

Soutenir les travailleurs sociaux

Marcel Jaeger,

président de la sous-commission du Conseil supérieur du travail social (CSTS) chargée de la rédaction du rapport¹, titulaire de la chaire de travail social et d'intervention sociale du Conservatoire national des arts et métiers (Cnam).

Il faut en finir avec le mot d'ordre : « mettre l'usager au centre du dispositif ». Il importe d'aller au-delà d'une approche individualisée et « individualisante », de laisser aux personnes accueillies ou accompagnées des espaces qui leur permettent de se prémunir d'un interventionnisme excessif. Il paraît nécessaire de valoriser les pratiques privilégiant l'écoute plus que l'interventionnisme ou l'activisme qui renforce l'assistantat, et de se préoccuper avant tout de gérer la meilleure distance possible au vu des besoins, des demandes, des attentes des personnes. Cela peut passer par un « lâcher prise », surtout lorsqu'est utilisée abusivement l'expression « prise en charge », ce qui ne signifie bien sûr pas l'adoption d'une position de repli consistant à délaisser une personne, à l'abandonner à ses difficultés.

Éthique et adhésion des personnes

Dans la perspective d'une éthique en actes et de nouvelles formes d'accompagnement, la place des professionnels change, ainsi que leurs pratiques. Ils sont amenés à être à l'écoute, disponibles à l'autre, référés à leurs missions et responsables, travaillant en équipe... Ils seront ainsi pragmatiques et observateurs avant d'intervenir ; ils prendront ainsi suffisamment de recul face aux événements et pourront s'adapter au rythme des changements des contextes, en lien avec l'élaboration et la conduite du projet par la personne accueillie

ou accompagnée. Il ne peut y avoir d'action sociale ou médico-sociale pertinente sans l'adhésion suffisante des personnes, ainsi que le rappelait la loi du 2 janvier 2002 en indiquant que « le consentement éclairé doit être systématiquement recherché ».

Mais la notion du « lâcher prise » renvoie à d'autres aspects qui permettent de rompre avec la tentation de la toute-puissance, voire avec la présence jugée parfois étouffante des professionnels. Cela implique une vigilance dans les interventions et une organisation repensée à tous les niveaux pour éviter de graves dérives.

Accompagner le professionnel

Il importe notamment de repenser la place de l'encadrement de proximité et des cadres dirigeants dans les organisations et, donc, les organisations elles-mêmes. Pratiquement tous les établissements et services sociaux et médico-sociaux font référence à l'éthique dans leurs projets institutionnels et leurs différents documents de référence. Pour autant, les postures professionnelles, le vocabulaire employé, les formes d'organisation et d'intervention ne sont pas toujours en correspondance avec la perspective éthique. À l'exclusion de formes de maltraitance qui doivent être traitées selon le cadre juridique et pénal, il faut insister sur la persistance de situations de dépendance et d'assujettissement – des personnes accompagnées – à ceux qui ont en charge de répondre « aux besoins et attentes ». La notion « d'éthique en actes » est à développer pour la distinguer de la seule référence théorique.

Deux autres aspects doivent être interrogés :

– la place des pratiques managériales pensées et construites au regard des objectifs énoncés ;

L'ESSENTIEL

■ Dans son rapport *Refonder le rapport aux personnes*. « Merci de ne plus nous appeler usagers »¹, le Conseil supérieur du travail social (CSTS) se penche en particulier sur la fonction du travailleur social, son mode d'intervention, le rôle du collectif qui l'entoure, les questions éthiques. Il formule des préconisations en la matière.

– la problématique des « fragiles s'occupant des fragiles », le croisement de deux vulnérabilités, même si elles ne sont pas symétriques ni assimilables, aboutissant à de redoutables dilemmes éthiques pour les encadrants qui sont peu préparés à y faire face, notamment dans les services d'aide à domicile.

Face à cela, le professionnel ne peut pas être laissé à lui-même. Il lui faut, non pas un cadre qui l'enserrerait, mais des références auxquelles il puisse se rapporter dans le déroulé des processus d'actions pratiques. Les pratiques professionnelles ont besoin de références en amont (les valeurs et les projets qui les déclinent) qui leur servent de points d'appui. Ces mêmes références seront utilisées avec les personnes accompagnées pour suivre et réguler les situations.

Rôle crucial de l'encadrement

Aussi, le cadre de proximité a une double fonction. Son rôle comporte notamment le rythme de travail et

l'organisation, le contrôle de l'activité, le soutien de la motivation des équipes et leur gestion, l'étayage technique, les liens et les négociations avec les partenaires. Il doit être une aide pour les professionnels, accompagner et soutenir les professionnels dans leurs pratiques, mettre en valeur les projets qui sont mis en œuvre avec les personnes en difficultés. Il ne doit pas être la simple courroie de transmission entre la direction et l'équipe, et doit pouvoir donner une impulsion forte et constante entre la prise en compte de la réalité du terrain et les objectifs des dirigeants.

