit plus demander au travail social de régler des problèmes extérieurs à son champ ».

Le présent rapport n'a pas pour objet de proposer des solutions à des phénomènes qui dépassent largement son champ. Mais il se doit de souligner ce qui constitue l'un de ses constats majeurs : l'impact de l'intervention sociale est largement obéré par l'absence ou l'insuffisance de réponses en matière d'emploi, de logement et d'intégration. De ce fait, il faut être conscient de la relativité de toute solution visant la seule intervention sociale si le contexte économique, social, juridique et institutionnel de cette intervention n'évolue pas.

Aborder les problèmes qui transforment parfois le travail social au quotidien en mission impossible

Logement, traitement des étrangers, chômage, santé mentale : l'énoncé des problèmes est plus facile que la définition des stratégies nécessaires à leur résolution, qui dépasserait largement le cadre du présent rapport. Mais l'absence de

¹ « Les pompiers du social » était d'ailleurs le titre retenu récemment par une émission télévisée pour un reportage sur les travailleurs sociaux (*Envoyé spécial* sur France 2 le 12 mai 2005).

² Dans son avis adopté le 14 mai 2000 sur « mutations de la société et travail social ».

solution miracle ne saurait justifier de laisser les intervenants sociaux seuls en première ligne face à des questions qu'il n'entre pas dans leur mission de traiter et vis-à-vis desquelles ils sont démunis de réels moyens d'action.

Certains aménagements pourraient contribuer à desserrer les contraintes qui pèsent sur l'intervention sociale.

Prendre la mesure des coûts du traitement par l'intervention sociale des conséquences de certains choix économiques et sociaux

Le renvoi à l'intervention sociale de proximité de nombre de situations qui n'ont pu être réglées en amont peut s'analyser comme un choix implicite en faveur du traitement par l'intervention sociale de problèmes que notre société s'estime, ou se révèle, impuissante à résoudre : logement des plus démunis, réinsertion sociale et professionnelle des exclus du système productif, intégration des populations issues de l'immigration.

Les conséquences de ces politiques pèsent d'abord sur le travail social lui-même, menacé d'embolie et, de façon plus générale, sur l'intervention sociale, comme les développements précédents ont tenté de le montrer. Des travaux d'évaluation plus développés seraient nécessaires pour favoriser une prise de conscience de ces phénomènes et en tenir compte au niveau des décisions. La pression des contraintes budgétaires conduit en effet souvent à calibrer au plus juste des « mesures » qui jouent le rôle d'expédients à court terme sans procurer de véritable solution. De ce fait l'intervention sociale est conduite, pour traiter une situation difficile, à enchaîner de façon répétée des dispositifs provisoires et insuffisants pour résoudre les difficultés. Les formules conçues pour l'urgence sont souvent utilisées pour répondre à des problèmes structurels. L'hébergement, dans des hôtels, de familles entières sur de longues périodes en constitue une illustration particulièrement démonstrative. Le coût – au sens large – de ces solutions de fortune devrait être mieux évalué :

- coût pour les « bénéficiaires », maintenus dans une situation de dépendance et dans des conditions précaires d'existence, sans pouvoir ni envisager d'issue ni se projeter dans des projets d'avenir ;
- coût pour les travailleurs sociaux débordés, condamnés aux solutions de replâtrage, confrontés à l'agressivité des personnes, aux accusations d'inefficacité et à leur propre sentiment d'impuissance ;
- poids pour le contribuable de solutions souvent conçues pour minimiser la dépense à court terme mais dont le coût d'ensemble n'a pas été évalué ; ainsi le coût de la mise en œuvre répétée d'aides diverses pour un même bénéficiaire installé dans la dépendance alors qu'une aide plus intensive au départ lui aurait peut-être permis d'accéder à l'autonomie ;
- coût de l'usage structurel de solutions d'urgence en principe prévues comme conjoncturelles, coûts croissants de fonctionnement d'un dispositif

d'intervention sociale dont les moyens humains apparaissent dans un tel contexte toujours insuffisants.

Mais ce coût de l'intervention sociale ne saurait à lui seul résumer le coût d'ensemble que représente, pour la société et l'économie, l'arbitrage en faveur du traitement par le travail social. Au coût social direct doivent être ajoutés de nombreux coûts économiques et sociaux dérivés, qu'ils soient inhérents aux usagers directs de l'intervention sociale (problèmes de santé liés au stress et à la précarité, délinquance, perte de compétences, restriction de la consommation...) ou au corps social dans son ensemble (dégradation de la santé publique, développement de l'épargne de précaution, sentiment d'insécurité, montée des tensions sociales, perte de confiance dans les institutions...). Certains s'avèrent difficilement quantifiables et relèvent d'évaluations plus qualitatives qui apparaissent tout aussi nécessaires pour favoriser la prise de conscience des effets pervers engendrés par le traitement « en bout de chaîne » de phénomènes laissés au seul travail social. D'autres sont plus faciles à chiffrer sous réserve de consentir l'investissement nécessaire.

Des travaux ont été développés en France pour mieux apprécier le coût des mesures pour l'emploi à travers le chiffrage du coût du « chômeur évité ». Il serait nécessaire en contrepoint d'analyser le coût du « non-emploi » pour avoir une vision plus exacte des coûts du chômage. Cette orientation qui est défendue de façon militante par certains en France³ est mise en œuvre dans un cadre plus officiel par des pays comme le Canada ou la Suisse.

L'évaluation du coût économique et social du chômage en Amérique du Nord

Une étude de la Direction générale de la recherche appliquée du Canada, a fait un calcul du coût économique et social que représente le chômage pour la société et l'économie canadiennes.

Le coût économique du chômage

Le chômage fait subir des pertes de production à l'économie canadienne en l'empêchant d'atteindre son potentiel. Par exemple, en 1994, la perte de production totale attribuable au chômage cyclique et structurel a été de l'ordre de 3,8 à 10,2 % du produit intérieur brut, lequel s'établissait à 748 milliards de dollars. Cela représente une perte de 29 à 77 milliards de dollars.

Le coût pour les finances publiques du chômage

Les gouvernements voient leurs recettes diminuer et les dépenses augmenter à cause du chômage. Pour l'ensemble des gouvernements (fédéral et provinciaux), le coût budgétaire d'un taux de chômage de 10,4 % en 1994 – comparativement,

³ Cf. par exemple l'association « Un travail pour chacun ».

par exemple, à un taux approximatif de 8,5 % – pourrait se situer entre 8 et 12 milliards de dollars. Pour le gouvernement fédéral à lui seul, le coût budgétaire pourrait être de l'ordre de 5 à 6 milliards. Cela signifie que si l'économie avait opéré à plein régime en 1994, le déficit fédéral aurait pu se situer entre 22,5 et 23,5 milliards de dollars, au lieu de 28,5 milliards.

Le coût social du chômage

Afin d'avoir une idée complète du coût du chômage, il faut aussi tenir compte de son aspect social. Il faut savoir que les problèmes sociaux se traduisent par un coût psychologique, ainsi que par des dépenses attribuables aux soins de santé, à la lutte contre la criminalité, aux tensions sociales, aux pertes de ressources humaines, etc.

Les estimations se fondent sur les travaux de plusieurs chercheurs qui ont essayé de mieux comprendre les retombées du chômage sur l'état physique et mental des Canadiens et de calculer le coût social qu'il représente à l'échelle individuelle et globale. Certaines études traitent de l'incidence psychologique du chômage. Dans d'autres, il est question des effets du stress ou du choc provoqué par le chômage sur l'incidence de diverses maladies ou sur la mortalité. Ces deux catégories d'études s'appuient en général sur des vérifications effectuées auprès de salariés licenciés ou sur des analyses visant la situation des chômeurs. Elles révèlent que les chômeurs consultent plus souvent le médecin que les personnes employées et qu'ils fréquentent davantage les hôpitaux. Dans les recherches qu'il a menées pour le Congrès américain en 1984, le D^r M. Harvey Brenner a chiffré le rapport direct existant entre l'augmentation du chômage aux États-Unis et l'existence de plusieurs pathologies sociales, dont le taux de mortalité, les décès consécutifs à un accident cardiovasculaire ou à une cirrhose, les taux d'homicides et de suicides, le nombre d'admissions dans les hôpitaux psychiatriques, d'arrestations et d'incarcérations. Brenner a calculé, par exemple, qu'une progression de 10 % du taux de chômage aurait pour effet direct d'augmenter le taux de mortalité de 1,2 %, le taux de suicides de 0,7 %, et le taux d'incarcérations de 6 %.

Estimation des effets directs d'une augmentation de 10 % du taux de chômage sur l'incidence de pathologies sociales aux États-Unis : mortalité (générale) : 1,2 % ; mortalité attribuable à des maladies cardiovasculaires : 1,7 % ; mortalité attribuable à des cirrhoses : 1,3 % ; taux d'homicides : 1,9 % ; taux de suicides : 0,7 % ; nombre d'admissions dans des hôpitaux psychiatriques : 4,2 % ; incarcérations : 6,0 % ; arrestations : 4,0 %.

De la même façon pourraient être développées des évaluations sur le coût global de la pénurie de logement social comparé au coût d'un programme de rattrapage massif en termes de construction. Le coût de l'immigration clandestine à la fois combattue et tolérée, par rapport à diverses politiques envisageables, de régularisation, d'aide au retour et de codéveloppement pourrait utilement faire l'objet de la même approche, tout comme le coût de la non-prise en charge de nombre de problèmes de santé mentale faute de structures d'accueil ou de moyens adaptés.

Associer les acteurs de l'intervention sociale à la définition des politiques

■ Associer les intervenants sociaux

La décentralisation, qui a pour effet de rapprocher les décideurs des acteurs de terrain en matière d'intervention sociale, devrait permettre d'utiliser la connaissance qu'ont ceux-ci des situations, des publics et des différents dispositifs d'intervention.

Force est de constater que pour des raisons diverses, dont certaines sont liées à des tensions et à une certaine méfiance entre élus et travailleurs sociaux (*cf. supra*), cette faculté nouvelle ouverte par la décentralisation n'a pas jusqu'à présent été suffisamment exploitée. Certains départements ont le souci d'associer les responsables de l'intervention sociale à la définition des orientations, mais ces pratiques restent encore limitées et la médiation par l'encadrement contribue à édulcorer les messages des praticiens placés en première ligne.

Pourtant les expériences menées montrent que l'association des travailleurs sociaux à la conception des modes d'intervention produit souvent des résultats probants. Au-delà d'une fonction générale d'interpellation sur les pratiques en vigueur, l'approche des problèmes par les travailleurs sociaux conduit souvent à modifier les organisations ou les fonctionnements des structures.

Associer les services sociaux à la procédure d'attribution de logements, une orientation de certains offices de logements sociaux

À Saint-Étienne, l'expérience du travail en commun entre les travailleurs sociaux de l'OPAC et du conseil général a été renouvelée dans les nouveaux projets de relogement. Rompant avec la tradition en vigueur dans ce type d'organisme qui visait à valoriser le service de la gestion locative, le directeur de l'OPAC a choisi de faire du service social le pilote des nouvelles opérations et a modifié les procédures internes en conséquence : aujourd'hui, le service social a connaissance de la libération des logements et peut faire valoir des priorités de relogement pour des familles suivies.

A l'OPAC du Grand Lyon, les propositions d'attributions de logements ont été retirées aux agences dans la mesure où leurs responsables avaient tendance à écarter les familles à reloger pour lesquelles existait la moindre interrogation sur leur solvabilité, se conformant en cela d'ailleurs aux instructions de rééquilibre financier qui leur étaient alors adressées.

■ Développer la participation des usagers

Dans le même esprit et avec des objectifs analogues, il est nécessaire de faire davantage participer les usagers à la conception et à la mise en œuvre des interventions les concernant. La participation des usagers est encore relativement peu développée en France, même si les expériences menées sur certains

territoires ou à l'étranger tendent à démontrer son impact positif en termes de résultats. La participation des usagers, lorsqu'elle existe, se situe le plus souvent dans une logique d'amélioration du service et de la qualité des prestations, ce qui n'est certes pas négligeable, mais reste très éloigné de l'association à un projet global reposant sur la notion d'« *empowerment* » des Anglo-Saxons.

La participation des usagers est désormais affichée comme une orientation constante et une priorité de la législation et des politiques publiques. L'expression des personnes a été prévue, tant par la loi d'orientation relative à la lutte contre les exclusions et par la loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, que par la loi relative à la rénovation de l'action sociale et médico-sociale. Le plan national d'action pour l'inclusion sociale, présenté à Bruxelles le 6 octobre 2003 devant les représentants des pays de l'Union européenne, prévoit de « promouvoir la participation et l'expression des personnes en situation d'exclusion, notamment sur leur situation, sur les politiques et sur les actions développées à leur endroit », notant qu'« en dépit de réalisations et d'expériences très encourageantes, essentiellement au sein des associations de solidarité, il reste à trouver le moyen d'ancrer durablement ces démarches dans les politiques de lutte contre l'exclusion ».

Garantir l'accès des usagers à l'intervention sociale, dont les collectivités territoriales sont responsables et l'État garant

La décentralisation a eu un impact majeur sur les conditions dans lesquelles se déroule l'intervention sociale de proximité. Elle continue à susciter de vifs débats parmi les responsables et les professionnels de l'intervention sociale qui se focalisent plus particulièrement sur la question de l'égalité de traitement. Ces débats font la part belle aux positionnements idéologiques car ils se déroulent sur un fonds d'imprécision, du fait de l'absence de normes minimales reconnues et de l'insuffisance d'éléments d'évaluation disponibles pour apprécier les moyens mis en œuvre et plus encore les résultats obtenus.

C'est pourquoi, il semble nécessaire d'aborder les points généraux relatifs à la mise en œuvre de la décentralisation dans le secteur de l'intervention sociale avant de présenter des propositions relatives à l'intervention sociale elle-même.

Aller au bout de la logique de décentralisation

Les compétences en matière sociale ont été largement décentralisées à l'exception de l'action sociale en direction des populations les plus défavorisées, non ancrées sur un territoire, dont on a considéré qu'elles devaient continuer à relever de la solidarité nationale. L'État a ainsi conservé, par le biais de ses services déconcentrés – préfetures, service public de l'emploi, et directions

départementales des affaires sanitaires et sociales – et *via* l'ANAEM⁴ et le FASILD (Fonds d'action sociale pour l'intégration et la lutte contre les discriminations), la compétence sur l'action sociale en direction des personnes sans emploi, sans logement, sans papiers. Mais l'État, notamment les préfetures et les directions départementales des affaires sanitaires et sociales n'ont pas conservé de service social.

Les collectivités territoriales auxquelles, ont été transférés les moyens opérationnels regroupés dans le Service social départemental, doivent intervenir pour ces catégories de personnes dès lors qu'elles remplissent certaines conditions : au titre de l'Aide sociale à l'enfance pour les familles « sans papier » ayant de jeunes enfants et pour les mineurs isolés ; dans le cadre du plan de cohésion sociale pour un certain nombre de bénéficiaires de minima sociaux (RMI, ASS et API) et de demandeurs d'emploi,

Ce partage des publics entraîne des effets pervers – ruptures de prise en charge, dénis de compétence ou, au contraire, phénomènes de concurrence – qui sont en définitive préjudiciables aux personnes qu'il était censé protéger.

Par ailleurs, l'État a continué à développer des interventions directes, sous diverses formes, motivées par le souci de créer des « effets de levier » (financements partiels à démultiplier), ou de s'occuper de populations mal prises en charge. Parfois, tout simplement, en développant des interventions redondantes par rapport aux compétences des collectivités territoriales⁵.

L'ensemble ne va pas sans recréer une relative confusion à laquelle la première décentralisation aurait dû pourtant remédier et rend difficile l'organisation de certaines interventions et une appréhension globale de celles-ci, notamment en direction de publics très exclus.

Les conditions de déploiement de l'intervention sociale bénéficieraient grandement d'une clarification et d'une simplification dans la répartition des compétences entre l'État et les collectivités locales. En d'autres termes, il s'agit de *réfléchir aux conditions permettant d'achever les transferts de compétence en matière sociale*, en confiant aux départements la responsabilité de l'intervention sociale générale en direction de tous les publics, y compris les personnes sans domicile fixe et sans logement, les étrangers sans papiers, les toxicomanes, les personnes se prostituant.

Parmi ces conditions, il importe de disposer d'outils pour s'assurer de l'effectivité de l'intervention sociale et d'un accès de tous aux droits fixés par les textes nationaux, y compris ceux dont l'attache territoriale est plus fluctuante. Les propositions qui suivent, visant à garantir l'accès de tous aux prestations prévues par la loi, doivent permettre d'assurer que la solidarité nationale est

⁴ Agence nationale pour l'accueil des étrangers et des migrations, résultant de la fusion de l'OMI (Office des migrations) et du SSAE, Service social d'accueil des étrangers.

⁵ Pour un montant inférieur à 100 millions d'euros par an !

bien exercée. La mise en œuvre d'une telle orientation nécessiterait également de prévoir des instruments pour compenser et équilibrer la charge qui en résulterait pour les départements, tels qu'un fonds de rééquation financé par l'État.

Développer les outils permettant d'assurer l'accès aux droits fixés par la loi

La décentralisation, en tant que politique de rapprochement des usagers et du décideur, doit également intégrer l'enjeu d'une amélioration de l'accès de tous les usagers qui en ont besoin à l'intervention sociale en même temps que son efficacité, objectifs que la centralisation n'a qu'imparfaitement assurés, comme le montre par exemple la disparité des taux d'équipements et des pratiques pour la prise en charge des personnes handicapées.

- ***Préciser les obligations qui s'imposent aux collectivités locales en matière d'intervention sociale***

Au-delà des droits aux prestations légales, il s'agit de définir des objectifs clairs dans des textes ayant une valeur juridique contraignante. Dans cette perspective il importe de distinguer entre ce qui relève des objectifs généraux et ce qui relève des modalités de mise en œuvre.

- Définir dans la loi les orientations

Dans un contexte de décentralisation, seule la loi et ses décrets d'application s'imposent aux collectivités territoriales. Il s'agit donc de resserrer celle-ci sur son objet essentiel : la définition des objectifs généraux et des principes de répartition des compétences, de communication des informations, de contrôle, etc. En effet, la diversité des situations est telle qu'une homogénéisation des pratiques risquerait de verser dans la bureaucratie et l'inefficacité. Selon que l'on est en milieu rural dense ou en milieu urbain récent, que les personnes sont insérées dans des réseaux de relations forts ou au contraire très isolées, selon que l'offre de logements, d'emplois, d'insertion est suffisante ou au contraire totalement déficiente, les modalités d'intervention sociale ne pourront pas être les mêmes. Les normes en matière d'intervention sociale ne peuvent donc pas être définies ni en termes de résultats à atteindre (taux de placement, de relogement...) ni de modes d'intervention (nombre de contrats signés pour les allocataires du RMI, taux moyen de dépense par enfant dans le département...).

La définition des normes d'intervention doit laisser une possibilité d'adaptation aux conditions locales, l'obligation étant définie en termes suffisamment clairs pour que son application puisse être contrôlée, mais suffisamment souple pour permettre une telle adaptation : offrir une protection de qualité à tout enfant en danger, fournir une évaluation de sa situation à toute personne sollicitant le service social départemental et lui donner, sur la base de cette évaluation, accès à une forme d'accompagnement social adaptée, fournir une diversité d'offre de logement...

- Traduire ces orientations dans des schémas départementaux d'intervention sociale juridiquement opposables

Les schémas départementaux réalisent l'adaptation aux conditions locales du cadre défini par le législateur au niveau national. Dans cette perspective, ces documents devraient être créateurs de droits pour les usagers et pour l'ensemble des acteurs et soumis au même contrôle du juge administratif que les règlements départementaux d'aide sociale, lesquels devraient être rénovés et revitalisés et auxquels ils devraient être articulés.

Il est proposé qu'à côté des schémas départementaux déjà prévus en matière d'enfance, d'insertion, de handicap, de personnes âgées, un schéma départemental de l'intervention sociale de proximité vienne matérialiser le rôle de chef de file dévolu depuis 2004 au conseil général en matière d'action sociale. Ce schéma constituerait un document de synthèse exposant, à partir d'une analyse de la situation et des besoins, les objectifs du département dans ce domaine, l'organisation géographique et opérationnelle des interventions (notamment entre services sociaux polyvalents et spécialisés), définissant le rôle des différents acteurs concourant directement ou indirectement à l'intervention sociale, organisant les partenariats entre eux et les règles de fonctionnement en réseau. Il serait également le document établissant les droits garantis aux usagers en termes de participation à l'intervention, de niveau et de qualité de prestation, de droit de recours... en cohérence avec le règlement départemental d'aide sociale auquel il devrait s'articuler.

Des indicateurs prévus dans le schéma devraient permettre de suivre la mise en œuvre des interventions, les moyens consentis, d'apprécier les progrès réalisés et d'évaluer l'impact des interventions.

Évaluer les besoins des personnes en action sociale. Enjeux, méthodologie, outils

L'ouvrage de Jean-Yves Barreyre et Carole Peintre étudie la confection des schémas d'action sociale : « Le schéma départemental d'action sociale est un instrument de politique sociale, un outil d'aide à la décision. À partir d'une analyse des besoins des usagers et d'une évaluation des ressources disponibles, il permet de programmer l'évolution des dispositifs existants et la création de structures et actions nouvelles, mais aussi de définir des modalités de collaboration avec des secteurs d'intervention connexes ou complémentaires. »

Les auteurs montrent comment il est nécessaire d'analyser d'un point de vue qualitatif et quantitatif les besoins et les attentes des usagers, actuels et potentiels.

Ils insistent sur la nécessaire transversalité pour sortir des logiques de filières :

« Dans l'esprit des nouvelles politiques sociales, il est souhaitable que soient appréhendées les situations de vie des personnes évoluant sur un territoire donné,

non plus seulement au travers des modes de prise en charge ou de suivis spécifiques dont elles bénéficient, mais en partant des besoins et des attentes qu'elles manifestent afin de proposer des réponses en termes de services (services qui ne relèvent pas forcément d'un même secteur d'intervention). Ce changement de perspective incite les décideurs :

- à inclure dans un seul et même schéma d'action sociale tous les publics qui relèvent de leur compétence, comme l'a fait en 2002 le conseil général des Yvelines qui a décliné ses travaux d'élaboration de schéma en quatre volets (adultes handicapés/enfance et famille/personnes âgées/insertion sociale). Cette transversalité de la démarche, qui a nécessité une mobilisation simultanée sur tous les fronts de l'action sociale, a permis d'impulser une dynamique partenariale élargie dans ce département et de faciliter la mise en place de passerelles entre les différentes prises en charge et sortir ainsi des logiques de filières (par exemple : personnes handicapées mentales vieillissantes) ;
- à construire des schémas conjoints qui favorisent la complémentarité des interventions auprès des publics qui se trouvent « à la marge » de certains dispositifs (par exemple adolescents qui relèvent aussi bien d'un institut de rééducation, d'une maison éducative à caractère social ou d'un établissement de PJJ ou qui présentent des difficultés surajoutées). »

La charte territoriale, prévue par la loi de cohésion sociale procède d'une approche similaire. Son intérêt est de rassembler autour de projets communs établis au niveau du territoire, les acteurs locaux qui souhaitent s'engager ensemble sur différents axes du plan de cohésion sociale. Elle est donc mobilisatrice et permet un travail partenarial, qui engage les institutions au niveau décisionnaire. Juridiquement opposable, le schéma départemental d'intervention sociale serait un engagement du département, chef de file du service social, et serait susceptible d'un contrôle sur sa conformité à la loi.

Il ne saurait cependant être question d'élaborer au niveau central un « document type » dont les versions locales ne seraient qu'une déclinaison géographique. Au contraire, c'est dans son schéma territorial que le département, avec ses partenaires, s'engagera dans une approche spécifique, adaptée aux possibilités et besoins locaux, de manière à satisfaire les objectifs généraux fixés par la loi. Le schéma départemental doit être un instrument d'intelligence du réel, d'ingénierie de l'intervention sociale et non pas une copie uniforme d'un projet bureaucratique.

Une telle démarche se situerait dans la perspective des lois du 2 janvier 2002 et du 13 août 2004 qui vont dans le sens d'une meilleure planification et d'une coordination des interventions.

Bien évidemment, dès lors que l'on conçoit un schéma départemental opposable au tiers, sa conformité aux objectifs fixés par la loi est susceptible d'être contrôlée par le juge administratif ou le juge de l'aide sociale. Il pourra également servir de base à un recours devant le juge de l'aide sociale pour refus ou inexistence d'une intervention sociale pour un citoyen précis. Sans imaginer

une judiciarisation de la vie administrativo-politique française, force est de constater que l'intervention du juge prend de l'importance dans tout système décentralisé, dans lequel l'interprétation des normes générales fixées par la loi sert de base à l'action locale.

Dans son rapport sur *Les administrations sociales face aux usagers*, l'IGAS dénonçait le manque de moyens des juridictions sociales et l'absence d'impartialité des tribunaux de première instance de l'aide sociale. Il n'est pas avéré que cette situation ait véritablement changé et pourtant l'approfondissement de la décentralisation accroît le rôle du juge.

Le juge doit pouvoir disposer d'un dossier d'instruction réalisé indépendamment du financeur

Jean-Michel Belorgey, président de la Commission centrale d'aide sociale, juridiction suprême en matière d'aide sociale a exprimé à l'inspection les problèmes suivants.

S'agissant du droit à des prestations en nature, du type Plan d'aide pour les personnes âgées ou handicapées, l'évaluation de la situation de fait des personnes est extrêmement importante pour le juge qui devrait décider qu'une personne âgée dépendante doit pouvoir vivre dans le rez-de-chaussée de sa maison, qui est humide et doit être réhabilitée, que telle autre devrait pouvoir bénéficier de l'installation de toilettes à un endroit accessible...

L'instruction de ces demandes d'aide est réalisée par un travailleur social du département, qui est en même temps le financeur de ces prestations et en cas de contentieux partie adverse de l'usager.

Or le rapport à l'appui du dossier de la personne est effectué par le travailleur social et transmis sous le timbre de son autorité hiérarchique, le service administratif du département.

Il devrait être possible de doter les travailleurs sociaux d'un droit à établir de tels dossiers de manière indépendante, notamment dans un cadre contentieux.

Sans mettre en cause l'impartialité des départements, il s'agit d'œuvrer à ce que non seulement la Justice soit impartiale, mais qu'elle en ait l'apparence.

- Inventer des instruments de mobilisation conjointe des services de l'État et des collectivités territoriales

La décentralisation des compétences en matière d'action sociale ne signifie ni que les services de l'État doivent se désintéresser de leur mise en œuvre ni que les collectivités territoriales et leurs services doivent agir en ignorant les premiers. Tout d'abord parce que l'État reste garant de l'application du principe d'égalité des citoyens devant la loi et de la cohésion sociale qui en dépend pour une large part. Ensuite, parce que l'État conserve des compétences propres dans des domaines qui s'étendent aux frontières de l'intervention sociale et ont souvent partie liée avec elle, tels que l'éducation, l'emploi, la santé, la justice et la police, la politique de l'immigration. Enfin, parce que les

capacités de mise en œuvre par les collectivités territoriales des objectifs nationaux dépendent en partie de mesures relevant de l'État comme la péréquation financière entre collectivités territoriales, ou l'aide particulière apportée à certaines parties du territoire national connaissant des difficultés particulières (ZUS, ZFU...).

Si, s'agissant de compétences décentralisées, le temps où l'exécution des politiques était dirigée par circulaires est largement révolu, il importe de développer des instruments de dialogue, d'information et de mobilisation des collectivités territoriales. En ce sens, l'outil circulaire pourrait être utilisé conjointement par les services ministériels et ceux des exécutifs départementaux (Associations des régions ou des départements, des maires de France, Union nationale des CCAS). Les difficultés de ce type d'initiative ne doivent pas être mésestimées, mais elles ne sauraient justifier l'abandon par avance d'un type de démarche indispensable au bon fonctionnement de l'intervention sociale et à la réalisation des objectifs fixés par la loi.

Des conférences annuelles organisées, au niveau départemental puis national en s'inspirant du modèle de la conférence nationale de santé et des conférences régionales, permettraient à la fois de développer le dialogue sur des sujets relatifs à l'intervention sociale : jeunes, logement, emploi, intégration... et de diffuser les réflexions et les expériences (*cf. infra*).

- ***Garantir contre l'absence, l'abus ou les dysfonctionnements de l'intervention sociale par le développement d'une approche et de règles déontologiques***

La prise en compte des exemples étrangers incite à réfléchir au type d'institution le mieux adapté pour garantir les usagers contre les abus de l'intervention sociale et leur ouvrir, indépendamment de la voie judiciaire, des possibilités de recours contre ses dysfonctionnements éventuels.

Une telle institution (ordre ou autorité indépendante) permettrait de mettre en place des procédures adaptées d'expression des plaintes et d'assurer leur traitement systématique tant pour assurer un meilleur règlement des situations individuelles que pour favoriser une démarche plus générale d'explicitation de la déontologie de l'intervention sociale. (*Cf. ci-dessous le passage consacré à la question d'un Ordre des travailleurs sociaux.*)

- Assurer la qualité de l'intervention sociale en diversifiant les moyens d'évaluation

Le *cadre législatif* peut concourir à un objectif de qualité comme c'est le cas du travail social dans les établissements sociaux et médico-sociaux qui entrent dans le champ d'application de la loi du 2 janvier 2002. Celle-ci traduit, en effet, la préoccupation du législateur de développer dans ce champ des instruments de suivi, de contrôle et une culture de l'évaluation, mais on a noté ci-dessus que pour une large part, les services sociaux départementaux échappaient à son champ. Il serait nécessaire de réfléchir aux moyens d'étendre cette démarche

législative aux services d'intervention sociale des départements et des communes en l'adaptant à leurs spécificités.

- Imaginer l'attribution d'un label pour des initiatives et dispositifs conçus sur le terrain

Elle permettrait de garantir le respect de critères homogènes de qualité et de pertinence et de diffuser des modes d'intervention reconnus comme relevant de bonnes pratiques sans pour autant imposer un modèle particulier de dispositif.

L'attribution d'un label n'est pas un agrément, encore moins une autorisation, et constitue un processus plus léger que l'accréditation qui examine la pertinence d'un système dans son ensemble.

Son introduction pourrait s'inspirer du modèle de la commission scientifique et professionnelle de la MILDT par rapport aux programmes et actions d'éducation et prévention dans le domaine de la lutte contre la dépendance.

- Publier les indicateurs de suivi et de résultats

Les élus locaux sont soumis à périodicité fixe à l'évaluation par leurs électeurs. Pour que ceux-ci puissent prendre en compte le traitement des questions sociales, il leur faut disposer d'éléments d'information sur les résultats atteints au regard des objectifs fixés. La transparence des éléments d'évaluation résultant notamment des travaux menés dans le cadre des schémas départementaux permettrait de faire jouer le contrôle démocratique tant au plan local que national, en valorisant les efforts accomplis par les collectivités les plus en pointe et en suscitant un climat d'émulation. Certains pays, comme le Royaume-Uni ont développé systématiquement ce type de démarche largement publiée et accessible en ligne à tous les usagers dans le but affiché d'améliorer la qualité de l'intervention sociale relevant des autorités locales.

La mise en place d'un système de suivi des performances locales au Royaume-Uni

La fixation par la loi d'un cadre minimal d'intervention sociale s'est accompagnée d'initiatives explicitement destinées à améliorer la transparence et à donner tant au Gouvernement Central qu'au citoyen de base des moyens de pression sur les collectivités locales.

Dans un Livre blanc sur la modernisation des services sociaux, le ministre en charge annonçait la publication d'un rapport annuel sur les réalisations de chaque conseil local dans le domaine social. La démarche s'inspire de ce qui a été fait pour le Service national de santé, afin d'améliorer la cohérence du service fourni d'une région à l'autre. Le premier rapport d'évaluation des services d'aide à la personne (*PSS Performance assessment*) a été élaboré en mai 2002. Soumis au feu des critiques, les indicateurs et la classification ont été amendés et actualisés

dans un deuxième document rendu public à l'automne 2002. Les observations sont résumées sous forme d'un tableau de classement des 150 conseils locaux en fonction de leur niveau de performance dans le domaine de l'aide aux personnes (enfants, adultes handicapés, personnes âgées). Chaque conseil fait l'objet d'une cotation (*rating*) matérialisée par un nombre d'étoiles (de 0 à 3).

Cette cotation est attribuée sur la base d'un ensemble de critères quantitatifs et qualitatifs -50 indicateurs offrent une vision statistique d'ensemble. Ils ont trait notamment aux délais d'attente des diverses prestations, à la fréquence des contrôles exercés sur les services et établissements, aux coûts unitaires des différentes prises en charge...

– Des évaluations réalisées par les corps d'inspection (*Audit Commission et Social Services Inspectorate*) apportent un point de vue plus qualitatif permettant de compléter ou d'infléchir la vision statistique.

