

**CIREL**  
CIREF

**I.R.T.S**  
Institut Régional  
de Travail Social  
Nord Pas de Calais

**FNARS**  
NORD PAS DE CALAIS

RÉGION  
**Nord-Pas de Calais**

**Université  
de Lille**  
3 SCIENCES HUMAINES  
ET SOCIALES

# TRAVAIL, SANTÉ, PRÉCARITÉ

Cultures professionnelles et enjeux de transformation  
dans les métiers de la santé et du social



*Journée d'études*

**ACTES DE LA JOURNEE D'ÉTUDES**

**TRAVAIL, SANTÉ, PRÉCARITÉ.  
CULTURES PROFESSIONNELLES ET ENJEUX DE TRANSFORMATION DANS  
LES METIERS DE LA SANTE ET DU SOCIAL**

**UNIVERSITÉ LILLE 3 – IRTS NPDC – FNARS NPDC**

**VENDREDI 27 MARS 2015**

**UNIVERSITE LILLE 3**

# SOMMAIRE

<b>REMERCIEMENTS</b> .....	3
<b>PRÉSENTATION DE L'ÉQUIPE DE RECHERCHE</b> .....	4
<b>RESTITUTION DES DONNÉES PRODUITES ET ANALYSÉES DANS QUATRE GROUPES DE PAROLE</b> .....	8
I. L'EXERCICE DU TRAVAIL SOCIAL DANS LE BASSIN MINIER.....	9
II. LE DOMICILE. UNE INTERVENTION COMPLEXE .....	18
III. LES CHSCT ET LES NOUVELLES ORGANISATIONS DU TRAVAIL : SIMULACRE DE CONCERTATION OU ESPACE DE NEGOCIATIONS.....	31
IV. REGARDS SUR LE QUOTIDIEN DES AVS ET DES AS DANS LE PAS DE CALAIS : PAROLES D'INTERVENANTS A DOMICILE DANS L'EX BASSIN MINIER .....	42
<b>SYNTHÈSE DES ATELIERS THÉMATIQUES</b> .....	52
I. MUTATION DES CULTURES ET IDENTITES PROFESSIONNELLES. QUELLES TRANSMISSIONS POSSIBLES AUJOURD'HUI ? .....	52
II. IMPACT DE LA CULTURE PROFESSIONNELLE SUR LES PRATIQUES D'ACCOMPAGNEMENT ET D'ASSISTANCE.....	59
<b>CONCLUSION</b> .....	76
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	78

## **REMERCIEMENTS**

La journée d'études du programme « chercheurs-citoyens » qui s'est tenue à l'Université Lille 3 – Charles de Gaulle le vendredi 27 mars 2015, a été organisée avec le soutien de :

- L'Université Lille 3
- Le laboratoire CIREL. Equipe Proféor. (EA 4354) de l'université Lille 3
- La FNARS Nord-Pas-de-Calais
- L'ARTS - IRTS Nord-Pas de Calais
- Le Conseil Régional du Nord-Pas-de-Calais
- Le Conseil Départemental du Nord
- Le Conseil Départemental du Pas de Calais

## PRÉSENTATION DE L'ÉQUIPE DE RECHERCHE

### Coordinateur et responsable scientifique :

- *Christophe Niewiadomski*, Professeur des Universités en Sciences de l'Education à l'université de Lille 3, directeur du Laboratoire CIREL de l'université Lille 3.

### Membres du comité de pilotage de la recherche :

- *Jean Sébastien Alix* : Doctorant en sociologie au Laboratoire CADIS – EHESS
- *Michel Autes* : Sociologue, chargé de recherches au Laboratoire CLERSÉ – CNRS
- *Djouher Ben Abderrahmane* : Travailleur social. Animatrice régionale de l'association "Agir contre le chômage"
- *Bernadette Bercal* : Cadre du secteur social
- *Josette Brassart* : Docteur en sociologie
- *Nicole Bross* : Cadre du secteur social
- *Dominique Delaval* : Cadre pédagogique, responsable de la formation DEIS à l'IRTS du Nord-Pas-De-Calais (site Métropole Lilloise)
- *Bruno Duvivier* : Cadre du secteur associatif
- *Alexandre Fauquette* : Doctorant en Science Politique au Laboratoire CERAPS (CNRS) – Université de Lille 2
- *Pascal Fugier* : Maître de conférences en sciences de l'éducation à l'université Cergy-Pontoise, membre du laboratoire EMA (Ecole mutations apprentissages).
- *Pierre Gréziak* : Cadre du secteur social
- *Valérie Herbaut* : Cadre du secteur social
- *Marie Pessemier* : Directrice de l'association régionale "Cultures du cœur du Nord"
- *Pascale Petilleon* : Cadre pédagogique à l'IRTS du Nord-Pas-De-Calais (site Métropole Lilloise)

## INTRODUCTION

Cette journée d'études qui a eu lieu le vendredi 27 mars 2015 à l'université Lille 3, dans le prolongement de celle organisée le mardi 20 mai 2014 à l'IRTS Nord-Pas-De-Calais, avait pour projet de communiquer, d'échanger et de débattre à propos d'une seconde vague de résultats d'une recherche s'inscrivant dans le cadre du programme « chercheurs-citoyens » initié par le Conseil Régional Nord-Pas-de-Calais. Cette recherche, intitulée : « *Travail, santé et précarité. Interroger l'expérience des usagers et les conditions contemporaines d'exercice des métiers du soin et du travail social en région Nord-Pas de Calais* », débutée fin 2012, doit se poursuivre jusque fin 2015.

Les chercheurs et partenaires impliqués dans ce programme de recherche s'attachent actuellement à recueillir, au sein de groupes restreints, la parole vive de citoyens et d'acteurs « de première ligne » qui travaillent dans le champ de la santé, du travail social, de l'insertion sociale et de la lutte contre les exclusions, afin d'analyser les éventuelles difficultés rencontrées. Ces professionnels, depuis plusieurs années, sont en effet confrontés à l'accompagnement de publics de plus en plus affectés par l'affaiblissement de la société salariale, la désaffiliation sociale, la montée des précarités, mais également par l'incidence des modifications législatives et organisationnelles qui pèsent aujourd'hui sur leur exercice professionnel. La conjonction de ces phénomènes contribue à faire émerger de nouveaux contextes d'exercice qui obligent ces praticiens à repenser les modalités de leurs interventions mais également les formes d'une implication professionnelle qui ne fait parfois plus sens. Apparaissent alors des phénomènes de découragement, de stress, voire de souffrance au travail d'autant plus délétères que les espaces dans lesquels ces professionnels pourraient échanger autour de ces questions tendent à se raréfier.

Afin de réaliser un état des lieux de ces questions dans le Nord-Pas-de-Calais, cette recherche s'emploie donc à réaliser une étude qualitative sur les territoires de la région afin d'obtenir une représentation plus précise de ces situations du point de vue des usagers, mais aussi et surtout du côté des professionnels chargés d'accompagner ces usagers. Enfin, outre le souci de production et d'analyse des données recueillies, la spécificité de cette recherche, conformément aux attentes de l'appel d'offre du conseil régional, est de chercher à relier les préoccupations de

chercheurs, de laboratoires, et de partenaires de la société civile par un partenariat privilégiant les programmes dits de « recherche-action », c'est-à-dire susceptibles de produire des effets significatifs sur les terrains où ils sont mis en œuvre. Dans cette perspective, cette journée d'étude avait pour visée de présenter de premiers résultats de recherche afin qu'ils puissent être mis en débat non seulement avec la communauté des chercheurs, mais également avec les professionnels et les partenaires de la société civile.

Nous disposons désormais de près de 700 pages d'entretiens menés auprès de groupes professionnels et également d'usagers dans la région, pour tenter de rendre compte des difficultés que rencontrent aujourd'hui les professionnels du travail social contre l'exclusion et dans la champ de la santé, en mettant une focale sur les questions des professionnels, de santé au travail et sur le mal être et la souffrance au travail.

À cette fin, l'organisation de cette seconde journée d'études s'est déroulée en deux temps :

- Durant la matinée, nous avons bénéficié de la restitution de quatre groupes de travail qui se sont tenus au cours de l'année 2014 avec :

- un premier groupe qui concerne les travailleurs sociaux du valenciennois, avec une intervention intitulée « *L'exercice du travail social dans le bassin minier* » ;
- un second groupe qui concerne les Techniciens de l'Intervention Sociale (TISF) et les Auxiliaires de Vie Sociale (AVS) dans le secteur de Douai, avec une intervention intitulée « *Le domicile. Une intervention complexe* » ;
- un troisième groupe regroupant des élus de comités d'Hygiène et de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) dans le champ du travail social. Leur intervention s'intitule « *Les CHSCT et les nouvelles organisations du travail : simulacre de concertation où espace de négociations* » ;
- un quatrième et dernier groupe, réunissant des auxiliaires de vie sociale (AVS) et des aides-soignants à domicile dans le Pas de Calais. Leur intervention s'intitule « *Regards sur le quotidien des AVS et des AS dans le Pas de Calais : paroles d'intervenants à domicile dans l'ex bassin minier* ».

Un débat avec la salle et avec les intervenants s'est déroulé après chaque restitution.

- L'après-midi s'est organisée autour de la tenue de deux ateliers :

- un atelier proposant de questionner « *l'impact de la culture professionnelle sur les pratiques d'accompagnement et d'assistance* ». Cet atelier était animé par Josette Brassart et Alexandre Fauquette.
- un atelier proposant de questionner la « *mutation des cultures et des identités professionnelles : quelles transmissions possibles aujourd'hui ?* ». Il était animé par Christophe Niewiadomski et Pascal Fugier.

Nous allons présenter dans un premier temps la restitution des données produites dans chaque groupe de parole et débattues durant la matinée de cette journée d'études. Puis, dans un second temps, nous proposons une synthèse de chaque atelier thématique animé durant l'après-midi et mettons en perspective cette recherche en cours en guise de conclusion.

## **RESTITUTION DES DONNÉES PRODUITES ET ANALYSÉES DANS QUATRE GROUPES DE PAROLE**

Pour mener à bien cette recherche, nous avons constitué, autour d'un noyau de chercheurs, un collectif de professionnels en capacité d'animer la mise en œuvre d'un dispositif méthodologique qui comprend plusieurs groupes de parole composés de professionnels d'origine et de statuts différents ainsi qu'un groupe de personnes en situation de précarité sur la métropole Lilloise. À cette occasion, des données sont produites dans trois secteurs géographiques liés au découpage réalisé par l'ARS de la région Nord Pas de Calais.

Onze groupes de parole sont organisés sur ces territoires à raison de trois à cinq rencontres étalées une période de deux à trois mois, et donnant lieu à au moins une séance de restitution. Il s'agit en l'occurrence de groupes réunissant : - des travailleurs sociaux de la FNARS, de la métropole lilloise ; de l'Artois ; du Valenciennois ; des TISF et AVS du territoire de Douai ; des TISF et AVS de la métropole lilloise ; des AVS et Aides-soignants à domicile du Pas de Calais ; des soignants du centre hospitalier départemental de Liessies ; des membres de CHSCT dans le secteur médico-social ; enfin, concernant les usagers, un groupe d'habitants du Hainaut ainsi que des usagers de la FNARS. Dans le cadre de cette seconde journée d'études, nous bénéficions de la restitution des témoignages et réflexions de quatre groupes de parole : celui de travailleurs sociaux du valenciennois, celui de TISF et AVS dans le secteur de Douai, celui réunissant des élus de CHSCT dans le champ du travail social et enfin celui d'AVS et d'aides-soignants à domicile dans le Pas de Calais.

## I. L'EXERCICE DU TRAVAIL SOCIAL DANS LE BASSIN MINIER

La restitution effectuée par le groupe de parole composé de travailleurs sociaux du valenciennois a pris d'abord la forme d'un dialogue entre deux membres de l'équipe « chercheurs-citoyens », en l'occurrence Josette Brassart et Christophe Niewiadomski, puis s'est étendu aux autres membres de l'équipe, à des participants de ce groupe de parole et plus globalement à l'ensemble des participants à cette journée d'études. Nous vous proposons dans un premier temps des éléments de synthèse des entretiens collectifs menés dans ce groupe parole et qui ont introduits par Josette Brassart durant cette journée d'études. Puis dans un second temps nous vous proposons la retranscription des points saillants des échanges qui ont eu lieu.

**Josette Brassart** (sociologue) introduit son propos en soulignant que les travailleurs sociaux du bassin minier ont comme priorité de ne pas être dans l'urgence. Lors de la première journée d'études (en mai 2014), les personnes qui sont intervenues ont fait part de leur sentiment de travailler dans l'urgence, une injonction de plus en plus prédominante. Là nous sommes dans un secteur géographique, le Valenciennois, et particulièrement son bassin minier. Des structures comme la CARMI ont évolué, afin de répondre aux besoins des adhérents du régime minier, rattaché à présent au régime général. Cependant, les services sociaux du régime minier continuent à accompagner les personnes dans ses structures. Les travailleurs sociaux qui composent ce groupe de parole (il s'agit en l'occurrence de femmes, ASS ou chef de service) s'occupent plus particulièrement des personnes âgées, puisque qu'il n'y a plus aujourd'hui de mineurs en activité. Il s'agit donc majoritairement de veuves, ou de dames seules suite au décès de leur conjoint.

Le premier point important évoqué est que c'est grâce à ces personnes âgées que le bassin du Valenciennois peut vivre correctement. Les personnes âgées perçoivent des retraites décentes et ont des moyens financiers qui permettent aux membres de la famille de vivre. Très souvent, leurs enfants et petits-enfants reviennent chez elles. Et c'est grâce à ces personnes âgées que la vie peut être à peu près correcte.

Les travailleuses sociales de ce groupe de parole se posent plusieurs questions:

- demain sera marqué par le décès de ces personnes, l'écroulement du bassin minier et plus particulièrement du Valenciennois risque d'être plus important qu'il l'est aujourd'hui puisque c'est grâce à ces personnes âgées que le niveau de vie peut être correct.
- La deuxième réflexion porte sur leur travail : elles ont une conception de l'accompagnement social fondée sur des priorités. Elles considèrent qu'il n'y a pas d'urgence, mais des priorités, que ce n'est jamais la première demande qui permet de fixer les priorités. Elles pensent qu'il faut écouter les personnes très longtemps afin de définir les priorités, de cerner les problèmes et de réussir à comprendre ce qui se passe effectivement dans la famille.
- Le troisième élément est qu'elles prennent toujours d'abord l'avis des personnes âgées : ce n'est pas d'abord la famille qui parle et qui décide, c'est ce que veut la personne âgée. C'est à partir de l'expression de la personne âgée que les décisions sont prises et qu'elles programment les interventions. Ce qui est loin d'être une modalité d'accompagnement systématique et évidente des personnes âgées dans le champ de l'intervention sociale et médico-sociale.

Sur le registre professionnel, il y a une autre particularité : celle d'avoir chaque année accès à une formation qu'ils choisissent, sur un sujet en relation avec le travail social qu'elles effectuent. Soit par exemple la mise en place avec un spécialiste de cours de sophrologie qui permettent à l'une des professionnelles du groupe de se confronter à une situation de travail difficile. Cette formation lui apporte beaucoup en termes de bien être, dans sa façon de se comporter au travail et « *d'être mieux au travail* ».

Les travailleuses sociales de ce groupe de parole abordent aussi les discussions engagées avec leurs conjoints. Des divergences quant à leur conception et leur rapport au travail apparaissent. Ainsi, l'une des participantes nous déclare durant une séance d'entretien collectif : « *moi je prends ma voiture et quand je rentre chez moi, il n'y a plus de problèmes, je ne parle plus de mon travail* ». Toutes abondent alors dans son sens, soit dans l'importance de ne pas "embarquer" le travail "chez soi". Dans une autre séance d'entretien collectif, elles expriment leur désaccord quant au fait que le conjoint d'une participante, qui travaille dans le secteur automobile, refuse par principe d'effectuer des heures de travail complémentaires si elles ne sont

pas payées en heures supplémentaires. Cette position heurte manifestement les valeurs qu'elles engagent dans leur activité de travailleur social. Ainsi l'une d'entre elle indique que, « *dans le travail social* », elle irait « *tout de suite travailler* ». Plutôt que d'avoir une conception revendicative de leur métier, qui se traduit notamment par le recours à des procédures formelles, par écrit, pour évoquer les difficultés et contraintes professionnelles rencontrées, les travailleuses sociales de ce groupe s'attachent avant tout à répondre aux besoins de leurs usagers, reléguant au second plan ce qui pourrait constituer des revendications légitimes quant à leurs conditions de travail, notamment sur le plan salarial. Elles ne sont pas pour autant passives face aux contraintes qu'elles rencontrent mais elles y réagissent sur un mode non revendicatif, sous la forme d'arrangements personnels, non formalisés, en recourant au "système D" : « *il s'agit tout simplement de répondre aux besoins des usagers, moi je m'arrange pour ce qui concerne ma vie au travail, ma façon de travailler, ma façon d'être* ».

Elles ont ceci le souci particulier de garder leurs conditions de travail actuelles, dans un contexte de mise en place d'une nouvelle direction. Elles indiquent que jusqu'alors leurs dirigeants étaient tous issus d'une formation du travail social. Aujourd'hui, il y a « *un énarque* » qui arrive, ce qui pour elles va nécessairement changer leurs façons de travailler. L'introduction d'une nouvelle conception du travail social et de nouvelles pratiques étrangères à leurs habitudes suscite des craintes. Elles ont peur d'être touchées par cette emprise grandissante d'un travail social gestionnaire<sup>1</sup>. D'ailleurs, lorsqu'elles ont assisté à la précédente journée d'études et qu'elles ont entendu les témoignages de certains collègues, plutôt alarmants, elles se sont demandées « *à quel moment cela va-t-il nous tomber dessus ?* », « *à quel moment allons-nous avoir ce type de problèmes ?* ».

Ces craintes ne donnent pas lieu pour l'instant à des prises de parole au sein de leur établissement, elles sont plutôt inhibées : « *nous ne pouvons pas en parler parce que nous sommes dans une période de changement et d'incertitude qui nous pose problème* ».

---

<sup>1</sup> M. Chauvière, *Trop de gestion tue le social. Essai sur une discrète chalandisation*, Paris, La Découverte, 2007.

**Christophe Niewiadomski** (professeur en sciences de l'éducation) : Peux-tu revenir sur les aspects économiques évoqués ? Tu indiques le fait que la présence des personnes âgées dans le bassin minier, des veuves plus particulièrement, permet de maintenir un certain niveau de subsistance économique. Peux-tu préciser ?

**Josette Brassart** (sociologue) : les personnes qui bénéficient du régime minier sont logées dans des maisons, elles n'ont pas de loyer à payer et le chauffage est compris dans l'utilisation du logement. Si elles ont des gens chez elles, les personnes sont logées gratuitement. Il faut savoir que la situation économique du Valenciennois est inférieure à celle de la région Nord Pas De Calais de 7%, région qui elle est déjà inférieure en terme de revenus de 17% par rapport au niveau national. Les dames qui sont dans le bassin minier touchent les pensions de réversion de leurs conjoints mineurs qui sont de « *bonnes pensions* » comme dit une assistante sociale du régime minier. Ces personnes âgées peuvent de cette façon aider la famille, accueillir les enfants qui n'ont plus d'emplois, accueillir les petits enfants qui n'ont pas d'emploi et tout le monde reste dans la même maison. Ces maisons-là actuellement sont en cours de rénovation, ce qui pose un autre problème puisque si vous connaissez les maisons du bassin minier, pour les ouvriers elles étaient identiques, et puis il y a celles des « *porions* » (les agents de maîtrise). Ils sont en train de redistribuer les maisons, ce qui fait qu'il y a des personnes âgées qui sont déplacées et d'autres qui n'ont plus d'étages. Cela pose un problème sérieux parce jusqu'alors elles pouvaient accueillir plus de personnes, cela leur permettait de ne pas être seules. L'aspect de la solitude est important, les personnes seules rencontrent des problèmes pour vivre et pour rester chez elles. Il faut considérer le logement et les pensions des grands-mères qui permettent à toute la famille de vivre, de s'alimenter, de se soigner, d'avoir accès à différentes actions culturelles et sociales mises en place dans ce secteur du bassin minier. C'est ce qui fait que dans le bassin la situation se maintient. On est dans une situation où ces dames vieillissent, elles ont entre 80 voire 90 ans et sont très rarement placées en EPHAD. Pour deux raisons : les dames ne le souhaitent pas, et en raison du rôle qu'elles jouent pour permettre à la famille de vivre dignement. Car si les dames sont placées elles perdent leurs revenus et leur logement. Nous sommes dans cette situation particulière que l'on doit rencontrer dans le bassin minier du Pas de Calais, et qui permet aux familles d'avoir la tête au-dessus de l'eau pendant une période donnée. Mais, au fur et à mesure, le nombre de personnes âgées baisse et la situation des familles ne s'améliore pas.