Le cadre dirigeant, quant à lui, se doit de mettre en œuvre les orientations définies par l'institution ou l'association et par la puissance publique, avec toute la connaissance du cadre juridique et réglementaire, sans perdre de vue la finalité de l'action sociale. La compétence institutionnelle ne doit pas être seulement gestionnaire, mais réaliser son objectif d'action avec et pour les personnes aidées.

Temps de réflexion sur les pratiques

En lien avec les recommandations précédentes, le CSTS préconise de mettre en place, de façon systématique, des temps de réflexion sur les pratiques. Dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, les manières de concevoir et d'entreprendre ce qu'il est convenu d'appeler « les analyses de pratiques » continuent de se référer à des modèles anciens d'intervention auprès des personnes. Les équipes professionnelles restent centrées essentiellement sur deux aspects :

- l'implication personnelle de chaque professionnel, et elles abordent cette question par la supervision désormais dénommée indûment « analyse des pratiques » ;
- à partir du cas particulier de chaque personne accompagnée, au moyen des « réunions de synthèse » souvent dénommées désormais « réunions de projet ».

En privilégiant ces deux formes de réflexion sur les actions engagées, les équipes professionnelles restent dépendantes de paradigmes anciens faisant reposer l'essentiel des actions sur la personne même de l'intervenant. Ces

deux façons de travailler ont, certes, leur pertinence et leur utilité, mais si les équipes se limitent à cela, elles risquent de ne pas s'appuyer fortement sur deux aspects majeurs de l'intervention sociale et médico-sociale :

- la personne aidée et/ou accompagnée est détentrice de compétences et pleinement actrice de ses choix, avec ses difficultés propres ;

- l'intervention sociale est le résultat d'une conjugaison d'interactions complexes entre les professionnels et les personnes accompagnées.

La complémentarité ne suffit plus

Du fait même de cette complexité, l'action est incertaine et non prévisible bien qu'elle doive être organisée. L'organisation aura alors un statut d'hypothèse de travail réactualisable continuellement. Si cette nouvelle approche des situations, voulue par les principaux textes de référence du travail et de l'intervention sociale, est prise en compte, les différentes actions engagées par des professionnels différents et avec la personne sont à penser sous une double perspective, systémique et processuelle, ce qui doit amener à enrichir les outils de réflexion sur les pratiques. Ce sont les processus pratiques et les logiques d'action qui sont interrogés, puisque l'intervention sociale et médico-sociale tend à se définir désormais à partir de problématisations (plus que sur des diagnostics) et d'actions conjuguées inter- et transdisciplinaires (plutôt que pluridisciplinaires, fondées sur une simple complémentarité).

Pour le moment, ce que nous appelons « l'analyse des processus pratiques » n'est pas identifié comme tel dans les projets d'établissement ou de service. L'analyse des processus pratiques consiste à comprendre, apprécier, réguler et réaménager la cohérence concrète des logiques de travail qui organisent les différentes interventions en regard d'hypothèses de compréhension et d'action issues du travail de problématisation. Cette perspective dépasse largement ce qui existe aujourd'hui en matière de coordination. Ce n'est pas tant de coordination qu'il est question, mais plutôt de cohérence par rapport à des actions engagées.

Mutualisation des pratiques et des connaissances

Pour cela, à tous les échelons, le besoin d'espaces (en temps et en lieux), autorisant le débat et l'interpellation sur les pratiques, est important. Les dialogues, discussions, débats sont nécessaires, ils permettent l'analyse, la mutualisation des pratiques et des connaissances.

Ces temps doivent être inscrits dans le fonctionnement des établissements et services de tous secteurs et financés comme tels. Cela doit se traduire par l'extension du décret du 6 janvier 2005 fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des instituts thérapeutiques, éducatif et pédagogiques (Itep). « *L'idée d'un retour permanent des travailleurs sociaux sur leurs pratiques dans le cadre d'une refonte des conceptions de l'organisation est une préoccupation largement partagée.* » ■

1. Rapport du Conseil supérieur du travail social (CSTS) remis à Marisol Touraine, ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes et Ségolène Neuville, secrétaire d'État chargée des Personnes handicapées et de la Lutte contre l'exclusion, février 2015. En ligne : www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/CAB_COM_RAPPORT_COMPLET_Merci_non_usagers-2.pdf