

L'Intervention sociale :
comment gagner en cohérence
technique, territoriale et
politique ?

1. Cohérence technique	3
1.1 Une Millefeuille	3
1.1.1 Un Millefeuille d'intervenants.....	3
1.1.2 Un Millefeuille des dispositifs	3
1.2 Quelles compétences, quelles fonctions essentielles pour le Travailleur Social ?.....	3
1.2.1 Des compétences et des fonctions plus ou moins bien définies	3
1.2.2 Quelles fonctions pour le Travailleur social de demain ?.....	4
1.2.3 Quelles formations pour le Travailleur social ?.....	5
2. Cohérence territoriale	5
2.1 Problématiques urbain/rural.....	5
Problématique du maillage professionnel déficient en milieu rural/complexe en milieu urbain	5
Comment repenser les questions territoriales ?.....	6
2.2 Le travailleur social et la question du Développement Social Local (DSL) et Urbain (DSU).....	6
Problématiques de l'ISAP - Intervention Sociale d'Aide à la Personne	6
Problématiques de l'ISIC - Intervention Sociale d'Intérêt Collectif	6
3. Cohérence politique	6
3.1 Nécessité d'établir des rapprochements : liens entre la recherche, l'intervention sociale sur le terrain et les institutions	6
3.2 Un besoin de clarification de l'orientation politique en matière d'intervention sociale.....	7
3.3 Impacts de la recherche sur les réformes du travail social, les formations	7
3.4 La recherche : un espace de concertation entre décideur, professionnel et usager-expert ?	8
3.5 Rôles et objectif des États Généraux du Travail Social.....	9

1. COHERENCE TECHNIQUE

1.1 Une Millefeuille

Nous constatons un millefeuille important d'intervenants et de dispositifs qui posent des problèmes de lisibilité à la fois pour l'utilisateur et pour le travailleur social, qui, en outre, doit faire face à un manque certain de coordination. Des efforts de simplification s'opèrent pourtant de la part des institutions (exemples du CG - Conseil Général - et de l'ARS - Agence Régionale de Santé - en Midi-Pyrénées).

1.1.1 Un Millefeuille d'intervenants

Conséquences pour l'utilisateur : cette multiplicité attestée par les 14 métiers en travail social est vécue par l'utilisateur comme un inconvénient plutôt pénible à subir. Cet aspect renvoie de fait à la question de la multiplicité et professionnalisation des acteurs. **Conséquences pour le travailleur social :** ce millefeuille pose des soucis de lisibilité, de visibilité et de coordination inter-équipes de professionnels sur le territoire. La mise en réseau des professionnels de l'intervention sociale sur un territoire (maillage) est nécessaire mais reste contraint par un manque de temps, de moyens et de positionnement des acteurs. La coopération s'opère efficacement pourtant sur certains lieux, mais est agie de façon informelle.

1.1.2 Un Millefeuille des dispositifs

Conséquences pour l'utilisateur : l'incohérence des dispositifs et de leurs aides associées (AAH – Allocation aux Adultes handicapés – et son aspect subsidiaire perdue lors du passage à la retraite pour l'ASPA - Allocation de Solidarité aux Personnes Agées –) renforce l'isolement et la précarité notamment des personnes handicapées vieillissantes.

Conséquences pour le travailleur social : la multiplicité des dispositifs sur un territoire avec une entrée par types de « publics » pose des soucis de lisibilité et de coordination, connaissance et mise en réseau. Cette problématique de la coordination sur un territoire est d'autant plus problématique aujourd'hui que l'assistant-e social-e a perdu, avec le temps des réformes des formations et de l'urgence du terrain, cette fonction. Par ailleurs, ce manque de coordination peut être renforcé notamment dans le lien avec les établissements de santé du fait du secret professionnel, même si le secret professionnel partagé, progressivement, se met en place.

Perspective d'évolution de la part et du point de vue des institutions

Le millefeuille fait souvent l'objet de débats qui renvoient aux actions menées par les collectivités territoriales. Or, si ce point de vue est parfois excessif, il s'agit de penser l'action sociale et ses dispositifs en termes de dynamique. Sur la région Midi-Pyrénées, un regroupement dans ce sens s'opère entre deux grands intervenants que sont : le Conseil Général, connu comme chef de file de l'action sociale, notamment pour les personnes âgées et l'ARS - Agence Régionale de Santé - qui s'occupe du dispositif. Si ces deux partenaires veulent faire construire des actions communes sur le territoire, ils en ont les moyens : ce serait par ailleurs une expérimentation souhaitable. La démarche est aujourd'hui vers la simplification. La complexification systémique renvoie aux problématiques « établissement/domicile » que nous constatons surtout dans le domaine « personnes âgées » ; nous parlons de coordination depuis plus de 30 ans et il reste une grosse différence entre la gestion des aspects « établissements » et la gestion du domicile de l'autre. Cela pourrait être intéressant qu'il y ait des personnes qui puissent travailler et à domicile et en établissement avec une association qui gère ces deux types d'emploi.