– L'évaluation est effectuée sur une base annuelle par l'Inspection des services sociaux. Elle est discutée dans le cadre d'une rencontre formelle avec les autorités locales (*Annual Review Meeting*), à la suite de laquelle un courrier est adressé au directeur des services sociaux. Cette *Performance letter*, destinée à être largement diffusée, dresse un bilan de la situation, souligne les points forts mais identifie aussi les carences qui nécessitent une action de redressement immédiate et fixe des priorités d'action pour l'année à venir.

Cette démarche s'inscrit dans le cadre d'un exercice plus vaste qui évalue la performance globale de chaque autorité locale pour l'ensemble des services relevant de sa responsabilité, le *Comprehensive Performance Assessment*, mis en place à la fin 2002. Une collectivité locale qui n'aurait pas obtenu la mention « bien » pour ses services d'aide à la personne ne pourra prétendre au niveau le plus élevé d'un point de vue général.

• Contrôler l'application des obligations légales

Les élections ne sauraient constituer le seul mode d'évaluation, encore moins de contrôle d'une politique sociale, ne serait-ce que parce que les bénéficiaires de ces politiques sont rarement majoritaires et qu'il importe justement de les protéger contre une évolution qui leur serait défavorable en raison de leur faible poids politique.

Les chambres régionales des comptes sont chargées par la loi de contrôler la légalité, l'efficacité et l'efficience de la mise en œuvre des compétences décentralisées. Ce contrôle doit être complété par un contrôle et une évaluation plus techniques de la façon dont les obligations légales sont satisfaites, tâche qui incombe, selon les pays, à des autorités indépendantes ou des corps de contrôle nationaux.

L'Inspection générale des Affaires sociales dispose en France des compétences nécessaires, mais sa saisine est actuellement réservée aux seules autorités gouvernementales.

Il convient de réfléchir aux moyens de mettre en place un contrôle de l'effectivité de l'intervention sociale et de l'accès aux droits.

Plusieurs voies sont possibles, qu'il convient d'explorer de manière approfondie : extension des pouvoirs de saisine des corps de contrôle, dont l'IGAS ; création d'une autorité indépendante chargée de ce contrôle.

L'analyse des moyens développés à l'étranger, dans les pays où l'intervention sociale est de compétence communale ou régionale devrait fournir une base à cette étude.

- ***Développer le débat et les échanges sur les objectifs et les modalités de l'intervention sociale***

- Organiser la rencontre des acteurs pour confronter les approches et diffuser les bonnes pratiques

Un écueil de la décentralisation serait d'isoler la réflexion et l'initiative dans le cadre de chaque département. Un tel repli serait paradoxal à l'heure où les échanges s'intensifient au niveau européen y compris dans le domaine de la lutte contre l'exclusion devenue sujet d'intérêt commun et objet de discussions fondées sur le recensement et l'analyse des « bonnes pratiques ». Le risque ne peut toutefois pas être totalement écarté. L'IGAS a pu observer dans ses visites sur le terrain que les échanges entre départements existent, mais dépendent de réseaux informels basés sur les affinités personnelles, professionnelles ou politiques et sont de ce fait relativement aléatoires et non pérennes. Elle a également pu constater que l'intérêt pour les réalisations extérieures est fluctuant, inégal et que les acteurs locaux tendent à surévaluer les spécificités locales qui rendraient impossible la transposition d'initiatives venant d'ailleurs.

Dans un tel contexte il est nécessaire d'assurer l'existence d'un « lieu ressource » qui regroupe les initiatives en matière d'intervention sociale de proximité et diffuse les bonnes pratiques en matière de travail social.

- Regrouper les initiatives en matière d'observation de l'action et de l'intervention sociales

Il existe diverses instances qui, soit se consacrent à l'observation de l'action sociale des départements dans son organisation générale, comme l'Observatoire décentralisé de l'action sociale (ODAS), soit visent à mieux connaître certains phénomènes pour pouvoir diffuser ces connaissances, comme l'Observatoire national de l'enfance en danger, soit concourent aux échanges d'expériences entre collectivités locales comme le réseau IDEAL ou la banque de données de l'UNCASS, accessible par internet.

L'Observatoire national de l'enfance en danger

L'ONED a été créé par la loi du 2 janvier 2004 et s'inscrit au sein du Groupement d'intérêt public Enfance maltraitée (GIPEM) au même titre que le Service national d'accueil téléphonique pour l'enfance maltraitée (SNATEM).

Le GIP regroupe l'État, les départements et des associations de protection de l'enfance. L'Observatoire a pour missions de recueillir, analyser, évaluer et diffuser les données chiffrées, les études, les recherches et les pratiques de prévention et d'intervention en protection de l'enfance dont les résultats évalués ont été jugés concluants. Ceci permettra ensuite de proposer des modalités d'amélioration du dépistage et de l'intervention auprès des enfants et de leur famille. Ces données sont disponibles sur son site.

Le conseil d'administration du groupement d'intérêt public, à qui toutes les décisions sont soumises, comprend dix directions centrales de ministères, seize représentants des départements et cinq associations de protection de l'enfance.

L'ONED dispose, d'autre part, d'un conseil scientifique de 15 membres qui est systématiquement consulté sur toute question d'ordre scientifique avant que celle-ci soit soumise au conseil d'administration pour décision. Les listes des membres des deux conseils sont consultables en ligne.

L'ONED est financé à hauteur de 50 % par les départements, l'autre moitié étant à la charge de l'État. Le budget 2005 s'élève à 800 000 euros.

Une des premières tâches de l'ONED consiste à définir précisément la nature des renseignements demandés. Le recueil des informations est principalement effectué au niveau local par les services des conseils généraux, la loi de 1989 leur donnant compétence pour ce qui relève de la maltraitance. Le problème se pose pour les données qui ne ressortissent pas à ce champ.

Une stratégie envisagée par le directeur, mais pas encore validée institutionnellement, serait de focaliser l'attention sur quelques départements qui effectuent un travail satisfaisant de collecte de données puis d'extrapoler au niveau national avec l'aide de l'INSEE.

Aux questions posées sur les relations avec l'ODAS, le directeur de l'ONED a répondu que le champ de recoupement concerne la collecte des informations à des fins statistiques, mais que l'ODAS procède à des analyses en terme de budget appréciées par les conseils généraux, alors que l'ONED constituera un lieu ressource pour la diffusion des études sur le sujet de l'enfance en danger et des bonnes pratiques de prise en charge. L'ONED a demandé à l'ODAS de poursuivre le recueil des données et les départements visités par l'ONED n'ont pas fait obstacle à une remontée double des informations.

L'objectif de l'ONED n'est pas dans la construction de référentiels mais plutôt dans la capacité à dégager des effets de causalité de telle ou telle pratique.

Dans la phase d'installation, tout au moins, l'ONED souhaite se démarquer très clairement des instances chargées du contrôle, car sa collecte d'informations ne sera efficace que si elle est fondée sur la confiance.

Un outil d'échange d'expériences entre collectivités locales : le réseau IDEAL

Le réseau Idéal a été créé en 1985 sous la forme d'une association de collectivités locales avec la vocation d'animer l'échange de savoir-faire entre celles-ci. Il se présente comme une mutuelle des connaissances des collectivités locales en jouant un rôle de médiateur des pratiques existantes et émergentes dans tous leurs domaines de compétences. Pour cela, d'une part, il crée et anime des réseaux professionnels, d'autre part, il organise des événements autour des meilleures pratiques (une quarantaine par an qui peuvent chacun réunir plusieurs centaines de personnes).

Actuellement, Idéal anime dix réseaux et clubs professionnels dont un s'adresse aux conseils généraux et régionaux (réseau Interlocal) développé en partenariat avec l'assemblée des départements de France (plus de 1 200 utilisateurs par mois), un autre concerne l'Association nationale des directeurs d'action sociale et de santé des départements et quatre portent sur des thèmes techniques rattachés au domaine social : insertion, enfance, gens du voyage, logement social (pour la Belgique).

Chaque réseau est constitué à partir d'une proposition issue de professionnels concernés ; il est suivi par un comité de pilotage constitué d'une dizaine de professionnels qui apportent leur compétence technique. Le responsable d'un réseau est chargé de contacter régulièrement par téléphone chaque abonné pour connaître les sujets sur lesquels il travaille, les problèmes qu'il rencontre ou qu'il a résolus récemment, les documents qu'il a établis et qui pourraient être utiles à d'autres professionnels. Chaque information recueillie est notée dans une base informatique ; les documents identifiés sont enregistrés dans une bibliothèque. Les abonnés peuvent également accéder à un forum sur lequel ils peuvent poser aux autres toute question concernant le domaine. Les réponses reçues sont suivies et accessibles pour l'ensemble des abonnés sous la forme de dossiers d'enquête.

L'animateur est chargé d'organiser avec l'aide du comité de pilotage trois séances de formation par an (incluses dans l'abonnement) sur des sujets qui ressortent des préoccupations exprimées lors des contacts téléphoniques ou au travers des questions. Chaque mois, l'animateur adresse aux abonnées un bulletin d'information, une revue de presse, le sommaire des échanges du mois précédent. Chaque trimestre, un dossier thématique est diffusé.

À titre d'exemple, le réseau « Insertion », organisé en partenariat avec la direction générale de l'action sociale, est ouvert, selon des modalités adaptées, aux agents des conseils généraux, aux agents de services déconcentrés de l'État (DDASS, DDTEFP) et associations ou structures partenaires de conseils généraux qu'ils désignent. En 2004, il a regroupé 542 membres utilisateurs ; le nombre de collectivités abonnées a augmenté de 33 % et les contributions échangées de 54 %.

- Créer un lieu de référence et d'intelligence reconnu nationalement par tous les partenaires

Il manque aujourd'hui un lieu de référence reconnu qui soit à même de regrouper l'ensemble des initiatives et de l'information en découlant, pour en assurer l'exploitation et la diffusion systématiques. Peu importe la forme juridique que prendrait une telle institution. Sans doute faut-il qu'elle soit située en dehors de l'administration d'État, mais aussi indépendante par rapport aux collectivités territoriales, qu'elle soit un lieu légitime pour son expertise et sa capacité à fédérer des initiatives et organiser des débats techniques et publics.

L'analyse approfondie des questions relatives à l'organisation des fonctions d'observation, d'analyse et de prospective des politiques sociales dépassait le cadre du présent rapport. Un besoin existe de compléter le recueil national des données statistiques issues de la gestion de ces politiques, par une analyse de la mise en œuvre de l'action sociale et de l'intervention sociale et de son impact⁶. Un fort investissement scientifique, notamment en méthodes d'observation qualitative rigoureuses est nécessaire, de même qu'un système permettant la démultiplication des recherches théoriques et empiriques et l'accompagnement des recherches-actions. Les résultats de ces recherches doivent ensuite être recensés et diffusés.

Dans le cadre décentralisé qui est aujourd'hui celui de l'action sociale, seule une instance indépendante paraît à même de remplir l'ensemble de ces fonctions. L'importance prise par ces sujets dans le débat public et politique, les enjeux qui s'y attachent en termes de cohésion sociale, le poids financier qu'ils représentent, justifieraient la création d'une *Agence de l'intervention sociale* ou d'un organisme analogue, en tirant les leçons de l'expérience des Agences créées dans le domaine sanitaire ou d'expériences similaires à l'étranger.

Au Royaume-Uni : l'Institut pour l'excellence des services sociaux (Social Care Institut for Excellence)

Mis en place par la loi en 2000, le SCIE est chargé des études et de la recherche dans le domaine du travail social. À travers la mise en évidence des « bonnes pratiques » et leur diffusion, il se veut un outil de modernisation des services sociaux mais aussi d'harmonisation de l'offre de services à travers le pays, dont l'inégalité de qualité et de niveau suscite des critiques.

Construit sur le modèle du *National Institute for Clinical Excellence* qui décide des traitements et technologies applicables dans le Service national de santé, il est destiné à fournir à terme une contribution de même nature pour les services sociaux.

⁶ La création en 1999 de la DREES a constitué un progrès incontestable pour ce qui concerne la connaissance statistique des situations et phénomènes.

Pour une intervention sociale globale et mobilisatrice

L'intervention sociale vise à la transformation des personnes et de leur environnement afin de créer les conditions de possibilité d'une amélioration de leurs difficultés sociales.

Pour cela, il est nécessaire que les usagers soient considérés comme des acteurs de l'intervention sociale, qu'ils soient traités comme des personnes, dans leur globalité.

C'est la première condition de réussite de l'intervention sociale, qui doit viser à une meilleure efficacité dans sa mise en œuvre. Pour cela il importe de lui offrir un cadre d'exercice facilitateur et de mieux armer ses professionnels.

La voix de l'affection inconditionnelle

De la même façon, les enfants qui sont dans notre position apprennent vite à interpréter les tons de voix des adultes ; pas seulement les tons hostiles, niais, mais ce qui a bien plus d'importance, les tons indifférents des gens qui parlent de vous comme de quelqu'un d'extérieur et d'étranger – et comme d'une espèce inférieure d'étranger. Les voix de ces gens-là parlent de vous comme d'un problème, un problème qu'il faut résoudre, sans doute, mais qui n'en est pas moins une affaire extérieure, une intrusion : ils s'adressent à leurs propres enfants avec la douceur de l'amour par-dessus la table du dîner, et changent de ton quand ils se tournent vers vous ; encore heureux si leur voix reste soigneusement polie. Les pires sont ceux qui parlent de vous à la troisième personne, en s'adressant à d'autres, en votre présence : « Ne croyez-vous pas qu'ils seraient mieux dans une institution ? » Par contraste, je me souviens d'une nuit, peu de temps après que je fus parti vivre chez Grand-Mère, où j'entendis celle-ci parler de moi au rez-de-chaussée à un voisin, sans qu'elle sache que je l'entendais ; c'était peut-être au sujet de ma santé ou de quelque chose que je lui avais raconté à propos de l'école. J'entendis la voix de l'affection inconditionnelle et je sentis que j'étais à nouveau arrivé au port.

Source : Richard Hoggart, 33, *Newport Street*, autobiographie d'un intellectuel issu des classes populaires anglaises, Éditions Gallimard, Le Seuil, Paris, 1991.

Considérer les usagers comme des acteurs

L'intervention sociale favorise le dynamisme propre des usagers, elle vise à développer leurs capacités propres, individuelles et collectives, pour qu'à terme ils puissent se passer des travailleurs sociaux. C'est une vision dynamique et

respectueuse des usagers, qui les considère comme des personnes, dans leur singularité et leur globalité.

Prendre en compte les usagers de l'intervention sociale dans leur singularité

- **Partir des usagers comme ils sont**

- Adapter la définition et la mise en œuvre des interventions sociales aux besoins des usagers

L'intervention sociale et c'est sa grandeur, ne trie pas les personnes auxquelles elle s'adresse ; elle est généraliste et non spécialisée, elle peut et doit recevoir des personnes dont les attentes et les besoins peuvent être antagonistes.

L'intervention sociale ne se réduit pas à un public particulier qui aurait à justifier d'une ouverture de droits.

Elle s'adresse aux individus qui la sollicitent, mais aussi à leur entourage, familial ou proche.

Au-delà de ses « clients » habituels, elle doit aussi aller au-devant des personnes dont les difficultés sont telles qu'elles ne « demandent rien ».

Les difficultés de gestion de la file active peuvent aller jusqu'à introduire une concurrence entre usagers, notamment pour l'accès à certains biens et services pour lesquels l'intervention sociale sert d'orientation. C'est pourquoi, le travail en équipe de professionnels, encadré, ainsi que le travail avec les groupes d'usagers facilitent le traitement de ces problèmes de « mise en concurrence » pour les offres d'insertion, de logement...

Propositions visant à prendre en compte des personnes qui ne demandent rien, faites par la mission consacrée à ce sujet ⁷

1. Les organismes doivent tenir compte des situations que peuvent leur signaler différents responsables ou acteurs locaux (élus, enseignants, commerçants, policiers municipaux, voisins...). Les services et organismes doivent avoir pleinement conscience qu'il s'agit d'une des sources les plus précieuses d'informations sur les personnes qui ne demandent rien et s'attacher à l'organiser et à la développer. Les travailleurs sociaux intervenant sur le terrain doivent veiller à être connus de certains de ces acteurs en se présentant lors de la prise de poste mais aussi en entretenant régulièrement le réseau de ces relations locales ; une telle pratique doit être reconnue comme faisant partie de leur activité

⁷ Ces références renvoient au rapport sur *L'intervention sociale en direction de ceux qui ne demandent rien*, qui comme les autres rapports préparatoires au présent rapport annuel, est consultable dans son intégralité sur le site de La Documentation française.

normale. Des liens doivent être créés avec certaines professions qui ont un aspect social développé : ainsi devrait être organisée une transmission d'informations entre le SMUR et le service social de l'hôpital de rattachement.

2. Des procédures précises doivent être organisées et leur fonctionnement contrôlé pour pouvoir traiter et tenir compte des personnes qui ne demandaient rien et qui ont été signalées par le biais de numéros de téléphonie d'urgence (114, 115, 119, etc.). Cette forme de prévention du repli et d'expression de la demande pour certaines populations (femmes victimes de violences, enfants maltraités...) doit être :

- mieux organisée en évitant un certain foisonnement actuel qui nuit certainement à l'efficacité de cette démarche ;
- améliorée notamment dans le sens de la disponibilité du service et de l'efficacité de la réponse (115...) ;
- développée pour certaines catégories de population actuellement en forte situation de non-demande, notamment les personnes prostituées.

3. Les organismes doivent tenir compte des situations particulières relatives par des associations vers lesquelles se tournent des personnes qui n'ont pas trouvé d'autres moyens d'être entendues. Malgré les mesures mises en place, des situations font que les problèmes de certaines personnes ne sont pas pris en compte car elles ne demandent pas officiellement ou que leur situation n'est pas prévue dans les dispositifs existant ou que les modalités de mise en œuvre de ces dispositifs les dissuadent d'insister face à un refus explicite ou implicite.

4. Enfin, il apparaît nécessaire, ainsi que les études de cas l'ont montré, d'associer le plus étroitement possible dans les actions des travailleurs sociaux proprement dits, les intervenants sociaux qualifiés du deuxième groupe. La participation d'une assistante familiale, d'une technicienne de l'intervention sociale et familiale ou d'une aide à domicile, lors des synthèses et de manière générale, dans le travail quotidien des structures responsables est une condition d'une intervention sociale de qualité, c'est-à-dire qui soit en mesure de repérer au mieux et de prendre en charge des personnes non susceptibles d'exprimer spontanément de demande.

• Coproduire l'intervention sociale avec les usagers plutôt que de faire de ces derniers les objets d'une intervention

L'intervention sociale est, dans tous les cas et quelles que soient les capacités de la personne, une coproduction entre une ou des personnes en difficulté et le ou les travailleurs sociaux :

- le diagnostic préalable est lui-même coproduit, construit à partir d'une écoute, rigoureuse et non faussement bienveillante ;
- les préconisations sont non pas imposées ou acceptées, mais discutées et appropriées par la personne ;
- les méthodes d'intervention favorisent au maximum l'implication et la participation des personnes, à titre individuel ou collectif.

D'une certaine manière, l'intervention sociale tient compte de la capacité d'élaboration par la personne des solutions et préfère celles qui sont à sa mesure à des projections trop lointaines et imposées.

Dans les propositions qui suivent, consacrées à l'approche contractuelle, la description du travail de l'Association meusienne d'insertion (AMIE) est exemplaire d'une capacité à ajuster les objectifs en fonction de l'évolution et de leur degré de réalisation par les personnes⁸.

- S'appuyer non seulement sur les capacités des individus mais aussi sur le potentiel des collectifs auxquels ils appartiennent

Il s'agit de considérer les appartenances collectives génératrices de solidarités de base (famille, quartier, bande, communautés...) et d'en faire un atout dans le travail social. En partant du principe que le groupe a des potentiels qui dépassent l'addition de celles de chaque individu. De nombreuses expériences ont été vues en ce sens, dont certaines sont citées à plusieurs reprises. Le rapport consacré à l'intervention sociale en direction de ceux qui ne demandent rien a analysé le travail social mené dans un centre social d'Angers. Diverses activités de groupe, de plus en plus élaborées ont mis en évidence le potentiel de personnes très défavorisées.

Le témoignage de l'assistant social du centre social

« Dans ce travail réalisé sur un quartier d'Angers, j'ai pu mesurer l'écart entre cette forme d'intervention qu'est le développement social local et le service social traditionnel (sous forme d'assistance). À partir de besoins et d'attentes exprimés et recensés par les habitants eux-mêmes et leurs familles, nous avons vraiment pu construire un partenariat avec le quartier même si nous soutenions déjà de façon importante ces habitants. L'écoute, la prise en compte des difficultés individuelles et collectives a permis de dégager parallèlement le "terrain" pour construire des actions collectives où chacun pouvait s'impliquer selon ce qu'il était, la disponibilité qu'il avait, l'intérêt qu'il avait.

Pour le groupe de théâtre, à partir du moment où on a entendu leurs préoccupations dans le domaine du logement, rencontré un représentant des bailleurs, le tour était déjà fait, on avait atteint nos limites. Et parce que des habitants ont pu prendre la parole dans des groupes organisés au centre social, qu'une personne s'est autorisée à nouveau à écrire, qu'une autre a exprimé l'idée de faire du théâtre, un climat de confiance commençait à s'instaurer même s'ils doutaient de notre engagement dans la durée pour lancer une opération jusqu'alors impensable, imprévisible où le rapport avec les travailleurs sociaux changeait complètement. Où la présence d'un centre social devenait tout autre, les habitants préparaient la salle d'activités, préparaient le café, puis plus tard les décors,

⁸ Cf. encadré consacré à l'AMIE et plus particulièrement au contrat de Jérôme, dans le passage consacré au contrat.

construisaient les affiches avec la secrétaire, etc. Ils n'entraient plus dans le centre social pour attendre, pour demander quelque chose mais pour participer à quelque chose !

D'un état individuel souvent timoré, hésitant, blessé, on est arrivé à un épanouissement personnel, à un plaisir de participer même s'il fallait à certains moments réguler (les problèmes personnels, matériels n'avaient pas disparu, des tensions pouvaient apparaître parfois dans le groupe). Cette assurance gagnée grâce à l'implication dans le temps, grâce à la confiance accordée en leur permettant de poursuivre les représentations à l'extérieur du quartier, puis une fois à l'étranger (sans cela, seraient-ils allés une fois dans cette ville jumelée allemande ?), puis au festival de la ville en remportant un prix, récompense qu'ils n'avaient peut-être pas eu l'occasion d'avoir souvent dans leur vie, pour ensuite partir jouer dans d'autres villes et rencontrer d'autres habitants. Accompagner les habitants dans de telles conditions, en coopération avec un autre intervenant (comédienne – metteur en scène), avec un soutien institutionnel et particulièrement de son encadrement direct, a été, pour le travailleur social que je suis, une "aventure" passionnante, gratifiante, de voir des individus évoluer, se passionner et obtenir à nouveau de la considération. Le travail a consisté à essayer de donner une place à chacun, de le valoriser, de donner la parole à chacun dans le groupe. Cela n'a pas toujours été facile.

Cet accompagnement m'a permis à moi aussi de rencontrer beaucoup d'autres partenaires que je n'aurais jamais rencontrés en dehors de cette forme de travail.

Cette aventure, intergénérationnelle, vécue avec des enfants d'origines différentes, était un exemple de travail de quartier réalisé sur et au nom d'un quartier. Au fur et à mesure, j'ai pu constater les degrés d'autonomie, l'évolution du groupe, même s'il fallait toujours un œil pour superviser la vie du groupe et ses engagements. Cet accompagnement a permis tellement d'autres choses : rencontres, déplacements, discussions, ouvertures sur d'autres réalités (avoir joué à la maison des étudiants par exemple), qu'on ne peut qu'espérer qu'il se poursuivra sous d'autres formes mais toujours en considérant l'habitant acteur et donc capable d'avoir des initiatives pour changer sa vie et celle des quartiers ! »

- Prendre en compte les solidarités de base telles qu'elles existent

Les capacités collectives s'observent à différents niveaux : celui de la communauté de territoire, de voisinage, de la famille élargie. Celle-ci sera plus ou moins homogène, du point de vue des classes sociales ou des origines régionales ou nationales. Cette communauté peut aussi être éclatée géographiquement, mais rassemblée sur des valeurs communes, une histoire, une passion, une revendication. De manière générale, on peut constater que les personnes font partie de plusieurs communautés, dont la communauté d'habitation est souvent principale. C'est notamment en promouvant l'association des habitants à la définition et à la mise en œuvre de l'intervention sociale, association qui peut aller de la simple consultation à la prise en charge par les personnes de leurs problèmes qu'il est possible de mettre en valeur ces liens mutuels, ce qu'on appelle le lien communautaire. Ce lien peut être ethnique, il ne faut pas se le cacher, mais il peut aussi être d'un autre ordre, le groupe se rassemblant sur une

autre caractéristique, une autre valeur. Et le risque du communautarisme est d'autant plus fort lorsque l'isolement quotidien des personnes les porte à une enquête identitaire qui les met à la merci de groupes d'appartenance à visée communautariste. En bref, soutenir la communauté permet souvent de lutter contre le communautarisme. Et permet aussi de développer une forme de contrôle interne, des uns sur les autres, qui épargnera peut être la multiplication de systèmes de surveillance généralisés, policiers ou éducatifs, mais toujours extérieurs aux personnes et au groupe.

En tout cas, il est certain que ces questions doivent maintenant être débattues, de manière rigoureuse et approfondie, loin des discours convenus et loin des idées préconçues.

La journée d'études organisée par l'école de formation de travailleurs sociaux BUC (Buc ressources) appelée Travail social et cohésion sociale est l'un des exemples nombreux de la manière dont ces débats peuvent être menés.

Le travail social communautaire ne conduit pas au communautarisme

« Promouvoir le travail social communautaire en France, je dirais pour ma part que cela existe déjà, est utile et nécessaire et le contexte français le permet et le favorise.

La tradition juridique française fait que la priorité a été donnée aux droits de l'individu sur ceux des communautés, des collectifs, des corporations ou des ordres.

Les individus ont, certes, droit à une identité culturellement différenciée, mais cette dernière ne peut leur être imposée par le collectif, le groupe ou la minorité à laquelle ils appartiennent. Ils ont le droit d'y renoncer, d'en changer, de ne pas en avoir. Même dans le cas d'une appartenance volontaire, les libertés fondamentales et le droit des individus sont opposables – parce que supérieurs – aux traditions et aux règles de la communauté d'appartenance.

Dans cette même tradition juridique, l'individu est aussi un citoyen rattaché à la communauté des citoyens réunis dans la nation, laquelle, en toute souveraineté, doit définir démocratiquement son destin politique commun.

La culture politique française ne met pas en opposition l'appartenance à la communauté et l'appartenance singulière, l'identité, dont chaque individu peut se réclamer, en privé bien sûr, mais aussi avec la liberté d'en porter publiquement témoignage et de préserver son droit à cette identité.

Les démarches et structures communautaires, comme ce pays en a fait l'expérience depuis très longtemps, au fil des migrations successives, sont indispensables au processus d'intégration. Elles ne sont pas assimilables à des entreprises communautaristes. Des réseaux de sociabilité, d'entraide, de solidarité, les pratiques de la culture d'origine, notamment culturelles, sont utiles – tant qu'elles restent conformes au droit. Les communautés y ont recours parce que pour s'intégrer dans la société d'accueil – à plus forte raison si l'accueil est hostile comme c'est souvent le cas en France –, il faut maintenir le lien sécurisant avec la culture d'origine et laisser chaque individu négocier progressivement ses propres modalités d'intégration.

Pour cela, il a besoin de sa communauté d'origine. Ce besoin n'est pas contraire à l'émergence ou à l'approfondissement d'un sentiment d'appartenance à la nation.

Développer un travail social communautaire et non communautariste est néanmoins difficile aujourd'hui.

Les institutions n'imposent plus leurs messages. Les inégalités sociales sont masquées par un débat social qui privilégie l'approche culturelle avec l'immigration, ou spatiale, avec les banlieues, et qui occulte l'affaïssement du modèle d'intégration sociale, accentuation des inégalités au détriment des couches populaires, ouvriers et employés, toujours majoritaires et dont la faible participation à la sphère publique et, notamment aux élections, atteste de cette profonde rupture. L'individualisme quelquefois forcé contraint les individus à l'isolement et à la solitude et au manque de relation et de communication. Comme la cohésion sociale, le travail social communautaire est toujours à réactualiser. »

Source : Pierre Verney, Communautarisme et jeunes accompagnés en prévention spécialisée. Buc Ressources, Journée d'études⁹.

- Accueillir toute personne qui le demande, sans conditions d'accès

Cette proposition est essentielle à la fois pour permettre aux intervenants sociaux, notamment du service social départemental de connaître leurs obligations, de développer une intervention sociale la plus en amont possible et sans retard, et d'éviter ainsi les dénis de compétence entre services sociaux généralistes.

Un seul service social généraliste doit accueillir toute personne se présentant et résidant, de manière régulière ou non, occasionnelle ou pérenne, sur son territoire¹⁰.

Pour éviter dans les faits les dénis de compétence, les refus d'accueil, il faut construire une obligation d'accueillir et une obligation de conduire une première évaluation. Qui doit servir ensuite, soit à motiver un refus d'intervention, parce que le besoin n'en est pas établi, soit à enclencher une réponse.

Il existerait un « droit » au premier accueil, dont la carence pourrait être contestée devant le juge soit plus simplement devant une instance de régulation, un médiateur, le président du conseil général ou le préfet¹¹ ?

⁹ Travail social et cohésion sociale, Journée d'étude, Buc ressources, Sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence des Yvelines, 18 novembre 2004.

¹⁰ Les personnes sans domicile fixe sont assez rarement « nomades » ; en général elles sont sans domicile fixe sur un ressort géographique assez restreint. Les cas de « répartition » de ces personnes sont résolubles par diverses méthodes, ainsi des hôpitaux psychiatriques qui pratiquent soit une répartition par années de naissance, soit par lettres du nom etc.

¹¹ Cf. proposition ci-dessus.

- **Réhabiliter le contrat comme véritable outil d'intervention sociale, au service de l'usager**

On a longuement exposé en partie 3 de ce rapport les désavantages d'une contractualisation de la politique sociale, lorsque le contrat devient à la fois une manière d'assigner l'individu à une identité (ce seraient ses caractéristiques qui seraient cause et symptôme de l'exclusion) et un instrument de traitement bureaucratique des exclus.

- **Favoriser une conception dynamique et mobilisatrice du contrat**

L'expérience de l'Association meusienne d'information et d'entraide (AMIE) exposé en première partie (page 39) de ce rapport est illustrative.

Une démarche contractuelle reposant sur des objectifs clairs et formalisés

Le contrat dit « de séjour » est établi pour une durée de trois mois renouvelable trois fois, soit un an au maximum.

Il formalise le projet individuel à travers des objectifs concrets et en matière de soins, de sociabilisation, d'insertion sociale et professionnelle et précise les engagements de chacune des parties au regard de ces objectifs. Conformément au projet d'ensemble le contrat précise clairement que « les soins sont prioritaires ».

Le contrat est régulièrement réexaminé et des avenants y sont annexés pour tenir compte de l'évolution de la situation et du parcours de l'usager. L'examen des versions successives montre que la révision conduit souvent à préciser les objectifs de départ pour les rendre plus parlants en fonction des caractéristiques et comportements de la personne. Elle conduit également à réévaluer le niveau d'exigence en fonction de son évolution, de ses progrès ou difficultés. Car, comme le souligne le projet thérapeutique et comme le confirme l'analyse rétrospective des parcours, « l'insertion des personnes dépendantes n'a rien de linéaire et il n'existe pas de trajectoire préexistante en terme de projet d'insertion ».

Ce qui est frappant dans ce travail, c'est la personnalisation très grande de chaque contrat, établi après un diagnostic approfondi et partagé, mais également utilisé comme outil de suivi. En effet, les objectifs sont constamment réajustés, par rapport au comportement du jeune. Il faut noter aussi la technicité de ce travail éducatif : les intervenants sociaux qualifiés jouissent d'une marge d'appréciation et d'autonomie, et ils se soumettent à un travail d'équipe. C'est ce positionnement qui donne sens à leur travail.

- Personnaliser réellement les contrats

Pour cela, il est nécessaire d'inclure dans les contrats :

- *un diagnostic* de départ approfondi, pluridisciplinaire, partagé avec l'usager ;
- *une réciprocité des engagements* entre usagers et institutions ;

– *des objectifs tenant compte des désirs de l'intéressé*, et fondés sur la détection des capacités sur lesquelles bâtir au moins autant que celle des manques à combler ;

– *un suivi dynamique* dont la périodicité est décidée en fonction de la situation et du projet de chacun et qui se traduit par des réajustements du contrat en fonction du parcours et un bilan de sortie systématique.

- Intégrer les contraintes du contrat personnalisé dans l'organisation du travail social

– *Donner le temps aux intervenants sociaux* de réaliser de tels contrats et d'en assurer le suivi. Les conséquences de cette ambition doivent être prises en compte pour établir le nombre de prises en charge par travailleur social, les indicateurs de productivité. Ceux-ci doivent être établis en fonction du temps passé réellement de manière à pouvoir traiter, au rythme de participation de la personne, la gestion d'un tel contrat.

