

SOMMAIRE

INTRODUCTION GÉNÉRALE	1
PROBLÉMATIQUE.....	11
UNE MÉTHODOLOGIE QUALITATIVE CENTRÉE SUR LES DISCOURS.....	19
Note méthodologique phase 1 : dans une perspective de découverte	21
Note méthodologique phase 2 : dans une logique de compréhension	25
PARTIE 1 : ÉTAT DE L'ART et ENVIRONNEMENT DE RECHERCHE –	
Expertise sociale et dimensions spatiales : une approche multidimensionnelle et complexe	33
1.1. Expertise sociale : objet “inconnu” au centre du questionnement.....	34
1.2. Géographie sociale : enjeux spatiaux et territorialisés.....	47
1.3. La fabrique de l'expertise sociale	54
Conclusion – discussion(s) de la partie 1 : expertise sociale et rapport à l'espace	91
PARTIE 2 : GRILLE ANALYTIQUE et TERRITOIRES	95
2.1. Grille d'analyse : proposition d'une typologie de l'expertise sociale, à la croisée de multiples “rencontres”	96
2.2. Présentation territoires d'études : Guérande / Trignac / Saumur	116
Conclusion – discussion de la Partie 2 : expertise sociale, entre résistance et reconnaissance.....	132
PARTIE 3 : CONCEPTUALISER L'EXPERTISE SOCIALE.....	134
3.1. ... pour donner du sens au regard des objectifs et des moyens	136
3.2. ... aux prises d'enjeux spatio-temporels	142
3.3. ... comme mise en valeur de l'expérience et des capacités d'adaptation	145
3.4. ... et considérer la communication comme reconnaissance du besoin de “l'autre”	151
Conclusion – synthèse de la partie 3 : l'expertise sociale ou l'art du “savoir lier”	156

PARTIE 4 : EXPERTISE SOCIALE, TERRITOIRES ET SANTÉ MENTALE :

ingrédients et expertises.....	162
4.1. Santé mentale : quelques repères législatifs et réglementaires.....	163
4.2. L'expertise sociale incertaine : « <i>Faire de la gymnastique</i> », une question d'équilibre et de communication	171
4.3. L'expertise sociale plurielle, collective, partagée : passer de la coexistence à la complémentarité.....	200
4.4. L'expertise sociale citoyenne, expertise sociale d'usage : redonner du sens à l'accompagnement et sa place au citoyen.....	223
4.5. L'expertise sociale réflexive : assumer la complexité du réel pour être créatif	238
4.6. L'Expertise sociale située : territorialiser les complémentarités et le sens de l'intervention.....	263
Conclusion – discussion de la partie 4 : l'expertise sociale ou l'art du métissage	297
 CONCLUSION GENERALE	 304
 BIBLIOGRAPHIE	 339
ANNEXES	362

AVANT PROPOS

L'idée de croiser expertise sociale, territoires et santé mentale est le résultat de mon parcours professionnel et de recherches. Pendant mes 11 années à exercer comme assistant de service social en psychiatrie adultes, j'ai pu soutenir un mémoire de maîtrise de sociologie et un autre dans le cadre du diplôme supérieur en travail social, portant tous deux sur « *La surdétermination de l'approche psychiatrique par la question politique et économique* ».

Formateur en travail social depuis Janvier 2003, c'est à l'occasion de la réforme du diplôme d'État d'assistant-e- de service social en 2004 que la terminologie "expertise sociale" m'a intrigué. Cette terminologie a ainsi été l'objet central du mémoire que j'ai pu réaliser dans le cadre de mon master 2 – Analyses et interventions sociales – et plus particulièrement sous le prisme d'une "réalité controversée" chez et par les ASS.

C'est à partir de ces analyses qu'une approche spatiale du phénomène a pris d'autant plus sens et suscité mon intérêt de croiser les regards de différents protagonistes sur un même territoire.

Ce travail de thèse m'offrait ainsi l'occasion d'appréhender ces différents axes, à partir d'une démarche compréhensive où l'approche pluridisciplinaire devenait incontournable, comme une conception de la « *Complexité* » (Morin, 2005) que j'assume et revendique dans mon parcours professionnel, tout autant qu'à l'occasion de mes démarches de recherche.

INTRODUCTION GÉNÉRALE

Notre curiosité sur l'expertise sociale, qui s'est progressivement muée en objet de recherche, prend racine dans la réforme du DEASS (Diplôme d'État d'Assistant-e de Service Social) en 2004. Cette terminologie faisait son apparition dans le champ du travail social, notamment comme domaine de compétences pour les futurs Assistant(e)s de Service Social (ASS), intriguant le formateur en travail social que je suis actuellement, après avoir exercé comme ASS en psychiatrie adultes pendant onze années.

Parmi les termes contemporains que l'on voit apparaître et se développer dans différents champs et sur de multiples scènes, l'expertise occupe une place prépondérante. Se fier au spécialiste des spécialistes, au garant d'une forme de rationalité, défier le "flou", rationaliser l'irrationnel, mesurer, quantifier. S'en remettre à celui qui sait, celui qui saurait, semble d'actualité, tout au moins "à la mode". De multiples et variables sens et interprétations sur lesquels il conviendrait de s'accorder.

Le terme expertise se trouve associé à différents adjectifs et qualificatifs, tels que "médicale", "psychiatrique", "comptable", "immobilière", "automobile", "financière", "technique". Il apparaît donc dorénavant également attaché à "sociale" (2003), interrogeant dans cette « association » ses propres paradoxes, en termes de sens. Cela interpelle ceux qui seraient les professionnels de "l'expertise sociale" : sociologues, travailleurs sociaux, représentants syndicaux entre autres, en (re)questionnant un champ, celui du travail social, lui-même en quête de sens. Regarder s'il existe une expertise sociale, et s'interroger sur son sens et son intérêt, permet également de s'interroger sur "À quoi sert le travail social encore aujourd'hui" ? La question a souvent été posée et traitée, mais mérite toujours d'être clarifiée au regard de l'évolution du contexte sociétal. À notre sens, l'expertise sociale peut être envisagée, considérée, comme un enjeu directement lié à cette question.

Ainsi :

- Quelle place et quelle nature prend le travail social sous le prisme et l'exigence de l'expertise sociale ?
- De quoi est constituée "l'expertise sociale" ? Qui la détient ?
- Qu'en est-il, à cet effet, de et pour chacun des protagonistes (différents professionnels, usagers, bénévoles, élus, etc.) sur un même territoire ?
- A travers les différents types de relations entretenues par les assistant(e)s de service social, en quoi les ASS reconnaissent-ils "l'expertise sociale" mise en œuvre et qui leur est attribuée ? Un autre terme ne serait-il pas plus approprié pour qualifier les compétences mises en œuvre ?
- Comment appréhender les termes dans leurs réalités concrètes et à travers les transmissions quotidiennes que les ASS produisent, souvent, comme Monsieur Jourdain, sans le savoir ?
- S'agit-il d'une expertise sur et/ou avec les personnes en situation d'accompagnement et/ou d'une expertise du (des) territoire(s) ?
- L'expertise éloigne-t-elle du relationnel ?
- Quelles sont les formes de reconnaissance de cette compétence à l'expertise sociale ?

Répondre à ces questions, questions considérées comme éléments de problématique, est utile pour articuler le travail social avec d'autres champs, notamment celui du sanitaire et du politique, tout autant que pour faire du lien entre différents acteurs à l'échelle des territoires.

Ma thèse se construit dans l'expertise sociale considérée comme une réponse aux évolutions de la société, au patchwork, au millefeuille créé par les différents dispositifs d'application (ou de tentative d'application) des politiques sociales, notamment en matières sanitaire et sociale, et plus précisément dans le champ de la santé mentale, haut lieu d'imbrication du sanitaire et du social. Pour cela, je propose une définition – conceptualisation de l'expertise sociale ainsi que ses différents constituants (typologie), comme perspective(s) de réel décloisonnement. Des postures et/ou profils d'experts s'imposent dès lors.

Il existe une présence de “contradictions” entre besoin social, demande sociale, commandes publiques et intervention sociale, soulevant la question du comment faire avec ces quatre axes, surtout au regard de la singularité de chaque situation et de chaque territoire.

Tout comme l’est le travail social, l’expertise sociale pourrait se résumer en une recherche permanente du bon positionnement relatif. Elle se révèle le plus souvent dépendante de la place et de l’évolution des autres professions, des champs avec lesquels elle est en connexion, et même des institutions d’employeurs dont elle veut pourtant régulièrement s’affranchir. L’expertise sociale est également un indicateur pour analyser les enjeux dès lors à l’œuvre.

En résumé, définir et conceptualiser “l’expertise sociale” est un premier point d’étape de cette thèse, permettant d’appréhender à qui et à quoi elle sert. Elle nous semble pouvoir être utile pour articuler le travail social avec d’autres champs, notamment le sanitaire, tout autant que pour faire du lien entre différents acteurs à l’échelle des territoires.

Le second consiste à regarder les enjeux liés à cette terminologie, dans les interactions que les ASS ont avec d’autres professionnels sous un prisme spatialisé, notamment dans le champ de la santé mentale. En quoi l’expertise sociale qui leur est dévolue y fait sens ?

Ces points d’étape sont des passages incontournables et constitutifs pour servir notre objectif d’envisager l’expertise sociale dans une dimension territorialisée, et ce pour mieux appréhender la réalité sociale et spatiale de notre société.

En termes de méthode de recherche et d’exposition des idées, nous aurons ainsi privilégié un travail généraliste sur l’expertise sociale, pour proposer un zoom concis sur la santé mentale comme champ – test, comme révélateur, des articulations de multiples champs, plus précisément du sanitaire et du social.

Comme un résultat des évolutions de l'État providence et de la protection sociale, l'emploi d'assistant de service social se conjugue selon de multiples formes eu égard à la diversité des activités, des situations de travail, des contextes professionnels. L'évolution du système de santé, sa territorialisation, le développement des réseaux, les SROS, les secteurs psychiatriques, ont généré de plus en plus de besoins de décroisement et d'interdisciplinarité qui convoquent dès lors l'expertise sociale pour travailler ensemble. La formation et la professionnalisation des ASS en sont ainsi une variable explicative.

L'expertise sociale, terminologie qui s'impose dans le cadre de la formation des futurs assistants de service social et s'inscrit dans la définition de cette profession via la réforme des études en date de 2004, vient interpeller, interroger, intriguer les ASS au regard de leurs pratiques, de leurs fonctions, de leurs missions, de leurs valeurs, tout autant qu'elle vient réinterroger et réactualiser une compétence, une profession, une forme de professionnalisation. L'identité professionnelle des ASS s'est transformée dans la temporalité des processus de territorialisation et de décentralisation de l'action sociale, de décroisement et d'intersectorialité, invitant à un regard global notamment à l'aune de l'articulation du sanitaire et du social. Parler de santé et de territoire(s) dans cette thèse participe à l'analyse et à la gestion des risques dans le domaine sanitaire et social.

La compétence est fortement liée à la notion de situation-problème, comme registre dans lequel seraient convoqués les ASS ? Comment aujourd'hui les ASS s'organisent, pratiquent ? Que leur renvoient les terminologies d'expertise sociale et de compétences, notamment au regard de leurs valeurs et du sens de l'intervention en fonction du public rencontré et accompagné, tout autant que dans les liens (et non liens) avec les autres intervenants sur des espaces communs ? Comment inscrivent-ils, interrogent-ils, discutent-ils cela dans leurs espaces d'intervention ?

Weber (1919 / 1959) définit l'expertise comme un monopole légitime d'une compétence attestée, fondée sur la spécialisation du savoir et la délégation d'autorité légale. Il y voit la caractéristique essentielle de la rationalité

bureaucratique, cette forme d'organisation propre aux sociétés modernes à domination de type rationnel légal. Est-ce que les ASS résistent à cela, via la terminologie "expertise sociale", en référence aux conceptions humanistes, ou s'y reconnaissent-ils ? Et qu'en pensent, qu'en attendent, les "autres" (citoyens, professionnels, élus, etc.) ? En quoi les ASS sont interpellés aujourd'hui dans leurs compétences et la mise en œuvre, en pratique, de celles-ci ? Que disent-ils de cela ? Comment travaillent-ils et composent-ils avec d'autres corps professionnels, dont ceux du champ sanitaire (médecins, infirmiers, etc.) ?

S'agit-il d'une injonction à l'expertise sociale dans une société qui va mal et où on ne sait plus à qui demander comment comprendre et résoudre le(s) problème(s), comment s'y prendre ? S'agit-il d'une déresponsabilisation, d'un désengagement de l'État vers des "experts" ? S'agit-il d'une conséquence de l'individualisation de la question sociale dans le champ du travail social et/ou des interactions entre contraintes organisationnelles et souffrance accrue des usagers ? Est-ce la complexité des situations dans leur environnement qui oblige à une "expertise sociale" comme compétence incontournable des ASS ?

L'expertise sociale semble donc éminemment complexe. Comment les ASS regardent, critiquent, légitiment, justifient, leurs pratiques dans ces méandres-là ? Regarder, discuter, faire discuter, comprendre cela, tel est un des projets de cette thèse inscrite en Géographie sociale, mais invitant à la réflexion et l'analyse sociologique, et parfois philosophique. Pour répondre aux exigences de cette « *Complexité* » (Morin, 1990), une approche pluridisciplinaire a été privilégiée.

Il s'agit à travers différentes rencontres de « *Mettre l'accent sur le social et sa dimension spatiale (...). Cela permet d'appréhender les acteurs et leurs pratiques* » (Ripoll, Veschambre, 2005). L'expertise sociale faisant territoire, au sens d'un diagnostic social territorialisé qui permettrait de construire l'intersectorialité en santé, se détermine comme une géographie de l'expertise sociale. En référence à une théorie de la dimension spatiale du social, nous retenons que l'individu n'est pas seulement le produit, l'objet de déterminismes socio-spatiaux mais que, du fait de sa position d'acteur et des intentions qui l'animent, il participe à la production de système socio-spatial au sein duquel il vit et/ou travaille. Voulant éviter l'écueil du corporatisme, nous nous intéressons à la profession d'ASS, mais bel et bien dans

ses interactions, ou absence – limites – d'interactions, avec les différents protagonistes sur un même territoire. Ainsi, des entretiens collectifs avec des ASS ont été réalisés, tout autant que des entretiens avec différents intervenants des champs sanitaire et social et des élus de mêmes territoires d'intervention (Guérande, Saumur, Trignac), tout au moins avec ceux l'ayant accepté. Nous y reviendrons (partie 2). Dans cette perspective, il s'agira d'analyser les rapports qui interfèrent entre des rapports sociaux, des échanges conflictuels ou consensuels, et des rapports spatiaux, des usages et/ou appropriations des lieux. L'expertise sociale constituant un objet d'étude polymorphe, la géographie sociale critique, outil et cadre analytique à la fois, nous permet d'adopter une méthode plurielle. En ce sens, nous proposons de mener une réflexion sur les transformations des rapports humains à l'espace et aux lieux. Le territoire considéré comme « *Espace social* » (Bourdieu, 1984) pour appréhender l'ensemble des relations sociales dans leurs contextes, l'approche géographique propose d'appréhender ici l'expertise sociale en tant que territoire social construit, comme lieu d'action et d'interaction (accompagnements, interventions sociales, décisions... partagées, isolées et/ou segmentées...).

Les comportements, les individus, les professions, les institutions, ainsi que l'ensemble des relations auront donc été prises en considération dans leur dimension sociale et territoriale. Dans cette approche de la dimension spatiale des sociétés, il s'agit de prendre conscience du poids de l'espace dans les analyses des pratiques, des parcours, des expériences, des actions et interactions dans les fonctionnements des personnes (professionnels, élus, bénévoles, habitants, etc.) sous le prisme de l'expertise sociale. Pour étudier les liens, les interactions, les dynamiques relationnelles dans le cadre de l'expertise sociale, les principes de justification, les controverses et les accordages, seront analysés via les usages, rapports sociaux, rapports à l'espace, intentions, rapport aux lieux, et territorialité, espaces vécus, rapports sociaux inscrits dans leur dynamiques spatiales, représentations de l'espace, représentations des autres, de fait sous une approche interdisciplinaire.

En termes de grille d'analyse, il s'agit d'une construction personnalisée émanant de l'analyse des entretiens de la phase 1 et traduite par une typologie de l'expertise

sociale (partie 2), reflétant les différents types de relations à l'œuvre sur les territoires retenus.

Une majeure partie du travail se traduit dans la figure suivante, entre objectifs poursuivis, questionnements posés et outils mobilisés :

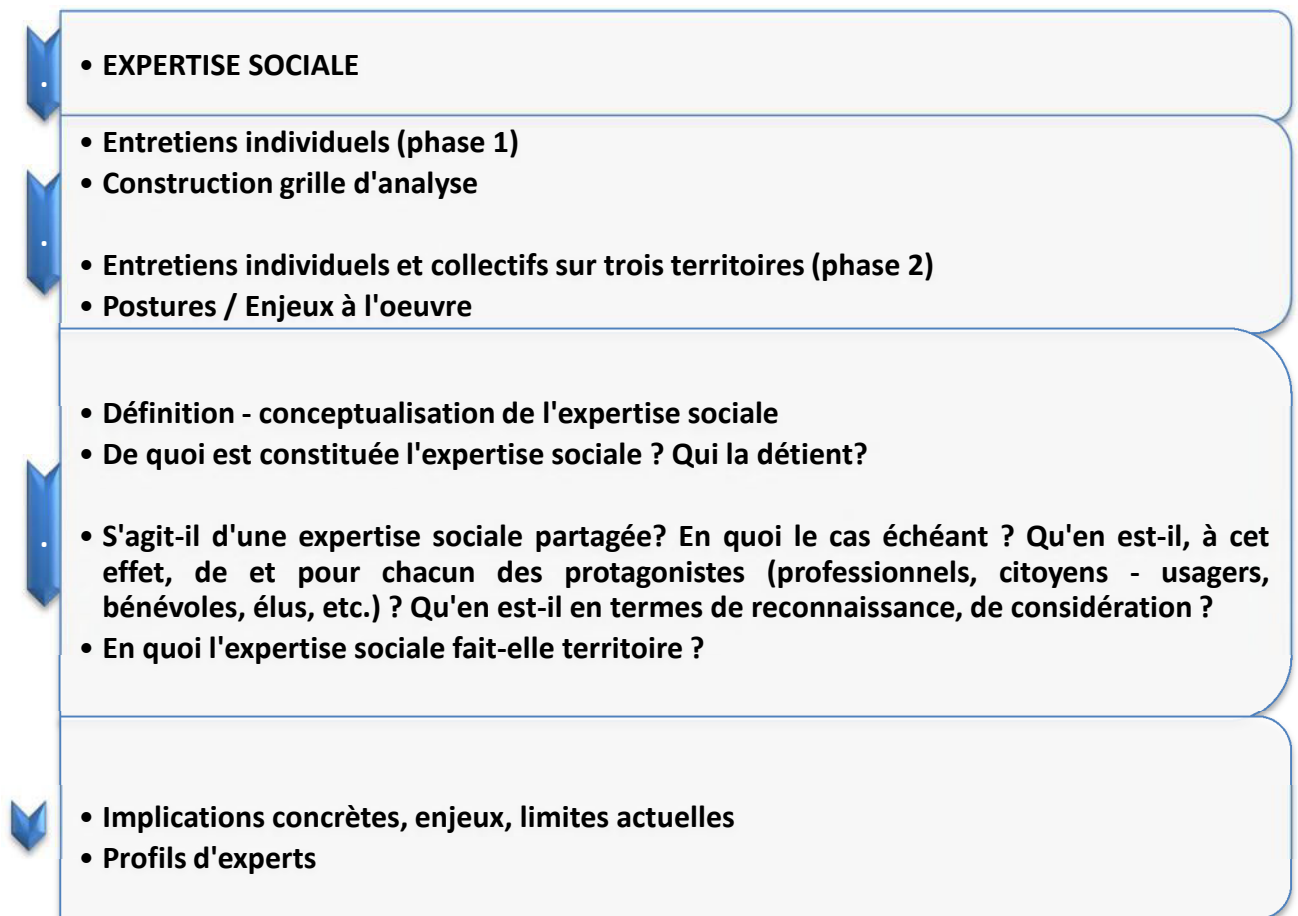


Figure 1 : Enjeux et objectifs de la thèse (Régis ROBIN, 2018)

L'expertise sociale est polymorphe, elle dépend des acteurs et des territoires, tel est notre postulat. Pour qu'elle soit effective, il faut de la complémentarité, de l'interconnaissance, de l'interrelation, de la mise en lien, ce qui nécessite des "entremetteurs" dans des postures d'articulation, ce qui nous amènera à proposer des profils d'experts spatialisés (conclusion générale).

Le travail social, pensé comme outil de solidarité et de protection au service des populations, dans un souci de “mieux-être” et de “bien-être”, trouve son essence, son utilité sociale dans ces dimensions. Traiter d’expertise sociale et de santé mentale à l’occasion de cette thèse s’inscrit dans cette perspective, pour convaincre probablement des nécessaires complémentarités. Dans notre société contemporaine, il y a besoin de nouvelles formes d’expertises, notamment celles ayant constitué notre typologie. Mais une expertise sociale située, où chacun des acteurs y serait reconnu et reconnaîtrait “l’autre”, permettrait de décroisonner, de participer à l’objectif du “bien-être” commun, du “mieux être” collectif. En définitive, Faire du Territoire pour Faire Société, à travers l’expertise sociale.

Pour démontrer cela, nous emprunterons le chemin suivant.

À partir de la problématique posée et de la méthodologie mise en œuvre, un état de l’art sera décliné et inscrit dans notre environnement de recherche (partie 1), permettant d’appréhender de premiers éléments sur expertise sociale et rapport à l’espace. Ce sera aussi l’occasion d’une approche socio-historique du phénomène traité. Dès lors, les territoires étudiés seront présentés sous des axes permettant d’apercevoir des similitudes, différences et singularités. Cette partie 2 sera également l’espace de démonstration de la construction de notre grille d’analyse, à partir d’une première phase de rencontres (lectures et entretiens individuels auprès d’ASS et de deux « *Personnes – ressources* »).

La seconde phase de rencontres sera constituée d’entretiens collectifs avec des équipes de travailleurs sociaux et d’entretiens avec des élus, responsables hiérarchiques, médecin du Conseil Départemental, responsable ARS et ORS, professionnels de la santé mentale, professionnels des CCAS, et ce sur trois territoires (Guérande, Trignac, Saumur), ainsi que de quelques « *Témoins privilégiés* » (Quivy, Van Campenhoudt, 2011).

Le croisement des matériaux d’observation recueillis à l’occasion des deux phases de rencontres nous permettra de proposer une conceptualisation de l’expertise sociale (partie 3).

Puisque l’expertise sociale n’est pas “uniforme” mais “protéiforme”, l’ouverture associée à cette conception favorise des postures, des rôles, des fonctions,

d'experts sur des territoires et ce dans leur(s) complémentarité(s). Dès lors, la typologie de l'expertise sociale retenue comme grille d'analyse, et considérée comme une construction issue de la première phase de rencontres donnera l'occasion de s'inscrire dans une dimension spatiale du phénomène traité, à travers différents types de relations (partie 4).



Figure 2 : Typologie de l'expertise sociale (Régis Robin, 2018)

La conclusion générale sera l'espace pour énoncer les implications concrètes, enjeux et limites afférentes, ainsi que pour proposer des profils d'experts et quelques préconisations.

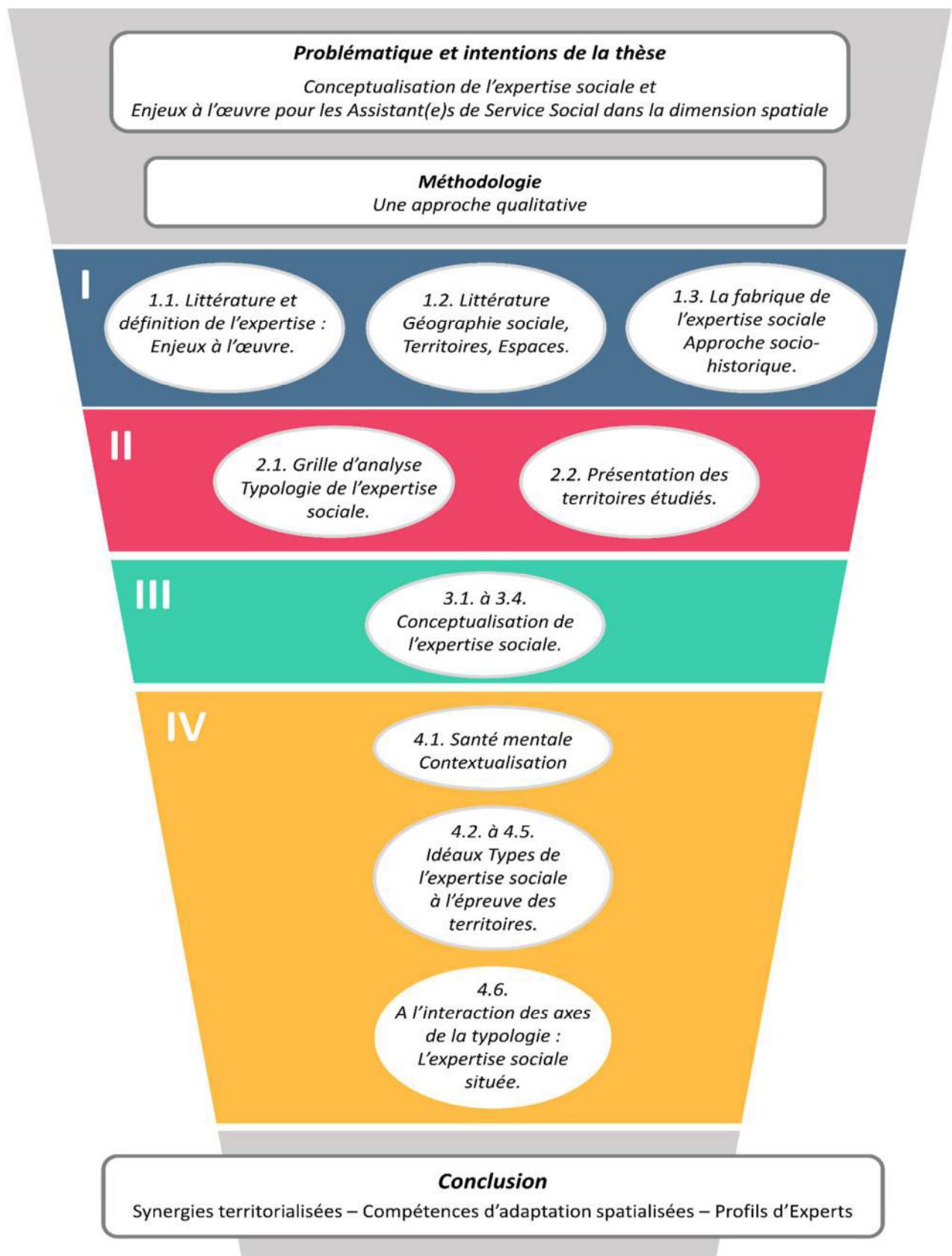


Figure 3 : Structuration de la thèse (Régis Robin, 2018)

PROBLÉMATIQUE

La montée de l'expertise tient sans nul doute à de multiples facteurs, parmi lesquels la redéfinition des formes d'action publique (notamment avec les exigences de diagnostic et d'évaluation), l'exacerbation des incertitudes et des risques (tendance que d'aucuns rapportent à une "société vulnérable"), la technicisation du travail politique. Ces « *Métiers de l'ombre* » (Rouzel, 1998) que sont ceux du travail social n'échappent pas à cela. Qui est expert pour faire des expertises dans le champ social ? Qui est légitime aujourd'hui dans notre société contemporaine pour faire des expertises dans un contexte de « *Chalandisation* » (Chauvière, 2007) ? L'expertise sociale, comme traduction des enjeux à l'œuvre, en est un reflet, tout autant qu'une émanation, qui peut également faire office d'illustration. Sur quoi porte l'expertise sociale ? Que demande-t-on aux ASS d'expertiser ? Le propos des textes officiels initiant l'émergence de cette terminologie dans le champ de cette profession n'était pas très explicite (partie 1.3). Elle a ainsi soulevé de la controverse (Robin, 2010) entre résistance(s) et recherche de reconnaissance du côté des ASS interviewés en phase 1. Ces postures, traduites dans la figure ci-dessous, aident à comprendre l'expertise sociale dans les territoires au regard d'enjeux qu'elles révèlent.



Figure 4 : Expertise sociale des ASS, entre résistance et recherche de reconnaissance (Régis Robin, 2009, 2016)

(1) Conflit(s), tension(s) / Définitions différentes selon les protagonistes ;

(2) Postures de résistance comme conséquence de l'émergence soudaine de la terminologie. Résistance en référence à leurs "valeurs", ainsi qu'à un désengagement de l'État (responsabilité individuelle et responsabilité collective), en lien avec un « risque », des "craintes" d'être un "technicien" (et instrumentalisation afférente), spécialisation, parcellisation des tâches, "meilleur" rendement, rationalisation + résistances sur un plan éthique : éthique de conviction et éthique de responsabilité (Weber, 1964 – Ricœur, 1990) ;

(3) Reconnaissance : une recherche de places, pour ne pas dire de sens, du travail social dans la société contemporaine ; recherche de valorisation, crainte de dévalorisation (en lien avec Honneth, 2002, et éthique de la reconnaissance). Question de compétences et professionnalité (Aballéa, 1992 – Ravon, 2008) ;

(4) Stratégies : pour naviguer entre résistance et reconnaissance ; compétences dans le rapport au pouvoir. Question d'enjeux entre expertise imposée et expertise exercée (réalisée), entre travail prescrit et travail réel ;

(5) Interface : c'est dans cet espace, cet "entre-deux", dans « *La montée des incertitudes* » (Castel, 2009), que les ASS peuvent développer des « *Marges de manœuvre* » (Crozier et Friedberg, 1997), des « *Espaces de liberté* » (Bourdieu, 1972).

(6) Communication : obtenir de la légitimité et/ou de la crédibilité passe par une éthique de discussion (Habermas, 1981).

Autrement dit, dans un contexte influencé par la mondialisation, l'Europe, la marchandisation du social, l'évolution et/ou le déclin de l'État providence (ou État social), les ASS alternent entre l'acceptation et le refus, hésitent, sur l'utilisation d'"expertise sociale" comme terminologie recouvrant l'intervention professionnelle (Robin, 2016). Au regard de cette ambivalence, les ASS acceptent la dénomination "expertise sociale" pour être reconnus, pour être et se sentir légitimes dans leurs interventions, mais également en tant que « *force de proposition* » (Circulaire DEASS, 2008) sur les moyens de résoudre la question sociale aujourd'hui. Corrélativement, dans "une société devenue marché", ils résistent à cette terminologie en référence à

leurs valeurs professionnelles et leurs conceptions “humanistes” de la société, en lien avec un certain rejet de la rationalisation bureaucratique, de la marchandisation du social, ainsi que de la stigmatisation de ceux que cette marchandisation broie. La crainte de “figer” l’intervention sociale, et ainsi de la dénaturer, de lui faire perdre son sens, reste très présente. En termes de résistance, cela se traduirait ainsi par faire en sorte que le travail de l’ASS ne se réduise pas au lit de Procuste. « *Procuste, contemporain de Thésée, était, selon la légende grecque, un brigand qui arrêtait les voyageurs et les forçait à s’allonger sur un lit ; il coupait les pieds des grands et tirait les membres des petits pour les mettre aux dimensions du lit. Cette métaphore illustre ainsi qu’il y a péril à ajuster les fins aux moyens* » (Mosse, 1997). Il s’agirait dès lors de résister aux valeurs entrepreneuriales et libérales liées à l’expertise sociale pour ne pas se retrouver dans le lit de Procuste, ou pour ne pas orienter vers le lit de Procuste (Robin, 2003 et 2016).

La communication, notamment (savoir) « *Parler politique* » (ASS – phase 1), serait une option stratégique pour éviter cet écueil. La formation d’ASS a certainement une place à défendre, notamment à travailler sur cette question de communication (le DC3 du DEASS y fait d’ailleurs référence), sur le savoir « *parler politique* » (politique entendu comme « *vie dans la cité / organisation politique de la société / communication vers élus et décideurs / etc.* »). Question de définition également ? Un des problèmes des métiers du travail social, est « *Qu’on ne sait jamais si on a réellement réussi* » (Serieyx, 2010). C’est peut-être pourquoi le besoin de reconnaissance des intervenants semble d’autant plus grand. En référence à une « *Théorie de la dimension spatiale du social* » (Séchet, Veschambre, Aldhuy, Ripoll, 2006), nous retenons au travers des écrits de Di Méo (1996) que l’individu n’est pas seulement le produit, l’objet de déterminismes socio-spatiaux mais que, du fait de sa position d’acteur et des intentions qui l’animent, il participe à la production de système socio-spatial au sein duquel il vit et/ou travaille. Dans cette perspective, il s’agira d’analyser les rapports qui interfèrent entre des rapports sociaux, des échanges conflictuels ou consensuels, et des rapports spatiaux, d’usages et/ou d’appropriation des lieux. Dans le cadre de la loi HPST, mais aussi dans le registre des CUCS, il convient de prendre en considération, ici, l’importance des facteurs sociaux dans la santé. Que ce soit dans le champ de la santé physique ou la santé mentale, force est de constater l’imbrication des déterminants

sociaux et des déterminants de santé. « *La santé est un enjeu humain, social, politique, économique* » (Fleuret, Séchet, 2004 et 2006). Une géographie de la santé sera alors convoquée dans cette recherche. En effet, « *La santé ne se limite pas au seul secteur médical. L'OMS l'a définie comme "un état de bien être complet, physique, moral et social". L'hôpital ou le médecin ne peuvent donc pas à eux seuls répondre à la totalité des besoins de santé. Tout un ensemble de services, de lieux d'accueil, d'écoute, de rencontre, d'échanges existe dans le domaine sanitaire et social et de façon beaucoup moins institutionnalisée que dans le strict cadre du volet médical de la santé* » (Fleuret, 2004).