**Christophe Niewiadosmki** : Les travailleurs sociaux précisent qu'ils ne se limitent pas à l'expression des premiers besoins et qu'il est nécessaire de procéder à un long travail d'écoute pour faire émerger les attentes plus précises de ces familles. A l'heure où le temps est de plus en plus compté pour les travailleurs sociaux, comment ces professionnels ajustent-ils leur travail à cette écoute longue de ces familles, de ces usagers ?

**Josette Brassart** : Jusqu'alors, le temps ne leur est pas compté, elles disent qu'elles ont le temps de travailler, de prendre les personnes en charge : « *on a le temps de prendre une décision* ». Mais elles ont peur que cela ne dure pas longtemps et qu'elles rejoignent la situation connue par les autres travailleurs sociaux, avec des demandes de comptes rendus en fonction du temps et du nombre de personnes rencontrées. Avec l'arrivée de la nouvelle direction, elles craignent désormais « *que le temps leur soit compté* ».

Elles travaillent de façon très précise avec les familles, elles les connaissent et elles ont des secteurs d'activité délimités. Il y en a trois dans le Valenciennois. Elles peuvent changer de secteur en accord avec leur direction. Sachant qu'un secteur correspond à la responsabilité de 8 000 personnes. Elles indiquent qu'il n'y a pas de normes, ni sur la nature de la demande, ni sur la nature de l'intervention sociale. Il faut adapter l'intervention sociale en fonction des conditions rencontrées qui sont souvent singulières. Elles ont une capacité d'adaptation de la réponse qui est intéressante. Comme elles ont le temps, elles étudient les situations, elles font parler les personnes, elles les écoutent et elles prennent du temps avec elles. Et c'est dans le travail social quelque chose de précieux parce que cela leur permet de cerner le problème, de se demander par exemple si la première question qui est posée est ou non la question centrale. Dans le travail social, la discussion et le temps permettent de comprendre les éléments de la demande et de faire émerger les éléments centraux du problème. Problèmes qui sont souvent plus conséquents et qui justifient d'aller plus loin que ce qu'énonce la première demande. Mais se pose désormais la question de savoir combien de temps vont-ils pouvoir encore intervenir de cette façon, en raison du rattachement au régime général et combien de temps vont-ils pouvoir apporter des aides particulières aux personnes ? Combien de temps encore les travailleurs sociaux pourront assurer le lien entre les usagers et les services du département pour l'Aide à la Personne Agée par exemple ?

**Intervention d'une coordinatrice régionale des permanences d'accès aux soins de santé (PASS) :** Ils ont un fond social dans le secteur minier qui est plus important que celui du régime général, mais lorsque l'on parle du Valenciennois il faut bien repérer la culture des mines, et on se souvient de l'accueil familial du Valenciennois qui s'est manifesté au moment de la crise économique (la « *grande claque des années 80* » pour reprendre l'expression utilisée par le groupe d'usagers intervenu lors de la première journée d'études). Ils ont réussi à sortir économiquement de cette situation grâce à l'accueil familial, dans des attitudes de cohabitation. Aujourd'hui, cela se traduit dans le fait que des personnes deviennent des aidants naturels au sein de cet habitat, ce qui génère des économies pour le suivi des personnes âgées au niveau de leur prise en charge institutionnelle. Cela permet de maintenir les personnes chez elles, ça crée du lien social, ça maintient la personne âgée à domicile. Encore faut-il qu'on aille chercher la parole de la personne âgée. Ce qui est fondamental, c'est de voir la personne âgée et sa parole, ça, c'est sublime.

**Christophe Niewiadomski :** Ce que vous soulignez me paraît essentiel. Les modes d'intervention sociale, l'impact de la culture locale, sur ces phénomènes de lien social et de maintien des personnes à domicile... il est très probable que le jeune énarque qui arrive sur le territoire ne puisse pas avoir une connaissance très fine de ces phénomènes. En appliquant, en toute bonne foi par ailleurs, des décisions techniques, organisationnelles et comptables qui relèvent de la raison instrumentale, on prend alors le risque de détricoter quelque chose qui au bout du compte, sur du long terme, va avoir un coût social et financier extrêmement important. Il me semble qu'il est donc nécessaire de recueillir soigneusement, en amont des décisions, la parole des personnes pour mieux comprendre l'ensemble de ces phénomènes.

**Pierre Grésiak** (cadre du secteur social) : Ce sont aussi ces personnes âgées, cette génération, qui reçoit l'APA. Son inexorable disparition entraîne non seulement une perte dans le domaine de l'aide économique, mais c'est aussi une perte dans la nature des conceptions de vie.

**Josette Brassart :** J'ajoute que les personnes âgées qui ont l'APA pensent qu'elles sont directement reliées au département et elles pensent qu'elles perdent les bénéfices des actions du secteur minier. Alors que le travail social peut apporter les mêmes droits. C'est tout un travail à effectuer auprès de ces personnes.

**Une participante dans l'assistance:** Vous avez employez la notion de temps, le fait de prendre le temps et je trouve qu'il doit y avoir des éléments objectifs, par exemple des flux de population qui se présentent et quelle est la part des éléments objectifs et la posture du travail social, si elles travaillent en équipe sur la notion d'urgence ou pas ?

**Josette Brassart :** Par rapport au cadre général de travail, elles ont en responsabilité un nombre d'adhérents et elles les gèrent en fonction des priorités. Mais elles n'ont jamais fait état d'une obligation d'aller vite, de travailler dans l'urgence, et elles ont surtout dit, et je reprends leurs propos, « *on a la chance de travailler en prenant le temps* ». Il n'y a pas d'obligation de la hiérarchie d'aller vite, de se précipiter pour prendre un problème en main. Et la hiérarchie elle-même les encourage dans ce sens : « *vous prenez le temps d'étudier le dossier, vous le faites avec le temps qu'il vous faut* ». Il n'y a pas de notion d'obligation. Je reprends leurs propos car elles avaient été marquées lors de la première journée d'étude par les notions d'urgence, qui étaient très présentes.

Ça implique aussi une certaine conception du *leadership*. Il y a une dame parmi les participantes de ce groupe qui explique : « *à une période donnée, moi j'allais vite, je me précipitais, ma cadre m'a dit, pardon, ce n'est pas la cadre, mais la responsable de service, les personnes qui encadrent ne veulent pas qu'on les nomme chef de service.* » C'est un état d'esprit. Il y a une responsable de service, pas une chef de service. La responsabilité est partagée, dans la façon d'envisager le travail social et dans la façon d'intervenir. On discute avec la responsable de service comme avec tout le personnel, il y a un partage de responsabilités au niveau des secteurs. N'empêche qu'on se trouve dans une situation changeante, avec une diminution du nombre d'adhérents et du nombre de travailleurs sociaux dans les secteurs d'activités. Avec des modifications en cours dans les structures au niveau national et régional, et qui réclament un changement organisationnel dans le travail social, à tous les niveaux.

**La participante dans l'assistance :** Est-ce que vous avez une idée du nombre de personnes accompagnées par les travailleurs sociaux sur cet arrondissement ?

**Josette Brassart :** Je n'ai pas les chiffres-là, mais je peux vous dire de mémoire qu'ils ont 8.000 adhérents en responsabilité.

**Christophe Niewiadomski** : Notre recherche montre que ce qui est vécu de façon tendancielle parmi les travailleurs sociaux à l'heure actuelle, c'est plutôt le fait d'être confronté en permanence à l'urgence, avec une exigence de résultats. De telle façon qu'ils n'arrivent plus à discriminer ce qui relève de l'urgence objective et ce qui relève d'une urgence administrative. Ce que tu nous décris Josette, on ne s'attendait pas du tout à cela, c'est une espèce de niche où la conception du travail social semble plus proche de la conception historique du travail social. Les jeunes générations ne connaissent que la conception managériale qui touche de plus en plus le travail social.

**Josette Brassart** : Les travailleurs sociaux ont des missions, auxquelles elles répondent. La question est que très souvent lorsqu'on parle des personnes âgées, leur parole n'est pas prioritaire, alors qu'elle l'est, car cela les concerne en premier lieu. Les personnes que nous avons rencontrées attachent une importance particulière à la parole de la personne âgée : on ne décide pas à sa place, quelle que soit la situation de la famille. Cela pose les choses autrement. La personne âgée est considérée comme actrice, non pas comme une personne en plus, à qui on vient éventuellement donner son avis.

**Christophe Niewiadomski** : Compte-tenu de la réalité économique de ces familles, la place de la personne âgée n'est pas de même nature que dans d'autres bassins. Ce sont elles qui font vivre le reste de la famille, donc du coup la prise en compte de leur voix n'a pas la même valence. Mais, ce rapport de dépendance par rapport aux aïeux n'est pas sans poser de difficultés. Ce qui est préoccupant, c'est la gestion de l'après. Les travailleurs sociaux savent que là il y a, face à eux, un monde social qui va s'éteindre, et ils essaient tant bien que mal de préparer la suite...

**Josette Brassart** : Elles ne peuvent rien faire, les personnes qui sont chez la personne âgée ne sont pas du régime minier, elles les redirigent vers leurs collègues du régime général. Quand la personne âgée décède, l'après, c'est le régime général. Ce n'est plus le régime minier.

**Nicole Brass** (cadre du secteur social) : Il faut savoir que la personne âgée accepte chez elles des enfants et de petits-enfants et c'est souvent là qu'il y a de la maltraitance. Le problème c'est qu'il peut y avoir maltraitance et les collègues doivent entrer dans ce champ. Quand la personne est hospitalisée, on peut voir quelle maltraitance subie ces personnes et comment intervenir dans ce domaine. Comment on peut travailler avec la famille pour qu'elle devienne bien traitante. C'est

tout ce travail qu'il y a lieu de faire et qui fait que l'on ne peut pas travailler dans l'urgence, mais seulement dans le temps. Moi j'interviens dans le régime général, je demande souvent l'avis de mes collègues du régime minier car elles sont expertes dans le domaine de la prise en charge des personnes âgées. Il faut savoir que dans le régime général on n'a pas ce savoir-faire qu'ont nos collègues du régime minier, parce qu'elles réalisent toute l'évaluation et la prise en charge, ce qui demande du temps. Travailler avec les personnes âgées ce n'est pas la même chose que les autres domaines du travail social.

**Christophe Niewiadomski** : Ce qui recoupe ce que disent les travailleurs sociaux : dans la demande ce n'est jamais la première demande qui est forcément la plus importante. Cela prend du temps car on voit bien que la situation est très complexe : c'est à la fois un modèle économique, culturel, relationnel et systémique. Et c'est tout cela qu'il faut prendre en compte en même temps. [...] La question de la régulation doit être mise en rapport avec la question des moyens qui sont mis en place pour répondre aux besoins et avec la question des flux parce que, ce qu'on entend aujourd'hui, c'est que les flux sont tels et le manque de moyens tellement important que cette question fine de l'urgence devient compliquée.

**Valérie Herbaut** (cadre du secteur social) : Je suis dans le régime minier mais sur le secteur de Lens, j'ai laissé la parole à Josette parce que je ne connais pas le travail du Valenciennois, mais je connais bien celui du secteur de Lens. Jusqu'à présent, il n'y a pas de stratégies de départs volontaires, mais des départs à la retraite. On a un organisme national, on a une structure dans le Nord Pas de Calais, et on a des restructurations en cours de services, de secteurs. L'adaptation s'est faite en fonction de la population que nous avons en responsabilité, avec des départs naturels.

## II. LE DOMICILE. UNE INTERVENTION COMPLEXE

Le second groupe de parole faisant l'objet d'une restitution rassemble des techniciens de l'Intervention Sociale (TISF) et des Auxiliaires de Vie Sociale (AVS) dans le secteur de Douai. Comme pour le groupe précédent, nous vous proposons la retranscription des points saillants des échanges menés et animés par Josette Brassart :

**Josette Brassart** (sociologue) : *Je vais demander à chaque personne de se présenter. Les trois personnes ici présentes travaillent dans une association du Douaisis, l'AFAD, où il y a des AVS, auxiliaires de vie sociale et des TISF, techniciennes d'intervention sociale et familiale. Avant, ces dernières étaient nommées travailleuses familiales ou aides familiales. Les trois dames présentes ont participé à un groupe de recherche où il y avait une dizaine de personnes qui sont intervenues sur leur travail, leurs conceptions du travail et ce qu'elles voient changer dans leur travail. Je souhaite qu'elles puissent se présenter.*

**Patricia** : je suis responsable coordinatrice dans le service d'aide à domicile et j'ai travaillé 29 ans sur le terrain en tant que TISF.

**Bernadette** : je suis à l'AFAD de Douai depuis 1993, je suis entrée en tant qu'AVS et j'ai fait la formation de travailleuse familiale et celle de TISF, ce qui fait qu'aujourd'hui je suis TISF.

**Chantal** : je suis à l'AFAD de Douai depuis 1981, j'ai travaillé avant à Dunkerque comme aide familiale aussi et auparavant j'ai été formée par les aides familiales rurales dans les années 1975. Donc le métier a vraiment changé.

**Josette Brassart** : *Qu'est-ce qui vous a conduit à réaliser la formation qui vous permet de travailler aujourd'hui dans votre association ?*

**Patricia** : Pour être honnête je n'avais pas la vocation du tout de travailler dans le social à la base. D'après ce que je pouvais croire et voir dans le monde qui m'entourait, je n'étais pas forcément partie pour travailler dans le social. J'ai connu cette profession totalement par hasard, j'ai commencé ma formation, j'ai intégré l'AFAD du Douaisis. J'ai commencé à travailler au sein des familles. Je me suis rendue compte au fur et à mesure des années que j'étais faite pour le

travail social. En fait, je me suis posée plusieurs fois afin de faire le point des premières années de travail effectuées au sein des familles : est-ce que je suis vraiment faite pour ce travail ? Pourquoi est-ce que je fais ce travail ?

Je me suis posée des questions à ce sujet et ce que je peux dire à présent c'est qu'on n'est pas dans le social par hasard. Peu importe le parcours que vous prenez pour arriver à cette profession, c'est mon avis personnel, on a toujours à la base quelque chose qui vous fait aller vers les gens, aider les gens, prendre soin des gens, la considération des gens en fait. On respecte les gens, c'est la base de la profession sociale. Nous, on intervient dans les familles, la base c'est le respect des familles, la considération des familles, l'écoute, les prendre en compte, ce que peut être l'individu, la famille. Il faut prendre la personne en considération. Et je crois que c'est la base du social, mais moi personnellement je n'avais pas la vocation. Mais je me dis que ce n'est pas un hasard et que la profession s'est imposée à moi. Quand on réfléchit à ce pourquoi on est faite dans la vie, voilà, pour moi j'étais faite pour travailler dans le social. Pour moi me rendre utile. Forcément, quand on travaille dans le social ce n'est pas forcément le but de se sentir utile, de se trouver des qualités relationnelles. Je pense que c'est parce qu'il faut s'occuper de la personne en face de soi. Bien sûr cela nous fait du bien, on se sent utile, on est considéré, on nous donne certaines valeurs, une supériorité par rapport aux familles chez qui nous intervenons, on est la personne qui arrive chez elles et qui est supposée d'avoir aucune difficulté, pas de problèmes particulier, voilà. Les gens m'envoient une image, "j'arrive avec mon épée", mais ce n'est qu'une image, c'est ce que les familles peuvent avoir en tête lorsque j'arrive chez elles. Il faut toujours garder à l'esprit ce n'est pas cela l'important, c'est la prise en considération des personnes dans leur famille.

**Bernadette** : Moi j'ai connu cette profession par une amie qui était déjà dans ce métier-là, elle m'en a parlé et j'ai dit « pourquoi pas », sans savoir ce qui m'attendait et ce que j'allais faire de ma vie. J'ai fait quelques essais dans plusieurs associations et j'ai commencé en tant qu'aide-ménagère. Puis je me suis dit ce n'est pas ce qu'il faut, je veux être travailleuse familiale. Et comme le disait Patricia je pense que c'est comme cela, ça s'impose, je ne sais pas pourquoi. Finalement, j'ai fait la formation et ça c'est bien passé et ça fait 22 ans que je travaille et je me dis que je suis faite pour cela parce que je n'ai pas envie d'arrêter alors que le travail est difficile et que les familles ont de plus en plus de difficultés. Mais on continue, on s'accroche et on

évolue, on fait avec, et on a envie de continuer. Comme Patricia le disait, on ne le fait pas pour soi, on le fait pour les gens, je suis là pour les aider, j'arrive, je n'ai pas toujours les solutions, je ne fais pas de miracles, mais je suis là et quelques fois notre simple présence, notre simple écoute, fait que nous arrivons à rentrer en communication, à avancer et à les faire progresser.

**Chantal** : Moi j'ai quitté l'École, j'avais 16 ans, donc j'ai commencé à travailler dans un cabinet, et puis il y avait une période de chômage et comme je viens d'une grande famille j'étais intéressée par le travail auprès des enfants. J'ai vu une annonce dans le journal, s'occuper de familles, d'enfants, ça m'a attirée. J'ai fait ma formation dans le monde rural. Mon idée était de m'occuper d'enfants, j'ai fait ma formation et j'ai été mutée dans un village. Je m'occupais de 5 à 6 villages, j'étais seule et je gérais à 19 ans toutes mes familles. Ensuite j'ai changé et je suis partie sur Dunkerque et là c'était différent. J'ai beaucoup apprécié ce métier, car je m'occupais beaucoup d'enfants et c'était ce que souhaitais faire. Je me disais « ils ont des difficultés ces enfants, ces familles, il faut que je les aide dans ma façon matérielle », parce qu'au départ, on faisait du ménage et de la cuisine, c'était différent de maintenant. Je voyais se développer ce métier d'aide à la personne dans un climat de confiance dans les deux sens, aussi bien pour eux que pour moi.

**Josette Brassart** : *J'ai une autre question, vous avez des interventions, elles vous sont données mais vous rencontrez des situations différentes dans les familles et vous m'avez dit souvent lors de la tenue des groupes de recherche que les situations étaient complexes. Pouvez-vous parler de vos interventions et des situations complexes que vous rencontrez ? En effet, lorsqu'on intervient dans une famille, on intervient pour une personne. En fait vous vous situez dans la famille, et intervenez seulement pour la personne et que faites-vous ?*

**Chantal** : J'ai une situation d'une maman qui est seule avec quatre enfants, elle est divorcée, avec un enfant d'une première union, trois enfants d'une deuxième, le papa est violent et alcoolique. Elle s'est séparée à cause de ça. Je suis intervenue en raison de la fille aînée qui était maltraitante avec sa maman. Cette jeune fille ne voit plus son papa, et je me suis rendue compte que les deux autres enfants avaient des soucis avec leur papa. Une maman qui s'est laissé aller au niveau santé, actuellement elle fait des soins dentaires. J'ai dû l'accompagner pour cela, si ce n'était pas soigné, ça aura fini par un cancer. Il y a une autre enfant qui est suivie à la CMP, là

c'est pareil, il a des rendez-vous, il y a un suivi de ce côté-là. Et il y a un bébé qui a deux ans et qui est suivi par la PMI, en fait je dois suivre chaque enfant, la maman aussi, le papa qui vient de temps à autre et qui se mêle un peu de la fratrie, donc voilà.

**Patricia** : En fait lorsqu'on intervient au sein d'une famille pour X raisons, on intervient à la base pour une personne de la famille, mais en fait on intervient au sein d'une famille où il y a les parents et les enfants. Si par exemple on intervient pour la maman parce qu'elle a un souci de santé, elle a un problème particulier, on ne peut pas intervenir pour une seule personne. Au fur et à mesure de l'intervention on s'aperçoit que bien sûr la maman a un souci de santé, mais le gamin peut aussi avoir un souci relationnel parce que maman est souvent en soins. Il faut essayer de rétablir la relation de l'enfant avec la maman. On s'aperçoit aussi que le papa est de plus en plus absent parce qu'il ne supporte plus la situation. Donc il faut que nous prenions en compte chaque membre de la famille, pour essayer de maintenir un équilibre un peu chaotique de temps à autre, si on se focalise sur un membre de la famille et que tous les autres membres marchent sur une béquille, pour nous c'est un échec. Pour nous l'intervention dans les familles se réalise au nom de la protection de l'enfance, mais tout est lié. J'ai fait une formation il y a quelques années sur l'approche systémique, en fait, on nous a expliqué que dans une famille il n'y a pas qu'un problème, mais qu'il faut prendre en compte chaque membre de la famille pour essayer de résoudre ce problème. On ne travaille pas pour un problème, parce qu'on a trop tendance à mettre de côté la personne et on intervient pour un problème : maladie, grossesse, maternité, etc.