– *Donner aux intervenants sociaux la marge de manœuvre nécessaire* pour monter des projets personnalisés dont il ne faut pas vouloir dupliquer la structuration fine à l'excès. Les dispositifs divers de politique sociale doivent être considérés comme des outils pour approcher les objectifs du contrat, non comme des objectifs en soi. En tant qu'outils, ils doivent être conçus de façon suffisamment souple et adaptable aux situations et objectifs individuels, non l'inverse. Ainsi, si de nombreux dispositifs sont ciblés sur une caractéristique précise, il faut éviter que cette forme de discrimination positive n'entraîne des effets pervers d'éviction. Pour ne prendre qu'un exemple, les dispositifs conçus pour accueillir les chômeurs de longue durée devraient, après appréciation de l'intervenant social avec la personne, pouvoir accueillir celle-ci avant qu'elle n'ait atteint le seuil d'ancienneté dans le chômage requis.

- Prévoir une véritable démarche d'évaluation dans la conception des contrats :
 - *ne pas confondre indicateurs de gestion et outils d'évaluation* : le nombre de contrats signés, le nombre de sorties constituent des instruments de suivi administratif, pas des instruments d'évaluation ;
 - *fonder l'évaluation individuelle sur les instruments du suivi social* : diagnostic de départ, bilans intermédiaires, bilan de sortie ;
 - *développer pour l'évaluation collective des outils adaptés*, tels qu'enquêtes qualitatives, suivi longitudinal de cohortes y compris après la sortie...

L'Espace insertion à Paris, une plate-forme au service des allocataires du RMI

L'espace insertion est ouvert tous les jours et offre un accueil sans rendez-vous et avec rendez-vous à des personnes souhaitant faire une demande de RMI ou convoquées, pour faire un bilan et travailler à une solution d'insertion, au bout d'une présence plus ou moins longue au RMI.

Dans un même lieu, les personnes disposent d'une assistance par des secrétaires médico-sociales aidées par une permanence périodique de la caisse d'allocations familiales pour établir les demandes de contrat ; reçues immédiatement, sans rendez-vous, elles reviennent le lendemain pour compléter leur dossier, qui est ainsi traité en moins de quinze jours.

L'assistante sociale va offrir à la personne une information complète sur les droits dérivés, puis faire une évaluation personnalisée des besoins en matière d'aide à l'insertion.

Cette aide sera alors relayée, pour la recherche d'emploi, par un conseiller professionnel de l'ANPE, présent dans l'espace et qui accorde un rendez-vous rapide, puis accompagne la personne dans sa recherche, en tant que de besoin. Pour les droits dérivés, outre le travail de l'assistante sociale elle-même, une permanence CMU est organisée.

Enfin, divers partenaires peuvent être mobilisés pour des problématiques particulières : primo-arrivant de l'étranger ; personne souffrant de difficultés familiales auxquelles des thérapies de type systémiques pourraient aider à remédier ; personnes recherchant des emplois dans des secteurs très particuliers, ainsi des intermittents du spectacle, des plasticiens...

L'élaboration du contrat peut alors permettre de mobiliser en même temps, dans une démarche de synergie, différents intervenants, généralistes et spécialisés.

• Lutter contre le découragement et l'usure professionnelle

Il va de soi que la mise en œuvre de tels projets suppose à la fois des moyens humains importants pendant une période circonscrite (dans l'exemple précité de l'AMIE un éducateur à mi-temps prend en charge deux personnes de l'entrée dans l'appartement thérapeutique à l'insertion dans l'emploi, le logement autonome...) et une grande souplesse dans leur mise en œuvre (en période de crise l'éducateur doit pouvoir se consacrer quasiment à plein temps à la personne concernée pendant quelques jours). La période pendant lequel le jeune sera suivi peut également être très variable, puisqu'elle va de quelques mois à plus d'un an. En revanche, cette intensité de travail se traduit positivement, par le fait que des solutions durables sont trouvées, qui émanent du jeune et sont réelles (formation, emploi, logement et problèmes de toxicomanie), et que les travailleurs sociaux ont le sentiment que leur travail a un sens.

Il est d'ailleurs symptomatique de constater que l'équipe reste stable, au fil des ans, alors même que l'on est dans un département à forte demande de travailleurs sociaux qualifiés. L'intensité du travail a un coût, mais elle a aussi des bénéfices

importants ! Une évaluation du coût de ces différentes formes d'intervention sociale, coordonnée ou dispersée, continue et intensive ou discontinuée et extensive devrait être menée, de manière à favoriser les projets d'une part les plus efficaces à terme pour les personnes et d'autre part les plus efficaces.

- **Considérer les usagers comme maîtres d'ouvrage d'un travail social d'intérêt collectif**

On l'a exposé à plusieurs reprises tout au long de ce rapport, le travail collectif en intervention sociale ne peut être assimilé à quelque démarche visant à informer, mobiliser, consulter sur l'instant des personnes, voire à organiser un événement. C'est un processus au long cours, circonscrit dans le temps pour le travail social de groupe, sans limite de temps prédéterminée pour les opérations de développement communautaire ou social. C'est surtout un processus dans lequel ce sont les usagers, leur groupe qui à la fois définissent les objectifs et les modes d'intervention¹².

D'une action de santé communautaire à une pratique de développement social

« Dès 1984, des habitants des quartiers du nord de Bagneux, choqués par le décès de trois jeunes, se mobilisent, se forment, s'impliquent dans la vie de leurs cités avec l'aide des travailleurs sociaux. Une première action de santé communautaire est menée, qui vise à donner aux habitants les moyens de faire face aux problèmes de toxicomanie (prévention et conduite avec les toxicomanes) et plus largement de faire face aux problèmes sociaux collectifs du quartier.

Cette action déclenche un processus de développement social local sur le territoire concerné. Les habitants ne sont plus des individus isolés, portés par leurs sentiments de « ras le bol », de révolte et de désillusion ; ils constituent un groupe organisé et s'appuient sur des objectifs élaborés au fil de l'expérience et de nombreux débats. Ils sont déterminés à maintenir leur action ; ils continuent à se battre pour protéger les habitants d'un certain nombre de nuisances ; ils ont la volonté de maintenir leur quartier dans un climat de bien être où chacun se connaît, se parle et où les enfants ne sont pas en danger quand ils jouent au pied des immeubles. Aujourd'hui, certains de ces habitants sont toujours impliqués, ils gèrent l'association « Vis avec nous » depuis 1988. L'association a été habilitée au titre de la prévention spécialisée par le conseil général des Hauts de Seine en 1990. Depuis cette date, cinq travailleurs sociaux sont salariés par l'association. Il leur est demandé d'être capables d'accompagner les projets des habitants tout en respectant les modalités de la prévention spécialisée.

¹² Il s'agit bien de techniques d'intervention sociale, pas d'un spontanéisme mal maîtrisé qui abandonnerait les usagers aux dérives collectives. Le travail social d'intérêt collectif réclame que soient effectués une évaluation de la situation, une définition des objectifs, une préparation et un suivi de chaque réunion, une évaluation *in fine*. Le travailleur social, les travailleurs sociaux sont fortement impliqués dans ce travail d'aide à l'expression de la parole et des potentialités propres des usagers.

Cet article a pour objectif de démontrer comment la résolution des conflits et la mise en place de relations de coopération entre les habitants et les professionnels peuvent permettre de dépasser les intérêts individuels au profit des intérêts collectifs... Ce témoignage de l'engagement des habitants "maîtres d'ouvrage" permet d'affirmer que des travailleurs sociaux peuvent travailler à leur côté, pour et avec eux, sans pour autant perdre leur identité. »

Source : Catherine Pissarro-Alföldi, « Quinze ans d'action communautaire pour consolider le lien social : confrontation et coopération entre habitants et professionnels », in *Bienveillances*, M. Gabel, F. Jésus, M. Manciaux (dir.)¹³.

Favoriser une approche globale et continue

■ *Intervenir avant la crise*

La rupture est cause et symptôme des échecs de l'intervention sociale : l'enfant qui a souffert trop longtemps dans un milieu traumatisant, le jeune adulte qui a développé des comportements d'addiction, traduisent par leur incapacité à « rester » dans une institution, une demande aiguë de sécurité et de protection.

Plus simplement, la rupture due aux événements de la vie, quand la personne n'est pas aidée pour y réagir et qu'elle est fragile, va enclencher une série d'événements de plus en plus graves, dont l'intervention sociale finale peinera à résoudre les problèmes qu'ils posent.

À la Maison de la solidarité départementale des Ulis dans le département de l'Essonne, mise en place d'une commission de prévention des impayés

Les assistantes sociales de secteur sont très souvent chargées par le préfet de procéder aux enquêtes sociales, à destination du tribunal, quand la personne qui ne paie pas son loyer est assignée en justice.

D'ores et déjà, dès que de telles assignations arrivent, le fichier de la MDS est consulté et si la famille est connue, c'est l'assistante sociale qui suit le secteur qui se charge de cette enquête. Sinon, l'assistante sociale chargée de l'accueil informe la famille qu'elle se met à sa disposition, par une visite à domicile ou une prise de rendez-vous à la permanence de quartier.

Mais les professionnels ont constaté que l'assignation intervenait souvent tardivement, quand la dette contractée par la personne avait déjà dépassé le plafond d'ouverture d'une procédure auprès du Fonds social locatif, soit 6 100 euros. En fait, souvent les bailleurs tardent à contacter la CAF, car jusqu'alors l'impayé de loyer entraînait la suspension de l'allocation qui leur est payée directement.

¹³ L'ensemble de cette expérience a été relatée à la mission de l'IGAS par madame Anker, formatrice à l'IRTS d'Ile-de-France et elle-même participante comme habitante du quartier.

Ne pas toucher le reste à payer est pour eux moins grave que ne plus toucher rien du tout.

Dans cette circonscription, il a été décidé de mettre en place, avec les bailleurs, une commission dite d'impayés de loyers, pour intervenir dès le deuxième mois d'impayé. La rapidité d'intervention va dépendre de la bonne organisation de l'organisme bailleur, susceptible ou non de repérer vite les débuts d'endettement.

- **Éviter les ruptures institutionnelles**

- Reconsidérer les seuils d'âge

Certains seuils « légaux » doivent être reconsidérés, notamment en matière d'âge : celui qui sépare les enfants mineurs et les jeunes adultes de l'Aide sociale à l'enfance, puis ceux-ci des adultes n'ayant plus droit à un suivi ; celui qui sépare les services pour enfants de ceux pour adultes : 15 ans en psychiatrie ; 16 ans pour d'autres spécialités ; 18 ans enfin pour la majorité des passages à des systèmes pour majeurs, mais aussi 21 ans pour la sortie de l'ASE, 25 ans pour l'entrée en RMI, etc.

Le principe de continuité devrait être introduit dans tous les textes législatifs définissant un service public, sanitaire, éducatif et scolaire, médico-social, social et devrait être traduit dans les schémas locaux par des obligations qui s'imposeraient aux partenaires :

– *ne pas interrompre une prise en charge sans que soit elle soit terminée, soit le relais ait été passé*, physiquement, à un autre intervenant, institution ou professionnel, et ce avec l'accord de la personne ;

– *établir des seuils d'âge souples*, pour lesquels l'âge ne serait pas la seule indication, mais qui dépendraient aussi de la maturité physique ou psychique, des capacités et désirs de la personne, de l'analyse fine de la situation.

Une appréciation au cas par cas du seuil d'âge pour l'hospitalisation des adolescents en service enfant ou adulte

En cardiologie, un enfant souffrant d'une cardiopathie congénitale devra souvent être opéré une ou plusieurs fois dans l'enfance et comme jeune adulte.

La pratique est maintenant que le chirurgien l'ayant opéré la première fois sera, dans toute la mesure du possible, celui qui le réopérera, même à l'âge adulte, pour des raisons techniques et psychologiques.

En psychiatrie, le plan de santé mentale prévoit que les adolescents seront dirigés vers des services pour adultes ou pour enfants, non pas seulement en fonction de leur âge, mais aussi de leur corpuence, de leur maturité, de la pathologie dont ils souffrent.

Reste à éviter que cette marge d'appréciation laissée aux professionnels ne soit utilisée pour refuser des malades difficiles.

- Éviter l'instabilité « en miroir »

L'objectif majeur doit être d'éviter d'ajouter à la maltraitance de départ une maltraitance institutionnelle. L'intervention sociale ne doit évidemment pas être un facteur supplémentaire d'instabilité. Elle doit aussi éviter de se laisser gagner par l'instabilité des personnes et des situations qu'elle traite souvent « au fil de l'eau », et en urgence.

Évaluer l'impact des dispositions légales relatives à la durée de validité des décisions judiciaires concernant la protection de l'enfance pour garantir aux enfants stabilité et suivi de leur prise en charge.

Jusqu'à 1986, les décisions des juges, en matière de protection de l'enfance ne devaient pas obligatoirement être réévaluées à périodicité fixée. Des observateurs avaient alors repéré des dossiers d'enfants dans lesquelles les décisions n'avaient jamais été revues.

La nécessité de réévaluer tous les deux ans la décision de protection prise par le juge à l'égard d'un enfant en danger a été introduite dans la loi en 1986. Il s'agissait d'imposer un suivi et un ajustement périodiques de ces mesures, lourdes de conséquences pour les enfants et leurs parents.

À l'usage, cependant, il apparaît que ce changement, nécessaire à l'époque, n'est pas exempt d'effets pervers : d'une part, la fréquence des réévaluations n'est pas en elle-même une garantie de qualité et peut au contraire aller à l'encontre de cet objectif, les nouvelles décisions n'étant pas toujours fondées sur des éléments de fait solides ; d'autre part l'enfant maltraité, séparé de sa famille, et placé, soit en institution, soit dans une famille d'accueil peut avoir développé des liens d'attachement solides qui risquent d'être perturbés non seulement par un changement de placement ou une décision de retour dans sa famille, mais par la menace même de changement que cette réévaluation périodique fait courir.

Les lois italiennes et canadiennes considèrent que la stabilité fait partie de l'intérêt de l'enfant et permettent de confier un enfant à une famille (d'accueil dans un premier temps, qui peut devenir adoptante ensuite) pour un temps long, les parents biologiques, passé un certain nombre d'années de séparation, étant alors traités comme des parents divorcés, avec droit de visite.

Il faut noter aussi que la périodicité de deux ans n'est parfois pas suffisante pour que le juge s'assure que ses préconisations ont bien été suivies d'exécution. Certains juges ont expliqué qu'ils « rappelaient » parfois plusieurs fois sur deux ans les services d'Aide sociale à l'enfance pour qu'ils exécutent leurs décisions (par exemple en matière de demande de délégation ou de retrait d'autorité parentale, dont la procédure doit être mise en œuvre par le service d'Aide sociale à l'enfance). L'obligation de revoir les décisions tous les deux ans ne garantit donc pas non plus un bon suivi de celles-ci dans tous les cas.

Près de vingt ans après, une évaluation de la mise en œuvre des dispositions de la loi de 1986 s'impose afin de déterminer dans quelle mesure

celles-ci concourent ou non à mieux prendre en compte l'intérêt des enfants concernés.

- Instituer un travailleur social référent, dans le cas d'intervention sociale partenariale

Nombre de personnes bénéficiaires d'une intervention sociale ont à faire à plusieurs intervenants, dans le cadre du service social départemental, de l'Aide sociale à l'enfance, du suivi RMI, des difficultés de paiement de loyer, etc.

Il est difficile de réduire de manière autoritaire le nombre d'intervenants sociaux, d'autant que ce travail collectif peut aussi constituer un enrichissement et une marge de liberté pour l'usager. En revanche, cette multiplicité d'intervenants peut aboutir pour une même famille ou un même usager soit à un déni de suivi, chacun estimant que c'est l'autre qui surveille l'enfant, qui suit la personne en réinsertion, qui accompagne la recherche de logement. soit au contraire à des décisions ou des positions contradictoires.

Il est proposé de développer, sous des formes à expérimenter, des systèmes de travailleur social référent. De la même façon que le médecin référent, choisi par la personne, est celui qui à la fois lui sert d'interlocuteur privilégié et qui reçoit systématiquement compte rendu du travail fait avec les autres, sous l'œil de l'usager, on pourrait imaginer qu'une telle organisation se mette en place. Avec l'avantage essentiel d'obliger les intervenants sociaux à formaliser les relations de réseau, en toute transparence par rapport à l'usager et pour empêcher déni et concurrence d'interventions sociales.

- *Articuler partenariat institutionnel et réseaux opérationnels*

- Développer au niveau territorial adéquat des systèmes d'information réciproque sur les prises en charge existantes par usager

Ce système doit permettre d'identifier les différents intervenants et interventions sur une personne ou une famille. Ce n'est pas un fichier sur les usagers, et les garanties doivent être données pour qu'il ne puisse pas être utilisé ainsi.

La coordination des interventions sociales au sein du département de Paris

Au sein du département de Paris, dans le cadre de la coordination des services sociaux par la polyvalence de secteur¹⁴, l'ensemble des institutions sociales informe la polyvalence de secteur déléguée à la coordination, du suivi individuel ou familial exercé au bénéfice du public. La coordination tient à jour un fichier

¹⁴ Décret n° 77-243 du 10 mars 1977 relatif à la liaison et à la coordination des services sociaux de Paris.

nominatif (nom, date de naissance, adresse et nature de la mesure) et interinstitutionnel auquel participent l'ensemble des services publics (administratifs ou relevant de l'autorité judiciaire) de même que les associations. Ainsi, il existe un lieu central permettant de connaître la nature du suivi d'une famille ou d'un de ses membres relevant à un titre ou à un autre des services sociaux (protection à quelque titre que ce soit, procédures d'expulsion, suivi familial, etc.). Ce fichier ne recense que les interventions sociales effectuées et les coordonnées des intervenants, pas l'histoire des personnes. Il est notamment utilisé par les assistantes sociales de polyvalence quand elles reçoivent une personne pour la première fois ou quand elles souhaitent faire le point (réunion de synthèse) sur une situation complexe.

Val-d'Oise : l'implantation bien conduite d'un outil de suivi et d'aide à la décision pour l'intervention sociale

Pilote (pour Pilotage intégrant les outils de trajectoire et d'évaluation) vise à valoriser une approche globale des usagers, à augmenter la lisibilité sur leur trajectoire, à développer les notions de référent et le travail en réseau, à permettre une continuité du suivi entre travailleurs sociaux, à maîtriser l'évolution des modes de communication entre acteurs de terrain.

Dès le départ, il a été précisé aux professionnels que cet outil n'était ni une informatisation des dossiers sociaux, ni un outil de comptabilisation des actes professionnels, ni un outil tentaculaire destiné à tout savoir sur le secteur social.

- Organiser la coordination entre services spécialisés et services généralistes par territoire

La clarté institutionnelle a été assurée par des commandes de l'exécutif claires, écrites et communicables. L'association de l'encadrement intermédiaire a été constante et privilégiée aux différentes étapes du projet. Les organisations syndicales ont été tenues informées et ont pu intervenir en étant associées à des groupes de travail sur l'évolution du projet lui-même. Les agents concernés, travailleurs sociaux et personnels des secrétariats, ont participé aux groupes de travail, ils ont été sollicités sur la base du volontariat pour tester en situation le produit en cours d'élaboration et ils ont pu intervenir à la fois sur le contenu, la forme et l'opérationnalité du produit. On doit noter à la fois la forte implication et le positionnement « en retrait » de la direction des systèmes d'informations, en charge de la réalisation du produit : forte implication parce que ce service a été associé à l'ensemble des phases de réalisation, y compris aux débats techniques sur les pratiques concrètes des professionnels ; mais positionnement en retrait parce que ce service souhaitait ne pas mettre en avant les difficultés techniques à résoudre mais préférerait régler ces problèmes de manière transparente pour les utilisateurs.

Les usagers prennent un contact ou sont repérés, soit par un service social généraliste, soit un service social spécialisé (école, entreprise, hôpital, bailleur...).

Une organisation du travail en commun, élaborée au niveau de chaque unité d'action (par la circonscription de service social ou une unité plus importante selon les occurrences et tous les interlocuteurs de ce ressort) devrait permettre d'organiser les flux d'accueil et de suivi, la répartition entre accompagnement social individualisé et travail collectif de manière à éviter aux usagers une intervention redondante ou au contraire inexistante.

Une telle coordination doit être élaborée à un niveau pertinent du territoire, de manière à ce que les procédures de travail en commun soient sinon élaborées, du moins adaptées par les professionnels eux-mêmes, saisis comme des outils et non pas imposées comme des procédures bureaucratiques vides.

Une évaluation effectuée en commun, dans le département de Savoie

Le dispositif d'accueil et d'accompagnement spécialisé est composé de onze services accueillant parents et enfants pour chercher des *alternatives aux placements*. Il y a deux ans, a été mis en place un groupe de travail départemental d'une trentaine de personnes. Après un « bras de fer » avec les travailleurs sociaux qui redoutaient une éventuelle utilisation comme outil de contrôle et demandaient des gages sur l'objectif poursuivi, un questionnaire a été élaboré et diffusé aux prescripteurs, aux travailleurs sociaux intervenants et aux familles. Les objectifs étaient les suivants : évaluer la réalité de l'utilisation du dispositif, l'éventuelle substitution de ce service à d'autres institutions, la satisfaction par rapport aux objectifs visés, le contenu et la qualité du travail mené avec les parents.

Collaborer avec les associations pour contribuer à identifier des populations qui ne demandent rien

Les organismes sociaux doivent être en mesure de procéder à une délégation ou à une « sous-traitance » plus ou moins formalisée pour améliorer l'identification des non-demandeurs notamment auprès de structures associatives. Celles-ci disposent en effet d'avantages importants dans ce domaine :

- les personnes concernées les considèrent comme leurs interlocutrices habituelles compte tenu des missions qu'elles assument par exemple en matière de domiciliation, d'hébergement, d'écoute téléphonique, d'accueil spécialisé (pour des personnes immigrées ou issues de l'immigration, pour des personnes prostituées, des jeunes errants, etc.) ;
- elles peuvent utiliser des moyens plus souples et mieux adaptés aux attentes des personnes ou à leur situation pour conduire, sur des sujets délicats, une évaluation que les organismes devraient réaliser eux-mêmes.

Les organismes peuvent et doivent soutenir les structures telles que les associations de quartier qui mènent un travail de prévention notamment auprès des jeunes : tout en respectant l'anonymat, des travailleurs sociaux peuvent conseiller à des jeunes de s'adresser à un organisme chargé d'intervention sociale en fonction de leurs situations. Les associations de prévention spécialisée, en allant au-devant des populations, contribuent à faire émerger des demandes.

Source : « Quelle intervention sociale pour ceux qui demandent rien » (rapport).

■ *Développer une intervention sociale en réseau*

Le travail en réseau tend à devenir une nécessité, en médecine comme dans d'autres domaines. L'objectif d'un réseau est de formaliser des collaborations au niveau d'un territoire, de manière à répartir les interventions de chacun et les interventions communes en fonction des objectifs et des méthodes fixés par les professionnels.

Deux dangers guettent l'organisation en réseau : soit considérer que le réseau correspond à une organisation informelle, qu'il est constitué par la somme des relations interindividuelles, au risque alors de le rendre fragile et instable. Soit considérer qu'il doit être organisé par les institutions, qu'il constitue en quelque sorte une espèce de supra institution. Au risque alors de développer des collaborations formelles et des procédures qui ne seront pas appliquées par les professionnels.

Comme le montrent les expériences d'organisation en réseau, il faut que le réseau soit défini dans son champ et ses objectifs, il faut que son organisation soit progressive, qu'elle émane d'une codécision de professionnels partenaires, qui contractent avec les institutions et établissent ainsi des protocoles de collaboration.

Il est également important que le réseau repose sur une connaissance approfondie des compétences et des possibilités de chaque type de professionnel qui y participe.

Le travail en réseau a été développé de manière intéressante en psychiatrie, dans ses rapports avec les intervenants de médecine somatique, les intervenants de différentes institutions (secteur, cliniques, psychiatrie libérale), les intervenants sociaux.

En matière sociale, on peut imaginer, à l'échelle d'un territoire, une collaboration, définie thème par thème, entre différents professionnels.

Mais il faut aussi imaginer la participation des professionnels de l'intervention sociale aux différents réseaux sanitaires, médico-sociaux.

Ainsi dans la région Languedoc Roussillon, le réseau périnatal associe-t-il les assistantes sociales de la PMI, du service social départemental et de l'ASE à un certain nombre de procédures.

- Effectuer un diagnostic social préalable en commun

On constate souvent un besoin d'observation à un niveau très fin, celui de l'unité ou des unités de service social. De fait, cette observation en commun appartient déjà à la démarche de l'intervention sociale ; souvent le dispositif d'observation des besoins permet immédiatement de mettre en place le suivi du travail social effectué, son impact, les freins à son efficacité.

Une démarche de diagnostic social commun

La ville de Vitry-le-François a été retenue par le ministère de l'Intérieur en janvier 2004, parmi les 23 sites d'expérimentation de mesures de prévention et de lutte contre la délinquance. La première demande, consensuelle, exprimée en conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance (CLSPD) a été l'élaboration d'un *diagnostic social commun*. En effet, les partenaires, notamment le conseil général et la mairie, s'interrogeaient : les moyens déjà mis en œuvre étaient-ils suffisants, adaptés ? allaient-ils vers ceux qui en avaient le plus besoin ? fallait-il en mettre en place de nouveaux ? pour qui et pour quoi faire ? pourquoi le programme de rénovation urbaine avait-il été si mal compris par la population ? Avant de lancer un nouveau plan d'action, il fallait donc déjà savoir où l'on en était. Le constat partagé était celui d'une méconnaissance du travail fait par les uns et les autres, d'absence de vision exhaustive des besoins sociaux et de lieu de mise en commun. Un groupe de travail a donc été constitué. À travers le diagnostic social, la mise en commun des informations a permis d'affiner les constats et de leur donner de la cohérence ; les services sociaux ne « passent » pas à côté de populations, mais le diagnostic met en évidence que la population du centre-ville, est marginalisée et largement exclue du logement social. Le plan d'action est donc le suivant : plutôt que de créer de nouveaux dispositifs d'accompagnement social, il faut les coordonner, en redynamiser certains (logement), enrichir l'offre de service et l'adapter aux problématiques observées (animation sociale de proximité, soutien à la parentalité, actions de santé...).

Hauts de Seine : un diagnostic territorial préalable partenarial

1. Le diagnostic territorial préalable : problématique du territoire

Étude préalable d'implantation confiée à l'Institut régional de formation des travailleurs sociaux, validée par les différents comités de pilotage.

2. Les objectifs

Objectif général : aider les jeunes à construire leur propre identité.

Objectifs spécifiques : compte tenu du diagnostic territorial, les préconisations suivantes ont été retenues afin d'implanter une équipe de prévention spécialisée dans la commune de X : 1) rencontrer tous ceux qui en ont besoin, 2) s'inscrire dans une logique de partenariat. Ces objectifs se découpent en deux phases [...]. Les objectifs de la première phase pourront être atteints dans un délai d'environ 24 mois.

3. Les moyens

Les actions : présence sociale de rue [...], accompagnement individuel [...], actions collectives [...].

Les moyens humains : trois postes : un (e) coordinateur (trice) et deux éducateurs (trices).

Les outils partenariaux : un comité d'acteurs, le fonds local d'aide aux jeunes, diverses synthèses (quel que soit leur initiateur)...

4. L'évaluation

Présence sociale de rue

Indicateurs quantitatifs : nombre de jeunes connus ; ratio du temps de travail passé dans la rue ; plages horaires et leur adaptation événementielle et saisonnière.

Indicateurs qualitatifs : une présence qui soit :

- opportune : adaptée à la possibilité de rencontre avec les jeunes. Elle peut être réajustée en fonction des changements de besoins et des aléas ;
- transparente : l'action est menée en transparence envers les jeunes et leur environnement afin d'asseoir la confiance : on dit ce que l'on fait ;
- sensible : ressenti des facteurs de risques aléatoires tels que conflits, changements d'atmosphère et de dynamique.

Concernant les accompagnements individuels et les actions collectives

L'accompagnement ne peut se faire que dans le respect de la dignité des personnes, de leurs droits, du secret professionnel, sans discrimination aucune. Le jeune doit savoir ce que l'on dit de lui ainsi que le temps (au sens large) estimé pour mener à bien l'objectif visé.

Indicateurs quantitatifs : le temps au sens large estimé pour mener à bien l'objectif ; le rythme des rencontres ; la typologie des problématiques des jeunes ; le nombre et le type d'actions menées, ainsi que le nombre de jeunes concernés.

Indicateurs qualitatifs : tranches de vie partagées individuelles et/ou collectives, au sein du quartier et/ou à l'extérieur ; évolution de la relation avec l'éducateur ; prise de responsabilité individuelle ; positionnement au sein d'un groupe ; évolution relationnelle au sein de la famille, des services de droit commun ; le fonctionnement du partenariat ; les moyens financiers mis en œuvre.

Les méthodes d'évaluation

L'évaluation se fait régulièrement au travers du rendu compte quotidien auprès du coordinateur, des réunions hebdomadaires d'équipe, des réunions bimensuelles d'analyse des pratiques, des bilans d'actions individuelles et collectives, des différentes réunions avec les partenaires concernés, de la construction et de la rédaction du rapport annuel d'activités.

5. Le Comité de Pilotage associe les trois partenaires.

- **Replacer l'usager au centre des réflexions et pratiques en matière de secret professionnel**

Les règles concernant le secret professionnel ont été édictées pour protéger les usagers, pas pour empêcher les intervenants sociaux de travailler avec d'autres professionnels non soumis exactement aux mêmes règles.

C'est pourquoi il est nécessaire d'approfondir l'interprétation des textes juridiques en ce sens, d'établir les règles pratiques qui en découlent et de les diffuser. Pour le dire autrement, quelles informations peut-on et doit-on partager, avec qui et comment ?

- Discriminer ce qui relève de l'intimité de la personne et ce qui peut et doit être partagé avec d'autres pour aider la personne

L'objectif premier est de savoir distinguer les informations utiles à partager et celles qui doivent rester confidentielles. Pour développer cette approche, l'étude de cas est le meilleur instrument, en recherche et en formation.

Dans le cadre d'une opération de relogement, une assistante sociale est invitée à une réunion collective avec les bailleurs. Différents cas sont évoqués, dont celui d'une femme seule, qui vit avec son fils de 30 ans, célibataire et violent. L'assistante sociale pense qu'il serait bon d'user de l'opportunité du relogement pour favoriser une décohabitation du fils. Elle propose donc deux logements plus petits pour ces personnes. Pressée d'expliquer pourquoi, elle rend compte des problèmes de violence fils/mère. Elle est très désappointée, car au final, la commission de relogement décide de n'attribuer aucun logement, ni au « couple » ni à chacun.

Il convient de s'interroger à partir de l'étude d'un cas de ce type sur la nature des informations qu'un travailleur social doit partager. En effet, ne pourrait-il pas être suivi quand, comme un médecin, il prescrit une mesure, en l'occurrence la décohabitation, sans avoir à la justifier par un exposé de l'intimité des usagers ? Ceci implique alors qu'on reconnaisse la pertinence de l'élaboration de ce type de diagnostic et son report à un dossier.

Pour cela les travailleurs sociaux doivent apprendre à formuler diagnostics et préconisations à la fois précis, opérationnels et discrets. Une telle démarche serait aussi un fondement apte à assurer leur crédibilité auprès des partenaires extérieurs. Il est possible d'étudier ce qui peut être transféré ou non des procédures suivies en matière de secret médical, tant dans la confiance accordée à la parole du professionnel que dans la procédure du secret partagé.

- Établir des règles communes de partage du secret professionnel

Les textes législatifs et réglementaires fixent un minimum de règles concernant le partage du secret professionnel, en énonçant les cas où celui-ci doit être rompu, ceux où il peut être rompu et ceux où il ne doit pas l'être.

Pour être appropriables par des personnes qui ne sont pas des juristes de formation, il serait nécessaire d'élaborer des documents (des cahiers) d'interprétation de ces textes, illustrés par la jurisprudence et par des cas fictifs.

La seconde question touche au partage du secret, entre personnes qui seront tenues elles-mêmes à garder ce secret, mais qui n'appartiennent pas toujours à des professions pour lesquelles cette obligation est spécifiquement énoncée dans les textes.

Il est nécessaire là encore d'élaborer des exemples de pratiques de partage, selon le contenu du secret, l'information et le consentement au partage de l'utilisateur, les professionnels visés.

Sans doute y a-t-il intérêt à traiter ces questions de manière pragmatique, réseau par réseau, en les formalisant, comme le montre la charte de partenariat suivante.

Charte de partenariat de la cité du Noyer doré, relative au partage d'informations nominatives au sein d'un collectif de partenaires

Le projet social de territoire du quartier du Noyer doré à Antony a l'ambition de mettre en œuvre un traitement global des difficultés que connaissent les habitants ; l'ensemble des politiques publiques (éducation, action sociale, santé, culture, sport, loisirs, habitat, transport) sont mobilisés...