1.2 Quelles compétences, quelles fonctions essentielles pour le Travailleur Social ?

L'intervention sociale est confrontée à une complexification croissante des situations de terrain et de moins en moins de clarté sur les missions et compétences de chacun des travailleurs sociaux, dues en partie à une spécialisation croissante des métiers, des réformes successives dans le champ de la formation et à une demande forte de polyvalence de la part des usagers de plus en plus nombreux. Dès lors comment redéfinir les rôles principaux des professionnels de l'action sociale ?

1.2.1 Des compétences et des fonctions plus ou moins bien définies. Depuis de nombreuses années, l'histoire du travail social en France montre des évolutions croissantes et des réformes successives des métiers du travail social et par conséquent des formations initiales et continues associées.

Des référentiels et des réformes dans le champ de la formation professionnelle. Si les compétences sont plutôt concrètement définies dans les référentiels, les réformes re-déplient des spécialisations croissantes bien moins faciles à appréhender sur le terrain, en termes de lisibilité/visibilité et compréhension des spécificités de chacun des métiers du travail social.

Des projets d'établissement et des fiches de postes. Par ailleurs, ces mêmes compétences peuvent être « brouillées » lorsque les structures n'ont pas rédigés à la fois un projet d'établissement et des fiches de postes. A l'inverse, pour les organisations et/ou établissements qui en ont, si en plus, elles conçoivent des temps d'échanges de pratiques entre professionnels, qui ne soient pas simplement des temps de synthèses réalisées « à la va vite », les professionnels parviennent à travailler en complémentarité et en bonne intelligence les uns avec les autres au bénéfice des usagers.

Les pratiques sur le terrain. Les compétences sont bouleversées face : au devoir faire face à l'urgence des publics en grande difficulté, à des demandes exponentielles, à un traitement administratif chronophage, des situations difficiles ou inconnues, des problématiques nouvelles, récentes pour le travailleur social : cas du handicap psychique (déficience intellectuelle) qui pose un problème de prise en charge, notamment pour les personnes âgées et les personnes handicapées vieillissantes et celle du handicap mental, qui soulève à nouveau un besoin fort de coordination entre professionnels. Des dispositifs de prise en charge pour le handicap mental existent, mais peu pour le handicap psychique. La prise en compte des problématiques sociales dans la prise en charge des personnes âgées qui deviennent dépendantes est indispensable, d'autant que des cloisonnements entre secteurs surtout dans le médico-social sont constatés.

Des injonctions/orientations imposées par les institutions : des questions de priorité ! Si la mission « personnes âgées » est celle de l'assistant-e social-e, elle ne peut être mise en œuvre dans les faits parce que les priorités du Conseil Général – cela reste surtout vrai en milieu urbain - portent prioritairement sur d'autres missions telles que celles de l'enfance, notamment avec le cas souvent cité de l'ASE - Aide Sociale à l'Enfance - et l'insertion. Ces priorisations renvoient à des choix politiques et du coup à des problématiques sociétales qui ne tiennent pas suffisamment en compte les réalités économiques et sociales en cours. Cf. La vague de Papy et Mamy Boomers à venir d'ici une vingtaine d'années. Si des politiques de prévention vis-à-vis de ces personnes âgées ne sont maintenant mises en place, la paupérisation et l'isolement de ces personnes n'en sera que plus dramatique. Cependant des évolutions en termes d'aides sociales s'accroissent pour ce type de publics. Cf. : l'APA - Aide aux Personnes Âgées -.

1.2.2 Quelles fonctions pour le Travailleur social de demain ?

Une fonction de coordination : coordination sur le territoire, inter-organisations et en équipe au bénéfice de l'utilisateur
Une coordination territoriale. Le manque de lisibilité/visibilité des métiers et fonctions liées aux spécialisations croissantes et multiples du travail social désorientent l'utilisateur qui ne sait plus à qui s'adresser. Au regard de la multiplicité des dispositifs et des intervenants, quelles places, quels rôles pour l'Assistant-e social-e, l'AVS - Auxiliaire de Vie Sociale, ... ? La problématique de la coordination renvoie à une fonction « ressources » oubliée ou perdue.