Ainsi, au regard des différents types de relations (cf. figure ci-dessous) entretenues par les assistant(e)s de service social, en quoi les ASS reconnaissent-ils l'expertise sociale mise en œuvre et qui leur est éventuellement attribuée ? Cette expertise sociale est-elle territoriale ? Quelle connaissance les ASS ont des autres acteurs de leur territoire ? et réciproquement ? Dans un « *agir pluriel et contextuel* » (Ripoll, 2006), à l'heure où chaque professionnel est sommé d'expertise, quelle est la place de celle des ASS ? Qu'est-ce que l'expertise sociale ? Est-ce que cela se traduit par leur rôle d'interface ? En quoi, et pourquoi, cette expertise sociale des ASS serait-elle appelée, invitée, souhaitée, rejetée, dans le champ de la santé (mentale) ? Il s'agit de « *S'interroger sur les constructions conjointes des représentations, images et discours, sur l'espace comme support des pratiques en tant que mises en actes de la vie rêvée ou, plus prosaïquement, de la vie possible. L'imaginaire est présent dans la production des formes urbaines, dans les pratiques spatiales, dans les régulations et l'instrumentalisation des espaces* » (Séchet, Veschambre, 2006), et ce à partir de différentes interactions traduites dans les relations suivantes :



Figure 5 : Types de relations inhérentes à une expertise sociale (Régis Robin, 2017)

À travers ces différents types de relations, le sujet de cette thèse est de clarifier la catégorie "expertise sociale" via son processus de construction et de ses usages, avec « *un intérêt de connaissance des intentions des acteurs, de leur rapport aux lieux, de leur espace vécu voire par la compréhension des logiques sociales qui sont associées à des formes spatiales* » (Di Méo, 1996).

La géographie sociale ne s'inscrit-elle pas dans une filiation wébérienne, écrivait Veschambre (2006), au regard de conflits d'usages, de mobilités, de tactiques développées par les individus face aux stratégies d'acteurs collectifs, de négociations, d'arrangements. Parler de "phénomènes sociaux" impose de considérer « *Que ces phénomènes sont situés, non dans les éléments, mais dans le tout formé par leur union* » (Weber, 1918). Weber définit des « *Activités*

significatives » en les rapportant au sens que leur donnent les sujets humains et des « *Comportements réactionnels (...) non associés à un sens visé subjectivement* » et précise « *Qu'une part très considérable de l'ensemble des comportements sociologiques (...) se situe aux limites des deux* ». C'est à cela que nous nous sommes intéressés. En référence à Boltanski (2009), nous avons mis au centre de nos investigations les capacités critiques des individus, prenant également en considération que « *Les pratiques sont sous l'influence des rapports sociaux et de leurs dynamiques spatialement inscrites, et donc qu'elle* (l'analyse des pratiques spatiales) *ne fait pas l'impasse sur les dominations ou les hégémonies qui pèsent sur ces rapports sociaux, ni ne néglige les conflits et enjeux de pouvoir* » (Séchet, Veschambre, 2006). S'efforçant de déplacer l'opposition traditionnelle entre l'individu et le collectif, nous avons porté une attention particulière, en termes d'analyse, sur la relation et les enjeux entre accord et discord, sur les différentes logiques d'action, de critiques et de justifications, tout autant que sur l'analyse du rôle de l'espace en tant qu'enjeu stratégique et tactique. Les hommes s'accordent parce que leur raison les conduit à adopter l'un ou l'autre des principes tout autant que « *Les gens cherchent à s'accorder en pratique (...). Quelle est la nature de l'épreuve à laquelle est soumise la justification ? Comment les choses engagées dans l'action servent-elles de preuves ?* » (Boltanski, Thévenot, 1991).

Il s'agit de questionner l'appropriation du rôle d'expert dans un cadre qui demande de plus en plus d'intersectorialité. L'espace est là en tant que support de cette intersectorialité. En effet, « *Les tissus – la société – n'existent que par le tissage, et les tissus se différencient en fonction de la chaîne et de la trame, mais aussi du métier à tisser et des commandes qui lui sont passées. (...) L'action est donc l'activité politique par excellence. Dès lors, pour la géographie sociale, il s'agit de comprendre comment la relation à l'autre se construit dans l'espace, ou plus précisément dans les lieux en tant qu'espaces d'identité et de reconnaissance, comment se structurent les groupes sociaux, comment se reproduisent les positions sociales, comment les rapports de domination se jouent dans la dimension spatiale des politiques sociales* » (Séchet, Veschambre, 2006).

Ainsi, dans cette perspective pluridisciplinaire,

quelle peut être la conceptualisation de l'expertise sociale ?

En quoi l'expertise sociale traduit et constitue pour les ASS

un principe de justification de leurs pratiques, de leur activité ?

Quelle place pour l'ASS et l'expertise sociale

dans la dimension spatiale des sociétés ?

À l'articulation du sanitaire et du social, la profession d'assistant(e) de service social se trouve à l'épreuve¹ de "l'expertise sociale" dans la dimension spatiale des sociétés :

Quelles attentes vis-à-vis des ASS,

notamment dans le champ de la santé mentale ?

Quelles postures et profils d'experts la nourrissent

et peuvent favoriser sa mise en œuvre ?

Cette thèse s'attache à répondre aux questions ci-dessus.

Nous émettons l'hypothèse que l'expertise sociale ne peut être opérante que dans une proximité, intégrant des interrelations empreintes de respect, de reconnaissance mutuelle des compétences et des différences. Des objectifs communs doivent également être partagés et validés par chacun des protagonistes, à partir d'une communication nécessitant un vocabulaire signifié et clarifié. Il en est ainsi pour la profession d'ASS, à notre sens, méconnue et de fait reconnue de façon très partielle. Le manque de communication de ces professionnels, sur la mise en valeur de leur pratique (diagnostic, évaluation, analyse, expertise, plan

¹ La dimension « à l'épreuve de » renvoie à la définition que Bertrand Ravon a proposée dans la revue Rhizome, à savoir « ... le sens du mot épreuve est double : éprouver une situation difficile et faire la preuve de ses capacités à y faire face », ainsi qu'en référence aux enjeux afférents aux ASS et à la profession.

d'action, résultats), participe d'une place limitée dans les représentations associées à l'expertise sociale.

Considérant l'expertise sociale polymorphe, elle dépend surtout des acteurs et des territoires.

Quid des demandes d'expertises émanant de l'extérieur du monde du travail social ; celles émanant du monde de la santé, de celui de différentes politiques publiques territoriales et de la santé mentale ? En quoi la santé mentale a besoin de recourir à une expertise sociale ? Quel est le rôle, la fonction, des territoires dans la définition, la compréhension et l'exercice de l'expertise sociale ?

Ce travail décrit des situations, des recours à l'expertise ou des postures d'expert et va chercher à comprendre ce qui place les individus ou les groupes (comme le groupe des ASS) dans ces postures, mais aussi en quoi ces éléments de contextes éclairent le fonctionnement de nos sociétés sur des territoires donnés. Nous avons opté pour une approche territoriale de l'expertise sociale, comme manière de penser pour comprendre le réel dans sa complexité. Nous avons ainsi développé et mis en œuvre une méthodologie pour accéder à la compréhension des enjeux à l'œuvre et soutenir ainsi notre thèse.

UNE MÉTHODOLOGIE QUALITATIVE CENTRÉE SUR LES DISCOURS

Il s'agit d'analyser les rapports qui interfèrent entre des rapports sociaux, des échanges conflictuels ou consensuels, et des rapports spatiaux, des usages et/ou d'appropriation des lieux. L'expertise sociale constituant un objet d'étude polymorphe, la géographie sociale critique, outil et cadre analytique à la fois, nous permet d'adopter une méthode plurielle. Qu'en est-il de l'appropriation de l'espace (et rapports de pouvoir inhérents) par les ASS ? Est-ce que les ASS ont suffisamment de connaissance, d'investissement, d'appropriation du territoire, de l'espace, alors que ceci est censé constituer une partie de l'expertise sociale ? Qu'en est-il pour les différents protagonistes, notamment dans le champ de la santé mentale, champ où les articulations sont complexes depuis plusieurs décennies, ayant régulièrement fait l'objet de "rapports" commandés par les ministères concernés ?

Depuis le début des années 1990, la croissance de l'interdisciplinarité en sciences sociales amène les chercheurs en géographie sociale à s'ouvrir, en particulier vers la sociologie, l'aménagement de l'espace, l'architecture ou la psychologie environnementale. En définissant la géographie sociale comme l'étude de la dimension spatiale des sociétés pour contribuer à comprendre la production et la reproduction des rapports sociaux et des inégalités sociales, la sociologie, la philosophie comme la psychologie peuvent être convoquées pour faire de la géographie sociale.

Il s'agit de questionner l'appropriation du rôle d'expert dans un cadre qui demande de plus en plus d'intersectorialité. L'espace est là en tant que support de cette intersectorialité. Nous nous inscrivons donc dans une « *Réflexion théorique d'une géographie qui se reconnaît comme science sociale, attachée à penser les pratiques, les usages et les représentations de l'espace, mais aussi les hiérarchies sociales, les inégalités et au bout du compte, les rapports sociaux (dissymétriques), tels qu'ils se jouent à travers ces rapports à l'espace* » (Ripoll, Veschambre, 2005). Il nous a notamment intéressé de voir comment les différents protagonistes construisent leurs accords, en portant une attention particulière sur les « *Logiques de*

justification » et aux principes auxquels se réfèrent les acteurs dans les « *Épreuves de justification* » (Boltanski, Thévenot, 1991), d'étudier le « *Rôle des controverses* » et le « *Travail d'accordage* » (Ravon, 2012).

Notre étude de terrain aura connu différentes phases. Tout d'abord, une première phase qui aura permis de construire notre grille d'analyse, d'où la référence à cet endroit. En complément, des entretiens avec deux personnes ressources, « *Experts dans le domaine de recherche* » (Quivy, Van Campenhoudt, 2011) ont été réalisés pour bénéficier de leurs expériences respectives au regard de leurs places stratégiques en référence à notre objet de recherche. Enfin, constituant de la phase 2 de notre travail de recherche, une enquête sur trois territoires aura permis de donner des éléments de réponse à l'aune de notre problématique et d'appuyer notre thèse.

Phase 1 :

OUTIL	PUBLIC
Entretiens individuels non directifs	➔ ASS (x 6)
Entretiens individuels semi-directifs	➔ Personnes – Ressources - ASS / cf. précisions page 24 - ASS / cf. précisions page 24

Tableau 1 : Matériaux de la phase 1 (Régis Robin, 2018)

Phase 2 :

OUTIL	PUBLIC
Entretiens collectifs	➔ Equipe CMS Guérande (x4) ➔ Equipe CMS Trignac (x4) ➔ Equipe MDS Saumur (x3)
Questionnaire DELPHI	➔ 2 réponses ASS MDS Saumur ➔ 1 réponse ASS CMS Guérande ➔ 2 réponses ASS CMS Trignac

Entretiens collectifs	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Elue CD49 + Responsable hiérarchique CD49 + RMDS ➔ Responsables hiérarchiques CD49 ➔ Directeur + ASS CCAS Guérande
Entretiens individuels	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Elue CD44 (vice-présidente) ➔ Elue mairie Guérande ➔ Médecin généraliste CD44 ➔ Cadre socio-éducatif Saint-Nazaire (dont CMS Guérande et Trignac) ➔ Directrice ARS 49 ➔ Elue mairie Saumur – Directrice CCAS ➔ Infirmière EPSM Saint-Nazaire ➔ Directrice CCAS Trignac ➔ Psychiatre Saumur ➔ ASS pédopsychiatrie Saumur ➔ ASS psychiatrie adulte Saumur
+ « Témoins privilégiés »	
Entretiens collectifs	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Médecins maison de santé Angers ➔ Médecin + Psychologue DSP mairie Angers
Entretiens individuels	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Ex médecin généraliste Saint-Nazaire (maison de santé + Co-auteur de « <i>La médecine générale, une spécialité d'avenir</i> », 2016) ➔ Médecin psychiatre Président ORS Pays de la Loire

Tableau 2 : Matériaux de la Phase 2 (Régis Robin, 2018)

Note méthodologique phase 1 : dans une perspective de découverte

Des rencontres initiales, que nous pourrions qualifier d'exploratoires, auront permis de décliner une typologie de l'expertise sociale (partie 2), celle-ci faisant office par la suite de grille d'analyse dans le cadre d'une démarche transversale.

L'objectif de cette exploration est de mieux cerner le thème étudié avant d'entamer l'enquête proprement dite. Des entretiens articulés à une revue de la littérature auront ainsi permis de poser les bases de cette recherche. « *Les entretiens (exploratoires) contribuent à découvrir les aspects à prendre en considération et élargissent ou rectifient le champ d'investigation des lectures. (...) Les entretiens exploratoires ont donc pour fonction de mettre en lumière des aspects du phénomène étudié auxquels le chercheur n'aurait pas pensé spontanément lui-même et à compléter ainsi les pistes de travail que ses lectures auront mises en évidence* » (Quivy, Van Campenhoudt, 2011).

Dans le cadre de ces rencontres, l'entretien "non-directif" a été privilégié pour cette phase 1. L'entretien dit "non-directif" a ceci de caractéristique que l'enquêteur ne pose à la personne qu'il interroge qu'une seule question directe, « *La consigne* » ; le reste de ses interventions a seulement pour but d'encourager la personne interviewée à enrichir et approfondir sa réponse. La principale raison d'être de la méthode est de recueillir, en même temps que les opinions des personnes interrogées, les éléments de contexte social mais aussi langagier, nécessaires à la compréhension des dites opinions. Elle consiste à amener la personne interrogée à explorer elle-même le champ d'interrogation ouvert par la « *Consigne* », au lieu d'y être guidée par les questions de l'enquêteur. Désignée par Blanchet (1985 + Rogers, 1942) par les termes de « *Clinique des idéologies* », ce type d'utilisation du "non-directif" vise au premier chef à « *Rendre compte des systèmes de valeurs, de normes, de représentations, de symboles propres à une culture ou une sous-culture* » (Michelat, 1975). L'ouverture des entretiens peut permettre de compenser une éventuelle rigidité de la problématique. Les entretiens ont été réalisés auprès d'ASS de polyvalence de secteur sur une même circonscription d'action sociale².

Les entretiens étaient amorcés par une consigne de départ qui était proposée de la façon suivante : « *Pouvez-vous me parler de votre pratique en tant qu'ASS au regard des usagers, de vos collègues, de vos partenaires, de votre employeur, de votre hiérarchie, des élus ?* ». Des relances, sollicitant des précisions en reprenant des termes utilisés par les interviewés, ont pu être réalisées au cours des entretiens.

² Quartier d'Angers – Par souci d'anonymat, les prénoms ont été modifiés ; anonymat souhaité à l'occasion de l'accord pour les entretiens.

Cependant, à la fin de l'entretien, les questions suivantes étaient posées: « *Pourquoi emploieriez-vous (ou non) le terme "expertise sociale" en référence à votre travail ? Quel autre terme qu' "expertise sociale" ? Et pourquoi ? Est-ce que vous auriez tenu d'autres propos si je n'étais pas votre interlocuteur ?...* ».

Chaque entretien a été retranscrit pour ensuite permettre un travail d'analyse de contenu. Entendue au sens large, l'analyse de contenu est une méthode qui vise à découvrir la signification d'un message, que celui-ci soit un discours, un récit de vie, un article de revue, un mémoire, etc. Plus précisément, il s'agit d'une méthode qui consiste à classer ou à codifier les divers éléments d'un message dans des catégories afin de mieux en faire apparaître le sens. La définition que Berelson (1952 + Bardin, 2013) donna à l'analyse de contenu résume assez bien les préoccupations épistémologiques : « *L'analyse de contenu est une technique de recherche pour la description objective, systématique et quantitative du contenu manifeste de la communication* ». Mais l'analyse de contenu ne se considère pas comme à portée uniquement descriptive mais prend conscience que sa fonction, ou sa visée, est l'inférence (comme le fait de dépasser les données explicites, de repérer l'implicite et l'explicite). Analyser un contenu, c'est dire non à l'illusion de la transparence des faits sociaux, c'est se faire méfiant à l'égard des prénotions. Bourdieu décrivait d'ailleurs son métier de sociologue, de chercheur, en empruntant une citation de Spinoza : « *Ne pas déplorer, ne pas rire, ne pas détester, mais comprendre* » (1670).

La démarche est ainsi double : comprendre le sens de la communication mais aussi et surtout "décaler" son regard vers une autre signification, un autre message entrevu à travers ou à côté du premier. L'analyse thématique fonctionne par opérations de découpage du texte en unités puis classification de ces unités en catégories selon des regroupements analogiques. C'est cette forme d'analyse que j'ai privilégiée dans cette phase exploratoire. Alors que l'analyse par entretien parcourt les thèmes de l'entretien pour en rebâtir l'architecture singulière, l'analyse thématique défait en quelque sorte la singularité du discours et découpe transversalement ce qui, d'un entretien à l'autre, se réfère au même thème. Elle ignore ainsi la cohérence singulière de l'entretien, et cherche une cohérence thématique inter-entretiens. Elle utilise les entretiens non directifs ayant visé à

amener les interlocuteurs à exprimer leur vécu ou leur perception qu'ils ont du problème auquel le chercheur s'intéresse. Elle prend sa richesse dans « *La communication résultant de l'entretien comme un processus (plus ou moins pénible) d'élaboration d'une pensée (...) un discours qui est la parole en acte* » (Quivy, Van Campenhoudt, 2011).

De là est ressortie une typologie de l'expertise sociale (Robin, 2016) comme thèmes récurrents et invitant à mieux comprendre les enjeux à l'œuvre (partie 4). En complément ont été réalisés des entretiens avec des ASS, des entretiens avec des « *Personnes ressources* », « *Expertes* », (deux assistantes sociales de formation, ayant écrit plusieurs ouvrages sur la profession, formatrices en travail social, ayant contribué à différents travaux sur le travail social : rapports CSTS, ANAS, CEDIAS – Musée social, Réseau national sur l'histoire du travail social, groupes de réflexion ministériels sur les réformes des études en travail social, Chaire travail social – intervention sociale, etc.). Ceux-ci nous ont permis de préciser certains points, en lien avec notre inscription dans une perspective socio-historique, notamment en termes d'évolution de la profession, des terminologies, et enjeux afférents en termes de reconnaissance et de résistance(s).

Leurs propos, tout autant qu'ils auront favorisé à l'instar des entretiens individuels avec des ASS la construction du modèle d'analyse, éclaireront la partie sur la question sociale et la profession d'ASS (partie 1).

Ces différents entretiens individuels nous auront donc permis de construire une typologie pour nous doter d'une grille d'analyse (partie 2), l'objectif étant d'obtenir également une liste d'indicateurs sur lesquels basés ensuite notre analyse (parties 3 et 4).

Note méthodologique phase 2 : dans une logique de compréhension

Cette phase a été constituée de rencontres multiples, maillant entretiens collectifs, entretiens individuels et questionnaire DELPHI.

a) Des entretiens collectifs (CMS et MDS) pour saisir les postures et les principes de justification

La méthodologie d'observation correspondant à la problématique et au modèle analytique s'est constituée sur la base d'entretiens collectifs et d'entretiens individuels sur les trois territoires retenus (partie 2.2), entretiens qui auront fait l'objet d'une analyse de contenu thématique croisée. Pour ce travail d'observation, nous avons été attentifs aux questionnements inhérents à toute démarche de recherche, à savoir : « *Observer quoi ? Sur qui ? Comment ?* » (Quivy, Van Campenhoudt, 2011). En voici quelques précisions.

Les entretiens collectifs avec des équipes de centres médico-sociaux (CMS – 44) et de maison des solidarités (MDS – 49) auront réuni des assistantes de service social, des puéricultrices, infirmier, et des secrétaires – chargées d'accueil.

L'usage de l'entretien de groupe occupe une place de plus en plus importante en recherche qualitative. Il constitue fréquemment, de concert avec l'entretien individuel ou l'observation, l'un des dispositifs mis en œuvre par un chercheur en vue de recueillir des données. La conduite aussi bien que l'analyse de l'entretien collectif doit tenir compte, en les intégrant au mieux, de trois aspects complémentaires : le contenu (ce qui est dit), le contexte interactionnel (le contexte dans lequel cela est dit) et la manière dont cela est dit (l'énonciation). Il s'agit de comprendre la réalité sociale et en proposer une analyse et une explication. La règle de méthode que nous avons retenue consiste à travailler avec un groupe de personnes qui se connaissent et qui constituent un groupe en dehors de la situation d'entretien. Se connaissant, ces personnes seront dissuadées d'entrer dans le rôle de porte-parole, du moins dans la mesure où celui-ci risquerait de les mettre en porte-à-faux avec ce qu'elles sont réellement, dans la vie ordinaire, face aux autres personnes du groupe. Elles savent en effet qu'elles

s'expriment, non seulement face à l'enquêteur, mais "sous contrôle" de leur groupe d'appartenance.

L'entretien collectif permet « *Le recueil de significations partagées et la prise en compte du désaccord et des interactions* » (Duchesne et Haegel, 2004). La prise de position dans chacun des entretiens a pu être facilitée par la composition d'un groupe qualifié de « *Naturel* » du fait que les personnes se connaissaient. La dimension conflictuelle est au cœur de cette perspective, et les entretiens collectifs permettent d'enclencher un travail d'auto-analyse. L'entretien collectif est particulièrement adapté pour saisir des prises de position en interaction, analyser des significations partagées ou des désaccords. Il s'inscrit dans un cadre théorique dans lequel la pensée n'est pas donnée mais résulte d'un processus de construction qui s'effectue dans un cadre collectif et contradictoire. Il permet aussi d'accéder au sens commun, aux modèles culturels et aux normes, comme outil approprié à la saisie du sens partagé.

Dans un entretien collectif, les interventions des uns et des autres, les arguments d'autorité et les stratégies d'influence, les tentatives de marginalisation de certains, l'évitement du désaccord sur certains sujets ou la facilité avec laquelle il est assumé sur d'autres permettent au contraire de prendre la mesure des processus sociaux à l'œuvre. Il s'agit d'abord d'entretiens de recherche, autrement dit de données discursives destinées à l'analyse, provoquées et recueillies par un chercheur sur des thèmes qu'il a déterminés et qui concernent les enquêtés.

Dans ce qui fait la force de l'entretien collectif, il y a notamment le développement d'une dynamique de la discussion qui entraîne chaque participant à exprimer des opinions qui trouvent leur origine dans l'échange des points de vue au moins autant que dans son propre système de représentation.

A partir de la description de cet univers, nous avons intégré une réflexion théorique, une description des processus, des contextes quotidiens et du vécu du travail par les différents protagonistes. Nous avons ainsi tenté de concilier la rigueur scientifique et l'art d'aller au plus près de la façon dont les personnes vivent les processus analysés. L'objectivité de l'analyse ne se fait jamais au détriment de la compréhension subjective.

Et, « *S'intéresser à l'action des travailleurs sociaux (...) en train de se faire, c'est d'abord mettre l'accent sur les problèmes qu'ils rencontrent en situation, aux questions qu'ils se posent et aux réponses qu'ils inventent dans le cours de l'action, en un mot c'est porter attention à leurs pratiques de problématisation ordinaire* » (Ravon, 2010). C'est une méthodologie basée sur des entretiens approfondis : « *Travailler le sujet de la santé communautaire nécessite de considérer deux dimensions. La première est géographique : les enjeux de la participation sont territorialisés. La deuxième dimension est celle de la complexité des acteurs du champ de la santé : les rapports de pouvoirs et enjeux de construction locale de santé adossée à la communauté sont révélateurs de constructions de rapports sociaux transectoriels, où l'on trouve des acteurs du politique, du social, de l'économie, de la médecine, etc., professionnels, élus ou simples représentants de la société civile. Pour rendre compte de cette complexité et recueillir un panel de points de vue aussi complet que possible, la méthodologie retenue a reposé sur des entretiens approfondis avec des acteurs de terrain (...) choisis pour leur implication dans les projets étudiés et/ ou leur position soit dans l'administration territoriale locale, soit dans l'administration de la santé afférente à l'échelle étudiée* ». (Fleuret, 2015).

Pour accéder à des échanges sur les différents axes de notre recherche, la grille d'entretien utilisée sur chacun des territoires, où j'ai pu avoir trois à quatre entretiens collectifs sur chacun d'entre eux (entretien d'environ deux heures), comprenait les thèmes suivants : définition de l'expertise sociale – expertise sociale et territoire concerné – expertise sociale et travail avec les "autres" – expertise sociale et santé mentale.

Périodes des entretiens et nombre de participants à chaque entretien :

⇒ CMS Guérande :

- Octobre 2014 : 5 ASS, 2 puéricultrices, 2 secrétaires ;
- Février 2015 : 5 ASS, 1 puéricultrice, 2 secrétaires ;
- Mars 2015 : 5 ASS, 2 puéricultrices, 2 secrétaires ;
- Juin 2015 : 5 ASS, 1 puéricultrice, 2 secrétaires.

⇒ CMS Trignac :

- Novembre 2014 : 3 ASS ;
- Janvier 2015 : 6 ASS, 1 puéricultrice, 2 secrétaires ;

- Mars 2015 : 6 ASS, 2 puéricultrices, 2 secrétaires ;
- Juin 2015 : 6 ASS, 1 puéricultrice, 2 secrétaires.
- ⇒ Entretien commun équipes CMS Guérande et CMS Trignac :
 - Mars 2016 : 6 ASS Guérande et 6 ASS Trignac.
- ⇒ MDS Saumur :
 - Avril 2016 : 7 ASS, 1 puéricultrice, 1 infirmier, 1 secrétaire ;
 - Mai 2016 : 7 ASS, 1 puéricultrice, 1 infirmier, 1 secrétaire ;
 - Juin 2016 : 7 ASS, 1 puéricultrice, 1 infirmier, 1 secrétaire.

Parmi les biais, inhérents à chaque recherche, nous pouvons notamment énoncer que le nombre d'interviewés n'a pas été le même d'un territoire à l'autre, tout comme d'un entretien à l'autre sur un même territoire. La constitution des groupes a donc varié d'un entretien à l'autre freinant potentiellement la dynamique du groupe ; le délai entre chaque entretien, notamment sur Guérande et Trignac, a également pu y participer.

Pour tenter de compenser une de ces limites, nous adressions en amont de chaque rencontre une synthèse commentée et questionnée de l'entretien précédent. Les personnes absentes pouvaient ainsi s'en inspirer, compléter et alimenter la réflexion sur la thématique de l'entretien précédent. Chacun pouvait dès lors compléter, préciser et (ré)ajuster des idées et argumentaires tenus sur la rencontre précédente. Nous avons pu constater qu'en procédant ainsi les interviewés entraient progressivement et sereinement dans les interrelations pour aborder la thématique suivante.

Il a ainsi été opportun de regarder du côté de l'activité même des ASS et de voir comment ils s'emparent ou non de cette catégorie "expertise sociale", notamment dans leurs relations avec d'autres corps professionnels, dont certains du monde sanitaire, d'autres du monde politique, et ce dans la mesure où la question de l'expertise sociale est un analyseur de l'approche spatiale de l'expertise sociale, de la profession d'ASS et de ses reconfigurations, notamment dans le champ de la santé mentale.

Pour compléter et prolonger ces réflexions et ce de façon plus individuelle et singulière, nous avons proposé un questionnaire DELPHI (annexe 4). Celui-ci a été adressé à l'ensemble des personnes ayant participé aux entretiens collectifs. Essentiellement 5 questionnaires nous ont été retournés, 2 de Saumur, 2 de Trignac et de 1 Guérande. Ce faible pourcentage de réponses (25%) n'a pas été accompagné de raisons par les participants aux entretiens collectifs. Parmi les hypothèses que nous pouvons envisager :

- Le sentiment d'avoir déjà "tout dit" à l'occasion des entretiens collectifs ; d'avoir fait le tour du sujet ;
- La difficulté à poser par écrit et/ou de façon individuelle ;
- La préférence pour la réflexion collective, la confrontation de points de vue, en entretiens collectifs ;
- Le manque de temps et de disponibilité psychique.

b) Croiser les regards : à la rencontre de « *Témoins privilégiés* »

Nous avons également réalisé des entretiens, de type compréhensifs, où ont pu être abordés les quatre mêmes thèmes que pour les entretiens collectifs.

Notre intention de recherche se situait dans la prise en compte et la considération de différents points de vue, souhaitant mobiliser de multiples acteurs des champs social, sanitaire et médico-social. Nous envisagions ainsi de rencontrer des médecins généralistes, psychiatres, directeurs et travailleurs sociaux de CCAS, élus (mairies + conseils départementaux), infirmiers psychiatriques, responsables services sociaux départementaux, ARS, etc., dans une dimension spatiale.

Nos requêtes n'ont pas toujours trouvé un écho positif, et nous devons déplorer l'absence de témoignages notamment de médecins généralistes sur l'ensemble des territoires étudiés, limitant ainsi l'étendue de l'analyse du problème étudié. Dans le même registre, à titre d'exemples, la mairie de Trignac n'a pas donné suite à nos demandes d'entretien avec un élu, idem du côté de l'ARS 44.

Peut-être que le temps de chacun d'entre eux ne leur permettait pas d'envisager ces rencontres, c'est tout au moins la raison (lorsqu'une "justification" était précisée) le plus souvent avancée, mais nous pourrions également émettre l'hypothèse d'une absence d'intérêt, de préoccupations, voire un dédain, sur la question de l'expertise sociale et/ou de la profession d'ASS.

Concernant les élus de Guérande, Trignac, Saumur, CD44 et CD49, il n'est pas anodin de signaler que tous ceux qui ont accédé à notre demande sont déjà sensibilisés par le champ de l'intervention sociale, et/ou interviennent dans ce champ, et intéressés par les enjeux liés à l'articulation du sanitaire et du social.

Voici dès lors ce qu'il en aura été en termes d'entretiens réalisés :

⇒ Territoires 44 (concernant Guérande + Trignac):

- Vice-présidente du conseil départemental ;
- Cadre socio-éducatif, responsable unité vie sociale insertion – délégation de Saint-Nazaire, service solidarité ;
- Médecin généraliste au conseil départemental 44, délégation territoriale de Saint-Nazaire, service solidarité ;
- Infirmière psychiatrique de l'EMPP (équipe mobile psychiatrie précarité) de Saint-Nazaire.

⇒ Guérande :

- Adjointe au maire en charge des solidarités et de l'habitat ;
- Directeur + assistante sociale du CCAS.

⇒ Trignac :

- Directrice du CCAS.

⇒ Territoire 49 – Saumur :

- Adjointe au maire, déléguée aux affaires sociales, à la santé, du handicap, à la petite enfance et référente à la politique de la ville ;

- Conseillère départementale Saumur, membre de la commission des solidarités + directeur de l'action sociale territoriale au conseil départemental + responsable maison des solidarités Saumur ;
- Directrice générale adjointe développement social et de la solidarité + directeur de l'action sociale territoriale au conseil départemental ;
- Médecin psychiatre, chef de service CH Saumur ;
- Assistantes sociales psychiatrie adulte et pédopsychiatrie.

Nous avons également considéré opportun de rencontrer d'autres personnes ressources, dits « *Témoins privilégiés* » (Quivy, Van Campenhoudt, 2011), hors des territoires étudiés et ce pour leurs expériences, connaissances et approches du phénomène étudié.

⇒ « Hors » territoires étudiés :

- Médecin psychiatre président de l'ORS (Observatoire régional de la santé) Pays de la Loire ;
- Ex médecin généraliste Saint-Nazaire, auteur du livre « *La médecine générale, une spécialité d'avenir* », engagé dans la création de multiples maisons de santé ;
- 3 médecins généralistes d'une maison de santé sur Angers ;
- Médecin et psychologue direction santé publique ville d'Angers.

c) Précautions et Limites

Dans ce panel de rencontres, au-delà des limites associées à l'absence de réponses positives à des demandes d'entretiens (cf. ci-dessus), nous n'avons pas rencontré de "citoyens – usagers" mais, malgré tout l'intérêt que cela pouvait présenter, notre objet se situe dans la compréhension à l'œuvre entre les différents professionnels et élus en place sur les territoires étudiés.

La parole des "citoyens – usagers" est présent à travers les propos des différents protagonistes ayant accepté de témoigner, avec l'écueil que cela peut cependant présenter.

En complément des limites dans ma collecte de données et des biais précisés ci-dessus, cela doit inviter à quelques précautions, quelques réserves, quant à mes interprétations ; attention qui aura été la mienne tout au long de mon travail d'analyse et de l'écriture de celle-ci.

Précisons également que la rencontre entre les équipes des CMS de Trignac et de Guérande aura notamment été un espace pour prendre connaissance et évaluer quelques effets produits par la recherche (partie 4 et conclusion générale).

En conclusion, nous avons donc retenu l'échelle locale pour atteindre une compréhension de l'état de la coordination des acteurs territoriaux et ainsi mieux analyser les situations territoriales, considérant également que le territoire est *« Un espace non seulement vécu mais encore pensé : on lui attribue une fonction sociale. Cette fonction est principalement de deux types pour l'ethnologue : d'une part, il y a territoire là où s'expriment à quelque niveau que ce soit des rapports de pouvoir ; d'autre part, tout territoire confère à ceux qui l'habitent, de manière plus ou moins affirmée, une identité spécifique »* (Adell-Gombert, 2006).

PARTIE 1

ÉTAT DE L'ART et ENVIRONNEMENT DE RECHERCHE

Expertise sociale et dimensions spatiales :
une approche multidimensionnelle et complexe

PARTIE 1 : ÉTAT DE L'ART et ENVIRONNEMENT DE RECHERCHE – Expertise sociale et dimensions spatiales : une approche multidimensionnelle et complexe

Pour saisir un environnement de recherche, l'état de l'art (comme partie intégrante de cet environnement – Quivy, Van Campenhoudt, 2011) comprend l'état de connaissances, les différents acquis et travaux réalisés dans le domaine traité. Dans ce travail de thèse, pour ensuite construire et proposer une grille d'analyse de l'objet étudié, il convient d'aborder l'expertise sociale, territoire(s) et espace(s), la question sociale, le travail social et la profession d'ASS, santé et santé mentale. De manière générale, l'état de l'art constitue donc un état des connaissances existantes, à un moment donné, sur un objet d'étude. Notre objet de recherche, pluriel et multiple dans ses points ainsi abordés, ne peut prétendre à l'exhaustivité des littératures afférentes.

