

La santé des assistants sociaux au regard de la précarité des usagers

Auteur : Poussart, Marie-Sibylle

Promoteur(s) : Vrancken, Didier

Faculté : Faculté des Sciences Sociales

Diplôme : Master en sciences du travail, à finalité approfondie

Année académique : 2020-2021

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/12222>

Avertissement à l'attention des usagers :

Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.

Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.

NOM : POUSSART

Prénom : Marie-Sibylle

Matricule : S194848

Filière d'études : Master en Sciences du Travail, à finalité approfondie

Mémoire de fin d'études

La santé des assistants sociaux au regard de la précarité des usagers

Promoteur : Didier Vrancken

Lecteurs : Jean-François Oriante et Salim Megherbi

Remerciements

Nous remercions toutes les personnes qui ont contribué à l'aboutissement de ce mémoire et,
en particulier :

Monsieur Didier Vrancken, promoteur et professeur, pour sa disponibilité, son expertise et ses
précieux conseils qui ont alimenté notre réflexion ;

Messieurs Jean-François Orianne et Salim Megherbi, lecteurs et membres du jury.

Nous tenons à témoigner également notre reconnaissance aux assistants sociaux de nous avoir
accordé du temps pour la réalisation des entretiens, leur partage d'expériences et de
connaissances qui ont enrichi cette recherche ;

Enfin, nous exprimons notre gratitude envers notre entourage pour leur soutien, leurs
encouragements et la relecture de ce travail de fin d'études.

TABLE DES MATIERES

Introduction	1
1/ Etat de l'art & Cadre théorique	3
Evolution du travail social	3
Sociologie des professions et la profession d'assistant social	7
Concept de prudence.....	7
La santé des assistants sociaux	9
Le traitement et la question de la précarité	10
Concept d'égalité des places et égalité des chances	11
Concept de désaffiliation sociale et déstabilisation des stables.....	11
Concept d'outsider	14
2/ Méthodologie	16
Questionnement et évolution	16
Problématique.....	16
Hypothèses.....	17
Méthodes de recherche	18
Terrain de recherche	20
3/ Mise à plat des données empiriques	22
Le réseau	22
Le travail interne en équipe.....	24
Caractéristiques des situations	28
Echec de l'intervention	32
Impuissance.....	33
Caractéristiques des dispositifs d'activation	36
Echec des dispositifs d'activation	38
Effets pervers de ces dispositifs	41
4/ Analyse du matériau empirique	43
Un travail social tout en prudence	43
Un savoir particulier.....	43
Un matériau humain particulier.....	44
Pour conclure	45
Les nouveaux désaffiliés	46
L'exclusion des mutuelles et du chômage.....	46

L'exemple des assistants sociaux.....	47
Pour conclure	48
La mise en péril de la santé des AS	49
Inefficacité professionnelle	49
Conséquence : usure professionnelle	51
Arrêt temporaire de la profession.....	54
Pour conclure	54
Un travail social en échec	55
Responsabilité de l'usager.....	55
Responsabilité de la société.....	56
Responsabilité de l'AS	58
Pour conclure	60
Conclusion	61
Bibliographie	63
Annexes	65

Lexique

AS : Assistant(s) Social(aux)

EP : Etat Providence

ESA : Etat Social Actif

CPAS : Centre Public d'Action Sociale

ISP : Insertion Socio-Professionnelle

PIIS : Projet Individualisé d'Intégration Sociale

TS : Travailleurs Sociaux

INTRODUCTION

Ce travail de recherche examine le métier d'assistant social (AS) et, plus particulièrement, la question de sa santé.

Le choix de ce sujet reflète le souhait de mieux comprendre le travail social, ses enjeux et les pratiques des AS. De plus, la rédaction de ce travail est motivée par un attrait particulier pour le domaine du social. Cet intérêt réside dans le fait que la profession d'assistant social est également notre futur métier.

Une part d'ombre existe dans le milieu du social. En effet, nous entendons de plus en plus de plaintes de la part des AS concernant leurs conditions de travail. Les symptômes comme la détresse, le malaise, le surmenage, l'usure peuvent conduire à des formes graves de maladie comme la dépression et le burn-out, provoquant de l'absentéisme et un turn-over plus ou moins sérieux.

Nous analysons la santé des travailleurs sous le prisme de la prise en charge des usagers. La volonté est de comprendre les raisons d'un épuisement professionnel sous cet angle : les usagers sont-ils impliqués dans ce surmenage ? qui sont-ils ? Quelles sont leurs situations ? Mais également, comment les AS traitent-ils les situations des usagers ? par quels moyens ? Qu'est-ce qui influence le bon fonctionnement de la prise en charge ? Nous nous posons également la question de ce qui est mis en place au sein des institutions pour éviter cette souffrance. Et en cas de souffrance avérée, comment l'AS s'en sort-il ?

Toutes ces questions nous amènent à écrire la question de recherche de ce travail : **En quoi le traitement de la précarité influence-t-il la santé des assistants sociaux ?**

Pour répondre à cette question de recherche, ce travail se structure comme suit :

Dans la première partie, le cadre théorique et l'état de l'art de l'objet étudié sont présentés. Dans un premier temps, nous consacrons une partie à l'évolution du social pour comprendre le contexte dans lequel nous nous situons. Nous développons, ensuite, la littérature traitant de l'objet de la recherche ainsi que la présentation des concepts clés utilisés dans la partie analyse.

Le deuxième chapitre est consacré à la méthodologie. L'évolution de la question de recherche ainsi que l'inventaire des hypothèses de recherche sont mentionnés. Il expose les méthodes mobilisées dans la récolte des données et s'achève par la présentation et la justification du terrain de recherche.

La section suivante présente la mise à plat des données empiriques selon les hypothèses de recherche.

Ensuite, les données empiriques sont analysées en lien avec la littérature et les concepts sociologiques. L'analyse confirmera ou non, voire nuancera, les hypothèses de recherche.

In fine, la conclusion répond à la question de recherche et clôture ce travail.

1/ ETAT DE L'ART & CADRE THÉORIQUE

Tout d'abord, nous exposons l'évolution du social afin de mieux cerner la compréhension du contexte dans lequel ce travail se situe. Ensuite, nous examinons la profession d'AS dans le cadre de la sociologie des professions. Enfin, nous faisons référence à la littérature relative à la santé des AS et à la prise en charge des usagers. Nous terminons par la présentation des concepts mobilisés dans la partie analyse.

EVOLUTION DU TRAVAIL SOCIAL

Social et crise

Le métier d'assistant social, ses pratiques professionnelles et la prise en charge des personnes ont évolué au fil des décennies. Bertrand Ravon et Jacques Ion (2014) ainsi que Didier Vrancken (2010) reviennent sur cette évolution dans leurs ouvrages respectifs.

Didier Vrancken (2010) développe l'idée que le social est remis en question. Il revient sur l'évolution du social : la réponse la plus ancienne est « un social de proximité » (Vrancken, 2010 :10) permettant de sortir de la précarité grâce aux institutions normatives comme la famille et le voisinage. Le social s'est, ensuite, décliné en deux systèmes : assistanciel et assuranciel. Le système de l'assistance - non contributif, sous conditions et financé par l'impôt – porte secours aux plus fragiles (les indigents, les malades, les fous, les vagabonds). Le social assuranciel consiste à garantir un maintien de revenus financés par les contributions des travailleurs. Le système assuranciel propose une couverture sociale face aux risques inhérents à la vie (perte d'un emploi, retraite, maladie, incapacité etc.) (Vrancken, 2010). Néanmoins, celui-ci est assez fragile car il dépend de trois autres facteurs : un contexte économique favorable pour financer un tel système de protection sociale, un équilibre démographique suffisant pour cotiser et des dynamiques politiques propices à la négociation entre partenaires (Vrancken, 2010). Didier Vrancken qualifie ces différents types de social de « socle historique du social » continental européen (Vrancken, 2010 : 13).

Ce socle historique, fragile, s'est vu bousculer par des crises. En effet, le système de protection sociale a traversé trois crises dont une en cours actuellement : la crise du choc pétrolier dans les années 1970, la crise des « Subprimes » en 2008 et la crise de la Covid19 dont nous n'avons pas encore des études significatives. Ces crises ont provoqué une utilisation intense de la protection sociale pour subvenir aux besoins de la population. Les crises économiques s'accompagnent souvent de crises sociales. De plus, ces crises amènent de nouveaux publics, de nouvelles problématiques et de nouvelles demandes (Ravon & Ion, 2014). Nous remarquons, que dans un premier temps, l'Etat préconise une politique d'assistance

pour aider la population en mobilisant la couverture sociale. Dans un second temps, il met en place une politique d'austérité pour réduire les dépenses mais surtout les dépenses sociales. Cela peut se traduire par un durcissement des conditions d'éligibilité, une baisse des allocations, une diminution des subsides etc. (Collombet & Hiltunen, 2013). A la suite de crises, c'est souvent le passage d'un Etat à un autre comme nous l'avons connu dans le passé avec le passage de l'Etat Providence (EP) à l'Etat Social Actif (ESA).

Le rôle de l'AS et la place du précaire

L'enjeu pour les AS, au sein de l'Etat Providence, est « de réparer un retard, pallier un handicap, remettre dans le bon chemin ceux qui se sont provisoirement écartés de la norme sociale » (Ravon & Ion, 2014 : 4). Ces individus se situent à la périphérie de la société et sont invisibles. Didier Vrancken (2010) nomme ces personnes précaires, à la marge de la société, « les barbares » (Vrancken, 2010 : 3). Par ailleurs, le travail des travailleurs sociaux est qualifié d'invisible car tout se négocie en amont par les représentants politiques, les représentants patronaux et les représentants des travailleurs. En effet, le mode de gouvernabilité de la société fonctionne par la négociation sociale (Vrancken, 2010). Par ailleurs, le système assurantiel prévoit une réparation selon le risque - objectif et calculable - encouru au cours d'une vie. L'Etat Providence offre des réponses collectives et vise à réparer de manière catégorielle. Le travail d'un AS consiste à renvoyer une personne à une catégorie plus vaste. Dans ce contexte, les AS sont dans un travail social d'intégration. Ils ont un rôle de transmission et d'application des politiques (Vrancken, 2010).

A l'époque de l'EP, la pauvreté ne constituait pas une question publique car les précaires se situaient à la périphérie. Mais aujourd'hui, il n'est plus possible de l'ignorer. Une des raisons de cette préoccupation est la présence de la pauvreté qui s'est déplacée de la périphérie de la société au sein même de ses tranches (Vrancken, 2010). Aujourd'hui, tout le monde – même les AS eux-mêmes - peut se trouver dans une situation de précarité. Cette nouvelle précarité peut s'expliquer par les crises énoncées ci-dessus. « Le social se banalise » (Vrancken, 2010 : 4).

L'Etat Providence prévoyait des réponses collectives mais les nouvelles demandes impliquent des réponses plus individuelles car liées à des trajectoires de vie incertaines et toutes différentes. Ce sont des demandes qui n'ont pas été pensées par l'Etat et donc non prises en charge. C'est pourquoi, le travail social d'intégration se transforme en travail social d'intermédiation. L'enjeu du travail social d'intermédiation est toujours de remettre des publics en souffrance dans la société, à la différence que les AS ne font plus à la place de la personne : la personne est responsable et autonome dans sa prise en

charge (Vrancken, 2010). Ce travail social d'intermédiation est caractéristique de l'ESA (Vrancken, 2010).

Evolution du risque et nouvelle souffrance

Dans *Le crépuscule du social*, Didier Vrancken (2002) analyse la question des risques et de la souffrance sociale. Les risques encourus ont aussi évolué : c'est le passage de risques calculables à de nouveaux risques plus subjectifs, individualisés et plus difficiles à catégoriser. Auparavant, le risque était censé être équitablement réparti sur l'ensemble de la population et indemnisé au prorata des événements survenus, par la protection sociale de manière collective (risque lié à l'accident de travail, à la maladie, à l'incapacité, à la retraite, à la perte d'un emploi etc.). Aujourd'hui, les nouveaux risques sont moins mesurables et se confondent souvent avec des incertitudes, des menaces, des dangers. Ils proviennent de partout : de l'environnement, de troubles psychologiques, de l'alimentation, de la maltraitance, de problèmes d'addiction, de dépression etc. Par ailleurs, l'individu est beaucoup plus mobile. Cela rend la catégorisation plus difficile vu les trajectoires variées des individus (trajectoires conjugales, familiales, professionnelles, etc.). Ces parcours individuels amènent à des situations plus complexes (Vrancken, 2002).

A l'époque de la société industrielle, la souffrance sociale pouvait se lire sur les visages, les corps des ouvriers. Elle était physique. Aujourd'hui, la souffrance relève comparativement plus de « l'âme » ; à tout le moins, sa perception est-elle plus subjective. C'est le passage d'une souffrance du corps à celle de l'esprit. Cette souffrance est produite par l'entreprise mais aussi par les conditions modernes de la vie en société, exigeant d'être soi, flexible, compétent, connecté, inventif, réactif tout en faisant face à l'imprévisibilité de la vie (Vrancken, 2002).

Passage de l'Etat Providence à l'Etat Social Actif

L'ESA - sa mise en œuvre et ses répercussions - a été largement étudiée par Abraham Franssen (2003) dans son article *le sujet au cœur de la nouvelle question sociale*. L'ESA a été conclu en Belgique en juillet 1999 et est considéré comme une troisième voie entre un social-démocrate et un libéralisme (Franssen, 2003).

L'ESA se caractérise par le passage de dépenses passives à des dépenses actives. L'ESA « investit dans les gens, la formation, l'emploi et pas uniquement dans les allocations » (Franssen, 2003 : 14) afin d'augmenter le taux d'activité. Il ne s'agit plus d'assurer uniquement un revenu - comme c'était le cas dans le cadre de l'EP - mais de viser également la participation sociale de chacun. La gestion des risques

et des nouveaux risques est prise en charge par l'individu lui-même. C'est pourquoi, l'ESA développe des politiques de prévention autour de ce public considéré comme en déficit de participation sociale et d'intégration. Ces dispositifs sont à destination des plus exclus pour les remettre sur la voie de l'insertion. Ces derniers sont tenus d'augmenter leurs possibilités de participation sociale et d'ainsi viser une égalité des chances. L'ESA se veut aussi préventif : il n'attend pas qu'un risque se produise ; il anticipe en ciblant et en analysant les catégories de la population pour détecter les facteurs de risques de l'exclusion. L'ESA développe une logique de discrimination positive (Franssen, 2003). Nous sommes dans une gouvernabilité de nos conduites, de nos comportements (Vrancken, 2010). Par ailleurs, l'ESA réalise du sur-mesure selon le territoire, le groupe de population, la personne. C'est pourquoi, nous voyons émerger toute une série de dispositifs se voulant individualisés. Enfin, l'ESA délègue ses missions auprès des acteurs sociaux (Franssen, 2003).

Les mesures prises par l'ESA répondent à trois logiques : une logique d'incitation envers les employeurs (aides à l'emploi), une logique de sur-mesure à destination du public cible, une logique de suivis individualistes des parcours par des projets, des contrats personnalisés etc. Cela implique aussi pour la personne de faire un travail sur elle, d'être créative et réflexive (Franssen, 2003). Didier Vrancken parle de « travail sur soi » (Vrancken, 2010).

De nouvelles notions apparaissent encadrant le travail social : contrats, stratégies, objectifs, projets négociés, compétences etc.

En conclusion, s'opère une transformation de la relation d'aide de « care » à une aide devenant plus active misant sur l'implication, l'autonomie, le mérite de la personne.

Travailleurs sociaux et nouveaux acteurs

Ces acteurs sociaux s'occupant de la précarité ne sont plus uniquement des travailleurs sociaux (TS), au sens classique du terme. Le travailleur social est « initialement composé de trois figures professionnelles historiques, celles de l'assistante de service social, de l'éducateur spécialisé et de l'animateur socioculturel » (Ravon & Ion, 2014, : 4). Aujourd'hui, d'autres acteurs sociaux sont apparus pour répondre à l'augmentation de l'offre institutionnelle et à l'émergence de nouveaux dispositifs. En effet, ils recouvrent une diversité de nouveaux métiers : coachs, agents d'insertion, coordinateurs, formateurs, agents locaux, conseillers, etc. De plus, ils se déploient dans un espace davantage territorialisé (Vrancken, 2010). Il y a aussi des acteurs provenant de l'université : sociologues, philosophes, diplômés

d'HEC etc. Il devient difficile de distinguer les TS traditionnels des autres agents sociaux (Ravon & Ion, 2014).

SOCIOLOGIE DES PROFESSIONS ET LA PROFESSION D'ASSISTANT SOCIAL

La professionnalité du métier d'AS a longuement fait l'objet de débats dans le cadre de la sociologie des professions. Le métier de travailleurs sociaux (TS) est considéré comme un métier en voie de profession. Selon Flexner (Flexner, 1915 cité par Vrancken, 2012), il ne considère pas le métier d'AS comme étant une profession en opposition à des professions dites libérales, nobles ou encore élitistes car disposant « ni d'une auto-organisation suffisante ni d'une légitimité universitaire » (Vrancken, 2012 : 27) (conception fonctionnaliste).

Florent Champy, quant à lui, emprunte le concept de prudence d'Aristote pour définir si le métier d'AS est une profession (Champy, 2011, cité par Vrancken, 2012). Selon lui, une profession a un caractère prudent c'est-à-dire confronté à de l'incertitude. En plus de ce caractère prudent, la profession doit répondre aux critères suivants : le professionnel traite de problèmes singuliers et complexes impliquant de l'incertitude ; travaillant avec un matériau humain ; l'incertitude et la complexité demandent une délibération auprès de ses pairs ; et enfin, il n'y a pas d'application systématique de savoirs et de savoir-faire. Ce dernier point signifie qu'un savoir purement académique et déductif ne suffit pas pour répondre aux problématiques rencontrées par les professionnels. Les professionnels s'adaptent à la singularité de chaque personne rencontrant des problématiques et des parcours différents. Florent Champy ne considère pas le métier d'AS comme étant une profession en raison de ce qu'il perçoit comme un manque d'autonomie de réflexivité (Champy, 2011, cité par Vrancken, 2012).

Didier Vrancken, quant à lui, considère le métier de TS comme étant une activité professionnelle de nature prudentielle exigeant une capacité de délibération (Vrancken, 2012). Cette notion de prudence nous amène à nous y attarder.

CONCEPT DE PRUDENCE

Didier Vrancken (2019) analyse le concept de prudence sous trois perspectives : la nature incertaine, située et singularisée du travail social (Vrancken, 2019).

La première caractéristique de la nature prudentielle d'une profession est l'incertitude inhérente à l'activité humaine et au savoir professionnel. Face à l'incertitude rencontrée par les professionnels,

ceux-ci doivent délibérer avec leurs pairs afin d'échanger et ainsi dépasser cette incertitude. Cette délibération contient des savoirs et des savoir-faire experts. L'importance de cette capacité réflexive se comprend par l'impossibilité d'appliquer un savoir particulier à des problèmes singuliers et complexes (Vrancken, 2019). Didier Vrancken (2019) parle d'un nouveau rapport aux connaissances : il y a un décloisonnement des disciplines c'est-à-dire une mobilisation de savoirs issus d'autres disciplines que celles des sciences sociales. C'est pourquoi, les professionnels se tournent « vers les autres. A débattre avec les collègues et avec les institutions, à rendre des comptes au politique et aux citoyens » (Vrancken, 2019 : 228). La délibération consiste « à construire collectivement, en pensée, un chemin pratique spécifiquement expérimenté pour un problème à résoudre. C'est un processus pratique qui intègre une suite d'idées, à l'extérieur de la tête des professionnels » (Mezzena & Stroumza, 2012, cité par Vrancken, 2019 : 229).

La prudence se place dans une action située signifiant que la prudence se traduit au sein même des situations concrètes rencontrées par les professionnels. Les situations doivent être travaillées pour pouvoir y apporter une solution. Marc Soulet définit le travail social comme « une activité auto-conceptualisée en situation » (Soulet, cité par Vrancken, 2019 : 230). Ce « nouvel ordre situationnel » se définit par les interactions entre professionnels et bénéficiaires tout en s'appuyant sur des contrats négociés. Cela signifie que le professionnel intervient pour connaître et non plus « connaître pour intervenir » (Ravon, 2014, cité par Vrancken, 2019 : 232).