Place de la personne ressources versus « le guichet unique »

L'expérience du guichet unique – comme cela a été le cas pour l'ASE – Aide Sociale à l'Enfance – prouve ses limites : le guichet ne pallie pas pour autant aux multiples dispositifs, vers lequel l'utilisateur a à se tourner et renvoie au « pouvoir » des professionnels face à l'utilisateur. Il interroge les pratiques. L'usage même des termes « référent unique » et « personne ressources » n'ont pas le même sens ; ils peuvent être déterminants dans les orientations que nous souhaitons donner au travail social. La nécessité de la fonction « personne ressources », la mise en place d'un lieu ressources sur un territoire donné (Cf. : la maison des solidarités qui comporte des équipes médico-sociales à Empalot prouve son utilité certaine comme porte ouverte sur le quartier) est contrebalancée par une relative dépendance ou indépendance des professionnels dans leur capacité à avoir à un moment donné une approche généraliste de la personne. Or, cette approche généraliste signifie une forme de capacité à opérer une stratégie de choix d'intervention. Pour autant, le champ opératoire du « technicien » de l'action sociale est bien délimité et c'est sur ce champ là prioritairement qu'il doit intervenir. À ce niveau de coordination, ce pourrait être important que les Assistant-es social-es retrouvent ce rôle de « personne ressources », mais cela ne semble pas être la perspective actuelle. Cette posture reste un enjeu d'avenir. Il faudrait à la fois une personne ressources pour les usagers et pour les professionnels. De la même manière, nous pourrions imaginer à l'image des maisons de solidarité mettre en place des pôles ressources sur les territoires, qui soient des lieux d'aide, d'orientation, d'accompagnement et d'écoute.

Importance de la "mise en réseau" des acteurs du territoire : créer les conditions pour un meilleur maillage des intervenants sur le territoire. Le travailleur social a à jouer un rôle dans la coordination des acteurs sur un territoire donné. Il a les compétences nécessaires pour renforcer ce maillage en créant les conditions pour dénouer la situation. Il n'a pas tant à travailler sur la personne, qu'avec elle sur la situation même. Cela fait partie des évolutions « métiers » qui concernent le travailleur social : créer les conditions (maillage de professionnels) pour que les personnes soient suivies.

Une coordination inter-institutions, inter-équipe. Le suivi, l'évaluation et les plans d'aide à la personne
Les améliorations de coordination au bénéfice des usagers doivent porter sur le suivi de la personne, l'évaluation de la situation et donc sur les plans d'aide. Si nous arrivions à améliorer le travail entre les équipes d'évaluation – équipes internes et prestataires externes /professionnels du département et associations de proximité - à ce niveau précis de l'évaluation, nous devrions pouvoir améliorer le suivi des personnes. Par ailleurs, l'évaluation doit être externalisée et le personnel encadré. Elle peut être appuyée par des dispositifs techniques, technologiques mises en place par d'autres collectivités, telle que celles de la Communauté Urbaine (Cf. : dispositifs de surveillance et d'alerte pour les personnes âgées). Cependant, ces dispositifs soulèvent des interrogations éthiques ou déontologiques : problématique de l'intrusion à domicile, confidentialité, surveillance.

Des fonctions d'orientation et surtout d'accompagnement. L'intervenant social s'il oriente, a un rôle important à jouer dans la fonction « personne ressource » à la fois en tant que fonction de coordination mais aussi en tant qu'accompagnant. Cet accompagnement suppose le suivi de l'utilisateur au quotidien dans ses démarches administratives ou autres mais pas que. Sa fonction d'accompagnant peut comprendre une « éducation à » : « *je vais t'apprendre à remplir correctement ce dossier et t'apprendre aussi à la défendre* ». Le travail social en France doit passer d'une logique d'assistance à une logique d'accompagnement en usant de compétences complémentaires : avec le savoir écouter et le savoir « prendre soin » ; il s'agit aussi de savoir former par la mise en place d'actions pédagogiques.

Un savoir « négocié » travailleur social/utilisateur ? De la même manière, l'intervenant social ne peut pas agir « seul décisionnaire » pour la personne. Il a à travailler sur la situation et les conditions de sa réussite avec la personne elle-même en s'appuyant sur son environnement familial, social, territorial. Cela renvoie à deux manières d'appréhender la personne dans une approche globale et contextualisée : l'utilisateur est un usager-expert, l'accompagnement doit être individuel mais aussi collectif. Cf. : les formes d'accompagnement développées dans le cadre de l'ISAP - Intervention Sociale d'Aide à la Personne et de l'ISIC - Intervention Sociale d'Intérêt Collectif -. Ces formes nouvelles d'accompagnement sont largement appréhendées en formation mais cependant difficiles en mettre en œuvre sur le territoire, essentiellement pour des problématiques de connaissance du territoire et de coordination (intervenant/dispositifs). En ce sens, les recommandations de l'ANESM - Agence Nationale de l'Évaluation et de la Qualité des Établissements et Services sociaux et médico-sociaux - pourraient faire l'objet de réunions de travail pour améliorer la bienveillance des utilisateurs.