Les acteurs sociaux de ce territoire ont une connaissance approfondie des problématiques des habitants et s'engagent à contribuer à une analyse des besoins sociaux et des attentes de la population dont ils connaissent les difficultés, mais aussi les potentialités.

[Ces acteurs vont donc construire une démarche de diagnostic partagé et échanger des informations à propos de personnes, dès lors qu'il sera nécessaire de travailler en partenariat.]

Obligations spécifiques du travail en partenariat.

Nature des échanges

Art. 1 – Chaque acteur social s'engage à mobiliser les partenaires appropriés lorsqu'une situation qu'il a à sa connaissance le nécessite.

Art. 2 – Dans le travail de concertation partenarial une vigilance doit être apportée à ce que seules les informations utiles à la poursuite de l'objectif commun soient partagées dans le respect de la neutralité républicaine et laïque, en excluant les informations aléatoires et non vérifiées.

Respect des échanges

Art. 1 – Les partenaires s'engagent à une stricte confidentialité concernant les dossiers qu'ils seront amenés à connaître, et à respecter l'obligation de réserve aussi bien à titre professionnel que personnel.

Art. 2 – Les partenaires ne pourront constituer aucun fichier, ni exploiter les informations collectées pour quelque autre usage que celui décidé dans le cadre du partenariat.

Art. 3 – Lorsque des informations concernant une personne, une famille ou un groupe doivent être partagées ou transmises, les intéressés seront informés de façon appropriée, soit individuellement, soit plus généralement par une information à la disposition du public dans différentes structures, sauf dans des situations d'atteintes à des personnes vulnérables protégées par la loi.

Art. 4 – Les informations échangées dans un groupe ne peuvent être utilisées qu'avec l'accord explicite du détenteur.

Art. 5 – Les conclusions produites par le travail partenarial font l'objet d'une transmission adaptée et individualisée à la personne, à la famille ou au groupe social concerné, selon des modalités déterminées à cette occasion.

Document signé par le président du conseil général, le maire de la ville, l'inspecteur d'académie, les responsables de quatre associations.

- Diffuser les bonnes pratiques

Un enseignement théorique sur les questions que pose l'action au jour le jour ne suffit pas. Des sessions de formation continue pendant lesquelles les intervenants peuvent soumettre leurs pratiques et leurs difficultés à l'avis d'experts juridiques et de seniors en travail social sont nécessaires. De même, ces questions de secret doivent-elles être au cœur des règles organisant le travail en équipe et le travail en partenariat. La formalisation du partage du secret permet de traiter en amont des conflits entre professionnels et entre ceux-ci et leurs commanditaires, bon nombre de problèmes. L'échange d'expériences est sur ce point un outil essentiel.

- *Développer une culture commune autour de l'intervention sociale*

- Expliciter ce qu'est l'intervention sociale

Il est nécessaire pour que les travailleurs sociaux puissent travailler dans de bonnes conditions que les professionnels avec lesquels ils travaillent, notamment ceux qui exercent en périphérie de l'intervention sociale, sachent ce que peut et ce que ne peut pas l'intervention sociale, quels sont ses objectifs, ses contraintes et ses méthodes. À cet effet, il faut intervenir à plusieurs stades, en formation initiale et continue – cf. ci-dessous –, mais également en organisant des groupes d'échange de savoir, de consultation commune, etc.

Comme le montre l'exemple qui suit, c'est par l'exposition et la réflexion sur les cas, d'intervention individuelle ou collective, que cette explicitation peut se faire, à destination des commanditaires, et des travailleurs sociaux eux-mêmes. En effet, l'explicitation de l'intervention sociale passe par la narration exhaustive de ce qu'elle voulait produire, des actions qu'elle a menées et de ce à quoi elle a abouti. Au risque sinon de confondre la distribution de prestations, le contrôle des droits et l'intervention sociale ou de dériver vers une écoute bienveillante et sans cadre.

L'intervention sociale n'est pas une activité purement verbale et velléitaire. Elle énonce des buts, des objectifs, met en œuvre des actions avec des moyens. Elle atteint des résultats, la réalité change. C'est ce que permet de mettre en évidence l'étude des cas, pour les intervenants sociaux et pour ceux avec qui ils travaillent.

Au CCAS de Roubaix, une tentative d'explicitation de ce qu'est l'intervention sociale

Installé dans les locaux construits au XIX^e siècle pour le bureau d'aide sociale de la ville, pur produit du paternalisme de cette époque, le centre communal d'action sociale de Roubaix reste innovant et continue à se poser nombre de questions.

Ce centre communal reçoit les allocataires du RMI qui n'ont pas de familles (partition classique entre le département et les communes) ; il s'occupe donc de l'accueil et de l'insertion de ces personnes.

Mais que font les intervenants sociaux avec les personnes, d'autre que les aider à remplir leurs demandes de prestations et éventuellement contrôler leurs droits ?

Que représente l'intervention sociale auprès de personnes titulaires du RMI ?

Les élus, gardiens du budget public, consacré aussi à financer cette intervention, ne savaient pas bien ce que recouvrait cette dépense. C'est pourquoi les travailleurs sociaux ont été invités à « narrer » ce qu'ils faisaient, au jour le jour et au long cours avec différents usagers. Non pas sous forme d'items recoupant des actes, individualisables, mais sous forme de narration tentant d'approcher cette interaction qui se noue entre des personnes et les intervenants sociaux, soit en colloque singulier, soit en travail de groupe, en accueil, médiation, orientation, accompagnement social, en mobilisation, développement social.

Essonne : le groupe d'études de cas

Le service de l'Aide sociale à l'enfance de l'Essonne avait été fortement traumatisé par une affaire. À partir de cette crise, ce service s'est posé des questions en matière de protection, de surveillance, de détection des mauvais traitements.

Les mesures prises étaient-elles adaptées, ne renvoyait-on pas dans leur foyer des enfants à mauvais escient, les placements et les signalements n'étaient-ils pas trop tardifs, bref comment intervenir de manière adéquate, en préservant autant que faire se peut les capacités parentales, en les soutenant, sans s'interdire de prendre assez tôt des mesures pour protéger les enfants ?

Un groupe de travail composé d'un psychiatre du secteur de pédopsychiatrie, de psychologues, d'éducateurs et inspecteurs du service de l'ASE a été constitué pour étudier des cas.

Il a été décidé de n'étudier que des cas pour lesquels la prise en charge était terminée, de manière à ne pas interférer dans leur traitement et pouvoir avoir le recul nécessaire ; il a été décidé d'étudier aussi bien des histoires qui s'étaient

bien terminées (les jeunes adultes ex-enfants protégés avaient un diplôme, travaillaient, avaient une vie relationnelle) que des histoires de catastrophes (les jeunes adultes terminaient en prison, en hôpital psychiatrique, en errance...).

Les psychologues ont repris les dossiers et noté, sous forme de résumés, les principaux événements de la vie des enfants et les interventions de l'Aide sociale à l'enfance et du juge.

Certaines histoires exposées dans le présent rapport sont issues de ce travail, communiqué et discuté avec l'IGAS dans le cadre du présent rapport.

Du point de vue de la méthode, il faut noter plusieurs effets de ce travail :

- la relative pauvreté des dossiers est apparue, qui notamment ne contiennent pas d'éléments très objectifs sur l'état des enfants, les motivations des décisions, leur suivi, leur évaluation ;
- la relative méconnaissance de chaque intervenant sur ce que font et pourquoi les autres intervenants. Ainsi le pédopsychiatre ne savait-il pas quel temps de présence auprès d'un enfant représentait une mesure d'AEMO, par exemple ;
- la relative pauvreté en matière de décisions collectives ;
- la redondance de certaines interventions : ainsi pour des dossiers avec un bon signalement, accompagné d'une expertise psychiatrique, il est fréquent que le juge redemande une mesure d'investigation et d'orientation, alors que les attermolements, les négociations sans fin, l'absence d'exécution des décisions se terminent en crises ;
- la lourdeur des crises une fois enclenchées est impressionnante : certains enfants vont changer de lieu de placement une à deux fois par mois pendant une année entière ; passages devant le juge, placements, fugues se succèdent en une ronde infernale.

Ce travail a donc encouragé la mise en place d'un partenariat fondé sur le travail entre professionnels, ce qu'on a nommé plus haut un réseau.

On peut noter à cet égard également le développement des ateliers d'écriture, de rédaction d'histoires de vie dans les instituts de formation, en formation continue ou initiale (stage), en groupe d'échange.

Comme si de plus en plus les intervenants sociaux eux-mêmes avaient besoin d'élaborer une vision globale et continue de leur travail.

La diffusion de ce type de travail, comme son organisation dans des groupes multiprofessionnels, ne peut qu'encourager cette tendance.

- Développer les formations initiales et continues communes à différents intervenants

Il serait intéressant, en dépassant les statuts très différents des filières d'études puis des cadres d'exercice professionnel et partant des modèles de formation continue des intervenants sociaux et de leurs partenaires, de pouvoir développer des sessions de formation commune. Le CNFPT, en liaison avec l'ENSP, des IRTS et des départements universitaires proposant des Masters d'intervention sociale pourraient développer ces formules.

Des formations continues sur site pourraient également être organisées, en direction d'un groupe de professionnels travaillant ensemble. Par exemple pour l'enfance, des enseignants, des juges, des psychiatres, des médecins scolaires, des psychologues et des travailleurs sociaux.

Il faut noter enfin le rôle irremplaçable joué par les colloques organisés par les professionnels et dans lesquels sont invités comme participants et interviennent des experts de l'intervention sociale, mais aussi des chercheurs de disciplines diverses, des professionnels de la Justice, de l'éducation nationale, de la psychiatrie et ceci bien sûr à un niveau international.

Des diplômes universitaires accueillant des professionnels d'horizons divers

On peut citer, à la frontière des sujets de l'intervention sociale, ceux concernant la psychopathologie des adolescents. Sujet pluriprofessionnel par essence, il nécessite une organisation en réseau, autour de la psychiatrie, chacun à sa place, l'intervenant de première ligne (enseignant, animateur sportif...), de seconde ligne (travailleur social, médecin scolaire ou généraliste...) et spécialisé (psychologue, psychiatre, infirmier psychiatrique...) ayant besoin de se former en commun pour partager le langage commun qui permettra à tous de développer ensemble les actions de repérage, adressage, prise en charge, suivi et évaluation partenariales. Des diplômes de ce type sont organisés à Paris, à Toulouse... Dans le cadre du diplôme universitaire en effet, la plus grande souplesse est possible quant au recrutement des étudiants professionnels de manière à permettre cette formation/collaboration.

- Développer les échanges entre disciplines et fonctions autour de l'intervention sociale

Des stages dans des services autres que sociaux sont prévus dans le cadre de la formation des travailleurs sociaux. Il serait important que ces stages leur permettent non seulement d'observer ce que font leurs homologues travailleurs sociaux, en psychiatrie, auprès du juge, dans une école, à l'hôpital, en entreprise, mais qu'ils puissent en profiter pour comprendre et voir ce que font un psychiatre, un juge, un enseignant, quelle est leur position, quels sont leurs outils de diagnostic, de jugement, de soin, comment les usagers les considèrent. En effet, cette connaissance réciproque, cet échange de savoirs sur les compétences de chacun est la base d'une vraie collaboration.

Utiliser pleinement les potentialités du « site qualifiant » pour le stage des étudiants assistants de service social

Le service social départemental constitue la référence et le débouché principaux pour les élèves assistants sociaux. Jusqu'à la réforme, le stage principal devait être effectué auprès d'une assistante sociale. Cette obligation a été remplacée par celle de site qualifiant, c'est-à-dire intégrant la notion d'équipe.

Il faut souhaiter que, d'une part le processus de qualification permette d'inclure des services plus variés, d'autre part qu'un vrai travail pluriprofessionnel soit effectué à l'occasion de ce stage, pour le stagiaire et pour les professionnels, et que le stagiaire puisse participer à des pratiques de professionnels divers, autrement qu'en attendant dans un bureau les réunions d'équipe.

Réciproquement, développer les stages des professionnels qui collaborent avec les services sociaux dans les institutions du type maison pour enfants à caractère social, prisons, hôpitaux psychiatriques pour les juges, dans les services sociaux départementaux pour les enseignants, dans les institutions sociales et médico-sociales pour les psychiatres et infirmiers psychiatriques...

Intervenir à bon escient

De l'ensemble des enquêtes menées par l'IGAS dans le cadre de ce rapport, il ressort que les intervenants sociaux travaillent dans la majorité des cas bien et beaucoup. Le secteur de l'intervention sociale n'est pas sinistré, même si là, comme dans les secteurs de service, financés sur prélèvements obligatoires, l'augmentation des moyens rapportés aux besoins n'est pas toujours suffisante et que certains travailleurs sociaux sont découragés et menacés d'une certaine usure professionnelle.

Il a semblé à l'inspection que plus que la surcharge de travail, ce qui rend difficile le travail d'intervention sociale, c'est le sentiment qu'ont les professionnels d'intervenir de manière dispersée et fractionnée.

Intervenir au bon moment, au bon endroit, avec suffisamment d'intensité représente le défi essentiel pour l'intervention sociale. C'est assurément et par essence une de ses difficultés majeures, renforcée par l'évolution de la société qui tend à effacer ou à diversifier les repères, entre marginalité et normalité, entre activité et inactivité, entre mobilité et précarité...

La pauvreté comme l'exclusion est un rapport social, une situation et non pas un état ou un cumul de caractéristiques individuelles. Or, l'interaction entre des personnes et leur environnement humain, économique et social est difficile à identifier et à faire évoluer. Il n'en reste pas moins qu'il est vain d'espérer que l'addition de mesures individuelles, segmentées entre différents intervenants, sans réelle participation des personnes puisse constituer une intervention sociale de qualité. Pour pouvoir développer cette approche globale, participative, interactionniste, il est nécessaire de bien cibler les lieux, les moments et les méthodes d'intervention.

Développer la prévention et l'intervention précoce

- **Au bon moment** : assurer une intervention le plus en amont possible et continue dans le temps
- Agir le plus en amont possible

Les observations de terrain (*cf.* notamment le rapport sur les jeunes en difficultés) montrent la cristallisation souvent précoce des difficultés, et la quasi-impossibilité de redresser ultérieurement des parcours trop mal engagés au départ.

D'où l'importance d'actions de soutien très en amont, fondées sur un repérage précoce des facteurs de risque. La protection de l'enfance commence dès la grossesse comme certains départements l'ont bien compris. Reste à assurer que le repérage débouche sur des mesures préventives à caractère opérationnel, ce qui paraît encore souvent beaucoup plus difficile.

Un bébé en danger

Quand madame G. vient pour la première fois à la maternité, elle souffre d'une infection urinaire et est hospitalisée. Elle rencontre une sage-femme de la maternité qui a été spécialement formée pour aborder aussi des questions sociales avec les futures mères qui en ont besoin. Celle-ci prend contact avec l'assistante sociale de la circonscription.

Celle-ci est justement saisie par cette jeune femme qu'elle connaît bien, à sa sortie de l'hôpital. Elle est inquiète de son projet d'installation avec le père de l'enfant, dont elle sait qu'il peut être violent.

Pendant toute la grossesse, puéricultrice, sage-femme, assistante sociale de l'hôpital, psychologue, assistante sociale de circonscription se mobiliseront, évalueront la situation, tenteront d'accompagner madame G. et de surveiller le risque encouru par le bébé, si la mère se révèle en trop grandes difficultés.

Sage femme et assistante sociale (de remplacement, car on est l'été, mais prévenues) observent madame G. après son accouchement et constatent que ses gestes à l'égard de son bébé sont souvent lents et inadéquats, qu'elle ne cherche malgré cela pas d'aide auprès des professionnels et qu'elle ne regarde pas son enfant. La propre mère de madame G. renforce cette incapacité par des remarques péjoratives. Enfin le compagnon de madame G. est en état d'ébriété quand il se présente à la maternité et doit être reconduit chez lui par la police.

Une réunion de synthèse organisée à l'hôpital, conformément à un protocole établi entre celui-ci et le conseil général est organisée pour discuter du cas et prévoir l'hébergement à la sortie. Une pédopsychiatre, qui travaille à l'hôpital et en secteur informe les participants qu'elle connaît le cas du compagnon de madame G. et qu'il y aurait danger à laisser madame G. et son bébé habiter avec ce compagnon.

Il est proposé à madame G. d'aller avec son bébé en centre maternel, mais son compagnon ne le souhaite pas, car il ne pourrait pas la voir quand il voudrait.

Le séjour de madame G. en maternité est prolongé, mais elle l'interrompt en sortant sans prévenir, revient vers minuit sans donner d'explication.

Un signalement très complet est effectué et cosigné par l'assistante sociale et la puéricultrice, le procureur prend une ordonnance de placement à la pouponnière.

Madame G. accepte d'y accompagner sa fille.

Elle reviendra la voir plus de deux semaines plus tard seulement. Les personnels constatent toujours la même absence d'investissement affectif de la mère dans ses gestes et son regard.

Ce cas est relaté de manière approfondie dans le rapport de la mission « Quelle intervention pour ceux qui ne demandent rien ». On notera ici la réactivité de l'intervention sociale, l'importance des coopérations et la bonne organisation du réseau qui ont permis d'intervenir avant que l'enfant n'ait été exposé.

Reste qu'il faudra bien trouver une solution qui permette à cet enfant, dont la mère ne peut dans les conditions actuelles le prendre en charge, de bénéficier d'un environnement psychique stable, au moins dans une famille d'accueil.

- Établir des référentiels reconnus par l'ensemble des intervenants sur les facteurs de risque

L'intervention sociale se réfugie trop souvent derrière l'argument de la subjectivité pour refuser toute normalisation de son travail. Au risque cependant de la toute puissance du travailleur social face à l'usager, et de son impuissance face à l'autorité judiciaire ou administrative.

Il est donc important, que les intervenants du social établissent des référentiels reconnus par tous en matière de facteur de risque. Une conjugaison du savoir académique et du savoir pratique est nécessaire ; c'est pourquoi ce travail ne relève pas de l'autorité juridique, ni administrative, mais plutôt d'un travail d'accréditation, établi par un organisme du type Agence décrite ci-dessus.

Utiliser les travaux de recherche pour connaître les facteurs de risque

L'intervention précoce, en matière sociale, présente le danger de stigmatiser des modes de vie différents et donc de mettre en péril les libertés individuelles. S'agissant cependant des enfants ou des personnes vulnérables, un repérage précoce s'impose pour ne pas risquer le développement de troubles graves par la suite.

Divers travaux de recherche doivent à cet égard être cités :

- les travaux déjà cités, menés au Canada par Marc Le Blanc démontrent que les comportements violents à un très jeune âge sont un facteur de risque très important de développer une délinquance chronique, au contraire des actes violents apparaissant pour la première fois à l'adolescence. Au contraire de ce que dicterait le sens commun, il y a donc lieu d'être d'autant moins tolérant par rapport à un comportement très agressif d'un enfant qu'il est plus jeune, au risque sinon de le voir développer des comportements graves plus tard ;

- Maurice Berger dans ses travaux montre bien comment le « défaut d'attachement précoce » c'est-à-dire l'instabilité parentale grave est producteur de conséquences difficiles à rétablir dans le développement psychique, affectif et intellectuel de bébés ;
- les observations cliniques faites par des psychiatres travaillant avec de jeunes détenus psychopathes notent chez le plus grand nombre d'entre eux un passé de petite enfance avec vécu traumatique grave important ; (SMPR de Fleury-Mérogis, docteur Brahmi, de Fresnes, docteur De Beaurepaire).

Il est des âges auxquels les risques d'exposition à des incapacités parentales ou des maltraitements psychiques sont si graves qu'il est surtout important de protéger l'enfant, plutôt que d'attendre et d'observer.

Il en est de même des séjours en pouponnière de bébés, qui prolongés au-delà d'une période de deux ou trois mois produisent des dégâts bien décrits depuis des décennies par la littérature (Spitz).

Marc le Blanc, professeur de criminologie, école de psychoéducation, Université de Montréal : Adolescence en difficulté, délinquance et drogues, politiques sociales et interventions préventives et curatives, quelques leçons de recherches scientifiques ; Maurice Berger, *L'Échec de la protection de l'enfant*, Dunod, deuxième édition 2005 ; IGAS, Prévention et prise en charge des adolescents et jeunes adultes souffrant de troubles psychiatriques, site de La Documentation française/rapports publics/IGAS.

Les référentiels doivent jouir d'une reconnaissance incontestable, du fait de leur valeur scientifique et de leur appropriation par les professionnels. C'est dans ces conditions qu'ils peuvent être utilisés à des fins de pratique professionnelle, mais aussi d'évaluation. C'est ainsi qu'est organisée en Angleterre la surveillance de la protection des enfants.

La surveillance de la protection des enfants en Angleterre, une utilisation des référentiels

Le *Children Act* (15 novembre 2004) concerne exclusivement l'Angleterre. L'organisation des services sociaux a pour base territoriale et administrative les comtés et le système est très décentralisé.

Le *Children Act* crée un Défenseur des enfants en Angleterre (il en existait déjà un en Écosse et au Pays de Galle).

Sur environ 12 millions d'enfants, 3 millions sont considérés comme vulnérables. Parmi ceux-ci, on estime à 66 000 le nombre d'enfants pris en charge par des institutions sociales, à 29 000 le nombre d'enfants « en risque » et à 300 000 le nombre d'enfants « en besoin ».

Les enfants en risque font l'objet d'une inscription sur un registre (le *Child protection register*), dès lors qu'une évaluation a montré l'existence d'un risque les concernant. Cette inscription peut être concomitante à leur naissance, par exemple, dans le cas d'une mère toxicomane. Une équipe pluridisciplinaire, comprenant au-delà des travailleurs sociaux, des acteurs de la santé, de

dans l'Aide sociale à l'enfance..., se réunit tous les trimestres pour discuter de la situation de ces enfants. Les parents sont conviés à assister à ces débats. Dans le cas où la situation n'a pas évolué favorablement dans les 18 mois à 2 ans suivants l'inscription sur le registre, les enfants font l'objet d'un signalement qui déclenche des mesures de prise en charge.

Plusieurs structures d'inspection interviennent sur le secteur enfance. On note principalement l'*Office for standard Education* (OFSTED, correspondant approximativement à l'inspection de l'Éducation nationale en France) qui a la charge de contrôler les services de jour préscolaires (*day care*). Par ailleurs, la *commission for social care* (CSCI) est plus particulièrement investie dans le contrôle des structures prenant en charge les enfants en difficulté.

Le *Children Act* a réorganisé le système d'inspection et introduit notamment un référentiel, baptisé « *every child matters* », commun à l'ensemble des inspecteurs appelés à intervenir sur des structures accueillant des enfants (services judiciaires, police, santé, Aide sociale à l'enfance, *Audit commission* – sorte de Cour des comptes anglaise). Ce document n'est pas encore définitif. Les enjeux résident dans l'amélioration des performances des structures et dans la possibilité de faire une lecture transversale des résultats obtenus, de sorte que les comparaisons soient aisées.

Ce référentiel s'articule autour des différents aspects de la situation de l'enfant :

- être en bonne santé physique, mentale, émotionnelle, sexuelle... ;
- être en sécurité (mauvais traitements, accidents, tentative de suicide, homicides...);
- participer de façon positive (respect de la loi, respect des autres, insertion dans la communauté, estime de soi...);
- accès à la prestation en étant en mesure d'en tirer bénéfice (scolarisation, standards éducatifs, développement culturel...);
- bien-être économique (insertion professionnelle ou études, cadre de vie, accès aux transports, conditions de logement...).

À cette grille commune s'ajoutent les standards propres à chaque secteur, notamment pour les foyers, et les normes de contrôle existant dans chaque inspection.

Les référentiels sont établis par le ministère avec la participation des inspections.

L'OFSTED comprend une dizaine d'inspecteurs dédiés au secteur de la petite enfance. Il négocie lui-même son budget.

La CSCI dispose de trois implantations en Angleterre, de 9 bureaux régionaux et de 71 bureaux locaux. Elle comprend deux catégories d'inspecteurs :

- ceux qui interviennent dans les lieux d'accueil (y compris ceux accueillant des adultes sous tutelle), au nombre de 40 ;
- ceux, plus qualifiés, qui s'intéressent plus au management des dispositifs, au nombre de 90.

Le budget est planifié sur trois ans.

Les principaux services sociaux sont inspectés une fois par an. Les inspections se déroulent de manière inopinée. Tous les rapports sont accessibles au grand public. Si les résultats d'une inspection sont négatifs, une nouvelle inspection est diligentée quelques mois plus tard. Si les résultats sont à nouveau négatifs, le ministre est sollicité si un manque de moyens a été identifié. Le retrait de l'agrément est opéré si les défauts ne peuvent être corrigés.

Un poste de directeur des droits de l'enfant a été créé au sein de la CSCI, axé sur le respect de la convention internationale des droits de l'enfant.

Une inspection des inspections est prévue. Elle devrait faire appel à deux personnalités qualifiées.

Exposé de monsieur Patrick Blanc, chargé de mission auprès de la Défenseure des enfants à l'IGAS, comité des pairs Action sociale.

Une intervention précoce et bien calibrée

Carole est la troisième d'une famille de trois enfants. Elle est née en 1976. De 1981 à 1983, elle est placée avec sa sœur aînée en famille d'accueil, sa mère souffrant d'un cancer dont elle décède en 1983. En 1984 son père se remarie, mais les relations de couple sont difficiles et les enfants sont l'enjeu des disputes. La belle-mère fait subir aux enfants de mauvais traitements. La jeune fille est donc très vite (en 1985) placée en foyer éducatif, sa sœur en foyer d'accueil. Elles rentrent tous les week-ends.

Les deux jeunes filles ont de très bons résultats scolaires, mais Carole a toujours des relations conflictuelles avec sa belle-mère. Elle est leader de sa classe, dans son foyer.

À partir de 1991, l'association qui gère le foyer éducatif l'accueille en appartement extérieur.

Carole garde un très bon contact avec sa nourrice, sa famille d'accueil et son éducatrice.

Divers événements difficiles ou non-jalonnent sa vie d'adolescente et de jeune adulte : une liaison d'un an suivie de séparation, mais elle conservera de bons contacts avec la mère du jeune homme ; une interruption volontaire de grossesse à 19 ans, un accident de rugby, un épisode dépressif et l'engagement dans une thérapie.

Elle entre à la Sorbonne et est à 21 ans en licence, tout en travaillant comme surveillante dans un lycée.

La jeune fille est toujours restée en contact avec son père (reconnu par un psychiatre comme une personne saine, intelligente, mais manipulatrice) qui l'aidait matériellement (il est ouvrier), malgré la jalousie de la belle-mère ; elle est très attachée à sa sœur, restée pourtant au foyer parental, en général elle est décrite comme protectrice et aidant ses demi-frères et sœurs, face à une mère reconnue comme « un cas pathologique, pseudo débile ».

Que peut-on constater, sinon du point de vue des critères classiques, une jeune femme capable de travailler, d'aimer, d'être ouverte aux autres. Que peut-on constater du point de vue de l'intervention sociale, sinon une réactivité importante pour trouver des solutions, au fur et à mesure de l'apparition des problèmes, le fait que les solutions extérieures prises pour protéger la jeune femme n'ont pas obéré, au contraire, ses rapports avec son père, sa fratrie.

Success story ?

Intervenir au bon endroit, avec intensité

Il ne suffit pas qu'une intervention sociale soit menée avec efficacité, selon les meilleures règles de la profession, encore faut-il s'assurer qu'elle atteigne les usagers qu'elle doit atteindre en priorité et qu'elle réserve l'intensité maximale à ceux qui en ont le plus besoin.

■ *Exercer un travail social plus intense en direction de certains publics*

Un bon ciblage devrait permettre de mieux graduer l'intensité des interventions. La répartition de moyens nécessairement limités sur un champ de plus en plus large aboutit à un saupoudrage peu efficace, l'intervention « moyenne » assurant sans doute une égalité de traitement formelle mais peu adaptée à des difficultés qui tendent à se concentrer sur certains individus, groupes ou territoires. Il faut rappeler la faible intensité de mesures individuelles courantes : une action éducative en milieu ouvert, c'est-à-dire une mesure décidée par le juge des enfants, en direction d'un enfant signalé comme en danger dans sa famille, se traduit concrètement et en moyenne par une à deux visites par mois de l'éducateur dans la famille, éventuellement assorties d'une autre intervention en direction d'autres professionnels (cas favorable). Il en est de même des intervenants sociaux qui ne suivraient l'insertion d'allocataires du RMI qu'à raison du renouvellement périodique du contrat (six mois).

Certains départements ont pris conscience de la nécessité de mettre fin à une intervention indifférenciée en mettant l'accent sur certains publics jugés prioritaires à l'intérieur d'un dispositif donné (par exemple le Val-d'Oise) ou en prévoyant différents niveaux d'intensité pour une mesure donnée (réflexions en cours dans l'Essonne) en matière d'Aide sociale à l'enfance.

- Ne pas réserver l'intensité aux situations d'échec

Le travail de réflexion mené par le service d'Aide sociale à l'enfance de l'Essonne a montré comment, pendant un temps long, d'attente et d'observation, se nouaient des situations de crise, qui requéraient ensuite, mais ensuite seulement une mobilisation très forte des intervenants de toutes les institutions. C'est ce que prouvent les recherches, comme celles citées (Le Blanc), sur la nécessité de développer des interventions très intenses pour des enfants violents très jeunes et au contraire d'une possible tolérance se contentant d'une intervention minimale pour des actes agressifs survenant de manière isolée, à l'âge adolescent. En intervention sociale, on a souvent le sentiment que le système se met en marche « trop tard ». C'est cette intensité qu'il conviendrait d'appliquer, aux cas qui le nécessitent, dès que possible.

La mission consacrée à l'intervention sociale en direction des jeunes en difficulté a entendu une demande constante de disposer d'un « premier temps d'observation intensive » pour pouvoir faire une orientation fondée.

Certains vont jusqu'à imaginer qu'une telle observation intensive pourrait se faire dans un lieu spécifique, sur un temps court.

En effet, trop souvent c'est cette période qui précède la prise de décision et sa mise en œuvre qui s'allonge et se dilue, générant des aggravations de comportement des jeunes. Il faut enfin noter que les Centres d'éducation renforcés, c'est-à-dire ces lieux qui accueillent pour des séjours en principe de quatre mois, des jeunes en très grande difficulté, dans un environnement très contenant, connaissent paradoxalement, après les critiques faites à leur ouverture par le milieu éducatif, une reconnaissance certaine.

Sans doute, de la même façon que les psychiatres confrontés aux jeunes souffrant de psychopathies se posent des questions sur la manière de contenir l'agressivité qui empêche tout travail d'élaboration (par des méthodes médicamenteuses, par des modes de contention du type nursing intensif, etc.), le milieu éducatif se rend compte qu'un certain nombre de personnes qui ont été exposées à une très grande précarité, à une très grande instabilité affective et psychique, à des traumatismes répétés ont besoin d'une intervention éducative de très grande intensité. Celle-ci peut être apportée en environnement très contenant, mais aussi par une présence éducative très intensive. Comme le montre l'expérience de l'AMIE.

- Permettre aux services éducatifs d'adapter en temps réel le mode d'intervention auprès des jeunes

La prise en charge des jeunes en difficultés comme celle de certains adultes très marginaux ne peut s'imaginer homogène dans le temps, quelle que soit l'évolution de la personne. Cette volonté des institutions de faire rentrer les personnes très marginales dans des cadres trop stricts se traduit le plus souvent par un renforcement de leur instabilité et des interactions provocantes.

Ce phénomène est bien décrit s'agissant des jeunes qui aboutissent en prison, après avoir « fait exploser », selon l'expression employée par tout le milieu, toutes les institutions dans lesquelles ils sont passés, dans un parcours de relégations successives.

Un système éducatif au quartier des mineurs de Fleury Mérogis

Après avoir été l'un des pires lieux de détention, le quartier des mineurs de Fleury Mérogis a été réaménagé et un système éducatif lui a été appliqué. Il consiste tout simplement à faire évoluer les jeunes entre quatre régimes de détention, plus ou moins durs et comportant plus ou moins de droits aux promenades, aux douches, aux loisirs. Le traitement du jeune est ajusté en temps réel à son comportement, les périodes d'ajustement positives intervenant aussi rapidement (sur une semaine) et les sanctions immédiatement. Ce système permet de s'adapter à la très grande difficulté de nombre de jeunes à gérer l'attente, le temps, tout en leur apprenant progressivement ceci.

La mission IGAS qui a enquêté sur l'intervention sociale en direction des jeunes en difficulté propose que les équipes de l'Aide sociale à l'enfance aient, même dans le cas d'ordonnance de placement du juge, la capacité d'ajuster les différents modes d'accueil et de traitement des jeunes : intervention éducative à domicile, placements à durées et périodicités variables (nuit, jour, week-end...), combinaison de plusieurs modes de placement. Ceci pour éviter les ruptures lors des passages du foyer à la famille d'accueil, puis du retour en famille d'origine, mais aussi pour pouvoir ajuster très rapidement et dans une optique éducative ces différents modes d'intervention.

Ceci implique une révision du fonctionnement institutionnel actuel, peut-être un ajustement de la répartition des pouvoirs entre le juge et les équipes éducatives.

