



**COLLÈGE COOPÉRATIF  
PROVENCE ALPES MÉDITERRANÉE**

*Centre agréé par le Ministère des affaires sociales et de la santé*

**Diplôme d'Etat d'Ingénierie Sociale**

*Epreuve Communication ressources humaines*

*D.F. 3 Communication ressources humaines*

**Trans-mission Impossible**

**Florian GROSSET**

*Promotion 11*

*2016/2019*

Domaine de compétence de référence :

D.F. 3 Communication ressources humaines

***SESSION OCTOBRE 2017***

Centre associé



« Je soussigné Mr GROSSET, certifie que le contenu de ce document est le résultat de mon travail personnel.

Je certifie également que toutes les données, raisonnements et conclusions empruntés à la littérature sont exactement rapportées, citées, mentionnées dans la partie références.

Je certifie enfin que ce document, totalement ou partiellement n'a jamais été évalué auparavant et n'a jamais été édité ».

## *Trans -mission impossible ?*

Cet article traite de la question de la transmission du métier de « travailleur social ». Il s'adresse aux formateurs des écoles, aux tuteurs de terrain et aux cadres intermédiaires.

Les 15 dernières années ont vu le secteur médico-social substantiellement modifié. D'une institution comme réponse à un problème<sup>1</sup>, nous sommes passés à un mouvement de désinstitutionnalisation. L'utilisateur citoyen bénéficie de droits, et est acteur de son parcours. Les associations Loi 1901 se retrouvent à répondre à des appels à projet pour pouvoir mener leurs actions, qu'ils doivent traduire sous forme de projet de service, et doivent tracer leur activité. Les organismes de formation doivent faire face à de multiples refontes des diplômes du travail social. Le travailleur social voit ses pratiques évoluer.

---

1

Cahier de l'Actif, 444-445, Mai/Juin 2013.

## *Une (R) évolution ?*

Cette prolifération de lois (depuis 2002) régissant l'action sociale a complexifié sans commune mesure l'action sur le terrain. « Mais que fait-on réellement ? » serait tenté de dire un éducateur de nos jours. Bien hardi serait celui qui saurait à coup (coût?) sûr traduire dans une pratique ces injonctions paradoxales. Concilier mission publique, mission de formation, mission de l'association semble relever de la gageure. Loin de codifier et structurer le secteur, la nébuleuse législative autour du travail social pose une question : que transmet-on sur le terrain ? Sans repères et en mutation permanente, reste-t-il quelque chose à transmettre ?

Le travail social n'a historiquement connu que peu de lois spécifiques. La loi n°75-535 fonde l'action sociale<sup>2</sup>. Il faut attendre la loi 2002.2, pour voir une véritable affirmation des droits des bénéficiaires. Pourtant, s'arrêter à ces droits nous fait passer à coté de la

---

2

Bauduret Jean François, « de l'esprit des lois à la transformation des pratiques », Dunod

véritable substance de la loi : elle réorganise en profondeur l'action sociale, et pose les jalons d'une rationalisation drastique des dispositifs, avec les sroms<sup>3</sup> et les cpom<sup>4</sup>. La Loi Organique relative aux Lois de Finances de 2001 produit ainsi ses effets : la notion de performance financière des ESMS devient une réalité. Sroms et Cpom donnent corps à l'interministérialité<sup>5</sup>, avec son corollaire, la notion de décloisonnement. La loi 2005.102<sup>6</sup> introduit la notion d'inclusion<sup>7</sup>. Cette vision transversale, associée à la disparition dans les textes du terme « *éducation spéciale* », vient jeter le trouble dans l'identité des travailleurs

---

3

SROMS : Schéma Régional d'Organisation Médico Sociale

4

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

5

Article 1 de la loi 2002.2

6

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

7

Article L.114 du Code de l'Action Sociale et Familiale (CASF).

sociaux. La loi de 2009 dite HPST<sup>8</sup>refonde la politique de santé publique. La loi HPST prévoit les Schémas Régionaux d'Organisation Médico Sociale. Le Sroms Provence Alpes Côte d'Azur « *prend place au sein d'une politique de santé profondément renouvelée par la loi HPST, en ce qu'elle intègre désormais non seulement les soins mais aussi la prévention et la prise en charge médico-sociale*<sup>9</sup> ». Ainsi l'action sociale semble perdre définitivement, du moins dans les textes, sa spécificité. Comment se définir, se situer, quand le cadre d'exercice est lui même aussi mouvant, changeant, incertain ?