La dernière caractéristique de la notion de prudence est la singularité. A l'époque industrielle, le travail des AS consistait à identifier une personne selon la catégorie dont elle relève. Ils définissaient ainsi ses besoins et lui octroyaient les aides dont elle pouvait prétendre. Aujourd'hui, il est de plus en plus difficile d'identifier une personne à un groupe d'appartenance à cause de la singularité et de la complexité des parcours. C'est pourquoi, la personne, elle-même, se mobilise pour trouver des solutions à sa situation singulière. Cette notion de singularité des parcours amène la personne à se mobiliser, à être mobile, à déployer ses compétences et ses capacités pour sortir de la précarité. C'est le passage d'une individualisation de la personne à une singularisation des parcours (Vrancken, 2019). Cela renvoie à l'évolution du risque et à la nouvelle souffrance explicitées dans la première partie. Il est devenu ardu d'identifier un individu selon une catégorie plus large. Didier Vrancken ajoute (2019) que l'individu est en mouvement et est fragilisé par ses mêmes déplacements (Vrancken, 2019). L'individu est mis à l'épreuve : nous sommes dans une perspective d'égalité des chances et non plus de places.

LA SANTÉ DES ASSISTANTS SOCIAUX

Certains ouvrages mentionnent la santé des AS par divers termes : malaise, crise du travail social, usure, épuisement, désarroi, souffrance, mal-être etc. Mais les ouvrages laissent une place assez minime à cette thématique. Par ailleurs, peu d'entre eux discutent de ce malaise sous l'angle du traitement de la précarité.

Bertrand Ravon et Jacques Ion évoquent « l'usure professionnelle » qu'ils définissent comme : « un processus d'altération (physique, psychique ou sociale) de la santé lié au travail. L'usure se manifeste par un état de fatigue associé au sentiment d'incapacité à faire face aux situations. On dit d'un professionnel qu'il est usé lorsqu'il n'arrive plus à donner de sens à son travail, qu'il n'arrive plus à tirer les leçons de son expérience. Ce processus est amplifié dans le temps, du fait de l'avancée en âge, mais surtout du fait de la répétition et de l'intensification, tout au long du parcours professionnel, des atteintes à l'exercice normal du métier » (Ravon & Ion, 2014 : 92). Ils reviennent aussi sur l'historique de cette usure. Cette problématique, émergée dans les années 1970, est appelée « syndrome d'épuisement professionnel ». Ce syndrome apparaît face à la difficulté à supporter la souffrance des personnes et à l'impuissance à leur donner une réponse (Ravon & Ion, 2014). Dans les années 1990, l'usure renvoie à une crise de la professionnalité concernant une contradiction entre savoirs et prescriptions des mandats (Ravon & Ion, 2014).

Didier Vrancken, dans son ouvrage *Le crépuscule du social* (2002), nomme brièvement aussi ce constat d'épuisement, d'un désarroi du travail social. Tout d'abord, l'action sociale a évolué : l'AS exerçait une pression sur l'individu pour le faire rentrer dans des normes préétablies. Aujourd'hui, il appuie son travail avec la mobilisation de l'individu. Par ailleurs, le TS se cherche entre action et négociation permanente avec l'usager, l'institution, les autres services. Enfin, Didier Vrancken parle de débrouille au quotidien dont doivent faire face les TS (Vrancken, 2002).

Thierry Glarner évalue la souffrance psychique chez les AS. Il identifie les indicateurs et élabore une cartographie de cette souffrance. Il explique que les AS font face à de nombreuses frustrations par rapport aux situations des personnes, situations pour lesquelles un sentiment d'impuissance et de découragement est présent. Il explique que ce sentiment d'impuissance exprime une série d'insatisfactions résultant de l'ambivalence liée au domaine des compétences professionnelles et personnelles mais aussi liée à la sphère de la reconnaissance professionnelle et personnelle. Il propose également une série de stratégies, de moyens pour faire face aux tensions vécues (Glarner, 2008). En

lien avec la précarité, nous basons notre analyse sur l'impuissance liée au domaine des compétences professionnelles.

François Aballéa, quant à lui, cite la crise du travail social et le malaise des TS. Ces deux phénomènes ont une nature différente. La crise du travail social est la conséquence d'un « mouvement de déstructuration du champ du travail social qui se manifeste au niveau de son objet, de ses objectifs et de ses destinataires » (Aballéa, 1996 : 11). Il revient sur l'évolution du travail social changeant la structure du travail social : un élargissement du public, un mode d'action « ébranlé », des logiques de clientèles, une logique du besoin vers une logique du mérite, un partenariat plus complexe (Aballéa, 1996). Le malaise du TS « résulterait d'un non-renouvellement de l'expertise, d'une remise en cause de l'éthique professionnelle, d'une transformation du processus de professionnalisation et d'une interrogation identitaire face aux professions nouvelles et concurrentes de l'intervention sociale » (Aballéa, 1996 : 11).

LE TRAITEMENT ET LA QUESTION DE LA PRÉCARITÉ

En termes de gestion de la précarité, nous avons déjà mentionné les travaux de Didier Vrancken (2002, 2010).

Elizabeth Prieur (2007), pour sa part, étudie le travail social face à la pauvreté. Elle revient sur l'évolution du travail social à la suite des crises et retient cinq éléments clés du nouveau paysage du travail social : « une croissance quantitative et une aggravation des situations de précarité et de pauvreté ; une multiplicité des dispositifs et des législations; une plus grande territorialisation; une évolution des politiques sociales et notamment celles de lutte contre l'exclusion ; une recomposition d'ensemble du rôle des acteurs » (Prieur, 2007 : 19). Nous retenons uniquement le premier élément pour l'analyse. Comme avec la notion de « banalisation » du social et le déplacement du précaire de Didier Vrancken, l'auteure constate une croissance quantitative des situations de précarité et mentionne la difficulté financière de certains travailleurs. Elle cite également deux défis du travail social d'aujourd'hui : la participation de la personne et l'intensification des relations partenariales (Prieur, 2007).

François Dubet (2011), dans son article, présente deux modèles de justice : égalité des places et égalité des chances. La tension entre ces deux modèles est « consubstantielle aux sociétés démocratiques » (Dubet, 2011 : 31). Ces deux modèles de justice renvoient à la manière dont l'utilisateur se positionne dans la société.

Castel (1994) utilise le concept de « désaffiliation sociale » pour désigner des individus se trouvant à un moment donné dans la précarité (Castel, 1994).

Enfin, le concept d'« Outsider » de Becker (2013) est mobilisé pour comprendre le rejet de la société des personnes précaires ainsi que les principes d'imposition des normes (Becker, 2013).

CONCEPT D'ÉGALITÉ DES PLACES ET ÉGALITÉ DES CHANCES

L'égalité des places a pour but de réduire les écarts entre les positions sociales par l'assurance sociale, la redistribution des richesses, l'impôt progressif sur le revenu et le développement de services publics. La mise en place de dispositifs a pour objectif de régler une défaillance. Cela se traduit par la négociation entre partenaires sociaux pour améliorer les conditions de travail et de salaire au sein d'une même catégorie de travailleurs. Ces négociations concernent l'ensemble d'un collectif, d'une même catégorie de travailleurs. Ce système favorise la solidarité, évite la compétition entre les individus et contribue au maintien d'une qualité de vie : *“son fils sera électricien comme son père, mais il gagnera mieux sa vie”*. Tout le monde a une place dans la société et cela génère moins d'inégalités sociales. Le travailleur est défini par son travail, son utilité (Dubet, 2011).

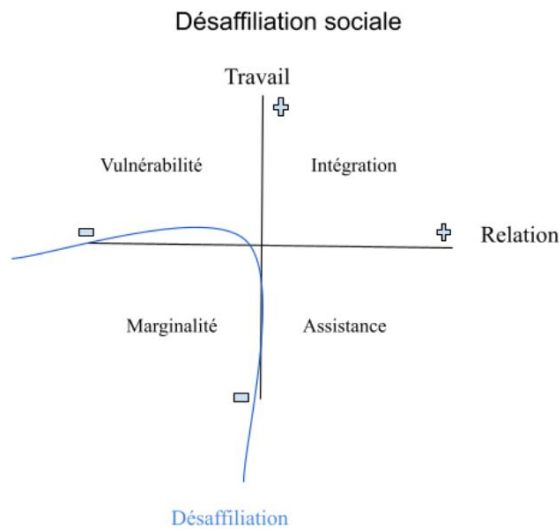
L'égalité des chances lutte contre les discriminations. Le principe de mérite est au centre de ce système. En effet, ce sont les plus méritants qui accèdent à une place dans la société. L'égalité des chances ne concerne pas l'ensemble d'un collectif mais plutôt une personne parmi ce collectif ; *“il est fils d'un ouvrier mais peut devenir médecin”*. Ce système se caractérise par une grande mobilité dans la structure. Toute personne peut accéder à une place dans la société quelle que soit son origine sociale, son genre, son sexe, sa langue. C'est le principe de l'égalité des chances. L'acteur est défini par son identité et par les discriminations qu'il subit (Dubet, 2011).

CONCEPT DE DÉSAFFILIATION SOCIALE ET DÉSTABILISATION DES STABLES

Castel (1994) développe deux variables pour expliquer la désaffiliation. Cette dernière constitue un décrochage par rapport au travail et par rapport à l'insertion relationnelle. Castel ne parle pas d'exclusion sociale. Il explique que les situations marginales surviennent à l'issue de ce double processus de décrochage (Castel, 1994).

Castel identifie quatre zones : la zone **d'intégration** au sein de laquelle l'individu bénéficie d'un travail stable et d'une forte inscription relationnelle ; celle de **vulnérabilité** où l'individu est pourvu d'un travail précaire et d'une fragilité des soutiens relationnels ; la zone **d'assistance** regroupant les personnes invalides comme les malades ; et celle de **marginalité** ou de **désaffiliation** au sein de laquelle se produit

ce double décrochage : absence de travail et isolement relationnel. Castel classe dans cette dernière zone les vagabonds, les exclus, les rejetés et les stigmatisés (Castel, 1994). Nous résumons ce processus par le schéma suivant¹ :



Castel précise que ces différentes zones ne sont pas statiques, mais mobiles. Ainsi, un individu peut passer d'une zone à l'autre, glisser de la zone de vulnérabilité à la zone de désaffiliation. La zone de vulnérabilité constitue la zone de turbulence alimentant la zone de désaffiliation. La zone de vulnérabilité est la zone au sein de laquelle se trouve un grand nombre d'individus précaires (Castel, 1994).

A l'époque industrielle, la marginalité était qualifiée de résiduelle. En effet, les invalides et malades ont droit au secours et à l'aide sociale ; les travailleurs, quant à eux, bénéficient de l'assurance. Cependant, certaines catégories se situant dans la zone de marginalisation échappent à ces protections : les personnes hors statut (les clochards, les gitans, les sans-domiciles fixes) et les personnes ayant des déficiences mentales prises en charge par des institutions. Ce sont des situations « quasi-exotiques » (Castel, 1994 : 17).

Castel définit une zone instable entre l'intégration et l'exclusion : la zone de vulnérabilité. Ce phénomène de vulnérabilité s'explique par la dégradation et la précarisation du marché du travail (axe des ordonnées). De nouvelles catégories d'individus apparaissent donc dans la zone de marginalisation.

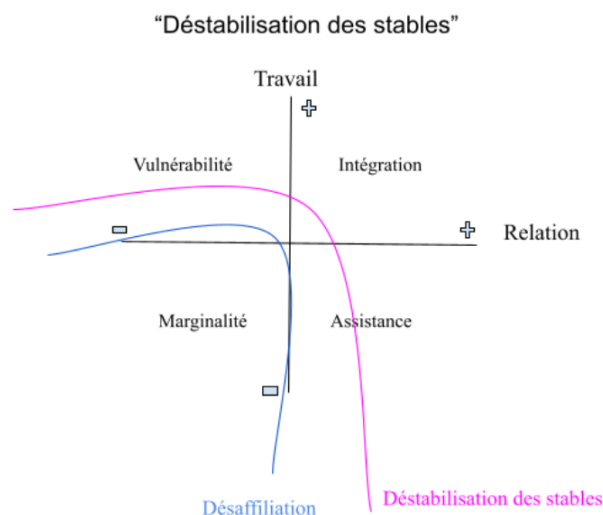
¹ Cours d'Analyse Sociologique des Politiques Sociales, année 2020-2021

Ce sont des personnes principalement sous-qualifiées professionnellement avec un faible niveau d'instruction et de mauvaises conditions d'habitat. Il y a aussi des personnes qui se retrouvent accidentellement dans la pauvreté en raison d'un accident, d'une maladie, d'un licenciement économique, d'une difficulté psychique etc. Le processus du double décrochage se manifeste en raison de causes diverses (Castel, 1994). Le plein emploi se dissipe, laissant place à des formes atypiques de travail, s'éloignant ainsi du CDI et, dans le même temps, d'une diminution d'une protection sociale. L'alternance entre emploi et chômage définit des trajectoires professionnelles instables impliquant une « déstabilisation d'une fraction importante du marché de l'emploi » (Castel, 1994 : 19).

La dégradation des liens relationnels (axe des abscisses) s'explique par une fragilisation due à une évolution de la structure familiale garantissant à l'époque une protection (apparition des familles monoparentales) (Castel, 1994).

La combinaison de la fragilité du marché du travail et du réseau relationnel accentue les risques et donc, engendre le basculement d'un individu de la zone de vulnérabilité à la zone de désaffiliation.

Depuis les années 1990, ce processus s'est amplifié. En effet, de plus en plus d'individus se retrouvent dans la désaffiliation ou sont de plus en plus enclin à s'y retrouver (même en ayant un emploi « stable » cela ne garantit plus rien). C'est « un vaste phénomène de déstabilisation des stables » (Vrancken, 2002 : 15) pouvant être représenté par le schéma suivant² :



² Cours d'Analyse Sociologique des Politiques Sociales, année 2020-2021

Les professionnels se trouvent fréquemment démunis face à ces situations. Castel (1994) propose une prise en charge globale de ces populations dans une perspective d'insertion, en misant sur la mobilisation de leurs capacités à sortir eux-mêmes de leur situation. Castel (1994) évoque ce dispositif d'insertion comme transversal à la désaffiliation, indépendamment des causes qui ont pu y conduire (Castel, 1994). Nous ne sommes plus dans la perspective de définir une déficience chez la personne pour ensuite faire correspondre un service ou une prestation. Le travail global est privilégié (Castel, 1994).

CONCEPT D'OUTSIDER

Un autre concept théorique est le concept d'« outsider » de Becker (Becker, 2013).

Becker explique que tout groupe social définit des normes et s'efforce à les faire appliquer aux membres du groupe et autres groupes sociaux. Ces normes définissent les comportements à adopter et ceux interdits. En cas de transgression de ces normes de la part d'un individu, celui-ci sera considéré comme déviant - un outsider - et devient étranger au groupe. Ce concept d'outsider a un double sens : l'individu jugé comme un transgresseur peut estimer que ses juges sont aussi étrangers à son monde (Becker, 2013).

La déviance est créée par la société, c'est-à-dire que « les groupes sociaux créent la déviance en instituant des normes dont la transgression constitue la déviance, en appliquant ces normes à certains individus et en les étiquetant comme déviants » (Becker, 2013 : 32). Un acte n'est donc pas en lui-même déviant ; il le devient parce que les autres le caractérisent de la sorte et dépend de la manière dont les autres réagissent (Becker, 2013).

Par ailleurs, un acte considéré déviant varie dans le temps, selon la personne qui commet l'acte, la personne qui subit l'acte et les conséquences de l'acte (Becker, 2013).

La déviance est donc « le produit d'un processus qui implique la réponse des autres individus à ces conduites » (Becker, 2013 : 37). Ainsi, la déviance dépend de la nature de l'acte et des réactions des autres.

Becker mentionne et explique les quatre types de déviance : accusé à tort, pleinement déviant, conforme, secrètement déviant (Becker, 2013).

Becker étudie aussi les carrières déviantes. Une carrière déviante est le parcours d'un individu s'inscrivant durablement dans une logique déviante et pour laquelle le comportement déviant se répète. Il cite et explique les quatre étapes conduisant à cette carrière de déviant (transgression à une norme, développement de motifs et d'intérêts déviants par l'interaction d'autres personnes déviantes plus

expérimentées, désignation publique en tant que déviant, entrée dans un groupe déviant organisé) (Becker, 2013).

De l'autre côté de la relation, se trouvent des individus qui élaborent et imposent des normes envers d'autres personnes (Becker, 2013).

Un individu qui souhaite, de sa propre initiative, punir et ainsi faire appliquer une norme à une personne déviante (un présumé coupable), doit rendre publique cette transgression. Rendre public un acte déviant relève d'intérêts personnels. Mais les intérêts personnels poussant la personne à rendre publique la transgression à une norme varient en fonction de la complexité de la situation (Becker, 2013).

Certaines personnes ne s'occupent pas des individus qui transgressent une norme car ils considèrent que ce n'est pas de leur responsabilité. Par exemple, les passants dans un lieu public ne vont pas nécessairement dénoncer le transgresseur car l'application du respect des normes relève du travail de professionnels (exemple policier) (Becker, 2013).

Becker pose la question de savoir pourquoi et à quel moment des individus vont vouloir faire appliquer une norme. Pour l'auteur, la réaction des autres est fonction de la situation et si le passage à l'acte porte atteinte directement à sa personne ou à ses biens (Becker, 2013). La réaction est fonction de la personne et des caractéristiques de la situation.

Lorsqu'une nouvelle législation est créée, de nouveaux dispositifs ainsi que des agents chargés de faire appliquer cette nouvelle législation apparaissent. Les agents (ici les policiers dans l'exemple de Becker), au cours de leur travail, voient continuellement que le problème persiste (délinquants récidivistes) (Becker, 2013).

Becker explique également que le représentant de la loi dispose d'une marge d'interprétation, faute de moyens. Il ne peut pas tout traiter et doit donc établir des priorités. Il définit donc quelles normes il faut appliquer prioritairement, quelles sont les personnes et quels sont les actes qui doivent être prioritairement qualifiés de déviants. Becker conclut que même si un réformateur est parvenu à créer une norme, qu'un appareil répressif est mobilisé pour faire respecter cette norme, la norme ne sera pas automatiquement appliquée. L'application dépendra d'une série de facteurs influençant l'agent dans sa décision de faire respecter la nouvelle loi (Becker, 2013)

L'ensemble de ces concepts, des intitulés de livres et d'articles mentionnés est mobilisé dans la partie analyse.

2/ MÉTHODOLOGIE

Ce chapitre mentionne le questionnement relatif à l'élaboration de la question de recherche et à la construction du cadre d'analyse et des hypothèses de recherche. Les méthodes de recherche mobilisées seront également exposées ainsi que la présentation et la justification du terrain de recherche.

QUESTIONNEMENT ET ÉVOLUTION

La question de départ, initialement posée, est la suivante : « **Comment le métier d'assistant social se définit-il avec l'apparition des politiques d'activation ?** ». Cette question relate l'évolution de l'Etat social en un Etat d'activation. En quoi la mise en œuvre de ce nouvel Etat d'activation a-t-elle modifié la pratique de l'assistant social ?

Lors des entretiens exploratoires, le sujet de la santé au travail est apparu comme sujet récurrent. En effet, les AS interrogés lors de cette première phase formulent leur désarroi : « *On se prend en charge individuellement et donc on va chez le psy « personnellement »* » ; « *On est essoufflé* », « *Je commence vraiment à m'épuiser* », « *J'ai de l'inconfort au niveau institutionnel* », « *Je suis au bout de ma vie* », « *J'ai une collègue qui est en burnout* ». C'est pourquoi, nous avons décidé d'inclure cette variable à la question de recherche.

La seconde variable est celle du travail des AS avec des usagers en situation de précarité.

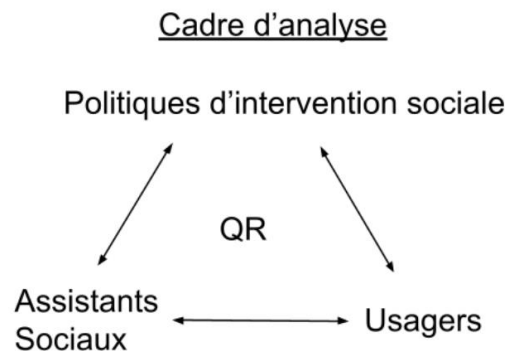
En combinant ces deux variables, nous proposons la question de recherche suivante : « **En quoi le traitement de la précarité influence-t-il la santé des assistants sociaux ?** ».