**Chantal** : En fait, au fur et à mesure, on découvre un problème, puis un autre, et en fait on soigne toute la famille...

**Patricia** : En fait la maladie de maman a des répercussions sur les autres membres de la famille et il y a des répercussions sur l'école, le couple, les enfants sont seuls livrés à eux-mêmes, monsieur est de plus en plus à l'extérieur... C'est important, on intervient pour une personne mais pas pour un problème, la chose qu'on doit garder à l'esprit c'est que le plus important, c'est la personne.

**Bernadette** : Je veux ajouter qu'on intervient souvent au titre de la CAF et au titre de la CPAM pour des maladies ou des grossesses, etc., mais lorsque nous faisons une intervention comme celle-là, on se rend compte souvent qu'il y a d'autres soucis et que cette situation ne peut pas

continuer comme cela dans le cadre de la maladie (la CPAM), la grossesse (la CAF), mais au titre de l'aide à l'enfance. Ce qui situe l'intervention dans un autre cadre, ce sont des situations qui sont plus difficiles avec d'autres problématiques, et forcément là on ne peut pas travailler pour une personne, pour la personne, il faut travailler pour la famille. Il y a d'autres prises en charges qui se réalisent autour et nous faisons intervenir d'autres collègues, qui sont là pour nous aider, pour nous épauler, nous mettre des objectifs afin de faire avancer la famille au mieux.

**Josette Brassart :** *Quels sont les liens que vous avez avec l'extérieur, avec en perspective les droits des personnes, il y a beaucoup de démarches à réaliser, qui ne sont pas comprises dans l'intervention de départ, parce que je pense que nous ne savons pas l'étendue de ce que vous faites ?*

**Patricia :** En grossissant la chose, je vais dire que nous sommes psychologues, infirmières, cuisinières, assistantes sociales, paramédical, parasocial, tout ce que vous voulez. En fait, je vous rassure, nous n'avons pas la formation, multi cartes. En fait on va changer d'approche. Nous sommes conduits à travailler tous ces points au sein des familles. Je peux vous donner un exemple : j'accompagnais une famille fragilisée au niveau social et professionnel, et il y avait une petite fille de 3 à 4 ans qui ne parlait pas à l'extérieur, au domicile elle parlait, à l'extérieur pas du tout, ni à l'école ni ailleurs. Elle est envoyée chez l'ORL afin de savoir si elle ne souffrait pas d'un problème auditif. Je me présente avec la maman au cabinet de l'ORL, la maman s'assoie, je m'assoie à côté d'elle, la petite fille fait ses tests et je vois que le médecin, alors que la maman est simplement issue d'une famille qui vit au RSA et qui a beaucoup d'enfants mais où il n'y a de problème, je vois le médecin qui s'adresse à moi, pas à la maman. Et il me dit « vous ne pensez pas qu'il y aurait des antécédents génétiques familiaux ? ». Je lui dis « madame est à côté de moi, elle comprend très bien ce que vous dites, vous pouvez lui parler directement ». Cet exemple vous montre comment les familles sont considérées à l'extérieur. Il suffit que vous habitiez tel quartier, dans notre région cela ne se fait pas. Vous restez à tel autre endroit, cela ne se fait pas non plus, c'est un quartier difficile. On vous met une étiquette de personne incapable de comprendre quoi que ce soit. A faire quoi que ce soit. C'est une chose que je n'arrive pas à comprendre. Personne n'est à l'abri de quoi que ce soit, vous êtes actuellement à un poste, vous avez une situation normale et du jour au lendemain vous vous trouvez dans une situation de précarité, je ne pense pas que vous soyez heureux qu'on vous prenne pour quelqu'un

d'incompétent. La compétence se situe à quel niveau ? Ce n'est pas parce que vous vivez dans tel quartier que vous avez une situation professionnelle aléatoire, que vous êtes issu d'une famille nombreuse, que vous êtes incapables. Il y a une personne et on n'essaie pas de savoir si cette personne a des compétences, si elle a des choses à dire, on se fait une idée de suite, on n'essaie pas de connaître les gens, de savoir qui ils sont, quelles sont leurs qualités, elles ont aussi des défauts, elles pensent. Mais on oublie ce genre de chose en fait. On devrait se dire que tout le monde à au moins une once, une capacité de compétence. Prenons les gens en considération, écoutons les gens, leurs demandes, leurs espoirs, même si, de plus en plus, la société fait que les gens n'ont plus d'espoir. Il y a une classe sociale qui n'a plus d'espoir et c'est déjà compliqué pour eux. Je vous laisse imaginer les personnes qui n'ont rien actuellement, quand on pense à ce qui les attend c'est dommage. Ce sont des personnes qui peuvent faire peur parce qu'elles ne sont pas bien habillées, elles sont en retrait.

**Chantal :** Quand on accompagne les enfants à l'école, c'est quelque fois les instituteurs qui viennent nous parler, pas aux membres de la famille qui nous accompagnent, mais nous les mettons en avant parce qu'elles sont souvent laissées de côté, elles sont souvent agressées, elles ne rentrent pas dans le moule de ce que l'on fait.

**Patricia :** Vous êtes différents dans votre façon de vous habiller, de parler, et il faut voir le regard des gens dans la rue.

**Bernadette :** On se rend compte au cours de nos interventions qu'il y a des problèmes surtout avec leurs papiers, tout ce qui est administratif, tout ce qui est renouvellement de la CMU, la carte vitale, tout cela. Lorsqu'ils ont du retard comme cela. Ils ne savent pas où ni comment s'adresser aux services administratifs. Alors qu'à la base ce n'est pas forcément notre travail, c'est nous qui les accompagnons, on leur explique une fois, deux fois. Quelques fois il y a des administrations qui perdent les dossiers, donc il faut refaire, donc moi le plus possible j'essaie de laisser faire la maman. Mais si nous intervenons, on est plus entendu, cela avance plus vite, ils ont leurs papiers. C'est aussi des soucis au quotidien, quelques fois, c'est la fin du mois, ils n'ont plus d'argent, ils n'osent pas solliciter, on les accompagne, on va avec eux faire les démarches. Il y a quelques années ce n'était pas à nous de faire ce type de démarches. Ils ont honte et ils ne savent pas demander les aides possibles.

**Patricia :** Ce qui est perceptible, quand une famille va aller faire une démarche à la CAF ou ailleurs, il suffit qu'on accompagne la personne, ça fait la différence, on nous repère, sur le mode "vous faites partie de ma caste", et la personne qu'on accompagne n'est pas repérée.

**Bernadette :** Il suffit pour nous de dire je suis TISF et j'accompagne cette famille pour que l'on dise « d'accord » et que l'on règle le problème posé. Nous, on rentre dans le moule.

**Christophe Niewiadomski :** *Il y a plusieurs choses qui m'ont frappé dans vos propos. En particulier, vous disiez que votre entrée dans le social n'est pas vocationnelle ?*

**Elles répondent toutes les trois NON**

**Christophe Niewiadomski :** *Par ailleurs, il me semble que ce que vous rapportez réfère bien à la spécificité des métiers du care. Vous intervenez dans une famille au-delà même de la personne pour laquelle vous êtes sollicitées et vous rencontrez dès lors plusieurs problèmes. Vous êtes manifestement confrontées à des situations complexes et sans le nommer ainsi, vous évoquez beaucoup la dimension éthique de votre travail. Vous dites par exemple : « on ne s'intéresse pas à un problème, mais à une personne ». Il me semble que c'est une action très spécifique de votre fonction qui est finalement assez mal connue. Et puis, tout ce que vous avez dit autour de la gestion du stigmat social et la manière dont vous accompagnez les personnes afin de faire en sorte qu'elles soient considérées renvoie également à cette dimension éthique. On perçoit très bien dans vos témoignages le poids des inégalités sociales et votre souci de faire en sorte que dans l'espace public, il importe d'atténuer les rapports sociaux de domination. Vous avez un rôle de médiation sociale essentiel et l'on se rend compte, à vous entendre, qu'il s'agit d'interventions extrêmement compliquées qui demandent un ajustement en terme de posture tout à fait remarquable.*

**Patricia :** Il faut être à l'égal de la personne qui est en face de vous, on ne peut pas arriver sur le terrain en position de supériorité. Vous êtes la personne qui n'a pas de problèmes et vous allez aider la personne qui a des problèmes. Il faut considérer la personne d'égal à égal pour qu'il y ait un travail qui aboutisse à quelque chose de positif. A la base pour moi c'est le respect, la création d'un climat de confiance.

**Patricia** : Les interventions sont demandées de façon très variée, par le département, avec les AS et les Educateurs, au titre de la protection de l'enfance. Et on peut intervenir au titre de la CAF pour la naissance, au titre de la CPAM pour la maladie de courte et de longue durée. Soit directement par une famille, par l'intermédiaire du médecin traitant. Ou par la puéricultrice. Il y a les écoles aussi. Toute personne qui connaît la profession. Nous avons une bonne réputation dans le Douaisis donc le bouche à oreille fonctionne énormément. Il y a quelques fois des demandes d'interventions du département qui sont en attente en raison du nombre de demandes.

**Chantal** : Vous avez deux types de demandes : les familles qui font la demande, et vous avez l'obligation faite par un juge, la demande faite par le département, dans le cadre de la protection de l'enfance.

**Un monsieur** : *Peut-être que dans ce cas-là l'accompagnement peut être différent entre la personne qui demande l'intervention et l'obligation d'intervention ?*

**Les trois professionnelles** : Oui tout à fait.

**Chantal** : Si c'est à la demande de la famille, cela « roule tout seul ». Si c'est par exemple pour une grossesse pathologique, c'est une intervention souvent dans une famille nombreuse, et il y a le deuxième aspect où il y a obligation et là il faut créer un climat de confiance dans les deux sens. Les premières heures sont importantes, il faut pouvoir rentrer et continuer, parce que s'il y a une difficulté cela va se poursuivre et puis cela sera plus complexe.

**Le monsieur** : Je me pose des questions. Depuis quelques mois on fixe des objectifs, des axes avec les personnes et ce n'est pas forcément le problème de la personne et quelque fois on est en décalage avec ce que nous voyons.

**Chantal** : Après nous avons des synthèses avec les travailleurs sociaux par rapport à la situation de la famille et c'est comme cela que nous avançons, on connaît vos demandes, on connaît la famille et on peut échanger.

**Bernadette** : Il faut savoir que nous intervenons par séances de 4 heures, une à deux fois par semaine et quelque fois trois fois. Il faut savoir que 4 heures deux fois par semaine, il y a une relation qui se crée, s'il y a un éducateur qui est sur cette situation sociale, vous n'avez pas

forcément le même regard sur la famille et sur sa situation. Alors que nous n'avons pas le même regard au bout d'un certain nombre d'heures. On peut dire qu'il y a d'autres problèmes dans la famille. Il faut essayer d'arranger, il faut alors faire intervenir une AS ou un éducateur et on va trouver un accord, un équilibre entre ce que vous voyez et ce que nous voyons, on va mettre ensemble un objectif pour essayer d'équilibrer.

**Patricia :** Je vais parler de cette jeune qui avec sa maman a des problèmes de maltraitance, pas physique mais verbale surtout. Elle a arrêté l'école du jour au lendemain, il y a une autre démarche qui est mise en place. Je l'ai accompagnée parce qu'elle a honte de sa maman qui est malade, je l'ai accompagnée pour qu'elle trouve un stage, et heureusement elle en a trouvé un. Donc, on a une situation avec des besoins et il faut gérer les autres dans la foulée.

**Josette Brassart :** *Il faut ajouter quelque chose. Les demandes faites par le département sont en fonction de problèmes posés, on ne peut pas avoir les mêmes interventions quand il s'agit d'une obligation, c'est considéré par les travailleurs sociaux dans une condition donnée à l'avance. Par rapport à cela, j'ai assisté à une synthèse et c'est une question importante à mes yeux car la personne devrait être au centre, elle devrait pouvoir s'exprimer et dire ses problèmes. Cela se passe de la façon suivante : il y a le travailleur social et sa stagiaire, il y a la TISF avec la coordinatrice, il y a la personne et un médiateur, ou un ES qui vient. Il y a 6 personnes devant la personne qui devrait avoir la parole. Dans ces conditions, la personne n'a pas grand-chose à dire. Et souvent les TISF sont les porte-parole des personnes. Pour faire valoir l'avis de la famille, mais elles ne sont entendues que lors des synthèses. Pour les actions, c'est-à-dire les échanges entre les coordinatrices et les travailleurs sociaux, il n'y a plus d'échanges ni de contacts pour elles. Elles ne sont pas dans le dispositif qui fait qu'il y a un rapport réalisé par l'AS ou l'ES et elles ne sont pas dans ce dispositif et c'est un vrai problème.*

**Une dame :** On est censé mettre l'individu au centre de l'action, j'ai l'impression que cela met en cause l'intervention du travailleur social, on a tout à faire tout le temps dans l'urgence et ce n'est pas forcément un travail en réseau et en partenariat. Et ce n'est pas forcément quand il existe que ce n'est pas facile à gérer parce qu'il y a un manque de moyens, j'ai l'impression que du coup on en arrive à de l'assistantat avec les familles. De fait, la précarité perdure de par notre rôle de travailleur social qui est complexe

**Patricia** : C'est vrai qu'à la base les travailleurs sociaux essaient déjà de savoir si la famille est capable de faire certaines choses. Le travailleur social arrive au domicile par ce qu'il y a des problèmes, donc il n'y a que des problèmes. Mais dans ces problèmes il y a bien quelque chose de positif, tout n'est pas négatif. Donc il faudrait peut-être revoir la façon d'intervenir au sein des familles tout en sachant qu'il y a un problème dans la famille, mais on arrive dans la famille, on fait le point et on essaye en discutant de reconnaître les compétences de cette famille. Et puis après mettre en place le dispositif pour que cette famille s'en sorte. Comme cela on ne sera plus obligé de dire « je fais ça, ça, ça, ça, alors que la famille pourrait le faire... »

**Un monsieur** : Il serait peut-être intéressant de mettre en avant les forces de la famille, ce serait bien. On a la personne au centre des discours, mais malheureusement on doit aller vite parce qu'on n'a pas qu'une personne, on en a 5 à voir...

**Patricia** : A la différence de certains travailleurs sociaux, elles sont 4 heures dans la famille, ce qui fait que les familles ont plus de facilité à nous faire comprendre leurs compétences. La compétence ne se découvre pas en un quart d'heure.

**Intervention d'une coordinatrice régionale des permanences d'accès aux soins de santé (PASS)** : La précarité je la vois aussi pour mes travailleurs sociaux, en tant que chef de service, on n'est pas à l'abri des problèmes sociaux et de la précarité sociale dans les métiers du social. Il y a des familles qui doivent être contentes d'avoir un tiers dans une famille, une personne singulière. Même les cadres ont des problèmes, je pense qu'il faut écouter et entendre la précarité des travailleurs sociaux, que fait-on de notre propre précarité ? Même les cadres qui ont leurs gamins, ils arrivent au travail et ils ont beaucoup de choses à régler, on les appelle de l'école. Il y a des gens aujourd'hui qui ont les parents, les enfants, la complexité familiale que l'on voit, on l'a aussi pour soi. Comment se fait-il que vous résistez dans ce travail là ? Car je fais partie du même monde, je ne suis pas épargnée, je peux devenir demain quelqu'un de précaire parce qu'un énarque va venir me dire que vous êtes en trop. Cette fragilité-là est présente. Comment on tient dans notre travail avec cette précarité sociale et économique ?

**Patricia** : On tient parce qu'à la base on a un peu plus de chance que ces personnes-là, parce qu'on a des problèmes moins visibles, parce qu'on est dans la normalité par rapport à ces familles fragilisées.

**Bernadette** : On tient parce qu'on aime ce que l'on fait, parce que on les aide et cela nous permet de tenir quelque part.

**Patricia** : C'est ce que je dis toujours en fait, cette profession je l'ai exercée pendant 29 ans, c'est ce que j'aime faire, j'ai découvert des autres qui m'ont beaucoup appris, moi j'apporte, mais les autres me le rendent. J'ai apporté aux familles pendant 29 ans mon aide et les familles m'ont énormément apporté.

**Christophe Niewiadomski** : *Vous abordez quelque chose de central : la question du lien social, dans un monde d'incertitude. Quand on est confronté à la précarité et à la vulnérabilité, on est soit même soumis à la question de l'incertitude et je trouve votre réponse très jolie : le souci de l'autre et le souci de soi permettent de se mettre au travail. Ce sont des éléments qui permettent de nuancer, voir de contredire, la raison instrumentale que l'on cherche à imposer aujourd'hui. C'est, il me semble, tout à fait important.*

**Philippe Dumoulin** : On vient quand même de 50 ans de travail social, on a formaté nos professionnel a partir des non possibilités des personnes, on abordait les questions que par les maux. En fait, ce n'est que depuis une quinzaine d'années qu'on est passé qu'on insiste sur le fait qu'il faut s'intéresser à leurs ressources. Mais j'avais la même question que précédemment, comment vous aussi vous vous ressourcez ?

**Patricia** : La ressource c'est les familles.

**Philippe Dumoulin** : Et les partenariats ?

**Patricia** : Quand on veut souffler un peu, diriger la famille vers le bon partenaire, cela nous permet de souffler un peu, et de se dire, on a peut être atteint nos limites et il est temps que le partenaire prenne le relai. Il sera plus compétent sur le sujet.

**Bernadette** : Prendre du temps un peu pour soi aussi.

**Patricia** : Tu es dans la voiture, tu mets l'auto radio et tu prends du temps pour toi. Nous ne sommes pas des *super woman* et des saintes. On a quelques fois des sentiments en disant je ne sais pas ce que je vais lui faire à cette personne. On se reteint pendant 4 heures, vous montez dans

la voiture et vous mettez l'auto radio « *elle me fait chier celle-là* », donc ça a duré deux secondes et la fois prochaine vous allez pouvoir reprendre une relation normale avec la personne.

**Josette Brassart :** *Pendant les groupes de recherche j'ai pu constater qu'il y a entre elles une solidarité qui existe, dans les groupes de paroles, elles échangent autour des questions pour qu'elles puissent intervenir. Elles ont des problèmes, elles échangent entre elles et elles s'aident mais cela, elles ne le disent pas.*

**Une dame :** Il y a une question de bon sens dans le travail social, quand elles voient des situations ça renvoie à du bon sens, de faire avec, d'accompagner.

**Chantal :** C'est vrai que notre but, c'est de sauver la famille va-t-on dire, que tout le monde va bien. Il y a un moment on disait que les TISF font enlever les enfants de la famille. Les gens avaient peur de nous voir arriver parce qu'on allait placer les enfants. On est dans le sens inverse, on les aide pour qu'ils puissent garder leurs enfants chez eux. Qu'ils retrouvent leur bien-être.

**Une dame :** Le rôle n'est pas le même lorsqu'on intervient dans le cadre de la protection de l'enfance. Comment peut-on tenir avec la suspicion de la famille, « attention elle est là pour contrôler », comment vous pouvez travailler dans ces conditions ?

**Patricia :** Il n'y a pas de secret lorsqu'on intervient dans la famille pour la première fois, on est au clair, il faut être au clair avec la famille. Il ne faut pas leur faire croire que ce n'est pas vrai, il faut qu'elles aient confiance en nous, et une fois que nous avons cette confiance il faut qu'on arrive à faire notre travail de travailleur social avec tout ce que cela comporte comme rapport aux collègues. Et il faut réussir à garder la confiance une fois qu'on l'a trouvée, il faut être honnête avec la famille, c'est le mot que je cherchais, honnête. On fait des synthèses avec elles et elles peuvent intervenir et nous pouvons dire pourquoi cela aboutit ou cela n'aboutit pas. Ils savent que rien ne va être caché.