Repenser la notion de choix de vie éclairée avec la Personne âgée notamment. Les décès surviennent deux ans après, en moyenne, l'entrée en EHPAD pour les personnes âgées (82 ans). Ils invitent à repenser l'accompagnement en fin de vie des personnes à la fois : sur un plan professionnel (la fin de vie questionne la posture de l'intervenant social sur un plan humain et éthique ; cf. la notion de parcours/projet). L'intervenant social doit veiller à ce que les choix - notamment quand les personnes sont confrontées à des handicaps mentaux - soit pris en toute conscience des conséquences sur les conditions de vie (isolement dans le cas du maintien à domicile souhaité). Réfléchir à la question du choix éclairé impose la prise en compte de choix financiers et sociaux tout en essayant de résister aux besoins de sécurité et de déculpabilisation des familles ; sur le plan des institutions : quels sont les investissements des pouvoirs publics dans cet accompagnement des personnes en fin de vie ? Quelles organisations pour accueillir un nombre élevé de personnes âgées en demande, sachant que la tendance actuelle est de réserver l'entrée en EHPAD à des GIR 3 ou des personnes plus handicapées ? Quels fonctionnements dans les EHPADs pour un meilleur accompagnement des projets de fin de vie ? Sur le maintien à domicile, l'organisation serait sans doute à revoir.

1.2.3 Quelles formations pour le Travailleur social ?

En termes de formation initiale, il serait opportun de s'attacher au « savoir négocié » entre le travailleur social et l'utilisateur qui est tout aussi expert que le professionnel. C'est une manière de reprendre le débat sur l'articulation de la commande - souvent politique -, avec celle de la mise en œuvre technique, sur le territoire, avec et pour l'utilisateur. Ce sont des questions de place et de légitimité accordées à l'intervenant social qui implique l'utilisateur et les familles dans la co-construction de l'action. La négociation est en ce sens un outil indispensable au professionnel.

En termes de formation continue. Les travailleurs sociaux ont la possibilité de se former tout au long de leur vie - Cf. : les plans de formation du Conseil Général -. Ces compléments de formation adviennent souvent lors de difficultés rencontrées sur le terrain ou l'apparition de nouvelles problématiques. Cf. : les difficultés liées au vieillissement de la population, au handicap mental/psychique, aux problématiques interculturelles. Au niveau institutionnel, des possibilités de formation sont organisées pour l'ensemble des métiers du social. En ce qui concerne le secteur public, les CCAS - Centres Communaux d'Action Sociale - par exemple arrivent à travailler avec le secteur privé et notamment les associations et avec l'aide de la DIRECCTE, les intervenants sociaux se professionnalisent régulièrement. Ce travail fort intéressant depuis deux ou trois ans maintenant continuent d'évoluer notamment sur la question de l'accompagnement et des relations professionnelles entretenues entre professionnels de l'action sociale. Sur la distinction publics handicapés / publics âgés, il s'agit de maintenir un même niveau de qualification pour ces deux types de publics, même si aujourd'hui, l'investissement semble favoriser plutôt le secteur des personnes handicapées au détriment d'une qualification de l'accompagnement des personnes âgées. Il s'agit de permettre une équité.

2. COHERENCE TERRITORIALE

2.1 Problématiques urbain/rural

Problématique du maillage professionnel déficient en milieu rural/complexe en milieu urbain. La question de la coordination des intervenants sur un territoire, du maillage professionnel se pose en termes différents selon le milieu rural/urbain. Si le rural est parfois en proie à une désertification en matière d'établissements, le tissu urbain est riche mais complexe. Ce constat pose la question de la pertinence des niveaux territoriaux d'interventions géographiques pour traiter les questions fonctionnelles et techniques de l'intervention sociale.