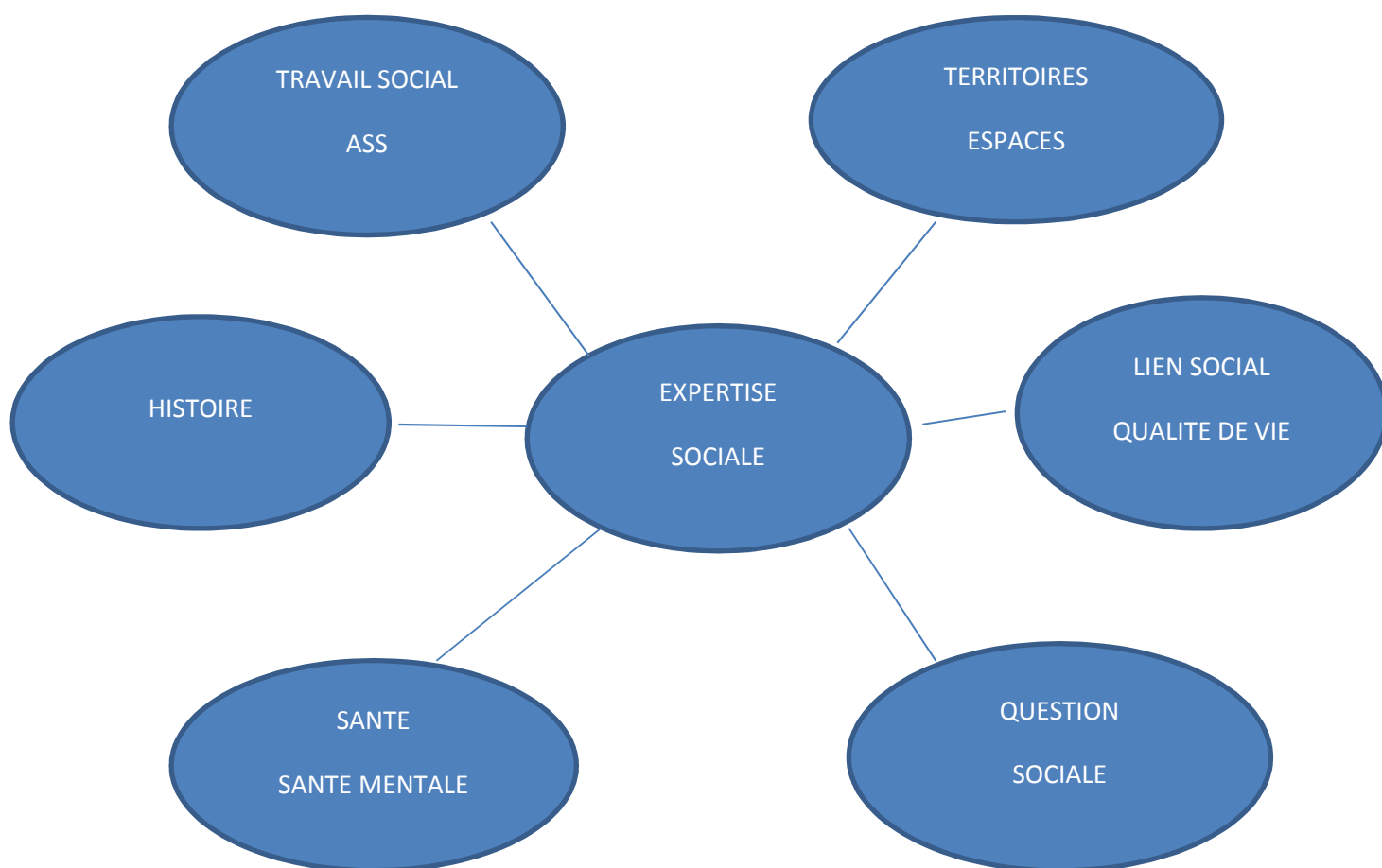


Figure 6 : Expertise sociale et environnement de recherche – Contextualisation (Régis Robin, 2016)

1.1. Expertise sociale : objet “inconnu” au centre du questionnement

Pour proposer par la suite une conceptualisation de l'expertise sociale, nous annonçons ici quelques contours indispensables en termes de repères sur l'essence, et les sens, de ces termes.

Le terme expertise regroupe à la fois la connaissance et la compétence de l'expert, les ASS ont donc un savoir (connaissances) et un savoir-faire (méthodologie) auxquels pourraient s'ajouter un savoir être (posture), mais aussi un savoir agir, un vouloir agir, un pouvoir agir. La question de savoir-lie (Robin, 2016) tout cela, formerait la constitution d'une expertise, tout en constituant un positionnement professionnel.

Cette partie, comme “état de l'art” sur l'expertise sociale, va permettre de répondre à la question “De quoi parle-t-on?”, pour ensuite proposer quelques approches annonçant des liens entre “expertise sociale” et “travail social”. *« Le mot de complexité ne peut qu'exprimer notre embarras, notre confusion, notre incapacité de définir de façon simple, de nommer de façon claire, de mettre de l'ordre dans nos idées (...) Est complexe ce qui ne peut se résumer en un maître mot, ce qui ne peut se ramener à une loi, ce qui ne peut se réduire à une idée simple »* (Morin, 1990). Tel en est-il de l'expertise sociale. Considérant également que *« les mots sont des instruments que chacun de nous est libre d'appliquer à l'usage qu'il souhaite, à condition qu'il s'explique sur ses intentions »*, en reprenant ainsi Levi-Strauss (1987) un détour par quelques définitions et clarifications conceptuelles s'impose alors.

Le *Larousse encyclopédique* (1993) propose comme définition pour l'“expertise”, une *« Constatation ou estimation effectuée par un technicien qualifié »*. Communément, l'expertise est l'examen par une personne connue pour ses compétences, l'expert, d'un litige ou d'un point particulier, généralement technique, à propos duquel elle fait connaître son avis.

Dans un *dictionnaire de Sociologie*, Dadoy (1999) parle de :

- « *Faire l'expérience de* » ;
- « *En droit, l'expert est un spécialiste dans un domaine donné, dont les connaissances de très haut niveau sont reconnues par les deux parties – En travail social, serait-ce l'usager d'un côté, l'administration et/ou l'institution et/ou la société et/ou le "cadre" de l'autre ?!... – en litige et qui est appelé par un juge pour procéder à une expertise, c'est-à-dire pour examiner une question de fait selon les règles de l'art de sa spécialité, et donner un avis – Question de communication... – compétent, purement technique, qui aidera le juge à trancher le conflit* », invitant ainsi à une réflexion sur le "rôle d'interface" et le "rôle d'expert". "Expert" vient du latin « *Expertus, qui a éprouvé [...] versé dans la connaissance d'une chose par la pratique* » (Dictionnaire Larousse Encyclopédique, 1993) « *Qui a acquis une grande habileté par la pratique... être expert en la matière* » (Dictionnaire Hachette, 2008).

En complément, Akoun (1995) propose :

- « *Du latin expertus éprouvé, qui a fait ses preuves* » ;
- « *Recours, par une instance politique, sociale, juridique, ou autre, à un particulier reconnu comme expérimenté dans un métier, un art ou une science, afin d'obtenir de ses compétences les renseignements dont il est besoin pour éclairer une décision à prendre. Les experts produisent un rapport technique qui n'accompagne aucun avis sur le choix à prendre* ».

Ces différentes définitions et dimensions restent donc à interroger au regard des ASS, c'est ce que tentent de proposer les pages à suivre. En ce sens, De Robertis (2007), inspirée par Aballéa (1996) évoque que « *L'expertise est à la base de toute profession. Un expert est celui qui "habite dans un art, un métier qui s'apprend par l'expérience ; une personne qualifiée pour donner son avis sur une question de sa compétence* ». Invitant également à une réflexion éthique, l'auteur nous rappelle que chacune de ces dimensions fait appel à des savoirs de natures différentes : savoirs théoriques, savoirs procéduraux, savoirs pratiques. Nous y reviendrons (partie 3).

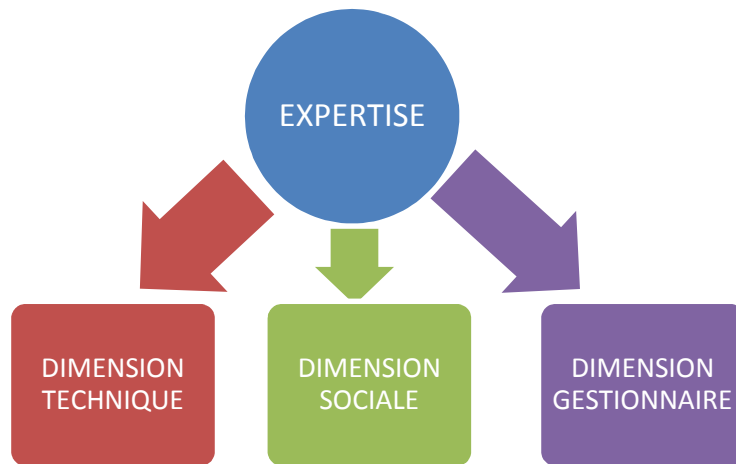


Figure 7 : Dimensions de l'expertise (Régis Robin, 2017, à partir du travail de François Aballéa, 1996)

L'expertise peut-elle se penser en termes d'articulation de ses trois dimensions, en termes de compétences de « *Savoir lier* » (Robin, 2016) ?

Comme le précise Dadoy (1999), « *La compétence, convoquée dans les définitions liées à l'expertise, vient du latin *competentia* "proportion, juste rapport", dérivé de *competere* "aboutir au même point"* ». Il s'agit ici d'aptitudes, de connaissances générales et professionnelles, théoriques et pratiques, et qui conditionnent un comportement, mais également de pouvoir et d'habilitation conférés à une personne par une autorité, tout autant que d'adaptation et d'efficacité par rapport à des normes et des objectifs fixés.

Dans une définition comme dans l'autre, la compétence est fortement liée à la notion de situation-problème, comme registre dans lequel seraient convoqués les ASS ? La compétence du professionnel consiste à savoir mobiliser et combiner des ressources. Le Boterf (2001) préconise de parler de la compétence soit comme un « *Savoir-faire en situation de travail* », soit comme « *Un savoir-agir en situation de travail* ». Cela se traduit selon les spécificités des contextes professionnels. Le savoir-agir se conjugue avec le savoir-mobiliser et le savoir-combiner. Il s'agit en fin de compte de savoir transformer pour répondre à une intention d'efficacité professionnelle. « *On reconnaîtra qu'une personne sait agir avec compétence si elle :*

- *sait combiner et mobiliser un ensemble de ressources pertinentes (connaissances, savoir-faire, qualités, réseaux de ressources ...)* ;

- *pour réaliser, dans un contexte particulier, des activités professionnelles selon certaines exigences professionnelles ;*
- *afin de produire des résultats (services, produits) satisfaisant à certains critères de performance pour un destinataire (client, usager, patient) ».*

Ainsi, les compétences seraient les résultantes de trois facteurs : le savoir agir qui suppose de savoir combiner et mobiliser des ressources pertinentes, le vouloir agir qui se réfère à la motivation de l'individu et au contexte plus ou moins incitatif, le pouvoir agir qui renvoie à l'existence d'un contexte, d'une organisation de travail, de conditions sociales qui rendent possibles et légitimes la prise de responsabilité et la prise de risques de l'individu. Ces différents apports liés à l'expertise et à la compétence permettent d'entrevoir des liens avec la pratique des ASS, mais avant de les évoquer, et les questionner sur différents territoires, un regard même succinct sur le terme "social", associé à "l'expertise", s'avère nécessaire.

Le « Social » (Robin, 2003) est ce « *Qui concerne la société et ses différents degrés (l'ordre social, les classes sociales) ; qui vit en société* » (Larousse encyclopédique 1993), « *Qui concerne la vie en société, son organisation* » (Dictionnaire Hachette 2008). Karsz (1992) nous enseigne qu'il faut s'éloigner de la définition empirique du social, celle qui consiste à dire que le social est partout à la fois, qu'il posséderait un certain don d'ubiquité. Pour lui, le social est une notion construite et qui se charge de multiples sens. Le social peut être : une organisation d'une société, une réponse à la question sociale des catégories les plus démunies (ce peut être l'ensemble des prises en charge des catégories les plus démunies et des catégories spécifiques, comme les handicapés), un problème social construit, et le social peut être pris au sens d'une pathologie de la société. Il précise également l'« *Étonnant statut du social : presque partout présent, il reste cependant particulièrement énigmatique. (...) Des institutions et des professions le pratiquent, des politiques le gèrent, des disciplines théoriques l'étudient, des colloques multiples l'auscultent, mais le social demeure excessivement implicite : comme s'il allait de soi. Aussi réel qu'évanescent, aussi concret que mythique (...) Aujourd'hui, si on sait intervenir dans le social, on ne sait guère, de fait, sur quoi on intervient* ». Le social est le théâtre d'enjeux significatifs. Le social existerait à partir du moment où une société ne peut plus autoréguler d'une manière relativement informelle certains de

ses problèmes, et où cela exige des interventions spéciales qui sont souvent des interventions politiques par l'intermédiaire de l'État, mais qui ne passent pas nécessairement par l'appareil d'État. Nous pouvons également dire qu'une politique sociale est une politique corrective à la fois des erreurs, des effets, et des perversions du marché.

Parler d'expertise sociale renvoie probablement à la prise en considération et à l'analyse de ces paramètres (crise financière, crise économique, etc.). Le social est ce par quoi chacun entre en relation avec ses semblables et se trouve avec eux dans des relations d'interdépendance. Le social est ce qui permet à chacun de trouver sa place dans la société, dans le respect de ce qu'il est et de ses choix. C'est aussi une source d'enrichissement réciproque et une force de cohésion sociale.

L'expertise peut aussi être retenue *« Comme une étude, un outil technique réalisé par le service social pour répondre à une question, soit posée par l'institution, soit sur auto-saisine. Ses conclusions doivent être un éclairage, une sensibilisation à une problématique sociale, une aide à la décision »* (Sontot, Diem, 1999). Elle peut se décliner sous différentes formes (Simondi, 2008) : expérience (habileté), excellence (technicité), compétence (professionnalité), évaluation (dualité). Ce qui se traduit parfois par différentes postures, notamment entre *« L'expert mandaté »* et *« L'expert instituant »* : *« L'expert mandaté : expertise, "rencontre d'une conjoncture problématique et d'un savoir spécialisé". L'interprétation classique de cette situation est celle où l'expert intervient comme un tiers, dans une position d'extériorité par rapport à l'institution-cadre dans laquelle se déroule l'expertise. En empruntant à Bourdieu un de ses concepts, on dira que l'expert est doté d'un "capital spécifique". Ce capital est mobilisé par l'institution demanderesse d'expertise qui, elle, fonctionne sur un autre capital spécifique. L'expert est ainsi un professionnel qui fait un bilan, donne un avis, un conseil, arbitre une situation conflictuelle, etc., à partir de sa compétence spécialisée dont l'autonomie au moins relative par rapport aux intérêts de l'institution dans laquelle il intervient permet une certaine objectivité, une certaine neutralité de son intervention »* (Castel, 1985), en intégrant sa connaissance du territoire d'intervention. Pour les ASS, cela s'opère dans certaines conditions : enquêtes sociales, mandatées par un magistrat, par exemple dans le cadre de la protection de l'enfance, des majeurs protégés, du surendettement, etc.

Castel propose également un autre "profil" de l'expert, à savoir « *L'expert instituant : faut-il penser ces glissements comme des transformations, voire des perversions, d'une situation classique d'expertise caractérisée par l'extériorité du "capital spécifique" de l'expert par rapport aux intérêts et aux enjeux propres aux situations expertisées ? Ou ne peut-on faire l'hypothèse qu'il existe comme une autre logique, moins reconnue et toute différente de l'expertise, mais qui mérite d'être analysée pour elle-même et non comme un sous-produit de la première, et que j'appellerai l'expertise constituante (ou instituante). On pourrait ajouter, comme hypothèse complémentaire, que ce sont peut-être les développements de cette "expertise constituante" qui rendent le mieux compte de la prolifération et de la complexification des formes contemporaines d'expertises* », telle que l'expertise sociale, objet de nos préoccupations. L'expert instituant « *Pourrait renvoyer à une logique différente en fonction de laquelle l'expert ne se contente pas d'évaluer à partir de son savoir propre d'une situation donnée, mais la constitue par ce savoir* ». Ainsi, la question de l'entre-deux peut se retrouver dans ces deux types d'experts que pourraient être simultanément les ASS. Peuvent-ils être dans ce "cumul" ? Quelles compétences sont nécessaires ? Quels enjeux sont mis à l'œuvre ? Répondre à ces questions semble être déterminant pour cette profession. Ainsi, « *La légitimité du monde professionnel passe enfin par la mobilisation de savoirs sur l'évolution des politiques sociales, de la question sociale et de la manière d'y répondre par le travail social. Des analyses macrosociales sont alors sollicitées. Dans ce contexte, on comprend l'importance que prend, chez les travailleurs sociaux, la pensée de Robert Castel, mais également celle de tous ceux qui peuvent représenter un appui théorique solide pour renouveler la lecture du réel et servir d'appui pour justifier la place et le rôle des professionnels dans l'accompagnement des changements constatés* » (Dugué, Nivolle, 2008).

En ce sens, la fonction de « *Veille sociale* » (Circulaire DEASS, 2008) des ASS se traduit par le fait qu'en situation de proximité auprès des populations, le travailleur social dispose d'une perception de son territoire d'intervention. Ayant la capacité d'observer, d'analyser les besoins locaux, de comprendre les situations collectives, il repère et alerte sur les dysfonctionnements administratifs ou sociaux. Le travailleur social fait quotidiennement l'apprentissage des réalités sociales : connaissances des processus de déstabilisation, de désaffiliation des personnes,

des causes des ruptures des trajectoires individuelles et collectives, des spécificités des territoires, etc. L'ASS *« Assure donc une fonction de vigie. Sa connaissance qualitative des besoins des populations, adossée à sa technicité sociale le conduit à apporter une vision complémentaire, un autre éclairage, de la lecture des territoires. Initié à la recherche, il favorise une appréhension globale des phénomènes sociaux. Il est force de propositions auprès des décideurs, qu'ils soient politiques ou administratifs. Il peut ainsi participer à une production de connaissances et être associé à des démarches de recherche. (...) Plus largement, le travail social participe au maintien de la cohésion sociale sur un territoire. Sa pratique s'exerce dans une sphère particulière, celle de l'action sociale.*

Son cadre d'exercice est déterminé par un double ancrage : le mandat institutionnel et la commande sociale. Ce cadre a plusieurs dimensions : institutionnelle, législative, partenariale, territoriale. Le travail social est constitué de quatre grands domaines : l'aide, l'éducation, l'animation, l'aide à domicile. Mais quel que soit le domaine d'appartenance, tout travailleur social conduit des activités au bénéfice du mieux-être des populations, d'une plus grande autonomie qui donne à celles-ci la faculté d'être responsables tant au plan individuel qu'au plan collectif» (CSTS, 2010). La constitution d'une expertise des ASS passe notamment par cela.

Ces dernières approches prennent sens au regard des ASS, mais peuvent également faire lien avec *« L'expert instituant »* évoqué par Castel (1985) : *« La seule différence, mais importante, avec la situation "classique" d'expertise, c'est que c'est le même "capital spécifique", qui fonde l'expertise, qui commande aussi la prise en charge : l'expert évaluateur est en même temps l'expert traitant, les catégories de l'expertise sont aussi celles de la pratique institutionnelle, la légitimité d'expertise ne se dissocie pas du savoir pratique expertisé ».*

Les ASS peuvent se reconnaître à travers ce "décor", surtout que *« Ce modèle de l'expertise instituante peut éclairer, mieux que celui de l'expertise évaluante, certaines pratiques sociales importantes où s'articulent l'émergence d'un savoir spécifique, l'autonomisation d'un problème social et l'expérimentation d'un droit nouveau »* (Castel, 1985). Reste à savoir ce que chacun en pense, en dit, et comment cela s'exprime dans une dimension spatiale des sociétés (partie 4).

Dans la littérature anglo-saxonne, nous retenons notamment des grilles d'analyse sur l'expertise entendue comme action sociale, sur des modes de constitution des espaces professionnels où se constitue la figure de l'expert (Lima, 2009). Là où l'expertise se trouve en situation d'incertitude, Lima nous précise un double mouvement, « *D'une part, la remise en cause de la légitimité des experts scientifiques dont les connaissances, notamment en matière prospective, sont présentées comme discutables et peu stables ; d'autre part, l'ouverture du jeu de l'expertise à des non-professionnels ou à des experts non "accrédités"* ». Pour illustrer, il est ainsi fait référence aux approches suivantes, les considérant comme complémentaires.

Brint (« *In an Age of Experts* », 1994), dans le champ de la sociologie des professions avec une étude centrée sur la société américaine, analyse la structure sociale des experts en évoquant un « *Professionnalisme expert* » fondé sur la maîtrise d'un savoir spécifique acquis par le biais des études supérieures, qui s'étend à côté, et parfois en concurrence avec le professionnalisme à capital social et moral dont la légitimité repose sur un sens de l'éthique et de la déontologie du service rendu au client et représenté par les figures traditionnelles du médecin et de l'avocat. Nous retrouverons ces dimensions à l'aune de notre propre analyse. Blint « *Admet également l'existence de fenêtres d'opportunités pour les experts : plus le volume de travail des hommes politiques augmente et plus le travail final de traduction concrète des décisions sera laissé aux experts, ce qui augmente leur capacité d'intervention. (...) l'influence des experts est d'autant plus élevée que les enjeux sont peu politisés. (...) Loin de proposer systématiquement de nouveaux cadres d'interprétation aux problèmes, ils ne font bien souvent que formuler publiquement ce que leur public "savait" de manière plus confuse* » (Lima, 2009), intégrant les dimensions communicationnelles, de traduction, de lisibilité et d'intelligibilité.

Dans un courant britannique, Collins et Evans (« *Rethinking Expertise* », 2007) envisagent le développement de « *Table périodique de l'expertise* », comme point de repère dans les rapports entre les citoyens et les experts techniques et scientifiques, pour un travail social de construction des frontières entre science et non-science, où ce sont les espaces de participation qui sont remis en cause. « *Cette dernière repose sur le difficile tri à opérer entre ceux qui savent ce dont ils parlent et les autres. (...) Tout en établissant une différence de nature, la table périodique des expertises reconnaît implicitement des expertises fondées sur l'expérience. Elle*

avalise ainsi les forums hybrides (Callon, Lascoumes, Barthe, 2001) et autorise certains contre-pouvoirs » (Lima, 2009), comme clé d'une expertise interactionnelle. L'expérience, la participation, l'approche collective et interactive, notamment, sont des points de similitudes entre les différentes approches retenues dans notre réflexion sur l'expertise sociale.

Cependant, aucun de ces travaux n'évoque l'expertise sociale en tant que telle, tout au moins sous cette terminologie précisément. Rares encore à ce jour sont les écrits sur l'expertise sociale dans le champ du travail social : quelques articles (notamment Simondi, Bouquet, Hélias, Jouffray, Robin), et de très rares livres (Barbant, 2011 – Robin, 2016).

Barbant (2011) propose un « *Modèle d'analyse des expertises de l'intervention sociale* », mais sous le prisme de la « *Sociologie de l'expertise de l'intervention sociale* » en termes de « *Modèles et éthiques du champ de l'ingénierie sociale* » :

- *Conceptions* : politiques, théoriques, méthodologiques, éthiques et cliniques ;
- *Imaginaires* : performance, maîtrise, connaissance, prospective ;
- *Postures* : communicante, gestionnaire, chercheur, praticien réflexif ;
- *Ethos* : éthiques de la conviction, de la responsabilité, de la sagesse et de la réflexivité.

Quant à notre ouvrage (2016), il pose les premières bases de notre typologie (partie 2).

L'expert est donc celui qui maîtrise, seul et/ou de façon collective, les trois dimensions (technique et méthodologique, sociale, gestionnaire) développées par Aballéa (1996). La faiblesse de maîtrise de l'une ou l'autre met à mal l'efficacité du professionnel. La structuration du système d'expertise diffère selon les conditions de l'exercice professionnel, ce qui semble se poser comme un problème aujourd'hui pour les ASS, notamment sur l'éventuelle perspective d'influer sur le projet de société. Or ces conditions varient constamment et elles ont beaucoup varié ces derniers temps dans le domaine du travail social. Pour ce même auteur, l'enjeu pour les membres d'une profession est de pouvoir procéder eux-mêmes à la définition de leur activité et apprécier qui est autorisé et qui ne l'est pas à exercer

la profession selon les règles de l'art définies par elle-même. Il pourrait donc notamment s'agir ici de mettre du sens commun à la définition de l'expertise ; ce qui a été fait dans le cadre de la réforme du DEASS (2004), mais nous pouvons nous demander à quel degré ils y ont été associés et dans quelles mesures les ASS se la sont appropriée. Un des enjeux peut se traduire dans la reconnaissance de compétences à resituer le problème de la personne par rapport à son histoire et son environnement social. La pratique exige une expertise et sa légitimité repose sur la qualification. La professionnalité ouvre un champ de débat sur l'ensemble des problématiques du travail social et notamment sur le rapport à l'éthique dans sa mise en tension avec le rapport de subordination. Le "choix" de la profession d'ASS se traduit aussi à travers des espaces de liberté, des espaces de création où malgré tout « *Force est de constater que le travail prescrit n'est pas le travail réel, l'organisation du travail ne peut tout prévoir, il revient généralement à chaque agent de combler cet écart en déployant son intelligence "rusée", pulsionnelle, sa créativité, autrement dit son ingéniosité, pour composer au mieux avec les réalités et faire face aux situations imprévisibles, incertaines, mouvantes* » (Dubasque, 2013). Ce dernier propose différentes postures :

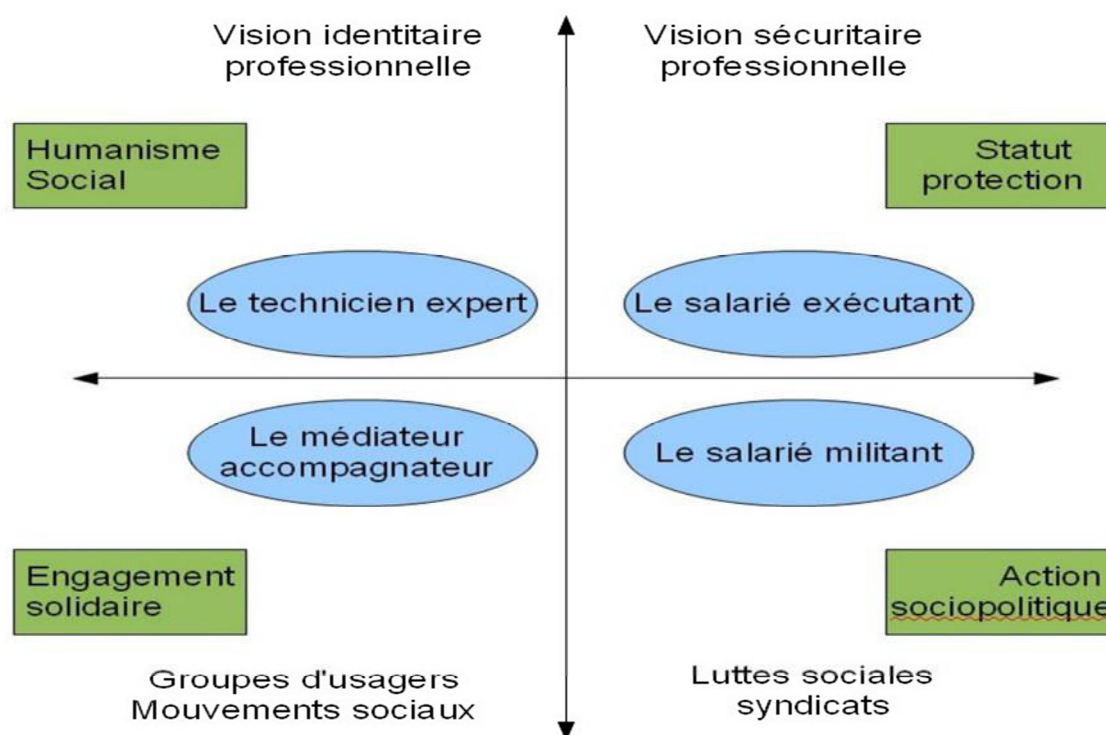


Figure 8 : Postures du travailleur social (Didier Dubasque, 2013)

Chacun exprimera sa professionnalité dans les interstices évoquées par Dubasque en articulant les différentes postures du schéma proposé, postures empreintes de valeurs singulières, historicisées et collectives, participant dès lors soit à une remise en question de la profession, soit à sa reconnaissance. Selon Aballéa (1996), pour qu'une profession se constitue, il faut que son système d'expertise et ses valeurs soient acceptés, reconnus comme légitimes par la société. La légitimation suppose une stratégie de légitimation, elle doit mobiliser les groupes de pression, associations d'anciens élèves, enseignants, syndicats, avec une présence médiatique ; ce qui ne semble pas aller de soi pour les ASS. Une profession se développe quand elle réussit à faire accepter la légitimité de son intervention, voire de son monopole, dans des domaines de plus en plus éloignés de son domaine originel. Pour les ASS interviewés, une démarcation de la notion de contrôle social semble prendre sens, mais pour aller vers quel(s) type(s) de reconnaissance ? Ceci conduit incidemment à s'interroger sur la légitimité du travail social et sur la stratégie de légitimation de la profession. Le contenu des entretiens m'amène à penser que les systèmes d'expertise et de référence sont présents mais pas assez affirmés. Le système d'expertise peut être reconnu, mais avec des intérêts divergents : urgence du politique, électoralisme, choix financiers, et valeurs humaines, éthique et temporalité évoqués par les ASS.

Concernant le système d'expertise, il s'agit d'un agencement de savoirs complexes, cumulant une dimension intellectuelle et un caractère abstrait. Le système d'expertise, comme caractère à préserver en lien avec une composante technique et méthodologique a une triple composante :

- une composante technique et méthodologique : la maîtrise des règles de l'art du métier (maîtrise des règles de l'accompagnement social ; les règles de l'art peuvent consister à mobiliser, de la façon la plus adéquate possible, le système institutionnel pour résoudre un cas difficile). *« Cette composante est en constante évolution soit sous l'effet du changement technique par exemple, soit du fait du changement dans le contexte social, législatif ou organisationnel comme c'est vraisemblablement le cas à propos du travail social. D'où la nécessité d'affiner toujours sa maîtrise des règles de l'art au fur et à mesure que l'objet et l'environnement du métier évoluent »* (Aballéa, 1996). Les pratiques et mises en

œuvre de méthodologies d'intervention, les compétences en matière d'évaluation et d'analyse participent notamment de l'appellation d'artisan proposée par le CSTS (2009) ;

- une composante sociale : la maîtrise du système de relations sociales et institutionnelles dans lequel s'insèrent et s'exercent l'activité, la relation au client, à l'utilisateur, aux autres professions, aux partenaires avec lesquels on est amené à collaborer dans le cadre de la division du travail ou de la participation à une action transversale et partenariale. « *La composante sociale devient sans doute une des composantes stratégiques de l'expertise et une des dimensions essentielles d'une profession* » (Aballéa, 1996). Cette composante fait appel à la notion de « *Marginal sécant* » (Crozier, Friedberg, 1977) où l'utilisation de marges de manœuvre, afférentes à des zones d'incertitudes repérées, tel que les interviewés de la phase 1 ont pu l'évoquer ;

- une composante gestionnaire : elle se situe, à l'articulation de la dimension technique et de la dimension sociale : comment satisfaire le client en optimisant la mise en œuvre du savoir technique, c'est-à-dire au moindre coût. « *Elle traduit à minima la capacité que l'on a à ajuster les moyens dont on dispose et les fins que l'on poursuit. Concrètement cela se traduit, par exemple, par la maîtrise de son temps et la constitution et le respect de son planning, la gestion de ses dossiers* » (Aballéa, 1996).

Cette dimension gestionnaire permet d'articuler besoins et demandes, moyens et ressources, le souhaitable et le possible. Toute cette complexité se traduit à travers les épreuves du quotidien des ASS dans et sur les – leurs – territoires d'intervention. En effet, dans un contexte d'incertitude généralisée, le recours aux experts peut se multiplier, voir être légitimé d'autant plus. L'expert n'est pas seulement celui qui sait ce dont il parle mais celui qui est appelé à injecter ce qu'il sait dans un processus d'action publique (Dumoulin, La Branche, Robert, Warin, 2005). « *Entre expert lanceur d'alerte qui formalise les questions et expert chargé d'apporter des réponses, la gamme de jeu est étendue, partiellement déterminée par les systèmes d'acteurs locaux. L'expert n'est pas seulement homme de compétence, il est aussi homme d'éthique et c'est cette dimension qu'il investit dans l'action* » (Lima,

2009). Comment dès lors les ASS peuvent-ils ne pas se sentir concernés ? Comment et pourquoi n'y seraient-ils pas conviés ?

1.2. Géographie sociale : enjeux spatiaux et territorialisés

Notre objet de recherche se veut notamment clarification de l'expertise sociale dans les territoires. Abordons dès lors quelques enjeux inhérents aux dimensions spatiales et l'intérêt qu'ils présentent en termes de compréhension d'une réalité sociale.

L'espace est une notion qui traverse les disciplines par son histoire et sa portée heuristique. Elle se situe à la croisée de plusieurs disciplines appartenant aux sciences sociales (Berthelot, 2001). Cependant, sa théorisation et son usage ont par nature proliféré en géographie pour laquelle l'espace est une dimension constitutive de son identité (ESO, 2017). Envisagée dans une logique syncrétique, il en sera de même pour le territoire. Le territoire n'est pas qu'un simple découpage géographique, politique et/ou administratif. Le territoire représente pour les populations une matrice où s'expriment également des enjeux de pouvoir et d'identité.

Le projet de cette géographie sociale est d'étudier la dimension spatiale des sociétés ; elle pose le principe que la géographie sociale ne commence que lorsque le géographe s'implique dans l'analyse du rôle de l'espace en tant qu'enjeu stratégique, pour la société, et tactique, pour les acteurs au quotidien, dans la reproduction des sociétés et les régulations sociales. Si l'espace est une dimension des sociétés, il ne peut être que social (Séchet, Veschambre, 2006). Dès lors, pour la géographie sociale, il s'agit de comprendre comment la relation à l'autre se construit dans l'espace, ou plus précisément dans les lieux en tant qu'espaces d'identité et de reconnaissance (Entrikin, 2001), comment se structurent les groupes sociaux, comment se reproduisent les positions sociales, comment les rapports de domination se jouent dans la dimension spatiale des politiques publiques.