Le secteur social est constitué de nombreuses associations<sup>10</sup> loi 1901<sup>11</sup> « à but non lucratif ». Leur but est donc de

---

8

Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

9

Schéma régional d'Organisation Médico-Social, PACA, 2012/2016

10

Source Insee Première, N°1356, Juin 2011.

11

Loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association.

mener des actions dénuées de toutes logiques de gain financier. La notion d'appel à projet instaurée par la loi HPST vient renverser cette logique. La survie financière, puisqu'il n'y a pas de gain à exercer dans le secteur médico social, mais bien une obtention de moyens, revient à fournir le projet le plus à même de correspondre aux orientations des Sroms.

Les droits des usagers sont affirmés par les lois, et dans un même mouvement législatif, les moyens sont attribués sans réelle prise en compte d'une participation des usagers. L'instance décisionnaire sélectionne le projet en fonction des propositions des acteurs de terrain. La stratégie d'une institution revient à déposer un projet « dans les clous » afin de garantir sa survie. Pour quelle prise en compte des bénéficiaires dans ce système ? Perçue comme une chalandisation<sup>12</sup>, cette évolution est-elle une nécessité, et sommes-nous

---

12

Michel Chauvière, « Qu'est-ce que la « chalandisation » ? », Informations sociales, 2009/2 (n° 152), p. 128-134.

condamnés à muer en entreprise associative ?

### *Une place qui interroge les places*

Parallèlement à ces mutations dans l'environnement des ESMS, une bascule s'opère dans les rapports avec le public. Le public est acteur de son parcours, participe et collabore avec les professionnels. Peut-on alors garder des pratiques professionnelles tout en incluant ces nouvelles obligations ? Si les travailleurs sociaux ont un *habitus*<sup>13</sup>, qu'ils reçoivent et conçoivent comme étant naturel mais n'étant que le fruit d'une pratique, on imagine sans peine quel renversement qu'il nous faut opérer, quand un système de pratiques intégrées et considérées comme naturelles sont à remettre en question. Le travailleur social reproduit ainsi une relation de dominant/dominé<sup>14</sup> à l'égard du public rencontré.

C'est une question essentielle car elle est au cœur de notre quotidien. Les réponses

---

13

Bourdieu, concept d'*habitus*.

14

Bourdieu, le rapport dominant/dominé.

possibles sont multiples et nécessitent du temps pour leur élaboration. Cependant, la profusion législative de ces dernières années ne laisse que peu de répit. On peut alors imaginer le sentiment de perte d'identité, quand ce qui faisait repère est remplacé par une légalité juridiquement fondée.

L'identité est « *le caractère permanent et fondamental de quelqu'un, d'un groupe, qui fait son individualité, sa singularité* ». Quel groupe former, lorsqu'un mouvement de remise en question de pratiques est à l'œuvre ? Quelle singularité, quand le secteur social est fondu dans le secteur de la santé ? Ce sentiment de crise perpétuelle est légitime, pour peu qu'on en comprenne l'origine. D'ailleurs, peut-on qualifier de crise les conséquences d'une évolution législative ? N'y a-t-il pas un changement à opérer, sans aller jusqu'à parler de crise ? Jacques Ion<sup>15</sup> évoque cet aspect en ces termes : « *cette transformation ne peut être réduite aux effets d'une double conjoncture*

---

15

Jacques Ion, « La professionnalité éducative à l'épreuve de l'individuation », VST - Vie sociale et traitements 2010/1 (n° 105), p. 74-81.

*économique et politique. Elle s'inscrit dans l'approfondissement du processus d'individuation contemporain des sociétés démocratiques* ». Ici, concilier changement et habitus révèle un défi pour la pérennité du travail social.