Ceci implique aussi une réforme du mode de planification et de financement des différents segments de l'offre. En effet, à l'heure actuelle, dans de nombreux départements, les mesures d'Aide sociale à l'enfance sont décidées en fonction de l'offre de places, en institution collective, en familles d'accueil, en suivi éducatif en milieu ouvert, en séjours de rupture, en centre d'éducation renforcé et non pas en fonction d'une évaluation en temps réel des situations.

Si bien que les décisions sont souvent retardées, prises dans l'urgence et renforcent la tendance de ces jeunes à « éprouver les limites des institutions » jusqu'à se faire renvoyer, comme une « patate chaude ».

Patrick Declerq : les espaces transitionnels, une adaptation aux besoins des grands marginaux

La description par Patrick Declerq des SDF est connue, on n'y reviendra pas. Sinon pour souligner là aussi l'inadaptation de beaucoup d'institutions de réinsertion à leur but. En effet, les grands exclus font l'objet de cette injonction paradoxale : soyez intégrés pour qu'on vous intègre. Or note l'anthropologue, on a à faire à une population qui ne peut pas se stabiliser d'un coup, peut-être pas du tout. Il faut donc leur offrir des lieux transitionnels, dans lesquels ils peuvent entrer et sortir, sans projet obligé « d'insertion ». Un accompagnement social plus qu'une normalisation.

Patrick Declerq, *Les Naufragés de la vie*, Plon, coll. « Terre humaine », 2003.

■ Faire du développement des modes d'intervention collective une priorité

Le cas d'Afrique partenaires services, association effectuant une intervention sociale d'intérêt collectif a paru exemplaire d'une approche qui articule au mieux aide individuelle et aide mutuelle, diagnostic partagé et accompagnement social respectueux des usagers. Il a été décrit dans la troisième partie de ce rapport, consacré au travail social d'intérêt collectif, on peut noter à ce stade combien il paraît apte à prendre en compte certaines difficultés culturelles, qui obèrent l'intégration de populations immigrées.

Le travail communautaire permet une écoute intelligente des difficultés interculturelles (à propos de l'exemple d'Afrique Partenaires Service)

La compréhension de personnes arrivées depuis peu en France et de leurs réactions est difficile pour des personnes dont la connaissance de la culture africaine est restreinte.

On a relevé quelques exemples de ces difficultés de compréhension, que permettent de dépasser une approche collective :

- deux jeunes femmes dont le mari avait gardé avec la première épouse les enfants n'étaient pas dans l'état de souffrance parfois pathétique de mères françaises à qui le conjoint veut retirer la garde de leurs enfants. Visiblement, l'enfant fait partie de la famille (au sens élargi), n'est pas propriété de sa mère et n'est pas entraîné de façon trop forte dans les conflits conjugaux. Mais cette relative sérénité peut sans doute aussi être interprétée comme de l'indifférence pathologique ;
- la confusion des identités entre femmes et entre enfants à laquelle a donné lieu la volonté de séjourner en France en utilisant les « papiers » d'une autre pourrait être interprétée par certains comme une confusion réelle sur l'identité des sujets ;
- la polygamie pourrait être condamnée au nom de valeurs morales plutôt que déconseillée pour des raisons presque pragmatiques et en tout cas sans jugement de valeur. Ni sur les hommes, ni sur les femmes qui en subissent souvent les conséquences négatives ;
- les difficultés d'un séjour en France pourraient être exacerbées ou occultées, l'association militante pourrait être pour le développement de la présence africaine en France ; elle est juste un lieu de ressources, participant d'un d'accueil bienveillant ;
- les règles et coutumes africaines sont bien connues et rappelées par le groupe ; mais les règles de fonctionnement en France sont rappelées par les intervenants et par les membres du groupe : ainsi pour les allocations familiales, l'assurance-maladie, mais aussi plus simplement s'agissant de l'organisation de la file d'attente, de l'application des règles religieuses, etc.

Le travail en groupe permet de responsabiliser les personnes

Dans le travail du groupe on ne distribue aucun fond. On aide les personnes dans leurs démarches on reçoit pour certaines leur courrier, on les aide à accéder à leurs droits, dont l'aide au transport, la CME.

Au contraire, les personnes qui viennent adhèrent à l'association Afrique partenaires service et paient, elles et leurs conjoints, une cotisation annuelle de 15 euros.

Quand thé et café sont servis dans l'après midi, ils sont préparés par une adhérente, avec les innombrables paquets de thé, café, sucre et gâteaux apportés par les adhérents.

La discussion commune autour des différents cas permet de comparer les situations et de sortir d'une logique de la victime ; elle permet aussi, par un processus

bien connu de la psychologie, de repérer son « ombre » chez l'autre. C'est-à-dire le trait de caractère ou la situation qu'on ne peut pas voir chez soi, mais qu'on va pouvoir critiquer chez l'autre. C'est ainsi que les femmes se rendent compte, à l'exposé de la situation d'autres, des risques de la polygamie en France. De même, avant d'accuser les institutions et leurs personnels de racisme, certains peuvent-ils constater que l'attitude agressive et revendicatrice peut déclencher de telles réactions.

Le groupe, une aide mutuelle

Certes la conduite d'un tel groupe nécessite, outre la formation à ce type de travail communautaire, une solidarité personnelle importante. Pour ne pas justement manipuler le groupe ou se faire manipuler par lui.

Néanmoins force est de constater que chaque personne repart de cette permanence avec plus qu'une aide à ses problèmes individuels.

La réflexion commune, mais aussi le sentiment de compassion des autres, la sympathie font de ce lieu un lieu de chaleur, une aide à l'intégration.

En effet, on ne constate pas dans ce groupe de refus de l'étranger « français ». Nous y avons été très bien accueillies, sans défiance, quoique présentées comme appartenant au ministère.

De même, si la différence entre qui est africain et qui ne l'est pas est bien faite, sans démagogie, chacun est assuré que l'autre respecte sa culture et donc le respecte. Enfin, l'encadrement du groupe, notamment vis-à-vis des jeunes, mais aussi des jeunes femmes très perdues, permet que s'exerce malgré tout un certain cadre contenant.

On retrouve sans doute dans ce fonctionnement une petite part de la palabre, du contrôle social du village, de l'aide de la famille élargie. Éléments sans lesquels les immigrés venus adultes ne peuvent que se sentir déstructurés.

Il faut le dire, nulle part plus que là, où pourtant venaient des personnes domiciliées aux quatre coins de la région Île-de-France, on ne sentait mieux combien l'intervention sociale visait aussi et peut-être avant tout à faire s'exprimer un lien social, des solidarités de base, ce que dans le travail social avec les groupes on appelle le lien mutuel.

En ce sens les intervenants méritaient bien le rôle de médiateurs que portait l'une d'elles.

- Dépasser le tête-à-tête travailleur – usager et diversifier les formes de prise en charge en favorisant la complémentarité entre travail individuel et travail de groupe

Le travail avec les groupes pour la recherche de logement

Madame Gratien, assistante sociale, formatrice aux méthodes de travail avec les groupes et présidente de l'association nationale de travail social (ANTSG) avec les groupes a relaté l'expérience suivante.

Dans une commune de la banlieue parisienne, un groupe de dix personnes, toutes connaissant de gros problèmes de logement, a été réuni.

L'objectif était autant de leur permettre de réfléchir ensemble pour se situer par rapport à la répétition de ces difficultés (impayés de loyers, expulsions, voire nonaccès à un logement autre que temporaire) que de développer entre eux une aide mutuelle leur permettant d'accéder à un logement, par eux-mêmes et grâce au groupe.

Cette expérience a eu lieu en période de pénurie de logements.

Au bout de deux ans, tous les membres du groupe avaient trouvé un logement, mais non sans avoir évolué personnellement aussi.

L'exemple le plus frappant est celui de cette famille d'origine africaine, dans laquelle le mari et la femme participaient au groupe.

C'est le groupe qui a expliqué au mari qu'il ne fallait pas qu'il fasse venir d'Afrique d'autres enfants, qu'il ne pouvait pas envisager de vivre de manière polygame en trouvant un logement. Madame alors, soutenue par le groupe a trouvé un emploi et la famille a trouvé un logement sur le contingent financé par le 1 % logement de son patron.

Là encore, le travail avec le groupe permet aux personnes de se confronter à leurs difficultés, non pas directement sous le regard (et le jugement) du travailleur social, mais au travers de l'analyse de celles des autres en même temps que des leurs.

- Développer le travail de groupe, y compris avec les usagers les plus en difficultés

Un travail de groupe mené avec des parents d'enfants placés

Il s'agit d'un travail social communautaire, auquel j'ai participé depuis 1986 en tant que psychiatre privé de l'Aide sociale à l'enfance, au foyer d'Arcueil...

Ce foyer recevait et continue à recevoir, une cinquantaine d'enfants et d'adolescents, avec cette particularité pour l'époque que les entretiens avec les familles y étaient délibérément fréquents. Mais nous étions frappés et déçus du ton misérabiliste et très uniforme de ces entretiens individuels. Qu'ils se déroulent avec le directeur, l'assistante sociale, le psychiatre ou la psychologue, de façon constante les familles s'y montraient « mauvaises familles » ; et chacun d'entre nous qui aurait pourtant voulu les aider à penser, à évoluer, bref à se « soigner » les constatant si « mauvaises », était amené chaque fois à essayer de les « redresser ». D'ailleurs en vain, car nos remarques à chacun, si prudentes soient-elles, n'étaient jamais reçues autrement que comme d'intolérables jugements.

[...]

À Arcueil nous nous sommes demandé si ce n'était pas l'entretien en tête-à-tête, ce cadre habituel du travail social à but « curatif », qui amenait et réamenait régulièrement chaque famille à se montrer ainsi « mauvaise » à nos yeux, nous obligeant de manière répétitive à la mal juger.

[...]

Nous nous sommes mis à recevoir chaque famille à plusieurs ensemble de l'équipe : directeur, assistante sociale, éducateur référent, psychologue et psychiatre. En n'hésitant pas à parler entre nous, à discuter, parfois à nous opposer.

[Il est alors constaté que les familles au lieu de trouver écrasant le nombre de professionnels, le ressentent comme une marque d'attention, que le collectif crée du débat, donne des idées et « surtout permet une répartition d'identifications différenciées de chacun à ces "familles en miettes" ».]

« Et les familles, entrant dans la ronde de paroles des professionnels très étonnamment cessent de se montrer purement mauvaises ».

[Sur la base de ces pratiques et de fêtes collectives, se mettent en place des réunions de parents, avec plusieurs parents et plusieurs professionnels.]

Contrairement à la « réunion de famille », on ne vient pas à la « réunion de parents » pour parler de son histoire personnelle. On y vient pour échanger avec d'autres parents et des professionnels sur tout sujet, du plus quotidien au plus brûlant, touchant le placement et l'éducation des jeunes.

On y parle des départs et des retours de week-ends, du téléphone, des punitions et des cadeaux... Les parents abordent souvent leur souffrance, leur honte du placement. Quand il y en a, on y parle des accrocs de la vie institutionnelle. Parfois à la demande du groupe, un juge, un psychologue scolaire, un spécialiste de l'adolescence sont invités... Mais le plus intéressant reste toujours ce que disent les parents. C'est le moment qui concrétise le mieux l'idée de coéducation. Et si les enfants ne sont pas invités à ces réunions – refabrication du générationnel oblige –, elles comptent beaucoup pour eux. Ils sont heureux que leurs parents y viennent et souvent les rejoignent à l'apéritif.

Ces réunions sont conviviales...

Chaque rencontre donne lieu à un compte rendu rédigé par un membre de l'équipe et vérifié par un père ou une mère. Ce compte rendu est envoyé à tous les parents et à tous les membres de l'équipe, qu'ils soient venus ou non à la réunion...

Le cadre collectif désintoxique le transitionnel ; il entraîne une redignité et une recitoyenneté des parents ; il aide à casser la répétition de la dysparentalité, il permet, entre les usagers et les professionnels un échange, d'émotions, de savoirs, de sentiments d'appartenance, bref un phénomène de don et contre don.

Source : Intervention d'un psychiatre travaillant dans un foyer de l'Aide sociale à l'enfance, à la journée organisée par Buc Ressources, *op. cit.*

Il est frappant de voir combien le travail social collectif est prôné, notamment par les décideurs, et combien il est encore peu pratiqué dans les lieux d'intervention sociale classique, comme les services sociaux départementaux.

Les expériences menées dans le cadre de la politique de la ville en matière de santé communautaire comme celles de développement local initiées par certains centres sociaux qui cherchent à sortir à nouveau d'une logique de prestations de services, les expériences associatives comme celles menées dans le cadre des réseaux d'appui à la parentalité devraient être articulées avec le travail quotidien mené par les services sociaux polyvalents.

Ceci afin de ne pas réserver ces modes d'intervention collectifs aux classes moyennes, et à ne pas cantonner les personnes les plus en difficultés à une assignation à identité d'exclus, dans des catégories et des dispositifs qui les isolent encore plus. Les commanditaires de l'intervention sociale ont une grande

responsabilité en matière de lutte contre les phénomènes de ségrégation. L'intervention sociale collective ne doit pas être réservée aux personnes déjà engagées dans des démarches citoyennes ou associatives. Au contraire, c'est un mode d'intervention qui vise à faire émerger les capacités des personnes considérées comme exclues, à inverser le point de vue sur les exclus, à en faire des acteurs directs de leur changement.

Pour cela, il faut que chacun trouve dans cet investissement dans le groupe à la fois une occasion de dépasser ses intérêts individuels et un enrichissement personnel.

En ce sens, le réseau est un moyen d'articulation du travail collectif et de l'accompagnement individuel.

- Faire du développement des capacités collectives un enjeu fort du travail social

On l'a exposé dans la partie de ce rapport consacrée à la description des méthodes de l'intervention sociale, les méthodes d'intervention collective sont diverses dans le temps et l'espace. Il n'est pas de la compétence de l'IGAS d'en promouvoir l'une plutôt que l'autre. Plusieurs types d'intervention ont été mis en avant, qui s'inspirent du travail social avec les groupes, du travail social communautaire, du développement social communautaire ou local, voire de modèles moins élaborés de participation. Il est important en revanche que cette préoccupation du collectif ne soit pas simplement cosmétique, un peu de participation plaquée sur un interventionnisme volontariste.

L'intervention sociale qui vise au développement des capacités collectives n'est pas exempte de risques de conflits avec les élus locaux. Ils craignent parfois que ne se développent revendications, contestation, agitation. C'est pourquoi de nombreux exemples sont rapportés d'élus locaux qui soit refusent cette forme d'intervention, soit tentent de la contrôler. Pourtant, face au développement de certaines situations sociales et notamment d'espaces urbains ou ruraux très dégradés, cette solution s'impose comme la seule possible. La restauration du lien social ne peut pas se contenter d'être une incantation ou un slogan politique.

Faire société, quelles opportunités pour le travail social aujourd'hui ?

Extrait d'une intervention de Jacques Donzelot, au colloque de Buc/ressources, sur travail social et cohésion sociale.

À partir de la question qu'est-il possible d'envisager pour créer de la cohésion sociale lorsqu'on est travailleur social dans les zones urbaines défavorisées, comment ne pas rester centré sur une logique d'action individuelle, il propose de s'inspirer de l'expérience américaine qui a créé deux professions : le community builder et le community organizer :

Le community builder est un acteur social qui est censé fabriquer une communauté de quartier interethnique. Sa mission est de faire en sorte que des rapports de tolérance et de collaboration se structurent entre des groupes qui se détestent mutuellement en raison de leurs rapports à la culture et au travail différents et parfois contradictoires. Ce travail difficile et très bien rémunéré – à hauteur de 15 000 euros par mois – prend la forme d'une création originale où chacun se sent équitablement représenté en fonction du groupe auquel il se rattache, qu'il s'agisse d'une appartenance ethnique, de genre ou autre. Il est question de construire une communauté civique, c'est-à-dire un échelon civique du quartier, de telle sorte que la citoyenneté soit toujours sociale et politique. Le sociologue Benjamin Barber a beaucoup insisté sur la nécessité de créer un étage intermédiaire entre le registre de l'appartenance essentielle et le registre de la citoyenneté abstraite. En ce sens la communauté ethnique n'est pas une solution. Mais il s'agit de construire de l'interethnique en reconnaissant précisément les ethnies, c'est-à-dire en reconnaissant chacun dans son identité et dans son histoire pour élaborer une nouvelle identité collective. L'échec de la politique de la ville repose précisément sur cette absence de prise en compte et c'est bien à cette aune que l'on peut comprendre les revendications ethniques auxquelles nous assistons aujourd'hui.

Le community organizer fait du porte à porte et se propose d'organiser la population pour qu'elle puisse résoudre ses problèmes par elle-même en acquérant du pouvoir. L'objectif est d'aider les habitants à mieux faire ensemble ce qu'ils ne pourraient réussir individuellement. Sur le plan méthodologique, cette démarche prend la forme d'une identification de ce qui fait problème, puis lors de réunions courtes ne dépassant pas trois quarts d'heure, de formuler au moins deux propositions débouchant sur un vote. C'est par cette procédure qu'il est possible de donner à chacun le sentiment de l'acquisition d'un pouvoir ce qui diffère sensiblement de la consultation à la française. Le community organizer ne se substitue pas aux gens, mais il apprend aux populations à formuler précisément leurs revendications. Il s'agit donc bien là d'initiatives permettant de travailler le social et de faire société.

■ ***Trouver la juste articulation entre rigueur méthodologique et empirisme basé sur l'expérience***

Le grand avantage de la formation des travailleurs sociaux par rapport au système de formation général est bien évidemment l'alternance entre formation théorique et stages ainsi que le développement important de la formation professionnelle et notamment de ce qu'on nomme la formation en cours d'emploi qui permet notamment de lutter contre les pénuries de main d'œuvre et l'absence de qualification des personnels.

Néanmoins, des critiques sont faites sur la coupure qu'il y aurait entre la formation initiale et le terrain, sur la faible employabilité des travailleurs sociaux à la sortie de l'école.

Plusieurs solutions peuvent être développées à cet égard, dont l'IGAS n'a pu voir de réalisations concrètes et qui seront donc simplement listées ici :

- aménager les conditions de passage de la formation initiale à l'exercice professionnel en instituant les premières années d'exercice une supervision, éventuellement par groupes à l'école, un tutorat... ;
- développer les échanges entre savoir académique et savoir implicite, dès la formation et ensuite, en permettant, à l'intérieur de groupes de travail aux jeunes travailleurs sociaux d'être aidés dans le passage de l'un à l'autre ;
- organiser la formation à partir des attentes des travailleurs sociaux de terrain, en faisant des groupes de travail chargés d'élaborer le type d'attente de savoir qui est celui d'un travailleur social en situation.

- Développer des outils de travail qui soient à la fois souples et rigoureux

On observe deux tendances contraires dans le travail social : d'un côté, certains portent l'accent sur le côté subjectif, humain, relationnel, méprisent toute formalisation et privilégient une approche singulière, purement intuitive des situations ; de l'autre se manifeste une volonté d'amélioration de la productivité et de la qualité qui tend à la construction de référentiels caricaturaux, où chaque acte est noté, informatisé et où finalement la procédure tient lieu de réflexion, si ce n'est d'action.

Dans certaines circonscriptions un bon compromis est fait entre pragmatisme et rigueur, sachant que cette qualité n'est atteinte aussi que grâce à la juste interprétation des règles par les personnes, notamment l'encadrement de chaque unité territoriale.

Les méthodes permettant aux intervenants sociaux d'effectuer une évaluation de la situation, un diagnostic, des préconisations, puis leur suivi sont nombreuses. Elles sont enseignées dans les écoles de formation, en principe avec plus d'intensité depuis la réforme du diplôme d'assistant de service social.

Il serait essentiel que le projet de service de chaque unité soit explicite sur l'utilisation des différentes méthodes, aux différents stades de l'intervention. Le compte rendu des interventions doit certes obéir à des règles de procédure précises, à condition que celles-ci renvoient à autant de rigueur dans l'analyse et dans l'action. Chaque définition d'un objectif devrait s'accompagner de celle de la méthode d'intervention qui est envisagée.

- Développer le recours aux méthodes scientifiquement reconnues pour objectiver le diagnostic et mesurer l'évolution des situations individuelles

On a noté à plusieurs reprises dans ce rapport les difficultés qu'ont les travailleurs sociaux à faire partager et comprendre leurs décisions et leurs évaluations. Portés, voire écartelés entre le risque de tout dire ou le refus de dire, ils ont du mal à rendre compte de leur action et à la faire prendre en compte.

Pour cela, sans doute faudrait-il développer des modes d'intervention sociale qui soient plus objectifs. Non pas qu'il faille tout mettre en fiches, tout

mettre en items informatisables. On a montré aussi combien une telle taylorisation du travail social risquait d'être improductive.

Dans certains secteurs, l'effort méthodologique a été très important : ainsi des instruments utilisés pour évaluer, selon l'OMS le handicap ou ceux utilisés pour évaluer le degré d'autonomie des personnes âgées dépendantes.

Dans le secteur de l'enfance en danger, il semble que l'utilisation d'outils, de tests soit encore peu développée. De même dans le secteur de l'insertion, utilise-t-on peu de méthodes du type bilan de compétences, pour évaluer non seulement les compétences professionnelles, mais aussi sociales des personnes.

On rétorquera que les travailleurs sociaux n'ont ni la formation, ni le temps, ni les moyens de se livrer à de telles investigations. À quoi on répondra qu'il est possible de les former à quelques tests très simples, qui peuvent servir au dépistage, voire au repérage, en laissant bien sûr le diagnostic à d'autres professionnels. Ainsi, au Canada, les intervenants sociaux utilisent-ils des tests très simples, comme le test Binet Simon, qui nécessite un matériel très rudimentaire (quelques cubes de couleur) et permet de s'assurer très vite qu'un enfant n'a pas régressé, qu'il est ou non au niveau de développement qui correspond à son âge et donc s'il doit faire l'objet d'investigations supplémentaires ou non.

Développer un cadre facilitateur

L'intervention sociale appliquée avec de bonnes méthodes, à bon escient se développera à condition que le rôle des travailleurs sociaux soit mieux défini, dans leurs rapports avec les responsables des politiques sociales à mettre en œuvre d'une part, dans leur positionnement individuel et collectif d'autre part.

Faciliter les relations entre les professionnels et leurs commanditaires

■ *Asseoir le positionnement et le statut du travailleur social*

- Assurer l'indépendance juridique nécessaire dans le diagnostic et la prescription

On reprend là les propositions faites dans la première partie relatives à l'indépendance dans la partie technique de leur tâche des travailleurs sociaux. Ce sujet mériterait de faire l'objet d'un texte de portée réglementaire, intégré au Code de déontologie avec les prescriptions relatives au secret professionnel elles-mêmes codifiées.

- Reconnaître l'expérience des travailleurs sociaux et la mettre à profit dans la définition des mesures et politiques au niveau local

Les travailleurs sociaux ne peuvent et ne doivent pas être de simples exécutants de mesures décidées en dehors d'eux. Comme on l'a vu plus haut¹⁵, la décentralisation offre à cet égard des possibilités qui n'ont pas encore été vraiment exploitées d'utiliser le « retour » des intervenants sociaux pour adapter les politiques locales, les procédures et leur mise en œuvre.

Cette interaction entre des décideurs, financeurs et des professionnels, experts de terrain peut justement se jouer dans un travail de réseau.

En effet, c'est au niveau des professionnels, avec les usagers que peuvent se faire un certain nombre d'analyses de besoins (en types d'insertion, en types de logements, en types de soutien parental, en type de médiation...). Mais c'est au niveau de l'élaboration du schéma départemental que les décideurs prendront en compte ces préconisations. C'est aussi celui-ci qui signifiera engagement des élus envers les électeurs, des administrations locales envers les usagers, des directions envers les professionnels, mais aussi de ceux-ci envers les usagers et les décideurs. La décentralisation et l'organisation en réseau doivent permettre d'organiser l'interaction continue, l'ajustement des interventions aux objectifs tout en garantissant un socle de droits individuels. Les intervenants sociaux jouent là un rôle de médiation de premier plan.

- ***Améliorer les possibilités d'évolution de carrière et revoir le rôle de l'encadrement intermédiaire***

L'amélioration du statut des intervenants sociaux est une nécessité, face aux phénomènes bien notés dans le rapport du Conseil économique et social de pénuries de recrutement, de sous qualification et d'usure professionnelle. Les carrières d'intervenants sociaux doivent redevenir attractives et pas seulement parce qu'il n'y a pas de chômage dans ce secteur.

Pour cela, s'agissant de la fonction publique territoriale, il semble qu'il serait important de réinvestir les secteurs de l'intervention sociale qui dépassent le strict service social départemental (plus l'ASE et la PMI) et de conserver pour les travailleurs sociaux un certain nombre de postes de débouchés, de cadres intermédiaires ou supérieurs.

Actuellement les assistants de service social peuvent présenter le concours d'attaché territorial, par la voie interne. Il conviendrait de réserver un certain nombre de postes en accès direct, de même qu'il conviendrait de développer l'accès des assistants de service social aux postes de cadres intermédiaires, sans leur imposer forcément le passage par le statut d'attaché.

En effet, l'encadrement intermédiaire doit jouer pleinement son rôle d'un point de vue technique et professionnel, au risque sinon de voir se continuer la dérive des services sociaux vers la distribution de prestations individuelles.

¹⁵ Cf. « Associer les acteurs de l'intervention sociale à la définition des politiques ».

Mais il importe aussi que ces cadres soient bien implantés dans le réseau local, qu'ils exercent cette fonction de passeurs, d'intermédiaires qui dépasse une conception un peu corporatiste de l'intervention sociale.

Sans doute serait-il important que plus de passerelles entre administratifs et techniques soient organisées, avec les formations continues afférentes.

Assurer légitimité et crédibilité aux travailleurs sociaux par l'évolution du système de formation initiale et continue

Il s'agit en fait d'adapter et de réhabiliter le savoir-faire théorique et pratique du travailleur social en ouvrant la formation vers d'autres professions, d'autres horizons, nationaux et européens et de développer la recherche sur l'intervention sociale.

▪ *Ouvrir la formation des travailleurs sociaux sur l'université*

La formation des travailleurs sociaux souffre d'être organisée dans un système spécifique. D'une part, la qualité et la reconnaissance de sa qualité en pâtissent ; d'autre part, les passerelles avec les intervenants sociaux « non canoniques » peinent à se faire et les savoirs ne s'échangent pas¹⁶.

C'est pourquoi l'inspection demande que soit étudiée avec sérieux l'hypothèse d'une intégration de la formation des travailleurs sociaux dans le dispositif de droit commun.

Celle-ci pourrait se faire selon différentes modalités :

- intégration des instituts régionaux de formation des travailleurs sociaux dans les universités, sur le modèle des instituts de formation de certaines professions paramédicales ;
- création d'une filière professionnelle de l'intervention sociale au sein des universités, soit complète, à partir de la première année, soit réservée dans un premier temps au niveau master ;
- transformation des écoles de travail social en écoles d'application recrutant à partir de licences (en réservant un accès direct pour les personnes ayant validé leurs acquis de l'expérience). Ce modèle, qui est celui des écoles de la fonction publique (ENA, ENM, ENSP, ENAP, INTFP, CNESS) ne résout cependant pas

¹⁶ Comme on l'a noté en première partie de ce rapport, les intervenants sociaux de niveau supérieur, qui ne sont ni éducateurs spécialisés, ni assistants sociaux, ni conseillers en économie sociale et familiale, sont souvent formés à l'université, dans diverses formations de niveau licence, voire master. Pourtant ces personnes vont être amenées à collaborer. Il en est de même des conseillers d'insertion et de probation, qui travaillent dans les services d'insertion et de probation de l'administration pénitentiaire, pour y faire un travail d'éducation et d'insertion. Ils sont recrutés par l'administration pénitentiaire avec un diplôme de bac plus deux, par concours, puis suivent une formation socio-éducative de deux ans à l'École nationale de l'administration pénitentiaire. Aucun autre moyen ne peut mieux créer une culture commune que la fréquentation des mêmes instances de formation professionnalisante.

la question de l'innervation de la formation par la recherche et du développement de formations transversales à différents métiers.

Ces hypothèses (et d'autres) nécessiteraient une étude sérieuse, à l'échelon européen et international des modes de formation des intervenants sociaux, les mieux à même d'intégrer formation professionnelle, formation académique et recherche¹⁷.

- ***Développer les échanges systématiques européens et internationaux pour les étudiants de travail social***

L'intégration de la formation des travailleurs sociaux dans les universités participerait au développement universel en Europe et dans le monde d'échanges qui permettraient à terme une évaluation spontanée par la comparaison des modes d'intervention.

Il serait important dès à présent de développer ces échanges dans les écoles de formation, en particulier en exigeant des écoles de formation qu'elles participent à un programme Erasmus qui prévoit des échanges d'étudiants et d'enseignants ; en ouvrant les bourses d'échanges internationaux aux travailleurs sociaux (du type des bourses dites « Ères culturelles » qui permettent à de jeunes étudiants chercheurs de financer un séjour d'études à l'étranger) ; en accueillant en France enseignants et étudiants étrangers, dans les écoles et sur les lieux de stage.

- ***Soutenir et armer les intervenants sociaux de proximité***
- Offrir une supervision psychologique

Si comme le montrent les études citées dans la première partie, l'ère du « tout psy » dans le travail social paraît révolue, il paraît important de ne pas abandonner pour autant les acquis de l'intense réflexion sur la supervision d'inspiration psychanalytique, sur les groupes Balint et autres méthodes de soutien mutuel.

Dans leur organisation ces formes de soutien peuvent là aussi bénéficier d'une organisation en réseau. En effet, celle-ci met en collaboration des professionnels d'origine diverses qui réfléchissent ensemble à leurs pratiques. Il est possible alors que dans un mouvement d'échange de savoirs et de pratiques, de soutien mutuel, de nouvelles formes de supervision s'organisent.

¹⁷ Le transfert du financement et de la tutelle des écoles de formation de travailleurs sociaux aux régions ne fait pas obstacle à une réflexion sur une transformation plus profonde des modes de formation de tous les professionnels de l'intervention sociale, de niveau post baccalauréat. En effet, dans le cadre actuel, c'est bien l'État qui est resté compétent en matière de définition des diplômes et de la pédagogie. En revanche, une telle réforme impliquerait un travail en commun entre le ministère en charge des Affaires sociales et celui de l'enseignement supérieur. Diverses formes d'associations des régions à cette évolution sont possibles, sans oublier la profonde implication des régions, d'ores et déjà dans la vie universitaire.

Ainsi en est-il de toutes les collaborations développées avec les services de psychiatrie, qui ne peuvent plus assurer eux-mêmes l'intervention sociale, notamment l'accompagnement individualisé, ni même le soutien en groupe, mais qui en échange d'une intervention sociale organisée par des services sociaux, auprès des personnes suivies pour les soins par le secteur, pourront mettre en place des groupes de supervision ou de soutien aux intervenants sociaux et en général aux professionnels de première ligne.

- Favoriser le travail en équipe à travers une organisation et des méthodes adaptées

Un exemple de travail d'équipe : les commissions de prévention (des cas lourds) de l'Essonne

Le schéma départemental a mis l'accent sur la nécessité de mettre en place un dispositif très formalisé de repérage précoce et d'améliorer le dispositif d'évaluation.

Pour atteindre ces objectifs, il est apparu important d'associer les différents partenaires dans un repérage des facteurs de risques en se situant en amont d'une mesure de prévention pour établir un diagnostic partagé et proposer des mesures d'accompagnement aux familles.

Un groupe de travail a déterminé le cadre d'intervention et une terminologie commune et élaboré les différents outils : commissions de prévention, réunions de synthèse, cadre éthique de référence, protocoles de coordination.

Les commissions de prévention sont des réunions qui se tiennent pour les cas suivants : quand il y a un repérage de risque de danger, quand la complexité de la situation ne permet pas d'établir un projet avec une famille ou un jeune, quand il y a une multiplicité de partenaires et qu'il faut coordonner les actions, quand il y a besoin d'un éclairage pluridisciplinaire pour une situation complexe. Ces réunions sont organisées avec des membres permanents, qui sont les responsables des missions du service social départemental (service social et Aide sociale à l'enfance, donc l'encadrement de terrain), le responsable de la PMI, le psychologue de l'Enfance compétent, un référent de l'Aide sociale à l'enfance et un représentant d'un service associatif d'AEMO, des membres toujours invités, c'est-à-dire le travailleur social de polyvalence et la puéricultrice du secteur et des membres invités selon les cas, experts locaux, autres. Ces réunions sont des lieux où analyser et élaborer un projet pour un enfant bénéficiant d'une mesure de prévention ou de protection de l'enfance (AEMO, AP, OPP, pupilles, tutelles, DAP...). Elles peuvent être programmées à l'occasion d'une révision de situation, d'une recherche d'orientations ou de réorientations, de l'élaboration d'un projet de prise en charge, de l'évaluation d'une fin de prise en charge, de la passation d'une situation en interne ou en externe, de l'analyse d'une problématique. Ces réunions de synthèse peuvent être organisées à la demande : du jeune admis à l'ASE ou de sa famille, d'un des professionnels listés ci-dessus, mais aussi par l'assistante maternelle, un établissement, des partenaires extérieurs, par exemple l'assistante sociale scolaire.

