

Les territoires du travail social



Youcef Boudejmaï

Animateur de la commission CNAHES
Hauts de France « politique de recrutement »



Denis Delerue

Animateur de la commission CNAHES
Hauts de France « transmission, témoignages, formation »

Le présent texte est la synthèse d'une des interventions de deux membres de la commission « transmission, témoignages, formations » de la délégation régionale Hauts -de- France du Cnahes, auprès des étudiants de 1ère année assistants de service social et éducateurs spécialisés du site de Loos de de l'IRTS. Le territoire constituait un des quatre thèmes retenus par les partenaires dans le cadre de ces interventions pédagogiques. L'objectif consistait à fixer succinctement quelques repères historiques et à ouvrir sur certains enjeux actuels qui entourent cette notion devenue polysémique par son caractère multidimensionnel.

Le territoire s'est imposé comme une référence transversale pour les professions du travail social en matière de diagnostic des réalités et des ressources locales, de coopération entre acteurs et de stratégies d'intervention. Au-delà l'approche techniciste, il s'agissait de situer le territoire en tant que construction politique et sociale déterminant l'organisation et les pratiques des acteurs de l'action sociale.

Le territoire : instrument de déclinaison des politiques sociales dès l'origine.

Il est fortement lié à la redéfinition des missions de l'État et de leur architecture territoriale. En cela, il est consubstantiel au travail social et plus largement à l'action sociale.

- **La paroisse comme territoire** et l'hôtel Dieu comme institution de protection et de soin, c'est là qu'est ancré le devoir de solidarité basé sur la charité jusqu'à la révolution française.
- **La commune devient territoire d'observation.** Emergence en 1783 d'un droit à l'assistance publique. Après la Révolution, la pauvreté devient un problème politique dont le traitement se veut en rupture avec les réponses existantes sous l'Ancien régime. La loi de juin 1793

consacre ce nouveau territoire à travers les Bureaux de bienfaisance créés en 1796, devenus BAS puis CCAS et CIAS aujourd'hui, piliers de l'aide sociale communale.

A partir de 1851, la loi permet aux communes de disposer de bureaux d'assistance (auprès de personnes éligibles) et de bienfaisance (secours facultatifs). La loi de 1893 sur l'assistance médicale gratuite autorise les communes à créer des dispensaires à partir desquels, les infirmières visiteuses, ancêtres des assistantes sociales, luttent contre les fléaux sociaux, surtout la tuberculose, et mènent des actions de prévention au sein des familles sur un secteur déterminé.

- **La commune tend à être supplantée par le Département**, l'assistance des enfants est confiée à un service d'ETAT organisé par le Département (foyer des pupilles) en 1904 alors qu'elle était essentiellement d'« essence communale » jusqu'au début du XX^{ème} siècle.
- **Le rôle du département en matière sociale s'affirme** en particulier par la création des DDASS en 1964 qui se voulaient au carrefour des interventions de l'État, du département et des communes. En 1965, l'organisation du service social départemental se déclinera **en circonscriptions d'action sanitaire et sociale, structurant le territoire français autour de zones de 50 à 80 000 habitants**, avec une assistante sociale polyvalente par secteur de 3 à 5000 habitants, assurant la liaison avec les différents acteurs sanitaires, sociaux et judiciaires.
- **Le mouvement de décentralisation, entamé en 1983, transfère les compétences et les moyens du service de l'Aide Sociale à l'Enfance au Conseil Général** et confirme la polyvalence de secteur avec l'idée progressive d'un guichet unique pour les usagers d'un secteur déterminé au sein d'unités territoriales ou de maisons des solidarités. Aux politiques sociales territorialisées, qui relèvent d'une logique descendante, ont succédé les politiques sociales territoriales définies localement par les départements. En légitimant une action sociale proche des gens à même de contribuer à l'efficacité des politiques publiques, le territoire de « proximité » s'impose comme cadre d'articulation entre décentralisation et démocratie.
- **Se dessinent de nouveaux territoires d'intervention : la ville, le quartier...** Le « retour » de la question sociale aggravant les inégalités territoriales, active dans les années 1980, les politiques d'insertion et surtout la politique de la ville dont les actions, à visée transversale, introduisent de nouvelles catégories de population qui appellent de nouvelles modalités d'action et dessinent de nouveaux territoires d'intervention. **Le niveau local devient ainsi le territoire de référence des politiques sociales au sein duquel collaborent les acteurs publics et les acteurs privés.**
- **Les Intercommunalités, les « Pays », les Métropoles** (loi MAPTAM 2014). La Loi d'orientation, d'aménagement et de développement durable du territoire (1999), dite « Loi Voynet », institue le territoire de projet dans sa fonction fédératrice des acteurs locaux et des institutions. Quant à la loi HPST, elle élargit le rôle du territoire aux activités de santé publique : la carte sanitaire est supprimée et le territoire régional de santé devient le cadre pertinent de l'organisation des soins, en s'étendant de plus en plus au secteur social.