Comment repenser les questions territoriales ? Les questions territoriales sont pensées au niveau de la prise de décision politique et donc des orientations – c’est la question de la compétence – ; mais ces échelles territoriales ne sont pas forcément prises en compte à l’échelon technique, préoccupé par la question de la fragmentation. S’il n’existe pas de transversalité de l’intervention sociale territorialisée aux niveaux des politiques publiques, les intervenants sociaux sont eux confrontés à une gestion territorialisée de l’action sociale sur le terrain. L’idée est celle de la mise en cohérence des métiers et des compétences sur le terrain pour le bien être des usagers et celui des professionnels par ailleurs aussi. Des propositions d’expérimentation à un niveau territorial voire même infra-départemental pourraient être réalisées : exemples des échelles des bassins de vie et/ou des intercommunalités pour les personnes âgées (autorisations du département et de l’ARS - Agence Régionale de Santé -) avec un droit de dépassement du cadre réglementaire par les travailleurs sociaux pour permettre une meilleure prise en charge à un niveau territorial des personnes de ce territoire. Mais il est difficile et long de faire évoluer conventions collectives et code travail.

2.2 Le travailleur social et la question du Développement Social Local (DSL) et Urbain (DSU)

La question de l’accompagnement des personnes peut se poser en termes de logique d’accompagnement sur le territoire. Nous pourrions même imaginer une ouverture des établissements médico-sociaux qui fonctionnent sur d’autres publics que leurs publics cibles. Le Développement Social Local constitue un paradigme pour l’intervention sociale, qui intègre trois dynamiques de développement : le développement personnel – celui de l’individu par l’intermédiaire de la relation travailleur social/usager-, le développement social qui caractérise le travail sur les solidarités (Cf. : les solidarités de voisinage) et le tissu social d’un territoire urbain et un développement organisationnel, tant au niveau de la gestion des politiques publiques que celle qui concerne l’évolution participative des organisations sur le territoire. Le terme même de développement situe l’action du professionnel au carrefour de la recherche, de la prospective et de l’accompagnement. L’intervention sociale doit se placer dans une dynamique sociale qui redonne une place centrale à l’usager qui prend en compte son environnement, son quartier. La réussite d’un accompagnement réside dans la participation, la mobilisation des familles et des usagers pour le bien-être de tous et de chacun à la fois. Cela est d’autant plus vrai que la société souffre d’un individualisme exacerbé créant de nouvelles souffrances et notamment psychosociales.

2.3 L’intervention sociale et le territoire

L’histoire du travail social montre de nombreuses évolutions dans les pratiques, notamment dans la prise de conscience des espaces de vie des personnes. Ainsi, deux courants de l’action sociale posent en termes différents les problématiques de coordination et d’accompagnement. Les réformes de 2004 ont posé, dans le domaine de la formation, le développement de compétences autour de ce que l’on appelle communément l’ISAP et l’ISIC : l’Intervention Sociale d’Aide à la Personne et l’Intervention Sociale d’Intérêt Collectif.

Problématiques de l’ISAP - Intervention Sociale d’Aide à la Personne. Ce type d’intervention est centré sur la participation de l’usager pour améliorer sa situation, ses rapports à l’environnement et sa capacité à les transformer. Elle suppose une démarche volontaire et interactive menée par l’intervenant social qui met en œuvre des méthodes participatives, une éthique et des références théoriques. Ce mode d’intervention sociale n’est pas nouveau qui accompagne la personne en difficulté en tant qu’être social, qui reconnaît sa place et sa capacité à prendre un rôle dans la société. L’ISAP ne positionne pas l’action sociale en termes de manque, de besoins, mais vise l’autonomie de la personne par des actions pédagogiques reposant sur les potentialités de la personne. Pour le travailleur social, c’est à nouveau le fait de travailler sur les conditions favorables au bien-être.

Problématiques de l’ISIC - Intervention Sociale d’Intérêt Collectif. Plus récemment, l’ISIC est avant tout une pratique et une approche institutionnelle et collective de l’action sociale. Elle vise la mobilisation d’actions collectives pour pouvoir répondre aux besoins du plus grand nombre et aux besoins individuels. Elle prône une nouvelle dynamique basée sur la polyvalence des travailleurs sociaux et des secteurs – capacité pour les travailleurs sociaux à être en relation avec des professionnels, des habitants, des usagers, ... -. D’une certaine manière, la perspective de l’intervention sociale serait à explorer dans l’articulation entre ISAP et ISIC.

3. COHERENCE POLITIQUE

3.1 Nécessité d’établir des rapprochements, liens entre la recherche, l’intervention sociale sur le terrain et les institutions

En quoi la recherche peut-elle être un espace de concertation entre le décideur et le professionnel ?

L'objectif de la recherche, c'est : mettre en cohérence les orientations prises par les politiques et les acteurs de terrain, qui prennent en compte les réalités sociétales d'aujourd'hui et de demain (paupérisation du secteur « personnes âgées, exposition au papy-mamy boomers, précarisation des professionnels de l'action sociale).

