HAL
open science

Le travail social territorialisé : Vers une gestion du social ?

Nicolas Amadio

To cite this version:

Nicolas Amadio. Le travail social territorialisé : Vers une gestion du social ?. 3th International Conference of Territorial Intelligence "Territory, well-being and social inclusion" REIT, October 19th-21th 2005, Liège, Oct 2005, Liège, Belgique. halshs-01022300

HAL Id: halshs-01022300

https://shs.hal.science/halshs-01022300

Submitted on 10 Jul 2014

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

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

Le travail social territorialisé : vers une gestion du social ?

Nicolas Amadio
Allocataire-Moniteur de Recherche en Sociologie
Nicolas.Amadio@umb.u-strasbg.fr, 03 88 41 78 54

Adresse professionnelle
Université Marc Bloch – 22 rue René Descartes – 67084 STRASBOURG Cedex

Résumé : En analysant la mise en œuvre d'une transformation des pratiques professionnelles des travailleurs sociaux d'une collectivité territoriale, nous essayerons de mettre en perspective comment cette dernière tend à favoriser le passage d'une action sociale à une gestion du social. Nous verrons qu'elle répond aux effets de la territorialité et de la décentralisation, et qu'elle entraîne une remise en question de la dimension clinique du travail social.

Summary : Our analysis is based on some professional changes that the social workers of a territorial collectivity have made during their activities. Hence, we will try to show how such collectivities tend to facilitate the transition from a social action to a social management. We will make clear that this procedure responds to territoriality's and decentralization's effects and that it leads to an overall rethinking of social's work clinical dimension.

Mots clés : Institution territoriale, Travail social, Décentralisation, Territorialité, Gestion du Social, Clinique.

Keywords : Territorial institution, Social work, Decentralization, Territoriality, Clinic, Social management.

Le travail social territorialisé : vers une gestion du social ?

Avec les lois de décentralisation s'est installé un ensemble de dispositifs, de compétences et de techniques qui ont obligé les travailleurs sociaux à s'adapter à une nouvelle donne territoriale. Mais la technicisation du travail social aura eu du mal à surmonter les défis qui lui sont posés. Du point de vue du terrain, maintenir le tissu social semble avoir des rapports ténus avec le négoce entre acteurs institutionnels. La politique sociale territorialisée exigeait qu'au désengagement financier de l'Etat corresponde une implication et une responsabilisation croissante des élus locaux comme des administrateurs dirigeants. Mais toutes les institutions territoriales n'ont pas su construire et exprimer une orientation pérenne de leur politique sociale. Les travailleurs sociaux éprouvent alors rapidement une infinitude en termes de temps comme de sens tendant à se confondre à un sentiment de malaise comme se confondent les sphères administratives et politiques au sein de ces collectivités territoriales.

En analysant la mise en œuvre d'une transformation des pratiques professionnelles des travailleurs sociaux d'une collectivité territoriale, nous essayerons de mettre en perspective comment cette dernière tend à favoriser le passage d'une action sociale à une gestion du social. Après avoir explicité en quoi cette transformation consiste en la mise en place d'une gestion du social, nous verrons qu'elle répond par ailleurs à des nécessités issues des effets de la territorialité et de la décentralisation. Partant, nous pourrons chercher à comprendre en quoi elle reflète par ailleurs une inquiétante remise en question de la dimension clinique du travail social. Initialement élaborée par des travailleurs sociaux eux-mêmes, cette transformation, reprise par l'institution territoriale pour l'appliquer à l'ensemble des circonscriptions composant son service de l'action sociale et amender d'autres changements, dévoile la difficulté des rapports qu'entretiennent toujours travail social et territoire.

1. LA MISE EN PLACE D'UNE GESTION DU SOCIAL.

Les pratiques professionnelles des travailleurs sociaux ont été fortement marquées par les lois de décentralisation. Depuis le début des années quatre-vingt elles ont connu de nombreuses remises en question ayant entraîné des transformations et des innovations représentatives de l'imbrication des sphères sociale et politique. Un des effets les plus manifestes de la décentralisation a effectivement été de concentrer les éléments constitutifs de ces sphères.