PROBLÉMATIQUE

La problématisation du sujet porte sur la reconfiguration des politiques sociales d'activation en politiques d'intervention sociale appelant des professionnels à mettre ce social en action : « pour devenir plus actif, l'Etat protecteur du social s'est transformé en profondeur et est devenu un Etat en action, un Etat intervenant. Un tel Etat allait se muter en un Etat des services et de l'intervention auprès des personnes, afin de tenter de coller au plus près de leurs situations. Or, pour pouvoir se mettre réellement en action, ce social plus actif et plus particulariste allait-il devoir compter sur l'intervention de professionnels ou d'intervenants rompus aux sciences humaines. [...]. En un mot, l'Etat social actif devenait un Etat d'intervention sociale³ » (Vrancken, 2014 :9).

³ SCHNAPPER D., *La démocratie providentielle. Essai sur l'égalité contemporaine*, Paris, Gallimard, nrf essais, 2002.

Dans cette problématisation, deux autres éléments doivent y être cités : l'AS et l'utilisateur. Nous représentons notre cadre d'analyse par ce schéma :



La reconfiguration des politiques sociales entraîne également une reconfiguration du travail des AS et de la place de l'utilisateur vis-à-vis de ces politiques. De plus, nous ne pouvons pas discuter des politiques sociales et des AS sans prendre en compte l'utilisateur. En effet, la relation d'aide implique deux personnes. C'est pourquoi, ce travail porte sur ces trois éléments ne pouvant être pris séparément car liés les uns aux autres. Pour justifier ce choix, nous nous appuyons sur l'un des extraits de l'ouvrage de Didier Vrancken (2014) envisageant l'analyse des politiques sociales selon trois perspectives (par les systèmes, les intervenants et les usagers) : « Mais au-delà d'une analyse des politiques d'activation, le *Social barbare* proposait une autre hypothèse, jusque-là peu examinée par les analystes des politiques sociales. En effet, ces derniers se concentraient traditionnellement sur l'analyse des systèmes, des prestations et des structures attenantes à la sécurité sociale. Ils reliaient très peu leurs analyses au rôle des intervenants sociaux et encore moins à ceux des usagers des politiques sociales » (Vrancken, 2014 :87).

La question de recherche se positionne donc entre ces trois éléments (QR).

A la suite de ces réflexions, une triple hypothèse est élaborée pour tenter de répondre à cette question de recherche. Nous faisons le choix de travailler par hypothèse pour être à la fois structuré dans les idées, assurer une cohérence et un fil conducteur et éviter de perdre les lecteurs. Enfin, ces hypothèses sont développées sur base abductive.

HYPOTHÈSES

Dans l'accompagnement des personnes, les AS sont en contact et travaillent avec d'autres professionnels : des professionnels internes à l'institution (soit d'autres AS ou une équipe pluridisciplinaire) et des professionnels externes c'est-à-dire le réseau. Les AS accompagnent les

personnes en s'appuyant sur les compétences d'autres professionnels afin de garantir une prise en charge globale de la personne. De ce fait, **la prise en charge globale des situations des personnes entraîne un travail avec d'autres professionnels (H1)** dont des AS. Cette première hypothèse nous amènera à comprendre l'importance de ce travail en réseau pour les AS dans le traitement de la précarité.

La caractéristique première du métier d'AS est la relation d'aide. Cette relation implique donc une seconde personne, un public cible prenant des dénominations différentes : usagers, bénéficiaires, jeunes, parents, personnes, allocataires, prestataires, clients, etc. Ces personnes rencontrent diverses problématiques et demandent de l'aide auprès d'un ou plusieurs AS. Souvent, nous ne parlons pas de « problème » au singulier mais au pluriel. En effet, les problèmes se superposent et donc complexifient la situation de la personne. Par ailleurs, la relation d'aide implique souvent une charge émotionnelle de l'AS rencontrant tous les jours des situations problématiques. De ce fait, la seconde hypothèse exprime les situations des personnes rencontrées au quotidien par les AS. Nous verrons les particularités de ces situations et comment les AS réagissent face à celles-ci : **les situations de plus en plus complexes engendrent une surcharge émotionnelle chez les AS (H2)**.

Enfin, la dernière hypothèse concerne les politiques d'activation dans le traitement de la précarité. Sont-elles suffisantes pour sortir les personnes de la précarité ? L'implication des personnes et les dispositifs d'activation sont-ils satisfaisants pour les AS ? Ces dispositifs sont-ils de bons outils pour aider les AS ? Quels sont les effets pervers de ces dispositifs ? Cette troisième et dernière hypothèse est la suivante : **l'application des politiques d'activation pour traiter la précarité ne suffit pas aux AS pour sortir les personnes de la précarité (H3)**.

MÉTHODES DE RECHERCHE

Pour développer la méthodologie utilisée, le « Manuel de recherche en sciences sociales » (VanCampenhout & Quivy, 2011) est mobilisé ainsi que le séminaire de recherche en sciences sociales.

Notre recherche a pour objectif la compréhension d'un phénomène social, c'est pourquoi la méthode qualitative est privilégiée. Cette méthode qualitative rend compte du vécu, du sens, des motivations, des perceptions et comportements des assistants sociaux par rapport à leur travail.

Par ailleurs, nous nous situons dans une approche dite d'abduction, ce qui correspond à faire des « allers-retours » entre les données empiriques et la littérature scientifique. La combinaison de ces deux éléments confronte ainsi ce qui est écrit avec ce qui est dit, et inversement. Cette démarche a permis d'établir la

question de recherche, d'émettre nos hypothèses de recherche et ensuite d'analyser les données de terrain.

La méthodologie utilisée pour récolter les données qualitatives et empiriques s'est effectuée via des entretiens semi-directifs⁴. Ainsi, treize entretiens ont été menés auprès d'assistants sociaux travaillant dans divers secteurs du social. L'entretien semi-directif consiste pour le sociologue à orienter l'entretien par thèmes ou par concepts tout en laissant librement l'interviewé discuter. Pour les entretiens exploratoires, le guide d'entretien a été construit par thématiques : présentation du métier et de l'organisme, l'ESA et le réseau. Pour les entretiens de fond, le guide d'entretien s'est construit autour des hypothèses de recherche. Les deux guides d'entretien sont présents en annexe (1).

La démarche de recherche en matière d'entretien est subdivisée en deux phases. La première phase est relative aux entretiens exploratoires. Elle a pour objectif la découverte du terrain de recherche, l'aperçu des aspects de l'objet à prendre en considération et le dégagement de pistes de réflexion. Elle permet aussi de relever éventuellement des d'événements inattendus et/ou intéressants. De plus, ces entretiens ajustent et restreignent le champ d'investigation et des lectures.

La phase exploratoire et la lecture de textes scientifiques permettent d'élaborer des hypothèses de recherche explicitées ci-dessus. Ces hypothèses sont le fil conducteur du travail. Lectures et entretiens exploratoires offrent un premier panorama du sujet et de se situer par rapport à celui-ci.

La seconde phase concerne les entretiens de fond. Elle consiste à préciser les données empiriques en fonction des hypothèses élaborées et à garantir la profondeur des réponses à la question de recherche.

La prise de contact des AS s'est réalisée de manière assez rapide. En effet, l'utilisation des réseaux sociaux a été privilégiée. C'est de cette manière, par « la force des liens faibles », que la prise de contact a eu lieu. L'ensemble des entretiens a été effectué en visio-conférence pour des raisons sanitaires. Cette précision est faite car le non-verbal est moins visible. L'observation des mimiques corporelles, la posture de la personne sont des éléments pouvant faire partie des données empiriques et de l'analyse. Ces données moins visibles en visio-conférence constituent une limite.

Comme pour les entretiens, l'observation participe aussi à l'entrée sur le terrain. L'observation fait partie de la recherche qualitative : c'est une méthode de récolte de données. Dans le cadre de ce travail, aucune

⁴ Avertissement : tous prénoms mentionnés dans ce rapport sont anonymisés afin de garantir la confidentialité des personnes interrogées.

observation n'a eu lieu. Cela aurait pu apporter d'autres éléments intéressants pour confronter ce qui est dit avec ce qui est réalisé concrètement sur le terrain.

TERRAIN DE RECHERCHE

Le terrain de recherche choisi est assez vaste. En effet, nous interrogeons des AS travaillant dans l'ensemble des secteurs du social en Wallonie et à Bruxelles. Ce choix se justifie en plusieurs points :

Tout d'abord, nous avons l'ambition d'analyser et de détecter ou non un tronc commun en matière de pratiques en travail social, de problématiques ou de difficultés communes rencontrées par les AS et de compréhension des situations des bénéficiaires traitées par les AS. L'objectif est donc d'avoir une vision globale du métier d'AS et ne pas se limiter à un seul secteur au risque de tomber dans des généralités.

Ensuite, la deuxième raison de ce choix relève des problématiques rencontrées par les individus. Didier Vrancken (2010) écrit : « Les problèmes vécus par les usagers s'enchevêtrent, interfèrent les uns sur les autres, tout en relevant d'une diversité de secteurs et d'institutions différentes : action sociale, emploi, aide à la jeunesse, formation, éducation, santé mentale, handicap, etc. [...] On est frappé de constater combien ceux-ci sont souvent parsemés d'institutions, de services, de dispositifs intentionnels ou d'acteurs professionnels [...] » (Vrancken, 2010 : 17). Une personne peut ainsi relever de plusieurs services impliquant pour les professionnels de travailler avec des parcours de vie complexes. Cela demande une collaboration entre services afin de comprendre les situations globalement et tenter d'apporter une réponse. Les différents secteurs interrogés sont susceptibles de collaborer entre eux.

Ce choix intersectoriel s'explique aussi par la présence d'AS dans l'ensemble des secteurs d'activités, des tranches de la population et de la société. Didier Vrancken (2010) apporte cette idée que le social se « banalise ». A l'époque, le barbare est à la périphérie des villes, étranger, à la marge. Le rôle des assistants sociaux était de réduire les écarts entre le citoyen et le pauvre et ainsi faciliter l'intégration ou le retour de ceux-ci vers ce monde commun partagé. Aujourd'hui, le barbare s'est déplacé. La précarité se situe dans l'ensemble des couches sociales. Des personnes ne relevant pas de l'intervention sociale jadis y font appel aujourd'hui (Vrancken, 2010). Plus personne n'est à l'abri, le travail social et l'AS sont présents partout. En effet, nous avons interrogé deux AS travaillant dans des secteurs qui ne relèvent pas de l'action sociale ordinaire : le secteur agricole et un service d'aide pour le personnel d'un hôpital.

Enfin, l'ESA propose des dispositifs pour assurer l'insertion des personnes. Ces dispositifs se déploient dans plusieurs secteurs : emploi, politique de la ville, secteur de l'aide à la jeunesse, du handicap, scolaire... Si nous souhaitons analyser les politiques d'activation en rapport avec le métier d'AS, nous ne pouvons pas analyser un seul secteur. Dans le cas contraire, le risque est de généraliser un dispositif dans un seul secteur à l'ensemble des secteurs du social.

C'est pour ces quatre raisons que les données empiriques sont récoltées dans plusieurs secteurs du social. Nous pouvons citer : le secteur de la santé (assuétudes, santé mentale, maison médicale, service d'accompagnement pour le personnel d'un hôpital), de l'action sociale (CPAS, service de médiation de dette, planning familial), de l'aide à la jeunesse (SAJ, CPMS), de l'emploi (service à l'insertion socio-professionnelle), du handicap (service d'accompagnement), de la migration (service d'accompagnement), de l'économie sociale (remise au travail par le travail) et agricole (accompagnement des agriculteurs).

Enfin, les AS interrogés ont des profils hétérogènes : des jeunes, des moins jeunes, avec peu ou beaucoup d'années d'expérience, provenant de la Wallonie et de Bruxelles. Nous avons aussi eu l'occasion d'interroger une personne expatriée au Canada. Ancien AS en Belgique, il a pu nous partager son expérience dans les deux pays pour le secteur agricole. Nous avons aussi questionné un superviseur qui n'est plus concrètement en contact avec le public, mais accompagne les AS dans leur questionnement, dans leur pratique et a une vue d'ensemble sur ce que vive l'équipe.

Le tableau récapitulatif des entretiens est présent en annexe (2).

3/ MISE À PLAT DES DONNÉES EMPIRIQUES

La mise à plat des données empiriques traduit les entretiens effectués avec les AS. Les trois hypothèses de recherche structurent cette partie.

La prise en charge globale des situations des personnes entraîne un travail avec d'autres professionnels [H1]

Cette hypothèse comprend deux axes : le travail en réseau et le travail interne en équipe.

LE RÉSEAU

Un AS collabore avec une multitude de services externes à son institution pour effectuer son travail social. Les AS activent le réseau pour plusieurs raisons. Premièrement, le réseau est mobilisé pour demander des **informations** sur un sujet particulier. Le réseau est présent aussi pour **déléguer** certaines demandes pour lesquelles l'AS n'est pas compétent et/ou ne sait pas y répondre. Une troisième raison est la limite relative aux **connaissances** : « *il faut accepter ses propres limites de son service* » [Sarah, ISP]. La prise de contact avec d'autres AS génère ainsi des échanges de savoirs : « *pour pouvoir mieux faire mon travail, on échange beaucoup et elle [AS d'un service de médiation de dettes] me donne un peu de son savoir, ainsi moi je peux mieux travailler avec les personnes qu'elle ne va pas accompagner* » [Laurie, économie sociale-ISP]. Le réseau est donc un outil **d'apprentissage** :

« *D'un point de vue individuel, il est nécessaire pour continuer à se former, à s'informer, de discuter avec d'autres personnes, rencontrer des pratiques différentes, etc.* » [Eve, maison médicale].

Par ailleurs, l'utilisation du réseau est un outil dans l'intérêt des personnes : « *le réseau permet de travailler ensemble dans l'intérêt de la famille* » [Fabienne, aide à la jeunesse], mais encore « *pour moi un AS c'est une personne qui crée un réseau autour d'une personne [...], avoir plusieurs personnes qui gravitent chacune a un peu son savoir et peut aider à sa manière* » [Laurie, économie sociale-ISP].

Le réseau garantit ainsi une prise en charge globale de la personne :

« *Les personnes, elles ont une multitude de déterminants qui doivent être pris en compte dans leur situation. Et en général, il n'y a pas une personne compétente pour tous les déterminants. L'idée est de pouvoir avoir le plus d'acteurs possibles pour pouvoir activer l'ensemble des déterminants* » [Eve, maison médicale].

La mobilisation du réseau répond ainsi à la complexité des situations et à la variété des problématiques rencontrées par une seule personne :

« Il y a tellement de problématiques différentes dans le social que le réseau est important car chacun a ses spécificités. Cela permet d'avoir une prise en charge performante de la personne. Je ne vais pas m'improviser psy, juriste ou avocat, donc en fonction du problème rencontré, j'oriente vers des spécialistes » [Pauline, CPAS et service social pour le personnel hospitalier].

Les AS interrogés ne voient pas l'intérêt de ne pas travailler avec d'autres professionnels externes à leur institution :

« Sans réseau, on n'avance pas. A partir du moment où on est face à une situation qu'on ne comprend pas, qu'on n'a jamais eue, forcément on ne va pas laisser la personne là avec ses questions, en disant ben non moi je ne sais rien faire. Donc, il faut aller chercher les informations là où elles sont. Donc, on n'a pas le choix de téléphoner à des juristes, des avocats pour connaître la personne dans son ensemble, dans sa globalité » [Amélie, secteur de la migration] ;

Et les AS perçoivent ce travail en réseau comme une force : « Je suis persuadée que ce n'est pas l'idéal de travailler tout seul en huis-clos dans son service, c'est mieux d'ouvrir aux autres services et c'est toujours plus riche au niveau de moyens humains, d'unir nos forces, [...] [Clara, Planning et CPMS].

Enfin, l'utilisation de ce réseau offre aux AS de prendre du recul face à des situations trop complexes et/ou fortes en émotions. Le réseau est ainsi un soutien pour les AS :

« Je pense même, humainement et émotionnellement, il y a des situations que ce n'est pas possible de les prendre en charge tout seule. Je ne me vois pas travailler toute seule dans un bureau, même sans équipe pluridisciplinaire » [Eve, maison médicale].

D'avis unanime, le réseau est important pour les AS interrogés. Le métier d'AS ne peut pas se concevoir sans travailler avec un réseau : « on ne saurait pas faire le métier d'AS sans le réseau » [Eve, maison médicale] ; « Ce n'est pas possible d'exercer mon boulot sans ce réseau, je ne vois pas l'intérêt, je l'active beaucoup, je ne saurais pas travailler sans eux, je pense que les situations sont tellement complexes que je ne saurais pas travailler tout seule » [Sarah, assuétudes] ; « C'est super important pour avoir un avis extérieur » [Amélie, secteur de la migration], « J'ai envie de dire que sans les autres, on ne sait pas avancer » [Clara, Planning et CPMS].

Pour conclure, l'extrait d'entretien suivant résume les enjeux de ce travail en réseau :

« Il est [le réseau] fondamental. [...] C'est l'avis de toute une série de professionnels qui permet d'arriver à ça et en mélangeant ces avis-là. C'est ainsi qu'on peut avoir une analyse de la situation qui est plus large et plus globale. Le travail en réseau est fondamental mais une approche collaborative

permettra vraiment une efficacité et avoir un travail social efficace. Et collaborer c'est toujours difficile : ça demande du temps, de la discussion, ça demande de se mettre d'accord etc. Chaque collaboration est compliquée » [Thomas, secteur agricole].

LE TRAVAIL INTERNE EN ÉQUIPE

a) Les réunions d'équipe

Les AS sont amenés, dans certains cas, à travailler en équipe pluridisciplinaire (médecins, éducateurs, psychologues, ergothérapeutes, infirmières etc.) et/ou avec leurs propres collègues AS. Les deux points expliqués dans cette partie sont les réunions et les supervisions. Nous allons principalement exposer l'importance des réunions et des supervisions pour les AS dans le traitement des situations.

Tout d'abord, les réunions d'équipe peuvent avoir des objectifs différents comme le partage des nouvelles situations et la possibilité de déposer son ressenti face à l'une ou l'autre situation.

Ces réunions peuvent être formelles et/ou informelles mais sont des moments d'échange où les AS partagent leur point de vue, leur avis, leur piste de solution sur une situation déterminée : « *On voyait les situations une par une, et on essaie d'en discuter ensemble pour trouver la manière de travailler avec la personne* » [Amélie, secteur migration]. Nous constatons par cet extrait d'entretien que les solutions sont construites en équipe. Cette réflexion sur les situations dépend aussi de la lourdeur émotionnelle et de la complexité de la situation :

« Ce sont vraiment les situations qui pèsent beaucoup, il y a plein d'autres situations dont je ne parle pas. Ou si je sens que je n'ai pas pris la bonne voie ou s'il y d'autres avis extérieurs qui peuvent m'aider là j'en parle quand je ressens le besoin » [Amélie, secteur de la migration].

Ainsi, lorsqu'il y a plusieurs intervenants autour d'une personne, les réunions d'équipe sont un outil pour travailler ensemble sur les moyens à mettre en place et pour se coordonner :

« Nous avons des réunions tri-disciplinaires entre psy, AS, la logo et l'infirmière. Ce sont vraiment des analyses de cas. Une fois tous les 15 jours, on fait le point sur les nouvelles demandes, on s'organise de qui fait quoi, sur ce qu'on va faire, ce qu'on organise : une rencontre avec le parent ? avec l'enseignante ? test à l'enfant ? Et on échange sur les nouvelles situations » [Clara, planning et CPMS].

Ces réunions d'équipe répondent aussi à l'enjeu de la prise en charge globale des déterminants de la situation de la personne :

« C'est important car chaque corps de métier a sa propre vision des choses et c'est riche de travailler en pluridisciplinarité, car chacun a sa fonction et chacun va apporter, [...] des pistes à la situation. On

se permet à quatre d'avoir un regard global sur la situation et donc d'être plus objectif, je pense, et c'est important de ne pas travailler en roue libre parce que mon avis ne va pas être celui de ma collègue alors parfois on s'accorde, parfois on n'est pas d'accord. Et ça permet déjà de trouver des compromis en équipe pour accorder nos violons et être cohérent par rapport aux parents » [Clara, Planning, CPMS].