Dès lors, la formation des professionnels est elle aussi largement impactée. Les diverses réformes des diplômes du travail social, ainsi que leur nombre, posent la question de ce qui rend lisible une profession. Entre 2003 et 2009, c'est bien l'ensemble des diplômes qui a été réformé. L'alternance intégrative est le modèle formatif dans le champ médico social. La sémantique est intéressante : les établissements sont appelés « sites qualifiants ». Or, les sites qualifiants « *s'engagent à transférer des compétences*<sup>16</sup> ». Le tuteur de stage devient formateur en site qualifiant. On ne peut douter des intentions *a priori* positives en terme de qualité de formation qui ont sous tendu cette réforme. Néanmoins, quelle qualification peut être transmise, si le cadre d'action et

---

16

Le tutorat de futurs cadres du secteur social, Analyse d'une pratique dans le contexte de la démarche « site qualifiant », P. Lorent, S. Mahlaoui, Nef, n° 50, 2012.

les pratiques sont mouvants ? Quel élément peut faire référence afin de valider un parcours de formation ? L'alternance intégrative permettrait *in fine* cette reproduction sociale et cette transmission d'un habitus, par les mécanismes de l'identité individuelle et collective. Ces concepts permettent de comprendre les enjeux dans la construction d'identité des professionnels, dans le processus formatif mais aussi dans leur intégration aux équipes. L'identité individuelle peut être définie comme « *ce qui constitue le caractère spécifique d'un individu* ». Le concept d'identité permet une unité, une unification cohérente de l'individu. Il s'agit donc de s'identifier et être identifié par les autres, par un mécanisme d'identification intégrative. Et donc, il y a une reproduction de l'habitus des travailleurs sociaux. La question se pose alors de savoir si ce système de formation répond aux exigences d'aujourd'hui.

Nous assistons à une restructuration en profondeur du secteur du médico social ; reste à savoir vers quoi nous muons, ce qui pourrait être un autre sujet. Pourrait, car il serait aisé d'y voir plus clair si nous savions ce que nous serons demain.

### *Une (re)définition des rôles*

Mais comment et quoi transmettre aujourd'hui, dans un environnement mouvant et sans savoir ce qui est nécessaire de comprendre maintenant pour anticiper demain ? Comment alors faire transformation des pratiques, du secteur, en intégrant perpétuellement un environnement changeant ? Se pose alors un véritable défi aux cadres intermédiaires, tuteurs de terrain et formateurs des écoles. Que dit-on à un élève travailleur social de son métier ?

Dans un environnement flou, il faut se rattacher à ce qui fait sens. Ce qui fait sens, c'est de ne pas oublier à qui se destine ces lois. Il faut alors développer la participation des usagers, sous toute forme. Les cadres intermédiaires et les formateurs des écoles doivent s'attacher à transmettre « *La Participation* » comme une valeur « étalon » (au sens d'étalonnage) du travail. Pensons l'utilisateur comme ayant une place d'acteur, notre rôle pouvant être « émancipateur », ou « accompagnateur » ; aussi nous pouvons « faire équipe ». C'est sur ce point qu'il faut insister : dans cet

environnement changeant, conserver le système de formation initiale en l'état me semble impossible. Le système d'action sociale est voué à muter, alors pourquoi continuer à se prévaloir d'un système de formation qui facilite la reproduction sociale d'un habitus désuet et inadapté aux enjeux actuels ? L'alternance intégrative permet de se former par secteur, mais la notion même de secteur est mise à mal par l'inclusion prônée par la loi de 2005. Si les cadres du secteur ont nécessairement leur rôle à jouer dans la mise en pratique de la participation, il faut repenser totalement la formation des travailleurs sociaux en contact avec le public. Et ainsi, procéder à notre propre bascule : la « crise » du social ne serait alors qu'une crise « identitaire », cette fois justifiée, car il s'agit d'une réelle innovation sociale : laisser la place et ne pas être tout puissant. Il faut introduire un travail sur les représentations sur ce que sera le rapport avec les familles, les enfants, les personnes accueillies. Pourquoi ne pas penser le travailleur social comme le promoteur des droits des personnes ? Il semble que l'Odenore<sup>17</sup> nous y invite. Le

travailleur social doit être le levier permettant de rétablir la possibilité du choix de chaque personne accueillie.

---

17 <https://odenore.msh-alpes.fr/>, consulté le 21.08.2017.