L'intérêt d'une étude sur l'expertise sociale dans sa (ses) dimension(s) spatiale(s) s'inscrit également dans le fait d'éclairer les questions suivantes :

- Comment l'individu se construit en s'insérant dans un ou des groupes sociaux et dans son identité collective ? Sa gestion des rapports aux autres produit-elle du territoire ?
- Comment les découpages influencent-ils les espaces sociaux et les espaces vécus ? Quelles gouvernances et quels partenariats locaux sont mis en place, pour quels enjeux de pouvoirs et quelles sociétés ?

Étudier l'expertise sociale dans ses différentes déclinaisons a été envisagé dans notre recherche à travers des relations contextualisées et spatialisées. « *Interroger l'inscription de la géographie sociale dans les sciences sociales, c'est notamment réaffirmer l'importance et l'omniprésence de l'espace (Ripoll) et s'engager résolument dans une "théorie de la dimension spatiale du social" qui, au-delà de la discipline, puisse être utile aux sciences sociales dans leur ensemble* » (Séchet, Veschambre, 2006). L'existence de processus d'utilisation de l'espace détermine la façon dont l'individu va appréhender les interactions sociales et l'organisation de son espace, ce que nous considérons comme un facteur clef à prendre en compte pour l'expertise sociale. C'est donc dans cette acception que nous avons considéré les enjeux à l'œuvre soulevés par les discours sur l'expertise sociale en référence à des pratiques individuelles et collectives. Les individus construisent ainsi un ensemble de lieux repérés de la vie sociale. La notion de territoire, considérée comme portion de l'espace terrestre, appropriée par un groupe social donné, espace d'investissement et d'action de l'homme, ne peut être dissociée de la notion de société. La lecture du territoire ne peut se comprendre sans référence au groupe social qui le structure dans la mesure où il résulte d'une action des humains, devenant enjeu de pouvoirs concurrents et divergents, auquel participent le langage de l'espace et l'habitus linguistique (E.T. Hall, 1966), des lieux où la langue enveloppe les relations entre les individus. « *La réalité géographique d'un territoire repose sur un "fait total culturel et géographique" inscrit dans une histoire spécifique. (...) Cette "compréhension" consiste en une actualisation d'un temps événementiel qui "s'accompagne toutes les fois d'une spatialisation". De quel événement s'agit-il ? De "l'Événement que je suis et peux être", mais inscrit territorialement, en quelque sorte, dans des territoires géographiques (spatiaux) et*

historiques (temporels). (...) *“La “situation” d’un homme, écrit-il (Dardel, 1952), suppose un “espace” où il se “meut” ; un ensemble de relations et d’échanges ; des directions et des distances qui fixent en quelque sorte le lieu de son existence”* » (Paquot, 2011). Nous retenons ainsi des dimensions fondamentales à notre réflexion, pour notre logique de compréhension afférente à l’expertise sociale, tels que : espaces – territoires – histoire – temps – langue – communication ; enjeux primordiaux dans notre thèse (partie 3), permettant également d’appréhender l’expertise sociale à travers l’ASS comme un éventuel « *Animal à territoire* » mais aussi, pour celui qui n’a pas créé, su créer, pu créer, son réseau comme un potentiel « *Animal sans territoire* » (Deleuze, Guattari, 1980) ?

« Le territoire est aussi du temps, du processuel, du transitionnel, du mémoriel, qui redistribue sans cesse les cartes, si j’ose dire, qui le figurent. Le mouvement déterritorialise en reterritorisant, d’où la préférence pour une approche rhizomée, transversalisée, stratifiée de ce qui produit le territoire des expressions, la possibilité de leurs agencements et de leurs harmonisations » (Paquot, 2011). Cet aspect processuel, nous le retrouvons à différents niveaux : parcours – processus – de vie, processus de l’intervention sociale propre à la formation d’ASS, processus de soins en santé mentale, etc., où les territoires vont aussi varier selon leur organisation. *« Ils sont parfois fixes et bien délimités, parfois mobiles et aux frontières changeantes. (...) Les territoires se superposent, s’encastrent, se tournent le dos, “s’entre-réseautent”, bref, ils ne sont plus bêtement administratifs et expriment les nouveaux modes de vie de citoyens aux mobilités réelles et virtuelles. (...) Il va de soi que la question sociale (partie 1.3) est localisée, pour la simple raison qu’elle concerne des “gens” (famille, individu, groupe, classe...) qui sont ici et pas ailleurs, même si cet ici est la rue, dans le cas des SDF, par exemple. Une seconde raison renforce cette localisation, c’est le traitement institutionnel de cette question sociale. En effet, selon la place que vous occupez dans le système administratif, vous dépendez d’un territoire aux limites strictes. (...) Ainsi, l’action sociale relève d’une autorité territorialisée (commune, département, région, État...) qui ne traite pas toujours l’intégralité d’un problème et oblige la personne à frapper à plusieurs portes dans plusieurs territoires. (...) L’héritage bureaucratique qui entache encore le travail social multiplie les obstacles, comme, par exemple, les délimitations territoriales, souvent arbitraires et parfois contradictoires entre elles »* (Paquot, 2011). Les

orientations institutionnelles repérées au cours de cette recherche démontrent un “rejet” de cette question de “polyvalence” par certains responsables administratifs, pourtant significative et historique chez la profession d’ASS, qui se sent dès lors dénaturée. Nous y reviendrons en nous intéressant aux interactions entre des individus situés et localisés (partie 4).

Le territoire, comme ressource et construction, est un système révélant des questions d’appropriation et d’appartenance, de représentations et de pratiques, des rapports au temps et à l’espace.

D’où l’intérêt de regarder l’expertise sociale dans ses rapports à l’espace, et enjeux afférents à différents étages. « *La transformation sociale par l’innovation sociale* » (Colloque CRISES, 2017) ne peut se faire si l’expertise sociale n’est pas considérée. Nous tenterons de l’illustrer dans les méandres de « *l’articulation du sanitaire et du social* » (Jaeger, 2012). En effet, « *La santé est un enjeu humain, social, politique, économique. Il était donc logique que des géographes plus sensibles aux hommes qu’aux formes spatiales en fassent une de leurs thématiques de recherche. (...) En fait, trois grands modèles d’analyse de la santé des hommes cohabitent. Le premier, le modèle biomédical, définit la santé comme absence de maladie (disease) ou de perturbation d’une fonction physiologique ; dans le modèle holistique, la santé s’exprime en termes de bien-être, de qualité de vie liée à la santé perçue, et la mauvaise santé (illness) est ressentie lors de l’apparition d’un malaise, d’un mal-être ou d’une gêne fonctionnelle ; enfin, dans le modèle socio-médical, la santé est conçue comme la bonne adaptation de la personne à son environnement social et la mauvaise santé (sickness) s’exprime par la perte des rôles sociaux (Henrard & Ankri, 1996)* » (Fleuret, Séchet, 2004). L’approche de la santé mentale via l’expertise sociale nous permet de considérer et d’interroger ce modèle socio-médical tout autant que le modèle holistique. Les enjeux afférents au travail ensemble et à l’analyse collective appréhendent les comportements individuels et collectifs, pris en compte en tant que contexte social dans l’analyse géographique et dans une conception d’environnement global, tel que la figure suivante le décline :

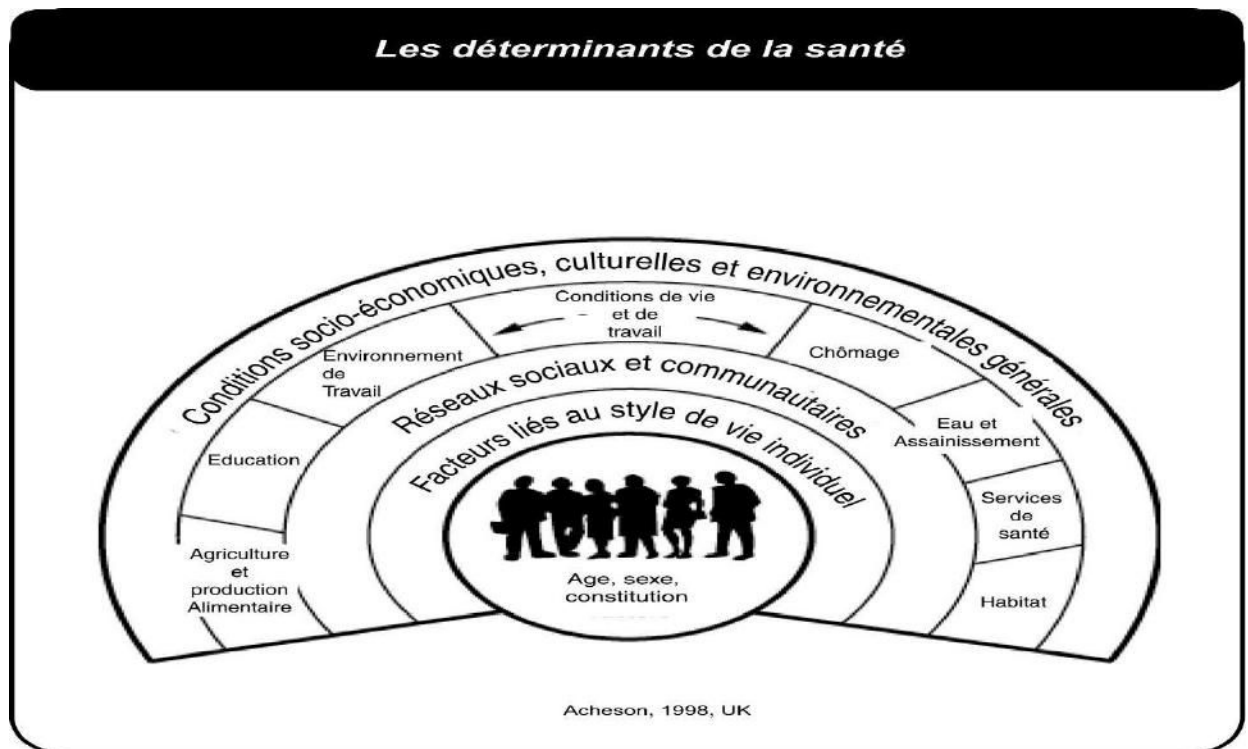


Figure 9 : Les déterminants de santé (Donald Acheson, 1998)

Pour appréhender l'expertise sociale dans les territoires, ces déterminants de santé invitent à considérer les expériences singulières et/ou collectives, les distances et proximités, les enjeux en termes de territorialité.

Nous porterons ainsi un intérêt particulier aux jeux d'acteurs et aux partenariats dans des entités territoriales données. « *L'approche de la géographie sociale permet de reconsidérer les concepts de l'analyse spatiale en fonction des acteurs pour intégrer la dimension politique et les enjeux de pouvoir sur l'espace* » (Fleuret, Séchet, 2004).

D'où notre intérêt pour une démarche méthodologique majoritairement basée sur des entretiens, individuels et collectifs. D'autant plus que « *Les équipements sanitaires et sociaux sont fréquemment au cœur de conflits territoriaux. Révélateurs de jeux d'acteurs complexes, ces conflits peuvent être "pour" ou "contre" selon qu'il s'agit de tenter d'empêcher des fermetures de services et d'équipements ou au contraire de s'opposer à des projets d'implantation de structures destinées à prendre en charge des malades mentaux, alcooliques ou toxicomanes* » (Fleuret, Séchet, 2004). Ils révèlent également toute la complexité "historique" de l'articulation du sanitaire et du social (Jaeger, 2012) et du malaise généré pour les différents protagonistes (Robin, 2003). Ceci nécessite de prendre en considération la

dimension sociale des espaces sanitaires tout autant que la « *Dimension sanitaire des espaces sociaux (...) Le recours à la notion de dimension spatiale du capital social peut permettre de comprendre des comportements incohérents au regard des nécessités médicales* » (Fleuret, Séchet, 2004). Ces représentations, inhérentes à chaque rencontre pour tout acteur social, s'expriment à travers la figure ci-dessous, alors que le travail social, forme de « *Travail sur autrui* » (Dubet, 2002) reposant sur l'échange relationnel, se veut comme un « *Service de rattrapage pour ceux qui manquent de capitaux (...) et sont menacés d'invalidation sociale* » (Castel, 2009 – prolongements partie 1.3), les interactions territorialisées sont aussi le jeu d'acteurs, jeu empreint des enjeux que le schéma révèle et dont leur considération et compréhension enrichit l'analyse du phénomène étudié.

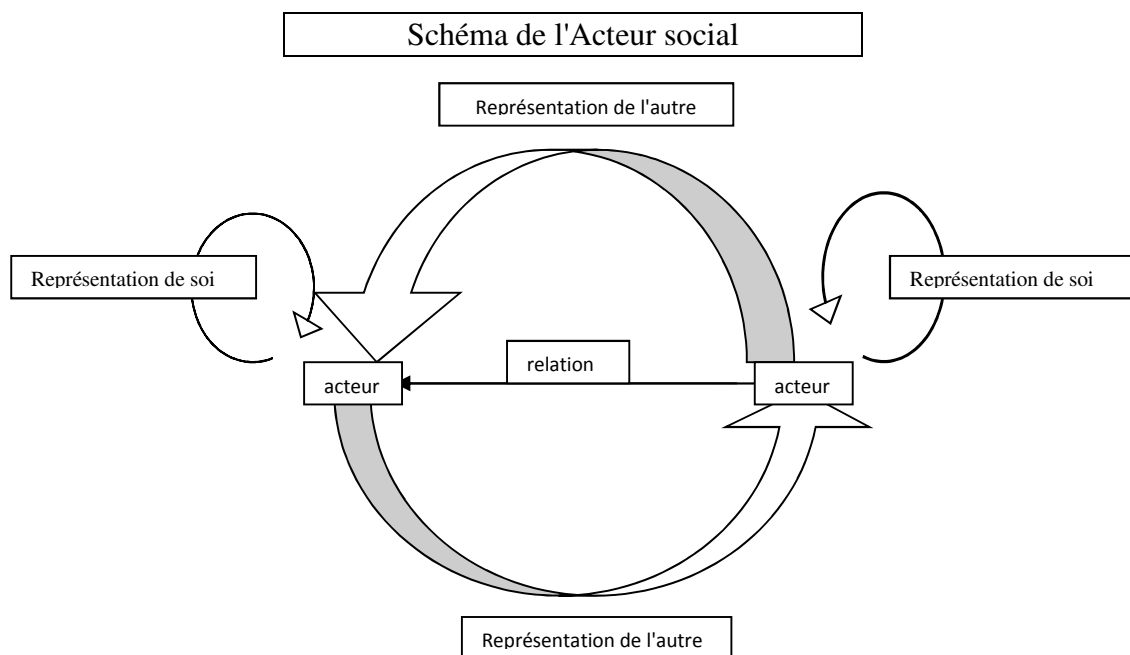


Figure 10 : Schéma de l'Acteur social (Régis Robin, 2017)

La mise en mots de ces représentations, à laquelle nous aurons été attentif dans notre analyse, passe par le prisme d'habitus linguistique (Bourdieu, 1982) propre à chaque groupe culturel, source parfois d'incompréhensions participant au cloisonnement, à de la désarticulation des champs. « *Des maux aux mots : pourquoi, du moins en France, le recours au champ lexical de la maladie et de la santé pour parler les questions sociales est-il si fréquent ? Pour Didier Fassin, cette rhétorique*

qui permet de parler de manière consensuelle de ce qui fait socialement problème ressortit de la "sanitarisation du social" (Fassin, 1998). (...) Les mots du sanitaire sont donc utilisés pour faire oublier les maux du social (la fracture sociale dans des villes en mal d'hospitalité) et ce qui les produit » (Fleuret, Séchet, 2004). Et les mots du social sont parfois utilisés pour faire oublier les maux du sanitaire révélant parfois même un « Bougé »³ de l'institution (Robin, 2003). L'étude de l'expertise sociale permet d'interroger ces "maux" et ces "articulations". Cette recherche sur l'expertise sociale dans les territoires permet d'appréhender cette dimension, notamment en termes de construction locale de la santé. « Faire du territoire (...) Le fait de territorialiser la santé favorise une approche globale, une prise en charge de la personne et de sa problématique dans son ensemble, pas uniquement dans ses aspects médicaux en négligeant les autres facteurs. (...) Faire de la santé : il s'agit (...) des formes d'organisation des pratiques professionnelles : l'organisation collective, la coordination des acteurs, surtout quand ceux-ci sont très disparates et appartiennent à des institutions différentes, parfois cloisonnées. (...) La deuxième dimension (dimensions qui contribuent à faire de la santé communautaire) est liée à la première, il s'agit de la circulation d'information, du "réseautage". Cela concerne les professionnels entre eux, mais aussi l'échange avec la population (...). Dans ces échanges, plus encore que des agencements d'organisation, il s'agit, dans une troisième dimension de relations humaines, confiance mutuelle, reconnaissance. L'interconnaissance renforce la cohésion des acteurs de la santé et améliore la pratique du soin » (Fleuret, 2015). Ces enjeux et dimensions que nous avons pu repérer précédemment (Robin, 2003) ainsi qu'à l'occasion de la phase exploratoire de cette recherche, tout au moins sur des questions de reconnaissance, nous avons également pu les observer. Il en est de même pour les constats de Fleuret (2014) sur la participation « Inégale » des médecins généralistes et des habitants (partie 4), « Où en France, la planification se joue à l'échelle régionale, et les subdivisions en territoires de proximité restent des ensembles géographiques trop vastes et déconnectées des réalités micro-locales. Ceci résulte d'une construction descendante. Les réflexions sur le territoire qui ont accompagné la mise en œuvre de la loi Hôpital patient santé territoire (2010) n'ont pas réellement tenu compte des remontées de

³ Le « bougé », dans le vocabulaire de la photographie, signifie « un mouvement qui, au moment du déclenchement, produit une image floue » (Petit Larousse Illustré 2000).

terrain » (Fleuret, 2015). Inspirés de ces analyses, nos entretiens ont ainsi également reposé sur ces différents items de compréhension des enjeux à l'œuvre, interrogeant notamment la présence de "professionnels – relais", de "professionnels – intermédiaires", de "coordonnateurs" et/ou "coordinateurs".

A l'aune de « *l'articulation du sanitaire et du social* » (Jaeger, 2012), tout autant que des « *territoires fragmentés* » sont significatifs d'enjeux psychiques et politiques (Chambon, Laval, 2015), l'espace est ressource, révélateur, d'enjeux, de positionnement, de reconnaissance, de pratiques, que les débats sur l'expertise sociale nous révèlent (partie 4).

1.3. La fabrique de l'expertise sociale

Approche socio-historique : l'expertise sociale comme reflet de l'évolution de la question sociale

La fabrique de l'expertise sociale prend ses fondements dans l'évolution de la question sociale, question qui amena à la création du travail social. L'intervention sociale en est une mise en œuvre, l'expertise sociale un reflet en termes d'enjeux contemporains. En ce sens, et en parlant d'intervention sociale, n'induit-on pas qu'une expertise sociale est nécessaire ?

Chaque phénomène de société s'inscrit dans une perspective socio-historique, considérant notamment le rapport "espace(s) / temps". Il ne peut faire l'impasse de considérer les incidences et conséquences de l'histoire sur lui-même au risque d'en perdre le sens, son sens. En effet, « *Le présent n'est pas seulement contemporain, mais il se saisit à la conjonction d'effets d'héritage et d'effets d'innovation. Nécessité donc de faire une "histoire du présent" qui comprend l'actualité comme le point d'aboutissement provisoire d'une dynamique plongeant ses racines dans le passé. Cette histoire n'est pas une histoire événementielle, mais elle s'efforce de construire des processus de longue durée qui ne se déploient pas d'une manière linéaire, mais passent par des moments de tensions et de déséquilibre, opèrent des bifurcations à travers lesquelles s'effectuent des changements de régime*

qui produisent une nouvelle articulation de l'ancien et du nouveau (métamorphoses). C'est pourquoi l'histoire occupe une telle place dans ces analyses, mais comme un cheminement nécessaire dans le cadre d'une ambition qui demeure de part en part sociologique, à savoir essayer de comprendre ce qui arrive ici et maintenant » (Castel, 2009). C'est bel et bien dans cette posture et ces perspectives que nous nous inscrivons pour mieux cerner encore les dimensions contemporaines que soulève l'émergence de l'expertise sociale.

Certes non exhaustif, le propos de cette partie abordera des éléments de contexte afférents à l'approche socio-historique de la question sociale, en s'inspirant majoritairement des écrits en la matière de Robert Castel. Ceci nous amènera à évoquer l'évolution de la profession d'assistant de service social notamment sous l'axe du processus de leur intervention.

1.3.1. Evolution de la question sociale

La question sociale est « *une question qui traverse l'ensemble de la société et qui ne concerne pas seulement ceux qu'on appelle les exclus, et qui menace la cohésion de l'ensemble de la société (...) en fait, nous craignons pour notre capacité à maintenir la cohésion de notre société* » (Castel, 1995), c'est ce qui caractérise la question sociale.

Depuis la fin du XIV^e siècle, les différents agents que sont le pouvoir royal, l'État démocratique, l'Église ou encore certains patrons ont ressenti la nécessité d'intervenir pour limiter l'accroissement du nombre de "pauvres". Ce besoin est lié à l'organisation d'un ordre social qui structure autour de la valeur sociale du travail. Le travail est le structurant majeur des individus, désignés comme mendiants, pauvres travailleurs, nouveaux pauvres, SDF ... Outre sa valeur morale, il empêche l'oisiveté, les vices, il a une valeur sociale : il permet l'accroissement de la richesse, le développement de l'idéologie du progrès (XVII^e et XVIII^e siècles).

A cette période, deux modèles sont à l'œuvre :

- L'assistance : pour les pauvres non valides pris en charge par l'Église ;
- La répression : pour les pauvres valides capables de travailler (punis par la mort par pendaison si on les trouve trois fois en ville sans travailler), pris en charge par l'État, via les municipalités, avec la volonté d'établir un ordre social. Il organise le contrôle et la répression des pauvres. L'État intervient dans le domaine du répressif.

Ceci peut s'illustrer par l'extrait d'un ouvrage de référence de Castel (1995), « *Les métamorphoses de la question sociale* » : « *À compter du milieu du XIV^e siècle, l'expérience décisive du passage d'une régulation rigide à une configuration où l'individu se défait progressivement du poids de la norme et échappe, du même coup, aux formes de solidarités locales et familiales. Tel est le moment rupteur qui annonce la question sociale* ». Selon Castel, « *Cette question apparaît plus exactement en 1349 lorsque Edouard III (Roi d'Angleterre) promulgue une ordonnance qui fige pour la première fois les termes de l'opposition entre assistance et travail. Le bénéfice de l'assistance n'est plus alors envisagé qu'à la seule condition de répondre à une double exigence : celle de justifier d'un ancrage communautaire d'une part, de faire la preuve de l'inaptitude au travail, d'autre part. Les "sans travail" qui ne répondent pas à un tel impératif constituent la masse des "inutiles au monde".* Les « *inutiles au monde* » ... plus récemment Castel parlait des « *Individus par défaut* » (2009), comme pour insister sur une disqualification de l'individu. Aussi, quid de "l'expertise sociale" dans ces prolégomènes-là ? Elle doit pouvoir permettre de clarifier les tensions et les enjeux entre responsabilité individuelle et responsabilité collective. À travers le principe de domiciliation, « *Ancrage communautaire* », la question territoriale est déjà éminemment présente dans la considération d'un ordre social.

Au XVIII^e siècle, Thomas More (1516), dans « *Utopie* », énonce que le travail a une valeur sociale très importante, dans la mesure où il permet d'acquérir des biens et de partager des produits, de générer par le travail la réduction du travail. Il parle d'une cité idéale. More montre qu'il est nécessaire d'avoir un bon régulateur pour la répartition du travail et des richesses : l'État. Cela doit être prévu dans la constitution. L'État est présenté comme l'acteur essentiel ; il garantit la justice,

l'ordre moral et l'ordre social. La constitution de l'État n'est pas une fin en soi mais une nécessité sociétale. Qu'en est-il aujourd'hui ? Qu'en reste-t-il aujourd'hui ? Progressivement, l'idée de la répression pure et dure tend à disparaître, elle fait place à la rééducation : utilité sociale du travail des pauvres pour eux-mêmes mais aussi pour la collectivité (Sassier, 1998). Au XVIII^e siècle, des critiques annoncent une interrogation quant à la part de la responsabilité individuelle du pauvre dans l'existence de la misère malgré des processus de solidarité, sans en porter encore le nom, mis en œuvre localement et déjà de façon inégale selon les territoires.

Deux questions sont soulevées dans cette période :

- La pauvreté est-elle le résultat d'un dysfonctionnement individuel ou d'un dysfonctionnement sociétal ? La question de la responsabilité est posée : qui est responsable de la situation de la pauvreté ? Est-ce l'individu ou est-ce la collectivité ?
- La pauvreté est-elle un problème qui doit être pris en charge par l'État ? Qui doit agir pour régler cette situation ? Est-ce chacun d'entre nous, somme des engagements individuels ? Est-ce de la responsabilité collective ? L'État doit-il assumer l'activité pour éradiquer le phénomène de pauvreté ?

La question sociale est associée au développement du pouvoir étatique et du système capitaliste. Ils sont tentés de la résoudre sous la forme de trois principes :

- Classer les "pauvres" selon leur capacité à travailler et leur domiciliation, catégorisation toujours d'actualité ;
- Contraindre les "pauvres" valides au travail ;
- Rationaliser les interventions de l'État face aux "pauvres".

La question sociale se pose alors comme la question des responsabilités, notamment celle individuelle du pauvre à compter du XVII^e siècle, et celle collective du peuple à compter du XVIII^e siècle, où le pauvre devient victime du système politique. Entre les approches philosophiques de Thomas Hobbes, John Locke et Jean-Jacques Rousseau, les approches sociologiques d'Emile Durkheim, et politiques de Léon Bourgeois, apparaît la volonté commune de donner un sens à la notion de société en se référant à celles de "contrat social" et de "travail". Cette

recherche conduira à deux réflexions théoriques de l'existence de la misère qui se maintiennent dans le temps. En résumé :

- L'une avec Hobbes (« *Léviathan* », 1651 ; « *De Cive* », 1642) et les "libéraux" qui privilégient la responsabilité individuelle du pauvre et préconisent l'intervention individuelle du riche pour juguler le phénomène. Le contrat social y est traduit comme valeur et protection de la propriété. Pour les Hobbesiens, le fait de ne pas travailler est interprété comme un refus de travailler ;
- L'autre avec Rousseau (« *Du Contrat Social* », 1762) et les "socialistes utopistes" du XIX^e siècle qui privilégient la réponse collective et préconisent l'intervention de l'État, sans pour autant exclure la responsabilité individuelle du pauvre, que nous pouvons considérer comme racines du revenu minimum d'insertion – RMI. Le contrat social y est traduit comme partage. Avec une notion de redistribution des richesses, pour les Rousseauistes, il y a nécessité d'aider ceux qui n'ont pas de travail.

Dans une période où l'idée centrale reste de faire intégrer des attitudes sociales positives : l'épargne, le respect de l'ordre, le travail régulier, les vertus familiales, dans un souci de paix sociale, il faut analyser les causes de la pauvreté, comme forme "d'expertise sociale". Il s'agit alors de chercher à comprendre le fonctionnement des pauvres. Les pouvoirs publics rationalisent leurs interventions et instaurent les premiers enquêteurs sociaux, employant le triptyque : examen / diagnostic / remèdes ; diagnostic, synonyme d'évaluation et indicateur d'expertise (partie 3.1). Ces termes, structurant les discours des notables, révèlent l'impact de la pensée hygiéniste et de la médecine sur leur propre intervention. Les enquêtes sociales émergent à la moitié du XIX^e siècle, période où la question du pauvre sans travail devient une question sociale et ne va plus être essentiellement traitée individuellement (logique de faute → logique de risque / responsabilité individuelle → responsabilité partagée, responsabilité collective). Dans notre société contemporaine, alors que la responsabilité redeviendrait individuelle et individualiste, tout laisse à penser une forme de logique à créer, à convier, de "l'expertise sociale".

À compter de 1880, la notion de solidarité se développe et va donner naissance au "Solidarisme", qui s'impose comme une diffusion de principes au plus près des gens. La solidarité se révèle comme une nouvelle articulation des responsabilités, comme une tentative de réponse à la question sociale avec, alors, un interventionnisme progressif de l'Etat dans un contexte de transformation de la société : industrialisation, amélioration des conditions d'existence, augmentation de la consommation. Ici, la solidarité ne s'exerce plus essentiellement a posteriori, elle devient un constituant du lien social de la société (Durkheim, 1893). En ce sens, Bourgeois (1896) évoque le fait que « *L'Homme naît débiteur de la société* » puisqu'il doit son existence au travail accompli par ses proches et par les générations passées. Dette, solidarité, quasi-contrats, sont les trois notions clés du projet de Bourgeois. Nous sommes ici à l'ébauche d'un État providence. L'État devient un outil de solidarité, il est « *Instituteur du social* », ce qui amène certains auteurs, tel Castel, à parler d'État social. Il intervient de plus en plus dans des domaines tels que la législation du travail, l'assistance publique, la protection sociale, mais cela ne se généralise que dans les années 1930 à 1945.

L'État providence est une construction historique et sociale, qui s'est constituée contre le "marché" sur trois piliers, à savoir un pilier économique, un pilier social et un pilier politique. Le pilier économique : l'État providence est un investisseur (Keynes, 1936), et un employeur, par l'intermédiaire du secteur public qu'il s'est constitué. Le pilier social : cette fonction de l'État providence se lit au travers de deux relais : la protection sociale, son but ultime étant la cohésion sociale, par l'accès de tous à la couverture des risques élémentaires, et la régulation des rapports sociaux. Le pilier politique : l'État providence est celui qui définit le contrat social, par-là même le lien social, par ses interventions sociales, mais aussi parce qu'il définit des valeurs, politiques, éthiques, en édictant des normes et règles de citoyenneté. L'expertise sociale se traduirait-elle dans une lecture compréhensive des interactions entre ces différents enjeux ?

Au sens large, la notion d'État providence désigne donc l'ensemble des interventions de l'État dans la vie économique et sociale. Cette présence se manifeste d'abord par l'importance de la fonction publique. Il soutient aussi l'économie en cas d'insuffisance de la demande, de main d'œuvre, avec la mise en place de politiques économiques : de relance, de stabilisation.

L'État est une entité administrative, une instance qui gouverne, chargé d'intégrer les individus. En déclinant la protection sociale, on trouve la triple logique de l'assurance, pour ceux qui travaillent, de l'assistance, pour ceux qui sont dans l'incapacité de travailler, et de l'action sociale comme projet d'intervention sur la société. Mais les distinctions restent fragiles, puisque les frontières entre l'assurance et l'assistance ne sont pas tracées une fois pour toutes. Des événements beaucoup plus contemporains l'illustrent d'ailleurs explicitement. Ces frontières sont historiques et sont en perpétuelle négociation, résultant de compromis entre des forces sociales, des représentations de la situation des individus, des interprétations différentes de la société et des stratégies politiques.

L'action sociale peut être définie comme l'ensemble des dispositifs qui viennent prolonger les grands systèmes assuranciers d'un côté, en s'intéressant surtout à tout ce qui leur échappe (populations spécifiques). Et, d'un autre côté, l'action sociale est le prolongement des très anciennes logiques d'assistance en direction de ceux que frappe l'incapacité de travailler. La notion de "populations cibles" apparaît en 1950, comme celles des populations dites "à risque", à savoir des populations repérées à partir des caractéristiques de leurs failles, nécessitant une évaluation, un regard, spécifique.

Donzelot évoquait les ASS comme des agents de contrôle social. Désormais, l'usager n'est pas adapté à la société en raison d'un comportement propre, spécifique, dit irrationnel, d'un comportement qui l'empêche d'accéder à la société de consommation, à l'idée d'abondance, ce qui l'exclut de cette société. Les ASS doivent alors développer un savoir-faire professionnel pour dégager, par des entretiens, ce qui est à l'origine, dans ces histoires personnelles, des difficultés et souffrances personnelles. Le travailleur social apprend à décoder un individu, un processus d'individuation avec une dimension psychosociale, démontrant ainsi des compétences en termes d'analyse.

C'est donc l'ère de l'État providence considérée comme celle du "compromis institutionnalisé" qui met l'État au cœur des rapports sociaux. Mais, alors même que l'État providence prend de l'extension, le ralentissement de la croissance va rendre inéluctable l'introduction de mesures restrictives pour rétablir l'équilibre des comptes. À cette période, l'État providence fonctionne bien selon une double règle : celle de l'inflation sociale et celle de la

professionnalisation qui est indissociable. En effet, dès qu'un problème social nouveau se pose, on le résout en créant un service nouveau et, par conséquent, en augmentant les dépenses (création d'institutions, de professions, de prestations). Dès lors, dans le secteur de l'action sociale, on va assister à une régression notable du bénévolat et à la généralisation du salariat. En fait, la prolifération des institutions, du système de prestations et des professions finit par constituer en ensemble baroque caractéristique de l'État providence, fortement lié aux mutations structurelles de la société française des années 1970. La volonté de l'État d'infléchir les politiques sociales puis, sous l'effet de la crise, de rationaliser l'ensemble du secteur va avoir des incidences sur l'ensemble des professions sociales. Principalement, ces changements se concrétisent, dans les années 1970, par une expansion notable des effectifs et du service social public, par le développement des écoles et l'évolution de leur recrutement, et par l'apparition de nouvelles fonctions (personnel d'encadrement dans les services et les écoles).

Le travail social s'inscrit ici d'emblée dans l'entre-deux des institutions et des individus. Individuel et classificatoire dans son mode d'action, le travail social apparaît comme une mosaïque de professions, de publics, de référentiels et d'interventions, dont les missions consistent essentiellement à aider et à réparer des individus "inadaptés". On assiste alors à une tentative de réorganisation des professions sociales où sont distinguées les professions centrées sur l'aide et l'assistance à la famille, les professions éducatives, et les professions de l'animation.

À la fin des années 1970, à la suite des "Trente glorieuses", la notion de sécurité semble être définitivement acquise, amenant les individus à se croire protégés des principaux risques de l'existence. Dès le début des années 1980, cette vision idéaliste de la société assurancielle se trouve brutalement remise en question par la hausse du chômage et l'apparition de nouvelles formes de pauvreté. Le terme de "risque" devient désormais synonyme de vulnérabilité et de situation de longue durée. Cette nouvelle conception conduit à un décalage de l'ancien système assurantiel, qui devient inefficace à gérer le social. Cette apparition de nouvelles formes d'insécurité et la nécessité de faire évoluer la notion de protection sociale poussent les individus à des rapports différents avec l'État, rapports qui ne cessent

d'évoluer. Dans ce registre, développer des capacités d'adaptation, aider à en avoir, peut traduire une certaine forme d'expertise sociale.