Le partage en réunion de situations problématiques comporte plusieurs avantages : « *L'avantage principal est de ne pas se sentir seul mais la difficulté principale c'est lorsque nous ne sommes pas d'accord, et qu'il faut trouver des compromis » [Clara, Planning, CPMS]. Les réunions en équipe et/ou en équipe pluridisciplinaire sont des moments de réflexion, de partage d'un savoir et de bonnes pratiques :*

« Ces réunions permettent de faire réfléchir sur la situation, sur quelle intervention on choisit. Il y a une réflexion commune sur quels sont les trois meilleurs éléments ? Quand tu présentes ta situation problématique, moi je vais réagir en fonction de ce que moi je fais. [...] Au niveau de l'apprentissage, pour moi c'est la meilleure manière d'apprendre [...]. C'est la plus belle formation que tu puisses avoir, apprendre par l'expérience des autres, ça a une valeur incroyable » [Thomas, secteur agricole].

Les réunions d'équipe aident aussi l'AS à prendre du recul par rapport à la situation et éventuellement mieux comprendre celle-ci grâce à un regard extérieur :

« Ça nous permet de développer plus d'empathie. Quand on est un peu plus fatigué, quand c'est un dossier plus compliqué et qu'on trouve qu'il n'est pas collaborant [l'utilisateur] et qu'on en discute avec une collègue, elle peut nous expliquer pourquoi il n'est pas collaborant, notre regard change, on est peut-être plus empathique, on s'énerve peut-être un peu moins vite car on a l'ensemble de la situation, car, de fait, de par la médiation et la gestion, on n'a que la partie financière » [Léa, médiation de dettes].

Dans d'autres situations, il peut arriver qu'il n'existe pas de réunion d'équipe au sein d'une institution, cela peut avoir des conséquences chez l'AS et dans son travail :

« C'est un gros problème institutionnel, parce qu'il faut des réunions d'équipe moi je le dis depuis que je suis arrivée. Ma collègue qui est en burnout, une réunion d'équipe, elle aurait pu dire que cette femme-là lui téléphone tous les deux jours, je ne sais pas comment gérer, elle aurait pu en parler et que mes collègues qui ont 40 ans d'expérience auraient pu reprendre le dossier. C'est donnant-donnant, ça permet de pouvoir aider aussi au niveau personnel de ne pas reprendre à la maison. [...] ça permet

aussi de désamorcer des situations. Cela permet donc de pouvoir parler s'il y a un problème avec un dossier et ne pas rester seule ». [Sarah, ISP].

La plupart des AS se répartissent aussi les dossiers entre eux et peuvent se sentir seuls face à des situations plus complexes s'il n'y pas d'échange formel et/ou informel :

« Au niveau interne, on est relativement seul dans les dossiers avec le conseiller. Parfois, je trouve que, pour certaines situations très lourdes soit par la problématique ou parce que c'est une grosse fratrie, je me dis que ce ne serait pas mal d'avoir une co-intervention » [Fabienne, aide à la jeunesse].

De plus, il arrive qu'il n'y ait qu'un seul AS dans une institution, ce qui complique le partage de bonnes pratiques et/ou d'une écoute :

« Parfois ce n'est pas facile, je me sens parfois dépassée. [...] Et c'est vrai que dans ces cas-là, j'aimerais avoir quelqu'un dans mon service qui connaît ces personnes et avec qui je peux en discuter car je suis bloquée par ce secret professionnel » [Laurie, économie sociale-ISP].

b) Les supervisions

Le dernier outil mobilisé pour travailler les situations est la supervision. Les supervisions suscitent la discussion autour de la pratique, des situations plus ardues à gérer, de la verbalisation du ressenti et ainsi de la prise de recul vis-à-vis de certaines situations :

« On a une supervision une fois par mois. Une psychologue vient et on aborde des thèmes et/ou des situations qui nous interpellent plus. Ça nous permet de prendre du recul et parfois de réfléchir sur une situation. Par exemple, en début d'année on a parlé du côté urgent du travail, car quand les gens nous appellent pour une chose, ça devient vite urgent et catastrophique. Le but, ce n'est pas de donner une réponse concrète mais de faire réfléchir sur la situation, à laisser interagir, à trouver une théorie etc. [...]. Ça permet de vider son sac parfois, ça fait du bien. Ça permet de donner son ressenti ou faire part à un collègue de quelque chose, ça permet de montrer son soutien aux autres, parfois des situations nous parlent plus personnellement par rapport à ce qu'il se passe dans nos vies privées donc ça chamboule un peu » [Catherine, secteur handicap].

Tout comme les réunions d'équipe et l'utilisation du réseau, les supervisions sont importantes voire nécessaires pour les AS :

« C'est vraiment pour soulager les équipes et ne pas rester en huis-clos dans les équipes tri. [...] Ça permet de décortiquer, d'être éclairé parce que parfois on est trois quatre dans l'équipe et on arrive au bout. Et on se dit : on ne sait plus quoi faire pour cette famille. Et en fait, en discutant en supervision, on se dit : ah oui tient on pourrait mettre ça en place, solliciter tel service. Et ça permet vraiment

d'analyser notre pratique professionnelle. Donc, c'est ça qui fait du bien, de ne pas se reposer sur nos acquis mais de se remettre en question en tant qu'intervenant » [Clara, Planning, CPMS].

Mais encore une fois, ces supervisions ne sont pas systématiquement mises en place : « *ça n'existe pas dans mon entreprise mais j'ai abordé le sujet [...] et je pense que ce serait bénéfique pour tout le monde même pour d'autres métiers, on a besoin d'échanger, ce n'est pas toujours facile* » [Laurie, économie sociale-ISP] ; « *on en a déjà parlé à la hiérarchie, on a fait la demande mais on n'a pas eu de retour. C'était au mois de juin et on est en mars* » [Pauline, CPAS et service social personnel hospitalier]. Cette absence de supervision peut s'expliquer par le manque de moyens financiers. Les supervisions dépendent parfois des subsides.

Pour conclure, les réunions d'équipe et/ou les supervisions offrent un espace de réflexion sur une situation complexe et le désamorçage d'une situation. Elles évitent d'être seul et aident à prendre du recul, de déposer son « sac » aux collègues. Elles préviennent ainsi de la maladie et du surmenage : « *Dans la majorité des collègues, s'il y en a une ou deux sur dix qui n'ont pas fait de dépression ou un burnout c'est beaucoup* » [Léa, médiation de dettes].

Et lorsqu'il n'y a ni de réunion ni de supervision ni de moment informel :

« *Chacun fait comme il peut, il y en a qui pètent les plombs, qui en ont marre, il y a un épuisement mais plutôt une démotivation parce qu'on ne se sent pas entendu. Il y en a qui se mettent en maladie de courte durée, il y en a qui développent des problématiques médicales, physiques : le corps parle* » [Pauline, CPAS, service social personnel hospitalier] ;

Que cela soit au niveau du réseau, des réunions et des supervisions, les informations échangées conduisent à travailler les situations, à construire des solutions en équipe, à réfléchir sur une problématique, à améliorer sa pratique professionnelle, à apprendre, à se former continuellement, à exprimer son ressenti face à des situations plus complexes émotionnellement, à partager de bonnes astuces etc.

Les situations de plus en plus complexes engendrent une surcharge émotionnelle des AS [H2]

Dans cette deuxième hypothèse, nous allons plus spécifiquement aborder les caractéristiques des situations des personnes et de leur prise en charge par l'AS.

Les raisons d'un épuisement professionnel sont multifactorielles : charge de travail, manque de soutien de la hiérarchie, manque de reconnaissance des politiques/de la direction, manque de subsides, manque de personnel, violence institutionnelle, contrôle, stress, charge des dossiers de ses collègues durant leur absence. Ici, nous nous concentrons sur les particularités des situations pouvant conduire à des incidences sur la santé des travailleurs.

Les émotions existent dans toute relation d'aide. En effet, les AS rencontrent, tous les jours, la détresse de personnes face à leur problématique. Le vécu de l'utilisateur et de ses épreuves peut aussi faire l'objet de transfert au vécu personnel des AS. Les AS interrogés expliquent qu'ils sont leur propre outil de travail pour définir qu'ils ne peuvent pas faire abstraction de leurs émotions et que cela peut avoir des incidences sur leur santé. Comme nous l'avons mentionné ci-dessus, le réseau, le travail en équipe et les supervisions offrent un espace de parole à ces émotions. Lors de la prise en charge des situations, ces dernières se caractérisent par des particularités ébranlant les émotions des AS. Ces caractéristiques sont présentées dans cette section.

CARACTÉRISTIQUES DES SITUATIONS

a) Un public toujours plus nombreux

Tout d'abord, le **public** des services sociaux est très varié et s'amplifie. En effet, de plus en plus de monde s'adresse aux services sociaux et le contexte actuel de la Covid amène des personnes ne relevant pas de l'action sociale ordinairement à s'adresser aux services sociaux : *« ça arrive qu'on ait des personnes travaillant pour de petits salaires, avec des enfants à charge et des loyers hors de prix, des personnes qui ont perdu leur boulot à cause du Covid, des gens qui sont sur le droit passerelle, ... »* [Jérôme, CPAS et Psychiatrie].

D'autres profils apparaissent à la suite de crises plus spécifiques à leur secteur d'activité. C'est le cas pour les agriculteurs :

« Cela a pris naissance à la suite de réformes de la politique agricole européenne en 2002-2003 où il y a eu une libéralisation du milieu agricole et à partir de là, une série de problèmes est apparue. [...] »

C'est vraiment une population différente de celle qui fréquente les services sociaux de manière générale, car ce sont des entrepreneurs » [Thomas, secteur agricole].

Par ailleurs, les agriculteurs ont subi en 2006, la maladie des langues bleues dans le bétail et la crise du lait [Thomas, secteur agricole]. C'est à la suite de ces différentes crises que les agriculteurs éprouvent des difficultés et sont amenés à demander de l'aide.

Enfin, les services sociaux accompagnent aussi des personnes percevant des revenus professionnels et qui éprouvent des difficultés dans la gestion de leur budget et ce, pour diverses raisons : accident de parcours, accident de travail, dépression, maladie etc., ayant pour conséquence une diminution des revenus. Aujourd'hui, la demande d'aide provient d'une population de tout milieu social que ce soit au CPAS, au planning familial, dans les CPMS, au service social des entreprises etc.

Ainsi, l'AS intervient au sein de toutes les couches sociales de la société et auprès de tout public qui est, à un moment donné, à la marge, à la limite, à la frontière de la précarité.

b) Le cumul de problèmes

L'une des premières particularités des situations est l'accumulation, la superposition de plusieurs problèmes autour d'une seule personne.

Une personne s'adressant à un service social vient généralement avec un problème mais en décortiquant la situation, l'AS découvre un panel de problèmes. La multitude des problèmes peut être expliquée par un appel à l'aide tardif. En effet, la personne s'adresse souvent aux services sociaux en dernier recours engendrant la superposition de problèmes différents. Cette demande à l'aide tardive peut s'expliquer par différents facteurs :

« J'estime que les gens essaient de trouver des solutions à leur manière, et quand ils viennent nous voir c'est qu'ils ont déjà tout essayé, qu'ils sont à bout et qu'ils demandent d'être accompagnés par une AS. [...] Je suis partisane du fait qu'ils ont déjà tout essayé et ils viennent vers nous car ils n'ont plus le choix et même la fierté je pense que c'est difficile » [Amélie, secteur de la migration].

De plus, cette demande n'est jamais facile, la personne peut avoir honte ou n'a pas envie d'étaler sa vie. Mais ce cumul de problèmes entraîne pour l'AS un travail en urgence :

« C'est spécifique à beaucoup d'AS de travailler dans l'urgence car parfois les personnes attendent le dernier moment pour consulter, on se retrouve dans une situation où les gens sont sans logement alors qu'ils savent depuis trois mois qu'ils vont devoir quitter leur appartement par exemple » [Clara, Planning et CPMS].

Lorsqu'un AS se retrouve face à un panel de problématiques, il traite ce qui est prioritaire pour ensuite s'attaquer aux autres soucis : « *Vu que les permanences sont ouvertes pour tout, parfois pour une personne, j'ai huit thématiques différentes à travailler donc il faut cibler sur ce que je peux faire, qu'est-ce qui est prioritaire, qu'est-ce que je peux orienter* » [Amélie, secteur de la migration].

La prise en charge de tous ces problèmes peut sembler plus difficile :

« *Quand tu as un petit problème, il est toujours plus facile à le solutionner dans le sens où la personne n'est pas submergée par ses problèmes. Parfois, elle te présente un panel et tu es là : ok on commence par quoi ? Et c'est là le travail d'un AS, c'est de se dire quand on te présente un panel de problèmes, quel est le plus urgent ?* » [Laurie, économie sociale-ISP] ; et est moins gérable : « *c'est intervenir suffisamment tôt pour que les problèmes soient encore gérables et pour que le travail puisse être fait plus facilement. Et je pense que c'est un grand enjeu. Les gens ont une espèce d'image : il faut être suffisamment mal et quand est-ce qu'on est suffisamment mal pour demander de l'aide ? [...] Comment les amener à faire la demande ?* » [Thomas, secteur agricole] ; voire trop tard : « *Quand ils viennent au troisième rappel pour une facture, c'est trop tard mais on essaie de faire avec, et lui demander pourquoi elle n'est pas venue avant. Mais c'est la responsabilité de chacun, et donc nous, on travaille avec ce qu'on a et avec eux. Mais on leur conseille de venir directement la prochaine fois et ne pas attendre que le problème s'aggrave* » [Amélie, secteur de la migration].

c) Prise en charge et résolution

Une fois que la personne demande de l'aide, faut-il encore trouver des solutions à proposer. Quelles sont les solutions apportées par les AS pour aider la personne ? Nous nous rendons compte durant les entretiens que les solutions ne sont pas toujours simples. Généralement, les AS n'ont pas de canevas de réponse à suivre par rapport à une problématique spécifique. Par ailleurs, les personnes, leur histoire et leur situation sont toutes différentes l'une de l'autre. L'AS doit sans cesse s'adapter à la personne et proposer des solutions individuelles.

La résolution des problématiques ne coule pas toujours de source et/ou n'existe pas. Cela demande pour les AS de stabiliser la situation voire de bricoler. C'est la deuxième particularité dans le traitement de la précarité.

En effet, les AS interrogés ne parlent pas systématiquement de solutions mais de stabilisation, de temporalisation, de maintien du lien, de bricolage. Si l'AS ne sait pas proposer de solution dans l'immédiat, il essaie de stabiliser la situation : « *Et en attendant d'avoir une place, on essaie de pallier,*

*de rester en contact avec la famille, on essaie que la situation ne se dégrade pas trop. Si elle se dégrade à ce moment, on essaie de recontacter les services » [Fabienne, aide à la jeunesse]. Cette stabilité est récurrente dans les témoignages des AS interrogés. Les AS ne peuvent pas répondre à certaines situations et sont amenés à **bricoler** :*

« Mais on n'a pas nécessairement une solution adéquate : le service d'accueil d'urgence n'a pas nécessairement de place. On fait parfois du bricolage, c'est chez une tante, une marraine, le temps de désamorcer l'état de tension et la crise et de pouvoir peut-être prendre le temps d'évaluer par la suite, [...] parfois on a besoin d'éloigner un gamin mais on n'a pas nécessairement de place donc on bricole. On fait du bricolage, il faut être créatif » [Fabienne, aide à la jeunesse].

En cas de non-réponse à la situation, l'AS tente aussi de stabiliser la situation en gardant contact avec la personne :

« Il faut toujours garder le lien de confiance et expliquer que là, tout de suite, je ne saurais pas travailler pour le moment sur ça, on va essayer de trouver des solutions petit à petit, ou si je dois prendre des renseignements je la rappelle. Mais il faut maintenir le lien et être franc avec la personne s'il n'y a pas de solution immédiatement » [Amélie, secteur de la migration].

Par ailleurs, durant les entretiens, à plusieurs reprises, ils décrivent la prise en charge avec la métaphore de l'eau, très parlante de ce phénomène de stabilisation :

« C'est l'image de la personne qui coule, on lui met des bouées, on fait en sorte que ça ne soit pas la catastrophe, ce n'est pas vraiment une solution c'est une stabilisation, on fait en sorte que la personne ne coule pas, n'abandonne pas, ne baisse pas les bras et ne se laisse pas couler par la masse, la petite ou la grosse masse de difficultés. C'est essayer de la stabiliser et si on sait solutionner quelque chose c'est encore mieux » [Eve, maison médicale].

d) Travail sans fin

Une troisième particularité des situations est le sentiment pour les AS d'un accompagnement en spirale, en boucle, un travail sans fin : *« C'est un éternel recommencement » [Léa, médiation de dettes] ; « Il y a certaines personnes qui tournent d'une caisse à l'autre » [Pauline, CPAS et service social personnel hospitalier]. Cette impression peut résulter de plusieurs facteurs : la mise à l'échec de l'accompagnement par la personne; le rejet de la personne par la société et des systèmes de sécurité sociale.*

ÉCHEC DE L'INTERVENTION

Par la personne

Une fois la situation décortiquée et une stabilisation durable de la situation, l'AS peut être confronté à la mise en échec de son intervention. La mise en échec peut provenir de la personne elle-même. La variable de la volonté de la personne est abordée dans le cadre de la 3^{ème} hypothèse.

Le rejet de la personne précaire par la société et par les systèmes de sécurité sociale.

Un autre aspect expliquant ce travail sans fin est le **rejet** de la personne par et **dans la société**. En effet, la personne peut être volontaire, impliquée, participante dans sa prise en charge, celle-ci peut se voir rejetée par la société. La personne peut être stigmatisée par une différence physique, d'origine, sociale, etc. :

« Certaines personnes vont être systématiquement stigmatisées, mises de côté, vont parfois avoir pas mal d'années derrière elles de marginalisation. [...] Si elles sont déjà catégorisées du mauvais côté, c'est peut-être plus difficile pour elles d'en sortir, même au niveau de la représentation collective » [Jérôme, CPAS et psychiatrie].

Ce rejet se traduit concrètement lors de la recherche de logement pour lequel les propriétaires ne veulent pas toujours des personnes émargeant au CPAS, au chômage ou à la mutuelle. Ce rejet se traduit aussi dans le milieu socio-professionnel où une personne subit de la discrimination à l'embauche.

L'exclusion provient aussi des systèmes de **sécurité sociale**. En effet, les personnes dépendant d'allocations de chômage peuvent se voir exclues, les obligeant à demander de l'aide au niveau du CPAS :

« La politique d'exclusion chômage a ramené par mal de gens chez nous. L'exclusion du chômage a été vachement activée ces dernières années. [...] Que ce soit des personnes qui ont bénéficié d'une allocation après un stage d'attente et qui après un an ont été exclues mais aussi des personnes en chômage de longue durée. Et les mutuelles qui excluent de plus en plus aussi. Une personne qui a toujours travaillé en titres services et qui se retrouve avec des problèmes de dos, les mutuelles maintenant disent qu'il faut se réinsérer dans autre chose, votre problème de dos ne justifie plus une incapacité de travail alors que la personne n'a pas de diplôme. On est dans une ère où l'on exclut de plus en plus et finalement la personne arrive chez nous » [Pauline, CPAS et service social personnel hospitalier].

Cette exclusion des services de la sécurité sociale engendre une masse de travail plus importante pour les AS, notamment en CPAS.

IMPUISSANCE

Les particularités des situations (accumulation des problèmes, stabilisation plutôt que résolution de la situation, travail sans fin), et la mise à l'échec de l'intervention ne sont pas anodines pour la santé des AS :

« A un moment donné, j'ai craqué. J'ai craqué d'être toujours en contact avec des gens qui ont des problèmes, d'être confronté à l'échec, d'avoir des dossiers qui sont là depuis 2014 et ne pas les voir avancer. Donc, oui, à un moment donné, j'ai craqué, je n'en peux plus. Donc j'ai dû sortir de ce système-là, retravailler sur moi, me reforger une carapace avant de revenir. Maintenant, le dossier de 2014 ben voilà... et on sait qu'il y a des dossiers qu'on va avoir jusqu'à notre pension. Et j'ai 26 ans » [Léa, médiation de dettes].

Les particularités des situations et l'échec de l'intervention traduisent le sentiment d'impuissance des AS face aux situations. Ce sentiment d'impuissance renvoie aussi aux émotions des AS qui ne savent pas comment sortir la personne de leur situation précaire.