L'organisation des commissions est déconcentrée, confiée au responsable de l'unité regroupant le service social départemental, l'ASE et la PMI qui l'anime. C'est le travailleur social demandeur qui sélectionne les personnes qui seront invitées.

Un relevé de conclusions est systématiquement établi à l'issue de ces rencontres et diffusé selon les règles éthiques et déontologiques entourant le fonctionnement de ces rencontres (règles citées à propos des problèmes posés par le secret partagé).

L'intérêt de ces commissions est double : d'une part bien sûr faciliter la coordination des interventions autour d'un cas et permettre aux différents intervenants de poursuivre ensemble les objectifs. Mais dans un premier temps, il permet d'abord au travailleur social qui va demander cette réunion, de faire un point très rigoureux de la situation, pour la présenter et de formaliser une pratique de réseau qui sans cela ne dépendrait que de lui et de son carnet d'adresse personnel.

Il faut noter d'ailleurs que cette instance d'analyse et de décision collective porte ses fruits. Ainsi les intervenants sociaux sont vivement encouragés à présenter leur cas selon la technique dite de l'arbre de pertinence, dans lequel les interventions sociales sont listées, dans leur ordre chronologique et tant du point de vue du passé que pour la prospective, chaque intervention est interrogée par rapport aux autres autant que par rapport à elle-même dans sa pertinence.

Rien d'excessif ni de révolutionnaire dans ceci, sans doute ce type de fonctionnement collectif est-il fort répandu, l'Inspection a constaté qu'il fonctionnait réellement, à la satisfaction en tout cas des professionnels.

■ *Prendre en compte les phénomènes d'agressivité et de violence*

La violence et l'agressivité se développent, même si on peut considérer que pour une large part, il y a une surexploitation médiatique de ces phénomènes.

De plus en plus, les travailleurs sociaux se plaignent d'agressions, de mises en cause de leur responsabilité, de dialogue sous la menace judiciaire avec certains usagers.

Sans prétendre proposer des solutions à des situations dues pour large part à l'aporie dans laquelle se trouvent bon nombre de nos concitoyens, quelques principes peuvent être rappelés.

- Recenser de manière précise les faits de violence dont sont victimes les travailleurs sociaux

L'agression est par essence le domaine de la rumeur comme l'ont montré certaines affaires récentes de manipulations des médias.

Il est donc important qu'au sein d'un service, les professionnels soient informés des faits de violence qui y ont lieu, en étant sûrs qu'ils ne sont ni surévalués, ni sous-évalués.

Il n'est pas nécessaire de mettre en place une banque de données, un logiciel de recueil statistique. Il suffit d'informer de l'existence d'une procédure de

signalement, qui permet aux intervenants sociaux d'être protégés et soutenus. Le rapport d'activité contient alors une rubrique afférent à ces faits.

Au niveau plus macroscopique, une enquête générale peut être menée à périodicités régulières, de préférence auprès des services qui suivent ces faits. Cette information permettrait d'établir les bases d'une communication claire, ni angoissante, ni angélique sur le sujet.

- Offrir aux intervenants sociaux des formations leur permettant de traiter les individus ou les groupes agressifs

On le sait, la peur est génératrice d'agressivité. Or souvent les travailleurs sociaux, particulièrement les jeunes ne sont pas bien formés à la prise en charge de jeunes violents et particulièrement de groupes agités. Là encore des techniques existent et il appartient aux responsables administratifs des services d'intervention sociale de s'assurer que les professionnels y ont accès.

Un effort des centres de formation sur ces points, mais également des sites de stages doit être entrepris. Des rapprochements pourraient être faits sur ce point avec l'éducation nationale qui a également de gros besoins en matière de formation des enseignants au travail avec les groupes. Des échanges de techniques, de savoirs et d'expérience seraient bénéfiques.

Il faut le redire, les techniques d'intervention collective, comme on l'a montré d'ailleurs dans l'exemple cité d'Afrique partenaires services, mais comme l'énonce également l'association nationale du travail social avec les groupes, permettent de faire baisser l'état de tension agressive, notamment celui qui naît du face à face.

Désamorcer la plainte, le rôle des pairs

Cette anecdote a été rapportée par les professionnels d'Afrique partenaires services.

Une jeune femme se présente, très excitée à la permanence. Elle expose son problème.

– J. F. : Je veux porter plainte contre la RATP

– A. S. : Pourquoi ?

– J. F. : Le guichetier est raciste, il n'a pas voulu me vendre de billet.

– A.S.E. : Ah bon, mais comment cela s'est-il passé ?

– J. F. : Je suis arrivée au guichet et j'ai dit : je voudrais un carnet de billets, il m'a répondu : « on dit bonjour d'abord », alors j'ai répondu : « je voudrais un carnet de billet » et il m'a dit, « pas de bonjour, pas de carnet », je veux porter plainte.

– Un vieux monsieur, originaire du Mali prend la parole : « Et alors ma fille, où est-ce que tu as été élevée, est ce que tu crois que c'est parce que tu es en France, que tu n'as pas besoin d'être polie ? »

Développer la recherche et l'évaluation

■ *Développer la recherche*

Dans le secteur social, cette proposition qui peut paraître convenue est particulièrement justifiée. En effet, la recherche en travail social est en France pauvre (une seule chaire au Conservatoire national des arts et métiers), même si de plus en plus de chercheurs et d'universitaires de différentes disciplines, principalement les sciences humaines, sociologie et psychologie, s'y intéressent.

La question de savoir si le travail social est une discipline qui doit être organisée selon les canons universitaires ou si elle reste essentiellement le lieu d'exercice des disciplines académiques, notamment celles citées ci-dessus, est difficile à trancher. Mais il en est de même de l'urbanisme, de la santé publique, des sciences de l'éducation, bref de nombre de matières qui sont à la fois des arts et des disciplines, qui sont des pratiques professionnelles assises sur des hypothèses théoriques.

Il semble à l'IGAS nécessaire que le secteur de l'intervention sociale dispose plus que d'une mission de recherche, d'ailleurs en partie consacrée à d'autres sujets aussi, dont la santé et la protection sociale.

Il est clair que si une Agence de l'intervention sociale devait être créée, elle devrait disposer de crédits incitatifs pour développer la recherche universitaire sur des sujets d'intervention sociale et notamment permettre par un système d'allocations de recherches la constitution d'un vivier de jeunes enseignants chercheurs ou responsables de services formés à la recherche et à l'utilisation de ses conclusions.

La recherche débouchera naturellement sur l'évaluation, parce qu'elle permettra de développer des problématiques d'observation des besoins et des évolutions, de comparaison des pratiques qui seules innoveront une évaluation non technocratique.

Pour cela, il est nécessaire de permettre un fort développement de l'évaluation des opérations de terrain.

■ *Développer l'évaluation des modes d'intervention sociale*

- Intégrer l'évaluation de façon systématique dès la conception des interventions

Prévoir au moment de l'établissement de toute politique programme d'action sociale les objectifs, les critères et les financements pour son évaluation. Prévoir un retour d'évaluation conduisant à réajuster ou redéfinir les actions.

- Développer et diffuser les méthodes d'évaluation

Plutôt que d'imaginer la création « en chambre » de référentiels d'évaluation, il apparaît intéressant d'aider les opérateurs de terrain, qui sont déjà en

train de mettre en place des opérations d'évaluation à le faire avec rigueur et méthode. Pour cela, il semble intéressant à l'IGAS que se mette en place un système ascendant, d'échanges entre les programmes locaux et une commission chargée d'analyser les projets, de leur proposer des aménagements de méthode et de leur donner ensuite une sorte de label de qualité. L'utilisation des techniques de communication informatique permet bien sûr de diffuser et donc de démultiplier de telles opérations. L'avantage par rapport à une démarche plus normative, est de pouvoir s'adapter aux méthodes congruentes avec le sujet de l'intervention sociale, plus qualitatives, procédant par monographies, études de cas, comparaisons...

- Mettre en place suivi et évaluation sur un temps long

On connaît en intervention sociale le danger des indicateurs de suivi à court terme. Il est difficile d'attribuer la responsabilité du devenir immédiat des personnes aux divers intervenants, il est difficile de juger de l'insertion dans les six mois et enfin des indicateurs trop exigeants créent des effets d'éviction comme l'a montré l'analyse des politiques d'emplois.

En revanche, ne rien savoir sur le devenir des personnes est insatisfaisant non seulement pour les commanditaires et financeurs, mais aussi pour les professionnels. On l'a vu, à propos de l'exemple de l'AMIE, c'est aussi parce qu'ils suivent les jeunes sur un temps long que les travailleurs sociaux ont l'impression que leur métier a un sens et qu'ils sortent du morcellement partagé avec les usagers.

Pourtant, la plupart du temps, les usagers les plus en difficultés échappent aux enquêtes au long cours. Parce que d'une part, ils ont des caractéristiques si particulières qu'il serait nécessaire pour les prendre en compte de travailler sur de très gros échantillons, et d'autre part, parce que leur problème (l'incapacité parentale, les troubles cognitifs dus à des traumatismes, les comportements violents dès le petit âge, les liens entre la santé ressentie et la santé réelle, entre les modes de vie et l'insertion dans la communauté et l'espérance de vie, pour ne citer que quelques enquêtes récentes dont l'IGAS a mentionné la nécessité dans ses derniers rapports) n'apparaît pas comme un problème majeur.

Mais encore une fois les difficultés sociales, si elles s'expriment majoritairement sous les formes du chômage, de la pauvreté, de la difficulté à se loger, expriment aussi des formes plus complexes de mise en danger du lien social. Dans une société très mobile, où il est requis de chacun et chacune une acculturation continuelle aux nouvelles technologies, aux nouveaux modes de vie voire aux mutations de valeurs, un certain nombre de personnes développent, dans leur rapport à cette société, à leur environnement proche, à eux-mêmes, des difficultés particulières qu'il importe de savoir entendre et aider. C'est le rôle des intervenants sociaux de proximité, pour cela il est sans doute nécessaire de développer avec eux et pour eux le stock de connaissances et de compréhension des évolutions sociales.

Liste récapitulative des propositions du rapport 2005

Pour une intervention globale centrée sur les personnes

Deux principes de lecture des propositions

- Considérer que les recommandations sont interdépendantes et forment un tout.
- Faire confiance aux acteurs : Les exemples cités sont illustratifs de bonnes pratiques et ne constituent pas des normes à suivre formellement

Améliorer le contexte en amont de l'intervention sociale

Aborder les problèmes qui transforment parfois le travail social au quotidien en mission impossible

1. Prendre la mesure des coûts du traitement par l'intervention sociale des conséquences de certains choix économiques et sociaux

Associer les acteurs de l'intervention sociale à la définition des politiques

2. Associer les intervenants sociaux

3. Développer la participation des usagers

Garantir l'accès des usagers à l'intervention sociale, dont les collectivités territoriales sont responsables et l'État garant

Aller au bout de la logique de décentralisation en transférant les compétences résiduelles en matière d'intervention sociale de l'État au département

Développer les outils permettant d'assurer l'accès aux droits fixés par la loi

4. Préciser les obligations qui s'imposent aux collectivités locales en matière d'intervention sociale

Définir dans la loi les orientations générales

Traduire ces orientations dans des schémas départementaux d'intervention sociale juridiquement opposables

Inventer des instruments de mobilisation conjointe des services de l'État et des collectivités territoriales

5. Garantir contre l'absence, l'abus ou les dysfonctionnements de l'intervention sociale par le développement d'une approche et de règles déontologiques

Contrôler l'application des obligations légales

Imaginer l'attribution d'un label pour des initiatives et dispositifs conçus sur le terrain

Rendre publics les indicateurs de suivi et de résultats

6. Développer le débat et les échanges sur les objectifs et les modalités de l'intervention sociale

Organiser la rencontre des acteurs pour confronter les approches et diffuser les bonnes pratiques

Regrouper les initiatives en matière d'observation de l'action et de l'intervention sociales

7. Créer un lieu de référence et d'intelligence reconnu nationalement par tous les partenaires, sous forme d'une Agence de l'intervention sociale

Pour une intervention sociale globale et mobilisatrice

Considérer les usagers comme des acteurs

Considérer les usagers de l'intervention sociale dans leur singularité

8. Partir des usagers comme ils sont

Adapter la définition et la mise en œuvre des interventions sociales aux besoins des usagers

Coproduire l'intervention sociale avec les usagers plutôt que de faire de ces derniers les objets d'une intervention

S'appuyer non seulement sur les capacités des individus mais aussi sur le potentiel des collectifs auxquels ils appartiennent

Prendre en compte les solidarités de base telles qu'elles existent

Accueillir toute personne qui le demande, sans conditions d'accès

9. Réhabiliter le contrat comme véritable outil d'intervention sociale, au service de l'utilisateur

Personnaliser réellement les contrats

Intégrer les contraintes du contrat personnalisé dans l'organisation du travail social

Prévoir une véritable démarche d'évaluation dans la conception des contrats :

10. Lutter contre le découragement et l'usure professionnelle

11. Faire des usagers les maîtres d'ouvrage d'un travail social d'intérêt collectif

Favoriser une approche globale et continue

12. Intervenir avant la crise

13. Éviter les ruptures institutionnelles

Reconsidérer les seuils d'âge

Introduire le principe de continuité dans les textes législatifs définissant un service public social :

– *ne pas interrompre une prise en charge sans que soit elle soit terminée, soit le relais ait été passé*

– *établir des seuils d'âge souples, pour lesquels l'âge ne serait pas la seule indication, mais*

Éviter l'instabilité « en miroir » :

Instituer un travailleur social référent, dans le cas d'intervention sociale partenariale

14. Articuler partenariat institutionnel et réseaux opérationnels

Développer au niveau territorial adéquat des systèmes d'information réciproque sur les prises en charge existantes par usager

Organiser la coordination entre services spécialisés et services généralistes par territoire.

Collaborer avec les associations pour contribuer à identifier des populations qui ne demandent rien

15. Développer une intervention sociale en réseau

Effectuer un diagnostic social préalable en commun

16. Replacer l'usager au centre des réflexions et pratiques en matière de secret professionnel

Discriminer ce qui relève de l'intimité de la personne et ce qui peut et doit être partagé avec d'autres pour aider la personne

Établir des règles communes de partage du secret professionnel

Diffuser les bonnes pratiques

17. Développer une culture commune autour de l'intervention sociale

Expliciter ce qu'est l'intervention sociale :

Exemple : au CCAS de Roubaix, une tentative d'explicitation de ce qu'est l'intervention sociale ; en Essonne : le groupe d'études de cas

Développer les formations initiales et continues communes à différents intervenants

Développer les échanges entre disciplines et fonctions autour de l'intervention sociale

Intervenir à bon escient

Développer la prévention et l'intervention précoce

18. Au bon moment : assurer une intervention le plus en amont possible et continue dans le temps

Agir le plus en amont possible :

Établir des référentiels reconnus par l'ensemble des intervenants sur les facteurs de risque

Intervenir au bon endroit, avec intensité

19. Un travail social plus intense en direction de certains publics

Ne pas réserver l'intensité aux situations d'échec

Permettre aux services éducatifs d'adapter en temps réel le mode d'intervention auprès des jeunes

20. Faire du développement des modes d'intervention collective une priorité

Dépasser le tête-à-tête travailleur – usager et diversifier les formes de prise en charge en favorisant la complémentarité entre travail individuel et travail de groupe

Développer le travail de groupe, y compris avec les usagers les plus en difficultés

Faire du développement des capacités collectives un enjeu fort du travail social

21. Trouver la juste articulation entre rigueur méthodologique et empirisme basé sur l'expérience

Aménager les conditions de passage de la formation initiale à l'exercice professionnel en instituant les premières années d'exercice une supervision, éventuellement par groupes à l'école, un tutorat...

Développer les échanges entre savoir académique et savoir implicite, dès la formation et ensuite, en permettant, à l'intérieur de groupes de travail aux jeunes travailleurs sociaux d'être aidés dans le passage de l'un à l'autre

Organiser la formation à partir des attentes des travailleurs sociaux de terrain, en faisant des groupes de travail chargés d'élaborer le type d'attente de savoir qui est celui d'un travailleur social en situation

Développer des outils de travail qui soient à la fois souples et rigoureux

Développer le recours aux méthodes scientifiquement reconnues pour objectiver le diagnostic et mesurer l'évolution des situations individuelles

Un cadre facilitateur

Développer un cadre facilitateur du point de vue des relations entre les professionnels et leurs commanditaires

22. Asseoir le positionnement et le statut du travailleur social

Assurer l'indépendance juridique nécessaire dans le diagnostic et la prescription.

Reconnaître l'expérience des travailleurs sociaux et la mettre à profit dans la définition des mesures et politiques au niveau local

23. Améliorer les possibilités d'évolution de carrière et revoir le rôle de l'encadrement intermédiaire

Assurer légitimité et crédibilité aux travailleurs sociaux par l'évolution du système de formation initiale et continue

24. Ouvrir la formation des travailleurs sociaux sur l'université

Intégration des instituts régionaux de formation des travailleurs sociaux dans les universités ou création d'une filière professionnelle de l'intervention sociale au sein des universités ou transformation des écoles de travail social en écoles d'application recrutant à partir de licences

25. Mener une étude comparative sur les modalités de formation des travailleurs sociaux en Europe

26. Développer les échanges systématiques européens et internationaux pour les étudiants de travail social

27. Soutenir et armer les intervenants sociaux de proximité

Offrir une supervision psychologique

Favoriser le travail en équipe à travers une organisation et des méthodes adaptées

Un exemple de travail d'équipe : les commissions de prévention (des cas lourds) de l'Essonne

28. Prendre en compte les phénomènes d'agressivité et de violence

Recenser de manière précise les faits de violence dont sont victimes les travailleurs sociaux

Offrir aux intervenants sociaux des formations leur permettant de traiter les individus ou les groupes agressifs

Développer la recherche et l'évaluation

29. Développer la recherche

30. Développer l'évaluation des modes d'intervention sociale

Intégrer l'évaluation de façon systématique dès la conception des interventions

Développer et diffuser les méthodes d'évaluation

Mettre en place suivi et évaluation sur un temps long

Références bibliographiques

Livres

- Autès Michel, *Les paradoxes du travail social*, Paris, Dunod, 1999
- Bachmann Christian, Le Guennec Nicole, *Violences urbaines*, Paris, Hachette Littérature, coll. Pluriel, 2002
- Barreyre J. Yves, Peintre Carole, *Évaluer les besoins des personnes en action sociale, Enjeux, méthodologie, outils*, Dunod, 2004
- Bauduret Jean-François, Jaeger Marcel, *Rénover l'action sociale et médico-sociale, Histoires d'une refondation*, Paris, Dunod, 2002
- Berger Maurice, *L'échec de la protection de l'enfance*, Paris, Dunod 2003, réédition 2005
- Brun Patrick, *Émancipation et connaissance : les histoires de vie en collectivité*, Paris, l'Harmattan, 2001
- Castel Robert, *L'Insécurité sociale : qu'est ce qu'être protégé ?*, Paris, Le Seuil, 2003
- Cauquil Guy et les consultants du cabinet CIRESE, préface de J.M. Belorgey, *Conduire et évaluer les politiques sociales territorialisées*, Paris, Dunod, 2004
- Declerck Patrick, *Les naufragés. Avec les clochards de Paris*, Terre Humaine, Paris, Plon, 2001
- Deslauriers Jean-Pierre, Hurtubise Yves, *Introduction au travail social*, Québec, Presses universitaires de Laval, 2000
- Donzelot Jacques, *La Police des familles*, Paris, Les Éditions de Minuit, 1977
- Donzelot Jacques (dir.), *Face à l'exclusion, le modèle français*, Esprit, le Seuil, Paris, 1991
- Donzelot Jacques, Estebe Philippe. *L'État animateur*, Paris, Esprit, 1994
- Donzelot Jacques, *Faire société ; La politique de la ville aux États-Unis et en France*, Paris, Le Seuil, 2003
- Dubet François, *Le Déclin de l'institution*, Paris, Le Seuil, 2002
- Dutrenit Jean-Marc, *La compétence sociale, diagnostic et développement*, L'Harmattan, 1996
- Fustier Paul, *L'identité de l'éducateur spécialisé*, Paris, Éditions Universitaires, 1972
- Fustier Paul, *Le lien d'accompagnement, entre don et contrat salarial*, Paris, Dunod, 2000
- Goffman Erving, *La mise en scène de la vie quotidienne*, éd. Minuit, 1991
- Goffman Erving, *Les cadres de l'expérience*, éd. Minuit, 1973

- Guenif-Souilamas Nacira, *Des beurettes aux descendantes des immigrés nord-africains*, Paris, Grasset, 2000
- De Ridder Guido, *Les nouvelles frontières de l'intervention sociale*, Paris, l'Harmattan, 1997
- Hoggart Richard, *33, Nexport street, autobiographie d'un intellectuel issu des classes populaires anglaises*, Éd. Gallimard/Le Seuil, Paris, 1991
- Ion Jacques, *Le travail social à l'épreuve du territoire*, Paris, Dunod, 2000
- Ion Jacques (dir.), *Souffrance psychique et intervention sociale*, Paris, Dunod, 2005
- Ion Jacques, Ravon Bertrand, *Les travailleurs sociaux*, Paris, La Découverte, 2005
- Jorland Pascale, *Les aléas de l'entre soi ou l'étrange recomposition du métier d'assistante sociale*, mémoire de DEA de sociologie, Université Lumière, Lyon, 1998
- Jovelin Emmanuel, Bouquet Brigitte, *Histoire des métiers du social en France*, éditions ASH, Paris, 2005
- Konopka Gisèle, *Social group work : a helping process*, neglwood Cliffs, N.J. Prentice-Hall, 2^e édition 1972
- Liotard Jean-François, *La condition postmoderne, rapport sur le savoir*, Paris, Les Éditions de Minuit, 1979
- Mc Dougall Joyce, *Théâtres du corps*, Paris, Gallimard, 1989
- Maffesoli Michel, *Le Temps des tribus*, 1988, quatrième édition, Paris, La Table ronde, 2002
- Maisondieu Jean, *La fabrique des exclus*, Paris, Centurion, 1997
- Marpsat Maryse, Vanderburg, Albert, *Le monde d'Albert la panthère, cybernaute et sans domicile fixe à Honolulu*, Paris, Éditions Breal, 2004
- Massa Hélène, *Le travail social avec des groupes*, Paris, Dunod, 2001
- Maurin Éric, *Le ghetto français : enquête sur la ségrégation urbaine*, Paris, Le Seuil, 2004
- Mondolfo Philip, *Repenser l'action sociale : missions, moyens, méthodes*, Paris, Dunod, 1997
- Petitclerc Jean-Marie, *Enfermer ou éduquer : les jeunes et la violence*, Paris, Dunod, 2004
- Ravon Bertrand, *Le travail social*, Dossier, Paris, La Documentation française, *Problèmes politiques et sociaux*, n° 890, 2003
- Richmond Mary, *Les méthodes nouvelles d'assistance : le service social des cas individuels*, Première édition parue en France en 1926, réédition : Rennes, ENSP, 2002
- Rosenzveig Jean-Pierre, Verdier Pierre, *Le secret professionnel en travail social*, Paris, Dunod, 2005

Sanchez Jean-Louis, *Décentralisation : de l'action sociale au développement social, état des lieux et perspectives*, Paris, L'Harmattan, 2001

Sanchez Jean-Louis, Padieu Claudine, *L'évaluation du travail social et de l'action sociale, évaluer pour évoluer*, ANAS, 2000

Shulman Lawrence, *Une technique de travail social avec des groupes, le modèle de médiation*, Association nationale des travailleurs sociaux pour le développement du travail social avec les groupes, France, 1989

Thevenet Amédée, *L'aide sociale aujourd'hui*, 14^e édition, Paris, ESF, 2002

Tomkiewicz Stanislas, *L'adolescence volée*, Paris, Calmann – Levy, 1999

Vilbrod Alain, *Devenir éducateur, une affaire de famille*, Paris, L'Harmattan, 1995

Vilbrod Alain, *L'identité incertaine des travailleurs sociaux*, Paris, L'Harmattan, 2003

Ouvrages collectifs, actes de colloques, et numéros spéciaux de revues

Buc Ressources, « Sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence des Yvelines », *Travail social et cohésion sociale*, 18 novembre 2004, Institut de formation BUC, Yvelines

Chopart Jean-Noël (dir.), *Les mutations du travail social, dynamique d'un champ professionnel*, DREES, MIRE, Paris, Dunod, 2000

Cultures en mouvement, sciences de l'homme et sociétés, n° 42, *Où va le travail social*, Paris, 2001

Dictionnaire critique du travail social, sous la direction de Jean-Yves Barreyre et de Brigitte Bouquet, André Chantreau, Pierre Lassus – Bayard, Paris, Éditions Centurion, 1995

DREES, *Les contrats d'insertion du RMI : pratiques des institutions et perceptions des bénéficiaires*, Études et Résultats, n° 193, septembre 2002

DREES, *Les modes de vie des adolescents âgés de 14 à 17 ans*, Études et Résultats, n° 319, juin 2004

ESPRIT : *Le travail social*, Numéro spécial, Paris 1972

ESPRIT : *Le travail social*, Numéro spécial, Paris, 1992

Groupe de recherche Quart-Monde – Université, *Le croisement des savoirs, quand le quart monde et l'université pensent ensemble*, les éditions quart monde, Paris, 1999

Le Lien social, n° 731, *La réforme du diplôme d'assistant de service social*, Labège, 2004

Économie et Statistique, n° 193-194, *Emploi et chômage : l'éclatement*, Paris, INSEE, novembre – décembre 1986

Sociétés, n° 20, *Le travail social*, Paris, Dunod, puis De Bœck, 1988

Rapports

Ballain René, *Pauvreté, exclusion et logement, bilan des travaux et recherches*, Travaux de l'observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale 2003-2004, Paris, La documentation française, 2004

Brevan Claude, Picard Paul, *Ville : une nouvelle ambition pour les métiers, rapport au ministre délégué à la ville*, Paris, La Documentation française, 2000

Candiard Bernard, en collaboration avec Vallet Gaëlle, *L'amélioration de l'accueil des usagers dans l'administration*, Rapport au Premier ministre, La Documentation française, octobre 2003

Choquet Marie et alii, *Adolescents (14-21 ans) de la protection judiciaire de la jeunesse et santé*, Enquête épidémiologique effectuée à l'initiative de la PJJ et financée par la MILDT, 1998

Commissariat général au Plan, sous la présidence de Bertrand Fragonard, *Cohésion sociale et prévention de l'exclusion*, XI Plan, CGP, Paris, La Documentation française, 1993 ; sous la présidence d'Antoine Durrleman, *Redéfinir le travail social, réorganiser l'action sociale*, idem

Conseil économique et social, *Accès au logement, droits et réalités*, rapport de Nicole Prud'homme, Paris, Éditions des Journaux officiels, Avis et rapports du Conseil économique et social, n° 2, 2004

Conseil économique et social, *Mutations de la société et travail social*, rapport présenté par M. Daniel Lorthois, Paris, Éditions des Journaux officiels, Avis et rapports du Conseil économique et social, n° 5, 2000

Conseil économique et social, *Le recrutement, la formation et la professionnalisation des salariés du secteur sanitaire et social*, présenté par M. Michel Pinaud, J.O. 2004

Conseil de l'emploi, des revenus et de la cohésion sociale (CERC), *Les enfants pauvres en France*, Paris, La Documentation française, 2004

Conseil de l'Europe, *Rapport sur la participation des usagers aux services sociaux*, Strasbourg, Conseil de l'Europe, novembre 2004

Conseil supérieur du travail social, *Le travail social d'intérêt collectif*, Rennes, Éditions de l'ENSP, 1988

Cour des comptes, *La politique de la ville, rapport public particulier*, Paris, Éditions des Journaux officiels, 2002

Cour des comptes, *La décentralisation en matière d'aide sociale, rapport au Président de la République, suivi des réponses des administrations, des organismes, et collectivités*, Paris, Éditions des Journaux officiels, 1995

Daly Mary, *L'Accès aux droits sociaux*, Queen's University, Belfast – Comité européen pour la cohésion sociale, Strasbourg, Conseil de l'Europe, 2002

Délégation interministerielle à la ville, *L'évaluation des contrats de ville 2000-2006*, Paris, Les éditions de la DIV, novembre 2002

Direction générale des Affaires sociales/COPAS (Conseil en pratiques et analyses sociales), *L'accompagnement social dans les politiques d'insertion et de lutte contre les exclusions*, 2003

Driant Jean-Claude, Rieg Christelle, *Les conditions de logement des ménages pauvres. Une approche statistique*, Travaux de l'observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale 2003-2004, Paris, La Documentation française, 2004

Fondation Abbé-Pierre, *L'état du mal logement en France*, Fondation Abbé Pierre pour le logement des défavorisés, 2001

Haut Comité pour le logement des personnes défavorisées, *L'hébergement d'urgence, un devoir d'assistance à personne en danger*, Paris, Haut Comité pour le logement des personnes défavorisées, 10^e rapport, décembre 2004

Haut Conseil de l'évaluation de l'école, Hussenet André, Santana Philippe, *Le traitement de la grande difficulté scolaire au collège et à la fin de la scolarité obligatoire*, Ministère de la Jeunesse, de l'éducation et de la recherche, 2004

Inspection générale des Affaires sociales, *Pratiques d'évaluation au ministère de l'Emploi et de la Solidarité*, actes du séminaire tenu en 1996 à l'IGAS, diffusion La Documentation française, 1997

INSEE, *Enquête Logement 2002* (enquête réalisée tous les cinq ans sur un échantillon de 30 0000 résidences principales)

Lazarus Antoine, Strohl Hélène, *Cette souffrance qu'on ne peut plus cacher*, Rapport DIV/DGS, IGAS, 1993

Lazerges Christine, Balduick Jean-Pierre, *Réponses à la délinquance des mineurs*, Rapport au Premier ministre, en ligne sur le site de La Documentation française, mise à jour, 2005

Mission régionale d'information sur l'exclusion Rhône-Alpes, dossier annuel 2004, cf. notamment Michel CARY, *L'accès au logement des personnes en centres d'hébergement : des parcours bloqués*

Naves Pierre, Briand Catherine, Oui Anne, *Pour et avec les enfants et adolescents, leurs parents et les professionnels : contribution à l'amélioration du système français de protection de l'enfance et de l'adolescence*, rapport du groupe de travail « protection de l'enfance et de l'adolescence », remis au ministre délégué à la Famille, Paris, Ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées, 2003

Observatoire national de l'action sociale décentralisée, *Travail social et développement social : la formation initiale au cœur du changement*, Paris, ODAS, 2002

Observatoire national de l'action sociale décentralisée, *Enquête nationale sur le signalement d'enfants en danger*, Paris, ODAS, 2003

Observatoire national de l'action sociale décentralisée, *Organisation et territoires d'action sociale départementale : une cohérence renforcée*, Paris, ODAS, 2005

Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale, *Le rapport de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale 2003-2004*, Paris, La Documentation française, 2004

Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale, *Le rapport de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale 2001-2002*, Paris, La Documentation française, 2002

Schosteck Jean Pierre, président, Carle Jean-Claude, rapporteur, *Rapport d'information sur la délinquance des mineurs*, n° 340, Sénat, 2002

Articles dans revues et ouvrages collectifs

Abbalea, « Travail social et intervention sociale, de la catégorisation à l'identité », in *Recherches et prévisions* n° 62, CNAF, 2000

Afchain Jean, « Une fonction sociale généralisée », table ronde in *Esprit*, 1998

Autès Michel, « Le travail social indéfini », in *Recherches et prévisions*, n° 44, CNAF, juin 1996 (repris in DF)

Barou Jacques, « Immigration, grandes tendances », in *l'État de la France*, Paris, La Découverte, 2005

Bartokowiak Isabelle, « Les jeunes en difficulté de 1980 à nos jours, de représentations en réalités sociales », *colloque CNAM*, 2004

Beaudoin André, « L'évaluation des programmes et des interventions dans la perspective du développement du travail social », in *Introduction au travail social*, Presses universitaires de Laval, 2000

Belorgey Michel, « Le travail social », in *Sociétés*, n° 20, Paris, Dunod, 1988

Blum Françoise, « Regards sur les mutations du travail social au XX^e siècle », in *Le mouvement social*, n° 199, avril-juin 2002 (repris in DF)

Castel Robert, « Du travail social à la gestion sociale du non-travail », in *À quoi sert le travail social*, *Esprit* n° 3/4, mars-avril 1998 (repris in DF)

R Castel, « De l'indigence à l'exclusion : la désaffiliation » in Donzelot (dir.), *Face à l'exclusion, le modèle français*, Esprit, 1991

Cauquil Guy, « Dix années d'évaluation structurantes des politiques sociales et du travail social », in *Évaluation du travail social, Les cahiers de l'Actif*, n° 288-291, 2000

Cezard Michel, « Le Halo autour du chômage », in *Économie et Statistique*, n° 249, décembre 1991