1.1. L'enchevêtrement des sphères administratives et politiques

Au niveau de l'institution territoriale qui en a la charge, le travail social, qui souffrait déjà d'un manque de lisibilité (Aballéa et al., 2000), a progressivement vu se développer ses dimensions administratives et politiques. L'enchevêtrement de leurs éléments s'est alors exprimé sous la forme de dispositifs nouveaux, laissant apparaître une scission plus ou moins marquée suivant le mode de fonctionnement des directions politique et administrative, mais aussi de leurs relations. D'une part, subsistaient des pratiques professionnelles du travail social que nous pouvons nommer « classiques » et dont la notion de polyvalence de secteur rend parfaitement compte. L'institution avait organisé ces pratiques autour de Centres Médico Sociaux (désormais CMS), répartis sur l'ensemble du territoire, constitués d'équipes comprenant environ dix personnes et représentant différentes professions (Secrétaire Médico-Sociale, Assistante Sociale, Educateur Spécialisé, Infirmière Puéricultrice, et plus nouvellement Conseillère en Economie Sociale et Familiale). Ces centres ont pour objectif *princeps* d'accueillir le tout venant. Ils s'adressent donc à toute personne issue du territoire départemental.

D'autre part, se sont progressivement mis en place des dispositifs nouveaux, dont le fonctionnement différait des CMS principalement du fait de leur spécialisation. Ces dispositifs, souvent d'inspiration nationale, comme le Revenu Minimum d'Insertion ou le Fond de Solidarité au Logement, occupent les mêmes types de profession que les CMS, suivant le public auquel ils sont destinés et les objectifs qui leur sont alloués. Leur mise en place a créé un ensemble de changements et de remises en question au sein de l'institution sans pour autant avoir été réellement source d'innovation à un niveau organisationnel. Aux mutations du travail social n'ont pas correspondu celles de l'institution territoriale. De fait, les dispositifs territorialisés et les nouvelles procédures qui les ont accompagnés n'ont pas pu offrir de relations stables avec la conception plus classique du travail social (cf. Simbille, 1993)[1]. Sans s'être substitués à cette

[1] Qui remarquait déjà qu'« On peut noter le développement d'un processus de décloisonnement-recloisonnement des institutions locales dû aux perturbations créées par les nouveaux dispositifs sociaux. Ainsi des fractures se produisent au sein des institutions qui interrogent le partage intra-institutionnel qui se réalise entre des volontés manifestes de transformation du travail social et des réactions de défense et de repli qui font se

dernière, ils ne l'ont pas non plus réellement complétée. Leurs rapports ont toujours donné lieu à un ensemble de réaménagements souvent aussi efficaces que les dispositifs ont pu être éphémères. Fort de ce constat, c'est finalement au mode d'organisation des Centres Médico Sociaux, c'est-à-dire à la conception plus classique du travail social que l'on demande aujourd'hui de s'adapter.

1.2. Vers une confusion des intérêts des acteurs de l'action sociale

Les transformations que compte opérer l'institution territoriale au niveau des Centres Médico Sociaux s'inscrivent dans un plus large contexte de refonte de ses structures organisationnelles. On peut distinguer deux changements principaux concernant directement les travailleurs sociaux :

- Une désectorisation des pratiques professionnelles au sein des Centres Médico Sociaux. Il s'agit en fait de continuer à garantir l'accueil de l'ensemble des usagers du département en dehors de tout découpage territorial. En d'autres termes, tandis que la répartition des usagers se faisait suivant un découpage particulier et revenait à donner la charge d'un secteur à un travailleur social en particulier, celle-ci se fera à présent en fonction de la situation de l'usager.
- Une distinction entre les pratiques d'accueil et d'accompagnement. La répartition ne se fait plus au niveau du territoire mais des pratiques du travail social. Alors qu'auparavant ils s'occupaient en même temps d'usagers nécessitant soit une aide ponctuelle, soit un soutien s'envisageant sur un long terme, les travailleurs sociaux auront maintenant soit la charge d'usagers pour lesquels il convient de mettre en place un accompagnement, soit la charge de dossiers pour lesquels une aide ponctuelle sera *a priori* suffisant.