L'impuissance face à des situations qui semblent se cristalliser est une réalité pour les AS : *« Le sentiment d'impuissance est fortement là. [...]. Des gens qui sont sans papier depuis 13 ans en Belgique, on a tout essayé mais il n'y a pas d'issue possible, donc oui c'est dur » [Amélie, secteur de la migration] ; « On se sent impuissant, [...], on sait ce qu'on devrait faire pour l'enfant mais on ne peut pas faire à la place des parents. Donc, ça [l'impuissance] c'est un des plus grands sentiments, ce qui est très agaçant » [Clara, Planning et CPMS].*

« Je n'ai pas de baguette magique », « je ne suis pas Zorro », « je ne suis pas un héros », « je ne suis pas Mimie Mathy, je ne tombe pas du ciel » sont toutes des expressions issues des entretiens et traduisant cette impuissance et la limite de leur intervention.

Accepter cette impuissance amène plus facilement à prendre du recul :

« C'est le sentiment d'impuissance qui émotionnellement est dur, ça fait partie du travail, on sait que c'est là, je pense que pendant les études on n'apprend peut-être pas assez ça. Mais c'est quelque chose qui travaille beaucoup l'esprit, et dont il faut apprendre à se détacher mais c'est ça le plus difficile » [Amélie, secteur de la migration].

Les AS développent des stratégies face à ce sentiment d'impuissance. Tout d'abord, ils se raccrochent à l'idée qu'ils ont une obligation de moyens et pas de résultats pour prendre du recul en cas d'échec de leur intervention :

« Je me dis toujours qu'on a une obligation de moyens et pas de résultats et heureusement que tu te mets cela en tête sinon tu es dans la merde. [...] Donc, même s'ils se mettent en échec, tu te dis que toi de ton côté tu as fait ton taf, et théoriquement ils avaient toutes les cartes en mains. Après s'ils ne les prennent pas, tant pis, tu ne vas pas passer leur vie avec eux, mais au moins tout était là. Je suis un peu cynique quand je dis cela mais je pense qu'il faut le voir ainsi sinon c'est le genre de service où tu ne t'en sors pas » [Jérôme, CPAS et Psychiatrie].

Mais également, ils se disent que tout ne repose pas sur leurs épaules et que la personne est aussi présente pour se sortir de sa situation. Les AS font de leur mieux, mettent les choses possibles en place et posent leurs limites pour accepter ce sentiment. Au fur et à mesure des années, les AS prennent du recul vis-à-vis de leur impuissance face aux situations.

Un AS ne sachant pas mettre de distance vis-à-vis de ce sentiment d'impuissance peut connaître des retombées sur sa santé :

« Avant que je ne tombe malade, j'avais du mal à digérer ça [l'impuissance]. J'avais vraiment envie d'essayer de les aider à les en sortir, quitte même à les tirer pour les sortir du trou. Depuis que j'ai travaillé sur moi-même, ben voilà ça fait partie de la vie : s'ils n'ont pas envie, je ne peux pas les obliger, je ne peux pas les pousser, les tirer. Tout ce que je peux faire, c'est de les accompagner et respecter leurs décisions et ne plus en faire quelque chose de personnel. [...] » [Léa, médiation de dettes].

Pour conclure, ce travail sans fin peut être usant pour les AS :

« On a des situations quand même très difficiles, des situations qui se répètent et c'est pour cela que je me suis retirée de la première ligne parce qu'à un moment donné on est un peu essoufflé. On perd l'énergie qu'on peut avoir à toujours rencontrer les mêmes problématiques ou des gens qui répètent leurs problématiques. Donc, on met en ordre toute une situation et puis, un an ou deux après, ils reviennent, rebelote. Et donc, ça a un côté usant » [Pauline, CPAS et service social personnel hospitalier].

Les AS se retrouvent face à leur impuissance et doivent travailler avec et accepter cela, sans quoi ils risquent de se retrouver dans un engrenage de fatigue, de stress, de tension, de malaise.

Ce sentiment d'impuissance conduit certains AS à avoir une vision pessimiste quant au fait **de sortir les personnes de leur précarité** :

« Les personnes sont quand même condamnées à rester dans la couche sociale où elles sont. [...]. Il n'y a pas du jour au lendemain, une personne qui a un logement insalubre, qui a 30000 euros de dettes, qui a un enfant avec un handicap, une compagne émargeant au CPAS, qui 10 ans plus tard, n'a plus de dette, un super logement et un super travail. Ça ne se passe pas comme ça, les gens sont condamnés à rester dans la précarité [...]. On n'aide pas les gens à sortir de l'eau, on les aide à ne pas se noyer, à couler. Mais dans la réalité, on n'arrive pas à les sortir de l'eau. Dans les quotas et les statistiques, ça rend bien parce que les gens ne se noient pas mais ils ne sortent pas de l'eau » [Eve, maison médicale].

L'application des politiques d'activation pour traiter la précarité ne suffit pas aux AS pour sortir les personnes de la précarité [H3]

Un ensemble de dispositifs d'activation a vu le jour afin d'insérer le plus de monde sur le marché du travail. Ces dispositifs varient d'un secteur à un autre mais se traduisent souvent par une aide contractualisée pour la prise en charge de l'individu : contrat article 60 (CPAS), accord d'aide (aide à la jeunesse), PIIS (CPAS), projet de vie (secteur handicap), parcours d'intégration (secteur de la migration), etc. Le vocabulaire a également évolué : négociations, contrats, objectifs, évaluations, engagements, « on fait avec et non pour », sanctions etc.

Néanmoins, les politiques d'activation déployées par l'ESA ne sont pas présentes dans tous les secteurs du social : « En maison médicale, il n'y a pas de politique d'activation. Je travaille uniquement à la demande ; je fais uniquement ce dont les patients ont besoin » [Eve, Maison médicale]. L'ESA ne remplace pas totalement les principes de l'Etat Providence : « Il n'y a pas de contrat, nous ne sommes pas là-dedans. Un truc d'activation : non. [...] Le mot « engagement » ne fait pas partie de notre vocabulaire » [Anne, 7 ans, Assuétudes].

Les avis à propos de ces politiques d'activation divergent d'un AS à un autre. Tout d'abord, certains assistants sociaux expliquent les **bénéfices** de ces outils dans l'accompagnement de la personne. En effet, ces outils d'activation sont un guide dans l'accompagnement, une manière d'émanciper la personne, de mettre en avant les capacités de la personne, de faire bouger la personne, de la rendre autonome, de lui créer un réseau et de la sortir de l'isolement :

« Le parcours d'intégration est devenu obligatoire en 2018. Je trouve que c'est positif car pour les gens qui sont isolés, ça leur permet d'ouvrir la porte d'une association bienveillante. Car souvent, les cours de citoyenneté et les cours de français sont dans une association mais il n'y a pas que ça : il y a de la recherche d'emploi, des ateliers d'insertion sociale. Et donc c'est positif, car on les amène vers une rencontre de personnes, on les sort un peu de chez eux, on leur fait découvrir la Belgique. Donc, ils sont

pris en charge et on leur propose des outils nécessaires pour faire leur vie » [Amélie, secteur de la migration].

Ces dispositifs sont aussi des outils pour le travail de l'assistant social. Ils résument ainsi la problématique de la personne à un instant précis et conservent une trace des démarches effectuées [Fabienne, aide à la jeunesse].

D'autres AS perçoivent ces dispositifs d'activation comme quelque chose **d'absurde, d'illogique et de non-sens** par rapport aux situations précaires et complexes des personnes :

« Leur contexte familial, médical, culturel, économique n'est pas favorable à ce qu'ils [les patients] travaillent, qu'ils sortent de leur situation. [...] Mais tous ces services d'insertion sociale, d'insertion socio-professionnelle, les programmes d'insertion sociale proposés par le CPAS n'ont aucun sens pour moi. Généralement, les personnes n'ont pas une seule problématique sociale, elles cumulent. C'est juste impensable de demander à quelqu'un de s'activer et d'être prêt à l'emploi alors qu'à côté de ça, leurs enfants sont porteurs de handicap, leur logement est insalubre, ils ont des factures « à en pleuvoir », des problèmes de santé, intrafamiliaux etc. » [Eve, Maison médicale].

Les AS privilégient souvent le travail avec la personne dans une relation d'aide consentie mais nous constatons que cette aide consentie peut être bafouée par les dispositifs d'insertion à cause de leur dimension obligatoire et les sanctions s'y attachant. En effet, la personne peut se sentir obligée de s'inscrire dans des dispositifs d'insertion s'accompagnant parfois de pression :

« Le principe d'invitation est 'débile' car il y a une telle pression qu'ils [les patients] ne viennent pas seulement d'eux-mêmes. Cette pression peut provenir d'un mandat, de la famille etc. Quand il y a une pression c'est surtout par rapport aux enfants ou aux futurs enfants » [Anne, assuétudes] ; « Quand tu as un banquier qui te conseille d'appeler [l'asbl] ben tu vas appeler mais qu'est-ce tu attends d'eux ? Quelle est la demande, quel est le mandat, qu'est-ce que la personne veut du mandat ? Et jusqu'où est-ce que c'est une aide volontaire ? » [Thomas, secteur agricole].

De plus, ces dispositifs peuvent être contraignants pour les personnes voire contradictoires dans le travail de l'AS. Par exemple, demander à une personne de plus de 50 ans de trouver un emploi dans le contexte actuel peut être impossible [Sarah, ISP].

CARACTÉRISTIQUES DES DISPOSITIFS D'ACTIVATION

Ces outils se caractérisent aussi par la présence de **contreparties** et en cas de non-respect de ces contrats, il peut y avoir application de **sanctions** : amende, retrait de l'allocation, ordre de quitter le territoire, placement d'un enfant. Les sanctions ne sont pas toujours mises en œuvre. Dans le cadre des

CPAS, ces sanctions sont très peu utilisées. En effet, les personnes ne respectant pas leur PIIS ou un autre type de contrat n'auront pas systématiquement des avertissements et/ou un retrait d'un revenu. C'est aussi le cas dans l'association dans laquelle Amélie travaille : elle demande des prolongations pour le suivi des cours de citoyenneté dans le cadre du parcours d'intégration évitant ainsi le risque d'amende voire d'un ordre de quitter territoire [Amélie, secteur de la migration].

Dans le cadre du PIIS en CPAS, la sanction n'est pas applicable pour certaines raisons. Tout d'abord, le CPAS est le « fond du panier », les personnes n'ont pas d'autre alternative, c'est le dernier recours de la sécurité sociale, et les AS en ont bien conscience :

« On est compréhensif [...], on sait qu'il y a les aléas de la vie ; [...], Moi jusqu'ici j'ai mis deux avertissements sur un an sur plus ou moins 45 dossiers. C'est rare qu'il y ait des avertissements » [Sarah ; ISP]. *« On fait très rarement des retraits parce que les gens ne respectent pas les contrats. Mais normalement, on devrait le faire. On nous a dit : non non on ne va pas partir là-dedans parce que sinon la personne elle n'a plus rien. Ces gens sont dans une famille avec des enfants, qui pour eux leur seul revenu est le CPAS. Comment vont-ils vivre sinon ? »* [Chloé, superviseur CPAS] ; *« On est quand même l'aide de dernière chance, donc après nous il n'y a plus personne, on évite de le faire »* [Léa, médiation de dettes].

De plus, il y a également une conscience d'une impossibilité de remettre certaines personnes au travail et/ou les insérer socialement : *« ça ne nous arrive jamais de mettre fin à un RI à cause d'un non-respect du PIIS. [...] Toutes les personnes qui bénéficient du RI ne sont pas toutes réinsérables d'un claquement de doigt »* [Pauline, CPAS et service social personnel hospitalier].

Pour vérifier que la personne respecte le contrat dans lequel elle s'est engagée, l'AS procède également à des **évaluations** et demande des **preuves** prenant différentes formes en fonction du secteur : réévaluation du PIIS, preuve de recherche d'un emploi, vérification de la disponibilité sur le marché de l'emploi, réévaluation de l'accord d'aide chez le conseiller, respect des objectifs, présence au cours de citoyenneté etc. Cela constitue donc un travail de contrôle du respect des engagements. Par ailleurs, en cas de non-respect des engagements, les contrats peuvent être utilisés comme une preuve contre la personne et être instrumentalisés :

« Mais vous avez signé, vous étiez d'accord : on ne vous a pas mis un couteau sous la gorge pour signer à ce moment-là ; ça permet de rappeler à la famille qu'elle a signé et, en cas de désaccord, ils se revoient chez le conseiller » [Fabienne, Aide à la jeunesse].

Cette instrumentalisation du contrat reporte la faute de la situation sur la personne elle-même.

ÉCHEC DES DISPOSITIFS D'ACTIVATION

Pouvons-nous considérer que les politiques d'activation conduisent les personnes à sortir de la précarité ? Plusieurs éléments freinent cette finalité : la volonté de la personne, l'incompréhension du dispositif et le comportement des AS vis-à-vis des dispositifs.

Tout d'abord, la volonté de la personne est un élément retardant l'aboutissement des politiques d'activation.

La volonté de la personne aidée

Sortir une personne de la précarité est l'objectif de ces dispositifs via la mobilisation de l'aidé. Cependant, la volonté de la personne est primordiale dans la mise en place de dispositifs d'activation. Cette variable influence fortement la réussite ou l'échec de la prise en charge. En effet, les AS expliquent que sans la volonté de la personne, ils ne peuvent pas faire leur travail correctement :

« La première personne qui peut sortir quelqu'un de la précarité c'est la personne elle-même. Je pourrais faire tout ce que je veux, s'ils n'ont pas envie de s'activer ou s'ils n'en ont pas les moyens, tu peux faire tout ce que tu veux... tu vas pouvoir palier, minimiser les dégâts, mais ce n'est pas avec un RI ou avec une formation... et s'ils ne veulent pas, ils ne vont pas s'en sortir. C'est eux qui sont acteurs de tout et parfois, ils sont acteurs mais parfois tu as l'impression qu'ils se voient comme figurant dans le film de leur vie, ils ne bougeront peut-être pas, ou ils feront le minimum par facilité ou par contrainte » [Jérôme, CPAS et psychiatrie].

De nombreux AS se plaignent de la non-implication de la personne dans ce processus d'activation. En cas de non-volonté et quelles que soient les raisons de la personne, le dispositif d'activation n'aboutira à rien :

« Je pense que c'est une bonne base [le PIIS], mais je pense que sur la pratique ce n'est pas non plus révolutionner les choses. [...] cela reste la volonté de la personne qui va primer, alors oui tu as un contrat, tu as un écrit, mais est-ce que cela va avoir énormément d'incidence et d'influence ? » [Jérôme, CPAS et psychiatrie].

Le travail social ne dépend donc pas uniquement des dispositifs d'activation ni du travail de l'AS, la personne doit aussi faire des démarches de son côté. L'AS travaille avec la personne et non pour :

« *Le travail ne dépend pas de nous, c'est un travail avec de l'humain, il faut que la personne accepte l'aide que tu lui proposes [...]. Le job d'AS, c'est aider les gens à s'aider ; on peut aider quelqu'un mais s'il ne veut pas s'aider, ça ne va pas avancer* » [Thomas, secteur agricole].

Par ailleurs, quand il y a une volonté de la personne, cela ne suffit pas toujours à la sortir de la précarité car d'autres facteurs influencent cette insertion : « *Il y en a qui n'ont pas les mêmes chances que les autres et qui vont toujours galérer et d'autres qui vont trouver mais ce n'est pas ton PIIS qui va vraiment changer les autres* » [Jérôme, CPAS & Psychiatrie] ; et/ou les personnes sont dans un premier temps volontaires puis décrochent le suivi au milieu du processus. Parfois, la personne ne souhaite plus rendre des comptes à l'AS, se serrer la ceinture, ..., et la relation d'aide finit par s'essouffler [Léa médiation de dettes].

Les AS rencontrent aussi des personnes qui se **déresponsabilisent** de leur situation : « *Ils n'ouvraient même plus leur courrier, ils mettaient directement mon nom dessus* » [Amélie, secteur de la migration]. La présence d'AS peut expliquer cette sorte de délégation : « *Quelque part la présence d'AS les conforte dans une position de victime* » [Chloé, superviseur CPAS]. L'équipe d'AS a pris en charge une dame rencontrant diverses problématiques (de logement, d'hygiène, risque de placement des enfants, problème de dettes, absence de revenu etc.). Un an plus tard, la superviseure constate que la situation est pire qu'au début de la prise en charge. Cette situation s'explique à la fois par une mauvaise communication entre les AS mais également par la déresponsabilisation de la personne vis-à-vis de sa situation : « *ce n'est pas de ma faute, c'est l'AS qui n'a pas géré, il ne m'a pas dit, ...* » [Chloé, superviseur CPAS].

La mise à l'échec des politiques d'activation peut s'expliquer par deux autres variables : la non-compréhension des personnes vis-à-vis de ces dispositifs et le comportement des AS.

L'incompréhension des dispositifs

Comment peut-on expliquer ce non-aboutissement des contrats d'insertion/projet de vie ? Voici une piste de compréhension du phénomène. Il est apparu à plusieurs reprises lors des entretiens que les personnes ne comprennent pas l'objectif de ces contrats :

« *Mais pour faire le PIIS, il faut connaître un peu la personne, il faut faire un bilan de ce qu'elle a vécu, de ses réussites, de ses échecs, de son projet. Mais le projet c'est un mot à nous, les gens ne savent*

pas de quoi on leur parle. La pédagogie du projet, ce n'est pas dans le vocabulaire des gens. Les gens ne sont déjà pas dans l'écrit, ils sont dans l'oral » [Chloé, superviseur CPAS].

De plus, ils ne comprennent pas les mots qu'emploient les AS : projet, évaluation, objectifs, ..., et le vocabulaire au sein des contrats n'est pas adapté au public :

« Je disais qu'on est obligé de le faire [le PIIS], qu'on fait un projet de vie qui colle à la personne. Mais c'est toute une tartine avec des articles, les gens la plupart ont du mal à le lire, à le décoder, donc je le lisais avec eux. J'essayais de vulgariser le formulaire, et d'expliquer aux personnes que c'est obligatoire, mais que voilà on le fait mais que ce n'est pas ce qui m'excitait dans mon travail. J'étais honnête avec les personnes » [Pauline, CPAS et service social personnel hospitalier].

Même si les AS expliquent le but du contrat, les usagers ne semblent pas comprendre les tenants et les aboutissants et ne le lisent pas avant de signer :

« Et puis, souvent ils le signent pour nous faire plaisir car ils savent qu'à la clé il y a des sous » [Chloé, superviseur CPAS] ; « mais au final, les gens, ils les signent [les projets de vie], ils ne posent pas des questions. Mais on leur dit, on leur explique qu'il faut retravailler cela car ils ne sont pas conformes entre guillemets » [Catherine, secteur du handicap].

Les usagers n'ont pas nécessairement conscience de ce qu'ils signent, n'ont pas nécessairement tout compris, c'est peut-être pour cette raison que les personnes ne respectent pas ce qu'il y est prescrit dans les contrats.

Le comportement des assistants sociaux

Par ailleurs, ces mêmes dispositifs n'ont pas de sens pour les AS dans leur pratique. Il y a une perte de sens du métier, des dispositifs qui rognent sur la relation, un malaise également :

« On va leur faire signer un contrat qu'ils ne comprennent pas déjà, là déjà je suis super mal à l'aise. On peut avoir beaucoup d'imagination que l'on veut, mais ils ne savent pas ce qu'ils signent, pourquoi ils le signent, quel sera l'impact de ce qu'ils signent. Et de toute façon, ça n'apporte rien car ils le font parce qu'ils sont obligés car ils savent que c'est comme ça » [Chloé, superviseur CPAS].

Et ces dispositifs d'insertion augmentent la charge de travail des AS :

« Ça n'a pas de sens pour nous. Il y a quelques années, il y avait une grille d'évaluation à faire par les bénéficiaires mais au final ils ne comprennent rien, il fallait trois heures pour remplir le document et ça prenait une plombe pour le peu de résultats que ça donnait » [Catherine, secteur handicap].

Les AS élaborent des stratégies pour éviter de perdre trop de temps et ainsi privilégier la relation avec la personne tout en étant en accord avec la législation :

« Il faut définir la durée des PIIS, il faut les revoir [les usagers], il faut individualiser un maximum mais rédiger de manière individualisée ça prend un temps fou. Donc, on fait un modèle et à chaque fois qu'il y a une inspection, on se fait taper sur les doigts parce qu'on ne le fait pas bien, mais on s'en fout. On fait bien notre travail, notre pratique, on est humain, c'est un petit CPAS rural, donc on connaît bien les personnes. On ne répond pas juste à une demande, on va gratter au-delà. On est attentif. On essaie d'ouvrir des portes extérieures. On va au-delà de la demande mais le PIIS concrètement pffff voilà »
[Pauline, CPAS et service social personnel hospitalier].