L'État ne semble plus à même de garantir la cohésion sociale (persistance des inégalités et des problèmes de pauvreté) dans le sens où il existe toujours de grands exclus de la protection sociale (elle-même aujourd'hui progressivement démantelée), vecteur de cohésion sociale. *« Le salariat a longtemps campé aux marges de la société ; il s'y est ensuite installé en demeurant subordonné ; il s'y est ensuite diffusé jusqu'à l'envelopper de part en part pour imposer partout sa marque. Et c'est au moment où le travail semble s'être imposé comme attribut pour caractériser le statut que cette centralité du travail est remise en cause. (...) Une des raisons à ce paradoxe est directement liée aux effets ambivalents du développement de l'État social. L'extension de ce dernier au sein de la société salariale signifiait un relâchement accru des liens de solidarité traditionnels, un développement de l'individualisme et, a contrario, une dépendance à l'égard du système de protection sociale. Ce type de solidarité devient aujourd'hui d'autant plus problématique qu'avec la montée d'un chômage de masse se tarissent les sources de financement de la protection sociale »* (Castel, 1995).

Castel repérait alors trois conséquences de la crise de l'emploi, avec la massification du chômage et la précarisation des emplois :

- Ce qu'il nommait la « *Déstabilisation des stables* », dans le sens où aujourd'hui plus personne n'est à l'abri du chômage et de la précarité ;
- L'installation dans la précarité, avec une culture de l'aléatoire qui se développe, « *Vivre au jour le jour* » ;
- Le déficit des places, avec les notions d'« *Inutiles au monde* », de « *Surnuméraires* », d'« *Individus par défaut* ».

Le processus de mondialisation est bien aujourd'hui le défi majeur, qui remet en cause le compromis constitutif de l'État social et accroît la désintégration sociale (Habermas, 2000). La mondialisation économique, à travers la recherche du profit maximal, transforme souvent les acquis sociaux en coûts insupportables, conduit donc à leur démantèlement, au nom de la logique des marchés. C'est cet élément qui participe le plus sûrement au démantèlement l'État providence et à la recherche d'autres formes d'analyses sociales et sociétales.

Pour résumer, la mondialisation agit à travers deux relais sur l'État providence, la remise en cause du cadre national, d'une part, et l'introduction d'une logique purement économique, qui modifie profondément le rôle de l'État. L'État providence devient en effet un gestionnaire de son propre espace national, entrant dans une logique de compétition économique avec les autres états. Cette logique du marché entre pour une large part en contradiction avec le pilier social tel que nous l'avons évoqué précédemment. Ainsi, si la solidarité et la cohésion sociale doivent rester subordonnées à l'exigence de compétitivité, c'est un des fondements de la philosophie de l'État providence qui vole alors en éclats.

L'État providence (il est d'ailleurs approprié de questionner la pertinence à utiliser ici encore ce terme...) est donc sous la surveillance des marchés financiers. La réduction des dépenses publiques remet en cause le rôle de l'État providence en tant qu'investisseur, et en tant qu'employeur, fondements du pilier économique ; cela place l'État providence en porte-à-faux vis-à-vis non seulement de sa fonction économique, mais aussi vis-à-vis de sa fonction sociale, puisque par la compression de ses dépenses publiques, l'État providence sacrifie des secteurs hautement symboliques comme la protection sociale. L'émergence de l'expertise sociale peut, dès lors, être pensée comme outil au service de ce démantèlement.

L'introduction d'une logique de marché au cœur du processus décisionnel de l'État, et l'uniformisation des politiques économiques mises en œuvre, qui sont des politiques d'inspiration libérale, visent à réduire le rôle de l'État au strict minimum, ce qui entrave son action sociale. En pratique, pour le travail social, comme dans l'ensemble de la société, on assiste à des changements dans les représentations, la pauvreté puis l'exclusion au lieu de l'inadaptation et du handicap, changement dans les objets, le territoire plutôt que les individus, changement dans les stratégies, produire la norme plutôt qu'en gérer les écarts (Chopart, 2000).

Les différentes politiques de décentralisation, initiées majoritairement à partir de 1982, reconsidèrent la dimension spatiale de la gestion de la question sociale en accordant plus d'importance à la proximité entre les espaces de décision, les administrations, les organisations territorialisés et les citoyens.

Portant dans ces racines la valeur sociale du travail et les principes de domiciliation, tout autant que les interactions entre responsabilité individuelle et responsabilité collective, le RMI se veut une synthèse historique des principes structurant la lutte contre la pauvreté. Aujourd'hui devenu revenu de solidarité active (RSA), il s'inscrivait dans le prolongement de l'État providence tout en y inscrivant sa propre critique : la responsabilité collective n'est plus engagée uniquement par l'Etat. Elle est engagée par les acteurs locaux (associations, collectivités locales...). Le RMI était associé à une politique dite d'insertion où l'insertion est pensée comme processus mobilisateur. Il s'agit d'être au plus près des populations désignées par le terme d'exclus en développant chez ces personnes des attitudes qui leur permettront d'accéder à un emploi. Le contrat valait engagement du bénéficiaire, associé à un accompagnement. L'accompagnateur est un travailleur social dont le suivi conditionnait le paiement du RMI, avec une aide psychosociale, dans une relation duelle de face à face pour rendre le bénéficiaire responsable (responsabilité individuelle) : organiser son sens des responsabilités dans sa démarche d'insertion afin qu'il devienne employable (terme des années 1980). Le contrat était le siège de l'engagement et du contrôle, avec le but d'obtenir une place dans la société capitaliste en décrochant un contrat de travail, avec comme paradoxe le fait qu'il n'y ait probablement pas de travail pour tout le monde... Demeure l'idée de cheminement vers un but, en lien avec "l'idéologie du projet". Dans ce schéma, réside l'esprit du bénéfice d'une action pédagogique visant à soutenir l'effort du "pauvre". Si les concepts de réparation, de réadaptation et d'intervention individualisée assurent les fondements du travail social des "Trente glorieuses", ils ne sont plus au premier plan. Les priorités semblaient se situer en effet dorénavant du côté de l'accès aux droits fondamentaux (logement, travail, santé, éducation ...) et de la mise en œuvre de multiples dispositifs partenariaux et territorialisés. Aux notions classiques de l'assistance et de la tutelle semblent se substituer les notions de projet et de contrat : terminologies s'inscrivant idéologiquement dans une perspective proche de l'expertise sociale.

Le travail social demeure une organisation sociale fragile, à l'intersection des institutions, des territoires et des individus, posant les questions : « *ASS au service*

de qui ? ... Je travaille pour qui ? » (personne ressource 1). Il occupe constamment une position frontalière avec l'ensemble des autres champs de la société ; cette fragilité constitue cependant le ressort même de l'efficacité du travail social. Dans le même temps, la logique tend à dissoudre les formes intermédiaires de l'organisation sociale, notamment les organisations professionnelles que l'État social s'est employé à reconstruire autour de la double logique salariale du contrat de travail et de la protection sociale. Et c'est ce processus qui pénètre aujourd'hui les professions du social dont l'une des particularités est qu'elles sont installées au cœur de ce compromis social puisqu'elles en sont, au nom de l'État, les agents actifs. Ce service aux personnes et aux institutions, le travailleur social l'exerce dans une dimension spatiale empreinte d'organisations collectives. La question sociale est ainsi éminemment territoriale, comme espaces vécus et organisés.

Autès (1999) nous enseigne que le travail social reste toujours dans une double construction : la conception qui consiste à considérer que le travailleur social est au service des individus et des familles, et celle où le travailleur social apparaît comme un élément même de l'organisation collective. Ce dernier est amené à prendre en considération et à analyser le processus de désaffiliation. La grille d'analyse de l'espace social de Castel combine deux dimensions : l'axe de la place dans la division du travail et celui de la participation aux réseaux de sociabilité. Cette combinaison, qui n'est pas une corrélation, et où la précarité peut être compensée par la densité des réseaux de sociabilité primaire, permet de distinguer plusieurs zones de cohésion sociale, favorisant une analyse des situations, des hypothèses de compréhension :

- la zone d'intégration associe travail stable et insertion relationnelle solide ;
- la zone de désaffiliation associe l'absence de participation à toute activité productive et l'isolement relationnel ;
- la vulnérabilité sociale est une zone intermédiaire, instable qui conjugue la précarité du travail et la fragilité des relations, à commencer par la fragilité du lien conjugal.

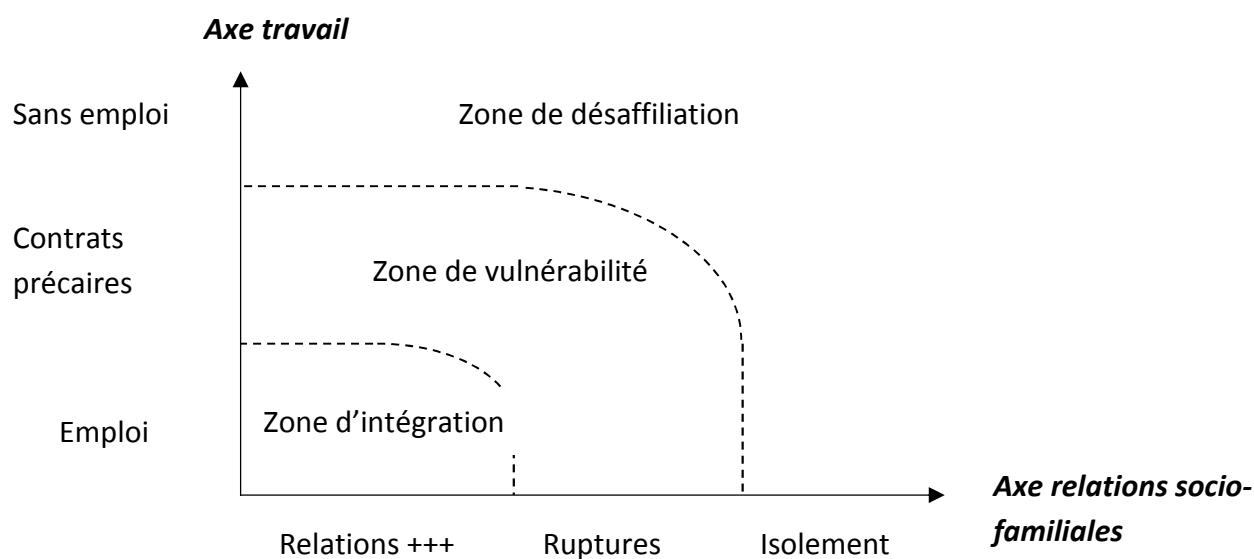


Figure 11 : Processus de désaffiliation (Robert Castel, 1994)

Pour Castel, ce n'est pas tant la constitution d'une population de travailleurs précaires qui oblige à parler d'une nouvelle question sociale, mais la remise en cause radicale de la condition de salarié. En dépit d'une intervention conséquente, l'État n'a guère réussi à endiguer par ses politiques d'insertion l'onde de choc qui a ébranlé toute la société salariale : pour beaucoup de titulaires du RMI/RSA, l'insertion n'est plus une étape, elle est devenue un état. Plus encore, et pour prendre la mesure du paradoxe de la situation actuelle, il faut constater que les nouveaux "désaffiliés", chômeurs de longue durée, jeunes sans emploi, etc., sont "dé-liés" mais toujours dépendants d'un centre qui n'aura jamais été aussi présent. « *Quel est le seuil de tolérance d'une société démocratique à ce que j'appellerai, plutôt que l'exclusion, l'invalidation sociale ? Telle est à mon sens la nouvelle question sociale* ». Choisisant de mettre en perspective historique la période contemporaine, Castel étudiait comment on est passé de cette réalité du salariat précaire à la situation des années 60, le salariat devenant la matrice intégratrice de la société, grâce au plein-emploi et aux droits sociaux garantis aux travailleurs salariés et leurs familles, jusqu'à ce que la crise s'accompagne du retour d'une population de personnes considérées comme « *Surnuméraires* ». Ces « *Surnuméraires* » n'en gardent pas moins une dimension contemporaine, sous de multiples visages. Pour le CSTS (2009), dans le cadre de la question sociale

aujourd'hui en France, « *Le travail social intervient pour accompagner les personnes au sein de la société et les soutenir lorsqu'ils n'arrivent pas à vivre de façon autonome dans le respect de leurs droits. Il les aide ou les protège lorsque des difficultés ou des dangers les en privent. (...) En résumé, la "question sociale" posée au début du vingt et unième siècle se situe dans un contexte social de mondialisation, de crise des États-nations et d'efforts pour constituer un cadre européen commun alors que l'hégémonie du marché s'immisce dans tous les recoins de la vie et fait craindre un retour à des formes de barbarie. En effet, la question sociale actuelle renvoie à la dégradation du "vivre ensemble" et du lien social, à la croissance des inégalités, à la déstabilisation des formes de travail, à la montée de "l'insécurité sociale", aux processus d'exclusion de certaines catégories de population. Dans un contexte de crise des modèles sociaux, la question sociale actuelle est globale et sociétale. C'est la cohésion de la société qui est ici en jeu, crise de l'État providence, crise des délocalisations du travail, crise du lien social, exclusion sociale, sans-papiers, sans-droits... Comme d'autres pays, la France ne peut éluder ce défi* ». En ce sens, sur le plan économique, la crise financière, la "crise des banques", de 2008 n'est pas sans retombées sur la population, même si c'est de façon inégale sur l'ensemble du territoire français.

Parler d'expertise sociale renvoie à la prise en considération et à l'analyse de ces paramètres. Le social est ce par quoi chacun entre en relation avec ses semblables et se trouve avec eux dans des relations d'interdépendance spatialisées. Le social est ce qui permet à chacun de trouver sa place dans la société, dans le respect de ce qu'il est et de ses choix. C'est aussi une source d'enrichissement réciproque et une force de cohésion sociale. Le fondement de la cohésion sociale est le lien social. Pour le travail social, le lien social comprend plusieurs niveaux. Tout d'abord, l'individu atomisé apprend une nouvelle gestion de soi qui ne passe pas par l'autodestruction ; puis, rétablit une image positive de lui par des actions le mettant en situation d'acteur, s'attache à un réseau de proximité. C'est la reconstruction du lien social local. Cela passe par restaurer la solidarité mécanique (Durkheim, 1893) à l'aide du principe de reconnaissance des similitudes particulières (Simmel, 1908).

Pour les Nations Unies (1959), « *Le travail social est une activité visant à aider à l'adaptation réciproque des individus et de leur milieu social, cet objectif est atteint*

par l'utilisation de techniques et de méthodes destinées à permettre aux individus, aux groupes, aux collectivités de faire face à leurs besoins, de résoudre les problèmes que pose leur adaptation à une société en évolution, grâce à une action coopérative, d'améliorer les conditions économiques et sociales ». Inspirant la terminologie contemporaine d'expertise sociale, cette définition traduit le rapport "individu – société" dans ses interactions, en nommant l'importance d'exister, pour chaque individu, dans le rapport à soi-même, dans le rapport aux autres, mais aussi dans le rapport à la société. L'accompagnement de l'ASS s'exprime donc à travers l'amélioration des situations des personnes, mais aussi dans l'amélioration du lien social (Paugam, 2008). Tel apparaît un des fondements du travail social en termes de ce qu'il apporte à la société et à ses concitoyens.

Un décret (n° 2017-877 du 6 mai 2017) relatif à la définition du travail social propose ainsi dans le Code de l'action sociale et des familles, « *Après l'article D. 142-1 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article ainsi rédigé : Art. D. 142-1-1.-Le travail social vise à permettre l'accès des personnes à l'ensemble des droits fondamentaux, à faciliter leur inclusion sociale et à exercer une pleine citoyenneté. Dans un but d'émancipation, d'accès à l'autonomie, de protection et de participation des personnes, le travail social contribue à promouvoir, par des approches individuelles et collectives, le changement social, le développement social et la cohésion de la société. Il participe au développement des capacités des personnes à agir pour elles-mêmes et dans leur environnement. Á cette fin, le travail social regroupe un ensemble de pratiques professionnelles qui s'inscrit dans un champ pluridisciplinaire et interdisciplinaire. Il s'appuie sur des principes éthiques et déontologiques, sur des savoirs universitaires en sciences sociales et humaines, sur les savoirs pratiques et théoriques des professionnels du travail social et les savoirs issus de l'expérience des personnes bénéficiant d'un accompagnement social, celles-ci étant associées à la construction des réponses à leurs besoins. Il se fonde sur la relation entre le professionnel du travail social et la personne accompagnée, dans le respect de la dignité de cette dernière. Le travail social s'exerce dans le cadre des principes de solidarité, de justice sociale et prend en considération la diversité des personnes bénéficiant d'un accompagnement social* ».

La perspective d'expertise sociale, nous confiait une des personnes ressources (1), c'est « déjà au Conseil supérieur du travail social, comme les autres, même s'il est à voix consultative, si on le consulte c'est justement parce qu'il est expert. Donc moi je l'ai pris positivement, et à chaque fois qu'on mettait "apporter son expertise" aux politiques publiques, je me disais depuis le temps qu'on le demande aux pouvoirs publics. Justement, si seulement ils nous laissaient la parole (rires). Donc je l'ai pris, je l'ai toujours défendue à cause de ces deux choses. (...) Depuis l'origine, ça a toujours été. Á l'origine des assistantes sociales, c'était d'être compétentes et expertes ». Le propos est assez proche du côté de la seconde personne ressource, ayant elle également travaillé sur l'histoire de la profession : « L'accusation de "contrôle social" (1968) a fait mal pendant longtemps, aujourd'hui encore d'ailleurs. (...) Á l'ENS dès 1911, la devise c'était "Influentes parce que compétentes" (...) Pas mal comme devise. (...) Elles avaient compris qu'il fallait qu'elles passent autant de temps à dire ce qu'elles faisaient que de le faire. Elles avaient tout compris mais nous avons perdu ça. (...) Et en 1922, 1923, c'était "Mais comment on va réussir à se faire entendre ne serait-ce que pour obtenir un diplôme d'État et une reconnaissance professionnelle ?" ».

1.3.2. Assistant-e- de service social : accompagnement social et enjeux contemporains

Puisqu'il paraît que « *Ceux qui ont le plus d'avenir, sont ceux qui ont la plus longue mémoire* » (Nietzsche, 1901), dès lors pour éclairer cette thèse d'une histoire de la profession d'ASS, il va ici s'agir d'une histoire qui permet de contextualiser les enjeux du présent et d'inviter à penser demain. Le propos sera agrémenté d'extraits des entretiens réalisés avec les deux "personnes ressources", notamment en référence à leurs travaux respectifs, parfois en commun, ainsi qu'en raison de leur participation aux réflexions et travaux afférents à la dernière réforme du DEASS.

L'accompagnement social mis en place se traduit par l'émergence du projet et du contrat, ainsi qu'à travers les stratégies et les moyens de mise en œuvre.

L'intervention sociale se trouve au croisement de divers projets et de différentes logiques : le projet de la personne, le projet du travailleur social, le projet institutionnel et le projet de société. Une articulation devient donc indispensable pour aboutir à un projet commun et à l'élaboration du contrat entre le travailleur social, "l'utilisateur – citoyen", et l'organisme employeur. La mise en œuvre des stratégies et des moyens d'intervention est présente tout au long du processus de travail. C'est à partir des objectifs de changement définis dans le projet commun que les stratégies et les moyens seront donc établis. La stratégie est considérée comme l'art de concevoir, coordonner, adapter, et diriger un ensemble d'opérations afin d'atteindre les objectifs fixés ensemble. Dans le champ du travail social, la stratégie est donc l'art de faire concourir un ensemble de moyens à une fin.

Les stratégies dans l'intervention sociale d'aide à la personne concernent :

- La personne elle-même : avec le but de l'aider à reprendre en main ("à retrouver une respiration progressive" ...) les responsabilités que les épreuves traversées lui ont momentanément enlevées, à devenir sujet réel, à affirmer son appartenance à la cité, sa citoyenneté, chercher à mobiliser les ressources internes de la personne. Le but, dans ce tandem, est que chacun soit en position d'acteur, à des places différentes, mais impliqué l'un par rapport à son projet personnel, l'autre par rapport à sa mission de soutien du projet de la personne ;
- L'environnement : en lien avec le milieu proche, familial, professionnel, relationnel, et plus élargi, repères sociaux, personnes ressources, ... pour évaluer s'il est une aide ou un frein, en connaître les ressources, les possibilités, les dangers ;
- Les moyens et les ressources : d'ordre institutionnel et professionnel = mobiliser les ressources locales, les capacités des institutions, les moyens prévus par les dispositifs de politique sociale, le partenariat, comme le jeu de la capitalisation des savoirs qui permet la complémentarité.

Ne serait-ce pas dans ces articulations-là, dans les méandres de ces "métissages", que l'expertise sociale des ASS prendrait sens en termes de compétences ? Comme l'écrivait le CSTS, des difficultés peuvent émerger en raison du fonctionnement des

institutions : bureaucratie, standardisation renforcée par l'informatisation, logiques administratives et gestionnaires priorisant le quantitatif et ce qui est dans la norme, repli sur les missions. Dès lors, les notions de "projet", "contrat", "stratégies" deviennent inhérentes à une expertise sociale territorialisée et contextualisée, interpellant les professionnels. *« Il y a le schéma sur la professionnalité en fait c'est quelque chose que j'avais travaillé déjà y a quelque temps et qui nous sert de temps en temps pour rappeler que l'on a tous une obligation de compétence et que c'est important de le rappeler et que c'est aussi une responsabilité à la fois institutionnelle et individuelle que d'interroger son niveau de compétence et que plus on a de compétence plus on peut obtenir de crédibilité, et je vous expliquerais pourquoi crédibilité et pas légitimité. Plus on a de crédibilité plus on nous confie de responsabilité et c'est aussi une façon d'interroger la responsabilité dans le sens étymologique prendre compte de ses engagements et donc c'est en ça, c'est là dessus que je m'appuie quand je fais des interventions sur l'évolution du métier, sur le partage de l'information ... et donc plus on a de responsabilités plus notre nécessité de compétences s'accroît et c'est au centre du triangle que se situe la professionnalité en interrogeant la communication c'est-à-dire par rapport à ce que vous dites à un moment sur les savoirs la trilogie des compétences que l'on trouve habituellement. Pour moi l'expertise c'est du faire savoir, c'est ce que l'on a jamais su faire et ce que l'on ne sait pas faire, alors que pour moi c'est essentiel »* (personne ressource 2).

À travers les compétences en termes de communication, et sa place vis-à-vis de l'expertise sociale, nous pouvons interroger les articulations entre les différents indicateurs – ingrédients que sont la responsabilité (des actes posés), la légitimité (dans les missions) et la crédibilité (dans la fonction) comme signe de professionnalité pour les ASS, à travers les regards et attentes des différents protagonistes à leur attention.

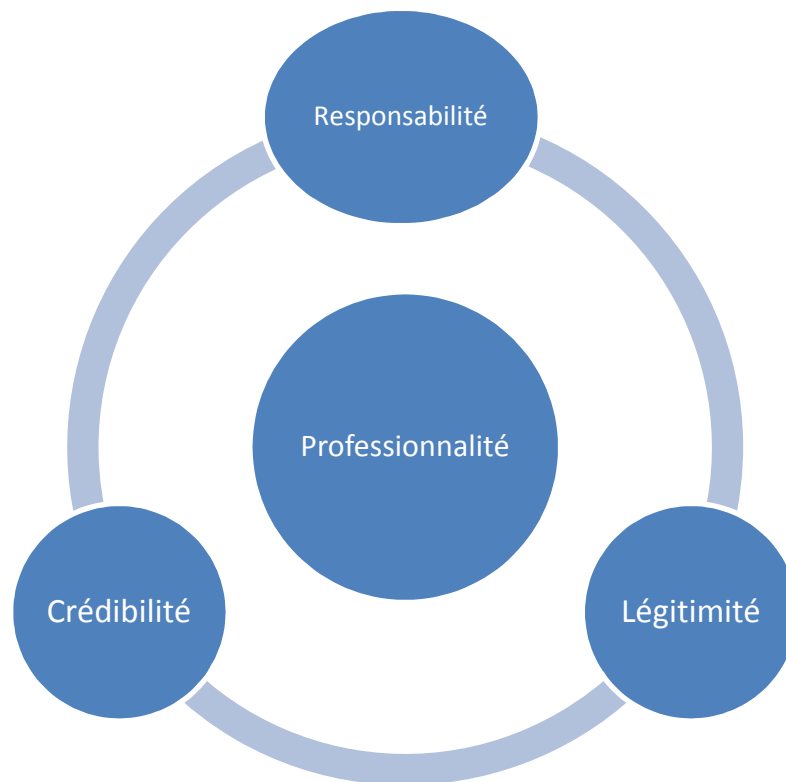


Figure 12 : Postures associées à la professionnalité des ASS (Régis Robin, 2017)

Nous y reviendrons en partie 4, où ces trois ingrédients seront associés à l'expertise sociale au regard des propos tenus par les différents interviewés. La professionnalité et l'expertise sociale sont dès lors intimement liées, l'expertise comme révélateur de la professionnalité de l'ASS. En lien, la personne-ressource 2 précisa ainsi : « *Donc, ça, j'en étais plutôt contente et fière que l'on soit arrivé à cette définition-là. Maintenant est-ce que la définition reflète la réalité ? ça c'est autre chose* », définition que nous déclinons à partir de l'histoire de la profession.

a) Évolution de la profession d'assistant de service social

Cette approche socio-historique de la profession d'ASS permet de montrer que celle-ci pense inévitablement ses principes, missions et fonctions au plus près des populations, qu'elle inscrit ses interventions dans des questions territorialisées, et ce dès son origine.

La profession d'assistant de service social fait son apparition à partir de la question sociale du XIX^e siècle (partie précédente), les pratiques de bienfaisance ou philanthropiques se transforment peu à peu en interventions sociales professionnalisées. On assiste ainsi à la naissance des travailleurs sociaux, avec une formation pour les ASS à compter de 1920, un Diplôme d'État mis en place en 1932 et reconnu par l'État en 1938. L'orientation est d'éduquer pour limiter les risques. Il faut alors limiter les fautes génératrices de ces risques.

Au début du XX^e siècle se met en place une politique de prévention des risques, avec l'idée d'aider les pauvres en étant sur le terrain, comme première forme d'intervention sociale spatialisée, territorialisée, c'est-à-dire s'installant sur les quartiers et non plus à distance. Ces expériences vont se développer très lentement jusqu'à la guerre de 14/18. Parallèlement sont créées des structures de soins qui s'appuient sur la législation sociale telle que la loi 1916, organisant les dispensaires d'hygiène sociale, et la loi de 1919 sur l'organisation des sanatoriums. C'est dans ce cadre politique qu'apparaissent les premières infirmières-visiteuses (1905) qui agissent en allant au domicile des familles dans le but de lutter contre la tuberculose. Les surintendantes d'usine (1917) interviennent également pour protéger les femmes contre tous les risques de maladies pouvant être transmis aux enfants, et vis-à-vis des hommes en référence à des problèmes de promiscuité hommes/femmes dans la perspective d'une prévention morale.

Il s'agit là d'une intervention de proximité, normative, où les femmes s'adressent aux femmes, jugées comme plus sensibles aux principes moraux et capables d'influer sur le conjoint. En quelque sorte, les hommes ont le pouvoir objectivé, les femmes ont le pouvoir d'influence. On se situe aussi dans un registre de classe, où la classe bourgeoise aurait les bonnes valeurs. L'éducation populaire et sanitaire doit se faire au plus près des gens autour du triptyque qui est d'apporter des savoirs, savoir-faire, et savoir-être, pour corriger les comportements "anormaux" porteurs de risques sociaux. Dans cette perspective, la profession d'ASS a ainsi été la première profession du travail social à se structurer. Dans une volonté de professionnalisation, d'institutionnalisation pour se faire reconnaître, des stratégies ont été mises en place, à l'intérieur et l'extérieur du champ. Cette profession doit alors dégager des "élites", des "porte-parole", avec cependant un certain nombre de compromis, qui peuvent être ressentis comme des

compromissions. L'instauration d'un Code de déontologie (1949, puis 1981) a permis de repenser les idéaux professionnels. Dans cette stratégie, une place importante est donnée à la formation et à sa reconnaissance pour faire comprendre aux pouvoirs publics qu'il s'agit là d'un métier indispensable.

La loi du 8 avril 1946 a introduit la protection du titre. En effet, nul ne peut occuper un emploi d'ASS, ni faire usage du titre, s'il n'est muni d'un diplôme d'État. Cette loi a aussi imposé l'obligation du secret professionnel pour la profession. Les ASS se sont rapidement regroupés en associations professionnelles qui ont fusionné en une Association nationale des assistants de service social (ANAS) en 1944. Cette association a donc rédigé un Code de déontologie, régulièrement adapté depuis. En principe, il n'engageait que ses adhérents, mais ce code est devenu, de fait, la référence de toute la profession.

Puisque « *C'est l'histoire personnelle des individus ballottés de famille incomplète et institution charitable, privés de sécurité donc incapables de maturité affective qui est à l'origine des crises traversées par les familles les plus pauvres* » (Rupp, Guerrand, 1978), le regard est avant tout situé sur l'individu et non sur les conditions sociales objectives ; il n'est plus question de classe ouvrière mais d'individus dont les "mauvais" comportements sont les produits d'une histoire individuelle structurant la personnalité du citoyen. Il s'agit de développer tout un savoir-faire professionnel pour dégager, par un entretien, ce qui est à l'origine des souffrances ou des difficultés présentes. C'est la question de l'apprentissage qui est évoqué : l'ASS apprend alors à décoder dans sa formation, non pas un problème social mais un individu, dans tout ce qui pourrait expliquer les comportements déviants, inadaptés, mauvais. Hiatus historique dans les années 1950 dans le processus d'individuation : les individus ne sont plus regardés comme appartenant à des groupes sociaux mais comme des individus les uns à côté des autres, avec un mode de pensée individualisant. S'inscrit la volonté d'asseoir la profession comme les professions libérales avec un savoir à développer, des revues, une presse, un Code de déontologique, comme une défense de corps, avec des jeux de pouvoir et de luttes internes.

« *Donc c'était notre méthode, on est assistante sociale oui ou non, on a la casework. Il y a des générations et des générations qui ont été formées comme ça. (...) La relation duelle c'est très bien mais ça a complètement enfermé en coupant de tout le contexte*

économique, sociologique qu'elles avaient eu l'habitude de travailler avant, là c'était plus leur truc. » (personne ressource 2). C'est à partir de 1968 que la profession réinscrit ses interventions dans le rapport aux politiques, aux contextes, redonnent sens et place aux dimensions territoriales et à l'approche sociologique.

S'est progressivement posé un problème identitaire des travailleurs sociaux lié à différentes mutations :

- Fin de l'État providence où l'État n'apparaît plus comme le garant naturel du travail social, avec de nouvelles formes de clientélisme ; contexte où les travailleurs sociaux sont encore plus directement touchés du fait de leur relation antérieure à l'État ;
- Mutation d'ordre économique et social, en lien avec la façon dont notre société produit de nouvelles formes de pauvreté ; le public des travailleurs sociaux a changé, avec une crainte de relations d'instrumentalisation ;
- Changements de logiques, avec des logiques d'évaluation des coûts et rentabilisation qui s'imposent progressivement ;
- Les différentes vagues de décentralisation ont entraîné de profondes modifications des modes d'action publique dans leur contenu et dans leur forme, telles que travailler sur un territoire, en projet, en partenariat.

Dans ces mouvements, l'identité professionnelle des travailleurs sociaux s'est transformée dans la temporalité des processus de territorialisation et de décentralisation de l'action sociale. Dans le registre de la temporalité, la notion d'urgence est très présente aujourd'hui dans la pratique quotidienne du travailleur social (partie 4), mais s'il ne peut la prolonger par une intervention sociale en profondeur, ne l'entraîne-t-elle pas à être le « *Pompier des situations précaires* » (ce qui a pu être médiatisé – France 2, 2005), mettant alors en danger son rôle, alors que le travail social et la re-crédation de lien social nécessitent beaucoup de temps ? Se situe alors ici un paradoxe avec les injonctions actuelles. Nous pouvons émettre l'hypothèse qu'il s'agirait là d'une "expertise sociale" dans le sens d'une recherche de corrélation entre des situations singulières, un contexte ambiant, une société donnée, une période donnée. Pour Bertaux (1990), « *Faire du social, pour nos modernes technocrates, ce n'est pas seulement insérer les pauvres et les marginaux, c'est plus encore soutenir l'insertion et prévenir la désinsertion de l'ensemble des*

couches soumises, par un cumul cohérent et articulé de moyens qui permettent le maintien de l'ordre, une consommation minimum obtenue par des revenus tirés à la fois de la solidarité collective et des performances individuelles liées à une insertion professionnelle minimum, et qui évitent la constitution d'identités négatives, risquant de déboucher sur la rupture, par la promotion d'images positives de la solidarité collective ».

Voici donc, entre autres, ce à quoi le travail social doit se confronter à ce jour. Comme un résultat des évolutions de l'État providence et de la protection sociale, l'emploi d'assistant de service social se conjugue dorénavant selon de multiples formes eu égard à la diversité des territoires, des organisations, des activités, des situations de travail, des contextes professionnels.