Clair Coale Isabelle, « La mauvaise réputation, étiquetage sexué dans les cités », *colloque CNAM*, 2004

Delage Bernard, « L'évaluation des interventions sociales publiques : beaucoup de bruit pour pas grand-chose », in *Évaluation en travail social, Les cahiers de l'Actif*, n° 288-291, 2000

Donzelot Jacques, « Le social du troisième type », in Donzelot (dir.) *Face à l'exclusion, le modèle français, Esprit*, 1991

Donzelot Jacques, Estebe Philippe, « Le Développement social urbain est-il une politique, les leçons de l'évaluation », in *Regards sur l'actualité*, n° 196, décembre 1993

Donzelot Jacques, « 1972-1998 : les nouvelles données du social », in *Esprit*, mars-avril, 1998

Dubechot Patrick, « Des politiques sociales à la prévention spécialisée, la question de la place des usagers dans l'évaluation », in *Évaluation en travail social, Les Cahiers de l'Actif*, n° 288-291, 1990

Dubet François, « Une fonction sociale généralisée », in *Esprit*, 1998

Frigoli Gilles, « Lorsque gérer l'action sociale devient affaire d'action collective. Une contribution à l'analyse des partenariats dans l'action sociale territorialisée », in *Revue des Affaires sociales*, octobre-décembre 2004

Ion Jacques, « L'engagement personnalisé comme mode d'intervention », in *Les cahiers du DSU*, n° 19, juin 1998

Jeammet Philippe, « Approche psychodynamique de la violence chez les adolescents », in *Perspectives psychiatriques*, 40/3, ENSP, 2001

Jeammet Philippe, « Faire autorité, Le monde adulte en mal de transmission », in *Esprit*, 3-4, 2005

Ladsous Jacques, « Travail social, gérer, c'est aussi évaluer », in *Les cahiers de l'Actif*, n° 288-291, 1990

Lafore Robert, « La décentralisation de l'action sociale. L'irrésistible ascension du "département providence" », in *Revue des affaires sociales*, octobre-décembre 2004

Le Blanc Marc, « Adolescence en difficulté, délinquance et drogues, politiques sociales et interventions préventives et curatives, quelques leçons de recherches scientifiques », in *Symposium Youth... now and in the future, San Paulo, Brazil, October 29-30 1996* ; <http://www.crim.umontreal.ca/cours/cri1600/revue/leblanc2.pdf>

Maurel Elisabeth, « Les politiques de la jeunesse recomposées à l'épreuve de la question sociale », in *Colloque du CNAM*, janvier 2004

Mosconi Nicole, « Les recherches sur la socialisation différentielle des sexes à l'école », in Lemel Yannick et Roudet Bernard, *Filles et garçons à l'adolescence, socialisations différentielles*, L'Harmattan, 1999

Paturet Jean-Bernard, « La philosophie de la loi de 2002 », in *Direction*, n° 15, janvier 2005

Peyrat Sébastien, « La justice des cités », *Colloque du CNAM*, 2004

Ravon Bernard, *in Souffrance psychique et intervention sociale*, sous la direction de J. Ion, Paris, Dunod, 2005

Rigaudiat Jacques, « À propos d'un fait social majeur : la montée des précarités et des insécurités sociales et économiques », *in Droit social*, n° 3, mars 2005

Pissaro-Alföldi Catherine, « Quinze ans d'action communautaire pour consolider le lien social : confrontation et coopération entre bénévoles et professionnels », *in Gabel M, Manciaux M, Jésus F, Maltraitements : mieux traiter les familles et les professionnels*, Paris, Édition Fleurus

Silberman Roxane, Fournier I., « Les Enfants d'immigrés sur le marché du travail, les mécanismes d'une discrimination sélective », *in Formation, Emploi*, n° 65, 1999

Simon Patrick, « France and the unknown second generation : preliminary results on social mobility », *International Migration Review*, vol. 37, n° 144, 2003

Simon Patrick, « Les jeunes issus de l'immigration se cachent pour vieillir. Représentations sociales et catégories de l'action publique », *in VEI Enjeux*, n° 121, 2000

Virilio Paul, « Le Jugement premier », *in Esprit*, numéro spécial, 1972

Mémoires et diplômes non publiés

Bresson Christèle, Diplôme de formation à la conduite de projets de travail social avec les groupes, *Le groupe au service de l'insertion professionnelle*, IRTS Île-de-France, 1993-1995, en dépôt à l'Association nationale de travail social avec les groupes, Montrouge

Delaval Dominique, *L'enseignement du travail social de groupe dans une école d'assistants sociaux*, IRTS Lille, 1997, bibliothèque du CEDIAS

Duquenne Brigitte, *Travail de groupe à Aire sur Adour*, Caisse régionale d'assurance maladie de Mont de Marsan, 1999

Lorphelin T., *Des loisirs... des vacances... Le groupe : une alternative pour le changement...* Diplôme de travail social avec les groupes, IRTS, Montrouge, 1992-1993, en dépôt à l'ANTSG

Mellé Sylviane, *La bureaucratie professionnelle dans le service social : les services parisiens de polyvalence de secteur à l'épreuve de la loi Besson*, diplôme de DSTS, en dépôt au CEDIAS

Roquain Annie, *La fonction parentale dans sa mission éducative : travail social de groupe avec un groupe de parents sur la ville de La Flèche* ; Diplôme supérieur de travail social, présenté à l'IRTS de Paris, Île-de-France, Montrouge, 1998

Sola Martine, *Travail social avec un groupe de résidents au foyer de post cure. De l'art d'accompagner les défis*, diplôme de formation à la conduite de projets

de travail social avec les groupes, IRTS Île-de-France, Montrouge, 1990-1992.
En dépôt à l'ANTSG. IRTS Montrouge

Rapports IGAS

Bilan – diagnostic de la branche vieillesse avant renouvellement de la convention d'objectifs et de gestion (COG) de la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés : rapport définitif, rapport n° 2004-100, 2004

Bilan-diagnostic de la branche famille avant renouvellement de la convention d'objectifs et de gestion (COG) de la caisse nationale d'allocations familiales : rapport définitif, rapport 2004-099, 2004

Bilan de la convention d'objectifs et de gestion 2000-2003 signée entre l'État et la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés et proposition pour la future convention, rapport n° 2003-096, 2003

Contrôle des services de l'aide sociale à l'enfance et de la protection maternelle et infantile de la Seine-Saint-Denis : rapport définitif, rapport n° 2003-140, 2004

Contrôle des services d'aide sociale à l'enfance (ASE) et de protection maternelle et infantile (PMI) du conseil général du Finistère : rapport définitif, rapport n° 2004-135, 2004

Les observatoires et la fonction d'observation au niveau régional : rapport de synthèse, rapport n° 2001-135, 2001

Évaluation du dispositif des réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (REAAP), rapport n° 2004-019, 2004 ; <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/brp/notices/044000156.shtml>

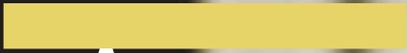
Enquête sur la prévention et la prise en charge des adolescents et jeunes adultes souffrant de troubles psychiatriques, rapport n° 2004-027, 2004

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/brp/notices/044000154.shtml>

Rapport annuel 2003 : *Santé, pour une politique de prévention durable*, Paris, La Documentation française, 2003

Rapport annuel 2002 : *Politiques sociales de l'État et territoires*, Paris, La Documentation française, 2002

Rapport annuel 2001 : *Les institutions sociales face aux usagers*, Paris, La Documentation française, 2001



Annexes

Annexe 1

Liste des personnes ayant contribué à ce rapport

Rapporteuses générales :

- Claire Aubin, Hélène Strohl

Membres des missions thématiques :

- Françoise Bas-Théron
- Jean-François Bénévise
- Sylvie Boutereau-Tichet
- Mikaël Hautchamp
- Danièle Jourdain-Menninger
- Anne-Marie Léger
- Henri Moyen
- Pierre Naves
- Stéphane Paul
- Yves Rousset
- Dominique Tricard

Relecteurs

- Bernadette Ronsille
- Michel Gagneux

Liste des intervenants de l'assemblée générale préparatoire au rapport annuel :

- M. Vachetta, éducateur spécialisé, club de prévention « À travers la ville » (Aubervilliers-Pantin)
- M^{me} Derraz, assistante sociale, service social polyvalent de secteur du XX^e arrondissement – DASES Paris
- M^{me} Bellut, assistante sociale au centre hospitalier de Montreuil
- M^{me} Quentin, chef de service du CCAS d'Aubervilliers
- M. Blanchard, DDASS de Seine-Saint-Denis
- M^{me} Sacuto, directrice de la prévention et de l'action sociale, conseil général de Seine-Saint-Denis
- M. Auger, directeur de la CAF de Seine-Saint-Denis
- M^{me} Osman, chargée de mission à la FNARS
- Pr. Hardy-Baylé, psychiatre au CH de Versailles, directrice du réseau
- M^{me} Bronnec, directrice adjointe du réseau

Liste des intervenants de la journée de formation aux études de cas :

- Pr. Flahault, professeur des universités et praticien hospitalier, INSERM44 4, Université Pierre et Marie Curie
- M. Monteau, chef du laboratoire « gestion de la sécurité », INRS Lorraine

Pour l'Inspection générale des affaires sociales

- Secrétariat : Nicole Panza
- Communication : Mathilde Menelle
- Documentation : Sylvie Bertani, Aude de Fournoux et Emmanuel Sansu

Annexe 2

Résumés des rapports d'enquête thématique élaborés dans le cadre de la préparation du rapport public

Résumé du rapport présenté par Sylvie Boutereau-Tichet, Danièle Jourdain-Menninger et Christophe Lannelongue, membres de l'Inspection générale des affaires sociales

Le présent rapport, qui a vocation à s'intégrer dans le rapport annuel public de l'IGAS pour 2005 traite plus particulièrement du travail social auprès des jeunes en difficulté dans leur environnement, hors établissements d'accueil.

Analyser le travail social auprès d'une catégorie spécifique de la population nécessite de s'interroger sur la définition même de cette population. Or, il est apparu que les données disponibles sont extrêmement disparates, marquées par une conception juridique qui conduit à distinguer les jeunes selon qu'ils relèvent de la protection administrative, de la protection judiciaire ou du traitement de la délinquance au sens de l'ordonnance de 1945. D'autres catégories de jeunes en difficulté sont suivies sur un plan statistique par les organismes qui les accueillent (pédopsychiatrie, établissements scolaires, missions locales...) selon des logiques qui leur sont propres et qui font notamment ressortir les situations dans lesquelles les institutions sont mises en échec.

Dresser une typologie des jeunes en difficulté est un exercice artificiel dans la mesure où ce sont en quelque sorte les institutions elles-mêmes qui produisent les catégories de jeunes en difficulté. Par ailleurs, la jeunesse est, par définition, un état transitoire au cours duquel la situation des individus est amenée à se modifier considérablement.

La catégorisation des jeunes en difficulté entraîne des clivages dans le travail social alors même que les problèmes rencontrés sont multiples et le plus souvent cumulatifs. Des problématiques émergentes ont été identifiées : la confrontation accrue à la précarité sociale, le phénomène de bande, l'ethnicisation des difficultés, le clivage du genre, le rajeunissement de la population concernée.

Le repérage devient alors un enjeu essentiel. Mais les lieux dans lesquels cette fonction peut être assurée sont multiples, et les intervenants sont souvent démunis pour exercer cette activité de manière pertinente, car les indicateurs des difficultés des jeunes font défaut et la capacité des acteurs « de première ligne » à déclencher une prise en charge effective est faible. La crise, avec parfois passage à l'acte violent, est très souvent l'élément qui déclenche l'intervention sociale. Celle-ci s'élabore donc « à chaud » et sans le recul nécessaire à l'élaboration de solutions adéquates et pérennes.

Pour autant, les interventions sociales ont eu tendance à se diffuser dans un grand nombre de politiques à caractère généraliste visant les jeunes – enseignement, emploi, santé... –, par l'intégration dans les institutions de travailleurs sociaux ou par la mise en place de dispositifs à caractère social.

Réciproquement, le travail social est apparu très marqué par la notion de partenariat qui se décline aux niveaux tant institutionnel qu'opérationnel, avec des outils communs aux différentes structures. Toutefois, dans la pratique, le partenariat est apparu très dépendant de la personnalité des intervenants de terrain, faute d'un véritable « portage politique et hiérarchique » de l'intervention sociale auprès des jeunes en difficulté.

Il se heurte également à la différence de culture des intervenants auprès des jeunes. Ainsi l'analyse des pratiques a pu montrer une espèce de partage des tâches entre les opérateurs : les travailleurs sociaux assument ainsi essentiellement le suivi individuel des jeunes alors que les animateurs et les médiateurs prennent en charge les aspects collectifs. Or, les apports éducatifs des activités de médiation et d'animation sont indéniables. Ces actions permettent à la fois l'observation des difficultés individuelles et collectives des jeunes et la lutte contre la marginalisation par le travail qui est fait sur la vision que les jeunes ont d'eux-mêmes et de leur rapport aux autres. Pour autant, les animateurs sont rarement associés au travail d'évaluation des jeunes.

De manière plus générale, le secret professionnel est apparu comme un obstacle encore prégnant à une concertation efficace entre professionnels sur les situations des jeunes. De nombreux travailleurs sociaux sont encore réticents à partager leurs informations avec des professionnels ne disposant pas des mêmes qualifications.

Par ailleurs, la mission a pu constater que les travailleurs sociaux spécialisés dans la protection de l'enfance (juges, services de l'ASE, services de la PJJ...) ou intervenant dans des structures dédiées aux jeunes (établissements scolaires, missions locales...) assument principalement leur rôle en adressant les jeunes à des spécialistes (pédopsychiatres, formateurs...), à des structures d'accueil (établissements médico-sociaux, internats, centres de santé...) ou à d'autres opérateurs. La primauté de cette fonction résulte de la complexité de la prise en charge des jeunes mais elle tend à réduire le temps consacré par les travailleurs sociaux à des activités partagées avec les jeunes pris en charge, qui favorisent pourtant la compréhension réciproque du jeune et de l'adulte et permettent à ce dernier de proposer un modèle éducatif plus adapté.

Le travail social est souvent mis en échec pour des raisons qui tiennent à la fois à des questions de moyens et de méthodes. Les prises en charge ne sont pas toujours précédées par un diagnostic approfondi et pluridisciplinaire. Leurs objectifs sont parfois peu précis et insuffisamment partagés. En l'absence fréquente d'objectifs explicites, l'évolution de l'état du jeune est rarement évaluée. Or, c'est bien cet indicateur qui doit être mis au cœur des préoccupations des travailleurs sociaux. Cette évaluation peut seule permettre de vérifier l'adéquation des mesures et, le cas échéant, de déterminer des modifications dans la prise en charge. En outre, les actions en direction des jeunes sont rarement articulées avec celles qui visent à soutenir la parentalité, et le soutien éducatif intense et rapproché fait souvent défaut dans les parcours.

Compte tenu de ces constats, la mission a émis différentes propositions :

- promouvoir une vision nationale de la politique de protection et d'intégration des jeunes en difficulté par l'organisation d'une conférence annuelle sur ce sujet, l'élargissement des compétences de l'observatoire national de l'enfance en danger, l'élaboration d'un protocole d'échange d'informations entre professionnels, la structuration d'une politique de contrôle des services départementaux de protection de l'enfance, l'animation des services déconcentrés de l'État sur les secteurs de la jeunesse et l'identification dans le budget de l'État d'un programme relatif aux dépenses afférentes à la jeunesse en difficulté ;

- faire du schéma départemental l’outil majeur de la coordination locale : la parution des derniers décrets d’application doit être réalisée dans un délai bref ; l’État doit vérifier l’élaboration de ces schémas ainsi que leur qualité. Les constats et les propositions doivent résulter d’un partenariat actif entre les institutions assurant la prise en charge des jeunes (services du conseil général, justice, Éducation nationale, associations...). Le suivi de la mise en œuvre du schéma doit être organisé entre les partenaires ;
- les institutions sont responsables de la prise en charge des jeunes : leur organisation doit donc permettre d’assurer leur suivi dans la continuité et conforter les équipes par une supervision efficace de leur pratique ;
- le suivi individuel des jeunes peut être amélioré par l’exercice plus opérationnel du repérage, la mise en œuvre d’un diagnostic pluridisciplinaire partagé, la désignation d’un référent et l’organisation d’un emploi du temps à fort contenu éducatif, la mise à disposition des professionnels d’outils d’évaluation de l’état du jeune et de leurs pratiques ;
- enfin, la formation des travailleurs sociaux devrait être le vecteur d’une culture commune des intervenants du terrain, privilégier les problématiques émergentes et les méthodes de conduite de projet et axer le choix des terrains de stage vers des structures dédiées aux jeunes les plus en difficulté afin de rapprocher les jeunes diplômés des réalités de leurs publics.

Résumé du rapport présenté par MM. Mikaël Hautchamp, Pierre Naves, Dominique Tricard, membres de l’Inspection générale des affaires sociales

Pour la préparation du rapport annuel 2005 de l’IGAS, une mission intitulée « Quelle intervention sociale pour ceux qui ne demandent rien ? » a été conduite de septembre 2004 à février 2005. Cette mission avait pour objet d’évaluer le degré de prise en compte de cette question par les organismes concernés et d’apprécier les modalités d’action des travailleurs sociaux dans leur ensemble.

La mission a retenu une approche large de la notion de non-demande qui va au-delà du non-recours à des prestations ou des actions sociales bien définies. Cette approche permet de prendre en compte la situation de personnes qui ont des besoins d’accompagnement, d’écoute et de compréhension afin de pouvoir solliciter l’aide qui leur serait nécessaire. La mission a choisi de croiser trois types de méthodes : des études documentaires ou à dire d’experts ; des études de terrain permettant d’analyser la stratégie et le fonctionnement d’organismes ; des études de cas de situations de personnes qui, à un moment de leur vie, ont été dans une situation de non-demande. Cette trentaine d’études, qui constitue la base des constats et assoit les préconisations de la mission sur des exemples concrets de bonnes pratiques, est jointe en annexe au rapport.

1. La question de la non-demande est un enjeu majeur pour l’intervention sociale de proximité

La quantification précise du phénomène de la non-demande s’avère un exercice difficile puisque les personnes dans cette situation sont par nature mal connues des services et ne peuvent facilement être recensées. Pour autant, les diverses études existant sur le

non-recours de certains groupes particuliers de personnes ou sur certaines politiques publiques, permettent d'évaluer le nombre de personnes en situation de non-demande à plusieurs millions.

Cette non-demande prend certes des formes variées liées à une multitude de dispositifs d'action. Toutefois, quelques grands types de causes apparaissent que le rapport présente dans leurs grandes lignes. Certains peuvent résulter de l'attitude des personnes du fait de leur parcours de vie, d'autres sont le résultat de problématiques communes à des groupes de personnes comme les personnes prostituées, les travailleurs immigrés vieillissants, des personnes âgées isolées ou des toxicomanes.

Plusieurs de ces phénomènes ont déjà été identifiés mais sont restés sans réponse générale, du fait, notamment, d'une absence d'intervention sociale adaptée, ce qui se traduit au quotidien par des situations pénibles pour les personnes concernées mais aussi par des conséquences économiques mal évaluées. En tout état de cause, l'ampleur du phénomène, qui est par de nombreux aspects fortement lié à celui d'exclusion ou de « désaffiliation », remet en cause les principes et les modalités actuelles de l'intervention sociale qui porte essentiellement son attention sur la réponse à une demande exprimée.

2. Une attention croissante à ce phénomène mais qui reste très insuffisante

Des investigations menées tant au niveau national qu'au niveau départemental, il ressort que la prise en compte de la question de la non-demande dans les stratégies des organismes et les pratiques des intervenants sociaux fait l'objet d'initiatives intéressantes et porteuses de la part d'un certain nombre d'organismes. Cependant, dans l'ensemble, les efforts produits pour détecter, proposer une aide et accompagner des personnes en situation de non-demande sont très insuffisants au regard des enjeux.

Sans vouloir ni pouvoir être exhaustive dans ses investigations et ses constats, la mission a repéré et étudié des initiatives d'importance et d'intérêt inégaux, mais qui toutes concourent à la mise en œuvre d'actions concrètes pour faire en sorte que l'intervention sociale se préoccupe non seulement de répondre à une demande qui lui est adressée mais s'attache aussi à repérer des personnes ayant des besoins et qui ne sont pas en mesure de les exprimer. À titre d'illustration, les organismes qui ont engagé des stratégies de détection de cas de non-demande sont notamment les suivants :

- la CNAF et des CAF, la CCMSA et des MSA, des circonscriptions de conseil général, des CCAS, qui ont comme mission première de mettre en œuvre une politique sociale ;
- des institutions qui ont intégré une fonction sociale à leur mission principale qui est d'une autre nature tels que des hôpitaux ou des offices d'HLM ;
- des associations qui assurent des services sociaux ou qui, par construction, se sont donné comme objectif d'aider les non-demandeurs.

Par ailleurs, des exemples montrent que l'État a également orienté les actions de ces organismes vers la recherche de non-demandeurs et a mené par lui-même, au niveau territorial notamment, des actions de ce type.

Toutefois, l'efficacité de ces actions demeure dans l'ensemble très en deçà des besoins réels et ce pour de multiples causes tenant essentiellement au fait que beaucoup d'organismes du champ social n'ont pas de réelle stratégie en la matière. D'autres ne vont pas au bout de leurs démarches en ne généralisant pas les avancées méthodologiques réussies dans certains services et en n'élevant pas cette préoccupation au rang des axes stratégiques essentiels. Plusieurs raisons de type économique, technique ou juridique voire liée à la formation des professionnels sont invoquées pour expliquer ce constat. La mission a néanmoins remarqué que la validité et la pertinence de celles-ci n'étaient pas toujours solidement étayées.

À côté des actions menées pour identifier des non-demandeurs au cas par cas, la mission a pu également étudier des projets fondés sur une approche collective du travail social. Il s'agit notamment de démarches de « développement social local », lequel vise à faire émerger l'expression des non-demandes par le biais d'une mobilisation volontaire d'un groupe de personnes en difficulté et d'une valorisation de leurs capacités à agir dans la société. À partir de l'étude des méthodes mises en œuvre et de l'observation des résultats obtenus, la mission considère que le travail social collectif est un des modes de réponse les plus adaptés à la question des personnes qui ne demandent rien.

3. Des leviers d'action existent qui doivent être mieux valorisés

À partir de l'étude approfondie des pratiques et des stratégies mises en œuvre, la mission a dégagé un certain nombre de leviers d'action. Ceux-ci permettent des pratiques d'intervention sociale plus efficaces pour assurer une prise en charge globale de l'ensemble des besoins sur un territoire donné, y compris ceux qui ne sont pas exprimés en tant que tels.

Ces éléments déterminants tiennent plus particulièrement :

- aux relations entre tous les intervenants avec notamment l'instauration d'un climat de confiance et de reconnaissance entre institutions mais aussi entre professionnels ;
- au partage organisé de l'information ;
- aux modalités concrètes de contact avec les non-demandeurs : une adaptation des conditions matérielles et organisationnelles de l'accueil mais aussi l'instauration de relations de confiance avec les personnes tenant compte de leur propre rythme d'évolution sont essentielles ;
- à la reconnaissance du rôle de capteur social joué par les associations mais aussi de prise en charge de personnes qui ne demandent pas. Le développement des services à la personne est en train de donner une impulsion nouvelle à cette approche ;
- au management de l'intervention sociale qui doit établir et faire connaître des stratégies d'action vis-à-vis des non-demandeurs mais aussi favoriser l'utilisation d'outils qui, en améliorant d'une manière générale le fonctionnement des services, auront des répercussions utiles sur ce problème particulier ;
- à l'exercice de leur activité par les travailleurs sociaux qui montrent dans leur ensemble une forte compétence professionnelle, un intérêt pour leur travail et souvent une capacité d'innovation mais qui doivent pouvoir accéder à une plus large connaissance des pratiques utilisées et être plus soutenus lorsqu'ils sont confrontés à des cas complexes ou difficiles.

4. Une trentaine de préconisations

Ces préconisations font l'objet d'un **tableau détaillé** qui, pour chacune d'entre elle, précise le contenu de la préconisation et les principaux acteurs concernés puis présente des exemples de bonnes pratiques et des conditions de mise en œuvre.

Ainsi, la mission propose tout d'abord **huit principes d'actions** pour que les organismes construisent des stratégies spécifiques d'action à l'égard des non-demandeurs en :

- mettant les personnes en capacité d'exprimer leurs besoins ;
- exploitant les informations dont ils disposent pour détecter les non-demandeurs, pour éviter que des personnes deviennent non-demandeurs lors d'un changement de situation, pour corriger les dysfonctionnements repérés ;
- profitant de l'occasion d'actions particulières ou de procédures pour proposer aux personnes concernées un bilan global individuel de leur accès aux droits ou aux actions sociales existantes ;
- étant à l'écoute des nombreux relais qui peuvent signaler des personnes pouvant être non-demandeurs ;

- déléguant, dans certaines circonstances, par exemple à des associations, des actions pouvant contribuer à identifier des non-demandeurs et à aider certains à s'adresser aux services sociaux ;
- allant vers des groupes de population au sein desquels peuvent se trouver des non-demandeurs en utilisant différentes voies possibles telles que la présence de permanences dans des lieux particuliers, l'instauration d'une offre répondant à un besoin immédiat, le soutien à des actions collectives de type développement social local, le ciblage de zones défavorisées du territoire à partir d'une observation sociale ;
- mettant en avant des thèmes qui peuvent faciliter la demande (alimentation, vacances, culture, loisirs, rénovation d'habitat, etc.) ;
- améliorant l'intervention en partenariat et plus particulièrement en prévoyant, d'une part, l'obligation d'un volet relatif à la détection des personnes qui ne demandent rien et aux modalités de prise en charge de ces personnes dans les schémas d'organisation sociale et médico-sociale et, d'autre part, en mettant en œuvre dans les organismes sociaux un programme d'accès aux droits comportant des obligations minimales.

La mission recommande également que des progrès soient faits selon **quatre axes pour améliorer l'intervention sociale de proximité en général**, ce qui contribuera à faciliter l'action vis-à-vis les non-demandeurs :

- accompagner la décentralisation par une amélioration de la capitalisation collective en créant un lieu structuré d'échanges de bonnes pratiques et de réflexions partagées et en prévoyant au sein des organismes disposant de réseaux nationaux de coordination, la diffusion des expériences évaluées favorablement ;
- continuer à faire progresser le management de l'intervention sociale notamment en développant l'utilisation des outils informatiques et des moyens modernes de communication et en organisant un cadre pour l'échange des informations ;
- apporter un soutien aux intervenants sociaux de proximité face aux questions de principe ou aux situations difficiles auxquelles ils sont confrontés ;
- changer les regards que ce soit au niveau de l'évolution de certaines politiques nationales afin d'intégrer les enjeux existants ou au niveau de la formation pour sensibiliser les travailleurs sociaux mais aussi les responsables des services, à la nécessité de prendre en compte les non-demandeurs dans leurs interventions.

Résumé du rapport ; présenté par Jean-François Bénévise, Anne-Marie Léger et Henri Moyen, membres de l'Inspection générale des affaires sociales

La mission en charge du rapport sur « l'intervention sociale de proximité et les territoires », a conduit ses investigations de septembre 2004 à janvier 2005. Elle a choisi de présenter ses analyses en distinguant les différentes acceptions de la notion de territoire et en présentant l'évolution du rôle et des organisations des conseils généraux. Elle s'est ensuite intéressée aux difficultés rencontrées par les travailleurs sociaux pour concilier leurs exigences professionnelles avec les contraintes nouvelles de l'intervention sociale. Elle s'est enfin attachée à montrer que des opportunités existaient aujourd'hui pour y parvenir.

1 – Le territoire dans tous ses états

Les institutions en charge des politiques et actions sociales ont eu le souci de définir des territoires d'intervention (circonscription, ressort, secteur...) dont les contours respectent autant que possible les limites géographiques, sociales, historiques ou humaines des territoires naturels. Ceux qui conduisent cette démarche, nécessaire, doivent néanmoins veiller à ne pas isoler et stigmatiser les difficultés sociales d'un territoire et de ses habitants.

Dans le champ social, la prise en compte d'un découpage territorial répond d'abord à une préoccupation gestionnaire. C'est au sein du territoire, lieu de délivrance des prestations, que sont garanties la proximité, la coordination et la transversalité des différentes missions. Le partenariat s'y construit naturellement ; un encadrement nouveau s'y installe, proche de ceux qui conduisent les interventions sociales. En définitive, le territoire constitue, à bien des égards, le vecteur de structuration d'un champ sur lequel les professionnels s'organisent encore trop en mode libéral.

Au-delà des préoccupations gestionnaires, est apparue la nécessité d'adapter la politique sociale aux caractéristiques du territoire. Un diagnostic des besoins, le recensement des partenaires et la déconcentration des pouvoirs permettent, dans le cadre des directives de l'échelon central, l'élaboration d'un projet pour le territoire. Il s'agit alors d'assurer le décloisonnement des interventions et l'émergence d'une politique sociale qui dépasse la simple harmonisation des différentes missions. Cette démarche de territorialisation est à l'œuvre dans de nombreux conseils généraux.

Plus récemment, c'est autour de la notion de territoire qu'ont été développées de nouvelles politiques sociales¹ impliquant plusieurs institutions. Leur caractéristique principale est d'être définies par les acteurs locaux, de façon concertée, dans une démarche ascendante. L'accord et la mobilisation des niveaux politique, institutionnel et professionnel sont indispensables pour garantir la mise en œuvre de ces processus lourds dans lesquels les institutions prennent toutefois le risque d'affaiblir la lisibilité de leur action.

¹ Les projets sociaux de territoire en sont l'exemple le plus achevé.

2 – L'organisation territoriale au service de l'action sociale

La première phase de la décentralisation qui attribuait aux conseils généraux divers blocs de compétence ainsi que l'organisation et le financement du service social départemental a généré certaines difficultés : conflit de compétence entre le conseil général et l'État sur les missions concurrentes, réinvestissement de ce dernier à travers des politiques partenariales ou au nom de nouveaux critères d'intervention, faible lisibilité de la politique de la ville etc.. Cela n'a pas favorisé le positionnement du service social départemental, sectorisé, polyvalent et théoriquement généraliste vis-à-vis des personnes ne relevant pas du territoire.

En érigeant le conseil général en pilote de l'action sociale, la loi du 13 août 2004² a confirmé une évolution amorcée avec la fin du conventionnement et l'extension progressive des compétences des conseils généraux. Reste, pour ces derniers à prendre effectivement les initiatives qui exprimeront leur responsabilité pleine et entière sur ce champ.

Parallèlement, alors que leurs compétences s'étendaient progressivement, les conseils généraux ont profondément repensé les modes d'organisation de leurs missions sociales. Il fallait à la fois garantir la cohérence d'intervention des services généralistes et spécialisés, permettre l'émergence des projets, et structurer les modalités de l'intervention. Les élus ont très largement soutenu ces initiatives qui pouvaient pourtant limiter leur influence.

Présenter succinctement les diverses modalités d'organisation des conseils généraux est impossible tant la palette est étendue. Quelques constantes peuvent néanmoins être dégagées :

- les découpages géographiques auxquels procèdent les conseils généraux reposent désormais majoritairement sur des considérations socio-économiques ;
- les plus achevées des démarches de territorialisation sont accompagnées d'une déconcentration large et d'un transfert au responsable de l'échelon territorial de l'autorité sur l'ensemble des personnels ;
- dans certains départements, la territorialisation de l'action sociale est coordonnée avec celle des autres missions du conseil général. Portée par une réelle volonté politique, elle peut alors garantir une prise en compte des problématiques sociales dans toutes les politiques portées par le conseil général ;
- les services sociaux départementaux restent le plus souvent généralistes, polyvalents et sectorisés, face à des services spécialisés (ASE, PMI...). Se développent néanmoins des modèles d'organisation dans lesquels les missions des personnels de la polyvalence sont élargies à des fonctions spécialisées ou, au contraire, disparaissent au profit d'une spécialisation de chacun sur une mission particulière ;
- amorcé dans les années 1990, le mouvement de désectorisation ne s'est pas réellement amplifié ;
- les accueils administratifs restent peu nombreux alors qu'ils pourraient soulager les intervenants sociaux de missions d'orientation et de tâches administratives que des personnels spécialement formés peuvent parfaitement remplir.

Outre la difficulté d'en évaluer concrètement le rapport coût / avantages, ces mouvements successifs de réorganisation, même nécessaires, masquent parfois une réelle difficulté à aborder de front les problématiques sociales et les modalités de l'intervention.

² Loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales.

3 – Des travailleurs sociaux au cœur des contradictions sur un territoire

Face à l'ampleur des champs du métier d'assistant de service social, les « cadres locaux de missions » précisent les compétences du service social départemental et les articulations entre les différentes missions sociales de l'institution. Les professionnels ont une vision claire de leur métier : répondre, en la requalifiant si nécessaire, à une demande sociale des usagers, de toute nature, dans une approche globale et généraliste faite d'accueil, d'écoute, de diagnostic, d'évaluation, de traitement de la demande, de suivi et d'accompagnement. C'est une action essentiellement individuelle, tournée en priorité vers l'usager qui doit en être acteur.