En cherchant ainsi à modifier l'organisation des pratiques professionnelles qui ont cours au sein des CMS, l'institution territoriale contribue à un changement de nature de ces dernières. En effet, alors que jusqu'à présent les dimensions administratives et politiques étaient mises en exergue à travers les caractéristiques communes des dispositifs (Ion, 2000)[2] et leur empilement, elles interviennent maintenant de plus en plus comme des facteurs déterminants au niveau de l'action sociale. Partant, à l'enchevêtrement des territoires s'ajoute celui des sphères connexes à l'action sociale jusqu'au cœur même de cette dernière. L'institution territoriale favorise ainsi le passage d'une dynamique de l'action sociale à celle d'une gestion du social où les intérêts des usagers, des travailleurs sociaux, des administrateurs et des élus tendent à se confondre.

2. LA NECESSITE D'UNE TRANSFORMATION DES PRATIQUES

La mise en place des changements que l'institution territoriale opère au niveau de l'organisation des pratiques professionnelles des CMS répond à un ensemble de difficultés qui se sont progressivement installées et développées au sein du service de l'action sociale.

2.1. Répondre aux effets du territoire

L'action sociale s'est significativement complexifiée depuis les années quatre vingt. Cette complexité est due non seulement à l'accumulation de découpages à un double niveau, administratif et politique, mais surtout à leur imbrication (cf. Hamzaoui, 2002). Ses effets se sont fait ressentir de différentes manières dans les institutions territoriales et notamment dans celle que nous avons étudiée. La réforme dans laquelle elle s'est engagée pourrait ainsi permettre la résolution de différents problèmes.

_ Sur un plan politique d'abord, le partage des tâches entre l'Etat et les collectivités territoriales n'offre pas une grande lisibilité. Une multitudes d'acteurs, d'institutions et donc d'intérêts divergents se croisent et s'entrecroisent, entraînant ainsi une lenteur manifeste ainsi qu'un manque de souplesse et d'adaptabilité. La réforme des CMS pourra avoir pour effet d'améliorer la coordination :

- Entre les acteurs de l'action sociale. L'annulation du partage sectoriel permettra à l'institution territoriale de gagner en souplesse et en communicabilité dans la mesure où elle se verra dans l'obligation d'affiner et d'homogénéiser ses décisions ainsi que ses lignes directrices. Partant, la communication interinstitutionnelle sera moins sous l'influence d'individualités "référentes" pour lesquelles l'accumulation d'expériences négatives et l'exposition à des intérêts divergents marquent leurs pratiques.
- Pour les usagers eux-mêmes. Une meilleur coordination des acteurs de l'action sociale pourrait avoir pour répercussion une prise en charge plus aboutie et surtout plus rapide des demandeurs. La référence à l'institution territoriale se ferait ainsi plus lisible et amoindrirait l'incompréhension des usagers face aux décisions prises ou seulement rapportées par les travailleurs sociaux.

_ Sur un plan administratif ensuite, outre le fait que l'on constate l'intervention de plusieurs acteurs institutionnels sans garantie de complémentarité

---

reconstituer des corporations et des féodalités nouvelles dans les champs professionnels ».

[2] Jacques Ion retient quatre principes communs de fonctionnement aux dispositifs : le fait qu'ils sont expérimentaux, décentralisés, térritorialisés et qu' « ils impliquent des procédures de concertation. » (Ion, 200 : 38-43)

(chacun d'entre eux ayant des logiques propres et des spécificités parfois non connues ou reconnues), le partage par secteurs à la fois au niveau des circonscriptions et des CMS renforce des inégalités locales pré-existantes. De ce point de vue, le projet que met en œuvre l'institution territoriale serait susceptible :

- d'équilibrer la charge de travail qui incombe aux travailleurs sociaux, ces derniers se partageant des secteurs géographiques dont les particularités et leurs évolutions n'ont pas toujours été prises en compte dans cette perspective.
- d'assurer une diversité des acteurs sociaux pour une personne prise en charge. Il s'agit ici de favoriser la liberté de choix des usagers en termes de travailleurs sociaux, mais aussi de sortir de prédéterminations liées à un découpage parfois arbitraire.

2.2. Pallier aux effets de la décentralisation.

L'enchevêtrement des sphères politiques et administratives a contribué à mettre en difficulté les travailleurs sociaux des CMS en faisant correspondre leur secteur d'intervention avec les territoires des élus. Qu'il s'agisse de maires, de conseillers généraux ou de représentants des communautés de communes, la dimension politique de l'action sociale se fait de plus en plus contraignante, dans la mesure où ils sont tentés d'instrumentaliser le travail social en faveur de leurs propres intérêts électifs et de s'opposer à leurs constats et expertises.