Les évolutions sociétales et contextuelles ont amené en 2004 à une nouvelle réforme du DEASS, réforme qui propose comme définition de cette profession et du contexte de l'intervention : *« L'assistant de service social exerce de façon qualifiée, dans le cadre d'un mandat et de missions spécifiques à chaque emploi, une profession d'aide définie et réglementée (article L411-1 et suivants du Code de l'action sociale et des familles) dans une diversité d'institutions, de lieux et de champs d'intervention »*. Sa reconnaissance il la tirait notamment de ses compétences en termes de "polyvalence" sur un secteur délimité, un territoire connu et reconnu. *« La réforme de 1981, c'était sur le socle de la polyvalence, c'est le généraliste, mais est-ce que le socle c'est toujours la polyvalence ? »*, démontrant des compétences associées à la proximité de relations, de rencontres, d'analyses territoriales. *« L'expertise, c'était cette fonction d'observation de faire remonter les besoins dans les expressions de l'époque. Faire remonter les besoins, c'était pourquoi faire remonter les besoins ? Parce qu'il y a cette fonction d'expertise sur le terrain je pense que c'est là qu'on a utilisé avec tout ce qu'on voit, avec tout ce qu'on analyse si on ne le fait pas remonter, si on ne le fait pas savoir, on loupe une partie de notre mission. (...) c'est un même métier avec plusieurs fonctions. (...) La même profession qui va permettre à un certain moment d'être davantage les mains dans le cambouis et puis d'autres moments dans la recherche »* (personne ressource 2). Dans une approche spatialisée, il s'agit donc de savoir articuler, savoir lier, différentes compétences convoquant une approche réflexive, comme analyse en cours d'action et analyse sur l'action, caractérisant les processus d'expertise en situation. Ainsi, *« Il peut être*

(est) force de propositions pour la conception des politiques sociales, les orientations générales et les missions développées par l'organisme qui l'emploie, ce qui l'amène à occuper des fonctions de nature différente pouvant nécessiter une spécialisation ou l'exercice de responsabilités particulières en conformité avec les finalités de sa profession ». S'inscrivant sur un (des) territoire(s), dans une dimension collective, et revendiquant ses volontés d'être dans des dispositifs participatifs qui fonctionnent à la base de l'expertise interactionnelle, « *l'assistant de service social à partir d'une analyse globale et multiréférentielle de la situation des personnes, familles ou groupes procède à l'élaboration d'un diagnostic social et d'un plan d'intervention conclu avec la participation des intéressés. Il contribue aux actions de prévention, d'expertise ainsi qu'à la lutte contre les exclusions et au développement social en complémentarité avec d'autres intervenants. Il initie, promeut, participe, pilote des actions collectives et de groupes dans une dynamique partenariale et d'animation de réseau en favorisant l'implication des usagers* » (arrêté DEASS 2004).

b) Processus de l'intervention sociale

Après ces quelques éléments liés à l'évolution de la profession d'ASS, abordons des aspects du processus de leur intervention, pouvant faire office de "cœur" de métier, de socle commun méthodologique, comme déclinaison d'une partie de leurs compétences.

Dans la pratique professionnelle, l'ASS est confronté à une réalité dynamique et contradictoire (De Robertis, 2007), en mouvance constante dans un contexte socio-territorial considérant l'environnement. Son intervention vise à produire, à susciter ou à renforcer des changements préalablement définis sur différents plans : relations interpersonnelles, situation matérielle des familles et des groupes, utilisation de ressources collectives par les usagers, organismes s'occupant des usagers, de la législation sociale, etc. À ces différents niveaux, ils mènent des actions en fonction d'objectifs à atteindre, mais qui peuvent se modifier "en chemin", au cours de l'intervention. L'intervention sociale d'aide à la personne (ISAP – CSTS, 1998) est une action volontaire dans le cadre d'une mission

autorisée et/ou légale, menée par le travailleur social qualifié. Pour répondre à ses missions, atteindre son objectif, quoiqu'on en dise, l'ASS ne procède pas que de façon instinctive, intuitive ou empirique, mais soumet son activité à une démarche intellectuelle raisonnée qui est une méthode.

Son action sera conditionnée par plusieurs variables : la population concernée, la dimension du problème ou de la demande, le temps disponible, la compétence de l'organisme employeur, le poste et le statut professionnel du travailleur social, sa formation ou compétence professionnelle, les objectifs spécifiques à atteindre, l'analyse de la situation, le contexte territorial.

Le processus méthodologique, dans lequel s'engagent travailleur social et usager s'inspire de la méthode scientifique utilisée dans les sciences expérimentales, élaborée dans le cadre du modèle médical, par Claude Bernard (1865), et comporte des phases bien définies. Ces différentes phases, *« la rencontre, le recueil des informations sur la situation des personnes, l'analyse et l'évaluation diagnostique de la situation et de la demande, l'accompagnement mis en place – l'émergence du projet et du contrat / les stratégies et les moyens de mise en œuvre – l'évaluation du travail, la fin de l'intervention »*, comme l'ont déjà précisé De Robertis (2007) ainsi que le CSTS (1998) ne se succèdent pas de façon linéaire mais sont en relation, en interaction constante et continue.

Outre ses objectifs particuliers, chaque mode d'intervention peut viser trois sortes d'objectifs généraux : le traitement social, la prévention, la promotion sociale, correspondant aux grandes fonctions du service social. Toute intervention peut chercher en même temps à prévenir, modifier une situation indésirable et à promouvoir une situation désirable.

Dans son intervention, *« L'étude du milieu , comme appréhension d'un milieu de vie dans ses différentes dimensions, est une étape préalable à la mise en œuvre d'un projet collectif et/ou d'actions dans le domaine du développement social local, tout autant qu'elle permet de veiller à l'inscription des problématiques individuelles des usagers dans leur contexte, à la formalisation d'une pratique et la présentation à un public. Une étude de milieu a pour objectif premier d'opérer une découverte générale du milieu, étude d'un secteur géographique donné, quartier ou commune suburbaine ou rurale. Ce premier état des lieux doit permettre de repérer les différents facteurs qui contribuent à définir une réalité sociale globale : historique, démographique,*

architecturale, urbanistique, sociale, politique, économique, culturelle, sanitaire... (...) Il s'agit de considérer les interactions entre individus au cœur de l'activité sociale. En articulation avec la pyramide des besoins de Maslow, besoins physiologiques, de protection et de sécurité, sociaux, d'estime, de réalisation de soi et de dépassement, les besoins sociaux viennent confirmer la nécessité d'être en phase avec la société dans laquelle nous vivons, au regard d'interactions constantes (l'interdépendance chère à Émile Durkheim) avec d'autres individus, l'homme étant situé dans le temps et dans l'espace, dépendant de son environnement et agissant sur ce dernier. Une recherche de compréhension de ces interactions entre individuel et collectif constitue une partie du travail de l'ASS, comme caractère contextualisé et personnalisé d'une action. (...) Le métier d'ASS nécessite de développer une approche globale, une attitude ouverte sur le monde et sur sa diversité où chacun puisse être pris en considération dans sa singularité et dans le tissage de ses relations avec les autres. Dans une démarche qualitative, l'ASS doit développer des capacités pour observer, analyser, exploiter et communiquer des éléments qui caractérisent un territoire ou une population, au regard de leurs problématiques et de leurs potentialités, en considérant "besoins, demandes et réponses", aider à faire émerger les besoins, les demandes et les réponses d'une population à partir d'une analyse du territoire et de ses enjeux » (Robin, 2011).

L'intervention sociale doit être adaptée et sans cesse réinventée. La technique professionnelle ne vaut que parce qu'elle correspond à la situation et à la personne avec qui se déroule l'intervention. Ce que l'on peut dire, c'est que si ces bases restent nécessaires, de fait l'intervention individuelle doit prendre en compte la personne dans sa dimension sociale et ses interactions avec la société, et non plus se « contenter » de se positionner sur les manques, les carences et les besoins. Dès lors, lorsqu'il s'agit d'intervention sociale, une expertise sociale est nécessaire, en aval, en cours d'action, tout autant qu'en amont de celle-ci, comme réflexion sur l'action. Et ce notamment parce qu'est pris en compte le contexte dans lequel se produisent les interactions ASS – usager(s)/citoyen(s), interactions constituées de savoirs, d'influences, de représentations. L'ISAP cherche à être un processus dynamique d'échanges entre le travailleur social et les personnes, s'appuyant sur leurs capacités en interactions avec des organisations territorialisées. Elle vise la

transformation de leur situation, cherche à créer les conditions pour qu'elles soient pleinement actrices de leur propre vie. De ce fait, l'ISAP veut aboutir à l'accroissement de l'autonomie des personnes et à leur plus grande insertion dans la société. Mais, elle ne peut le faire qu'en travaillant le rapport tensionnel société/sujet-acteur, parfois oublié dans l'intervention individuelle précédente.

Postulant que chaque personne doit avoir une place et un rôle dans la société, il s'agit dès lors de la mettre au cœur de l'intervention sociale, de travailler avec elle sa capacité à être sujet, et de créer les conditions qui vont lui permettre d'être partenaire des dispositifs qui la concernent, voire d'en "jouer", d'être acteur, d'exercer sa citoyenneté.

Dans l'ISAP, on peut donc repérer trois niveaux interactifs : l'action propre à l'identité de la personne, en termes de restructuration, restauration, la sociabilité de la personne, inscrite dans son réseau de relations plus ou moins étendu, l'articulation du quotidien singulier avec la globalité économique, sociale et culturelle qui caractérise la société, c'est l'action en faveur de la citoyenneté. Puisqu'il s'agit de rétablir le lien de soi à la société, sous les notions de droits et de devoirs, de recréer du lien social, de relier des personnes entre elles, et avec la société, l'ISAP est une démarche transversale et articule nécessairement une approche individuelle et une approche collective, qui peut se traduire également par l'intervention sociale d'intérêt collectif (ISIC – De Robertis, Orsoni, Pascal, Romagnan, 2008), le travail social se situant à l'interface de l'homme et de la société.

Pour reprendre les propos de De Robertis (2007), nous évoquons le terme de « *Processus* », car cette notion d'évolution et de déroulement dans le temps est celle qui reflète le mieux la réalité de la pratique, une réalité complexe et dynamique. Nous pourrions aussi prendre l'image de paliers qui s'interfèrent et s'enchaînent, s'imbriquant les uns dans les autres et constituant néanmoins un tout cohérent. Il existe donc différentes phases, et ce que l'on peut dire, c'est que dans la pratique, ces phases se confondent, se chevauchent et se présentent de façon simultanée. La démarche méthodique propose un cadre à la pratique, lui donne une légitimité conceptuelle, un référentiel commun aux travailleurs sociaux.

La rencontre est un acte mutuel où les deux acteurs se mettent à l'écoute l'un de l'autre. Elle nécessite la capacité de "décoder" le sens des paroles autant que des

silences (empathie, reformulation, “feed-back” ...) et de savoir prendre une « distanciation structurante », ce qui permet à l’usager de prendre sa place au sein de cette relation, en essayant de repérer ce qu’il peut en être des demandes explicites ou implicites. Dès le début de la rencontre, le travail avec la personne est engagé, même s’il existe une contradiction entre la nécessité de prendre son temps pour connaître cet “autre” et celle d’aller au plus vite au cœur de ce qui l’amène ou de ce pourquoi les ASS sont invités à intervenir, paradoxe de plus en plus d’actualité, et qui peut réinterroger le sens de certaines interventions, notamment dans les interrelations socio-territorialisées.

Dans le recueil des informations sur la situation des personnes, il s’agit de comprendre, quelle que soit la spécificité du problème posé, comment la personne assume ses différents rôles sociaux, dans la famille, par rapport au travail, dans la cité, etc., la nature de l’entourage proche et de ses éventuels réseaux de sociabilité, voisinage, loisirs, engagements possibles. Ainsi, la phase d’investigation devrait permettre de connaître les composantes et les spécificités de la situation, les potentialités de l’environnement social et familial susceptible d’intervenir en faveur de la personne concernée. Il faut alors recueillir la demande de l’usager en la situant dans un contexte plus large, et ces éléments doivent intégrer la dimension culturelle, anthropologique et historique (l’histoire de la personne, ses vécus antérieurs, sa trajectoire). L’analyse de situation se bâtit à partir de deux axes interdépendants : d’une part l’analyse globale du secteur d’intervention, secteur géographique ou territoire, organisme employeur, institutions, etc., d’autre part la demande ou le problème visé, tout aussi associé à des éclairages théoriques (Robin, 2011). L’analyse consiste également à mettre ces données en relation et de dégager aussi bien des constantes, un problème chronique faute de solutions offertes par la société, un type de conduite identique à travers les différents rôles sociaux, que ces variables : les points forts, positifs pour le sujet, les points faibles, négatifs, sources d’échecs ou de sentiments d’échec, les ressources de l’environnement,

Pour l’évaluation diagnostique, il s’agit de construire, à partir des éléments recueillis dans l’analyse de situation, une synthèse et une interprétation des données, de formuler des hypothèses de travail. L’évaluation est une synthèse explicative, le travailleur social met en rapport les différents éléments repérés, tant

sur le plan particulier que sur le plan général, il s'attache particulièrement à mettre en lumière les interrelations entre les divers facteurs, matériels, affectifs, sociaux, physiques, intellectuels, relationnels et de les saisir dans leur dynamique.

L'évaluation du travail consiste à mesurer le chemin parcouru, à repérer les changements produits dans la situation entre le début et la fin de l'intervention. L'évaluation des résultats peut être partielle, en cours de route afin de faire le point et éventuellement de réajuster les objectifs de travail, ou finale lorsqu'il s'agit de clore l'intervention. C'est une réflexion partagée, qui comprend aussi le "pourquoi" des événements, permet de faire un retour en arrière, pour regarder le chemin parcouru, pour tirer des enseignements de l'expérience commune, pour opérer des réajustements et tirer des conclusions. La phase évaluative se conclut, soit par la définition de nouveaux objectifs de travail, soit par la décision de mettre un terme à l'accompagnement. La fin de l'intervention peut avoir lieu en différentes circonstances propres à chaque situation.

Pour synthétiser, l'ISAP inscrite dans des problématiques territoriales est un processus entraînant un recours aux savoirs et l'utilisation du temps, temps pour construire la relation d'aide, temps pour comprendre et évaluer, temps pour respecter le rythme de la personne, temps pour mettre en œuvre, etc., et qui oblige au recours pluridisciplinaire des connaissances mobilisées, en travail social, en droit et législation, en santé, en sociologie, en économie, en psychologie, etc. Ce processus est un développement non linéaire dans le temps, un déroulement avec rétroaction. L'ISAP est une dynamique puisqu'elle s'appuie sur les potentialités et les capacités des personnes et fait appel aux responsabilités de la société, parce que la personne est au centre de l'intervention qui reste en évolution constante au gré des capacités de la personne, du rôle de l'intervenant et des offres de la société... mais la question des responsabilités (individuelle et/ou collective) reste posée dans le décor actuel de la société. Au final, il s'agit donc d'une démarche méthodologique où savoir, être et agir, interagissent pour se traduire en acte dans une finalité d'aide, mais aussi de partenariat et d'entraide (entre savoirs, savoir-faire, savoir-être).

Le processus d'intervention en service social s'inscrivant dans un temps où l'action se mêle aux étapes réflexives, le travail social, comme interface de l'homme et de la société, doit intégrer et contester certaines conditions, à travers notamment quelques principes éthiques (proposés par le CSTS, 1998) qui guident, orientent, l'intervention. Ainsi, l'ASS doit fréquemment rappeler le sens de sa mission, de sa fonction, son astreinte au secret professionnel et son attachement aux principes éthiques qui imprègnent son action (ex. : non-dénonciation de personnes en situation irrégulière ...). La temporalité (Rosa, 2013) questionne l'urgence et l'immédiateté, dans une société où actuellement tout doit aller vite, au détriment d'une action en profondeur. L'ASS, confronté à la dualité "agir – réagir / réfléchir", peut ainsi se trouver englué dans la quotidienneté sans pouvoir prendre du recul, sans pouvoir objectiver. Quel compromis est alors possible entre prendre le temps de la réflexion, donner le temps au temps, et agir rapidement et en profondeur, notamment dans une perspective d'optimisation de l'expertise sociale ? L'ASS doit également orienter son intervention autour de certains principes que sont la globalité et l'ouverture (CSTS, 1998) : globalité au sens de prendre en compte la globalité de la situation sociale des personnes ("l'Homme") ; et ouverture à l'ensemble des réponses. La question de la délimitation du champ d'intervention et de l'articulation individuel / collectif est également posée avec l'intérêt de travailler en équipe, comme prendre l'avis des autres, partager, échanger. L'ISAP ne se réduit alors pas à la relation duelle de face à face, et met en jeu une palette de ressources alliant l'individuel et le collectif, toujours articulée sur les capacités de la personne, dans une dynamique interactive. En termes d'expertise sociale, les compétences déclinées à travers ce processus de l'intervention sociale prennent de fait en considération trois niveaux interactifs :

- Celui de la personne elle-même, itinéraire d'autonomisation ;
- Celui de sa place dans un sous-système d'appartenance, travail social avec la médiation, la négociation, comme fonctions ;
- Celui de l'articulation du quotidien singulier avec la société dans son ensemble, en faveur de la citoyenneté.

Toute cette complexité, en lien avec l'évolution de la société et paradoxes afférents, a notamment provoqué une réforme de la formation d'ASS, intégrant la terminologie "expertise sociale", preuve d'une invitation à s'adapter, à innover

dans les articulations du singulier et du pluriel, de l'individuel et du collectif (ISAP – ISIC), du temps et de l'espace.

c) DEASS, évolution de la formation en questionnement et expertise sociale

Comme pour certaines parties de notre thèse, nous laissons ici place à des citations constitutives des textes officiels et réglementaires, et commentaires suscités en amont ou en aval de sa parution, ce par souci éthique de ne pas dénaturer le propos, et ainsi pour mieux s'en saisir en termes d'analyse.

La réforme des études tente de combiner d'autant plus ces articulations, ces interactions "individuel – collectif", en soulevant des questions plus globales en termes de géographie sociale : comment passe-t-on de réponses individuelles à une action de société ? La somme des interventions individuelles fait-elle une action collective ou est-ce que, comme en santé, ce sont deux choses à penser distinctement ? L'expertise sociale pourrait être considérée comme une forme de capacités à relever ces deux défis. Nous y reviendrons. L'ancien diplôme d'ASS (1980) était centré principalement sur les pratiques professionnelles. Le nouveau D.E. semble élargir les compétences au regard des évolutions de la question sociale. La formation n'est plus conçue en termes de disciplines, mais en termes de compétences à acquérir et à valider au travers des épreuves de certification. *« L'ambition de la refonte du diplôme était aussi de lui assurer une meilleure assise et de réaffirmer, à travers l'architecture de la formation, les compétences socles qui constituent le cœur du métier »* (Gras, 2004).

L'enjeu pour la profession d'ASS serait d'avoir à s'adapter, de savoir s'adapter, à l'évolution du contexte sociétal (Aballéa, 1992), considérant la spécificité des territoires d'intervention. Cette réforme s'est inscrite dans une volonté d'intégrer les mutations qui ont marqué l'action sociale et les professions sociales depuis les années 1980. Ces mutations ont suscité des attentes quant à la qualification et à la compétence des professionnels, et c'est bien ce contexte qui a mené à parler d'expertise. Le schéma national des formations sociales de 2001 a ainsi préconisé la rénovation des diplômes du travail social. Les objectifs de la réforme du DEASS résidaient dans une meilleure adéquation entre l'exercice professionnel et

la formation, le renforcement de l'attractivité de la profession, et la réaffirmation de la légitimité professionnelle des assistants de service social notamment en matière d'intervention d'intérêt collectif, travail avec les groupes, développement social local, etc., et de travail en réseau.

La réforme du DEASS propose quatre domaines de compétences : intervention professionnelle en service social, expertise sociale, communication professionnelle, implication dans les dynamiques partenariales. Concernant l'expertise sociale, déjà en 2002, l'Observatoire national de l'action sociale décentralisée (ODAS) avait émis, quant à la formation des futurs travailleurs sociaux, de « *Développer les capacités d'expertise* ». « *Les nouvelles compétences à acquérir en matière d'expertise sociale représentent donc un enjeu d'ouverture et de décloisonnement pour le travail social, et un axe de revalorisation des professions sociales* » (ODAS, 2002). Le référentiel d'activités de l'assistant de service social comprend alors aujourd'hui une fonction de veille sociale, d'expertise et de formation déclinés en activités allant du recueil d'informations aux propositions d'actions pour l'autorité de décision. L'expertise sociale est un domaine de compétences à part entière qui met en jeu un ensemble de savoirs professionnels permettant l'appréhension des personnes, des territoires ou des populations. Mais l'assistant de service social se reconnaît-il derrière ce vocable d'expert social ? Quels sont les freins personnels, professionnels et institutionnels qui nuisent à la reconnaissance de ces compétences spécifiques ? De quoi est-il vraiment expert ? De quoi se sent-il expert ? En quoi l'expertise des ASS participe, ou non, d'une collection d'expertises territorialisées, centrées sur la personne ou sur les organisations ? Pour qui l'ASS est expert ? Pour l'usager – citoyen en situation de demande, pour l'employeur au regard de "compte à rendre" sur les missions attribuées, pour les élus en termes d'analyses territoriales et de gestion de la question sociale, de pacification sociale, pour les autres professionnels dans la complémentarité des pratiques, regards, approches et analyses (parties 3 et 4), notamment dans ses espaces d'intervention et de travail en commun avec d'autres professionnels ?

L'action d'expertise se traduit dans les textes liées à la réforme du DEASS notamment par le fait d'observer, analyser, exploiter les éléments qui caractérisent une situation individuelle, un territoire d'intervention ou des

populations et anticiper leurs évolutions. Questions de prospective et de perspective. Elle se nourrit via une veille professionnelle, à savoir s'informer et se former pour faire évoluer ses pratiques, ce que nous mettrons en exergue à travers l'expertise sociale réflexive. Il s'agit également de développer et de transférer ses connaissances professionnelles. Sur ce point, il convient cependant de faire le constat que nombreux sont les ASS à ne jamais accueillir de stagiaires, mission pourtant mentionnée dans la définition de leur profession.

Ceci est également traduit par le fait de « *Prendre de la distance vis-à-vis de la réalité sociale, de déconstruire ses représentations et les reconstruire par rapport à des références théoriques et la réalité du terrain* ». Le référentiel d'activités de l'assistant de service social comprend donc aujourd'hui une fonction de veille sociale, d'expertise et de formation déclinés en activités allant du recueil d'informations aux propositions d'actions pour l'autorité de décision, signes d'une expertise sociale que les propos des interviewés ont montrée comme complexes

Les compétences attendues en matière d'expertise sociale (DC2) sont pensées en interaction avec celles des autres domaines de compétences. Sans être dans l'exhaustivité, il est dès lors opportun de préciser certaines d'entre elles émanant du référentiel de compétences des ASS (2004).

Le domaine de compétences 1, « *Intervention professionnelle en service social* », se décline en deux approches complémentaires que sont la conduite de l'intervention sociale d'aide à la personne (ISAP) et la conduite de l'intervention sociale d'intérêt collectif (ISIC). Pour l'ISAP, il s'agit de savoir évaluer une situation, évaluer et mettre en œuvre un plan négocié, et apprécier les résultats de l'intervention. Quant à l'ISIC, elle se décline comme compétences à concevoir et mener des actions avec des groupes, impulser et accompagner des actions collectives, et contribuer au développement de projets territoriaux. Autant sur l'ISAP, chaque ASS interviewée répond à ces compétences, autant il en est tout autrement sur celles attendues pour l'ISIC.

Le domaine de compétences 3, « *Communication professionnelle en travail social* », il est question d'élaborer, gérer et transmettre de l'information, et établir une relation professionnelle. Comme nous le verrons, et cela met à mal une réelle

expertise sociale, les problèmes communicationnels, loin d'être exclusivement réservés aux ASS, sont réels sur chacun des territoires étudiés, à échelles et degrés divers cependant. Ceci a notamment pour effet de rendre encore plus « *incertaine* » l'expertise sociale, principalement dans les rapports aux élus et à leur(s) hiérarchie(s).

Enfin, pour le domaine de compétences 4, « *Implication dans les dynamiques partenariales, institutionnelles et inter-institutionnelles* », les compétences attendues sont de développer des actions en partenariat et en réseau, d'assurer une fonction de médiation, et s'inscrire dans un travail d'équipe. Notre thèse défend une nécessaire complémentarité des acteurs, pour une expertise sociale située, dont un type est l'expertise sociale plurielle, collective, partagée. Ces compétences sont dès lors indispensables.

L'ensemble se traduit également dans le Référentiel d'activités du DEASS (annexes 1 à 3), précisant notamment : « *Apporter un éclairage social et donner un avis d'expert à l'autorité de décision* » (prolongements en partie 3). Il faut pour cela une reconnaissance explicite par les différents protagonistes de l'importance de la connaissance sociale produite par les travailleurs sociaux (Rouzeau, 2008), les reconnaître "acteurs" et pas seulement "agents". Pour Rouzeau, « *L'exercice de l'expertise sociale consiste à construire une image renseignée d'une situation sociale et à objectiver ce qui pose problème, alors que l'ingénierie revient – elle – à mener les premières expérimentations, assurer un pilotage stratégique du projet, instruire des contractualisations, établir une planification et un montage financier, réaliser les actions de mise en œuvre. (...) L'expertise sociale n'est donc pas toute l'intervention sociale, mais elle en fait bien partie. Pour autant elle se distingue de l'ingénierie sociale qui correspond au pilotage stratégique, à la conduite opérationnelle et à la réalisation des actions* ».

À notre sens, il y a ici méprise. L'expertise sociale est complémentaire à l'intervention sociale. Elles interagissent. L'une n'est pas partie intégrante de l'autre. Elles sont cependant interdépendantes, comme Rouzeau le précise au regard de l'ingénierie sociale. Nous préciserons notre propos à partir de notre

conceptualisation de l'expertise sociale (partie 3). Enonçons cependant d'ores et déjà que la démarche d'expertise sociale (DC2) nécessite des compétences validées par les critères suivants :

« *Épreuve ponctuelle :*

Vérifier la capacité du candidat à :

- *comprendre une question sociale, un phénomène social ou des méthodologies d'intervention en articulation avec les interrogations professionnelles dans le respect des principes éthiques et déontologiques ;*
- *mener une démarche rigoureuse et cohérente en s'appuyant sur une méthodologie de recherche jusqu'à la construction de l'outil de vérification de l'hypothèse ;*
- *prendre de la distance vis à vis de la réalité sociale, déconstruire ses représentations et les reconstruire par rapport à des références théoriques et la réalité du terrain ;*
- *assumer en argumentant ses choix thématiques, théoriques et méthodologiques.*

Contrôle continu :

- *évaluation, au fil de la scolarité, de la capacité de l'étudiant à collecter et à évaluer des données sociales »* (arrêté du 29 juin 2004 relatif au diplôme d'État d'assistant de service social).

Reflets d'une démarche et d'une posture d'objectivation, ces critères déclinent des attendus spécifiques à une profession. N'oublions pas que pour qu'une profession se constitue et se développe, il faut réunir cinq conditions, que sont la délimitation d'un objet, la constitution d'une expertise, la définition d'un système de références, le développement d'une fonction de légitimation, et un système de contrôle d'accès à la profession (Aballéa, 1992). Parmi ces conditions, l'expertise sociale peut traduire des compétences de la "lecture du réel" par les ASS. En effet, si l'expertise est un ensemble de compétences diversement ajustées, la dimension technique semble définir une profession. « *Il n'y a pas de profession s'il n'y a pas d'expertise technique identifiable* » (Aballéa, 1992). Celle du travail social est-elle suffisamment affirmée pour s'imposer ? Elle est, de fait, identifiable dans les entretiens. Que les individus puissent travailler en ayant le sentiment qu'ils sont respectés et qu'ils peuvent se respecter eux-mêmes semble déterminant, ce que l'on peut mettre en lien avec l'approche de Paugam (2000) sur la satisfaction au travail : « *Homo-faber,*

homo-sociologicus, homo-oeconomicus ». Des formes d'organisation peuvent le permettre, notamment lorsqu'elles assurent la reconnaissance des capacités d'expertise de chacun, espaces de légitimation.

L'expertise pouvant aussi être définie comme « *L'ensemble des rapports qui relie la sphère des savoirs et celle de l'action* » (Cadiou, 2004), les ASS ne peuvent y échapper. La définition de la profession d'ASS (Arrêté du 29 juin 2004 – Diplôme d'État d'assistant de service social) œuvre également en ce sens : « *Dans ce cadre, l'assistant de service social agit avec les personnes, les familles, les groupes par une approche globale pour :*

- *améliorer leurs conditions de vie sur le plan social, sanitaire, familial, économique, culturel et professionnel,*
- *développer leurs propres capacités à maintenir ou restaurer leur autonomie et faciliter leur place dans la société,*
- *mener avec eux toute action susceptible de prévenir ou de surmonter leurs difficultés* ».

L'interaction des champs, dont le sanitaire et le social, démontre la place que peuvent – doivent – y occuper les ASS. Au regard de ces places, fonctions et compétences, l'ASS est, comme le mentionne la définition de leur profession, force de propositions pour la conception des politiques sociales, les orientations générales et les missions développées par l'organisme qui l'emploie.

La liste des compétences interroge en termes d'attendus pour les professionnels en mal de reconnaissance dans les interactions avec leur hiérarchie notamment (partie 4). Ils s'y retrouvent un peu plus sur une partie des points suivants : « *L'assistant de service social à partir d'une analyse globale et multi-référentielle de la situation des personnes, familles ou groupes procède à l'élaboration d'un diagnostic social et d'un plan d'intervention conclu avec la participation des intéressés. Il contribue aux actions de prévention, d'expertise ainsi qu'à la lutte contre les exclusions et au développement social en complémentarité avec d'autres intervenants. Il initie, promeut, participe, pilote des actions collectives et de groupes dans une dynamique partenariale et d'animation de réseau en favorisant l'implication des usagers* ».

A partir de cette circulaire, posant un cadre d'intervention, l'expertise des travailleurs sociaux est-elle « *Mirage ou défi ?* » (Peny, 2013). Pour celui-ci, selon les diplômes, il est permis de repérer « *Trois figures du travailleur social expert :*

l'expert réflexif (tel que proposé dans le référentiel d'activités ES), susceptible de mobiliser différents savoirs, dont ses propres savoirs d'expérience et sa connaissance de soi, afin d'éclairer sa compréhension des situations collectives de travail où il est lui-même impliqué ; l'expert gestionnaire (DC2 du CAFERUIS ou DC4 du CAFDES) dont le rôle est d'appuyer les équipes par une connaissance technique (politiques sociales, droit...) ; enfin, l'expert du social qui s'inspire (DEASS) ou développe (DEIS) des principes de la méthodologie de la recherche scientifique en mobilisant des savoirs théoriques extérieurs au champ de l'intervention sociale pour renouveler les questionnements et/ou les connaissances du champ, afin d'orienter les pratiques et les politiques sociales, institutionnelles ou territoriales ». Cet « Expert du social », qui à notre sens est également expert réflexif, (nous développerons cet axe en partie 4 ainsi qu'en conclusion générale) se veut donc pluridisciplinaire, attentif à l'intervention de différents champs, dont ceux du sanitaire et du social. La santé mentale se pose ainsi comme un champ pertinent pour "objectiver", "situer" et "illustrer" ces enjeux.

Cette partie aura notamment permis de considérer que l'intervention de l'ASS s'inscrit dans des espaces vécus, construits, partagés. Elle n'est pas "hors sol", elle est contextualisée, spatialisée. Elle invite à l'analyse de la place de l'expertise sociale en interaction avec différentes expertises territorialisées, constituées de multiples savoirs, influences, organisations et représentations (partie 4), notamment dans le champ de la santé mentale.

Conclusion – discussion(s) de la partie 1 : expertise sociale et rapport à l'espace

L'état de l'art a permis de poser un décor de connaissances sur les différents aspects constitutifs de cette thèse tels que l'expertise sociale (sans en préciser la conceptualisation à cette étape – partie 3), les dimensions spatiale et territoriale inhérentes à une géographie sociale, l'évolution de la question sociale et de l'un de ces outils qu'est le travail social, et plus précisément la profession d'ASS, comme objet de notre réflexion, tout en évoquant quelques axes fondamentaux sur le champ de la santé mentale à titre d'illustration. Il invite à prolonger nos interrogations de recherche.

Les questions participatives ont ainsi place, tout autant que des fonctions spatiales ; fonctions que les travaux de Eguier (2009) éclairent également à partir de l'habitat et que nous pouvons transposer aux territoires d'intervention pour les différents protagonistes de notre recherche :

- la contenance : l'habitat permet de délimiter et de donner un appui aux membres de la communauté, du groupe ;
- l'identification : il contribue au développement du sentiment d'appartenance ; l'identité y trouve un repère essentiel ;
- la continuité historique : il témoigne des signes de la mémoire qui font lien ;
- la fonction créatrice : il suscite la mise en œuvre d'idées, d'images et des gestes inédits en puisant dans les potentialités des représentations qui lui sont rattachées ;
- la fonction esthétique, il s'épanouit en créant du beau.

Nous émettons ainsi l'hypothèse que si ces fonctions sont investies, habitées, par les différents acteurs, alors l'expertise sociale pourrait être territoriale.