Les AS mettent en place ces contrats mais le font de manière plus informelle en expliquant avec des mots plus simples :

« On établit le projet en discutant avec eux mais je ne me voie pas m'asseoir et dire : tiens, pour les six années prochaines, quel sera ton projet ? [...]. C'est trop vaste pour eux, ils ne comprennent pas pourquoi on parle de projet de vie. On fait ça plus au niveau informel » [Catherine, secteur du handicap].

Mais dans la plupart des interviews, les AS élaborent les projets et les contrats par obligation :

« Si on le fait [le projet de vie] c'est par obligation. L'AVIQ nous oblige à le faire, ce n'est pas une obligation par la direction ou dans le service » [Catherine, secteur du handicap] ; *« Je crois que la majorité des PIIS n'est pas respectée. Je crois qu'on fait ça pour être en ordre au niveau de la législation pour si on a une inspection mais si on creuse, il n'y a pas beaucoup de PIIS qui sont respectés, et du coup il n'y a pas beaucoup de résultats »* [Léa, médiation de dettes].

EFFETS PERVERS DE CES DISPOSITIFS

Par ailleurs, ces dispositifs d'activation généralisés dans les services sociaux peuvent entraîner des effets pervers.

Un premier exemple est la multiplication des contrats signés par une même personne et qui s'avèrent contradictoires : *« un contrat avec le CPAS, un avec le Forem, un avec l'organisme de formation, donc ils vont se retrouver avec quatre contrats et qui sont parfois contradictoires »* [Chloé, superviseur CPAS]. Dans cette situation, la personne est dans une situation délicate, quel contrat respecter ?

Un autre effet pervers en cas de non-respect des obligations des contrats est la remise de la responsabilité de la situation problématique sur la personne elle-même. La situation initiale vécue par la personne s'invisibilise :

« Ça diminue la prise en compte et ça ajoute un poids supplémentaire. Ça lui renvoie le fait qu'il ne sait pas se mettre en projet, il ne sait pas se bouger et que s'il perd son allocation sociale c'est de sa faute. Alors qu'ils sont déjà dans des situations catastrophiques. [...] Pour moi, c'est juste pour se donner bonne conscience. On fait un contrat, ainsi on reporte la responsabilité de l'Etat sur les gens. En leur disant, monsieur avait un contrat, il n'avait pas respecté ben tant pis pour toi » [Chloé, superviseur CPAS].

Pour conclure, la mise en place de contrat, de projet, de parcours d'intégration peut être un levier et être bénéfique pour les usagers : *« Contractualiser avec une personne, c'est intéressant quand tu sens qu'il y a un levier. La contractualisation est thérapeutique dans le sens où on veut créer un changement »* [Thomas, secteur agricole]. Mais sans la volonté de ces derniers, il est impossible d'aboutir à des résultats concluants. En plus de la volonté des personnes, le vocabulaire utilisé dans ces formulaires n'est pas toujours adéquat à la population et finalement elle ne comprend pas les objectifs de ces derniers. Les usagers semblent être dans une spirale de contrats d'insertion et suivis par une multitude d'intervenants. La mise à l'échec du contrat est remise sur la personne ne s'étant pas assez mobilisée, et les renvoie face à leur problème devenant invisible aux yeux de l'Etat puisque la responsabilité est reportée sur la personne. De l'autre côté, les AS n'en voient pas l'intérêt, cela cadenas les personnes [Chloé, superviseur CPAS] et n'est pas un facteur de motivation [Thomas, secteur agricole].

Les contrats ne semblent pas toujours fonctionner, ne pas avoir de la valeur pour les AS mais aussi pour les usagers. La mise à l'échec des contrats signifie la mise en échec du travail de l'AS, échec déjà explicité ci-dessus ainsi que les conséquences sur la santé du travailleur social.

4/ ANALYSE DU MATÉRIAU EMPIRIQUE

Dans cette partie, les données récoltées sur le terrain sont analysées et mises en relation avec les concepts et ouvrages théoriques présentés en première partie. L'objectif est donc de comprendre les données empiriques d'un point de vue sociologique.

UN TRAVAIL SOCIAL TOUT EN PRUDENCE

UN SAVOIR PARTICULIER

L'évolution des politiques a modifié le rapport au savoir ; cela implique une nouvelle manière de travailler.

La formation de base des AS ne suffit plus à intervenir auprès des personnes précaires. En effet, l'application d'un savoir à une situation déterminée n'est plus systématique : « les professionnels de l'intervention se trouvent désormais en position « d'intervenir pour connaître » et non plus, comme sous le régime d'expertise précédent, de « connaître pour intervenir » » (Ravon 2014 cité par Vrancken, 2019 :232).

Ce nouveau savoir se développe en équipe et en réseau lors de l'intervention auprès des personnes et de leurs situations. Les professionnels travaillent et apprennent en situation. Les situations sont productrices de connaissances. Cela constitue la dimension située du concept de prudence.

Ce rapport au savoir amène donc les AS à sortir de leur cadre institutionnel pour s'ouvrir vers l'extérieur et ainsi travailler en réseau. Il y a une nouvelle dynamique de connaissance : construite en situation et circulant entre professionnels. Ce travail entre experts du social permet de partager et de construire ce nouveau savoir.

Bertrand Ravon et Jacques Ions expliquent aussi qu'« ils ne maîtrisent [les TS] souvent que des fragments [du savoir] : le travail social est tributaire des sciences humaines et sociales. Les connaissances qui organisent les pratiques constituent une sorte de puzzle fabriqué à partir de morceaux de savoirs reconnus comme la psychologie, la sociologie, l'économie, l'anthropologie, la psychanalyse. Savoirs auxquels il faut ajouter les sciences et techniques de gestion apparues vers la fin des années 1990 » (Ravon & Ion, 2014 : 85). Le savoir du travail social se situe entre toutes ces disciplines reconnues.

Une autre particularité du savoir est qu'il est en perpétuelle évolution à cause des changements des politiques sociales :

« *Il faut constamment connaître plein de choses. Ce n'est pas mal de ne pas savoir, mais il faut en avoir conscience. En plus, les choses évoluent [Eve, Maison médicale].* » ; « *c'est un boulot qui est en perpétuelle évolution. Il faut continuer de faire de la formation, se faire du réseau, connaître l'ensemble des services qu'il y a autour de la personne, créer du lien* » [Chloé, superviseur CPAS].

Cela reflète encore une fois l'importance du réseau et du travail en équipe.

Le travail en réseau et en équipe est devenu indispensable pour les AS à cause de cette transformation du travail social. Le travail social est devenu « sur-mesure ».

Par ailleurs, l'accumulation des problématiques autour d'une seule personne la renvoie à une multitude de services, tous spécialisés dans un domaine (logement, médiation de dette, psychiatrie etc). Cela « suppose paradoxalement une implication collective des intervenants : les différents acteurs concernés par les situations problématiques propres à tel ou à tel usager n'ont pas d'autre choix que de se réunir pour échanger leurs points de vue sur le cas, coordonner leurs actions respectives en direction de la même personne, définir la mission des uns et des autres, etc » (Ravon & Ion, 2014 :77). Il est donc primordial de coordonner les actions des services. Chaque professionnel est une « *pièce maîtresse de l'échiquier* » [Jérôme, CPAS et Psychiatrie]. Cette délibération est incontestable.

UN MATÉRIAU HUMAIN PARTICULIER

La délibération entre professionnels est aussi indispensable pour une autre raison. Les AS travaillent avec du **matériau humain incertain** : avec l'utilisateur et également avec eux-mêmes.

Les AS sont leur *propre outil de travail*. Le fait d'être son propre outil de travail demande d'avoir une réflexion sur ses propres pratiques, sur soi, sur la manière de réagir face à telle situation etc. C'est pourquoi, les réunions et les supervisions sont essentielles.

L'interaction avec l'utilisateur est tout aussi importante. Elle se base souvent sur des contrats négociés. L'utilisateur est aussi acteur de sa situation et est producteur de savoir. Par ailleurs, les nouvelles politiques d'intervention sociale lui demandent d'activer ses savoirs, ses ressources pour se mobiliser et sortir de sa situation. Cependant, l'utilisateur est un matériau humain incertain auquel font face les AS. En effet, il arrive que ce dernier ne s'implique pas ou plus à un moment donné dans le processus voire se désresponsabilise de sa situation et risque de mettre en échec l'intervention.

Pour faire face à ces incertitudes, le travail en réseau, en équipe et lors des supervisions permet de délibérer entre professionnels face aux situations incertaines et complexes. La délibération répond ainsi à l'**incertitude** inhérente aux situations des personnes. Les réponses sont devenues difficiles car chaque individu a un parcours singulier. C'est pourquoi, la délibération entre professionnels permet de construire des solutions et des réponses individualisées.

POUR CONCLURE

En raison de l'absence d'un savoir en « amont » et de l'incertitude des situations et du matériau humain, les professionnels : « ne peuvent pas savoir s'ils font juste » (Soulet cité par Vrancken, 2019 : 232).

Le métier d'AS est donc une profession à caractère prudentiel comme explicité par Didier Vrancken (2012). Cependant, Florent Champy (2011) n'a pas totalement tort non plus lorsqu'il explique que « les marges d'autonomie dont disposent ceux-ci [les TS] se situent souvent à la marge et ne permettent pas de délibérations systématiques » (Champy 2011 cité par Vrancken, 2012 :31). En effet, lors des entretiens, certains AS sont cloisonnés dans leurs institutions : « *C'est assez compliqué, on nous cadennasse dans notre service, tu ne peux pas sortir tu dois demander l'autorisation, pourquoi tu travailles avec celui-là et pas avec celle-là ?* » [Chloé, superviseur CPAS] ; ou n'ont pas assez de subsides pour organiser des supervisions : « *Au PMS, on a des supervisions qui nous sont octroyées chaque année, alors c'est toujours la croix et la bannière parce que tout est une question d'argent donc c'est toujours en fonction des subsides.* » [Clara, Planning, CPMS] ; ou n'ont pas le temps de collaborer à cause de la surcharge de travail : « *on va droit au but parce qu'on a tous du boulot et on n'a pas envie de rester des heures. Au niveau du vécu, on échange entre nous, plus informellement* » [Pauline, CPAS et service social personnel hospitalier]. Ces éléments restreignent la délibération entre professionnels.

La première hypothèse est confirmée par le concept de prudence. Les AS font face à l'incertitude à la fois du savoir professionnel non défini préalablement et du matériau humain. L'incertitude du matériau humain se traduit à la fois par la singularité du parcours de l'utilisateur et par son implication dans le processus. L'AS est aussi lui-même incertain car il est son propre outil de travail. Cela signifie que l'AS est traversé par ses propres incertitudes sur lui-même et son vécu, sur sa compréhension de la situation et sa capacité à en saisir ses multiples intrications.

Les AS doivent donc délibérer ensemble pour répondre à la singularité des parcours de vie, pour construire un savoir commun et pour réfléchir sur leurs propres pratiques professionnelles. La

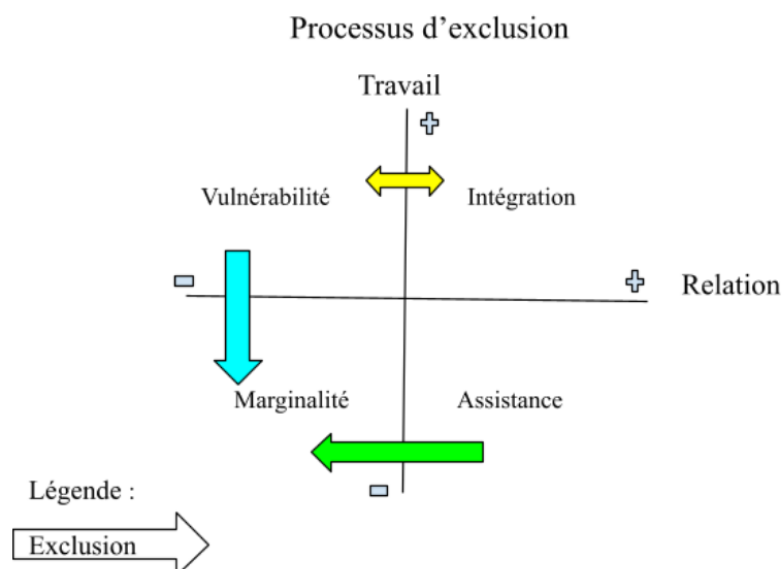
délibération se fait par le travail en réseau, par le travail en équipe et par la supervision. Toutes ces dimensions contribuent à une meilleure prise en charge de l'usager et ce, de manière globale.

LES NOUVEAUX DÉSAFFILIÉS

Nous nous basons sur la théorie de Castel afin d'analyser le nouveau public à charge du secteur de l'action sociale (Castel, 1994).

L'EXCLUSION DES MUTUELLES ET DU CHÔMAGE

Les différentes zones mentionnées par Castel sont mobiles (intégration, marginalité, assistance, vulnérabilité). Ainsi, un individu peut passer d'une zone à une autre. Selon Castel, la zone de vulnérabilité est la zone de turbulence alimentant la zone de désaffiliation (Castel, 1994). Mais selon nous et nos observations, l'assistance est aussi une zone d'alimentation pour celle de la marginalité. En effet, nous illustrons cela par l'exclusion des personnes émanant des mutuelles (zone de l'assistance) à la zone de marginalité (flèche verte). De plus, la zone de vulnérabilité est, selon nous, constituée de personnes émargeant au chômage et/ou alternant entre « petits boulots » et période de chômage. L'exclusion de ces personnes du système de chômage les amène également à la marginalité (flèche bleue).



L'EXEMPLE DES ASSISTANTS SOCIAUX

Une personne ayant un travail peut se retrouver également dans la zone de vulnérabilité. En effet, la dégradation et la précarisation du marché du travail sont traduites par les formes atypiques de travail. Ces deux facteurs expliquent le mouvement du passage de la zone d'intégration vers celle de la vulnérabilité. Voici un exemple :

Les travailleurs comme les AS obtiennent souvent des contrats de travail de plus en plus atypiques : des contrats APE (Aide Premier Emploi), CPE (Contrat Premier Emploi), de remplacement, des CDD, des temps partiels ; certains cumulent parfois deux mi-temps dans deux institutions différentes (ce sont les cas de Pauline et de Clara).

De plus, l'alternance d'un emploi à un autre implique pour l'AS une certaine charge mentale. En effet, l'AS doit, à chaque changement, recréer un réseau, réintégrer une nouvelle équipe, comprendre le fonctionnement de l'institution, redévelopper ses connaissances relatives au nouveau secteur, réapprendre le travail spécifique au secteur et travailler avec d'autres partenaires. Par ailleurs, l'AS doit rétablir un lien de confiance avec de nouveaux usagers. Cela implique aussi pour ces derniers de réexpliquer une nouvelle fois leurs récits. Enfin, l'AS ne reçoit pas toujours accès à des formations si celui-ci occupe un poste temporaire.

L'alternance entre ces emplois est récurrente pour les AS en début de carrière. Mais cela peut être perçu comme facteur positif pour acquérir de l'expérience dans plusieurs secteurs et ainsi choisir le secteur qui leur correspond le mieux.

« Voilà donc les travailleurs sociaux dans une bien curieuse situation : être en charge de missions de réinsertion par l'emploi, aider les plus défavorisés, [...], quand ces mêmes intervenants voient se refléter en partie les difficultés de leurs propres trajectoires dans les récits des usagers ! » (Vrancken, 2002 :49). En effet, les AS occupent des postes précaires qui les insécurisent au passage : *« même moi à titre personnel, je me demande si un jour, je ne vais pas passer dans la barre du précarisé alors que je travaille, les inégalités se creusent tellement »* [Laurie, économie sociale_ISP]. Ainsi, les AS ne sont pas totalement intégrés au sens de Castel et se trouvent à l'intersection entre la zone de la vulnérabilité et celle de l'intégration (flèche jaune).

L'exemple des AS peut évidemment être transposé à d'autres professions.

POUR CONCLURE

L'exclusion des personnes par les systèmes de sécurité sociale (système de chômage et mutuelle) et la précarisation du marché du travail amènent de plus en plus de personnes à demander de l'aide aux services sociaux. Ce public toujours plus nombreux engendre une masse de travail plus importante pour les AS. Nous pouvons utiliser le terme de « déstabilisation des stables »⁵ pour expliquer que des personnes qui, malgré leur travail, se voient contraintes d'avoir besoin d'une aide sociale. C'est le cas de Pauline, AS au service social d'un hôpital, qui rencontre du personnel hospitalier avec des problèmes d'endettement, de logement, etc.

Ce nouveau public est dans une situation de précarité à cause du chômage, d'une maladie, d'un licenciement économique, d'un accident, d'une séparation etc. Par ailleurs, la crise de la Covid amène encore un nouveau type de public : des indépendants, des entrepreneurs, ... (L'observatoire, 2020 n°105, 106).

« Le barbare » n'est plus aussi loin de nous (Vrancken, 2010).

Mais ces personnes ne se situent pas dans la désaffiliation sociale au même degré. En effet, une personne gardera un soutien relationnel plus ou moins important avec des proches, des anciens collègues, des amis etc... permettant ainsi d'éviter de glisser dans la zone de marginalité.

L'alternance entre emploi, chômage, mutuelle, CPAS définit des trajectoires professionnelles instables. Cela renvoie aux parcours singularisés des individus pour et dans lesquels les AS doivent travailler. C'est pourquoi une prise en charge globale est privilégiée avec l'implication de la personne elle-même. Cependant, l'élargissement du public rendrait « de plus en plus illusoire la capacité de maîtriser les conditions d'une prise en charge globale » (Aballéa, 1996 : 14)

Elisabeth Prieur diagnostique aussi dans son ouvrage la croissance du public et de la précarité. Elle cite : « les difficultés liées aux recompositions familiales parfois multiples, les difficultés liées à l'emploi et à la précarité financière de certains travailleurs, les conditions de vie, notamment en matière de logement, d'accès à l'éducation et à la culture. L'énumération pourrait s'allonger avec les jeunes en galère, les habitants des quartiers « relégués », les étrangers sans statut... » (Prieur, 2007 : 20).

⁵ Didier Vrancken, cours d'Analyse Sociologique des Politiques Sociales, année 2020-2021

Pour traiter ces nouvelles situations de précarité, Robert Castel propose une prise en charge globale de ces populations (Castel, 1994) ; Elisabeth Prieur, quant à elle, voit la nécessité de travailler en partenariat et avec la participation de la personne (Prieur, 2007).

LA MISE EN PÉRIL DE LA SANTÉ DES AS

INEFFICACITÉ PROFESSIONNELLE

Cette section exprime que le traitement de la précarité n'est pas anodin dans la problématique de la santé des AS.

Les nouveaux AS entrant dans le monde professionnel ont l'envie de changer les choses, d'aider les personnes à s'en sortir. Mais rapidement, ils n'y arrivent pas comme ils le souhaitent au départ et se retrouvent face à un mur. L'image du travail social entre en contradiction avec la réalité du terrain. Les AS se rendent compte de la limite du travail social.

Tout d'abord, la limite à laquelle font front les AS peut être expliquée par un **sentiment d'inefficacité** dans leur travail. Cette inefficacité correspond à une ignorance du savoir face aux situations complexes. Nous revenons avec la question du savoir professionnel construite en situation et avec les pairs. Cette ignorance « est vue comme une incapacité à lire la situation complexe, une incapacité à trouver la clé qui permettra d'envisager une ou des solutions » (Glarner, 2008 :79). En effet, au lieu de proposer une solution, les AS sont amenés à bricoler, à être créatifs, à improviser sans vraiment proposer de solution durable. Les AS stabilisent les personnes plutôt que de les sortir réellement de la précarité. La stabilisation n'est ni une solution ni un échec. Ce sentiment d'entre deux amène les AS à se sentir impuissants, désarmés face aux situations et sont constamment dans un sentiment d'improvisation. Cette impuissance les conduit à un sentiment d'inefficacité professionnelle.