**Bernadette :** Ce qui s'est passé c'est qu'on a bien évolué. Il y a 22 ans, quand j'ai commencé, on faisait des familles avec des suivis et un retour d'enfant. On constatait et on ne pouvait pas tout leur dire tout de suite, on n'avait pas le droit, il fallait passer par notre directrice. Depuis plusieurs années on travaille différemment, on est au clair avec la famille et on travaille plus vite et mieux je dirais, lorsqu'on arrive dans les familles pour un retour d'enfant, les familles savent que l'on

sait pas mal de choses, on est au clair. Quand on arrive, elles sont très méfiantes, elles ont peur du jugement et très vite elles se rendent compte qu'on n'est pas là pour les juger, on est là pour les aider, on est plus dans la clarté. Quand nous avons un rapport à faire, ils savent qu'on a une fin d'intervention et qu'on va devoir rendre des comptes, moi je leur dit, « j'ai fait mon rapport, je vais vous dire ce qui va et ce qui ne va pas ». Et la famille elle adhère bien et cela se passe beaucoup mieux maintenant.

### **III. LES CHSCT ET LES NOUVELLES ORGANISATIONS DU TRAVAIL : SIMULACRE DE CONCERTATION OU ESPACE DE NEGOCIATIONS ?**

#### ***Introduction***

Le Groupe Comités d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail a rassemblé cinq membres et un invité permanent à un CHSCT, de quatre organisations du secteur social, surtout dans les champs de la protection de l'enfance et du handicap, pendant sept réunions de travail et pour une vingtaine d'heures de discussion. Il a été animé par deux cadres pédagogiques de l'IRTS.

Parmi tous les points abordés, les membres du groupe ont choisi de communiquer aujourd'hui sur deux axes : d'abord l'impact des transformations sociétales et organisationnelles sur les métiers du social ; puis, face à de nouvelles contraintes sociales, les capacités d'action des CHSCT.

Sandrine et Francis portent l'analyse du groupe et Sylvie se charge des exemples et des illustrations, extraits du *corpus* rassemblé lors des réunions.

#### ***Les principaux changements et les marqueurs socio-historiques à l'échelle des organisations du travail social***

Constat est fait par le groupe d'une dégradation, plutôt qu'une amélioration, des conditions d'exercice du travail social mais à nuancer selon la taille de l'organisation de travail et la nature de celle-ci : la structure fonctionnelle simple des associations de petite taille ne produit pas les mêmes effets que la structure matricielle d'une organisation de grande taille, comme le montrent, à la suite de Mintzberg, les travaux de Foudriat<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Michel Foudriat, *Sociologie des organisations. La pratique du raisonnement*, Pearson Education, 2007 ; Michel Foudriat, *Le changement organisationnel dans les établissements sociaux et médico sociaux : Perspectives théoriques croisées*, Paris, Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, 2011.

En effet, dans le secteur social, depuis une dizaine d'années, des organisations se sont réorganisées autour de pôles territoriaux ou d'intervention, ce qui n'est pas sans impacts sur les personnels.

*Exemple d'une organisation devenue plus forte, avec plus de poids notamment face aux financeurs, mais dont les salariés sont désormais incapables de mettre un visage sur un responsable de pôle et qui n'ont qu'une représentation très partielle de l'organigramme de leur organisation.*

La dégradation constatée résulte des restrictions budgétaires, elles-mêmes liées au contexte de crise économique, et à l'emprise de la gestion financière, devenue l'unique boussole des dirigeants, qui remet en cause, selon les personnels, les valeurs fondamentales du travail social. L'évolution des modes de financement du social, en rapport avec la crise de l'Etat-Providence, a un impact sur les pratiques professionnelles. En effet, la tendance qui vise à remplacer les subventions et le financement public par des placements de fonds d'investissement social ou par le développement de « *l'entrepreneuriat social* » n'est pas neutre<sup>3</sup>.

*Exemple des supports de la relation éducative qui évoluent, non plus seulement selon les besoins des personnes mais en fonction des opportunités offertes par des « partenaires » financiers comme des grandes enseignes commerciales.*

Le légitime souci de rendre davantage visible le travail social est soumis aux contraintes du marketing social (la recherche perpétuelle de financements), qui amène à ce que les opérations de communication deviennent aussi importantes pour les dirigeants que les activités du « cœur de métier ». En résulte parfois une image de l'association, publiquement mise en scène, différente de la réalité vécue, qui fait penser aux régimes politiques totalitaires, par exemple à celui de Ceausescu...

*« On évoquait dernièrement dans une instance ce personnage et ce décalage entre une présentation de l'institution qui est carrée, autant de salariés, d'activités, de trucs... et puis on a eu le rapport du CHSCT avec des situations dramatiques. On se disait : quel*

---

<sup>3</sup> Voir à ce sujet les travaux de Nicole Alix et Adrien Baudet pour le CIRIEC sur *La mesure de l'impact social : facteur de transformation du secteur social en Europe*

*décalage il peut y avoir entre présentation d'un directeur qui trouve que tout va bien et des salariés qui ont le sentiment de vivre quelque chose de maltraitant ! »*

En résulte souvent un déni du mal-être et de la maltraitance institutionnelle au nom d'une mise en scène et d'une fiction idéale, selon la rhétorique managériale du *as if management*, le management qui fait « comme si tout allait bien, qui ignore les problèmes et ne veut les aborder », comme l'a bien analysé Michel Feynie<sup>4</sup>.

*En exemple, les agressions du public envers les professionnels, qui sont minimisées et même cachées au CHSCT : « On a l'impression que ça gêne. Il ne faut pas s'étendre sur le sujet [alors que] pour les salariés [c'est] un manque de considération de ce qu'ils peuvent vivre ».*

Même si les procédures, en vogue actuellement dans le travail social, peuvent s'avérer nécessaires et devenir une ressource, une protection voire une forme de « réconfort » tant pour le salarié que pour l'organisation...

*« C'est là où on se dit que des fois la procédure elle protège. Nous on le voit, il y a quelques mois un enfant a fait des révélations par rapport à un autre enfant et on se dit : heureusement qu'on a suivi toutes les procédures, sinon ça peut être rapidement compliqué car on va chercher qui a fait quoi, qui a rendu compte de quoi, qui a été prévenu ? Qu'ont fait les éducateurs, le cadre ? On va venir vérifier les moindres détails, venir chercher le cahier de bord, quel était l'encadrement ? Et c'est vrai que ça permet de sécuriser les choses ».*

... l'intervention souffre désormais d'un excès de formalisme, d'un mode d'organisation hyper rationnel fondé sur une forme de « judiciarisation » du travail social, avec comme conséquence la recherche du « risque zéro », source de « dénaturalisation » du métier.

*Exemple des « évitements » de situations très complexes en raison de critères d'admission très sélectifs afin de répondre au « risque zéro » : « l'enfant abusé "potentiellement abuseur" devient "la patate chaude" qu'on refile à d'autres ».*

---

<sup>4</sup> Michel Feynie, *Le "as if" management. Regard sur le mal-être au travail*, Lormont, Le Bord de l'eau, 2012

Le primat de la « *performance totale* »<sup>5</sup> déplace la responsabilité professionnelle, autrefois autogérée au niveau de chaque individu, de chaque équipe, de chaque institution, vers une responsabilité professionnelle formelle, à base de prescriptions et de procédures.

Par ailleurs, la primauté accordée à une évaluation basée quasi exclusivement sur des indicateurs quantitatifs peut parfois conduire à des situations paradoxales qui font que le travail social devient étranger à lui-même.

*Exemple de non prise en charge et prise en compte d'un enfant en raison de son « niveau scolaire trop faible ».*

A une vision réflexive du métier tend à se substituer une vision pratico-pratique du « comment faire » plutôt que du « pourquoi et avec quel sens ? »

*Exemple des réunions qui se focalisent sur l'organisation d'une réponse exclusive à un problème : il s'agit « d'agir plus que de réfléchir ensemble », il y a « moins de pensée qui circule », de « bouillonnement », ce qui génère un « appauvrissement du métier ».*

Cette tendance est également liée à un rapport au temps focalisé sur le présent, au sentiment d'urgence ressenti par les professionnels, toujours « le nez dans le guidon », ainsi qu'à l'instabilité du cadre organisationnel et institutionnel, en application des principes du *chaos management* de Tom Peters<sup>6</sup>.

D'une façon paradoxale à l'ère du « risque zéro », le groupe CHSCT a pointé les prises de risque « stupéfiantes » de certains directeurs comme de certains salariés en ce qui concerne la non prise en compte des normes de travail et d'organisation, liée à une volonté de « détricotage » du Code du travail et des règles administratives.

*« Des employeurs se sentent au-dessus de la Loi », « il n'y a même plus la peur du gendarme », on assiste à « une espèce de déresponsabilisation de tout ce qui est santé et sécurité au travail ». Premier exemple : le repos hebdomadaire n'est pas respecté strictement dans les plannings. Deuxième exemple : les provisions pour les licenciements*

---

<sup>5</sup> Florence Jany-Catrice, *La performance totale : nouvel esprit du capitalisme ?*, Villeneuve d'Ascq, Presses universitaires du Septentrion, 2012.

<sup>6</sup> Tom Peters, *Le chaos management. Manuel pour une nouvelle prospérité de l'entreprise*, Paris, InterEditions, 1988.

*et les procédures prud'homales « explosent », signe d'une relation exacerbée au pouvoir : l'employeur sait qu'il risque de perdre aux Prud'hommes mais il engage quand même la procédure. »*

Et comment qualifier l'injonction à l'autonomie dans un contexte où les contraintes sont de plus en plus fortes ? Dans certaines organisations de travail, le sentiment de régression du travail social est fort.

*Exemple de la construction de nouveaux locaux sous la forme archaïque d'un ancien internat : un grand couloir, une dizaine de chambres dispatchées, pas de salles d'activités, une « pièce de vie » et des chambres, car « on s'en tient au minimum. »*

Ce sentiment n'est pas tant relié aux évolutions du cadre législatif (lois de 2002, 2005, 2007 par exemple), même si la réponse à de nouveaux besoins peut parfois générer du stress...

*« L'établissement s'est beaucoup réorganisé depuis 2007 pour répondre aux besoins des publics, en passant de deux à six activités. Réunir ces nouvelles activités et compétences, dans un délai court, n'est pas simple. Ça crée beaucoup d'angoisse chez les professionnels. »*

... Car le groupe constate également que l'innovation peut aussi conduire à une remobilisation des personnels.

*« Avec la diversification des missions nous ce qu'on observe c'est une baisse des arrêts maladie. »*

Ce sentiment de régression est plutôt lié aux restructurations à l'œuvre dans le secteur social ainsi qu'à la confrontation entre deux types d'*habitus* professionnels des acteurs du social, à tous les niveaux :

Pour les dirigeants, moins de « gens issus du terrain », par exemple, et davantage de profils « atypiques » ou académiques ; leur management « vient d'ailleurs » et s'adapte difficilement au secteur social...

*« Un mot qu'on entend de plus en plus dans la bouche du directeur général et du président d'association, c'est le terme entreprise : l'entreprise va bien, l'entreprise se développe. »*

Mais les anciens travailleurs sociaux devenus directeurs peuvent aussi être en grande difficulté, voire incompetents, pour s'adapter au tournant gestionnaire du travail social.

Et surtout, on assiste à une désincarnation du pouvoir à son niveau le plus haut alors que sur le papier ou dans le discours, on promeut le management participatif et de proximité.

*« Ça se traduit notamment au niveau technologique : les ordres arrivent par boîte mail [...] C'est la boîte mail et puis ça tombe : des notes de service, il faut faire comme ci, comme ça. »*

À l'échelon intermédiaire, celui des chefs de service ou des cadres de proximité, une ligne de partage s'établit en fonction de la réalité ou non de leur marge de manœuvre.

*Exemple des chefs de service dont « la seule initiative se réduit à la gestion des plannings de travail [...] pour le reste ils ne sont que des "facteurs" entre la base et le sommet. » Et contre-exemple de ceux qui situent leur action sur le registre de la gestion des ressources humaines : « Alors il y a tout ce qui concerne la politique de gestion des ressources humaines, on a mis en place des entretiens de seconde partie de carrière, des ruptures conventionnelles et des accompagnements de projet sur d'autres métiers. »*

Mais le groupe pointe souvent une difficulté des cadres intermédiaires à « faire vivre une équipe », ainsi qu'une tendance à un management basé sur la culpabilisation des salariés et l'autocontrainte.

Au niveau des travailleurs sociaux, réduits parfois à un rôle d'exécutants en fonction d'une vision néo-taylorienne de l'organisation du travail...

*« L'exécutant est un mot qui revient de plus en plus souvent. On ne demande plus au salarié de réfléchir, même à des choses comme la couleur de son bureau. Tout est pensé ailleurs. Il y a un peu une scission entre ceux qui pensent et qui donnent des ordres à ceux qui sont là pour exécuter ce qui a été pensé ailleurs. Ça, ça fait des débats au niveau du climat, des relations dans le travail. »*

... le groupe constate des ruptures générationnelles, les anciens reprochant aux nouveaux entrants dans le monde du travail leur « individualisme », leur acceptation des contraintes actuelles, voire leur « utilitarisme »...

*Exemple de jeunes travailleurs sociaux ne cessant de compter leurs efforts et leur temps de travail et limitant tant que possible leur implication personnelle dans le travail.*

... qu'on peut peut-être analyser comme des formes de résistance au précarat dont ils sont bien souvent les premières victimes.

*Cumul de CDD, instabilité de leurs missions avec des charges de travail très lourdes et une portée opératoire incertaine, qui les incitent à éviter de trop s'engager dans le métier.*

Mais encore une fois, ces constats, tendances ou analyses demandent à être nuancés en fonction des situations précises des organisations de travail, notamment de leur structure et de leur taille, des valeurs qui rassemblent ou non les acteurs, des rapports de forces qui s'y jouent ou des compromis, voire des consensus, qui s'y construisent.

***Face à ces nouvelles organisations du travail, face aux contraintes, quelles sont alors les capacités d'action des CHSCT ?***

Globalement, ces capacités d'action semblent assez réduites, en raison notamment de la disproportion entre l'étendue de la mission, de plus en plus prégnante compte tenu des conditions réelles de travail aujourd'hui, et les moyens alloués aux membres des CHSCT pour l'exercer, ne serait-ce par exemple qu'en termes de temps et de formation.

*Il faut savoir qu'un membre du CHSCT ne dispose que de cinq heures de délégation par mois dans les structures de moins de 300 salariés.*

Mais aussi en raison d'un excès de formalisme de la part de certains employeurs, qui empêchent la mise en débat des conditions et des organisations de travail.

*« Et là on nous dit clairement qu'une séance de CHSCT n'est pas faite pour parler de la souffrance au travail, c'est la transmission de documents, vous analysez ça, vous préparez votre avis pour la prochaine séance, on est vraiment dans une espèce de formalisme. »*

Les restructurations organisationnelles déjà évoquées ont une incidence sur le fonctionnement des CHSCT, dont la démarche relève désormais d'une logique « descendante », alors qu'elle était davantage « ascendante » dans les anciennes organisations ; sentiment d'une perte de contact et de proximité.

*« On était en fonctionnement d'établissement, donc un CHSCT par établissement, on croisait les collègues, on était au fait des difficultés, on pouvait observer, on était au cœur de l'établissement. Là, c'est un fonctionnement en pôle, avec un CHSCT qui couvre six établissements, 18 services, 250 salariés [...] Maintenant ça éloigne vraiment les instances et les salariés sont de moins en moins soutenus, de plus en plus isolés. C'est beaucoup plus d'études de dossiers, de moins en moins des choses qui se rapprochent du terrain. »*

*Autre exemple tiré des réflexions du groupe : « Nous on tourne dans les différents services dans le cadre des réunions de préparation, ce qui permet de rencontrer les collègues, on peut faire le constat que lorsqu'on est sur le service, les personnes peuvent venir nous voir, mais sinon elles ne vont pas forcément nous interpeller. Et on entend effectivement souvent que "ce n'est pas la peine d'aborder la question, c'est comme ça, ça ne changera rien". »*

La faiblesse des mouvements collectifs initiés par les organisations syndicales, l'individualisme des salariés (qu'on peut peut-être, dans un contexte de démultiplication des statuts précaires, considérer comme un effet de la « lutte des places », pour raisonner comme De Gaulejac et Taboada Léonetti<sup>7</sup>), réduisent les points d'appui des représentants du personnel.

*« Pour être dans un mouvement syndical, c'est de plus en plus difficile. Moi je suis syndiquée depuis un long moment, avant il y avait un mail qui sortait, il y avait 50 personnes devant la porte juste pour soutenir un salarié. Maintenant c'est difficile, les gens ne veulent plus. Ce sont des comportements très individualistes, les gens ne vont bouger que quand ils seront concernés. »*

---

<sup>7</sup> Vincent de Gaulejac et Isabelle Taboada Léonetti (dir.), *La lutte des places*, Paris, Desclée de Brouwer, 1994.

Mais tout cela ne signifie pas qu'il n'existe aucune contestation, aucune résistance de la part des salariés. Seulement, elles semblent se limiter aux espaces interstitiels, comme dit Paul Fustier<sup>8</sup>.

*« Je vois la différence entre la pause cigarette-café où on refait un peu le monde, mais ces choses restent dans l'informel et ne se déplacent pas dans des instances où on pourrait les travailler et modifier les choses. [...] C'est dommage. Nous c'est ce qu'on tente, d'inviter les gens qui sont dans ce fonctionnement à dépasser ce cadre informel, mais ça reste encore compliqué, timide, frileux. Ça ne se fait pas automatiquement. »*

Pourtant, mêmes réduites, les capacités d'action des CHSCT sont bien réelles.

Premier point : la portée opératoire des CHSCT peut être moins incertaine quand les actions portent, dans un premier temps, sur les détails du quotidien, où un intérêt commun entre les parties peut être plus facilement trouvé.

*« On a essayé aussi de dégager tout ce qui pourrit la vie au quotidien, sur des aménagements, il y a une liste de travaux qui concernent les petits détails qui pourrissent la vie. Régulièrement on fait le point là-dessus, les choses avancent et les gens peuvent le constater. On est passé d'une page à deux ou trois lignes de travaux à faire. Ce qui laisse aussi de la place pour pouvoir discuter de problèmes de fond, sur les conditions de travail, des projets de réaménagement de locaux. »*

Cette stratégie est d'ailleurs en phase avec les motivations pour s'engager dans cette instance « plutôt méconnue », en particulier l'espoir de « faire bouger (un peu) les choses ».

*Exemple de la satisfaction, modeste, que « malgré tout on avance quand même », avec quelques « combats » qui permettent d'obtenir des « petites choses qui font tenir. »*

Deuxième point : lorsque les CHSCT arrivent à mobiliser des alliés, à bénéficier de l'expertise et de la légitimité de personnes invitées à participer à leur réflexion comme, par exemple, le médecin du travail ou l'évaluateur des risques professionnels..., la capacité d'action se trouve renforcée.

*« Quand [le médecin du travail] vient aux réunions, ça nous aide énormément, et la visite d'inspection quand elle est là, elle n'amène pas la polémique parce qu'elle se base sur les*

---

<sup>8</sup> Paul Fustier, « L'interstitiel et la fabrique de l'équipe », *Nouvelle revue de psychosociologie*, n°14, 2012/2, pp. 85-96

*textes, et c'est très carré, elle est rigoureuse, elle objective les situations et c'est vrai que ça aide. Ça aide énormément pour formaliser les choses. »*

*Autre exemple cité : « [Le coordinateur des évaluateurs des risques professionnels] est au niveau du siège, ce qui fait qu'il va participer au CHSCT de l'ensemble des structures, services, établissements, et ça permet aussi de faire remonter toutes les infos au niveau de la direction générale et c'est quelque chose qui est assez intéressant [...] Quand il y a un problème qui est soulevé sur un CHSCT, lui peut dire que sur tel établissement il s'est déjà passé ça et on a trouvé telle solution. Et comme ça a été approuvé par la direction générale à un moment donné, ça casse aussi des freins. »*

Tout particulièrement, troisième point, quand ce sont les salariés eux-mêmes qui peuvent être mobilisés.

*« Un des leviers peut être d'aller chercher l'implication non pas d'un ou deux salariés mais d'un ensemble de personnes et de traiter les choses, mettre en place des groupes de travail autour de procédures où l'avis de tout le monde a été cherché, tout le monde a été un petit peu entendu, avec des compromis. »*

Plus fondamentalement, la question centrale semble être celle de l'exercice du pouvoir par les dirigeants et de leur conception du « dialogue social dans l'entreprise », pour reprendre une expression « politiquement correcte », c'est-à-dire, en clair, de leur rapport aux « contres pouvoirs ».

En fonction des contextes particuliers de chaque organisation, mais aussi des représentations de toutes les forces en présence, des conceptions et des pratiques très différentes existent, qui déterminent beaucoup les capacités d'action ou non des CHSCT.

Ainsi, dans le groupe, un débat important a eu lieu sur la légitimité et la nécessité, ou pas, des rapports de force.