Mais on retrouve de tels processus d'opposition et de conflictualité aussi bien par rapport aux administrateurs des collectivités territoriales que par rapport aux autres acteurs de l'action sociale. En effet, la multiplicité d'acteurs qui ont été invités à se mobiliser dans un souci de concertation autour de la mise en place des dispositifs a engendré un imbroglio dont le poids pèse fortement sur la motivation des travailleurs sociaux des CMS, qui en sont au croisement. Partant, la désectorisation et la distinction entre accueil et accompagnement peut apparaître comme un moyen :

_ d'abord, pour les administrateurs, de réaliser des économies substantielles tout en palliant au manque de personnel employé à temps plein et de simplifier les procédures de demande d'aide en automatisant un peu plus ces dernières.

_ Ensuite, pour les élus, d'accroître la lisibilité de leur institution territoriale et, ce faisant, de mettre en avant leur ligne politique et leurs propres succès aux niveaux communal, inter-communal ou départemental.

_ Enfin, pour les travailleurs sociaux, de gagner en souplesse et en adaptabilité par rapport à un terrain dont l'évolution est de plus en plus rapide mais aussi par rapport à des pratiques professionnelles et un mode de fonctionnement en décalage constant vis-à-vis des contraintes institutionnelles.

3. QUELLE PLACE POUR LA DIMENSION CLINIQUE DU TRAVAIL SOCIAL ?

La mise en œuvre de changements profonds au niveau du mode de fonctionnement et notamment de répartition de la charge de travail des CMS ne pourra s'avérer bénéfique à l'institution territoriale en même temps qu'au travail social sans l'implication de leurs différents acteurs. Or, cette implication est nécessairement dépendante de l'idée que les différents acteurs peuvent se faire de leurs objectifs respectifs et plus encore de la nature de leurs rapports (cf. Chauvière, 2004). Une série de difficultés et d'inquiétudes ont donc été exprimées par les travailleurs sociaux concernant aussi bien l'organisation de leurs pratiques professionnelles que la nature même de ces dernières.

3.1. La concertation et coordination comme nécessités organisationnelles

A un niveau organisationnel, les termes de *souplesse*, d'*adaptabilité* et de *flexibilité*, s'inscrivant plus avant dans le champ lexical entreprenarial, ont peu a peu remplacé ceux de concertation et de coordination. Reste qu'au-delà de la question du vocabulaire, qui garde son importance, ils expriment avec acuité les améliorations et les changements de compétences auxquels incitent les processus de désectorisation et de pratique d'accueil-accompagnement.

_ En premier lieu, de telles transformations nécessitent un effort conséquent de la part des équipes. Les travailleurs sociaux y voient en effet leurs pratiques quotidiennes remises en cause. Or, c'est notamment autour d'elles que se sont développées des manières d'être et de faire en équipe. Le choix du partage des activités d'accueil et d'accompagnement entre les membres, leur propre autonomie, le rôle afféré à chaque spécialité (nous pensons aux secrétaires médico-sociales pour lesquelles l'activité de pré-accueil, qu'elles exercent manifestement, sera reconnue et donc leur implication plus grande dans ce qui constitue le cœur du travail social) et le devenir de ces spécialités au sein de l'équipe, seront autant de problèmes que l'injonction à plus de souplesse, d'adaptabilité et de flexibilité ne suffira à pas résoudre.

_ Ainsi, en second lieu, ces transformations vont contraindre non seulement les équipes des CMS à améliorer et intensifier leurs rapports, mais surtout à opérer des changements sur le plan hiérarchique du service de l'action sociale et de ses pratiques de management. Paradoxalement, cette dernière devra se faire plus proche des réalités « de terrain » propres au travail social à mesure que sa dimension

administrative y prendra plus de poids. Or, comme nous avons pu le montrer par ailleurs, il existe un vide entre le monde de l'administration et celui du travail social réellement vécu et émotionnellement éprouvé par les travailleurs sociaux.