3.2 Un besoin de clarification de l'orientation politique en matière d'intervention sociale.

Quelle politique d'autonomie ? Quelles politiques de prévention de la dépendance ? Le gouvernement vient de faire paraître un rapport sur la politique d'autonomie. Aujourd'hui il y a nécessité à construire des politiques de maintien à domicile qui prennent en compte à la fois les souhaits des personnes à bien vieillir chez soi et les problématiques du professionnel précarisé qui exerce à domicile et/ou travaille à la fois à domicile et en établissement, sachant qu'en plus il se trouve confronté à des situations complexes, d'handicap notamment.

Les politiques de maintien à domicile. Des relations professionnels/usagers en tension. Les conséquences du vieillir chez soi jusqu'au bout à domicile auprès des professionnels ne sont pas sans effets sur les relations familles/professionnels : des situations complexes avec des pathologies lourdes causent un épuisement des familles qui, de cet épuisement, remettent en cause les pratiques du professionnel. Il est nécessaire sur ce type d'intervention que le travailleur social soit formé pour pouvoir assurer une médiation (négociation permanente) avec les familles et les autres professionnels.

Les politiques de prévention de la dépendance. Les formations en travail social nous apprennent généralement à penser la prévention primaire, secondaire et tertiaire : cette approche de la prévention calquée sur le modèle médical - Cf. : l'OMS, Organisation Mondiale de la Santé - reste toujours d'actualité en Europe et à l'international. Concernant la problématique du secteur « personnes âgées », régulièrement soulevée dans le cadre de l'exercice du métier de l'AMP - Aide Médico Psychologique -, l'enjeu de la prévention réside dans la réactivation du lien social (prévention de la rupture) pour rompre tout isolement, redonner le goût de vivre et le pouvoir de s'exprimer. Ce point : éviter l'isolement-exclusion des personnes âgées est essentiel dans toutes les pratiques professionnelles quelles que soient le niveau de qualification de l'intervenant.

Une paupérisation des publics « personnes âgées » et « personnes handicapées vieillissantes ». Sans la construction d'une politique d'autonomie forte, les personnes ne peuvent plus, dans le contexte économique et social subvenir à leurs besoins ni parfois à leurs soins. (Cf. : l'abandon de la branche 5^{ème} risque - 5^{ème} branche de la Sécurité Sociale - pour assurer la prise en charge de la dépendance, combinant un financement public au titre de la solidarité et la mise en place d'une assurance individuelle, encouragée par des incitations fiscales).

Une politique de prévention de la dépendance : l'exemple du Danemark. Un colloque organisé par le Conseil Général en nov. dernier sur l'autonomie a présenté la politique du Danemark en matière de prévention de la dépendance par rapport au secteur « personnes âgées ». Dans ce pays, un choix de politique nationale s'est opéré qui éprouve des résultats plutôt positifs. Les personnes âgées restent au maximum à domicile puisque le choix de politique nationale depuis plus de 15 ans est de ne plus créer aucun établissement d'accueil pour personnes dépendantes. En revanche, un processus continu d'évaluation de l'autonomie sur tous les plans (physique/psychique et mental) a été mis en place. Par ailleurs, un système organisationnel de professionnels permettent aux personnes de sortir de leur domicile pour mener des activités sportives, culturelles qui maintiennent la personne dans des relations sociales indispensables (goût de vivre, bien-être, préservation d'un niveau de cognition élevé, ...). Le travail social devrait s'exercer selon une autre logique que celle du médical : l'accompagnement des personnes handicapées et des personnes âgées ou handicapées vieillissantes doit être pensé dans une logique de développement (logique d'innovation, dynamique sociale), redonnant une place centrale à l'utilisateur comme sujet et comme acteur ? Nous interrogeons le travail social sous l'angle de la technicité : or, ce sont aussi des questions d'ordre politique et sociétal qui réfèrent à des modèles de société. Il s'agit de partager une vision solidaire de la société qui s'appuie sur une argumentation étayée.

Bénéficier d'éclairages européens : créer des passerelles entre la recherche et les pouvoirs publics. De ce point de vue de la recherche, il serait intéressant de pouvoir bénéficier d'éclairages européens. L'expérience du Danemark en matière de politique d'autonomie et de prévention de la dépendance est significative. D'autres expériences européennes mais aussi inter-régionales restent captivantes. Que fait-on de ces expériences dans les orientations que prennent nos politiques publiques ? Ces expériences européennes mais aussi extra-européennes constituent des aides à la décision qui donnent une vision cohérente des politiques de l'action sociale agie par les acteurs sociaux. Par ailleurs, la recherche en travail social démontre qu'une politique de prévention constitue, comme pour le domaine de la santé, une réelle plus-value économique. C'est là tout l'enjeu de la formation. Que serait un travail social préventif au final ? Sans doute, le maintien du lien social par une relation partenariale entre l'utilisateur et le travailleur social.