L'ignorance du savoir peut être liée à un manque d'expérience, de connaissance ou d'aptitude personnelle. De plus, l'ignorance du savoir s'explique aussi par les multiples problématiques à traiter et peut être insurmontable : « [...] *Parfois, elle te présente un panel et tu es là : ok on commence par quoi ? Et c'est là le travail d'un AS, c'est de se dire quand on te présente un panel de problèmes, quel est le plus urgent ?* » [Laurie, économie sociale-ISP]. De plus, cette accumulation de problèmes va au-delà des missions du service. C'est pourquoi, d'autres services doivent être sollicités afin de dépasser cette ignorance (Glarner, 2008).

Glarner propose des solutions pour combattre cette ignorance : « l'assistant social a souvent recours au **projet** (Chavaroche, 2005 cité par Glarner, 2008 :86), qui est une manière de se dégager de ce qu'il ne maîtrise pas, et de restructurer l'action dans la relation d'aide. Pourtois et Barras (2002) signalent que les moments de crise, de dissonance, qui conduisent à la **réflexion** et à la **créativité**, peuvent constituer des opportunités pour émerger de l'ignorance dans l'action (Pourtois et Barras, 2002 cité par Glarner, 2008 :86). Le **réseau** (Amiguet, 2004 cité par Glarner, 2008 :86) sera également une ressource très largement utilisée, afin de mieux cerner, connaître et, surtout, maîtriser tous les enjeux d'une situation sociale, permettant d'éviter au mieux les pannes de l'action » (Glarner, 2008 :86). Le réseau est un point largement abordé dans les interviews. Nous pouvons comprendre pourquoi l'utilisation du réseau est primordiale dans le travail des AS interrogés.

Néanmoins, il ne suffit pas d'acquérir un savoir expert pour dépasser cette ignorance, faut-il encore franchir l'incertitude du matériau humain et anticiper l'ensemble des obstacles existants dans la prise en charge d'une personne (comme le rejet de la personne de la société et des systèmes de sécurité sociale, l'arrêt de l'intervention de la part de l'utilisateur, ...).

Pour dépasser ce sentiment d'inefficacité, Glarner pointe, dans son article, l'importance des formations pour continuer à améliorer ses connaissances et ses compétences, des supervisions pour analyser ses pratiques professionnelles (Glarner, 2008). Glarner cite : « le chemin de la connaissance reste alors un chemin sûr pour aborder l'incertitude, pour dépasser les limites du travail social, pour faire face à l'injustice et à la complexité des situations » (Glarner, 2008 : 87)

Ensuite, ce sentiment d'inefficacité professionnelle s'analyse aussi en rapport avec la question de la production de richesse matérielle. Le travail d'un AS est un travail invisible, abstrait et ne produit rien de matériel : « *On travaille dans le non-marchand, on ne produit pas de richesse pas directement en tout cas, [...]. On travaille avec les pauvres, qu'est-ce que ça vaut ?* » [Thomas, secteur agricole]. Les AS ont « [...] le sentiment d'être constamment dans l'improvisation plutôt que dans la production » (Glarner, 2008 : 79)

Enfin, ce sentiment d'inefficacité peut s'analyser avec l'Etat devenu plus actif, incitant les personnes à s'activer pour s'en sortir. L'hypothèse qui peut être émise est que l'activation diminue le sentiment d'efficacité et d'utilité des AS : « c'est le demandeur d'aide qui produit pour s'en sortir, l'assistant social ne produit rien si ce n'est virtuellement ; il accompagne, guide, facilite, renseigne, défend, écrit des rapports confidentiels (donc non publics). Cette non-production de matière induit une réalisation de soi inachevée, le sentiment d'être une personne limitée (Soulet, 2005 cité par Glarner 2008 :79), car sa

compétence est impalpable » (Glarner, 2008 : 79). Didier Vrancken (2010) questionne aussi la place de l'AS : « une des difficultés souvent relayée est l'identification de la 'place' que doit aujourd'hui occuper le travailleur social » (Vrancken, 2010 : 61).

Le sentiment d'inefficacité professionnelle provient d'au moins trois facteurs identifiés : l'ignorance du savoir, la non-production de richesse et la nouvelle place de l'utilisateur dans la relation d'aide. Ce sentiment d'inefficacité influence la santé des AS.

CONSÉQUENCE : USURE PROFESSIONNELLE

Ce sentiment d'inefficacité professionnelle engendre une surcharge émotionnelle pouvant conduire à un arrêt temporaire voire total de la profession. Les AS sont usés, fatigués, épuisés face à des situations sans fin, qui se répètent et pour lesquelles ils sont impuissants. Il arrive à un moment donné que les AS n'arrivent plus à donner un sens à leur métier.

Bertrand Ravon et Jacques Ion (2014) définissent ce diagnostic « d'usure professionnelle ». L'usure se manifeste par un état de fatigue associé au sentiment d'incapacité à faire face aux situations. Un professionnel est usé lorsqu'il n'arrive plus à donner de sens à son travail et ce processus s'amplifie lorsqu'il y a répétition et intensification (Ravon & Ion, 2014).

L'usure est un processus et non un état. En effet, l'usure est un processus « où s'enchaînent des épreuves professionnelles » (Ravon, 2009 : 62). Bertrand Ravon définit deux épreuves de professionnalité : l'épuisement dans la relation d'aide et le ressentiment face aux prescriptions contradictoires (Ravon, 2009).

Le premier correspond au modèle de 1970. Il analyse l'usure comme un « syndrome d'épuisement professionnel ». Ce syndrome apparaît face « aux exigences relationnelles excessives liées à la difficulté à supporter la souffrance des usagers et à l'impuissance à leur répondre efficacement » (Ravon & Ion, 2014 :92).

La seconde épreuve apparaît en 1990 et renvoie aux mutations du travail social. Elle considère l'usure comme étant « une crise de la professionnalité, lorsque les qualifications et les savoirs requis pour l'exercice de la profession entrent en contradiction avec les prescriptions mandataires » (Ravon & Ion, 2014 :92).

Usure et relation

Les AS peuvent être confrontés à un sentiment d'inefficacité professionnelle lors de leurs interventions. D'autre part, ils sont en contacts réguliers avec des personnes en détresse accaparées par des situations complexes. Le fait d'être constamment dans ce processus amène les AS à un épuisement. C'est le cas de Chloé qui a fait un burn-out en 2012 ; le CPAS lui a proposé, dès son retour, un poste de superviseur car elle ne se sentait plus capable d'être en contact direct avec le public. Bertrand Ravon et Jacques Ion (2014) expliquent que le burnout « se manifeste par l'épuisement des capacités émotionnelles, la perte de l'intérêt et de la sympathie pour celui qu'on est censé aider, la perte de l'estime envers soi-même (Davezies, 2011 cité par Ravon & Ion, 2014 :92). Dans cette situation, il y a un épuisement dans la relation d'aide : « Il [l'épuisement relationnel] se caractérise en effet par des prises en charge répétées d'usagers réputés difficiles, voire « *inguérissables* » (Truchot, 2005 cité par Ravon, 2009 : 62). Et cela peut être renvoyé au sentiment d'impuissance à apporter une solution.

De plus, la souffrance de l'utilisateur se transfère parfois à l'AS, écho à son vécu, et est susceptible de provoquer une charge émotionnelle : « affecté par la personne qu'il aide, parce que cette rencontre révèle des injustices qui lui sont insupportables ou qu'elle actualise des éléments douloureux de son histoire personnelle, le professionnel est confronté à une charge émotionnelle » (Ravon, 2009 :62). Ce transfert a aussi été évoqué lors des entretiens : « *Parfois ça nous renvoie à des choses personnelles : ma collègue accompagne une famille où la maman a des enfants plus ou moins du même âge que ceux de ma collègue, mais l'enfant est tellement surprotégé qu'il ne parle pas et ne marche pas. Ça a bouleversé ma collègue car on ne peut pas s'empêcher de comparer avec nos vies* » [Catherine, secteur du handicap]. Cela renvoie aussi à l'idée que les AS sont leur propre outil de travail !

Usure et contradiction

Le deuxième aspect de l'usure éclot également lors des entretiens. « C'est en effet du côté des bouleversements qui déstabilisent les travailleurs sociaux dans l'exercice de leur métier qu'il faut entendre leurs plaintes : diversification des publics avec une extension de la vulnérabilité, difficulté à assurer l'accès (pourtant prioritaire) aux droits des usagers, multiplication des procédures et des dispositifs parfois dénués de mode d'emploi, juxtaposition de règles de droits incompatibles, renforcement de la logique de gestion et de contrôle (Ravon, 2009 :64).

Nous avons déjà préalablement abordé la question de la diversification du public. Le point explicité, ici, concerne la multiplication des dispositifs d'activation.

Les entretiens mentionnent la contradiction entre savoir et prescription concernant les dispositifs des politiques d'activation. Ces derniers comme le PIIS, les projets de vie, etc... n'ont pas toujours de sens pour les AS et « c'est par l'attention insistante sur les parcours, les projets qu'il faut lire le désarroi actuel d'un travail social qui se cherche dans l'action et la négociation permanente » (Vrancken, 2002 :48).

Premièrement, les AS se plaignent que ces dispositifs sont une **surcharge supplémentaire** dans leur travail. Cette surcharge prend souvent le pas sur la relation d'aide et donc sur le principe même de la pratique des AS. Ils ont moins de temps à accorder à la relation avec l'utilisateur.

Ensuite, ces dispositifs sont souvent liés à un accès à des droits rendant le consentement obligatoire. La relation d'aide consentie et de confiance privilégiée par la plupart des AS devient une relation sous contrainte mais est surtout une contrainte camouflée. Les valeurs des AS, acquises notamment lors de la formation, entrent en contradiction avec les exigences des politiques sociales. Les AS sont donc amenés à exercer un travail social en contradiction avec leurs principes.

Ces dispositifs sont utiles dans certaines situations mais ils ne prennent pas toujours en compte la réalité de la personne et des problèmes parfois multiples qu'elle rencontre. Ces dispositifs d'activation ne suffisent pas à sortir les personnes de la précarité ; ce n'est pas une solution en soi. De plus, il faut encore que ces dispositifs soient compris par les usagers en termes d'objectifs, de sanctions éventuelles, de termes employés et de contreparties attendues.

Enfin, la mise en place d'outils d'activation ne change rien à la question de la volonté de la personne dans sa prise en charge. La volonté n'est pas une question nouvelle dans le travail social. En effet, il est nécessaire que la personne participe un minimum à sa situation : « *Quand une personne vient te solliciter pour une aide, tu ne peux pas tout faire à sa place non plus. Par exemple, si elle doit te ramener certains documents, je ne peux pas faire ça à sa place* » [Clara, Planning et CPMS].

Pour conclure

Le malaise vécu par les AS se comprend à la fois dans la relation et dans les contradictions des dispositifs. Le concept d'anomie explique clairement la situation à laquelle sont confrontés les AS : « la situation d'un individu ou d'un groupe qui a perdu ses repères, notamment la possibilité de situer son action par rapport à un certain nombre de valeurs qui servent à l'encadrer, du fait de la variabilité de ces valeurs ou du décalage entre les valeurs qui servent de références à l'action et les moyens d'action donnés pour y souscrire » (Aballéa, 1996 :12). Cette crise du travail social engendre en même temps un

malaise des professionnels voyant leur système de valeurs ébranlé par les nouvelles exigences des politiques d'activation.

ARRÊT TEMPORAIRE DE LA PROFESSION

La définition de Bertrand Ravon et de Jacques Ion (2014) de l'usure professionnelle et des épreuves de professionnalité traduit clairement le vécu des AS (Ravon & Ion, 2014 :92).

Face à ces deux types d'épreuves, les supervisions ont leur importance. Mais parfois, cela ne suffit pas à éviter la maladie.

En effet, lorsqu'un arrêt temporaire est nécessaire, celui-ci permet aux AS de se ressourcer, de s'armer pour mieux revenir sur le terrain. Sur l'ensemble des treize interviewés, plus de la moitié ont vécu un arrêt. En effet, ils sont usés d'être en contact permanent avec des personnes en souffrance et pour qui parfois des solutions n'existent pas. Ils sont usés de bricoler, de se débrouiller avec le peu de moyens qu'ils ont en leur possession et d'exercer une profession en contradiction avec leurs valeurs.

En cas d'arrêt temporaire, les AS consultent personnellement un psychologue, travaillent sur eux-mêmes, essaient de prendre de la distance, développent des stratégies afin d'accepter leur impuissance face à des situations qui semblent s'être cristallisées. Lors du retour en institution, certains changent même de fonction au sein de l'organisation (un poste de superviseur, un poste dans le service administratif, ...) afin de prendre de la distance avec les usagers.

Au fur et à mesure des années, les AS se forgent une carapace pour prendre du recul vis-à-vis de la complexité de leur métier. Mais malgré ces aléas et ces difficultés du travail social, les AS rencontrés finissent souvent par expliquer qu'aider les personnes c'est le plus beau métier et qu'ils ne voudraient pas en exercer un autre.

POUR CONCLURE

Le champ du travail social s'est vu transformer au cours des décennies : un nouveau public, des nouveaux objectifs, des nouvelles pratiques, une nouvelle manière d'acquérir un savoir etc... Les repères de base du travail social deviennent flous (Aballéa, 1996) obligeant les AS à revoir leurs pratiques.

La deuxième hypothèse se confirme grâce aux éléments des ouvrages de Thierry Glarner (2008), de François Aballéa (1996), de Bertrand Ravon (2009) et de Jacques Ion (2014), de Didier Vrancken (2002, 2010, 2019) et du modèle de Castel (1994).

Les émotions des AS sont au premier rang : un public de plus en plus nombreux en souffrance avec des parcours de plus en plus singuliers et complexes, un sentiment d'inefficacité professionnelle, des difficultés dans la relation d'aide, des contradictions entre savoirs et prescriptions, de l'incertitude inhérente aux savoirs et au matériau humain. Ces facteurs conduisent les AS à l'usure professionnelle. Comme les AS sont leur propre outil de travail, nous voyons toute l'importance des supervisions favorisant l'échange des ressentis, des malaises, des souffrances inhérentes au travail social.

UN TRAVAIL SOCIAL EN ÉCHEC

Dans cette dernière partie d'analyse, nous tentons de comprendre ce qu'il se passe lorsque l'intervention n'a pas fonctionné. Nous envisageons l'échec de l'intervention sous trois prismes : la responsabilité de l'usager, de la société et de l'AS.

RESPONSABILITÉ DE L'USAGER

En plus des dispositifs d'activation invitant la personne à mobiliser ses capacités et ses ressources, nous sommes également dans un système d'égalité des chances renvoyant ainsi l'usager à ses propres capacités à s'en sortir. Le principe méritocratique est de mise.

« Le contrat social « aveugle » laisse la place à des contrats plus individuels engageant la responsabilité de chaque individu ayant le devoir de faire valoir son mérite afin d'optimiser ses chances. S'il réussit, tant mieux pour lui ; s'il échoue, tant pis pour lui » (Dubet, 2011 : 35).

Mais la responsabilité n'est pas toujours possible pour des personnes submergées par des problèmes :
« [...]. Généralement, les personnes n'ont pas une seule problématique sociale, elles cumulent. C'est juste impensable de demander à quelqu'un de s'activer et à être prêt à l'emploi alors qu'à côté de ça, leurs enfants sont porteurs de handicap, leur logement est insalubre, ils ont des factures « à en pleuvoir », des problèmes de santé, intrafamiliaux etc. » [Eve, Maison médicale].

C'est pourquoi, François Dubet privilégie d'abord une égalité des places pour réduire les écarts entre les positions sociales et faciliter par la suite l'égalité des chances. Ainsi, les personnes ont plus de facilités à se mobiliser pour franchir les différents échelons. Mais un Etat basé uniquement sur l'égalité des chances rend la tâche plus difficile pour la personne (Dubet, 2011).

Selon nous, la situation actuelle de la Belgique vis-à-vis de ces égalités est la suivante : l'égalité des chances a pris le dessus sur l'égalité des places. Cette situation rend plus difficile la mobilisation d'une personne en grande précarité car il y a trop d'obstacles à franchir sur son parcours pour sortir de sa précarité.

D'après nous, le piège de ces dispositifs et de ce principe méritocratique est de reporter la responsabilité de l'échec de l'intervention sur l'utilisateur. En effet, lorsqu'une personne est suivie, celle-ci doit s'activer, se mobiliser et respecter ses engagements au sein des contrats dans l'optique de sortir de sa situation. Mais si celle-ci ne s'est pas assez mobilisée, le risque est de voir sa situation s'invisibiliser aux yeux de la société : « la valorisation de l'individu et de sa volonté minimise la prise en compte du poids des déterminations sociales et économiques » (Aballéa, 1996 : 16). La situation initiale de la personne devient invisible et la responsabilité de l'Etat est reportée sur celle-ci.

RESPONSABILITÉ DE LA SOCIÉTÉ

L'échec de l'intervention peut s'expliquer par le rejet de la personne par la société. En effet, les propriétaires, les employeurs ou d'autres types de personnes peuvent rejeter les personnes précaires.

Le rejet de la société peut s'expliquer par le concept d'outsider de Becker (Becker, 2013).

Les personnes émergeant à l'aide sociale sont souvent perçues comme déviantes à l'égard du sens commun car elles ne sont pas considérées comme ayant des comportements appropriés. Le comportement à adopter est celui de travailler et la norme à ne pas transgresser est celle de dépendre du CPAS, du chômage ou de la mutuelle, c'est-à-dire de « profiter du système ». Par ailleurs, ce comportement à adopter est également véhiculé dans les discours politiques et dans les dispositifs d'activation du travail social. Une personne sera considérée plus ou moins déviante selon son parcours et son implication à s'en sortir.

Par ailleurs, les AS sont aussi confrontés à des personnes qui s'inscrivent dans des carrières déviantes (Becker, 2013). En effet, certaines personnes font des allers-retours entre les différents systèmes de protection sociale et seront toute leur vie dans la déviance.

Becker cite et explique les quatre étapes conduisant à cette carrière déviante (Becker, 2013).

La première étape est **la transgression d'une norme**. Becker analyse l'engagement des personnes envers des normes conventionnelles. Une personne avec des tentations déviantes ne va pas nécessairement passer à l'acte car elle pense aux conséquences que cela peut impliquer dans sa vie. Une personne transgressant une norme intentionnellement n'a peut-être, quant à elle, rien à perdre : « pour celui qui n'a ni réputation à soutenir, ni emploi à conserver dans le monde conventionnel, le maintien d'apparences conformes aux conventions ne représente pas un enjeu » (Becker, 2013 : 51).

Les personnes transgressant une norme peuvent estimer cela comme valable et développent des justifications à leurs actes appelées « techniques de neutralisation » (Becker, 2013). Par exemple, l'une des techniques développées par Becker (2013) est celle du déni de responsabilité. La personne se décharge de la responsabilité de ses activités déviantes (Becker, 2013 : 51). C'est l'exemple de la femme qui se déresponsabilise de sa situation et qui tient pour fautifs les AS (partie mise à plat des données).

La deuxième étape d'une carrière déviante est **le développement de motifs et d'intérêts déviants** par l'interaction d'autres personnes déviantes plus expérimentées (Becker, 2013).

La troisième étape est la **désignation publique** en tant que déviant (Becker, 2013). Être considéré comme déviant implique des conséquences sur la participation à la vie sociale et sur l'évolution de l'image de soi. La première conséquence est le changement de l'identité de la personne : la personne acquiert un nouveau statut et est traitée en fonction (chômeur, allocataire social, ...).

La dernière étape de **la carrière déviante** est l'entrée de la personne dans un groupe déviant organisé. La personne aura le sentiment de partager un même destin, des problèmes similaires avec les membres de ce groupe. Ce groupe partage un ensemble d'idées sur le monde social cristallisant ainsi l'identité déviante. Enfin, le groupe élabore un système d'autojustification de l'acte déviant et un apprentissage des activités déviantes (Becker, 2013).