Certains refusent d'instituer le CHSCT comme terrain de rapport de forces entre employeurs et salariés et privilégient la recherche de l'intérêt général des établissements et des services.

*« Ça dépend tout d'abord dans quel environnement professionnel on se trouve. Moi je ne pense pas que ce soit un rapport de forces qui s'installe. Je pense que c'est avant tout la possibilité de poser des questions et de faire évoluer les choses, d'un côté comme de*

*l'autre, que ce soit au niveau des salariés ou de l'employeur. Un temps d'échanges avec parfois des frictions. Je ne suis pas sûr que ce soit un rapport de forces pur et dur, au contraire, je pense qu'il faut essayer de se dégager pour faire avancer les choses. »*

Tandis que pour d'autres, dans d'autres contextes et face à d'autres interlocuteurs, établir un rapport de force, notamment en se référant au droit du travail, est un impératif.

*« Il y a un service par exemple qui a utilisé le droit d'expression, ce qui n'a pas du tout plu au DG, il a trouvé que la réaction était irrespectueuse, que les gens n'avaient pas le droit alors qu'on est dans le cadre du droit d'expression. Ce qui amène encore plus de souffrance. »*

*Autre exemple : « [Chez nous] c'est constamment un rapport de forces, la négociation de l'ordre du jour est d'une tension extrême. Tout est rapport de forces. Alors moi, actuellement, mon point d'appui ce sont les textes de loi, c'est rappeler constamment les prérogatives des CHSCT, les textes, les réglementations, ce qu'on y fait, pourquoi, à quoi ça sert, parce que j'ai le sentiment que dans la tête de mon interlocuteur c'est quelque chose qui ne sert à rien, qui fait perdre du temps et de l'argent, donc tout est mis en place pour réduire au maximum la durée des réunions des CHSCT, le nombre d'élus, le temps qu'on passe... La moindre demande pour évoquer un problème, c'est non d'entrée, et après on arrive un peu à négocier en sortant des textes de loi sur la table et on arrive à ce qu'il lâche un petit peu sur certains trucs. »*

### **Conclusion**

En guise de conclusion, très synthétique et très provisoire, et pour prolonger le débat, c'est une question que le groupe se pose et pose à l'assistance : face aux nouvelles organisations du travail, les CHSCT, simulacres de concertation ou espaces de négociation ?

## **IV. REGARDS SUR LE QUOTIDIEN DES AVS ET DES AS DANS LE PAS DE CALAIS : PAROLES D'INTERVENANTS A DOMICILE DANS L'EX BASSIN MINIER**

### *Introduction (Valérie Herbaut)*

Nous vous proposons la restitution du groupe d'auxiliaires de vie sociale et d'aides-soignants à domicile du Pas de Calais, intitulée « Regard sur leur quotidien dans l'ex bassin minier ». Valérie Herbaut est titulaire du DEIS et missionnée par son employeur l'ANGDM dans le cadre de cette recherche. Elle est accompagnée dans le cadre de cette restitution par Sylvie, chargée d'évaluation, ancienne AVS, mandatée par le CIASFPA, association d'aides à domicile de Noyelles les Vermelles.

Ce groupe de parole est composé de 6 professionnelles (6 femmes) :

- 2 aides-soignantes (3 et 9 d'ancienneté)
- 2 assistantes techniques/chargée d'évaluation, ce qui correspond à une fonction d'encadrement des professionnelles de terrain (1 ancienne AVS et 1 AS)
- 2 auxiliaires de vie (10 et 28 ans d'ancienneté)

Outre Valérie Herbaut, il a été animé par Bernadette Bercal et Nicole Bross (toutes deux cadres dans le secteur social) ainsi que Pascal Fugier (maître de conférences en sciences de l'éducation, sociologue clinicien). Il s'est déroulé de mars à juin 2014, et a fait l'objet de 4 rencontres. La méthodologie utilisée a été l'histoire de vie de chacune de ces professionnelles à partir de la question de départ « *quels liens faites-vous entre ce qui se passe dans la société et ce qui vous vivez au travail, voir dans votre vie personnelle ?* »

6 thématiques sont ressorties de ce groupe :

- l'entrée dans le métier
- les transformations constatées dans les métiers
- un secteur en pleine évolution
- les liens entre la pratique professionnelle et l'évolution des politiques sociales
- la souffrance au travail et le manque de reconnaissance
- les capacités d'action face aux nouvelles contraintes

## *1 – Entrée et parcours de vie dans les métiers d'auxiliaire de vie ou d'aide-soignante (Sylvie)*

En ce qui concerne les parcours de vie, un élément marquant du groupe a été l'entrée relativement précoce sur le marché du travail (16-18 ans), pour des motifs voulus et/ou subis. On retrouve d'un côté un désir d'indépendance, de gagner de sa vie, d'échapper à un environnement familial ; de l'autre le fait de subir l'injonction familiale de « *travailler tout de suite* ». L'autre point de rencontre entre la plupart des parcours est en lien avec l'entrée précoce sur le marché du travail, à savoir que la trajectoire professionnelle a démarré par des « *petits boulots* ». Cette entrée précaire dans la vie active, plus ou moins longue, va parfois être interrompue par une ou plusieurs grossesses.

On constate de nombreuses bifurcations biographiques dans les parcours, soit des ambitions, des projets professionnels inassouvis, avortés (par exemple devenir ES, devenir infirmière). Ces parcours sont parfois vécus avec difficultés : arrêt de la formation brutale pour l'une d'entre elles, pour une seconde, du fait qu'elle ne soit pas embauchée par le gérant d'un magasin car elle constitue « *une future maman potentielle* » : « *La question a été directe, le gérant du magasin m'a dit « si je te prends, tu ne fais pas d'enfants », donc ça a été compliqué !* (...)

La carrière d'AS ou d'AVS constitue rarement un premier choix mais plutôt une découverte, une circonstance, « *j'ai été prise comme ça* », même si, une fois pris au jeu de la profession, le groupe exprime avoir développé un véritable rapport vocationnel et manifester une forte implication.

La vie conjugale, dans ses moments forts (naissance d'enfants, divorce, séparation), l'exercice de la parentalité et le travail domestique, ont une place centrale dans l'ensemble des parcours de vie. La conciliation de ces éléments constitue un véritable casse-tête, nécessitant l'art du compromis, mais occasionnant aussi des ruptures et des sacrifices (arrêt momentané ou réduction de son activité professionnelle, comme de sa formation initiale ou continue ; séparations conjugales...).

Aujourd'hui, le groupe formalise le sentiment d'être davantage émancipé des contraintes liées à l'exercice de la parentalité (notamment du fait de l'âge plus avancé des enfants) et s'autorise davantage à « *penser à soi* », que ce soit sur le plan personnel ou professionnel.

Les qualités de l'AS et de l'AVS se rejoignent à travers :

- le respect de la personne et de ses habitudes, même si elles ne correspondent pas aux normes, comme le fait de « *se laver par le bas* ». Dans ce genre de situation, les professionnelles cherchent à changer en douceur le comportement du bénéficiaire, « *petit à petit* » ;
- l'écoute, un lien affectif qui se crée avec les bénéficiaires, en l'occurrence les personnes âgées (reconnues dans la valeur de leurs expériences, leur vécu, qui méritent d'être transmis) ;
- la capacité à être en empathie avec le bénéficiaire, à le valoriser ;
- la connaissance et les capacités d'adaptation par rapport à la singularité de chaque bénéficiaire et leur environnement (savoir cerner leur caractère : certains veulent que l'intervention se passe tranquillement, sans bruit ; d'autres souhaitent rire, pleurer...) ;
- l'autonomie, notamment sur un plan pratique (trouver le logement, trouver la bassine, bref, savoir gérer seule une multitude de tâches).

Le défaut de ces qualités : ne pas penser à soi, s'oublier au profit du bien être des bénéficiaires

Les lieux d'exercice des métiers ont un rôle important : les hôpitaux, le travail en structure (EPHAD...) jouent ici un rôle de « repoussoir » : la majorité des professionnelles du groupe a exercé en structure. Pour elles, les conditions de travail en milieu hospitalier s'apparentent aux conditions d'un ouvrier travaillant à la chaîne, semblent plutôt incompatibles avec le respect de la personne ou de l'utilisateur. Est aussi soulevé le problème du manque de formation professionnelle et de qualification d'une partie du personnel hospitalier.

- Les aspects positifs de l'AS/l'AVS à domicile : « on a plus de temps ou on s'autorise du moins plus à prendre son temps ; on « *prend l'air* », « *on n'est pas enfermé pendant 8h* » ; l'emprise gestionnaire et financière est moindre ; on respecte davantage les protocoles, les normes d'hygiène, par exemple changer l'eau, et on prend davantage soin des patients, comme effectuer des massages, la prévention des escarres... ; il y a plus de flexibilité dans la gestion du temps et des tâches, on peut décaler le repas de 15 minutes par exemple... » ;
- les aspects négatifs de l'AS/l'AVS à domicile sont la solitude, plus forte responsabilité individuelle, la spécialisation à un public, le manque de moyens techniques et humains sur place,

la vétusté de l'environnement de travail au domicile de certains bénéficiaires, plus forte pression de l'impératif de satisfaction du bénéficiaire.

En matière de responsabilité collective et individuelle, les AS/AVS, intervenant à domicile, se sentent plus responsables que celles en structure, parce qu'elles sont plus isolées. Si elles gagnent en indépendance, elles gagnent aussi en responsabilité, mais dans le sens aussi où elles sont davantage prêtes à assumer leurs responsabilités.

## *2 – Les transformations constatées dans les métiers d'AVS et d'AS (Sylvie)*

### Les évolutions globales du métier d'Auxiliaire de vie sociale :

Concernant les AVS, c'est précisément le passage de l'aide-ménagère à l'AVS qui va constituer la principale évolution de cette profession durant ces dernières décennies. Sur le plan de la formation, ce processus va se traduire par la création du CAFAD en 1988 puis par son remplacement par le DEAVS en 2002. Il en résulte une plus grande formalisation du métier (codification et réglementation ; donner un temps imparti aux différentes tâches ; organiser le travail sous la forme de tournées...). Le métier d'AVS se rapproche sur ce point au métier d'AS. La création du titre et du diplôme d'AVS vise aussi à la reconnaissance du métier. En principe car a été évoquées combien les métiers d'AVS (et d'AS à domicile, bien que dans une moindre mesure) demeurent insuffisamment reconnus, mais plutôt disqualifiés (réduction de l'AVS à la femme de ménage, la « *bonne à tout faire* »).

Bref, le métier d'AVS avec la formation s'est enrichi et propose un cadre professionnel. Pour autant, est exprimée la difficulté d'accomplir l'ensemble des tâches pour lesquelles les professionnelles sont sollicitées, son rôle et sa place sont de plus en plus importants dans le quotidien des bénéficiaires interrogeant la place d'autres services de proximité et celle de la famille.

### Les évolutions globales du métier d'aide-soignant :

Du côté des aides-soignantes à domicile, il semble que leur champ d'action soit désormais plus limité qu'auparavant (« *avant on faisait plus de choses* »). De même, il semble que le métier soit

moins difficile sur le plan strictement physique (grâce aux évolutions techniques comme les lits médicalisés).

#### L'évolution du profil des bénéficiaires :

Sur le plan des bénéficiaires, toutes ont évoquées l'évolution de leur profil (sachant qu'il s'agit essentiellement de personnes âgées), à travers une croissance de leur nombre, de leurs dépendances, leurs pathologies, de leurs exigences, et donc de leur prise en charge, de plus en plus lourdes (avec globalement de moins en moins de temps pour l'effectuer).

#### L'évolution de l'entourage des bénéficiaires :

Une relative baisse des solidarités familiales est constatée. L'entourage manque parfois de recul/de lucidité par rapport à l'état de santé et aux besoins du bénéficiaire.

Le changement du statut des femmes a été pointé ainsi que l'individualisme de plus en plus présent associé à une dégradation des conditions de vie de l'entourage.

Parmi les extraits les plus significatifs il y a ce passage : *« il m'arrive de voir des auxiliaires de vie qui sont plus proches, dans la prise en charge de la personne, elles sont plus proches que leur famille directe. (...) en fait quand on dit auxiliaire de vie, elle est tout à la fois, elle est là pour les soins, elle est là pour reconforter la personne, elle est là pour gérer sa solitude ; et il y a sa sécurité, il y a plein de choses comme ça qu'on peut énumérer. Tout ça sur une demi-heure, mais elle est formidable cette auxiliaire de vie moi je trouve ! »*

### **3 - Un secteur en pleine évolution (Valérie Herbaut)**

Sur le plan budgétaire et financier, tout le monde s'accorde sur l'emprise grandissante du financier, et ses impératifs de profits, de bénéfices, de « chiffres », de réduction des coûts, de « rendement ». Nous constatons la présence de structures publiques et privées. Il a été verbalisé dans le groupe la question des objectifs de ces structures : mission d'utilité publique avec un équilibre financier ou objectif de profit.

Il ne faut donc pas oublier la fragilité et la précarité des structures associatives, et pas seulement de certains de ses salariés (cumulant les CDD, les licenciements, le temps partiel imposé).

L'aide et le soin à domicile, sont de plus en plus confrontés à une concurrence.

L'avènement du « *client* » roi, pour qui tout lui est dû (« *je vous paye pour ça* »), participe au malaise organisationnel, puisqu'il met en tension les équipes sur le terrain (dégradation de la relation d'accompagnement) et l'encadrement (se trouvant dans la contrainte de mettre sous pression leurs salariés pour ne pas perdre leur « *part de marché* »).

Le groupe exprime des remboursements moins importants de matériel médical, de soins...et le refus des personnes de les payer « *de sa personne* », et en mettant la main à son porte-monnaie. Face à deux logiques, c'est souvent l'AVS/l'AS qui joue le rôle, peu agréable, de tampon.

#### Des statuts et des temps de travail différents

La question du statut a aussi été abordée entre les AVS agents titulaires de la fonction publique territoriale (employés dans un CCAS par exemple) et les AVS salariés dans des services d'aide à domicile privé et des associations.

Sur le temps de travail, beaucoup d'AVS et d'AS sont en  $\frac{3}{4}$  temps, sachant que, dans les SSIAD, elles n'ont pas la possibilité de passer en temps plein. Ce temps partiel, plus ou moins imposé/subi, limite la carrière sur le plan salarial. Ce sont des professions quasiment exclusivement féminines et le temps partiel est souvent justifié, légitimé à travers l'argument de la nécessaire conciliation entre vie professionnelle et vie familiale. Le salaire est un « *second salaire* » ou « *salaire d'appoint* ». La situation familiale des professionnelles peut être plus compliquée dans des situations de monoparentalité. A été souvent discutée la question du statut des femmes et la conciliation entre vie professionnelle et vie familiale.

#### Le cadre d'intervention

Concernant les rythmes de travail et du temps mis à la disposition du bénéficiaire, selon les anciennetés respectives dans la profession, la tendance qui transparaît est celle d'une baisse du temps d'intervention auprès des bénéficiaires et corrélativement du rythme de travail/des cadences ou bien des dépassements horaires (payés en heures complémentaires ou non payés, il est ainsi question de la multiplication de quarts d'heures d'intervention non payés, qui au bout de plusieurs semaines, mois, représentent un temps de travail non négligeable ; sans compter le fait que les temps de déplacement (parfois 1h30/jour) ne sont pas considérés comme un temps de travail à rémunérer).

## La GRH

Sur le plan de la gestion des ressources humaines, la précarité (CDD), la pénurie (congrés payés), l'instabilité (absences, *turn over*) et la fragilité (arrêts maladie, accidents du travail) des professionnelles sont soulignées. Ex : ajout d'un bénéficiaire dans sa tournée afin de pallier aux absences, défections et imprévus des collègues (un souci avec un bénéficiaire nécessitant l'attente des pompiers ; le fait d'attendre qu'un matelas finisse de gonfler pour y installer la personne...).

Il est aussi évoqué la difficulté à mettre en place une organisation du travail pour gérer les absences et les situations professionnelles difficiles pouvant aboutir à un burn out.

### ***4 - Liens entre la pratique professionnelle et l'évolution des politiques sociales***

*(Valérie Herbaut)*

Le passage de la PSD [prestation spécifique dépendance], datant de 1997 (avec notamment la crainte de la récupération sur héritage dissuadant certains à faire appel aux services d'aides) à l'APA [allocation personnalisée à l'autonomie], datant de 2002 a été évoqué.

Les débuts de l'APA, sont souvent associés « au bon temps », à une époque où les « *financements* », les « *plans d'aide tombent* » alors qu'il s'agissait simplement d'une aide complémentaire au maintien à domicile : « *au lieu de dire on va financer la totalité de votre dépendance* », *c'est là qu'on aurait dû dire « une partie de votre dépendance », ce qui fait toute la différence.* »

Sont aussi évoquées l'introduction des normes de qualité pour une meilleure prise en charge des bénéficiaires, avec l'instauration de protocoles mieux définis, un travail plus cadré, plus de suivis et d'évaluation des interventions, le fait de noter davantage ce qu'on fait dans le dossier de soins, le fait d'adresser des questionnaires de satisfaction.

Des tensions apparaissent entre :

- les intérêts et contraintes des bénéficiaires : exigences, habitudes de vie, désir de stabilité des intervenants, besoin d'être écouté, soigner et pris en compte dans sa singularité... ;
- les structures/cadres et direction : exigence d'un équilibre budgétaire, pression du clientélisme, pression des évaluations/respect des normes de qualité...,
- les intérêts et contraintes des AVS/AS : contrainte du temps de trajet ; récurrence des retards/dépassements ; lassitude de la routine/lourdeur de pathologie du bénéficiaire, impliquant un besoin de changement de bénéficiaires...

### *5 – La souffrance au travail et le manque de reconnaissance (Sylvie)*

Du côté des personnes âgées, « *globalement ça va* », l'ensemble des professionnelles interviewées sont confronté aux exigences, visiblement grandissantes, des bénéficiaires. Des agressions verbales injustifiées « *pour 5 minutes de retard* » (n'ont pas été évoquées explicitement des cas d'agressivité physique), de multiples exemples de manque de respect, de considération, d'abus, voire de mépris sont évoqués. Par exemple faire nettoyer « *à 4 pattes* » le sol, "en mode cendrillon", le fait de vouloir imposer des tâches autres que celles prescrites dans le plan d'aide... Le groupe souligne (heureusement) la présence de bénéficiaires et d'entourage compréhensifs, prenant en charge certaines tâches domestiques.

Il ne semble pas y avoir de conflits et violences entre collègues, comme entre personnel et encadrement/direction.

Parmi les éléments les plus douloureux du travail, l'expérience de la mort d'un bénéficiaire et l'accompagnement en fin de vie a été soulignée : « ce qui est dur, c'est de devoir enchaîner les interventions, même quand on vient de faire l'expérience de la fin de vie d'un bénéficiaire. Il y a certes la possibilité d'en parler *a posteriori*, mais il faut d'abord finir la journée. Donc en attendant, il faut « *prendre sur soi* ».

La question de la reconnaissance de son travail et de sa valeur a été évoquée à plusieurs reprises. Il est notamment question du manque de reconnaissance salariale des AS et des AVS (pas payées « à leur juste valeur », « au ras des pâquerettes »).

Des échanges ont été vifs sur les champs de compétence des 2 métiers qui parfois sont très proches et peuvent se chevaucher. La raison peut être d'ordre gestionnaire, pour maintenir l'équilibre budgétaire, le quota de patients.

De leur côté, les AVS et AS évoquent plutôt le fait que la réalité de terrain les entraîne à aller :

- au-delà de leur cadre législatif (lui-même en mutation ces dernières années, et englobant de plus en plus d'activités)
- en deçà pour les AVS (elles font un travail ou sont traités comme du personnel de maison, des bonniches, donc on retrouve ce même processus de disqualification « *par le bas* » sur l'échelle hiérarchique perçue des métiers).

Que ce soit les AS ou les AVS, le manque de reconnaissance, de considération du métier réside notamment dans le fait de recruter un personnel non qualifié, non expérimenté, ce qui peut laisser entendre, comme « *ils prennent n'importe qui* », que leurs activités ne nécessitent pas une certaine forme de compétence/de qualification (qu'il s'agit "simplement" de faire la toilette d'une personne âgée...). Le constat est posé de la présence de personnels précaires, peu ou pas formés, parmi les AS et AVS, dans un contexte structurel de montée du chômage.