Les politiques publiques font du territoire un construit social résultant à la fois :

- D'un processus de coordination des acteurs appréhendée par les interrelations multiples de proximité,
- De construction et de valorisation des ressources territoriales, reposant sur des logiques de « partenariat » et de « réseau », conçus comme nouvelles formes de travail collectif. C'est dans ce contexte qu'apparaît la notion de développement social en tant qu'instrument de la « gouvernance territoriale » des politiques d'action sociale, impulsant le passage d'une logique de « dispositifs » à une logique de territoire et de développement.

Cette méthode, axée sur l'optimisation des « capacités » des habitants et sur les ressources territoriales, positionne l'intervention sociale collective le plus en amont possible des difficultés, dans un objectif de prévention qui soit moins redistributif et curatif. L'État n'est plus l'unique acteur de la dynamique sociale et économique. Celle-ci est corrélée à la mobilisation des « capacités » individuelles afin d'apporter des ajustements à leurs réalités personnelles et environnementales, plutôt qu'aux d'interventions sociales collectives agissant sur les logiques sociales, économiques et politiques qui freinent l'égalité et la solidarité pour tous.

La transposition du développement social dans l'action sociale, située en rupture des actions fondées sur la relation individualisée, séduit, trouvant là une modalité « innovante » d'élaboration de réponses adaptées aux spécificités locales. L'engouement est tel que certains n'hésitent pas à y voir une des conditions de réenchantement du travail social. Or, l'histoire du travail social nous apprend que les interventions collectives se sont régulièrement inscrites en complément du travail individuel.

Le travail social du territoire : d'hier à aujourd'hui

A la fin des années 1950 et début des années 1960, les assistants sociaux ont promu une approche collective inspirée des pratiques anglo-saxonnes avec les communautés. Le but était d'aider les habitants à construire, avec les acteurs politiques et économiques, les conditions d'amélioration de la situation économique, sociale et culturelle de leurs communautés. Dans les années post – 68, le travail social collectif se développe autour de l'organisation de groupes sociaux dans la défense de leurs droits (handicapés, malades mentaux, « mal logés », sans abris prostituées, prisonniers, immigrés...). Cette dimension collective a été réactivée dans les années 1980 par les acteurs de la lutte contre les exclusions sociales autour de questions liées au chômage, à l'emploi, au logement, à la santé... Pour ces acteurs le territoire devient le prisme de pratiques collectives, car il traduit une « déliaison » résultant des politiques économiques, sociales, urbaines et sanitaires, sur laquelle il faut agir collectivement.

La conséquence du « retour » actuel du territoire implique que les travailleurs sociaux travaillent **dans et avec le territoire** en distinguant les intrications de ses différents niveaux qui conditionnent l'intervention professionnelle. Celle-ci se réfère d'abord à un « territoire administratif » dont le périmètre légal ou institutionnel délimite les missions mais peut également limiter notre vision. En effet, notre système de représentation du territoire, en tant qu'espace géographique, est constitutif d'un ensemble de filtres qui influencent notre rapport aux habitants et à leurs espaces de vie et conditionnent nos modalités d'action. Cette construction mentale peut amplifier la réalité des problèmes sociaux et minorer les ressources ou l'inverse.

D'où :

- La nécessité pour les professionnels d'une mise au travail de leur subjectivité afin de saisir les pratiques sociales, les rapports identitaires et le sentiment d'appartenance par lesquels les habitants s'approprient les lieux de vie.
- La nécessité d'une étude objective et plurielle du territoire (diagnostic social) et d'une méthodologie d'intervention indispensables dans la pratique professionnelle pour comprendre la structuration et l'évolution des territoires. Toutefois l'emboîtement des sous-systèmes qui y sont présents, induit une multiplicité des approches conceptuelles et disciplinaires.
- La nécessité pour les associations sociales et médico-sociales de développer de l'expertise et de l'intégrer dans les pratiques devant la montée en puissance des politiques de développement territorial et leur complexification.
- La nécessité pour ces associations de recourir à des stratégies de développement centrées sur des objectifs d'attractivité, d'offre et de compétitivité territoriale suite à la reconfiguration des politiques sociales.

Restent 2 questions récurrentes :

Restent deux questions récurrentes : celle du « territoire pertinent » pour l'organisation et la mise en œuvre de l'action sociale et médico-sociale et celle du territoire dans sa dimension diffuse, informelle et symbolique, renvoyant aux « territorialités des individus », celles-là même qui nous rappellent que les territoires sont aussi ces zones « marginales » de l'altérité qui résistent à la « gestion objective » des identités instruites par « le regard de l'autre ». ¹

¹ Marié Michel-jean. Territoire, centre et marge, identité et altérité. In: Flux, n°13-14, 1993.