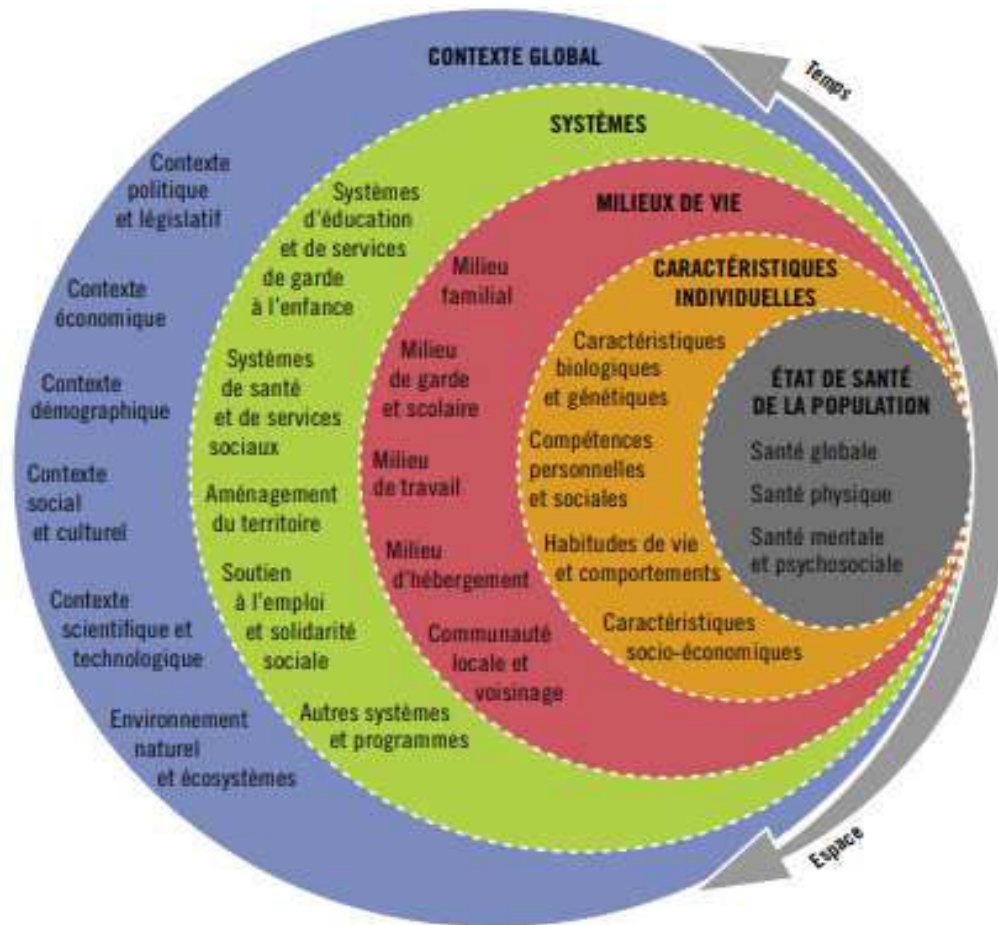


Figure 13 : Carte de la santé et de ses déterminants (Maryse Karrer, 2016, s'inspirant du ministère de la Santé et des Services sociaux Québec)

En écho à cette figure, nous pouvons considérer que la « *Promotion de la santé et l'intervention sociale ont des valeurs, des pratiques et des finalités en commun :*

- *des objectifs sociétaux (justice et cohésion sociale) et individuels (recherche du bien-être, de l'autonomie et de l'autodétermination) ;*
- *des valeurs (équité, responsabilité collective, non jugement des individus, etc.) ;*
- *une priorité donnée aux populations vulnérables, dans un souci d'équité sociale.*

À cela, il convient d'ajouter que les intervenants sociaux agissent sur les conditions préalables et indispensables à la santé, telles que définies dans la charte d'Ottawa

pour la promotion de la santé ("se loger, accéder à l'éducation, se nourrir convenablement, disposer d'un certain revenu, bénéficier d'un écosystème stable, compter sur un apport durable de ressources, avoir droit à la justice sociale et à un traitement équitable") » (Karrer, 2016). « L'action sociale regroupe un vaste ensemble de moyens permettant aux personnes en difficulté d'être protégées contre les exclusions et d'acquérir, de préserver ou de retrouver leur autonomie. L'accès aux soins et la santé en sont des composantes essentielles. Pour autant, l'organisation des dispositifs se fonde depuis longtemps sur des distinctions – voire des cloisonnements – entre des législations, des institutions, des catégories professionnelles. Dans nombre de domaines, les professionnels du social collaborent avec leurs homologues de la santé. Ces deux mondes restent cependant séparés : les acteurs ne sont pas formés ensemble et n'ont pas toujours les mêmes préoccupations. (...) Mosaïque de professions et d'identités fortes (...) dont l'objet est la socialisation des personnes en difficulté » (Jaeger, 2016). Des initiatives locales existent (entre autres : ORSPERE Lyon, RESPPA Angers, ARIFTS – IFSI Angers, dont nous avons pu être l'initiateur) mais peinent à se généraliser. Le malaise des travailleurs sociaux a pris une ampleur incontestable dans la littérature, comme témoin d'une perte de sens, de professionnels souvent en souffrance, avec des travailleurs sociaux qui se retrouvent face à une évolution du nombre de situations où les personnes accompagnées font l'épreuve de souffrance psychique, et ce de façon plus ou moins explicite. « Or, l'un des aspects du problème est la difficulté de se coordonner avec d'autres professionnels, notamment des professionnels de santé, lorsque d'une part les troubles rencontrés sont importants, difficiles à cerner, inattendus, etc., d'autre part quand ils bousculent les identités, rendent floues les limites de compétences, interrogent de façon inhabituelle le sens de l'action ». Le constat de resserrer les liens entre social et santé, certes loin d'être nouveau, trouve sa source dans les « Difficultés auxquelles s'ajoutent aux effets des logiques de rationalisation et des contraintes économiques auxquelles le travail social se confronte, comme d'autres secteurs, dont celui de la santé. Un ensemble important de données doit donc être pris en considération dans la recherche de liens plus étroits entre les travailleurs sociaux et les professionnels de la santé (...) Si des formations communes constituent des pistes intéressantes voire indispensables pour l'avenir, il faut sans doute agir non seulement sur les acteurs, mais aussi sur le système de protection sanitaire et sociale

dans sa globalité » (Jaeger, 2016). Les intervenants sociaux sont pris dans l'étau de ces transformations. D'une part, ils sont en première ligne pour entendre les demandes, pour constater la détresse de celles et ceux qui subissent les contrecoups de ces mutations de société et les accompagner à mieux appréhender ce qui se joue, les aider à y faire face, à s'en affranchir. D'autre part, ils sont sommés de répondre aux exigences croissantes d'efficacité et de mesure des performances, dans un contexte de restriction publique et de marchandisation des services. L'intervention sociale, comme résultat d'une conjugaison d'interactions complexes, peut trouver un espace créateur, re-créateur, de sens à partir de l'expertise sociale, d'autant plus si celle-ci s'inscrit dans des dimensions spatiales (partie 4) mais où les découpages sectoriels sont parfois devenus obsolètes et sont le plus souvent incohérents d'une institution à l'autre. Les différentes étapes de décentralisation renforcent cela. *« Cette nouvelle organisation locale débouche sur une complexification accrue de l'architecture administrative et politique. Comment se repérer dans le partage des différents niveaux de compétence et d'intervention de l'action sociale ? Comment les politiques d'action sociale s'articulent-elles avec les dispositifs de la politique de la ville ? Quelle implication le travail social a-t-il dans le développement local ? Comment se (re)configure le travail social dans l'évolution de l'action sociale décentralisée ? »* (Avenel, 2009). L'expertise sociale trouve sa rhétorique en ce sens également, ainsi qu'en des capacités d'adaptation dans ces méandres-là. Les ASS se projettent à être un peu plus dans le "faire savoir" mais surtout pas au détriment du "savoir-faire", tout en s'inscrivant dans la pensée de Jacquard et Amblard (2013), à savoir que *« Comprendre, c'est créer en soi une nouvelle structure mentale, ce ne peut être qu'une longue construction. La vraie richesse intellectuelle, c'est d'abord de se poser des questions »*.

C'est ce qu'il en aura été au cours des entretiens de la phase 2 amenant à analyser et révéler des ingrédients de l'expertise sociale pour, au final, confirmer notre thèse d'une expertise sociale située, optimisée par la complémentarité des acteurs sur le territoire, notamment portée par des "figures", des "profils d'experts" (conclusion générale).

PARTIE 2

GRILLE ANALYTIQUE et TERRITOIRES

PARTIE 2 : GRILLE ANALYTIQUE et TERRITOIRES

L'expertise sociale étant protéiforme, cette partie propose une grille d'analyse à travers une typologie de l'expertise sociale que nous avons pu construire à l'issue de la phase 1. Elle offrira l'occasion de s'inscrire dans une dimension spatiale du phénomène traité (partie 4). Proposer une typologie permet de donner différents axes de lisibilité des enjeux à l'œuvre à travers différents types de relations comme reflet des places (non) occupées à l'aune de l'expertise sociale. Il sera dès lors permis de comparer si nous retrouvons certaines formes d'expertises plutôt que d'autres en fonction des caractéristiques des territoires, et permet de comprendre pourquoi à certains endroits existe une organisation collective et pas à d'autres. Ces types sont cumulables, se combinent, s'entrecroisent. Il s'agit de différents types de relations pour mieux évaluer, analyser, l'expertise sociale dans ses multiples registres, sur différents espaces, en fonction des territoires. En termes de grille d'analyse, il s'agit ainsi d'une construction personnalisée émanant de la phase 1 de notre étude et traduite par une typologie de l'expertise sociale, reflétant les différents types de relations à l'œuvre sur les territoires retenus : relations aux collègues de travail, aux partenaires, aux élus et à la hiérarchie, aux personnes accompagnées (citoyens – usagers).

Des similitudes entre les différents terrains choisis étaient recherchées afin de disposer d'un panel aux caractéristiques comparables. Par ailleurs un impératif essentiellement opérationnel a guidé le choix des terrains : la possibilité d'identifier et de rencontrer les acteurs sociaux, ceux de la santé, du territoire et de la société civile impliqués dans le cas étudié (Fleuret, 2015). C'est principalement l'accord des équipes des CMS et MDS de travailler à partir d'entretiens collectifs sur l'expertise sociale et leur(s) territoire(s) qui a mené aux trois villes retenues.

L'intérêt de cette démarche de recherche se situe notamment dans la spécificité d'une approche géographique et sociologique de l'expertise sociale, et sur les professions du champ social en retenant plus particulièrement les ASS.

En effet, le territoire « *Est une entité géographique et sociale qui donne du sens à l'action des hommes, et sa définition est beaucoup plus complexe qu'une simple maille administrative. Le concept s'est donc progressivement imposé pour agir au plus près du lieu de vie des individus* » (David, 2006). Cette approche géographique constitue

une sorte de nouveauté dans le champ des études sur les professions du travail social et l'expertise sociale qui ne sont que rarement situées. Elle nous permet de dépasser les logiques purement sectorielles et d'accéder à une analyse plus globale et transversale.

Les territoires retenus sont sur deux départements, Loire-Atlantique et Maine-et-Loir, mais dans la même région, Pays de la Loire. Guérande présente les caractéristiques d'une ville touristique médiévale, proche du littoral, avec une population hétérogène, notamment en termes de ressources. Trignac, à l'histoire ouvrière forte, fait partie de La Brière qui forge une partie de son identité, tout comme la présence des chantiers navals de Saint-Nazaire. Guérande, comme Trignac, bénéficie de certains services proposés par la ville de Saint-Nazaire. Saumur, également ville touristique au patrimoine riche, est partagée pour sa population entre richesses et précarité, témoin d'une fracture sociale importante, et propose une offre sociale et sanitaire en déclin.

2.1. Grille d'analyse : proposition d'une typologie de l'expertise sociale, à la croisée de multiples "rencontres"

Résultats de la phase 1

La géographie sociale permettant l'émergence de liens entre différentes disciplines. Notre méthode s'y inscrit donc comme une géographie de l'expertise sociale, notamment dans le champ de la santé mentale et du "bien-être" des populations. En effet, *« L'ambition de la pensée complexe est de rendre compte des articulations entre des domaines disciplinaires qui sont brisés par la pensée disjonctive (qui est un des aspects majeurs de la pensée simplifiante) ; celle-ci isole ce qu'elle sépare, et occulte tout ce qui relie, interagit, interfère. Dans ce sens, la pensée complexe aspire à la connaissance multidimensionnelle. (...) Aussi, la pensée complexe est animée par une tension permanente entre l'aspiration à un savoir non parcellaire, non cloisonné, non réducteur, et la reconnaissance de l'inachèvement et de l'incomplétude de toute connaissance »* (Morin, 1990).

Les hommes s'accordent parce que leur raison les conduit à adopter l'un ou l'autre des principes tout autant que *« Les gens cherchent à s'accorder en pratique (...). Quelle est la nature de l'épreuve à laquelle est soumise la justification ? Comment les*

choses engagées dans l'action servent-elles de preuves ? Comment s'arrête le jugement et quelle est la dynamique de sa remise en cause ? » (Boltanski, Thévenot, 1991). Qu'en est-il à l'aune de l'expertise sociale ? Ces « *Preuves* » servent de matériaux pour permettre l'analyse, tout autant que « *L'action* ». Elles montrent comment les différents protagonistes construisent leurs accords, en portant une attention particulière sur les « *Logiques de justification* » et aux principes auxquels se réfèrent les acteurs dans les « *Épreuves de justification* » (Boltanski, Thévenot, 1991), d'étudier le « *Rôle des controverses* » et le « *Travail d'accordage* » (Ravon, 2012). Il s'agit également d'être attentif aux « *Fondements de l'accord afin, précisément, de spécifier le mode de constitution des cadres sociaux de l'action* » (Piteau, 1992), et d'analyser les éventuels réseaux en présence et/ou en absence. « *L'ambivalence des ASS au regard de l'expertise sociale* » (Robin, 2010 et 2016) peut se traduire par les liens suivants, où toutes les dimensions (sans que cela soit exhaustif) peuvent se trouver en interaction :

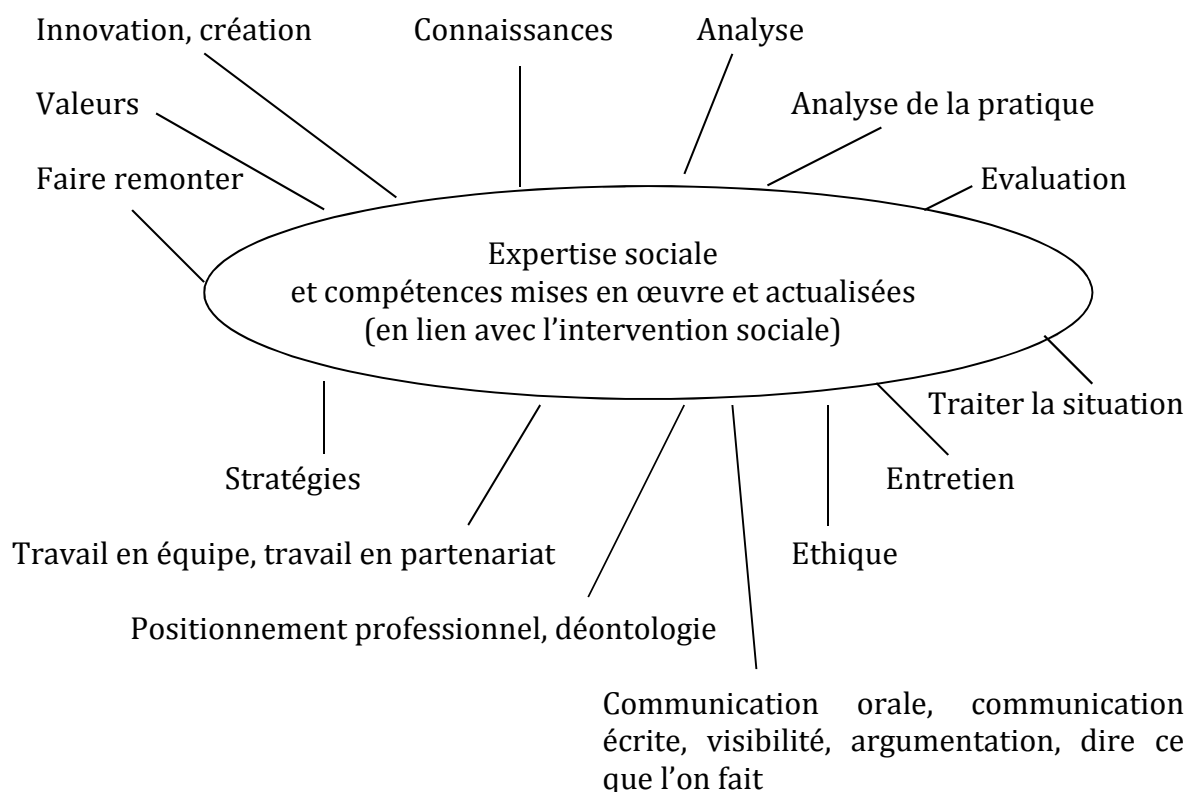


Figure 14 : Expertise sociale et compétences mises en œuvre et actualisées (Régis Robin, 2016)

Ces ingrédients s'avèrent inhérents aux compétences associées à une expertise sociale ; ingrédients, comme nous le verrons, présents dans les catégories de notre typologie. Les entretiens de la phase 1 ont également fait ressortir que "paradoxes", "marges de manœuvre", "incertitudes", "reconnaissance" alimentent également ce tableau. et peuvent être interrogés sur chaque territoire pour et par chacun des protagonistes. De façon complémentaire, il en est de même pour les points suivants, synthétisant les enjeux à l'œuvre retenus dans les propos des interviewés (phase 1), considérés comme indicateurs d'analyse également :

- (1) Théorie / pratique – expertise et terrain : expérience(s) acquise(s) et vécue(s) ; capacités d'adaptation ; proximité, terrain ; attentes ; savoirs, savoir-faire, savoir-liaison, mises en lien ; objectivité, objectivation, travailler sa subjectivité ;
- (2) Humanisme / rationalisation – contrôle – résistances : stratégies, zones d'incertitudes ... marges de manœuvre ; contrôle ; place de l'humain ; évaluation(s) ;
- (3) Regard de l'autre / reconnaissance – valorisation – dévalorisation : différents types de reconnaissance, d'éthiques ; ASS comme « gêne » ; confiance, relation(s), relation de confiance ; capacités d'adaptation, d'ajustement, d'initiatives ; légitimité ; (dé)valorisation ;
- (4) Communication – force de propositions : communication, faire remonter, stratégies de communication ; temporalité(s) ; adaptation au(x) changement(s) ; rendre lisible ; paradoxes ; expertise partagée.

Les catégories (2) et (3) ne sont pas sans faire écho à une étude relativement récente de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale (2008) :

« "Les travailleurs sociaux sont-ils usés ?" Oui et non, en tout cas ils souffrent d'un manque de reconnaissance professionnelle, alors que les conditions d'exercice du travail social sont de plus en plus difficiles, constatent cinq chercheurs. [...] Leur enquête débouche en effet "sur une critique des modalités institutionnelles et gestionnaires actuelles qui visent à mesurer individuellement les compétences professionnelles sans les rapporter aux nombreuses tensions caractéristiques de l'exercice contemporain du travail social" ».

L'expertise sociale se veut ainsi plus large que l'intervention sociale, et interpelle au-delà du travail social tout en (re)questionnant celui-ci. Ces axes de réflexion sont de réels révélateurs d'enjeux dans et sur les questionnements des champs du sanitaire et du social. Elle aide à révéler le sens du travail social aujourd'hui, c'est tout au moins ainsi que nous considérons l'intérêt de notre travail de recherche.

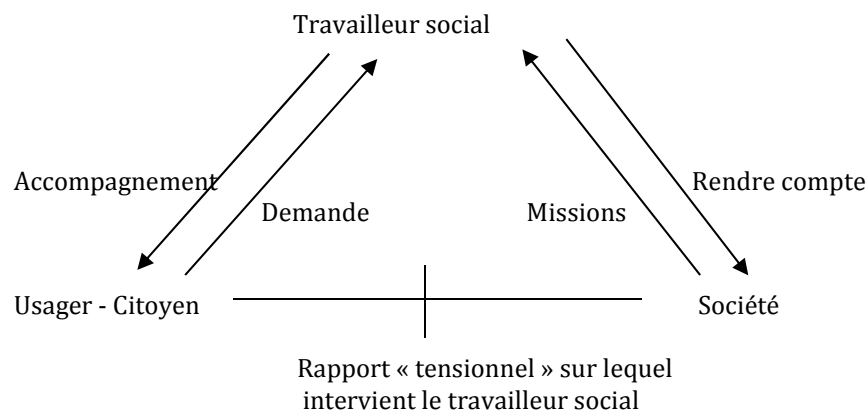


Figure 15 : Conception de l'expertise sociale (Régis Robin, 2009, 2016)

La "gestion" de ce rapport tensionnel se veut comme révélateur, indicateur de compétences de l'expertise sociale. Il s'agirait donc d'être "expert" dans la capacité à s'adapter, à s'ajuster, à prendre des initiatives à l'interaction des besoins sociaux, des demandes sociales, des commandes publiques et des interventions sociales.

Cette figure évoluera au gré des parties analysées et présentées par la suite. Pour résumer mon propos et mes questionnements à l'issue des observations de la phase 1 de notre recherche, l'expertise sociale semble, de fait, mise en œuvre. Dès lors pourquoi les ASS oscillent-ils entre rejet et adhésion à la terminologie ? Entre « *Résistance et reconnaissance* » (Robin, 2010 et 2016), les ASS seraient comme les éternels professionnels de "l'entre-deux", entre "expertise subie" (« *Agent* » au sens de Bourdieu) et "expertise exercée, réalisée" (« *Acteur* » au sens de Crozier). Résister à la dénomination d'expertise pourrait être une stratégie d'évitement de l'hégémonie du management, car résister, c'est aussi créer (Aubenas, Benasayag, 2002). Mais, revendiquer cette appellation, dans le sens où l'expertise sociale pourrait aussi devenir un outil de lutte contre la « *Chalandisation* » (Chauvière, 2007), en référence à des valeurs humanistes, pourrait aussi être une stratégie. Enfin, ils résistent à la dénomination d'expertise en lien avec un conflit de valeurs,

mais la revendiquent également comme une recherche de reconnaissance. Rappelons à cet effet les propos de Kristel (ASS – phase 1), propos qui me semblent bien synthétiser le problème posé : *« Du coup on en est à un refus du mot alors que ce n'est pas le mot qui pose problème c'est effectivement ce qu'on y met dessous et effectivement l'institution c'est plus une procédure, l'expertise c'est une procédure alors que effectivement pour moi c'est un processus »*. Entre qualification et compétences, quel équilibre trouver dans la mesure où il y a toujours du mouvement, le réel n'est pas figé, et que les capacités d'adaptation, parfois d'ajustement, des ASS à la société s'avèrent comme indispensables ? Concrètement l'expertise sociale des ASS se traduit comme une réalité controversée par eux-mêmes. Mais sont-ils les seuls à participer de cette controverse ? L'expertise sociale, pour être définie, doit-elle intégrer la « *Notion d'engagement* » (Helias, 2010) et ce du côté de différents acteurs ? Qu'en est-il en termes de santé mentale ? Comprendre comment se combinent, sur différents territoires, les savoirs, les expériences, les relations, les contraintes, que ces éléments de la pratique soient professionnels ou personnels, comprendre l'équilibre entre les dimensions cognitives, institutionnelles, organisationnelles, voire militantes et celles personnelles, subjectives engagées dans l'activité pour saisir le sens de la controverse liée à l'expertise sociale, passer de la recherche de compréhension de la réalité à la compréhension du sens de la controverse, tel est un de mes objectifs de travail pour prolonger la réflexion.

Se demander à quoi l'on sert, c'est se poser la question du sens de son travail. Y'a-t-il une véritable utilité de l'expertise sociale sous ses différentes formes ? Le débat reste ouvert ; la conflictualité doit ainsi pouvoir prendre sens et place. La conflictualité prend également tout son sens dans la complexité des phénomènes, tout autant que l'expertise sociale emprunte et est empreinte de multiples rencontres : *« Qu'est-ce que la complexité ? Au premier abord, la complexité est un tissu (complexus : ce qui est tissé) de constituants hétérogènes inséparablement associés : elle pose le paradoxe de l'un et du multiple. Au second abord, la complexité est effectivement le tissu d'évènements, actions, interactions, rétroactions, déterminations, aléas, qui constituent notre monde phénoménal »* (Morin, 2005). L'expertise sociale, objet de cette thèse, semble révéler la complexité du travail ensemble, un travail ensemble situé.

Nos interviewés de la phase 1 ont pu démontrer toute l'importance des différents types de relations entretenues, plus ou moins d'ailleurs, pour objectiver, valoriser, optimiser le sens de leurs interventions. Ces différents registres de relations, de rapports, expriment différentes acceptions constitutives de l'expertise sociale. Sont alors à prendre en considération en termes d'indicateurs d'analyse : temps et espace, temporalité et territorialité, étude des conceptions, des intentions, des pratiques, des comportements, des relations, des usages, des postures... et ce à travers :

- L'expertise sociale incertaine ;
- L'expertise sociale plurielle, partagée, collective ;
- L'expertise sociale citoyenne, expertise sociale en (d') usage ;
- L'expertise sociale réflexive.

Nous avons donc construit cette typologie pour nous doter d'une grille d'analyse. Comme évoqué, celle-ci prend assise et émane des entretiens individuels réalisés à l'occasion de notre phase 1, l'objectif étant d'obtenir une liste d'indicateurs sur lesquels baser notre analyse.

L'expertise n'étant donc pas uniforme mais protéiforme, l'ouverture associée à cette conception, cette prospective, favorise des postures, des rôles, des fonctions, d'experts sur des territoires et ce dans leur(s) complémentarité(s).

Dès lors, la typologie de l'expertise sociale retenue comme grille d'analyse, et considérée comme une construction issue de la première phase de rencontres donne l'occasion (partie 4) de s'inscrire dans une dimension spatiale du phénomène traité, à travers différents types de relations. Dans chaque type de notre grille d'analyse, des indicateurs sont ressortis, pour certains présents dans plusieurs catégories, tels que "valeurs", "reconnaissance", "légitimité", "crédibilité", et quelques autres encore.

2.1.1. Expertise sociale incertaine : du “poids” de la hiérarchie

L'expertise sociale incertaine se traduit dans le rapport, les échanges, avec les élus et les responsables hiérarchiques. Comme à l'aube de l'histoire du travail social, les ASS semblent se trouver inévitablement, dans une position d'entre-deux, tout au moins d'interface. Les paradoxes sont nombreux à participer au fait de rester dans cette situation incertaine, situation cependant parfois vécue comme nécessaire à la survie du travail social et des valeurs afférentes. Dans un mouvement de balancier, il ne faut pas non plus omettre que « *Le conformisme est une condition de survie sociale dans un monde incertain, dont il faut sans cesse redécouvrir les règles* » (Maurin, 2015).

Dans les entretiens de la phase 1 avec des ASS, sont exprimées clairement les perspectives “d'évaluer”, de “voir”, de “comprendre”, “d'analyser”, de “proposer”, de “signaler”, comme constitutives, par l'intermédiaire de dispositifs, d'une expertise sociale que la hiérarchie leur confère, tout en regrettant l'absence de rencontres et de reconnaissance. Une des ASS précisait notamment que « *On est des régulateurs sociaux, on est un fusible* ».

Il s'agit de voir si chacun s'autorise, est autorisé, à ne pas tout savoir, que l'expertise sociale peut aussi être incertaine. C'est aussi cela qui sera analysé à l'aune de cet axe de notre typologie. Les figures de l'expert se déclinent tel un expert qui évacue la rencontre, l'altérité, en référence à la posture de celui qui sait, qui va aider à la décision, puis la rencontre s'arrêterait. Ce qui ne semble pas correspondre aux conceptions des ASS quant à leur pratique et leurs valeurs. Prises dans les interactions de processus et de procédures, en considérant cependant que « *Le recours à l'expertise risque s'il n'est pas encadré dans des procédures contradictoires, de dériver vers un abus de pouvoir de type technocratique* » (Strohl, 1997).

Initié à la recherche, l'ASS favorise une appréhension globale des phénomènes sociaux. Il est force de propositions auprès des décideurs, qu'ils soient politiques

ou administratifs. Il peut ainsi participer à une production de connaissances et être associé à des démarches de recherche. Pour Simondi (2007), « *La formation "par" la recherche est un des moyens de mettre à l'épreuve un travail sur soi des plus créatifs. Il s'agit désormais de faire en sorte que les savoirs du travail social soient conceptualisés par les travailleurs sociaux eux-mêmes. Pourquoi ceux-ci, "fantassins" toujours en première ligne, ne pourraient-ils pas s'autoriser à être sujets de leurs paroles et de leurs actes, auteurs de leur histoire, de leurs récits et de leurs savoirs ?* ».

Les ASS, en adoptant une démarche de protection vis-à-vis de leurs prérogatives, sont en quête de sens ; ils cherchent à asseoir leur légitimité et pour cela font le choix de l'idéologie humaniste plutôt que celui d'imposer leurs compétences, comme si cela semblait incompatible ou tout au moins risqué. L'expertise peut aussi être vécue comme la crainte d'une rationalisation extrême, d'une marchandisation du social, d'une instrumentalisation du travail social, pour catégoriser les usagers, les rendre conformes à une norme, norme éventuellement elle-même en inadéquation avec les valeurs des ASS et leur conception de la société. En cela, pourrait ainsi consister une résistance en référence à ces craintes-là. Les ASS sont conviés à un débat stratégique, via l'analyse de la pratique, via un travail en désectorisé, via des collectifs, comme formes de résistance et/ou marges de manœuvre, comme marges de manœuvre provisoires pour mieux s'organiser dans la perspective d'un mouvement institutionnel et/ou en réaction à des directives et (ré)organisations institutionnelles.

Une expertise sociale incertaine donc, au regard du rapport, des échanges, avec les élus, l'employeur, la hiérarchie ; « *Incertaine* » au sens de « *Qui n'est pas connaissable avec précision* », « *Qui peut être mis en doute* » (= qui peut – ainsi – être interrogé, qui se laisse interroger), « *Qui n'est pas prévisible, dont le résultat n'est pas acquis d'avance. (...) Qui a le caractère instable, changeant* » (comme reflet de la condition humaine), « *Qui n'a pas de contours précis, nets* », « *Qui hésite à croire quelque chose, à choisir entre plusieurs hypothèses, plusieurs lignes de conduite* » (www.cnrtl.fr), et qui nécessite ainsi le temps de la réflexion. Cette posture se nourrit en référence à des valeurs, des convictions, à une position d'entre deux, notamment dans le rapport tensionnel "individu(s) – société" sur lequel intervient le travailleur social. En voici quelques ingrédients complémentaires : le vécu du statut de salarié, les critères de choix de leurs priorités (celles des ASS, celles des

“décideurs”), rendre compte, concilier socle commun et singularité, connaissances, liens directs ou absence de, respect des places de chacun, décalage entre des textes posés par des élus et la confrontation avec le réel, avec le terrain, mettre dès lors les élus face à leurs contradictions, évolution et évaluation des politiques publiques, incidences de la (des) décentralisation(s), risques afférents à des décisions, choix et implications partiales et discriminatoires, le rapport au pouvoir, langage et communication...

Ces indicateurs d’analyse, qui concernent et convoquent l’ensemble des intervenants du sanitaire et du social, s’ancreront dans une lecture institutionnelle et organisationnelle, dans les capacités d’adaptation inhérentes, interrogeant par là même des valeurs et des principes éthiques, vecteurs d’accords et de désaccords, d’attentes et de mécontentements.

Nous avons dès lors été attentifs ensuite aux questions de :

- (Non) Reconnaissance – communication ;
- Rapport au cadre et au pouvoir ;
- Moyens – valeurs – éthique(s) ;
- Variations territoriales – santé mentale.

2.1.2. Expertise sociale plurielle, collective, partagée⁴ : des “bienfaits” à “s’associer”

Invitant à une réflexion sur une expertise au pluriel, une évaluation plurielle, il s’agit de considérer le sens, l’importance ou l’absence de regards croisés pour optimiser l’évaluation sociale, et tendre vers une forme d’expertise.

« Moi je priorise beaucoup cette réunion par ce que je trouve que c'est de l'aide pour notre pratique, une équipe sur qui on puisse compter, dans laquelle les échanges se font. Je trouve que c'est vraiment une base pour nous permettre d'être solides, plus solides, et plus, oui, compétents » (Pauline – ASS phase 1). Dans cette perspective, le

⁴ Régis Robin – « L’expertise sociale. La définir pour l’agir ? », 2016.

travail en équipe, en partenariat et en réseau(x), favorise ainsi la compétence, et par ricochet l'expertise sociale. Malgré tout, cela ne semble pas toujours possible en référence aux charges de travail et moyens mis à disposition. Ravon (2008), suite à une étude menée auprès de travailleurs sociaux, abonde en ce sens : « *Parallèlement, avec la rationalisation du travail et malgré les injonctions au partenariat et à la coordination, les temps de travail en équipe, de rencontres informelles, de régulations institutionnelles, de groupes d'échanges ont été fortement réduits (...) Si la professionnalité se construit à travers les façons de sortir des épreuves, il est urgent de remettre sur le métier la question des collectifs de reprise et de traitement de l'expérience professionnelle* ».

Cette expertise plurielle est une traduction des échanges entre collègues, « *plurielle* » au sens de « *Qui peut être analysée à différents niveaux, de plusieurs points de vue* » (www.cnrtl.fr), et de façons complémentaires, poser les questions à l'autre, s'autoriser à, cultiver sa naïveté et ses différences, mettre en valeur la complémentarité des multiples profils de travailleurs sociaux. Ne pas opposer, c'est une question de "sagesse" et "d'intelligence rusée", question qui se nourrit, au regard des ingrédients suivants (exprimés lors d'entretiens exploratoires) : savoir être, prendre part, éprouver, complémentarité, partage d'informations, rôles et limite de rôles, aide au recul, soutien, analyse collective, vie au sein de l'institution (relations, sensibilités, affinités, incohérences, conflits, résistances...).

Développer une dynamique collective pour clarifier le sens de l'intervention s'impose à travers les propos des interviewés comme une condition *sine qua non* à la garantie d'une expertise sociale, tout au moins à l'expression de compétences. Aussi, l'évaluation est plurielle. Elle comporte des dimensions politiques, institutionnelles, partenariales, professionnelles, sociétales, sociales et humaines, mais les ASS se trouvent en situation de "s'auto-organiser" pour assumer l'articulation de cette complexité. Au travers de cette "auto-organisation", il s'agit aussi d'une compétence constitutive de l'expertise sociale qu'on leur confère.

Il convient ainsi d'analyser les interactions internes (travail en équipe) et en externe (partenariat, réseau-x). Cette dimension d'expertise sociale plurielle se décline également comme expertise sociale collective, partagée : « *Collective* » (www.cnrtl.fr) au sens de « *Qui est le fait, l'œuvre (l'artisan) de plusieurs individus* »,

« Qui manifeste les caractères spécifiques d'une collectivité », « Ensemble des idées, croyances, idéaux, modèles, symboles communs à une société », « Lien qui constitue une collectivité » ; et « Partagée » au sens de « Avoir part (à quelque chose) en même temps que, ou au même titre que d'autres », « S'associer en pensée à, s'intéresser à », « Faire partager. Communiquer », « Se diviser », « Être perçu, ressenti en commun », « Prendre chacun une part active à » (www.cnrtl.fr). Se connaître pour (se) reconnaître, favoriser complémentarité plus que la coexistence (Robin, 2003). Il s'agit de convoquer la pluridisciplinarité à l'épreuve de l'expertise sociale, tout au moins d'y porter une attention spatiale sur les territoires d'étude retenus.

La terminologie influe sur la question identitaire et le travail des autres. M. Rouzeau (2008) rappelait qu'il n'y avait pas de monopole possible de l'expertise sociale, et que celle-ci « Nécessite de savoir recueillir les expériences vécues, d'organiser un effort de "traduction" entre des rationalités venant d'acteurs issus d'univers différents, de produire une synthèse permettant de distinguer le prioritaire de l'accessoire, d'animer une discussion collective sur l'intérêt que représente pour le projet en devenir le recours à tel ou tel répertoire et style d'action. (...) Le travail social doit contribuer à la construction de l'expertise sociale, mais en aucun cas il ne peut la confisquer ni même en revendiquer l'exclusivité ».