Les limites physiques transparaissent à travers la multiplication des arrêts maladie liés à des accidents du travail et maladies/maux professionnels (problèmes de dos, canal carpien : troubles musculo squelettiques), auquel il faut aussi ajouter la fatigue morale, voire la dépression, l'épuisement professionnel, la perte du désir de travail.

« *le cap des 10 ans* » des AVS est évoqué, période au-delà de laquelle beaucoup « *n'en peuvent plus* », expriment un « *ras le bol* » général à l'égard du métier.

Tout ceci nous met sur la voie de l'exposition aux risques psychosociaux.

## ***6 - Les capacités d'actions face aux nouvelles contraintes (Valérie Herbaut)***

Certaines ont évoqué les liens de solidarités et d'entraide entre collègues (quand il y a un souci, si on a une question, si on est inquiète, on s'envoie un message) ainsi qu'une écoute de la

hiérarchie (on peut parler avec sa responsable, elle prend le téléphone voire se déplace à domicile si la situation est problématique avec le bénéficiaire) et la mise en place d'espaces de discussion (formations (Alzheimer, bientraitance....) et réunions de service vécues comme une « *bouffée d'oxygène* »).

D'autres, déclarent connaître et échanger peu avec les collègues, en dehors de celles qu'elles croisent dans le cadre des remplacements. Les réunions sont trop espacées. Une professionnelle fait part de son sentiment de solitude, malgré le fait qu'elle puisse discuter avec sa responsable de secteur. Elle a peu d'interactions avec le personnel secrétariat, et se sent parfois « *perdue* », ne sachant pas à qui s'adresser quand elle rencontre certains problèmes.

Visiblement, la taille des structures constitue un facteur déterminant dans le climat organisationnel, la présence ou la faiblesse des échanges et services entre collègues (en comparaison, la structure de Sophie comprend 700 AVS, celle de Juliette une petite vingtaine).

L'absence de culture syndicale a été pointée : méconnaissance des instances représentatives du personnel et de leur rôle, faible implication dans les CE, faible mobilisation des déléguées du personnel. Un lien a été fait avec les centres de formation et un apport de connaissance attendu sur le rôle des IRP.

## SYNTHÈSE DES ATELIERS THÉMATIQUES

L'après-midi de cette seconde journée d'études était consacrée à l'organisation d'ateliers thématiques dans lesquels le public était invité à échanger et à débattre autour de « questions vives » mises en perspective par les nouveaux résultats de cette recherche.

- un atelier proposant de questionner la « *mutation des cultures et des identités professionnelles : quelles transmissions possibles aujourd'hui ?* ». Il était animé par Christophe Niewiadomski et Pascal Fugier.
- un atelier proposant de questionner « *l'impact de la culture professionnelle sur les pratiques d'accompagnement et d'assistance* ». Cet atelier était animé par Josette Brassart et Alexandre Fauquette.

### **I. MUTATION DES CULTURES ET IDENTITES PROFESSIONNELLES. QUELLES TRANSMISSIONS POSSIBLES AUJOURD'HUI ?**

La question de la mutation des cultures et identités professionnelles et celle de leur transmission ouvrent de multiples problématiques. Nous nous contenterons ici d'ouvrir au débat six pistes de recherche, issus des données produites et analysées dans les groupes de parole que nous avons co-animés auprès de professionnels des métiers du soin et du social, et sans prétendre à l'exhaustivité ni fermer la porte à d'autres mises en perspectives et points de vue.

#### **1/ *Quelle actualité et quel devenir de la vocation professionnelle et de la formation pratique aux métiers du soin et du social ?***

On entend fréquemment l'idée (parmi les participants à nos groupes de parole du moins) que les nouveaux entrants n'ont pas une entrée vocationnelle dans le métier. Que beaucoup ne témoignent pas d'un véritable désir de travailler, défendre et s'impliquer durablement dans le

métier. Absence ou faiblesse de l'engagement vocationnel dans le métier qui est souvent associée avec des formations jugées trop théoriques, trop éloignées de la pratique professionnelle. Le témoignage suivant d'une aide-soignante d'un service médico-diététique interrogée est symptomatique :

*"Mais on est encore des personnes qui ont choisi ce métier par vocation. C'est moins le cas aujourd'hui. (...) Déjà ce sont des jeunes qui ne savent pas vraiment ce qu'ils veulent. Et les écoles de formation, ce n'est plus pareil. C'est une catastrophe. Ils n'ont plus de pratique ces jeunes-là. C'est théorie, théorie, théorie, mais au niveau pratique c'est une horreur. C'est grave. Nous on voit au niveau de l'enseignement il est très différent. Déjà on voyait les élèves venaient en stage, elles étaient évalués par leur professeur, mais maintenant elles n'ont même plus de pratique. Il faut qu'elles en aient dans la caboche, mais le plus c'est la pratique quand même."*

## ***2/ Quelle actualité et quel devenir de l'habitus d'aidant des professionnels des métiers du soin et du social ?***

Quand on s'intéresse (via le recueil de leur récit de vie) à leurs premières expériences professionnelles, et avant cela à leurs premiers projets professionnels formulés durant leur enfance et leur adolescence, on repère parmi les professionnels des métiers du soin et du social l'enracinement d'un commun désir d'aider et d'être en relation avec autrui, que ce soit à travers des activités d'enseignement, d'accompagnement social, de soin ou encore l'implication dans des métiers de service. Dans leurs manières d'être, de penser et de faire, on peut donc repérer, pas systématiquement mais au moins sous une forme tendancielle, l'enracinement de la figure anthropologique de l'*homo donator* (donateur, aidant, inscrit dans la triple obligation de donner, recevoir et rendre), par opposition à celle de l'*homo economicus* (pour qui "le temps c'est de l'argent", dont l'exercice professionnelle rime avec performance, excellence, productivité, efficience). Dans le contexte actuel des métiers du soin et du social, de plus en plus sous l'emprise d'une logique gestionnaire, on peut questionner le devenir, les probables inflexions voire la reconversion de cet *habitus* d'aidant ? Mais aussi si cet *habitus* d'aidant demeure le commun dénominateur, ou l'un des dénominateurs communs des professionnels du soin et du social par-delà les générations et les trajectoires de formation des salariés ?

L'*habitus* d'aidant demeure-il d'actualité? A-t-il un avenir? Doit-il se conjuguer à l'impératif (comme une injonction), au passé composé (comme une identité professionnelle traditionnelle, héritée, avec laquelle les professionnels doivent composer), au passé simple (comme une identité traditionnelle perçue avec nostalgie, du temps où le métier était moins complexe)...?

### ***3/ Une culture du zapping professionnel, jeuniste et carriériste. Une nécessité faite vertu ?***

Sont ainsi questionnées les nouvelles pratiques de recrutement : 1/ notamment la pratique du "jeunisme" dans certains établissements, qui encourt le risque d'un manque de diversité générationnelle et de déconsidérer les savoirs et savoirs-faire des "anciens" ? ; 2/ le profil des nouveaux arrivants dans le métier est parfois critiqué pour son carriérisme, l'usage alimentaire, utilitariste du métier et la pratique assumée du "zapping professionnel", qui remet en cause les principes de loyauté envers son service ou son établissement, les solidarités sociales entre salariés et la pérennité du travail d'équipe. Un témoignage concernant l'évolution des soignants illustre notre propos :

*"Les jeunes de maintenant, ils s'en foutent quoi. C'est hallucinant. Les nouveaux diplômés, même nos stagiaires, moi quand je réimagine stagiaire, là maintenant... mais c'est la société qui veut ça. Ce sont des petits loups."*

Mais on peut se demander si ces pratiques repérées parmi les stagiaires et jeunes générations ne constituent pas une adaptation, une nécessité faite vertu, par rapport à ce qui leur est désormais demandé par les décideurs, soit le fait d'être flexible, de ne pas trop s'attacher à son statut présent mais plutôt d'être constamment dans une dynamique d'évolution de carrière ? Ainsi, face à cette interprétation récurrente d'une rupture intergénérationnelle entre les "anciens" établis dans le métier et les "nouveaux entrants", utilitaristes et individualistes, qui ne cessent de compter leurs efforts, leur temps de travail, se replient dans « *le fonctionnariat* » et limitent tant que possible leur implication professionnelle, certains professionnels que nous avons rencontrés ponctuent cette affirmation, en refusant de parer tous les "jeunes" d'un *habitus* si utilitariste, et en considérant qu'une telle attitude relève avant tout de leur adaptation et leurs résistances au précaire (cumul de CDD, instabilité de leurs missions, qui les incitent à éviter de trop s'engager dans le métier). C'est d'ailleurs l'exploitation des nouveaux entrants qui est introduite lorsqu'est

souligné que ce sont les jeunes en CDD qui sont souvent invités à s'impliquer dans des nouvelles activités qui représentent des charges de travail très lourdes et dont la portée opératoire est très incertaine. Qui plus est, ils se retrouvent avec des activités lourdes où ne se situent pas nécessairement leur désir de travail.

#### ***4/ Restructuration des services et reconstruction identitaire des professionnels***

Une autre piste de recherche s'ouvre à partir du cas de services (par exemple en gériatrie) répartis jusque-là sur plusieurs sites et qui sont regroupés dans un seul site suite à la création d'un pôle gériatrique. On constate alors la crainte d'une perte d'identité des équipes professionnelles, par exemple des assistants de service social (ASS) contraints de travailler avec les ASS d'autres services qui n'ont pas les mêmes habitudes et modes de travail, ou encore pas le même "esprit" d'équipe. Plus globalement, est questionnée la possibilité de maintenir un travail d'équipe, de transmettre la culture d'une équipe professionnelle dans un contexte de changement organisationnel qui se caractérise notamment par des fusions et une logique d'action pensée en terme de pôles, et non plus en terme de service ou d'établissement ?

#### ***5/ Inscrire son activité professionnelle dans le temps long de l'intergénérationnel et investir un lieu ressource de création de lien social et d'identités collectives intergénérationnels. Le cas des membres élus des CHSCT.***

Quand les élus de CHSCT nous ont fait part de leurs principales motivations pour rester élus, ils nous ont parlé de leur désir d'inscrire leur engagement professionnel dans le temps long de l'intergénérationnel, ce qui atteste de la dimension symbolique de leur engagement : le désir de constituer le maillon d'une chaîne, qui les précède et leur survivra. Il s'agit d'assurer « *la continuité* » d'un désir intergénérationnel de changer, d'améliorer l'organisation et les conditions de travail dans les métiers du soin et du social, au bénéfice de leurs salariés mais aussi de leurs bénéficiaires/usagers.

Se dessine aussi le fait que le CHSCT constitue un collectif de travail, qui permet de maintenir, restaurer les relations de travail et l'intelligence au travail (travailler sur le travail). Aussi

constitue-t-il un espace de socialisation professionnelle, où peuvent se croiser les savoirs professionnels et pratiques avec des savoirs plus académiques : « *c'est riche en apprentissages* », « *la connaissance, j'apprends énormément en CHSCT. A chaque fois qu'une question se pose, c'est une recherche, c'est très, très formateur* ». Les CHSCT sont aussi considérés dans leur capacité à générer du lien social, des sociabilités (y « *faire des rencontres* »), et de nourrir un sentiment d'identité collective (« *ce sont des gens qui se rencontrent via le CHSCT, qui ont des sensibilités identiques* »), dans un contexte qui se manifeste plutôt par le sentiment d'isolement et d'individualisme au sein des mondes professionnels.

#### ***6/ Les effets de sidération qu'exercent la déconnexion des identités héritée, acquise et espérée de son métier.***

La révision brutale du sens donné à son travail et plus précisément à ses missions est susceptible de remettre en cause son identité professionnelle et peut générer une mise en tension entre son « *identité héritée* » (l'identité professionnelle qu'on a reçue en héritage, via sa formation, et qu'on a vocation à faire perdurer, à transmettre), son « *identité nouvelle acquise* » (par exemple à la suite de la réorientation prescrite de ses missions professionnelle du travail d'accompagnement des bénéficiaires vers la gestion de ressources humaines) et « *son identité espérée* » (ses rêves, utopies, idéaux professionnels). Je reprends ici la trilogie conceptuelle élaborée par Vincent de Gaulejac dans son analyse de l'identité, à laquelle on peut ajouter une réflexion psychanalytique sur le désir de travail, la nécessité d'opérer le deuil de certains désirs. A titre illustratif, je propose l'extrait suivant de Sylvie (assistante de service sociale et élue CHSCT) :

*« les gens ont été recrutés comme travailleurs sociaux pour faire un accompagnement de majeur protégé, et avec la réforme, ils questionnent leur accompagnement, et là il y a des deuils à faire... les gens disent « moi j'ai fait cette formation pour être dans l'accompagnement », et ça apparaît très fort dans le service majeur. Donc toute la question repose aussi sur le sens du travail, sur ce qu'on leur demande et ce qu'ils ont envie de faire, donc tout un mal-être. Et tout ça sur la base du financement. C'est violent... avec des gens tout en incompréhension, en disant « mais enfin si j'ai été embauché comme*

*travailleur social et que j'ai ce savoir-là, c'est ce que j'ai envie de faire », et la direction de répondre « oui tu as été embauchée mais bon, aujourd'hui ce n'est pas ce que je te demande, fais ce que je te demande et si ça ne te va pas, la porte est grande ouverte » (...) « vous êtes là pour gérer les gens », crûment, c'est dit comme ça ; « il est dit dans la loi que la personne, l'argent, le solde qu'il y a sur le compte vous devez le remettre », vous savez que le 2 il n'y aura plus rien et que la personne va vous interpellé parce qu'il n'a plus rien à manger, « ce n'est pas votre problème ». Et ça c'est insupportable. Pour les gens c'est insupportable. »*

### ***Retranscription des éléments saillants du débat :***

**Sophia** (jeune diplômée 2011, éducatrice spécialisée, dans un CHRS) : Elle défend que sa génération a aussi la vocation pour les métiers du social. Mais dans un contexte de précarité (leur maintien durable dans des contrats de travail et des conditions de travail précaires), il s'avère difficile de s'investir dans un présent incertain, « on est toujours dans la préparation de l'après CDD » ; « Qu'est-ce que je fais là ? Où on va ? » Et dans son cas, dans un CHRS qui ne peut plus assurer sa principale mission, l'insertion sociale ? Apparaît une crise de la transmission: quoi transmettre aujourd'hui ?

**Pascale Petilleon** (cadre pédagogique à l'IRTS du Nord-Pas-De-Calais) : pour les stagiaires, ce sont les anciens qui n'y croient plus, qui sont désenchantés.

**Cédric** (assistant de service social) : de plus en plus de stagiaires sont en souffrance, car les salariés tuteurs sont eux-mêmes en souffrance. La question des incompétences des tuteurs peut aussi parfois être posée, de même que la façon dont chaque professionnel bricole son identité professionnelle. ?

**Pascale Petilleon** : Il n'y a pas tant de théories que ça dans les IRTS. Sachant que la formation est notamment réalisée par des professionnels.

**Sophie** : Constat de la croissance du public ayant des troubles psychiatriques et en souffrance psychique. Or, beaucoup de professionnels ne sont pas (suffisamment) formés pour les accompagner. Ou ne disposent pas des moyens suffisants de les accompagner. Se pose le

problème d'un public pathologique pas adapté à la structure qui l'accueille et l'accompagne. Les "anciens" notamment font des *burn out*, ne savent pas comment accompagner ces nouveaux publics.

**Cédric** : « formé en 2002-2005, je n'ai connu qu'un travail social formel, organisé, où il faut tout rendre visible », il témoigne de l'inadaptation des "anciens" vis à vis des nouvelles technologies : « on n'est pas en conflit par rapport à la personne, mais par rapport à la procédure ».

**Valérie** (cadre du secteur social) : constat d'une perte d'identité d'équipe et des difficultés à faire circuler des valeurs, sur le plan intergénérationnel.

**Pascal Fugier** (maître de conférences en sciences de l'éducation, sociologue clinicien) : « je doute du fait qu'il y ait des valeurs communes (un accord sur les valeurs, un désaccord sur les procédures). Il me semble qu'il y a en tout cas un désaccord, un pluralisme sur le sens du travail social. Les désaccords sur les procédures, les manières de procéder, font obstacle, relèguent voire excluent un débat sur le sens du travail social, sa direction, sa raison d'être (accompagner un public, l'aider à l'adapter à la réalité vs changer avec le bénéficiaire une réalité qui lui est inadaptée). Parler à ce point de valeurs n'est-il pas une façon de déplacer le questionnement politique du sens du travail social sur le terrain de la déontologie, de la morale professionnelle universalisante (comment ne pas s'entendre sur l'importance de l'écoute, l'empathie, le respect...) ? La centration sur les valeurs peut être interprétée comme une façon de neutraliser les questions politiques ou de les régler uniquement sur un mode personnalisé : plutôt que de concevoir chaque pratique, chaque acte professionnel, chaque procédure comme un acte politique, qui touche au politique, à la vie de la cité, on le conçoit soit de façon pragmatique (application d'une procédure) soit comme un acte éthique (un choix qui n'engage que moi, dans lequel je m'engage, ou qui relève de mon bricolage personnel, de ma personnalité....) ».

## II. IMPACT DE LA CULTURE PROFESSIONNELLE SUR LES PRATIQUES D'ACCOMPAGNEMENT ET D'ASSISTANCE

### *Introduction*

Les deux animateurs de cet atelier, Josette Brassart (sociologue) et Alexandre Fauquette (doctorant en sciences politiques), introduisent leurs propos en soulignant qu'il existe une culture et une conception de la culture professionnelle qui recouvre plusieurs dimensions et des pratiques d'accompagnement et d'assistance qui ont été mises en place et se sont perpétuées durant de nombreuses années. Mais aujourd'hui de nouvelles modifications sont en cours. Ils souhaitent approfondir ces deux éléments, celle de la culture professionnelle et celle des pratiques professionnelles qui sont en étroite liaison dans l'exercice de la profession, mais aussi dans le travail social tel qu'il est envisagé aujourd'hui.

Ils prennent un exemple, celui des présentations faites durant la matinée de la journée d'études de métiers bien peu connus, ceux des interventions à domicile (TISF, AVS, AS à domicile). Il s'agit notamment de revenir sur la façon dont les personnes travaillent aujourd'hui, dans des conditions particulières dans le Nord et dans le Pas de Calais.

Sachant qu'actuellement des discussions ont lieu autour de la formation, avec le projet d'un tronc commun à plusieurs filières. Ce qui inaugure une nouvelle conception de la culture professionnelle, avec une culture générale pour tous les travailleurs sociaux et avec quelques spécificités pour la formation des différents métiers exercés par les travailleurs sociaux.

### *Retranscription des points saillants du débat :*

**Fatima** (directrice de l'AFAD du Douaisis) : je voudrais intervenir sur la question de la culture professionnelle chez les TISF et AVS et leur histoire, ces métiers sont issus de la culture populaire mise en place après la deuxième guerre mondiale. Il y avait un accompagnement des mères de famille qui étaient en grande difficulté. Il y avait peu d'hommes et les mères de familles devaient aller travailler et elles avaient beaucoup d'enfants. Cela s'inscrit dans la culture de l'éducation populaire qui a vu le jour après la seconde guerre (avec la force des syndicats). L'idée

de départ qui est la nôtre dans la structure, à l'AFAD (Associations des Familles d'Aide à Domicile), c'est d'accompagner les familles sur du bon sens, de leur donner des capacités d'organisation. Car vivre en famille, par exemple dans une famille monoparentale avec 7, 8 voire 9 enfants, cela n'était pas évident. Les mères de familles allaient travailler et laissaient au domicile des fratries complètes, ce n'était pas évident. C'est le début de notre existence, nous les AFAD, nous avons en charge l'aide familiale à domicile qui à l'origine était l'aide populaire aux familles. Nous avons un ancrage dans l'aspect populaire et l'apprentissage par les pairs. Il est important de décrire l'origine de l'action conduite pour parler de l'accompagnement social et familial d'aujourd'hui dans nos associations. Nous avons eu l'an dernier à replonger dans l'histoire de l'AFAD et nous nous sommes rendus compte en lisant les articles de journaux, qui datent des années 1950, que les problématiques qui étaient relevées à ce moment-là étaient identiques pour les familles à celles qui sont relevées par les professionnels aujourd'hui.

**Alexandre Fauquette** (doctorant en sciences politiques) : cela contredit un peu l'idée de coupure entre ce qui se faisait avant et ce que nous réalisons aujourd'hui, cela contredit aussi l'idée qu'il y a une coupure générationnelle etc., non ?