3.2. Une remise en question de la dimension subjective du travail social

Au cours de notre enquête, nous avons pu observer non seulement des difficultés de communication, mais plus encore un malaise largement éprouvé et exprimé par la manifestation de phénomènes émotionnels par les travailleurs sociaux, résultant en partie du fossé existant entre un monde de l'administration et un monde du travail social. Ce sera là le principal obstacle à la bonne mise en œuvre des transformations que compte opérer l'institution territoriale dans la mesure où elles constituent une atteinte à la nature même des pratiques professionnelles du travail social. En effet, la désectorisation et la pratique d'accueil-accompagnement vont se mettre en place parallèlement à une re-centralisation géographique des circonscriptions médico-sociales. La proximité avec la direction sera préférée à celle des usagers.
Mais le développement de la dimension administrative (la hiérarchie représentant essentiellement l'administration) ne s'arrêtera pas au contexte du travail social, il en gagnera le cœur même. L'automatisation du traitement des aides sociales, la mise en place d'un pré-accueil, d'un accueil puis d'un accompagnement sont des exemples de ce que les travailleurs sociaux dénoncent comme des risques de voir les usagers se transformer en simples dossiers. C'est donc la dimension subjective du travail social, à laquelle correspondent des pratiques comme la relation d'aide (cf. Dubet, 2002 et Garbarini, 1997) auxquelles s'identifient les travailleurs sociaux, qui est mise à mal. Ayant jusque là plus ou moins réussie à y échapper, la dimension clinique du travail social exprimant un projet de société servant de point d'appui à des pratiques professionnelles différenciées, est désormais aux prises d'enjeux politico-administratifs incitant la mise en place de projets et d'innovations d'ordre technico-éthique renvoyant à une gestion du social à court terme.

CONCLUSION :

Le paysage institutionnel dans lequel évolue la multiplicité des pratiques professionnelles qui constituent ce que l'on appelle de manière générique le travail social a fortement évolué depuis les années quatre-vingt. La mise en place des différents dispositifs d'insertion, l'avancement de la politique de décentralisation ont favorisé l'enchevêtrement des sphères administratives et politiques. Ces dernières, en tant que dimensions non négligeables du travail social, le contraignent aujourd'hui non plus seulement à s'adapter à des dispositifs exprimant leurs intérêts divergents, mais aussi à modifier sa propre nature. En cherchant à transformer les pratiques professionnelles des travailleurs sociaux par la mise en place d'une désectorisation et d'une pratique distinguant accueil et accompagnement, l'institution territoriale tente de répondre à de nombreuses difficultés mais se confronte à autant d'obstacles. Ainsi, bien qu'apparaissant par certains aspects comme une nécessité et qu'elles ont été initialement réalisées par des travailleurs sociaux, ces transformations sont significatives d'une remise en question de la dimension clinique du travail social par des intérêts politiques et administratifs. De ce point de vue, le territoire est un facteur déterminant du passage d'une action sociale à une gestion du social s'éloignant des réalités du terrain et affirmant une volonté d'encadrement du travail social. Reste qu'au delà de la question de savoir si c'est en s'inspirant du monde de l'entreprise et en en reprenant le champ lexical comme les politiques managériales que l'institution territoriale parviendra à « adapter » le travail social, il s'agit toujours pour ses acteurs de savoir à quel type de travail social on veut donner la priorité. Un tel processus nous renseigne par ailleurs sur l'état général de certaines institutions territoriales qui cherchent encore, à travers ce qui ressemble plus à un bricolage incessant répondant à une obligation d'adaptation qu'à une véritable dynamique de fond, des lignes politiques directrices stables susceptibles de les dégager de l'imbroglio dans lequel les a plongé leur modernisation.

Bibliographie

Aballéa F., De Ridder G., Gadéa C. (2000), « Procès en reconnaissance et concurrences professionnelles », in Chopart J.-N. (dir.) (2000), *Les mutations du travail social*, Paris, Dunod.
Chauvière M. (2004), *Le travail social dans l'action publique, sociologie d'une qualification controversée*, Paris, Dunod.
Hamzaoui M. (2002), *Le travail social territorialisé*, Bruxelles, Editions de l'Université de Bruxelles.
Ion J. (2000), *Le travail social à l'épreuve du territoire*, Paris, Dunod.
Simbille J. (1993), « Les acteurs locaux face au risque social », *in* Marchand A., *Le travail social à l'épreuve de l'Europe*, Paris, L'Harmattan.
Dubet F., 2002, *Le déclin de l'institution*, Paris, Seuil.
Garbarini J., 1997, *Relation d'aide et travail social*, Paris, ESF.