3.3 Impacts de la recherche sur les réformes du travail social, les formations

Les spécialisations en travail social. Les déclinaisons des politiques sectorielles et catégorielles posent des problématiques d'appropriation du champ professionnel pour le travailleur social qui agit sur le terrain. Ce manque est renforcé pas le fait qu'il n'y ait pas de transversalité territoriale alors même que la gestion est, elle, territorialisée. Les

objectifs sont d'aller vers une mise en cohérence des métiers (la fragmentation ne doit plus poser de limites et pour l'utilisateur et pour le professionnel) et créer des niveaux pertinents d'intervention territoriale en matière d'action sociale. « *Quel niveau de spécialisation semble nécessaire, quel niveau de compétence transversale à acquérir ? Quel est l'équilibre qu'il peut y avoir entre ces deux niveaux de compétence ? Quel repérage des professions par rapport aux autres ?* » Ne peut-on pas imaginer que les personnes ressources soient spécialisées dans telle ou telle branche ? Deux types de professionnels – deux niveaux de compétences - semblent sur ce point requis : il faut des professionnels avec une vision générale du système qui soient des coordinateurs, des interlocuteurs généralistes - pour faire le lien avec l'utilisateur, l'accompagner - et des professionnels plus spécialisés, experts sur telles ou telles thématiques du champ social et de ses réglementations : logement, santé et surtout le droit sur le handicap (droits sociaux actuels : MDPH - Maison Départementale des Personnes Handicapées -). Cette problématique se pose dans le champ du maintien à domicile pour les personnes âgées et pour les personnes handicapées.

Par ailleurs, les secteurs du travail à domicile pourraient être unifiés avec des niveaux de qualification à l'intérieur qui ne soit pas les niveaux 4 ou 5 qui existent actuellement. Cf. : Le métier d'ASV - Auxiliaire de Vie Sociale qui souffre d'une mauvaise image par défaut de médiatisation alors même que ces professionnels travaillent sur le maintien à domicile. Le manque de visibilité de certains métiers est en lien avec une volonté politique d'éclairage qui correspond à des campagnes de communication comme celles qui ont été faites à un moment donné sur le métier d'assistante maternelle, dans une perspective de recrutement. L'attractivité de certains métiers en dépend. De même, il faudrait inverser la tendance naturelle des professionnels à domicile d'aller vers les établissements en renforçant les formations des professionnels du maintien à domicile. Cette non valorisation des métiers est en partie liée au fait qu'en France, nous avons beaucoup de demandeurs d'emploi non diplômés qui sont recrutés, peu souvent à temps plein, dans le secteur sanitaire et social qui reste un secteur porteur. Cette première entrée en emploi doit être professionnalisée. Les filières en sanitaire et social et médico-sociale des formations sont cloisonnées. Nous arrivons à une différenciation sur les niveaux de qualification 4 et 5 avec un niveau 5 qui serait maintenu sur l'accompagnement au quotidien mais qui n'est pas du tout articulé avec la réforme des métiers sociaux. Par ailleurs, sur la question du handicap pour les personnes âgées, nous constatons une tension permanente des niveaux de compétence entre l'Etat et les collectivités. Ces questions, structurellement, posent des problèmes récurrents pour des personnes qui interviennent puisque les cultures, les représentations, les modes de financements ne sont pas les mêmes. Par ailleurs, la circulation des professionnels reste difficile : l'équivalence de rémunérations et de gratification sur ces dispositifs (maintien à domicile, secteur des personnes âgées) n'engagent pas les professionnels qualifiés. Nous notons même un déplacement de la qualification de bas niveau sur les secteurs de la dépendance là où il y avait des professionnels de niveaux 4 ou 3. Nous sommes maintenant plutôt sur un niveau 5.

Les niveaux de compétences sont compliqués à déplacer ; un même niveau de qualification est à maintenir entre le secteur des personnes handicapées et le secteur « personnes âgées ». Au regard de ces constats se croisent le millefeuille des intervenants et des dispositifs et l'éclatement des métiers. Un niveau d'articulation est à inventer. Paradoxalement, la question de l'homogénéisation des compétences revient souvent : s'agit-il dès lors d'augmenter de manière générale le niveau de compétences de qualification des professionnels ? Les travailleurs sociaux doivent se réapproprier le champ professionnel non cloisonné par secteurs d'activités. Cf. : le décloisonnement des politiques publiques elles-mêmes.