**Une intervenante A** : actuellement nous retrouvons sur le terrain des situations comme celles de l'époque, par exemple : la situation d'une jeune maman qui ne sait pas du tout cuisiner. Nous essayons de réaliser des ateliers sur l'alimentation et sur la possibilité de cuisiner à la maison. De ce côté-là les interventions restent dans les mêmes conceptions de celles décrites par Fatima. Mais tout de même nos interventions ont pas mal changé. Nous avons de plus en plus de familles prises en charge par le département et où il y a une grande complexité des difficultés rencontrées. Des familles que l'on ne rencontrait pas nécessairement il y a 15 ans. Avec en plus une déstructuration de la famille qui n'existait pas il y a 15 ans pour les interventions que nous réalisons. C'est différent, les besoins ne sont pas les mêmes.

**Alexandre Fauquette** : quels sont les besoins aujourd'hui ?

**Josette Brassart** : nous sommes de plus en plus obligés d'intervenir à la demande du département, auparavant nous n'intervenions qu'à la demande des familles, il n'y avait pas de contraintes. En effet, il y a deux façons d'intervenir : par la CAF et la CPAM, pour la maternité, la naissance ou pour la maladie, où ce sont les familles qui font cette demande ; pour les autres

interventions, c'est à la demande du département, donc sous contrainte, que les interventions s'opèrent.

**Fatima** (directrice de l'AFAD du Douaisis) : auparavant nous n'avions pas de placement d'enfants quasi systématique à la moindre suspicion. Auparavant, nous avions moins de législation autour du droit de chacun, et notamment du droit des enfants. Il y a une évolution, au niveau des aspects juridiques, de l'aspect des droits et de la reconnaissance de la personne juridique, notamment du droit des enfants. Ce sont les mêmes familles que nous accompagnons, cependant aujourd'hui un enfant qui reçoit une raclée d'un de ses parents pour une raison x ou y n'est pas considéré comme le même enfant que dans les années 1960 et 1970. A l'époque le parent pouvait donner une raclée sans se faire inquiéter. Aujourd'hui il n'en va pas de même, le respect de l'enfant n'est pas une simple reconnaissance juridique, c'est une réalité et la loi est appliquée dans ce domaine. Il y a des différences majeures.

**Une intervenante C** : nous avons plus de difficultés il y a 15 ou 20 ans à protéger un enfant et à demander aux parents de changer d'attitude que maintenant. Il est possible pour nous aujourd'hui d'intervenir très précisément sur cette question avant que les choses évoluent et posent encore plus de problèmes. Aujourd'hui c'est plus rapide.

**Alexandre Fauquette** : C'est-à-dire que c'est mieux aujourd'hui finalement ?

**L'intervenante C** : Oui, dans nos interventions disons. Mais nous avons des situations et nous en avons toujours des situations « où c'est chaud ». Avant pour réaliser un signalement, c'était plus difficile. Aujourd'hui dans certains cas cela reste difficile. Mais pour les enfants c'est différent. Le problème, c'est qu'on intervient souvent dans l'urgence.

**Un intervenant D** : il y a une dimension éthique à l'intervention sociale que l'on retrouve ici. A quel moment intervenir et en fonction de quel texte de loi ?

**Une intervenante B** : il y a toujours une évaluation de la situation et la mise en place rapide de dispositions permet de protéger l'enfant ou la personne qui est touchée par un problème grave. Mais il faut ajouter que bien souvent nous effectuons des signalements pour lesquels nous ne sommes pas toujours entendues par les Assistantes Sociales (ASS). Elles ne voient pas autant de dangers. Nous sommes, lors de nos interventions, au contact avec les familles et nous pouvons

apprécier l'évolution des situations au quotidien. Avant, nous avions beau exprimer, expliquer, l'assistante sociale ne le voyait pas de la même façon que nous.

**Une intervenante A :** Ce ne sont pas des situations faciles, il est toujours difficile de faire la part des choses, peut-être sommes nous trop au cœur de la situation ? Et puis la notion de danger a été changée par la loi et donc sur le terrain. Moi cela fait 22 ans que je pratique, il y a 22 ans quand je suis arrivée sur le terrain on signalait automatiquement tous les problèmes. Maintenant on ne va pas automatiquement réaliser un signalement à notre responsable, nous savons ce que l'on doit faire. Nous allons rechercher les solutions, nous allons accompagner les familles. Nous les conduisons par exemple dans les institutions où nous savons qu'elles vont être aidées. Ce n'est plus seulement la notion de contrainte qui prédomine l'intervention. Nous essayons à l'avance un certain nombre de situations qui pourraient nous permettre de prendre les décisions le moment venu. Ceci, pour éviter les problèmes.

**Une intervenante C :** Mais il y a des situations où il est indispensable de faire le signalement, c'est une nécessité. C'est l'urgence qui prédomine pour répondre aux problèmes, nous n'avons pas le choix dans certaines situations. Nous avons aussi des placements, s'il y a maltraitance, nous avons le devoir de prévenir la responsable pour que toute mesure urgente soit appliquée.

**Un intervenant E (cadre pédagogique) :** il y a une chose qui m'intéresse en tant que cadre pédagogique. Je suis responsable de la formation du diplôme d'état qui conduit à l'obtention du diplôme d'ingénierie sociale. Pendant longtemps, j'ai travaillé dans le cadre de la formation des Assistants de Services Sociaux (ASS) et moi ce qui m'interroge beaucoup, c'est dans la continuité de ce que les collègues des Comités d'Hygiène et de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) ont abordé ce matin, dans le cadre des transformations organisationnelles. Dans le cadre de la formation d'ASS on formait et on continue cette formation à ce que nous appelons les modes d'interventions et en particulier les modes d'interventions, qu'il s'agisse de l'aide individuelle ou qu'il soit un acte collectif, pour l'intervention à sociale sur le mode individuel ou sur le mode collectif. C'est un processus qui va du début de la prise en charge et qui prend en compte la situation de départ avec un diagnostic et ensuite la nature du traitement de la situation et l'accompagnement des personnes jusqu'au moment où l'intervention se termine. Il y avait une espèce de processus, un continuum qui se prolongeait dans le temps. Nous savons qu'aujourd'hui

ce processus se passe dans un cadre très variable. Nous avons vu depuis 5 à 10 ans, notamment dans le domaine que vous abordez, la façon dont le travail social est impacté par des logiques d'organisation qui font que les choses ne se déroulent plus du tout de la même façon. Dans les conseils départementaux nous avons un découpage de l'intervention sociale avec des gens qui ne sont pas toujours des ASS, qui réalisent l'accueil et le diagnostic et d'autres qui sont ASS réalisent un accompagnement sur une base déjà imposée par des tiers. Et deux questions se posent de mon point de vue :

- Qu'est-ce que cela produit vraiment chez les professionnels ? Et je n'ai pas trop de retour là-dessus.
- Alors que le centre de formation, me semble-t-il, continue à former à son processus méthodologique dans son ensemble. Qu'est-ce que cela produit chez les jeunes professionnels qui ne connaissent pas d'autres types de pratiques ?

**Une intervenante F** : j'anime le réseau des responsables de santé, il y a un premier constat qui est fait : il y a des pratiques différentes qui existent dans les structures. Il y a des différences entre les anciennes professionnelles et les nouvelles professionnelles. Aujourd'hui, ce que nous constatons chez les jeunes professionnelles, il y a cette part de savoir-être qui serait à revoir. On constate aujourd'hui qu'à l'accueil on ne dit plus bonjour aux personnes, on ne leur sourit plus, on n'est pas forcément respectueux. Voilà, des choses comme celle-là nous perturbent et nous accusons les centres de formation de ne pas savoir former au savoir-être. Mais c'est aussi une forme de savoir-vivre qui pose aussi plusieurs problèmes dans notre société. Cela est à déplorer, d'autant que les jeunes professionnelles sont davantage prises au piège dans des logiques de dispositifs. Par exemple, avec des allocataires du RSA dans une association qui était neutre et qui disait finalement : *« ce qui ne nous plait pas c'est qu'on nous demande encore de remplir le contrat RSA et nous ce que nous voudrions c'est d'abord l'écoute »*. Donc, finalement, ce que veulent ces jeunes professionnels, c'est de revenir au cœur du travail social. L'écoute, l'accompagnement et les aspects psychologiques aussi. L'écoute, c'est reconnaître les personnes comme différentes, vivre les situations de façon différente, avec sa personnalité émotionnelle, considérer son positionnement par rapport à la situation. C'est reconnaître l'importance de ce que nous avons appris dans nos formations. Ce sont des choses que j'entends relativement souvent. Et

puis, il y a eu des expériences qui ont été mises en place sur des territoires et nous avons constaté que les travailleurs sociaux étaient toujours dans l'urgence. Nous déplorons que le travail s'effectue dans l'urgence.

Il y a eu des tentatives d'organisation pour répondre plus précisément à ce problème. Il y a un territoire qui est organisé autour de deux pôles dans la manière d'intervenir : un premier pôle où l'accueil, l'information et l'orientation du public sont mis en place pour toutes les réponses assez ponctuelles. A cet endroit il est possible de mobiliser des aides, de traiter des problèmes de logement, mais c'est assez limité dans le temps. A partir du moment où il y a lieu de mettre en place un accompagnement social et que nous recueillons l'adhésion de la personne, alors nous avons un sas dans lequel la personne passe pour basculer dans le deuxième pôle, où l'accompagnement est mis en place. Ce mode d'organisation a pour but de migrer du temps pour que les personnes soient réellement dans l'accompagnement avec un quota de 35 familles par travailleur social, en redécoupant le territoire autour de quartiers. Avant il s'agissait de secteurs qui avaient été établis en fonction des problématiques récurrentes. Nous avons tenu compte dans le redécoupage des logiques administratives. Au départ les travailleurs sociaux préféraient se positionner sur le premier pôle. En effet, c'était gratifiant car les résultats sont probants. Il y a eu une forme de déstabilisation des travailleurs sociaux pour l'accompagnement social. Mais aujourd'hui, le constat est que les situations sont de plus en plus complexes et c'est parfois lourd à porter que de faire uniquement de l'accompagnement social. De plus, nous avons dans ce cadre besoin de travailler de plus en plus en partenariat. Je suis très étonnée lorsque nous avons des réunions sur le sujet, j'entends souvent « il faut que nous travaillions en partenariat ». C'est un discours qui revient souvent, mais nous ne sommes pas encore suffisamment dans des rencontres avec les partenaires pour savoir qui ils sont, et ce qu'ils peuvent faire, quel est leur champ de liberté possible ? Je trouve que le contexte a beaucoup évolué et qu'il y a une massification de la demande alors que nous avons des logiques de dispositifs.

Nous avons des professionnels, notamment dans la protection de l'enfance, qui suivent les procédures lourdes qui sont mises en place. Mais, cela rigidifie les choses parfois et il n'y a plus de prise de risque, les professionnels ont besoin de s'appuyer sur la procédure et n'osent plus prendre d'initiatives. Il faut rendre des comptes, sécuriser, ce qui est un poids énorme. Il y a une

difficulté à prendre les décisions, à prendre des initiatives, à oser des choses, à mettre en place des techniques nouvelles.

**Alexandre Fauquette** : est-ce que la demande de partenariat n'est-elle pas liée à l'absence de prise de risque, elle-même liée à la procédurisation ?

**L'intervenante F** : C'est compliqué, car il y a la procédurisation du département, c'est lourd et c'est hiérarchisé. Les décisions sont longues et il y a un historique qui fait que nous basculons du blanc au noir. Entre les deux il y a du gris, mais c'est le département qui finance le milieu associatif et cela biaise un peu l'échange. Avant, le département était dans une période de prospérité, c'était plus facile pour les financements et les rapports sociaux. Alors que nous sommes désormais dans une période de crise et c'est plus compliqué. Le contexte change. Par exemple, il y eu récemment une journée d'études sur le contexte historique, le travail social et le monde numérique. Aujourd'hui, nous nous rendons compte qu'il y a d'autres moyens de communiquer avec ses partenaires ou de communiquer avec les institutions. Il y a les échanges en vis-à-vis, les écrits, mais aussi les boîtes mail, l'internet, etc. Nous sommes en train de nous interroger sur tous ces moyens de communication sachant que nous ne les connaissons pas très bien. Les gens de ma génération sont dans une position de prudence, alors que les jeunes générations sont dans la banalisation. Donc nous voyons des familles qui sont sur *Facebook*. Où encore lorsqu'on voit une clé USB déposée dans la boîte à lettre pour un membre de la famille. Nous voyons sur internet des professionnels qui s'expriment de façon négative sur l'institution, nous voyons des parents qui se plaignent de l'un ou de l'autre parce qu'ils ont vu d'autres informations sur internet. Tout cela interroge mon univers, cet univers qui n'a plus rien à voir avec l'univers que je vis, ce sont des données qu'il y a lieu de prendre en compte. Nous sommes dans une période de mutations sur beaucoup de choses et en même temps.

**L'intervenante C** : on a eu un signalement par rapport à un cas d'inceste dans une famille, en tout cas on a supposé qu'il y avait un cas d'inceste, et ils s'étaient informés sur Internet, avaient regardé sur le site du Ministère de la Justice, etc. Donc autant dire que parfois ils savent se débrouiller quoi.

**L'intervenante F** : la première chose qui est déplorée aussi, c'est le manque de temps. D'autant plus que l'on est dans un secteur où la demande est très importante, mais avec des moyens RH qui ne suivent pas ou plutôt de moins en moins.

**Josette Brassart** : et d'après ce que j'ai compris, l'augmentation du nombre de personnes prises en charge par le département ne fait qu'augmenter d'année en année.

**Intervenante F** : voilà, et c'est quoi nos priorités ? Aujourd'hui nous n'avons pas de priorité. Enfin, c'est notre cible, c'est toujours le public familial on va dire.

**Josette Brassart** : et l'expérimentation que vous avez faite sur un territoire, est-ce que vous l'avez considérée comme étant à reprendre pour d'autres territoires ou à revoir autrement ?

**L'intervenante F** : il y a une évaluation qui a été faite, donc il y a du pour et il y a du contre. Il y a une invitation sur les autres territoires à faire des diagnostics avec les partenaires pour identifier les problématiques, les profils de population, les réponses possibles, et d'essayer de travailler sur des projets qui soient plus personnalisés, adaptés au fonctionnement sur les territoires pour mieux répondre à la population. Ça peut répondre en partie à tout ce que je viens de dire, mais pas à toutes les problématiques.

**L'intervenant D** : il me semble que dans le département du Pas de Calais, la majorité des maisons départementales de solidarité ont basculé du côté de la division par pôle (accueil, diagnostic et accompagnement de l'autre) et l'accompagnement suit justement la logique de ce qu'ils appellent les micro-territoires. Et il me semble qu'il ne reste plus grand-chose avec le fonctionnement ancien.

**Josette Brassart** : ceci dit, avec les modifications qui peuvent intervenir dans les mois qui viennent, on ne peut pas fixer grand-chose puisqu'ils risquent de changer aussi bien dans le Nord que dans le Pas de Calais. Ce n'est pas possible dans les conditions actuelles.

**L'intervenant D** : pour répondre aussi à ta question, il faut savoir que le bilan qui est tiré, au moins dans les structures qui ont basculé dans ce type d'organisation (j'entends ici les responsables pas les professionnels), les responsables disent que désormais, globalement, ils s'y

retrouvent. Je dis bien globalement. Il y a des côtés rassurants de cette réorganisation, mais encore une fois je ne suis pas allé voir de tout près.

**L'intervenante F** : ce qui m'est renvoyée pour ma part sur ce territoire-là, c'est qu'on accompagne les situations les plus lourdes, mais il y a l'entre-deux auquel on ne s'adresse pas. Donc, d'un côté, on est dans l'intervention ponctuelle, et de l'autre on est sur des accompagnements très lourds et donc il y a tout le volet intermédiaire qui nous échappe. Et c'est aussi une réponse au manque de moyens quelque part, puisqu'il faut faire des choix. Quand on entre vraiment dans de l'accompagnement lourd, on va parfois jusqu'à faire de l'accompagnement physique, et sur le premier volet, il y a quand même du coup une tension qui est assez forte sur l'éducation et l'organisation autour des plannings, etc., et c'est assez compliqué.

**L'intervenant D** : pour finir sur ce point peut-être, et je me demande si les collègues TISF peuvent se sentir concernées. J'ai cru comprendre aussi que cette réorganisation, en particulier du côté du pôle accompagnement, mettait vraiment en avant ce qu'ils appellent des référents famille. Est-ce que les travailleurs sociaux avec qui vous avez à faire des documents de synthèses, et en particulier ceux qui viennent du département, utilisent ce vocabulaire ? Parce que je me demande si c'est quelque chose qui est propre au Pas de Calais.

**L'intervenante A** : oui, c'est souvent le cas. Quand on fait les synthèses notamment.

**Josette Brassart** : mais il faut prendre en compte le fait qu'elles n'ont pas beaucoup le temps. Il faut constater que les synthèses qui sont faites sont des synthèses que je qualifierais de rapides et qui ne permettent pas d'étudier la situation sur le fond dans la mesure où l'ES ou l'ASS, si elle a  $\frac{3}{4}$  d'heures, c'est le maximum. Et elle repart, parce qu'elle a d'autres familles à visiter, elle a d'autres dossiers à faire, et on sent bien qu'il y a une pression par rapport au nombre de familles qu'elles ont à suivre ou au nombre de travaux qu'elles ont à réaliser.

**Les intervenantes A et C** : oui tout à fait.

**Josette Brassart** : et quant au partenariat, et ça ce sont les ateliers de recherche qui me l'ont appris, c'est un partenariat qui est fondé davantage sur la hiérarchie. C'est-à-dire que les ASS et les ES ont une formation supérieure à celle des TISF et des coordinatrices, donc finalement ce

sont elles qui ont raison. Et ça se pose de cette façon. Et les TISF par exemple, s'il y a une intervention auprès du juge, c'est l'ASS ou l'ES qui y va.

**L'intervenante E** : oui, toutes les infos qu'elles peuvent transmettre au juge, finalement c'est le cadre d'intervention des TISF qui fait qu'elles peuvent les transmettre. Voilà, ce n'est pas sur la ½ heure d'intervention qu'ils font tous les quinze jours, par rapport aux quatre heures par semaine de la TISF, qui va leur permettre de transmettre les informations. Les TISF sont plus proches des familles. Il y a toute une communication qui s'établie, les familles font des confidences, qu'elles transmettent à l'ASS ou à l'éducatrice pour la synthèse. Tous les éléments sont apportés par la TISF, mais son chemin s'arrête aux portes de la synthèse. Elle ne peut pas aller jusqu'au bout en fait, alors que les ¾ des informations viennent d'elle.

**L'intervenante A** : quelques fois ce qui est dommage, pour avoir vécu cette situation il n'y a pas longtemps, c'est d'avoir une assistante sociale qui va prendre son arrêt maternité, qui va arrêter (là c'était sur une situation de retour d'enfants), donc on attend le retour et on attend les heures qui arrivent 6 mois après. Donc on reprend et on recommence tout à zéro parce que sur 6 mois où il n'y a plus de visu, il n'y a plus rien, et on reprend avec un nouvel éducateur qui va arriver, qui va mettre ses projets, qui a une vision de la famille autre que la nôtre. Parce que moi c'était quand même une famille que je connaissais depuis 4 ans quand même, et il va arriver avec ses idées et on ne sera pas forcément d'accord sur les objectifs et c'est compliqué. Quelques fois on arrive à s'accorder et on fait un bon travail. Mais quelques fois notre bilan va défendre du positif et l'éducateur lui ne va pas voir le positif parce que ce ne sera pas ce qu'il a voulu, il attend d'autres choses, et donc le rapport il va être fait au juge mais... Par exemple, nous on dit que l'on veut une extension d'heures pour la famille, mais ce n'est pas entendu.

**L'intervenant D** : ce que vous dites, moi je le retrouve parce qu'à la demande du Conseil général [départemental] du Pas de Calais à l'époque, j'ai un groupe d'ingénieurs sociaux en formation qui a travaillé sur l'insuffisante prise en compte de votre travail en terme de prévention de la dégradation de la situation familiale, en particulier pour ce qui concerne la protection administrative de l'enfance, pas la protection judiciaire. Les dysfonctionnements que vous observez fait que votre savoir-faire et votre analyse de la situation est insuffisamment pris en compte. Vous avez des réponses à la fois quantitatives et qualitatives fortes.