Entre travailleurs sociaux de collectivités différentes, les relations sont bonnes mais restent souvent informelles et donc dépendantes de relations personnelles. Plus qu'une concurrence entre métiers, les difficultés rencontrées concernent la répartition des fonctions entre les différents services et peuvent conduire à une forme de déport pour les personnes les plus difficiles à suivre.

Le contexte de travail des ASS a profondément évolué : les situations sont plus lourdes, les publics plus exigeants, les prises en charge diversifiées. Ces évolutions et l'émergence d'un patron réformateur (le conseil général) interrogent la posture bienveillante de l'ASS, l'obligent à s'adapter à un fonctionnement plus encadré et lui retirent, de fait, une part de son pouvoir. Pour les conseils généraux qui les emploient, les difficultés que rencontrent aujourd'hui les travailleurs sociaux tiennent encore à leur formation : déficit d'articulation entre actions individuelles et actions collectives, faiblesse des outils diagnostics, enseignement encore trop tourné vers une relation d'assistance et pas assez sur la valorisation des capacités personnelles des publics, autant de constats que la mission partage largement.

Dans ce contexte, le travail social individuel reste le mode d'intervention général et commun des ASS. Il repose avant tout sur l'accord des personnes et la valorisation de la demande. Cette approche, chronophage, prive les ASS des bénéficiaires d'une dynamique de groupe, risque de focaliser le regard sur les handicaps de la personne au détriment d'un inventaire de ses capacités d'autonomisation et renforce la posture de travail social subi. C'est paradoxalement à d'autres institutions que sont laissées les formes alternatives de travail social.

De façon très schématique, deux profils d'ASS peuvent être dégagés. Les premières, plus expérimentées, restent convaincues du rôle qu'elles peuvent jouer dans le changement social et ne sont pas toujours à l'aise avec les orientations de l'institution qui les emploie. Les secondes, davantage marquées par l'enseignement qu'elles ont reçu, sont peu étayées dans l'analyse politique avec leur institution employeur, et moins interventionnistes à l'égard des publics dont elles attendent qu'ils expriment leur demande.

Ces professionnels exercent leur activité dans un champ marqué par la faiblesse des coordinations. Chacune des institutions a ses critères d'intervention, au détriment d'une approche structurée pour les publics et structurante pour les professionnels. La relation interpersonnelle prend alors le pas sur le mandat institutionnel. Le service social départemental, polyvalent, est plus utilisé comme point de contact pour un échange d'informations que comme une opportunité de conduire une réflexion centralisée et coordonnée reliant entre eux les professionnels qui exercent des compétences complémentaires.

Le secret professionnel est mal compris par les partenaires quand il paraît légitimer une réticence à s'engager dans des procédures de travail concertées au profit des usagers. La confiance est indispensable pour lever les barrières et rendre le travail possible.

Ces modes d'intervention individuelle, la faiblesse des coordinations et la frilosité des conseils généraux à s'engager dans la politique de la ville convergent pour expliquer l'implication minimale des travailleurs sociaux dans nombre de politiques publiques.

Allant du militantisme pour s'opposer aux glissements sécuritaires, à un repli sur des logiques d'assistance minimaliste et automatique aux populations, l'attitude des travailleurs sociaux des conseils généraux a laissé le champ libre à l'intervention de nouveaux acteurs et de nouveaux métiers qui ont, eux, reçu reconnaissance et attention des pouvoirs publics.

4 – Des opportunités à saisir de part et d'autre

Le territoire doit être à la fois le lieu et le levier pour promouvoir de nouvelles modalités de travail social et créer de nouveaux équilibres entre métier et statut. Il s'agit tout d'abord d'organiser ou de renforcer des collaborations inter institutionnelles afin que les travailleurs sociaux puissent s'appuyer sur des cadres d'intervention précis. Il s'agit aussi de développer le rendu compte et l'évaluation des interventions pour garantir une connaissance de l'activité mais aussi des pratiques professionnelles. La mise en place d'observatoires sociaux, la polyvalence d'équipe et le mélange des cultures sont autant d'atouts pour des démarches plus ciblées assises sur un diagnostic social et territorial adapté. La création de structures déconcentrées offre des perspectives de carrière pour les professionnels du social et favorise ainsi un rapprochement entre le travail social et l'institution.

La réforme de la formation adoptée en juin 2004 renforce et précise les orientations antérieures s'agissant notamment des actions collectives. Elle fait le pari que les modes d'intervention des personnels évolueront à partir des stages imposés par la formation. Elle doit être une occasion de conduire, sur le terrain, une action de fond sur les méthodes du travail social mêlant les compétences et les regards des formations et du travail en situation. Un effort porté sur la formation continue confortera les professionnels dans l'exercice de leurs missions et leur permettra de prendre du recul par rapport à la pression du quotidien.

La recherche d'une nouvelle posture du travail social emprunte, elle, plusieurs voies :

- elle passe tout d'abord par une clarification entre les formes individuelles d'intervention et celles dites collectives qui s'inscrivent plus facilement dans des objectifs contraints par les politiques publiques. C'est un des moyens pour favoriser le développement des secondes et faciliter l'articulation des unes et des autres dans le travail quotidien ;
- elle nécessite aussi de garantir et de valoriser, dans le statut, le rôle d'intermédiation des travailleurs sociaux qui résulte de leur place à l'interface des personnes en demande de soutien et des institutions employeurs. Ce rôle qui consiste à traduire une demande en écoute, soutien, prestation et accompagnement dans le cadre d'une fonction officielle et salariée, profite autant à l'utilisateur qui voit ses droits reconnus qu'à l'institution parce qu'il capte et filtre la demande sociale ;
- la question de la reconnaissance d'une posture de prescripteur d'une intervention ou d'un droit a provoqué des réactions négatives des travailleurs sociaux rencontrés par la mission, au motif principal qu'elle s'opposait au libre consentement des personnes. Mais l'enjeu du débat se situe ailleurs, dans le rapport entre travailleurs sociaux et institutions. La prescription, formalisation d'une proposition d'un sachant à l'aune de l'évaluation d'une situation, pourrait s'imposer à l'égard de l'autorité administrative sauf à ce que celle-ci précise les motifs pour lesquels elle n'y donne pas suite ;
- la recherche d'une nouvelle posture nécessite enfin que les obstacles réels ou supposés, liés au secret professionnel soient levés. La définition des modalités du partage des informations doit permettre de garantir qu'il est à la fois nécessaire, pertinent et reçoit l'accord de l'utilisateur.

Demander plus aux travailleurs sociaux justifie aussi de s'interroger sur les moyens de leur donner des garanties. À cet égard, la création d'un ordre professionnel ne constitue pas, en soi, une solution d'évidence et marquerait, en l'état, le repli de la profes-

sion sur elle-même. Aussi, ne pourrait-elle être conçue que comme l'aboutissement d'un processus conditionné à certaines exigences : une base interprofessionnelle, une réflexion sur l'intégration des nouveaux métiers, un travail sur l'étyage des pratiques professionnelles dans les cursus de formation, les rendus compte et les évaluations et la possibilité de saisine, même médiatisée, par les particuliers.

Compte tenu des décisions déjà prises sur la durée de la formation, c'est désormais à travers une évolution par les carrières que peut s'inscrire une forme tangible de reconnaissance. Le maintien d'un équilibre entre les origines professionnelles des encadrants y contribuera. Les employeurs doivent enfin accepter de prendre le temps des débats et des expérimentations et porter une attention plus grande aux premiers mois de travail des jeunes professionnels.

C'est aussi dans la mesure où les collectivités publiques assumeront complètement leur mission et géreront mieux leurs relations que les travailleurs sociaux retrouveront un environnement de travail plus propice à l'efficacité de leurs interventions.

Au-delà de l'exercice, très insuffisant dans le champ social, du contrôle de légalité, l'État conserve, via les DRASS, une mission importante dans le champ de la formation des travailleurs sociaux. Il est possible de réfléchir aux voies et moyens de renforcer leur présence sur le contrôle pédagogique.

De même, sans abandonner ses fonctions de tête de réseau des services déconcentrés de l'État, la DGAS – direction générale de l'action sociale – pourrait-elle intervenir plus souvent comme service conseil et ressource des collectivités locales pour les compétences transférées. Il ne s'agit bien évidemment pas de tenter d'imposer des réponses mais d'offrir un lieu où se partagent, se confrontent et s'enrichissent les approches. Faute d'une meilleure prise en compte des places et compétences de chacun, le risque est grand d'un dédoublement des organisations, inutile et coûteux.

Les conseils généraux dont il serait désormais indispensable qu'ils soient, moyennant les compensations et péréquations nécessaires, compétents à l'égard de l'intégralité des publics, doivent, pour leur part, mieux organiser la coordination des prises en charge et le suivi des parcours. La mission propose à cet égard que la priorité soit plus souvent donnée aux services spécialisés, les services polyvalents exerçant essentiellement des missions de concertation et de synthèse. La coordination des interventions autour d'une situation serait réglée par consensus des travailleurs sociaux et reviendrait à la polyvalence en l'absence de suivi spécialisé suffisamment dominant pour légitimer un autre choix. Il faut par ailleurs offrir aux personnes les plus fragiles la possibilité de se choisir un référent pour porter leur situation dans les instances de coordination.

En conclusion, la mission estime que le concept de projet social de territoire porté par l'État (DGAS-DIV), l'ADF et la CNAF, avec le soutien du conseil supérieur du travail social, constitue une approche pertinente de travail partenarial sur un territoire. Elle permet aux travailleurs sociaux de diversifier et rendre plus efficaces leurs modalités d'intervention. Elle oblige à formaliser des cadres de travail. Son efficacité peut être améliorée par l'extension de son champ d'application et par l'identification consensuelle d'un pilote.

Résumé du rapport, présenté par Françoise Bas-Theron, Stéphane Paul, Yves Rousset, membres de l'Inspection générale des affaires sociales

Le rapport de la mission intitulée « suivi, contrôle et évaluation » vise à dresser un diagnostic critique de la situation et, en se fondant sur l'analyse d'expériences françaises et étrangères, propose des axes d'évolution.

Dans un premier chapitre, le rapport propose un rappel des définitions les plus couramment admises du suivi, du contrôle et de l'évaluation, en montrant que les trois concepts recouvrent des réalités et font appel à des méthodes sensiblement différentes. Pour autant, il existe des zones de recouvrement et, surtout, des risques d'incompréhension, particulièrement si l'on applique à l'évaluation des techniques qui relèvent du contrôle.

S'attachant ensuite plus particulièrement à l'évaluation, le rapport en décompose les divers éléments et analyse ce qui milite en faveur de son développement dans le domaine social. Encore convient-il toutefois que l'évaluation soit bien utilisée. En effet, les caractéristiques propres au travail social font que le processus nécessaire pour opérer une « bonne » évaluation est particulièrement exigeant et doit viser à réduire de nombreux risques : certains touchent aux méthodes à mobiliser, d'autres mettent en jeu la place accordée aux experts ou encore la sensibilité propre aux élus, d'autres encore sont liés à la nécessité d'associer les usagers au processus, autant que faire se peut. Le rapport analyse ces divers risques mais conclut sur ce point en soulignant qu'aucun ne doit toutefois conduire à remettre en cause l'objectif de développer l'évaluation dans le domaine social ; tout au plus convient-il de conduire les opérations avec rigueur et dans la transparence.

Le deuxième chapitre est consacré à l'état des lieux. L'évaluation constitue une préoccupation relativement récente en France, mais dont l'importance va croissant, comme en témoignent à la fois une législation et une littérature théorique qui y font de plus en plus souvent référence.

Mais la mise en œuvre concrète s'avère souvent laborieuse. Si les outils de suivi, très hétérogènes, sont abondants, ils permettent difficilement d'apprécier l'utilité du travail social et ce n'est d'ailleurs pas leur objet. Quant au contrôle, il s'exerce à l'égard du travail social sans véritable spécificité par rapport aux autres métiers. En matière d'évaluation, il faut d'abord remarquer que son préalable nécessaire, l'observation locale, fait encore largement défaut, malgré un besoin patent et ressenti. L'idée d'évaluation du travail social, dans les lieux visités, commence à être défrichée, mais de façon disparate : il ressort des nombreuses expériences relatées que les projets et réflexions se développent finalement beaucoup « entre soi », au gré des circonstances, sans qu'il soit réellement possible de faire une typologie rigoureuse des situations dans lesquelles une évaluation est à la fois souhaitable et susceptible de produire des résultats qui permettent à l'institution de progresser. À l'évidence, des outils sont encore à inventer pour dépasser le stade actuel où l'empirisme prévaut.

Au sein de ce chapitre, une place particulière est faite à la question de l'association des usagers aux processus d'évaluation : bien que particulièrement nécessaire dans le domaine social, cette pratique demeure peu répandue et, au mieux, l'on en reste aux enquêtes de satisfaction.

Ce constat débouche sur le troisième chapitre du rapport où sont rappelés les traits propres à la situation française qui peuvent contribuer à freiner le développement de l'évaluation. Ainsi, autour du travail social et de l'intervention sociale, s'exercent plusieurs légitimités fortes, susceptibles de cristalliser leur opposition sur le thème de l'évaluation : à cet égard, le rapport montre que le positionnement des élus est souvent délicat et que la tentation est forte pour eux de considérer que le suffrage universel est le seul véritable mode d'évaluation des politiques qu'ils décident ; quant aux responsables de l'encadrement intermédiaire, ils ne bénéficient que rarement, en l'état actuel des choses, d'une situation suffisamment assise pour que l'on puisse fonder sur eux l'espoir d'un développement de la culture de l'évaluation, alors pourtant que leur rôle devrait être majeur en la matière. Le rapport montre ensuite que l'évaluation n'occupe qu'une faible place dans les programmes des formations initiale et continue des travailleurs sociaux. Dans le même ordre d'idées, une recherche appliquée, produisant des concepts qui aideraient à la résolution des problèmes méthodologiques ou éthiques, demeure largement à construire.

Le dernier chapitre du rapport présente quatre recommandations. Celles-ci procèdent d'une volontaire modestie, pour trois raisons :

- l'analyse de la situation québécoise tend à montrer que, même dans un pays réputé pour son développement particulier de la culture de l'évaluation, la situation ne doit pas être idéalisée ;
- par ailleurs, il ressort des expériences les plus intéressantes examinées par la mission, tant en France qu'au Québec, que l'évaluation ne se décide pas unilatéralement. Il y faut une sorte d'alchimie où les commanditaires formulent des objectifs clairs, intériorisent l'idée qu'une évaluation est coûteuse, notamment en temps, et acceptent, le cas échéant, que leurs conceptions soient remises en cause, où les intervenants veulent bien soumettre leurs pratiques à la transparence, à la comparaison et à la critique, où les bénéficiaires ou usagers sont en capacité d'exprimer des avis éclairés, où les évaluateurs mettent en œuvre des techniques éprouvées dans le respect de principes déontologiques. Rien de tout ceci ne va de soi ;
- enfin, l'intervention sociale et le travail social relèvent très largement des collectivités territoriales tandis que les métiers concernés sont caractérisés par leur tradition d'indépendance d'esprit et de culture forte.

Dans cet esprit, les quatre recommandations formulées portent sur les éléments généraux d'une sorte de cadrage ; la mission considère en effet que, pour aller dans le sens du développement de la culture de l'évaluation, l'essentiel des mesures concrètes ne peut être défini que localement, en fonction de l'équilibre des forces en présence, des circonstances du moment, du degré de préparation des acteurs.

La première recommandation part du constat que l'action de l'État peut indéniablement produire un effet d'entraînement positif. Sans doute le domaine social est-il marqué par une large décentralisation, mais l'État y conserve un rôle déterminant sur lequel il importe de s'appuyer pour faire progresser la culture de l'évaluation. Trois voies peuvent être simultanément empruntées :

- d'abord, là où l'État emploie lui-même des travailleurs sociaux et là où il conduit par lui-même des interventions sociales, il est essentiel qu'il soit exemplaire et qu'il mène des opérations de contrôle et d'évaluation dans le respect des meilleures pratiques ;
- il revient également à l'État de fixer les grandes orientations auxquelles doivent se référer les autorités décentralisées pour l'exercice des compétences qui leur sont attribuées ; dans ce cadre, sous réserve de l'interprétation du Conseil constitutionnel, rien ne semble interdire que le législateur inclue dans chaque loi portant décentralisation une obligation faite aux collectivités territoriales d'évaluer périodiquement les actions qu'elles conduisent et de rendre publics les résultats ;

– enfin, dans les établissements et services dont l'État assure le financement, il lui appartient de prévoir une augmentation des ressources allouées sans laquelle l'obligation d'évaluer ne sera pas respectée ou ne pourra l'être qu'au prix d'un dévoiement de l'évaluation par le recours à des solutions à bas prix, méthodologiquement non assurées.

La deuxième recommandation part du constat que le développement de la culture de l'évaluation dépend plus d'un changement des mentalités que de la mise au point de procédures nouvelles. Dès lors, le rôle de la formation est majeur. Il conviendrait donc que celle des travailleurs sociaux et de l'encadrement intermédiaire accorde aux méthodes et spécificités de l'évaluation sociale une part nettement plus substantielle qu'aujourd'hui. Enfin, bien qu'il ne s'agisse pas à proprement parler de formation, le rapport souligne la nécessité que les élus bénéficient d'une véritable sensibilisation.

La troisième recommandation porte sur la recherche. Autant ni l'État ni les collectivités territoriales ne peuvent peser sur l'élaboration du contenu des programmes de recherche, autant ils peuvent favoriser, dans le domaine du travail social, le nécessaire rapprochement entre la recherche et l'action.

La dernière recommandation vise à répondre au besoin, très souvent exprimé, de pouvoir se référer à une instance dont la qualité des membres et l'indépendance des travaux garantirait l'autorité des avis : elle conduirait une réflexion approfondie sur les questions méthodologiques et éthiques. Aussi la mission recommande-t-elle que l'État, qui en a la légitimité, s'appuie sur la conviction dont font montre la plupart des « têtes de réseau » en faveur de l'évaluation pour faire surgir le « lieu ressources » attendu, qui ne se créerait pas par le biais d'un organisme nouveau mais se constituerait « hors murs ».

Annexe 3

Liste des sigles utilisés

- AAH** : Allocation pour adultes handicapés
- ABEJ** : Association Baptiste pour l'entraide et la jeunesse
- ADF** : Assemblée des départements de France
- ADT** : Aide à toute détresse
- AEMO** : Action éducative en milieu ouvert
- AFORS** : Association française des réseaux et services
- AGIL** : Association de gestion des intérêts libéraux
- AIVE** : Association Intercommunale pour la Valorisation de l'Eau
- AMD** : Aide ménagère à domicile
- AME** : Aide médicale d'État
- AMG** : Aide médicale gratuite
- AMIE** : Association meusienne d'information et d'entraide
- ANAS** : Association nationale des assistants de service social
- ANCREAI** : Association nationale des centres régionaux pour l'enfance et l'adolescence inadaptées
- ANPE** : Agence nationale pour l'emploi
- APA** : Allocation de perte d'autonomie
- APT** : Association pour la prévention de la torture
- ARCCO** : Association des régimes de retraite complémentaire
- AS** ou **ASS** : Assistant de service social
- ASE** : Aide sociale à l'enfance
- ASS** : Action sanitaire et sociale
- ATD** : Association des techniciens de dialyses
- AUDA** : Association universitaire pour le développement et l'avenir
- CADA** : Commission d'accès aux documents administratifs
- CAE** : Centre d'action éducative
- CAFDERUI** : Certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrant ou de responsable d'unité d'intervention
- CAFDES** : Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissements social
- CAMARCA** : Caisse mutuelle autonome de retraites complémentaires agricoles
- CAT** : Centre d'aide par le travail
- CCAS** : Centre communal d'action sociale
- CEDIAS** : Centre d'études, de documentation, d'information et d'action sociale
- CERC** : Conseil de l'emploi, des revenus et de la cohésion sociale
- CESF** : Conseiller en économie sociale et familiale
- CFAS** : Centre de formation d'apprentis spécialisés

CHRS : Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CLSPD : Conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance
CMP : Centre médico-pédagogique
CMPD : Commission médico-pédagogique départementale
CMU : Couverture maladie universelle
CNAF : Caisse nationale d'allocations familiales
CNAM : Conservatoire national des arts et métiers
CNESS : Centre national d'études supérieures de la sécurité sociale
CNFPT : Centre national de la fonction publique territoriale
CNRS : Centre national de la recherche scientifique
COG : Convention d'objectifs et de gestion
COTOREP : Commission technique d'orientation et de reclassement professionnels
CPC : Centre de perfectionnement des cadres
CREAI : Centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptée
CSC : Commission for social care
CSP : Conseil supérieur professionnel
CSTS : Conseil supérieur du travail social
DDASS : Direction départementale des affaires sanitaires sociales
DEASS : Diplôme d'État d'assistant du service social
DGAS : Direction générale de l'action sociale
DIV : Délégation interministérielle à la ville et au développement urbain
DRASS : Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
DRESS : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DSTS : Diplôme supérieur en travail social
ECSPRESS : European consortium of social professions and education social studies
ELIC : Enquête longitudinale auprès des immigrants du Canada
ENA : École nationale d'administration
ENM : École nationale de la magistrature
ENSP : École nationale de la santé publique
FASILD : Fonds social de soutien pour l'intégration et la lutte contre la discrimination
FNARS : Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale
FNASSPA : Fonds national d'action sanitaire et sociale pour les personnes âgées
FPE : Fédération patronale et économique
FPH : Fonction publique hospitalière
FPT : Fonction publique territoriale
GPV : Grand projet de ville
INPES : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques
INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale
INTEFP : Institut national du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle
IRTS : Institut régional de travail social
LMD : Licence/Mastère/Doctorat

LOLF : Loi organique relative aux lois de finances
MILDT : Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie
MIRE : Mission Recherche
MJC : Maison des jeunes et de la culture
OCDE : Organisation de coopération et de développement économiques
ODAS : Observation nationale de l'action sociale décentralisée
OMI : Office des migrations internationales
ONED : Observatoire national de l'enfance en danger
ONI : Office national de l'immigration
OPAC : Office public d'aménagement et de construction
PALPD : Plan d'aide au logement des personnes défavorisées
PED : Pôle européen de développement
PJJ : Protection judiciaire de la jeunesse
PNAI : Plan national d'action pour l'inclusion sociale
POPS : Protocole d'occupation du patrimoine social
PST : Projets sociaux de territoire
RCB : Rationalisation des choix budgétaires
RMA : Revenu minimum d'activité
RMI : Revenu minimum d'insertion
RSD : Règlement sanitaire départemental
SEAT : Services d'études et d'aménagement touristique
SMPR : Service médico-psychologique régional
SONACOTRA : Société nationale de construction de logements pour les travailleurs
SSIAD : Service de soins infirmiers à domicile
UDAF : Union départementale des associations familiales
UNCCAS : Union nationale des centres communaux et intercommunaux d'action sociale
UNIOPSS : Union nationale inter fédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux
URIOPSS : Union régionale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux
UTAS : Unités territoriales d'action sociale
ZEP : Zone d'éducation prioritaire

Table des matières

Introduction	5
• L'élaboration du rapport	6
• Le champ du rapport	7
• Méthode de travail	10
Première partie	
L'intervention sociale, des pratiques plurielles	13
Un processus complexe, ancré dans le concret	15
Une pratique dynamique	15
• L'intervention sociale est une pratique difficile à cerner en droit	15
• Différentes conceptions des finalités et des objectifs de l'intervention sociale coexistent	17
• L'intervention sociale s'adresse à des publics qui ne sont pas définis a priori	19
• L'intervention sociale fait appel à des professionnels aux métiers et aux formations très divers	21
• Le travail social fait référence à un corpus théorique multidisciplinaire et pluriel	23
• L'intervention sociale ne peut donc se définir que sur une base fonctionnelle	24
Des traditions historiques diverses et vivaces	25
• L'intervention sociale est née avec la question ouvrière	25
• La réflexion sur les méthodes a toujours caractérisé l'intervention sociale	27
• L'appellation travail social traduit une volonté de professionnalisation	28
• Avec la crise, l'intervention sociale est entrée dans une période d'incertitudes et d'interrogations	32
Différents modèles d'intervention	37
• L'évaluation des situations détermine la pertinence des interventions	37
• L'intervention sociale d'intérêt collectif	40
Des étapes bien identifiées	45
• Le repérage représente une étape essentielle et délicate de l'intervention sociale	45
• L'évaluation des situations détermine la pertinence des interventions	46
• Le déroulement d'une intervention peut être appréhendé au travers des cas concrets	47
Éthique et déontologie, fondements des professions sociales	52
• Légitimité politique, légitimité technique s'opposent parfois	53
• Le secret professionnel des travailleurs sociaux a pour but de protéger la vie privée de l'utilisateur	55
• Il y a un dilemme entre la protection des personnes vulnérables et le respect de leur vie privée	59
Un pan important de l'action publique	62
L'intervention sociale se déploie dans des domaines d'action publique très vastes	62
• Les données quantitatives concernant l'intervention sociale ne sont ni exhaustives ni précises	62
• Quelques conclusions peuvent être tirées d'une analyse de données financières fragmentaires	63
Il devrait être possible de collecter des données sur le coût social de certaines politiques ou absences de politiques	66
• La nébuleuse des métiers est difficile à appréhender	67
• Une constellation de métiers ajoute les plus nouveaux aux plus anciens	67
• Les conditions et les lieux d'emploi sont très variés	70
• Le système de formation aux professions certifiées du travail social se situe largement hors des circuits universitaires	74
• Le système de formation est fragile et peu perméable	79
• L'activité de recherche n'est pas articulée avec celle de la communauté scientifique	82
• La décentralisation de la formation s'est effectuée selon les modalités insuffisamment précises	87
Des usagers acteurs	90
Usagers, sujets de l'intervention sociale	90

• Les usagers du travail social sont difficiles à définir et à dénombrer	92
• La place des usagers devient centrale dans l'intervention sociale.	97
• L'attention au respect des droits des usagers, notamment les plus vulnérables, se renforce.	100
• L'usager n'est pas encore reconnu comme acteur et coproducteur de l'intervention	101
• L'intervention sociale se doit de développer une conception positive des usagers	104

Deuxième partie

Des défis et des évolutions de grande ampleur	107
Des situations précaires	109
• Dans les vingt dernières années on a assisté à l'apparition et l'installation d'un chômage de masse	110
• La redistribution ne suffit pas à résoudre la question sociale	113
Les mécanismes d'intégration ne parviennent plus à assimiler les nouvelles populations issues de l'immigration	118
• L'immigration se poursuit mais prend des formes nouvelles	118
• Y a-t-il crise des mécanismes d'intégration ?	125
• Dans la dernière décennie, des problèmes nouveaux ont été posés à l'intervention sociale	127
• L'échec des politiques d'intégration a un impact important sur les conditions d'exercice de l'intervention sociale	132
La pénurie d'offres de logements : une question insoluble par les travailleurs sociaux	133
• La crise du logement fait l'objet d'un constat massif	133
• Des conséquences lourdes pour les publics fragiles	135
• La pénurie de logements et ses conséquences ont un impact important sur les conditions d'exercice du travail social	138
Des structures sociales de plus en plus labiles	140
Parentalité et protection de l'enfance, des risques accrus, des situations de plus en plus complexes	140
• Les « jeunes en difficulté » correspondent à une représentation sociale plutôt qu'à une catégorie homogène	141
• Les difficultés sociales sont concentrées sur une fraction réduite de la population.	142
• Les facteurs de risques sont divers et souvent cumulatifs	144
• Prévention, repérage, continuité sont les enjeux actuels de l'intervention sociale.	146
Des solidarités de base qui ont évolué	151
• Désaffiliation et stigmatisation, la pauvreté prend des formes nouvelles	151
• Éducation et exercice de l'autorité rencontrent des difficultés certaines	152
• L'effritement des formes communautaires traditionnelles est avéré	155
• Des communautés de fait émergent pourtant	156
Des institutions sociales en mutation	157
Une approche territoriale des problèmes et de l'intervention sociale	157
• La redécouverte du territoire a marqué l'action sociale des vingt dernières années	157
• La politique de la ville est-elle un modèle d'intervention sociale territorialisée ?	159
La décentralisation de l'action sociale	160
• Le département a vu ses compétences sociales étendues	160
• Les modes de collaboration ne sont pas encore stabilisés	162
Un secteur social en recomposition	164
• Les prises en charge en milieu ouvert deviennent la règle	165
• Chaque institution développe un service social spécialisé	166

Troisième partie

Des efforts d'adaptation, une crise du sens	167
La décentralisation, une transformation profonde du cadre d'organisation	169
• Le choc de la décentralisation a déclenché un vaste mouvement de réforme	169

• Les services sociaux départementaux ont été réorganisés sur une base territoriale.	175
• Les modes de fonctionnement traditionnels sont questionnés.	182
• La répartition des tâches entre le conseil général et ses partenaires dans le département cherche une nouvelle donne	185
Des exigences de rationalisation	194
• Les contraintes budgétaires conduisent à rechercher une utilisation optimale des moyens.	194
• L'introduction de l'informatique a eu des conséquences importantes sur les processus de travail	197
• Bien qu'encore balbutiante, la préoccupation de l'évaluation fait son chemin	200
La relation d'aide transformée par l'évolution des politiques sociales	214
• Le rapport avec l'usager emprunte de plus en plus souvent la forme du contrat.	215
• La relation de travail social tend à s'inscrire dans un cadre transversal et partenarial.	221
Rigidité et imprécision du cadre, insécurité et pression pour les travailleurs sociaux	229
Les travailleurs sociaux au cœur des contradictions de notre société	229
• Le travail social est confronté à des missions impossibles	229
• Les travailleurs sociaux sont soumis à des injonctions paradoxales	235
• Les conflits éthiques tendent à s'exacerber.	241
• Les relations professionnelles entre les personnels administratifs et les personnels sociaux sont difficiles à équilibrer.	250
Un manque de cohérence et de continuité.	255
Un manque d'instruments permettant d'« objectiver » la réalité humaine	256
• On peut mener une réflexion à partir de l'analyse des « affaires »	256
Une intervention collective trop peu développée	261
• La relation individuelle l'emporte sur les approches collectives.	261
• La faible pénétration du travail collectif a plusieurs explications.	264
• L'intervention sociale d'intérêt collectif vise à développer des solidarités entre les personnes	266
• De nombreux problèmes pourraient relever d'un travail social collectif.	275
La prévention, maillon faible de l'intervention sociale	276
• L'intervention sociale est trop peu préventive	276
Un manque d'intensité pour traiter des situations les plus lourdes.	283
• Le développement des mesures calibrées se fait au détriment d'une intervention intense sur les cas les plus lourds	283
• L'intervention sociale n'est pas suffisamment modulée	287
• Les résultats de l'intervention sociale ne sont pas suffisamment évalués	289
Une efficacité globale limitée par les défauts de la coordination	291
• Les tentatives de coordination ne s'appuient pas assez sur les professionnels	291
• Le système de prise de décisions collectives n'est pas organisé	295

Quatrième partie

Pour une intervention globale centrée sur les personnes

Améliorer le contexte en amont de l'intervention sociale	300
• Aborder les problèmes qui transforment parfois le travail social au quotidien en mission impossible	300
• Prendre la mesure des coûts du traitement par l'intervention sociale des conséquences de certains choix économiques et sociaux	301
• Associer les acteurs de l'intervention sociale à la définition des politiques	304
Garantir l'accès des usagers à l'intervention sociale, dont les collectivités territoriales sont responsables et l'État garant	305
• Aller au bout de la logique de décentralisation.	305
• Développer les outils permettant d'assurer l'accès aux droits fixés par la loi	307
Pour une intervention sociale globale et mobilisatrice.	318
Considérer les usagers comme des acteurs.	318
• Prendre en compte les usagers de l'intervention sociale dans leur singularité.	319

• Favoriser une approche globale et continue	329
Intervenir à bon escient	344
• Développer la prévention et l'intervention précoce	345
• Intervenir au bon endroit, avec intensité	350
Développer un cadre facilitateur	360
• Faciliter les relations entre les professionnels et leurs commanditaires	360
• Assurer légitimité et crédibilité aux travailleurs sociaux par l'évolution du système de formation initiale et continue	362
• Développer la recherche et l'évaluation	367
Liste récapitulative des propositions du rapport 2005	369
Pour une intervention globale centrée sur les personnes	369
• Deux principes de lecture des propositions	369
• Améliorer le contexte en amont de l'intervention sociale	369
• Pour une intervention sociale globale et mobilisatrice	370
Références bibliographiques	374
Livres	374
Ouvrages collectifs, actes de colloques, et numéros spéciaux de revues	376
Rapports	377
Articles dans revues et ouvrages collectifs	379
Mémoires et diplômes non publiés	381
Rapports IGAS	382

Annexes

Annexe 1

Liste des personnes ayant contribué à ce rapport

Annexe 2

Résumés des rapports d'enquête thématique élaborés dans le cadre de la préparation
du rapport public

Annexe 3

Liste des sigles utilisés