Dans le travail social, les personnes s'inscrivant dans une carrière déviante sont appelées par les AS interrogés « *les familles groseilles* » : « *On a une grosse famille qui est très précarisée mais c'est de la misère sociale. Ce n'est pas juste des gens qui ont des difficultés financières suite à la perte d'un emploi*

mais c'est vraiment des familles que l'on peut appeler groseilles, ce sont souvent des familles nombreuses et dans lesquelles la précarité se perpétue » [Clara, Planning et CPMS]. En effet, les familles appelées groseilles sont des familles qui, de génération en génération, dépendent d'aides sociales : « *On a suivi les grands-parents, les parents, les enfants qui eux-mêmes commencent à avoir des enfants* » [Pauline, CPAS et service social personnel hospitalier], et pour qui c'est encore plus difficile voire impossible à les réintégrer car ils sont dans une spirale de déviations : « *on ne peut pas changer un fonctionnement familial, les mentalités des gens, des enfants qui n'ont jamais vu leurs parents et leurs grands-parents travailler. On n'a pas beaucoup de possibilités d'action dans ces familles, mais il n'y en a pas une majorité. Il y a toute l'éducation qu'on ne sait pas changer, la manière de penser, on n'a pas beaucoup de prise là-dessus, [...]. Ce sont des personnes intellectuellement précarisées, on n'a pas beaucoup de poids pour changer le modèle qui est répété de génération en génération* » [Pauline, CPAS et service social personnel hospitalier]. Dans ce genre de situation, l'objectif de l'AS est d'entourer la famille d'un réseau institutionnel pour stabiliser la situation.

Être stigmatisé comme déviant par la société engendre la fermeture de porte à l'intégration sociale : à un logement décent, à un travail convenable, à des relations sociales etc. En effet, un acte déviant peut conduire à être considéré comme indésirable dans d'autres domaines. Les personnes associent l'individu déviant à d'autres caractéristiques déviantes. Le statut de déviant l'emporte sur les autres statuts de la personne et aura des conséquences : « la manière dont on traite les déviants équivaut à leur refuser les moyens ordinaires d'accomplir des activités routinières de la vie quotidienne » (Becker, 2013 : 58). Le risque est que la personne continue sa pratique déviante et ainsi soit dans un processus d'actes déviants.

Définir une personne déviante risque de mettre en échec l'intervention de l'AS et de voir la situation de la personne sans issue possible. La personne risque de rester dans la zone de marginalisation et n'arrivera pas à rejoindre la zone d'intégration (Castel, 1994). Cependant, le fait que les désaffiliés sont de plus en plus nombreux et que même les stables se voient désaffilier, le regard et l'image de la société sur la précarité peuvent changer.

RESPONSABILITÉ DE L'AS

Les AS ont un rôle d'imposition des normes issues de leur direction et des politiques sociales. Les AS sont amenés de plus en plus à vérifier si la personne respecte les objectifs du contrat. Si tel n'est pas le cas, la personne peut se voir sanctionnée par exemple par la perte de son allocation sociale.

Même si les AS trouvent normal que la personne justifie de son implication, il s'avère que peu d'AS rendent publique la transgression ainsi ils n'appliquent pas les sanctions et ne définissent pas la personne de déviante.

L'application des sanctions est fonction de la situation des personnes : « *C'est rare que j'applique des avertissements. Mais avant ça, il y a un travail de fond qui est fait derrière. Par exemple, à un moment donné, je le voyais toutes les semaines [un jeune] pour essayer de lui taper le cul, je veux dire, je suis derrière et j'essaie de le bouger avant de mettre un avertissement. Maintenant, il y a un moment où je dois accepter mes limites aussi, j'ai fait ce que je pouvais et si lui il ne veut pas, il y a un moment ça s'arrête. Je le suis comme ça depuis juillet, je lui ai laissé quasi un an avant de lui mettre un avertissement* » [Sarah, ISP].

Comme déjà expliqué dans la partie précédente, le CPAS peut être le dernier filet de sécurité pour la personne. En cas de sanction, cela peut rendre la personne encore plus fragile et augmenter le nombre de difficultés à sa situation déjà complexe. Le problème de la précarité persistera voire s'empirera. Et au final, ce sera ce même travailleur social ou un autre qui reprendra la situation à ce stade, encore plus difficile à gérer. C'est pourquoi, l'AS ne va pas systématiquement rendre publique la transgression de la norme.

Rendre publique la transgression et appliquer les sanctions sont souvent soumis à l'interprétation de l'AS et ce, en fonction de la situation de la personne.

De plus, comme déjà expliqué ci-dessus, les dispositifs d'activation comme le PIIS ne sont pas toujours en concordance avec les valeurs et la pratique du métier. Les valeurs des AS guident leurs actions. Mais pour Becker, les valeurs sont inadaptées pour orienter l'action dans les situations concrètes (Becker, 2013 : 154). En effet, les valeurs sont inaptes à l'action car les valeurs sont trop vagues et générales et peuvent être incompatibles entre elles. C'est pourquoi, Becker privilégie la construction de normes issues de ces valeurs afin de mieux orienter les actions et ainsi distinguer : « les actions autorisées, les actions interdites, les situations auxquelles s'appliquent les normes et les sanctions frappant les transgressions » (Becker, 2013 : 155). Il serait intéressant de continuer l'étude vis-à-vis du choix des normes des AS pour faire ou non appliquer une norme : quelles sont les normes à appliquer prioritairement ? Quelles sont les personnes et les actes qualifiés prioritairement de déviants ?

Enfin, rendre publique la transgression et appliquer les sanctions peuvent conduire à la fin de l'intervention. Cela peut être perçu par l'AS comme un échec de son travail.

Pour ces raisons, les AS n'ont parfois aucun intérêt personnel à rendre publique la transgression et à sanctionner la personne.

POUR CONCLURE

L'application des politiques d'activation ne permet effectivement pas aux AS de toujours sortir les personnes de la précarité (H3).

La responsabilité de l'échec est renvoyée vers l'utilisateur en cas de non-implication suffisante de sa part. Cependant, l'application des normes et des sanctions inhérentes aux dispositifs n'est pas systématiquement relevée par l'AS. En effet, cela peut conduire la personne dans une situation encore plus précarisée mais cela dépend des caractéristiques de la situation et de l'interprétation de l'AS au regard de la situation.

Mais l'échec de l'intervention ne tient pas uniquement aux dispositifs d'activation. En effet, le rejet de la société de ces personnes, considérées comme déviantes, joue un rôle dans le processus d'intégration sociale. En effet, l'individu impliqué à s'en sortir peut se voir fermer des portes à l'intégration à cause de son statut de déviant et est donc « [...], fragilisé par ces mêmes déplacements » (Vrancken, 2019 : 233).

CONCLUSION

Nous tentons de répondre à la question de recherche qui, pour rappel, est la suivante : **en quoi le traitement de la précarité influence-t-il la santé des assistants sociaux ?**

Le métier d'assistant social est d'aider les personnes en situation de détresse. Mais le traitement de cette précarité, comme nous l'avons analysé, n'est pas si simple :

Tout d'abord, les AS travaillent avec un **matériau humain** incertain, issu de la relation d'aide. Les parcours de vie des usagers sont incertains et singuliers. Leur comportement dans la prise en charge est également incertain. Les AS, quant à eux, sont leur propre outil de travail : ils doivent gérer leurs émotions face au dépôt des souffrances de la part des usagers et face au sentiment d'inefficacité professionnelle dans l'intervention. De plus, la **difficulté à apporter des réponses** provient d'un savoir incertain qui demande d'être construit par et dans les situations des usagers ainsi qu'en concertation avec d'autres professionnels. Mais, **les situations** en elles-mêmes sont complexes et accentuent cette difficulté. En effet, la personne cumule souvent plusieurs problématiques, ce qui demande à l'AS de choisir ce qui est le plus urgent à traiter. L'intervention de plusieurs services autour des situations est aussi nécessaire pour garantir une prise en charge globale des problèmes. Mais les moyens utilisés pour aider les personnes ne sont pas toujours adéquats à la situation et/ou sont en contradiction avec les valeurs de l'AS. C'est le cas des **dispositifs d'activation** ne favorisant pas la sortie systématique de la précarité car d'autres facteurs influencent la réussite de la prise en charge : un usager qui ne se mobilise pas assez ou décide d'arrêter l'intervention, un usager à qui la société ferme des portes à l'intégration sociale ou se voit exclure des systèmes de protection sociale. Les AS sont donc souvent confrontés à l'échec de leur intervention par ces différentes dimensions.

Par ailleurs, les AS sont souvent surchargés de travail à cause d'un nombre de plus en plus important d'allocataires sociaux venant de tous horizons.

Ce sont les raisons pour lesquelles les AS bricolent, se débrouillent pour offrir une réponse avec l'aide du réseau et du travail en équipe. Mais le terme de « réponse » ne convient pas toujours. Ils évoquent plutôt le terme de « stabilisation » de la situation. L'objectif des AS n'est pas toujours de sortir la personne de la précarité mais plutôt d'éviter que la situation initiale ne s'empire. Ils doivent souvent se contenter de stabiliser la personne et maintenir celle-ci la tête hors de l'eau. Cette stabilisation peut

provoquer chez les AS un sentiment d'inefficacité professionnelle face à des situations sans fin et/ou qui se répètent. La vision idéale du métier d'AS s'éloigne. Ce sentiment d'impuissance à proposer des solutions durables et être confrontés à l'échec de leurs interventions peuvent conduire les AS à une usure professionnelle et à un arrêt temporaire voire définitif de la profession.

Néanmoins, ce constat fataliste n'est pas à généraliser à tous les AS et à toutes les situations. En effet, des usagers s'en sortent grâce au travail des AS. Il n'y a pas que des échecs, il y a aussi des réussites où les usagers se déplacent de la zone de désaffiliation à la zone d'intégration sociale (Becker, 2013).

La santé des AS peut être mise en péril mais les supervisions jouent un rôle essentiel dans la souffrance et la santé des travailleurs quand celles-ci sont organisées dans les organisations.

Les AS sont souvent amenés dans l'exercice de leur profession à se questionner sur le sens de leur métier, sur le sens de leurs pratiques, sur le sens des politiques sociales. Les éléments mentionnés tout au long du rapport peuvent amener les AS à se poser ce type de questions.

Les malaises vécus et éventuellement le vécu d'un burnout amènent certains AS à orienter leur carrière professionnelle dans un autre domaine : « *Dans mon entourage d'AS, il y en a beaucoup qui envisagent des reconversions* » [Pauline, CPAS et service social pour le personnel hospitalier]. D'autres développent de nouvelles pratiques, des nouvelles manières de réaliser du travail social. En effet, des solutions alternatives sont évoquées dans le milieu du travail social comme les « *Cliniques de Concertations* »⁶ et le métier d'assistant social indépendant. Ces voies alternatives du travail social expliquent que le débat et la réflexion sur les perspectives de développement du travail social et des politiques d'intervention sociale sont loin d'être clôt. Il ne fait que commencer.

⁶ « Cliniques de Concertation », <https://concertation.net/>, consulté le 03/05/2021

BIBLIOGRAPHIE

- Aballéa, F. (1996). Crise du travail social, malaise des travailleurs sociaux. *Revue des politiques sociales et familiales*, 44(1), 11-22.
- Becker, H. S. (2013). *Outsiders : Études de sociologie de la déviance*.
- Castel, R. (1994). *La dynamique des processus de marginalisation : De la vulnérabilité à la désaffiliation*. <https://doi.org/10.7202/1002206AR>
- Collombet, C., & Hiltunen, A. (2013). Les systèmes de protection sociale européens face à la crise : Entre ajustements paramétriques et mutations structurelles. *Informations sociales*, n° 180(6), 72-81.
- Dubet, F. (2011). Égalité des places, égalité des chances. *Études*, Tome 414(1), 31-41.
- Franssen, A. (2003). *Le sujet au cœur de la nouvelle question sociale*. La Revue nouvelle. <https://www.revuenouvelle.be/Le-sujet-au-coeur-de-la-nouvelle-question-sociale>
- Glarner, T. (2008). L'évaluation diagnostique de la souffrance psychique chez les assistants sociaux. *Pensee plurielle*, n° 18(2), 73-91.
- L'observatoire. (2020, 2021). *Le social sous la pression du Covid*. <http://revueobservatoire.be/Le-social-sous-la-pression-du-Covid-2>
- Prieur, É. (2007). Le travail social face à la pauvreté. *Pensee plurielle*, n°16(3), 19-27.
- Ravon, B. (2009). Repenser l'usure professionnelle des travailleurs sociaux. *Informations sociales*, n° 152(2), 60-68.
- Ravon, B., & Ion, J. (2014). *Les travailleurs sociaux*.
- VanCampenhoutd, L., & Quivy, R. (2011). *Manuel de recherche en sciences sociales* (4e éd. entièrement revue et augmentée). Dunod.
- Vrancken, D. (2002). *Le crépuscule du social*. Labor. <https://orbi.uliege.be/handle/2268/13117>
- Vrancken, D. (2010). *Social barbare*. Couleur livres.

Vrancken, D. (2012). Le travail social serait-il devenu une profession ? Quand la « prudence » s'invite au cœur d'un vieux débat. *Pensee plurielle*, n° 30-31(2), 27-36.

Vrancken, D. (2019). *Que faire de la prudence et avec la prudence dans le champ de l'intervention sociale ?* Schwabe Verlag. <https://orbi.uliege.be/handle/2268/243853>

ANNEXES
Annexe 1 : Guide d'entretien exploratoire et de fond
a) Guide d'entretien exploratoire

Thèmes	Questions
Présentation de la personne et de l'organisme	<ul style="list-style-type: none"> • Pouvez-vous vous présenter ? (fonctions, type de contrat de travail, ...) • Savez-vous m'expliquer en quelques phrases l'organisation ? (sa finalité, son but, ses objectifs, les services rendus et le public cible)
Métiers	<ul style="list-style-type: none"> • Comment vous définissez-vous en tant qu'AS ? • Quel est votre public cible ? • Quels sont les différents types de demandes que vous pouvez traiter ? (Comment les qualifieriez-vous ?) • Comment accompagnez-vous la personne lors d'une demande ? (outils, projet, contrat, grille...) • Que mettez-vous en place pour résoudre la demande ? Quelles sont les difficultés que vous rencontrez ? • Quels sont vos différents rôles dans l'accompagnement des personnes ? (préventif, curatif, surveillance et contrôle) • Quelles sont les difficultés du métier d'AS ? de votre fonction ? Comment y faites-vous face ? • Quels sont les éléments facilitateurs pour faire face à ces difficultés ? (provenance de l'organisation, de ses propres ressources, de ses collègues).
Etat Social Actif	<ul style="list-style-type: none"> • Avez-vous des supports, des évaluations, des outils destinés à l'accompagnement de la personne ? • Qu'est-ce que vous pensez de ces derniers ?

	<ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les différentes étapes lorsqu'une personne introduit une demande ? • Existe-t-il des moments de délibération avec l'équipe sur certains dossiers ? ou un organisme qui délibère sur les nouvelles demandes ? • Est-ce qu'il existe des réunions d'équipe ? Si oui, à quelle fréquence et quels sont les types de discussion ? pourquoi procédez-vous ainsi ? quelles sont les personnes présentes ? • Est-ce que la personne doit mettre en place quelque chose en contrepartie de votre aide ? • Existe-il des sanctions si la personne ne respecte pas les conditions de son engagement ? Si oui, lesquelles ? Comment doit-elle se comporter pour vous ? Quelles sont les qualités à avoir en tant que bénéficiaire ? (autonomie, responsabilité...) • Selon vous, en quoi l'essor de l'ESA a modifié votre travail ? (hyperspécialisation des services, TRéseau, logique assistancielle à une logique d'insertion)
Le réseau	<ul style="list-style-type: none"> • Collaborez-vous avec d'autres organismes ? • Selon vous, quelle est l'importance de ce travail en réseau ? Sauriez-vous faire votre boulot sans ce réseau ? pourquoi ?
Remerciements	<ul style="list-style-type: none"> • Avez-vous quelque chose à ajouter ?

b) Guide de fond

Hypothèses	Questions
Présentation de la personne et de l'organisme	<ul style="list-style-type: none"> • Pouvez-vous vous présenter ? (fonctions, parcours, type de contrat de travail) • Savez-vous m'expliquer en quelques phrases l'organisation ? (sa finalité, son but, ses objectifs, les services rendus et le public cible) • Quels sont les différents types de demande que vous pouvez traiter ? • Si une demande n'est pas de votre ressort institutionnel, la prenez-vous tout de même en charge ?
H1	<ul style="list-style-type: none"> • Comment résolvez-vous les problèmes des usagers ? • Comment construisez-vous votre savoir, votre savoir-faire ? Avec qui ? • Avez-vous des réunions d'équipe ? Quel est le but de ces réunions ? A quelle fréquence, qui est autour de la table ? Quel est le type de discussion ? Pourquoi procédez-vous ainsi ? Quelle est votre place au sein de ces réunions ? • Quelles sont les difficultés à travailler au sein d'une équipe pluridisciplinaire ? Quelle est votre place en tant qu'AS ? • Selon vous, le métier d'AS est-ce un métier reconnu(e) ? Est-ce que vous vous sentez reconnu(e) dans votre métier ? Si non, à quoi cela est-ce dû selon vous ? • Collaborez-vous avec d'autres organismes ? • Selon vous, quelle est l'importance de ce travail en réseau ? Qu'est-ce que cela vous apporte dans votre travail ? dans la résolution des problèmes ? • Quelles sont les difficultés à travailler en réseau ? • Est-ce que votre parole est prise en compte au sein du réseau ? • Vous réunissez-vous pour parler d'une situation ? si oui, quelle est votre place en tant qu'AS ?
H2	<ul style="list-style-type: none"> • Comment qualifieriez-vous les situations des personnes ? • Quelles sont les solutions que vous apportez pour répondre à leurs problèmes ? Sont-elles toujours les mêmes ? (ou individualisées ?) • Est-ce que cela implique des conséquences sur votre travail, votre santé ?

	<ul style="list-style-type: none"> Etes-vous souvent confronté(e) à l'échec de ce que vous avez mis en place ? si oui, qu'est-ce que cela peut avoir comme conséquence à long terme de ne pas constater « le résultat » de votre travail ? Suivez-vous des familles entières, de générations différentes au sein de votre institution ? Qu'est-ce que cela implique chez vous ?
H3	<ul style="list-style-type: none"> Avez-vous des politiques d'activation dans votre travail ? des contrats, des évaluations, des outils destinés à l'accompagnement de la personne ? Qu'est-ce que vous pensez de ces derniers ? Quels sont les effets pervers de ces dispositifs ? Est-ce que la personne doit mettre en place quelque chose en contrepartie de votre aide ? Existe-t-il des sanctions si la personne ne respecte pas les conditions de son engagement ? Si oui, lesquelles ? Qu'est-ce qui a caractérisé l'évolution du métier ces dernières années ? En général, qu'est-ce que vos collègues en disent ?
Autres	<ul style="list-style-type: none"> Quelles sont les difficultés que vous rencontrez dans l'accompagnement ? Quelles sont les difficultés du métier d'AS ? Quelles sont les raisons pouvant expliquer que certains AS, à un moment donné, sont en dépression, en burnout etc. ?
Remerciements	<ul style="list-style-type: none"> Avez-vous quelque chose à ajouter ?

Annexe 2 : Profil des personnes interviewées

	Nom d'emprunt	Durée	Description du profil
N°1	Fabienne	1h00	Secteur de l'aide à la jeunesse (SAJ) 18 ans d'expérience
N°2	Anne	48 minutes	Secteur de la santé (assuétudes) 7 ans d'expérience
N°3	Sarah	1h05	Secteur de l'emploi (ISP) 1 an d'expérience
N°4	Eve	1h11	Secteur de la santé (maison médicale)

			2 ans et demi d'expérience
N°5	Jérôme	1h15	Secteur de l'action sociale (CPAS) et de la santé (hôpital psychiatrique) 1 ans et 4 mois d'expérience
N°6	Thomas	1h30	Secteur agricole (accompagnement des agriculteurs) 9 ans d'expérience Fonction de superviseur
N°7	Laure	46 minutes	Secteur de l'économie sociale (insertion par le travail) 7 ans d'expérience
N°8	Chloé	1h15	Secteur de l'action sociale (CPAS) Fonction de superviseur 20 ans d'expérience
N°9	Catherine	55 minutes	Secteur du handicap (service d'accompagnement) 5 ans d'expérience
N°10	Amélie	43 minutes	Secteur de la migration (service d'accompagnement) 2 ans d'expérience
N°11	Léa	36 minutes	Secteur de l'action sociale (service de médiation de dettes) 4 ans d'expérience
N°12	Clara	1h11	Secteur d'action sociale (planning familial) et secteur de l'aide à la jeunesse (CPMS) 6 ans d'expérience
N°13	Pauline	1h07	Secteur de l'action sociale (CPAS) et secteur hospitalier (service social pour le personnel de l'hôpital) 20 ans d'expérience