Relations entre la recherche et les centres de formation. Relations entre les centres de formation et les institutions.

Le domaine de la recherche, ce sont des études universitaires et celles des centres de formation en travail social qui vise la cohérence entre politiques publiques/institutions et acteurs de terrain : les étudiants peuvent être eux aussi des ressources importantes pour notamment faire remonter du terrain des analyses territoriales, dont peuvent tenir compte les pouvoirs publics. Quelles relations entretiennent les institutions et les centres de formation ? Est-ce aux centres de formation de s'adapter aux institutions ? L'histoire des partenariats locaux entre formations et institutions montre comment engager une dynamique partenariale sur le champ du travail social. Dans tous les cas, aujourd'hui, un besoin fort de clarification de l'orientation politique en matière d'intervention sociale apparaît. La fédération politique ne passe-t-elle pas par une réforme de la formation et implicitement des métiers ?

3.4 La recherche : un espace de concertation entre décideur, professionnel et usager-expert ?

La refonte du travail social se pose en termes de mutation du travail social avec l'axe essentiel qui est le nôtre : la question de la cohérence entre le politique, le technique et le territoire et donc les acteurs du social. La recherche peut être un tiers pour donner une parole à l'utilisateur. Elle constitue un champ d'investigation, une ouverture qui laisse toute sa place à l'utilisateur-expert entretenant un rapport fort à la citoyenneté et à l'éthique. Sa contribution s'avère essentielle. La recherche constitue un espace de concertation entre décideurs, professionnels de l'action sociale et usagers. Nous assistons à une dépolitisation du travail social malgré la création de l'UNAFORIS - Union Nationale des Associations de FORMation et de Recherche en Intervention Sociale : réseau national des établissements de formation et de recherche en intervention sociale -. Or le travailleur social est reconnu par les usagers à la fois par les réponses techniques mais aussi par la façon dont il va porter les revendications de l'utilisateur et de ses difficultés. Le travail social, c'est aussi savoir

accompagner les revendications individuelles et collectives et se positionner en tant qu'acteur aux niveaux des organisations nationales, voire européennes. . Le dernier texte de doctrine concernant le travail social date de 1982 ; Nicole Questiaux posait un certain nombre de principes sur ce que doit être le travail social, le rapport entre usagers et professionnels. Depuis, nous sommes enchevêtrés dans des systèmes de gestion concernant le travail social et n'avons aucune portée sur le plan politique : « *quelle instance nationale regroupe les travailleurs sociaux* » ?

3.5 Rôles et objectif des États Généraux du Travail Social

Les états généraux du Travail Social, d'une certaine manière, invitent les acteurs du social à prendre part au niveau politique à la prise de décision. Le politique au bon sens du terme est nécessaire pour faire évoluer ou basculer les rapports de force qu'il peut y avoir entre différents groupes sociaux concernés par une même problématique. Il est très étonnant par exemple, que dans un certain nombre de pays, comme au Canada, l'action sociale démarre avec des métiers de niveau 5 sur le terrain et soit représentée aux niveaux des organisations internationales avec des experts de haut niveau. En France, les travailleurs sociaux commencent aux niveaux 5 et s'arrêtent au niveau 1. Il y a un enjeu fort de revendication à porter aujourd'hui : le champ social est un champ professionnel. Il s'agit bien d'être entendu et être acteur social.

Quelles organisations pour le système social en France, selon les populations, les problématiques et la question de la citoyenneté pour tous, veut 'on demain ? Comment montrer la plus-value économique du travail social dans les différents domaines ? L'acteur social ne peut faire l'impasse sur cette réalité, d'où la nécessité pour les intervenants sociaux de politiser leur champ professionnel.

« *Oui, mais comment ?* ». Cette question du « comment » est à construire dans le champ de la formation professionnelle des acteurs sociaux, par le biais sans doute de l'UNAFORIS, qui constitue une avancée certaine en la matière. Il s'agit pour les champs professionnels politisés de se regrouper pour constituer une force vis-à-vis des politiques et des décideurs pour être dans la pro-action : que veut 'on en matière d'action sociale dans 10 ans sur un plan politique, économique et humain ? Cette question est un enjeu de cohésion entre usagers et travailleurs sociaux et plus largement un enjeu de cohésion sociale. Il s'agit donc de construire des espaces de concertation dans une perspective politique.