**Josette Brassart** : et il faut savoir que les Conseils généraux [départementaux] du Nord et du Pas de Calais ont fait deux ou trois réunions sur le travail possible des deux départements sur le travail social notamment. Et la question de la protection de l'enfance a été aussi abordée et traitée. Mais le travail en partenariat est quelque chose qui ne peut pas s'aborder en « grandes réunions », à mon avis ce devrait être des réunions organisées par territoire et qui mériteraient de mettre les partenaires autour de la table pour dire « voilà comment on va travailler », « comment on peut travailler ». On m'a emmené à Roubaix dans des familles pour des synthèses, afin que je vois un peu comment ça se fait : mais ça se fait une fois tous les trois ou quatre mois ! Vous vous rendez compte, quatre mois pour une synthèse ! Moi je trouve que c'est trop long à titre personnel. La deuxième chose, c'est que la place de la famille n'est pas celle qu'elle devrait avoir, ça c'est une certitude. La troisième chose, c'est que les TISF ont peu le droit à la parole. Cela se fait entre le travailleur social et la personne qui est en face, et c'est plus la coordinatrice qui entre dans la discussion. Donc on a un travail à faire sur la conception du partenariat dans le travail social.

**Fatima** (directrice de l'AFAD du Douaisis) : je souhaiterais intervenir par rapport au partenariat avec le Conseil général [départemental] du Nord, qui est très difficile à mettre en œuvre dans la mesure où c'est notre financeur, et qu'effectivement j'enrage quand je constate qu'en étant chef de fil de l'action sociale on voit des situations assez complexes à traiter. On se réunit souvent en « comité local de l'aide à domicile », régulièrement, c'est inscrit dans l'accord cadre avec le département. Et dans ce comité on est censé justement échanger sur les situations les plus complexes, et on est censé voir ensemble, en partenariat, l'évolution possible dans nos pratiques professionnelles, que ce soit du côté de l'association ou du côté du département. Or, le constat qui est fait, c'est qu'on est souvent considéré comme des girouettes qui doivent prendre le sens du vent, dès qu'il tourne. Vous parliez de prévention tout à l'heure et ça m'intéresse beaucoup. Quand je suis arrivé en 2010 au sein de la structure, à la Direction, la directive qui nous a été donnée par le département, c'est « plus de TISF dans le cadre de retour d'enfants placés, parce que ce n'est pas son travail, ça ne relève pas de ses compétences ». Alors que ça fait quand même une vingtaine d'années qu'elles interviennent là-dedans. Donc, d'un seul coup, elles n'ont plus la compétence. Soit, moi j'arrivais dans une structure qui avait besoin d'être redressée et besoin d'être remise sur les rails par rapport à une situation intérieure, donc on n'avait rien à dire, il

fallait suivre le flot. Résultat des courses : on arrive en 2014 avec zéro accompagnement dans le cadre de retours d'enfants, sauf sur des cas de handicap, et donc on pouvait se prévaloir de n'intervenir qu'en prévention. Et c'est l'objectif du département. En fin 2014, on nous annonce qu'il y a un nouveau référentiel des droits de visite et d'hébergement et que la TISF avait pleinement son rôle à jouer dans le cadre de ces retours. Résultat des courses : un travail avec les unités territoriales (on ne parle pas de maisons départementales ici) qui a été fait pendant quatre ans pour orienter toute l'action TISF sur la prévention, et du jour au lendemain, on nous demande de l'orienter vers le droit de visite et d'hébergement. On met en difficulté la structure, parce que les UT ne savent plus où donner de la tête, elles ne peuvent plus faire d'accords si simplement, elles doivent passer par leur hiérarchie, donc là-aussi il y a une organisation qui est assez pesante, et on arrive avec 25 % de notre activité non rémunérée en fin d'année parce que les UT ne savent plus où donner de la tête. Ce que j'entends sur le terrain c'est « l'AS me dit qu'il n'y a plus d'heures ». Donc, on joue au chat et à la souris avec la notion de budget, on arrive avec ¼ de notre activité non rémunérée en 2014, avec une flopée de retours d'enfants placés à assurer en fin d'année. La réalité du terrain c'est ça.

**Josette Brassart** : donc il y a une situation que je qualifierais d'aléatoire pour les associations qui interviennent et qui doivent modifier complètement leur plan à la fois de formation, leur plan d'intervention mais aussi leur plan de travail dans l'ensemble des domaines qui sont les leurs. Alors, il n'y a pas que chez les TISF mais ça se pose aussi dans d'autres domaines parce qu'il y a des changements actuels dans les conceptions du travail social qui sont extrêmement larges.

**Alexandre Fauquette** : ça pose aussi la question du partenariat : peut-on être partenaires quand on est dans une situation de dépendance à l'égard du financeur ?

**Les intervenantes A et C** : oui, ce n'est pas vraiment du partenariat.

**L'intervenante E** : mais on a des familles non conventionnées qu'on a laissées en plan et ce sont autant de problèmes que l'on va retrouver. Et il faudra recommencer le travail.

**Alexandre Fauquette** : et ces situations-là de changement de cap soudain et ces rapports abusifs de pouvoir, c'est récent ou pas ?

**L'intervenante A** : non, ça a toujours existé.

**Alexandre Fauquette**: donc, là il n'y a pas de coupure, de changement finalement.

**L'intervenante A** : c'est-à-dire qu'il y a quelques années, on avait la visite d'une assistante sociale ou d'un éducateur qui arrivait et la famille n'était pas informée, en tout cas nécessairement et nous non plus, et on nous demandait d'aller dans la cuisine, on nous faisait comprendre d'aller dans la cuisine pour les laisser discuter quoi : « Allez dans la cuisine, on a des choses à se dire », c'était comme ça il y a vingt ans. Maintenant, on arrive à s'imposer un peu plus, après, on peut bien comprendre qu'il y a des choses qu'on est pas obligées de savoir, mais bon on est quand même là, on se présente, on va au-devant quoi.

**L'intervenant D** : mais vous avez bien insisté aussi sur la montée en qualification de votre profession. Et ça engendre quand même certaines évolutions. Vous êtes considérées comme des travailleuses sociales.

**Josette Brassart** : oui, il y a une revalorisation du diplôme, mais pas du salaire. Moi je suis une femme très pragmatique, je regarde à la fois le diplôme et le salaire. Tout à l'heure il y avait une intervention dans la salle sur les interventions à domicile, aide-soignant, et justement la veille j'ai interviewé un aide-soignant qui travaille en milieu hospitalier qui avait pris une année sabbatique pour aller travailler à domicile parce qu'il trouvait que c'était plus intéressant. Effectivement, il dit que c'était intéressant, mais seulement il a 600 euros en moins par mois, et bien entendu que pour lui ça n'est pas possible en termes de travail.

**Alexandre Fauquette** : mais l'idée « avant c'était blanc et maintenant c'est plus noir », j'ai l'impression que dans vos propos ça ne ressort pas forcément. Je n'ai pas vraiment l'impression d'une coupure ou d'une dégradation progressive dans vos propos, au contraire.

**L'intervenant D** : mais on entend quand même dans tous les groupes qu'il y a une dégradation des conditions d'exercice. Alors dans certaines structures, pour certains métiers, il y a une évolution avec bien évidemment des facteurs positifs, mais le rapport de force entre le positif et le négatif penche quand même, en tout cas de ce que j'entends globalement. Et c'est ça qui explique l'explosion des situations qualifiées de risques psycho-sociaux dans notre secteur. Mais les gens résistent, et c'est ça qui fait qu'ils tiennent. Globalement le boulot est fait. Mais on peut peut-être se demander à quel prix.

**Alexandre Fauquette** : mais est-ce que les personnes ici présentes ont constaté cette dégradation dans vos conditions de travail ?

**L'intervenante E** : Ah heureusement les conditions elles sont mieux quand même. Même s'il y a toujours cette position de l'AS dans la famille, les TISF d'aujourd'hui sont plus armées pour se mettre au niveau de l'AS. Il y a quelques années, l'AS disait « excusez-moi je dois parler avec la personne », la TISF partait. Aujourd'hui, il y aurait ce discours là d'une AS, je pense que la TISF aurait la capacité de répondre.

**L'intervenant D** : mais là-aussi comment on analyse ça ? Historiquement, les professions canoniques du social sont celles qui sont actuellement reconnues au niveau 3 sur le répertoire national des certifications professionnelles. On a 36 000 AS, et ça ne bouge plus depuis les années 1980. On a environ 120 000 éducateurs spécialisés, et au niveau 5 et au niveau 4, on a combien de travailleurs sociaux ? On en a 600 000 ! Donc voilà, le rapport de force il est très clair. Et on a une montée en qualification de la part de vos métiers, et tant mieux et on voit le résultat de ça, et en même temps si l'on résonne globalement, et je pense que c'était l'une des façons d'analyser les choses des CHSCT, au départ, niveau 3, à l'arrivée, niveaux 4 et 5 massifs. Il y a à la fois des montées en qualification, et en même temps une déqualification massive des niveaux 4 et des niveaux 5 ! Voilà, c'est ça, mais bien évidemment, à chaque fois, pour chaque catégorie, il y a des facteurs dynamiques, positifs. Par exemple, à la dernière journée d'étude collective, les collègues disaient que le passage, quand c'est possible, à l'intervention collective nous donne des marges de manœuvre qu'on a plus dans l'intervention sociale d'aide à la personne. Et donc du coup ce sont des sources de ressourcement et d'évolution positive des pratiques, donc il y a plein de facteurs dynamiques à développer positivement, mais je pense néanmoins que, globalement, je ne suis pas sûr que l'on puisse dire que la période est merveilleuse.

**Josette Brassart** : mais ce ne sont pas simplement les conditions de travail qui sont en cause. Madame tout à l'heure parlait du contexte dans lequel on était, ce n'est pas un contexte facile, mais c'est un contexte, comme j'ai précisé tout à l'heure, où il y a une augmentation des personnes en difficulté, une augmentation des personnes qui sont contraintes à la demande du RSA, etc. On est dans une situation où l'augmentation est conséquente dans ce domaine, et où les

travailleurs sociaux sont confrontés, non pas à une intervention sociale que je qualifierais de préventive, mais uniquement du curatif et du gros curatif. C'est-à-dire que c'est lourd. Oui, on a un accueil du public, après on a un accompagnement lourd, mais entre deux, on ne sait plus. Je pense que c'est ça qui est important. Oui, il y a des endroits où il y a les conditions de travail, c'est évident. Mais ce n'est pas simplement les conditions de travail en tant que conception du travail social, ce sont les conditions de travail auprès des familles, dans la conception de l'accompagnement. C'est ça qui pose problème aujourd'hui, beaucoup.

**Alexandre Fauquette** : après il faut peut-être faire la distinction entre la dégradation de vie des personnes, du public, et la dégradation de l'exercice, du travail. Je me souviens d'un entretien où la dame disait que plus la situation des gens se dégradait, plus elle se sentait utile, et finalement ça lui convenait.

**Josette Brassart** : ah moi je ne dis pas que ce n'est pas possible, mais là je parle d'une façon générale et globale dans le travail social. Le travail social, c'est au sens de Robert Castel, c'est-à-dire que ce n'est pas au sens de l'amélioration des droits sociaux, au sens de l'amélioration de la vie sociale, mais c'est au sens de « faire du plâtrage sur ce qu'il est possible de faire ». Moi je le vois plutôt comme ça actuellement. C'est-à-dire une sorte de désespérance pour les travailleurs sociaux qui font ce qu'ils peuvent.

**Alexandre Fauquette** : en tout cas, dans le groupe ici, je ne l'ai pas entendu nécessairement.

**Josette Brassart** : attends qu'on soit clair, il n'y a pas un discours homogène. Moi ce matin j'ai retranscrit ce qui se passait dans le valenciennois et dans le bassin minier.

**Alexandre Fauquette** : mais moi je parle d'ici, de ce que les gens de ce groupe disent.

**Josette Brassart** : moi j'ai eu affaire à des gens aussi qui nous ont dit « moi tout va très bien, ça ne nous pose pas de problème ». Un aide-soignant en centre hospitalier, j'en ai rencontré deux, il y en a un qui m'a dit « oui, chez moi ça pose problème, il y a ceci et cela », et un autre qui m'a dit « moi je suis bien content, comme je suis intervenu, il y a eu amélioration ». Je n'ai jamais dit que c'était homogène.

**Alexandre Fauquette** : mais en tout cas ce groupe n'a pas ce discours « c'était plus difficile avant ».

**L'intervenante C** : disons qu'il y a quelques années, on rencontrait un problème dans une famille, mais maintenant il y en a plein quoi : il y a le chômage, les enfants qui sont déscolarisés, etc.

**Alexandre Fauquette** : mais en même temps vous disiez tout à l'heure que les problèmes dans les années 1950 c'était les mêmes qu'aujourd'hui.

**Josette Brassart** : oui, mais ce n'est pas pareil.

**L'intervenante C** : on est dans une région quand même où il y a un fort têt de chômage.

**Fatima** (directrice de l'AFAD du Douaisis): et on était après-guerre ! Et il y avait tout un ensemble de faits qui justifiaient ça. Alors qu'aujourd'hui, on ne sort pas d'une guerre quoi ! Et on a l'impression qu'on est encore dedans finalement.

**L'intervenante F**: oui et nos réponses aux problématiques, je ne vais pas dire qu'elles se raréfient pour ne pas tomber dans le pessimisme, parce que ça serait trop fort, mais bon, un petit peu. Il ne faut pas non plus sombrer dans le pessimisme, sinon on ne serait pas dans le social. Mais c'est vrai qu'on est dans un contexte où il y a moins d'emplois, le parc social pour le logement est tendu, etc. Et on a aussi une frange du public qui vient et qui dit « j'ai droit ». Donc là on est dans des rapports de force et on tire sur la ficelle pour pouvoir avoir des aides derrière alors qu'auparavant dans le travail social les personnes venaient et c'était un espace beaucoup plus libre aussi. Aujourd'hui, il y a beaucoup de personnes qui viennent, qui savent ce qu'elles veulent ou qui viennent par le biais d'un dispositif et qui sont revendicatives.

**L'intervenante A** : après, il y a des dames qui ne veulent pas faire parce qu'elles ont peur du regard des autres et nous quand on se retrouve dans une situation comme ça, on les pousse et on leur dit qu'il faut faire. On leur dit ça n'est pas un droit, c'est un besoin. Vous en avez besoin !

**Alexandre Fauquette** : mais en même temps vous avez plus d'outils juridiques visiblement.

**Josette Brassart** : la seule différence c'est que ce sont elles qui font le travail parce que lorsque tu vas faire une demande de RSA il faut que tu aies bac plus 5, quand tu dois remplir un document de la CMU c'est pareil. La CMU complémentaire c'est la même chose. Et il faut comprendre d'abord ce qui est écrit et il faut savoir y répondre. Moi ça me fait penser à un vieux film, *Le père Noël est une ordure*, où zezette elle écrit, sur sa feuille de sécurité sociale, « ça dépend, ça dépasse » ! Il est évident qu'il y a des gens qui ne comprennent pas l'ensemble de ce qui est avancé.

**L'intervenant D** : je crois qu'on a vraiment des situations qui sont à analyser de façon dialectique, avec les deux faces de la même pièce. Et je crois que c'est ce que les collègues des CHSCT disaient ce matin avec la procédure : celle-ci à la fois protège, mais elle étouffe et elle enferme également. Et ça vous amène quelques fois à vous situer juste à la marge de ce que permet la procédure, voire parfois de faire un tout petit pas de côté pour pouvoir résoudre la situation et à faire évoluer les choses. Mais c'est plus facile de tenir la liste des problèmes que la liste des potentialités. Les problèmes on les pointe parce que l'on a envie de les résoudre, par contre les potentialités, c'est toujours plus compliqué de les aborder.

## CONCLUSION

**Dominique Delaval**, cadre pédagogique, responsable de la formation DEIS à l'IRTS du Nord-Pas-De-Calais, conclut cette seconde journée d'études. Il se garde bien de tenter d'en faire la synthèse et propose plutôt une remarque à propos du dernier échange et quatre éléments qu'il retire personnellement de la journée :

Ma remarque, c'est que la question du politique constitue largement un impensé, ou un « insuffisamment pensé », du travail social. J'en veux pour preuve qu'on ne trouve dans les référentiels de formation du social, du niveau V au niveau I, aucune mention du mot *politique* libéré des adjectifs *publique* et/ou *sociale*... Or, ces politiques ne sont-elles pas sous-tendues par des intentions idéologiques et politiques ?

Dès sa création, dès sa préfiguration même, le travail social a été le produit d'une initiative prise à l'extérieur du groupe social concerné par elle, « le projet d'un groupe social sur un autre groupe social » comme a pu le dire Geneviève Pujol à propos de l'éducation populaire. Dès sa création, il s'est situé dans un entre-deux, socialement novateur mais politiquement conservateur. Et rares sont les moments où il a su dépasser cette contradiction, faute de volonté politique d'affronter la question politique, ai-je envie de dire.

De la journée, comme de la précédente et de l'ensemble de la recherche d'ailleurs, je retiens d'abord la richesse de la parole portée dans les différents groupes, comme en témoigne l'importance du corpus rassemblé. La parole forte des TISF et des AVS du Douaisis et des AVS et des aides-soignants du Pas-de-Calais. L'analyse lucide des élus des CHSCT du social.

Je retiens ensuite la vision complexe de réalités plurielles souvent contradictoires, avec beaucoup de difficultés et de menaces mais aussi des forces (car on l'a bien vu, c'est une force de pouvoir s'appuyer sur l'invariant qu'est la référence à des valeurs humanistes pleinement assumées) et des opportunités (comme, par exemple, celle de l'évolution des pratiques vers l'intervention collective et le développement social local).

C'était l'un des enjeux de notre recherche que d'en savoir davantage sur les formes de résistance créatrice des professionnels face aux nouvelles contraintes auxquelles ils sont confrontés, sur leurs ruses, leurs « pas de côté »... Nous commençons effectivement, grâce à eux, de voir ce qui les « fait tenir », ce qui leur permet de continuer à travailler au service des populations les plus fragiles.

Je note aussi les dynamiques interactives particulièrement intéressantes entre tous les participants à cette recherche non académique. Je vois que des collègues professionnels ayant communiqué lors de la première journée d'études sont de nouveau présents pour échanger avec ceux qui communiquent aujourd'hui. Je vois que ces échanges permettent une perception objectivée des situations rencontrées, dans la confrontation des expériences personnelles et des contextes organisationnels. Je retiens aussi l'enseignement que tirent de la recherche les membres du groupe CHSCT, à savoir la nécessité de « s'armer théoriquement » pour une meilleure connaissance, compréhension, des réalités du terrain...

Enfin, je conclus en notant qu'une nouvelle phase de notre recherche s'ouvre désormais. Après les entretiens de groupe, bientôt complétés par des entretiens individuels auprès de professionnels du soin, ce sont des publications, « écrites à plusieurs mains » pour rester dans l'esprit de notre démarche, qui doivent maintenant nous mobiliser. Outre l'ouvrage sur l'ensemble du corpus préparé par Christophe Niewiadomski et Pascal Fugier, nous appelons en effet les participants à la recherche à en exploiter pleinement la dynamique en « osant » rédiger des articles sur les différentes thématiques abordées, en vue de publications dans des revues très diverses.

Et, d'ores et déjà, je vous invite à participer au colloque international qui viendra conclure cette recherche-action, au printemps 2017 (les 15-16-17 mars 2017), à Lille.

Merci de votre précieuse participation à cette journée d'études. Merci à l'équipe du CIREL et à Lille 3 pour son organisation.

## BIBLIOGRAPHIE

- Alix Nicole et Baudet Adrien, « La mesure de l'impact social : facteur de transformation du secteur social en Europe », CIRIEC 4TH *International conference*, 26 octobre 2013.
- Chauvière Michel, *Trop de gestion tue le social. Essai sur une discrète chalandisation*, Paris, La Découverte, 2007
- Feynie Michel, *Le "as if" management. Regard sur le mal-être au travail*, Lormont, Le Bord de l'eau, 2012
- Foudriat Michel, *Sociologie des organisations. La pratique du raisonnement*, Pearson Education, 2007
- Foudriat Michel, *Le changement organisationnel dans les établissements sociaux et médico sociaux : Perspectives théoriques croisées*, Paris, Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, 2011
- Fustier Paul, « L'interstitiel et la fabrique de l'équipe », *Nouvelle revue de psychosociologie*, n°14, 2012/2, pp. 85-96.
- Gaulejac Vincent de et Taboada Léonetti Isabelle (dir.), *La lutte des places*, Paris, Desclée de Brouwer, 1994
- Jany-Catrice Florence, *La performance totale : nouvel esprit du capitalisme ?*, Villeneuve d'Ascq, Presses universitaires du Septentrion, 2012
- Peters Tom, *Le chaos management. Manuel pour une nouvelle prospérité de l'entreprise*, Paris, InterEditions, 1988