Impliquant une attitude de négociation, de co-construction avec les partenaires (population et institutions) et une approche globale, transversale et stratégique, nous avons donc porté une attention analytique sur les méandres de ces articulations du sanitaire et du social, à savoir comment chacun (dés)investit les « Affaires communes » (Potier, 2009), les espaces d'échanges et de discussions. L'expertise sociale, « Moi j'avais compris que c'était une analyse, notamment politique, que c'était ça la nouveauté, plus politique et collective, et qu'ensuite, c'est une émulation des expériences et connaissances de chacun. Je ne me vois pas employer le mot "expert", sinon ça veut dire que l'expérience et/ou la connaissance n'appartiennent qu'à soi ! » (Manon – ASS phase 1).

Pour mieux faire ressortir les enjeux spatiaux à l'œuvre à l'aune de l'expertise sociale en matière de "gouvernance" sanitaire et sociale., en termes d'indicateurs d'analyse, nous retiendrons ce qu'il en est dans le registre des :

- Interactions ;
- Considération ;
- Reconnaissance ;
- Protection ;
- Coopérations ;
- Contraintes ;
- Conflits ;
- Initiatives ;
- Freins ;
- Espaces de rencontres ;
- Espaces d'échanges et de discussions.

2.1.3. Expertise sociale citoyenne, expertise sociale d'usage : des enjeux afférents au "Développement du pouvoir d'agir"

Elle s'inspire des rapports, des échanges avec les "usagers", les « *personnes en situation de...* » (Jaeger, CSTS, 2014) : « *Citoyenne* » au sens de « *Celui qui a pour patrie l'humanité entière. (...) Membre d'une communauté politiquement envisagée. (...) Membre d'un État démocratique. (...) Celui, celle qui respecte les libertés démocratiques* » (www.cnrtl.fr). Nous pouvons également retenir « *citoyenne* » au sens de l'utilisateur expert, de la participation des habitants (tout en considérant l'échelle de « *participation citoyenne* » que propose Arnstein, 1969), inscrite dans l'esprit du « *Parlement des invisibles* » (Rosanvallon, 2014). S'agissant potentiellement de « *l'empowerment* », traduit comme le « *Développement du Pouvoir d'Agir* », qu'en est-il de l'expertise des usagers, des habitants, quid de l'expertise des personnes accompagnées ?

Il s'agira donc ici d'appréhender l'expertise de l'intervention sociale, l'expertise dans l'intervention sociale, à l'aune et dans la rencontre d'une expertise sociale d'usage, en usage, et une expertise sociale de l'usager. Nous pourrions dès lors nous interroger également sur la terminologie d'intervention sociale en relation et/ou en opposition à celle de négociation (Jouffray, 2014). Considérant que négocier veut dire déterminer conjointement le changement envisageable, il s'agit bel et bien d'une question de posture. Cette expertise citoyenne s'inscrit comme une expertise de "l'usager", avec l'usager, et ce avec des figures d'« *Experts intermédiaires* » dans l'intervention sociale, ne prenant sens que dans une expertise réciproque et une expertise de proximité. L'expert, qu'il soit usager, professionnel, élu, bénévole, etc., est celui « *Qui a acquis une grande habileté par la pratique... être expert en la matière* » (Hachette 2008). Cette définition semble bien résumer une partie des propos tenus par les ASS sur leur pratique dans le cadre de leur relation aux usagers. Malgré tout, des interrogations demeurent : « *Je ne sais pas, les usagers, est-ce qu'ils envisagent ça comme ça ? Je sais qu'ils viennent nous voir, ils attendent beaucoup de nous. Ils attendent des compétences, des réponses, des explications, de l'aide. Est-ce qu'on peut nommer ça comme expertise ? Est-ce qu'on est pour eux des experts ? Des experts en problème ? En résolution de problèmes ?* » (Pauline – ASS phase 1).

À ce sujet, Castel (2009) part « *De l'hypothèse qu'il existe des correspondances assez étroites entre le développement de l'État social et celui du travail social. (...) Normalement, chacun devrait avoir sa place dans les relations sociales, et s'il n'y parvient pas, il lui faut un intermédiaire. Cet intermédiaire lui propose un service individuel de dépannage et de contact avec les institutions. (...) Les services sociaux et le travail social représentent cette structure "d'intermédiaires" dans la mise en œuvre des politiques de promotion du social. Ils ont un rôle de "dépannage" ou de passeurs, ils doivent développer une technicité particulière pour donner ou redonner leur place à ceux qui ne la trouvent pas par eux-mêmes* ». Pour Kristel (ASS – phase 1), cette "technicité" s'exprime, à travers le contenu qu'elle propose pour l'expertise sociale : « *Pour moi ça (l'expertise sociale) reprend tout le recueil de données, les hypothèses qu'on peut faire, les difficultés ou voilà, repérer les points forts, les points faibles de la famille comment ils peuvent avancer avec ça et faire un petit peu partir des analyses voilà je trouve qu'on voit bien notamment dans la*

protection de l'enfance l'expertise mais on le fait à tous les niveaux. On fait le bilan avec la famille d'où ils en sont, qu'est-ce qui leur arrive, comment ils l'expliquent, les événements et puis après on va partir. Il faut bien qu'on ait des hypothèses et partir sur des choses pour pouvoir leur proposer des outils qu'ils vont s'approprier eux aussi, qu'ils vont déformer comme ils ont envie pour permettre d'évoluer et de changer les choses dans leurs situations donc ».

La compétence évaluative est ainsi un savoir-agir en situation d'évaluation. La compétence évaluative du professionnel consiste à savoir mobiliser et combiner les ressources, les savoir-faire et les méthodes d'évaluation ajustées à l'objet évalué. Mais qu'en est-il en matière de santé (mentale) pour une terminologie faisant débat. Des capacités d'adaptation liées à la singularité des situations, des individus, avec une temporalité spécifique, comme compétences affirmées des ASS, font craindre que l'expertise sociale n'enferme les choses, ne réduise leur pratique à un "formatage" incompatible avec la "réalité" du terrain, et celle de chaque rencontre. C'est en partie ce que Chauvière (2006) traduit sous le terme d'« Actes », où l'acte de l'ASS vient impacter la trajectoire de l'usager. Il s'agit là de la part clinique de la relation, et c'est ce qui résiste à l'évaluation. Puisque, « *Au nom d'une évaluation prétendument objective (...) à force de devoir justifier formellement tout ce que l'on fait, on passe plus de temps à justifier qu'à faire* » (Gori, 2009). C'est enfin la spécificité et la singularité des modes d'intervention. En posant des actes, le professionnel résiste aux procédures, qui consistent à décliner des protocoles, la crainte vis-à-vis de l'expertise sociale étant associée, en partie, à cela. Il est alors question de préserver cet espace, dans la singularité du rapport entre le professionnel et l'usager. Il s'agit d'espaces de professionnalité, de spécificité, mais ces derniers espaces sont aujourd'hui menacés par les contrôleurs de la "bientraitance".

L'expertise sociale reste cependant une nébuleuse : « *L'expertise sociale, ça ne fait pas partie de mon vocabulaire, peut être que je le pratique sans le savoir* » (Stéphanie – ASS phase 1).

Il s'agit donc d'assumer une responsabilité, mais toujours avec la crainte que cela ne fige les choses, ce qui se traduirait ainsi en contradiction avec le processus de

l'intervention, où les ASS développent leur « *Ingéniosité* » (Dubasque, 2013) dans la mesure où, notamment, « *La compétence réside dans la mise en œuvre des compétences (...). En exerçant la compétence, le professionnel accepte le risque et assume la confiance ; tandis qu'en mobilisant ses compétences, il met en œuvre les techniques dont il a acquis un niveau de maîtrise* » (Le Boterf, 2015).

Il pourrait ainsi s'agir d'une question de (non) reconnaissance : « *Cette notion "d'expertise sociale" ? alors si, moi je pense que les assistants sociaux quand même, au départ, dans notre histoire, on a des compétences, mais on ne sait pas trop les reconnaître, les cibler, ni en parler, et on n'est pas, entre guillemets, très fiers de notre savoir, machin, tout ça (...). On a du mal à se voir comme des techniciens (...). Le terme "expertise", c'est reconnaître qu'on a quand même des compétences particulières et un savoir-faire pas forcément individuel justement, mais avec des pairs autour et une organisation bien précise, ce qui permet d'avoir tout ce recul ... mais qu'on a quand même ce savoir-faire et ces compétences (...). On se sent plus dans notre travail et dans nos compétences quand on est dans l'expertise sociale et dans l'évaluation, dans l'analyse ... voilà ... Moi, c'est plutôt pour ça que j'ai choisi ce travail-là ... plutôt qu'un métier administratif* » (Noémie – ASS phase 1).

« *Il s'agit ici d'une attitude de respect à l'égard des autres citoyens. C'est une reconnaissance mutuelle et tolérante des individus entre eux, au nom du respect de la dignité de la personne humaine, qui permet une plus grande harmonie dans la société* » (www.vie-publique.fr). Question de civilité à laquelle participe et prend parti le travailleur social.

Il en est de même pour celle du civisme qui « *Consiste, à titre individuel, à respecter et à faire respecter les lois et les règles en vigueur, mais aussi à avoir conscience de ses devoirs envers la société. De façon plus générale, le civisme est lié à un comportement actif du citoyen dans la vie quotidienne et publique* » (www.vie-publique.fr). Enfin, l'expertise sociale citoyenne reflète également la question de la solidarité : « *Elle est importante, en effet, dès lors que les citoyens, dans une conception classique, ne sont pas de simples individus juxtaposés, mais un ensemble d'hommes et de femmes attachés à un projet commun. Elle correspond à une attitude d'ouverture aux autres qui illustre le principe républicain de fraternité* » (www.vie-publique.fr). Ces trois valeurs donnent sens à la citoyenneté, réintroduisant l'esprit

du solidarisme (Léon Bourgeois – partie 1), inspiré notamment par les travaux de Jean-Jacques Rousseau et d'Émile Durkheim.

Relation, adaptation, temporalité, analyse multifactorielle, position éthique et clinique, celle du chemin faisant, s'inscrivent comme des dimensions de l'expertise spécifiques aux travailleurs sociaux. Les ASS interviewés font état de leur implication, de leur posture professionnelle, de leur posture d'accompagnement, de leur prise en compte de l'usager, tout cela empreint de respect, de dignité, d'autonomie. C'est cela qu'elles affirment mettre en œuvre et qui sont ainsi des composantes de l'expertise sociale.

Pour le CSTS, « *L'artisan travailleur social* » (CSTS, 2009) puise ses savoirs dans différentes disciplines scientifiques, humaines et sociales, et il les aménage, les combine et les professionnalise en une « *science-art* » pour reprendre l'appellation que Machiavel (Drouard, 2007) donne au droit, à la médecine, à la politique. Un outil plus général est constitué par les politiques sociales dont il se sert pour agir en s'adaptant aux situations chaque fois singulières. Un dernier outil est le recours aux ressources sociétales (éducation, culture, etc.). Comme l'artisan, le travailleur social vise l'utilité. Il est un moyen en vue d'une finalité ou d'un objectif selon lequel il donne à la relation une forme et un contenu adaptés.

Dans cette perspective citoyenne, les indicateurs trouveront leur traduction analytique à travers différents types de relations inhérentes à la fonction d'accompagnement, pouvant trouver leur parallèle en termes de participation à la fonction d'expertise sociale :

- Relation d'asservissement (= expertise sur ?) ;
- Relation de substitution (= expertise pour ?) ;
- Relation d'accompagnement (expertise avec ?) ;
- Relation d'autonomisation (expertise de ?) ;

pour évaluer ce qu'il en est d'une expertise en (d') usage.

2.1.4. Expertise sociale réflexive : à la recherche du “sens”

Les outils de “l’artisan travailleur social” sont le travail sur soi-même, la relation maîtrisée aux autres, la capacité à voir, à dire, à agir, selon les moyens appropriés et, si possible, le travail en équipe car l’artisan travailleur social n’est pas solitaire. “Expert intermédiaire”, son “œuvre” dépend, de fait, aussi des autres, se constitue avec les autres. Pour autant, elle interroge ce professionnel dans sa singularité, sa subjectivité et sa réflexivité, notamment à l’aune de son (ses) expérience(s).

Comme a pu l’évoquer le responsable de la MDS de Saumur, dans la perspective d’une journée d’études sur l’expertise sociale⁵, « *Comment faire confiance à sa légitimité de travailleur social* » ? S’agit-il réellement de “légitimité”, retenue comme la « *Qualité de ce qui est légitime, conforme au droit, à la loi* » (www.cnrtl.fr), ou ne serait-il pas plus question de crédibilité (point de vue également énoncé par la personne ressource 2 lors de notre entretien), entendu comme la « *Qualité rendant quelque chose susceptible d’être cru ou digne de confiance* » (www.cnrtl.fr) ? Nous y reviendrons.

Cela se nourrit notamment dans l’expérience qui alimente l’analyse réflexive, au sens de la réflexivité pouvant être entendue comme « *Propre à la réflexion, au retour de la pensée, de la conscience sur elle-même* » (www.cnrtl.fr). John Dewey (1859-1952) a été à l’origine du courant de l’approche réflexive d’une part par l’explication du principe de la continuité de l’expérience puis, d’autre part, par sa définition de l’acte de penser (la réflexion). « *Ce chercheur a noté que le praticien en action ne semblait pas surmonter les défis en s’appuyant sur des modèles appris au cours de sa formation (savoir scientifique), mais plutôt en improvisant à partir uniquement de ses expériences antérieures (action professionnelle ou savoir-faire)* » (Boutin, 2002). En ce sens, une expertise est de fait réalisée *via* la pratique, dont une des déclinaisons se trouve donc à être l’expertise sociale réflexive, traversée par des valeurs où la question du sens est centrale. Ainsi, la résistance des ASS au regard de la terminologie expertise sociale s’exprime à travers le refus d’être « *Experts dans l’intervention sociale* » (Jouffray, 2014). La relation sociale s’inscrit comme un impératif du terrain dans la mesure où l’intervention sociale est avant

⁵ « Les travailleurs sociaux à l’épreuve de l’expertise sociale », <http://www.arifts.fr/PDF/conferences2016/ARIFTS-Journee-Etude-du-15.11.2016-Programme.pdf>

tout une relation individualisée avec des personnes en difficultés pour les aider à résoudre leurs problèmes. Pour alimenter les éléments de compréhension sur les choix, le fonctionnement, des usagers, les ASS peuvent prendre en considération différents types de rationalité afférents à chaque sujet, mais aussi des significations diverses pour chacun d'entre eux. Chaque travailleur social identifie le plus souvent deux niveaux de réflexion : le premier s'identifie à l'analyse réflexive en cours d'action qui consiste à penser dans l'action. Le travailleur social sait modifier son action au moment même où il agit selon la situation réelle, il fait alors preuve de créativité. Puis, le deuxième niveau concerne l'analyse réflexive sur l'action, celui-ci comporte une démarche plus approfondie de nature professionnelle. Ce second niveau de réflexion conduit l'ASS à prendre une distance vis-à-vis sa pratique quotidienne et à s'interroger sur le contenu et les raisons de son accompagnement, de son intervention. L'analyse réflexive exige ainsi une réflexion en cours d'action et sur l'action et demeure au cœur du processus. Penser l'expertise sociale réflexive comme catégorie d'analyse se nourrit dans ces méandres-là.

Les composantes du système d'expertise d'une profession (partie 1) deviennent également des indicateurs d'analyse de cet axe proposé dans notre typologie. Comme système de référence, il s'agit d'un ensemble de valeurs et de normes, propres à un groupe professionnel, et qui précise en quelque sorte, les conditions de mise en œuvre du système d'expertise. Ce système de référence constitue l'univers moral de la profession en même temps qu'il participe à l'identification de son identité. Les ASS pour exercer leur métier ont un cadre de référence. Il est question du rôle prescrit de l'ASS, mais aussi de son rôle propre avec un champ d'autonomie plus large, entre travail prescrit et travail réel. Dans les professions, ce système de références a une orientation sociétale, il est tourné vers le bien-être social et non vers la satisfaction ou l'accomplissement personnel ; ce que l'on peut rapprocher des ASS lorsque Noémie (ASS – phase 1) les évoque comme « *Régulateurs sociaux* ». L'identité d'une profession repose aussi souvent sur la cohérence de son système de valeurs et sur sa visibilité que sur l'unité de son système d'expertise.

Les questions suivantes ont ainsi leur importance : quelles sont les valeurs d'une profession⁶ ? Y a-t-il un système de références, une éthique du travail social qui davantage formalisé et systématisé permettrait de donner une plus grande cohérence à la profession ? Ceci est à mon sens perpétuellement à (re)questionner par et pour les ASS dans la mesure où les particularités de cette profession passent par ses régulières capacités d'adaptation, même si elle n'est pas, bien entendu, la seule profession à démontrer ces compétences. Les ASS l'affirment dans les entretiens. Le système de références peut en outre être un bon inducteur d'un approfondissement de l'expertise, du développement de l'expertise sociale à travers une amélioration de la connaissance des besoins. L'évolution des systèmes de références et de la reconnaissance de sa légitimité constitue ce que l'on peut appeler un phénomène d'acculturation. Il pose, pour le travail social notamment, une question spécifique : quelle peut être l'indépendance de l'éthique de la profession par rapport aux valeurs de la société ? Derrière cette question, c'est tout le problème du contrôle social qui resurgit, et qui reste à interroger au regard des valeurs individualistes et rationalisatrices de la société en terme d'évolution et des paradoxes afférents quant aux valeurs humanistes défendues et revendiquées, ou tout au moins évoquées, par la profession. Qu'en est-il de ces composantes sur un même territoire ? Considérant la nécessaire présence d'un système de contrôle de l'expertise et du système de référence (Aballéa, 1997), il n'y a pas réellement profession si celle-ci ne peut apporter la garantie de la possession du savoir et de l'adhésion au code moral de sa mise en œuvre par un système institutionnalisé de contrôle de l'accès à la profession et à son exercice. Ici la formation d'ASS a certainement une place à défendre, notamment à travailler sur la question de communication, sur le savoir « *Parler politique* » (Noémie – ASS phase 1). « *Être artisan plutôt qu'expert* » (Robin, 2010 et 2016), sans systématiquement rejeter l'appellation, pourrait résumer une partie des propos des ASS rencontrés dans le cadre de la phase exploratoire. Pourtant, un croisement opéré entre les différents apports théoriques autour de l'expertise et les compétences des ASS déclinées lors des entretiens démontre une corrélation significative. La crainte de résumer leur pratique en analogie au lit de Procuste apparaît comme indicateur principal de cette résistance. Quelques dimensions contemporaines complexifient

⁶ Pour les ASS, Brigitte Bouquet les a déclinées comme : humanistes, fondées sur le droit, démocratiques.

probablement la tâche pour les ASS, tout au moins l'interrogent, tels que les effets des différentes vagues de décentralisation, les "appels à projet" et l'apparition de certaines structures privées dans le champ du travail social, la perspective d'une éventuelle perte d'identité professionnelle, celle de travailleurs sociaux et non plus d'ASS, d'éducateurs spécialisés, de CESF, d'éducateurs de jeunes enfants, etc. Ne s'agit-il pas d'un vaste mouvement de déprofessionnalisation au sein du champ de l'intervention sociale ? Quelle est l'image du service public aujourd'hui ? Quelle définition de celui-ci et quelles attentes à son attention ? Les limites d'un modèle d'inspiration managériale, avec une question qui reste en suspens, qui interroge le travail social, et mérite toujours d'être débattue : ce modèle est-il bon pour l'Homme ?

Dès lors, les indicateurs d'analyse pour une expertise sociale réflexive, en cours d'action et sur l'action, se déclinent de la sorte :

- Définition / valeurs / (in)satisfaction ;
- Légitimité / crédibilité / reconnaissance ;
- Rapport au temps et créativité.

Cette typologie aura alors été confrontée aux propos de différents interviewés sur trois territoires.

2.2. Présentation territoires d'études : Guérande / Trignac / Saumur⁷

Alors qu'en toile de fond, la loi de santé publique a consacré la décentralisation de bon nombre d'actions au niveau local, le géographe Olivier David souligne que le territoire se définit davantage par le groupe social qui l'occupe que par la géographie du lieu. L'ethnologue, Nicolas Adell-Gombert, enfonce le clou : ce sont les hommes qui font le territoire, véritable « *Spatialisation de rapports sociaux* » (2006). « *Une autre interrogation, propre à tout phénomène de territorialisation de l'action publique et celle de l'échelle pertinente du territoire pour permettre l'action. Chaque politique publique s'appuie sur des indicateurs qui lui sont propres pour élaborer des objectifs. Dans le champ de la santé, l'analyse épidémiologique est privilégiée. Toutefois, cette délimitation amène bien souvent à définir ces territoires par la négative : trop d'obésité, trop de décès par maladies cardiovasculaires, etc.* », et peu en termes de ressources. « *Bien souvent, cependant, existe un lien – ténu mais aisément vérifiable – entre concentration de problèmes "sanitaires" et problèmes sociaux. En effet, nous pouvons penser que la difficulté d'accès au logement pour les personnes les plus défavorisées va les amener à habiter dans des secteurs identifiés comme prioritaires, pour une politique de logement par exemple. Cette "coïncidence" nous amène ici à penser la territorialisation comme une chance pour la promotion de la santé en France car elle devra impliquer une coordination et une action nécessairement transversale en direction du logement, de la culture, de l'accès aux soins...* » (Le Grand, Laurent-Beq, 2006).

⁷ <http://instant-atlas.santepaysdelaloire.com/PISSTER/index.html?select=44>
<http://instant-atlas.santepaysdelaloire.com/PISSTER/index.html?select=44>
<http://instant-atlas.santepaysdelaloire.com/PISSTER/index.html?select=44>

BPE 2016 - Base permanente des équipements : services santé																												
France - Communes																												
Mise en ligne le 11/07/2017 - Géographie au 01/01/2016																												
(Insee - Sources) : Insee, Base permanente des équipements 2016																												
COO3EO	Libellé commune ou ARI	Région	Département	Etablissement santé court séjour	Etablissement santé moyen séjour	Etablissement santé long séjour	Etablissement psychiatrique	Centre lutte cancer	Urgences	Maternité	Centre de santé	Structures psychiatriques en ambulatoire	Centre médecine préventive	Dialyse	Hospitalisation à domicile	Maison de santé pluridisciplinair es	Pharmacie	Laboratoire diagnostics et de biologie médicales	Ambulance	Transfusion sangue	Etablissement thermal							
49328	Saumur	52	49	2	2	0	2	0	1	1	1	3	1	1	0	0	13	1	4	0	0							
44069	Guérande	52	44	1	1	1	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	6	1	2	0	0							
44210	Tignac	52	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	3	0	0							
BPE 2016 - Base permanente des équipements : services d'action sociale																												
France - Communes																												
Mise en ligne le 11/07/2017 - Géographie au 01/01/2016																												
(Insee - Sources) : Insee, Base permanente des équipements 2016																												
COO3EO	Libellé commune ou ARI	Région	Département	Personnes âgées : hébergement	Personnes âgées : soins à domicile	Personnes âgées : services d'aide restaurant	Personnes âgées : foyer services de repas à domicile	Personnes âgées : Etablissement d'accueil du jeune enfant	Enfants handicapés : hébergement	Adultes handicapés : services à domicile ou ambulatoires	Adultes handicapés : hébergement	Adultes handicapés : services d'aide services d'aide	Adultes handicapés : Travail protégé services de soins à domicile	Adultes handicapés : Aide sociale à l'enfance : hébergement	Adultes handicapés : Aide sociale à l'enfance : action éducative	CRFS : centre d'hébergement et de réadaptation sociale	Centre provisoire d'hébergement	Centre accueil demandeur d'asile	Autres établissements pour adultes et familles en difficulté									
49328	Saumur	52	49	8	1	4	1	0	5	3	2	2	0	2	0	1	0	1	0	0	9							
44069	Guérande	52	44	3	1	1	0	0	2	2	0	2	0	2	1	0	0	0	0	0	0							
44210	Tignac	52	44	1	0	0	0	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0							
BPE 2016 - Base permanente des équipements : fonctions médicales et paramédicales																												
France - Cou France - Communes																												
Mise en ligne le 11/07/2017 - Géographie au 01/01/2016																												
(Insee - Sources) : Insee, Base permanente des équipements 2016																												
COO3EO	Libellé commune ou ARI	Région	Département	Médecin généraliste	Spécialiste en cardiologie	Spécialiste en dermatologie vénérologie	Spécialiste en gynécologie médicale	Spécialiste en gynécologie obstétrique	Spécialiste en gastro- entérologie hépatologie	Spécialiste en psychiatrie	Spécialiste en ophtalmologie	Spécialiste en oto-rhino- laryngologie	Spécialiste en pédiatrie	Spécialiste en pneumologie	Spécialiste en radiodiagnostic et imagerie médicale	Spécialiste en stomatologie	Chirurgien dentiste	Sage-femme	Infirmier	Masseur kinésithérapeut e	Omnipraticien	Orthoptiste	Pédiatre podologue	Audioprothésiste	Ergothérapeute	Psychomotricien	Débien	Psychologue
49328	Saumur	52	49	37	3	1	0	1	5	3	5	3	0	1	9	2	24	2	34	29	14	3	8	3	0	2	3	9
44069	Guérande	52	44	21	1	1	0	0	2	10	1	0	1	0	2	0	14	2	19	35	4	1	6	1	0	1	1	9
44210	Tignac	52	44	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	10	9	4	0	3	1	0	0	0	0

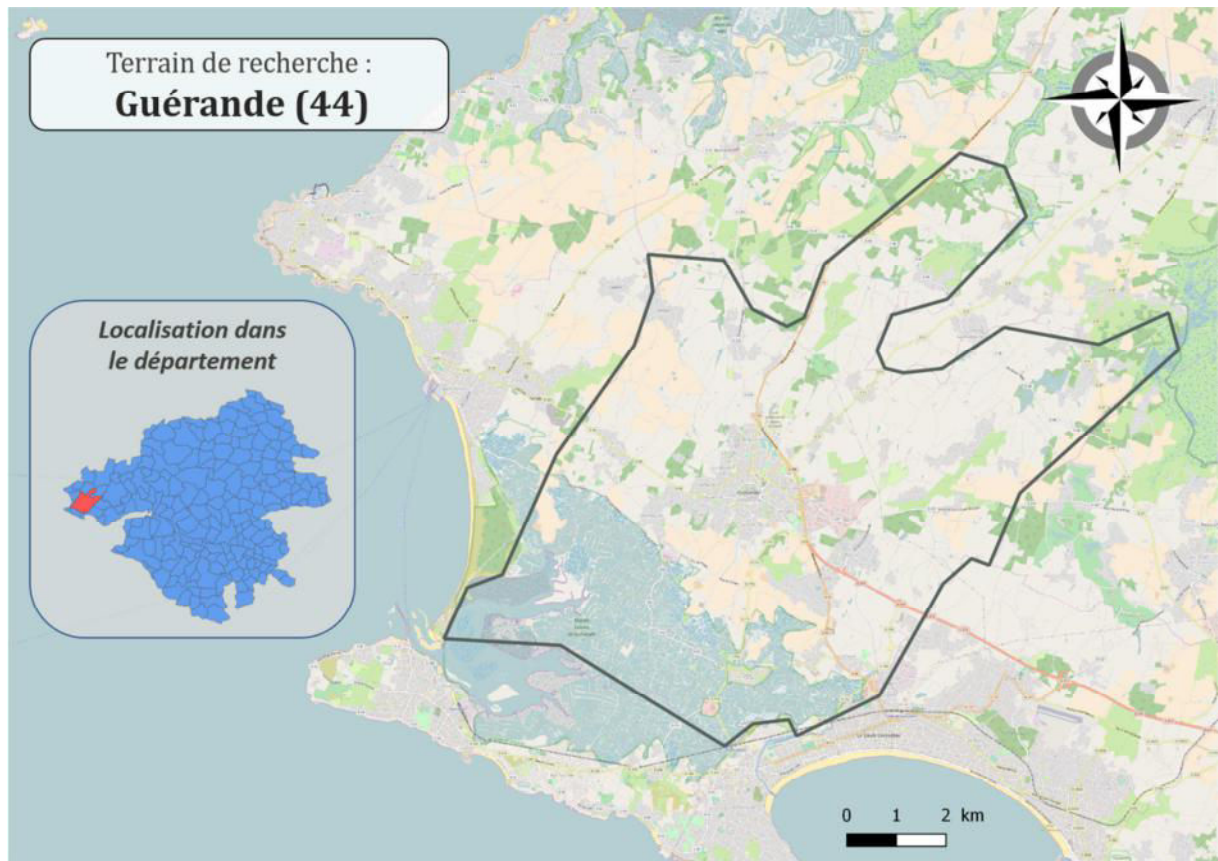
Tableau 3 : Equipements de santé sur les trois villes étudiées (Source : INSEE, Base permanente des équipements 2016)



Carte 1 : Structures extra-hospitalières sur Guérande et Trignac

2.2.1. Guérande : entre mer et marais, ville historique et touristique

Chef-lieu de canton, située dans le département de la Loire-Atlantique et la région des Pays de la Loire, Guérande présente une population de 16127 habitants en 2014, sur une superficie de 8144 hectares. Elle fait partie de la communauté d'agglomération CAP Atlantique (15 communes : Assérac, Batz-sur-Mer, Camoël, Férel, Guérande, Herbignac, La Baule-Escoublac, La Turballe, Le Croisic, Le Pouliguen, Mesquer, Pénestin, Piriac-sur-Mer, Saint-Lyphard, Saint-Molf). Guérande se situe à 20 kms de Saint-Nazaire, sous-préfecture de référence.



Carte 2 : Localisation Guérande (Source : IGN, Open Street Map – Réalisation : Aurélien Martineau, Régis Robin, 2017).

Ville ancienne perchée sur un coteau, Guérande est au cœur d'un territoire inscrit entre les estuaires de la Vilaine et de la Loire, le marais de Brière et l'océan Atlantique. Cette omniprésence de l'eau explique l'emploi de l'expression "presqu'île guérandaise", devenue habituelle pour désigner le pays guérandais.

Guérande, centre de cette presqu'île, domine 3 pays aux contrastes marqués : le pays bleu, celui de la mer ; le pays noir, celui de la tourbe de Brière et le pays blanc, celui des marais salants.

La commune compte 12 villages et plus de 80 hameaux, qui s'étendent sur 8144 hectares. Guérande compte aujourd'hui près de 16.000 habitants. Au cours de la dernière décennie, elle a connu le plus fort développement démographique de la

Loire-Atlantique et fait partie des 14 communes les plus peuplées du département.⁸

Pour avoir une photographie de Guérande, quelques données sociodémographiques sur cette ville et une comparaison départementale en 2014 :

Territoires	Guérande	Loire-Atlantique
Population	16 127	1 346 592
Évolution de la population entre 1990-2014	+ 27,7 %	+ 21,9 %
Population 0-20 ans	3 870	348 372
Population 65 ans et plus	3 209	225 792
Indice de vieillissement	1,8 %	4,2 %
Part immigrés dans population	82,9	64,8
Part des ménages d'une personne sur l'ensemble des ménages	238	28 521
Part retraités dans pop de 15 ans et plus	9,2 %	10,4 %
Taux de chômage des 15-64 ans	8,8 %	10,0 %
1er décile (en euros)	11,0 %	11,7 %
9e décile (en euros)	12 501	12 125
Rapport interdécile	38 740	32 426
Taux de pauvreté en % (2013)	3,1	2,9
Nb foyers allocataires ayant un droit versable au RSA (2016)	30,0 %	35,7 %
Part des foyers allocataires ayant un droit versable au RSA sur l'ensemble des foyers allocataires (2016)	31,0 %	26,2 %
Part des logements sociaux dans l'ensemble des résidences principales	6,5 %	11,8 %
Part des résidences secondaires et logements occasionnels dans l'ensemble des logements	12,5 %	10,3 %

Tableau 4 : Données socio-démographiques (extraits) Guérande (Sources : INSEE RP 2013, 2014 – CAF 2016).

⁸ <http://www.ville-guerande.fr/decouvrir/ville-dart-et-dhistoire/presentation-de-la-ville>

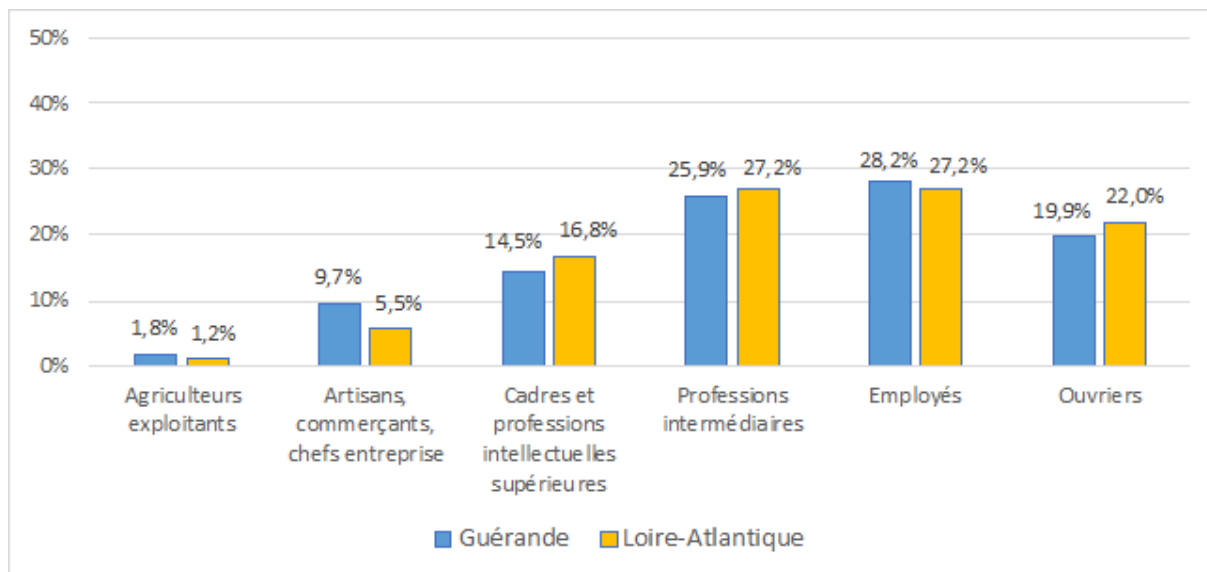
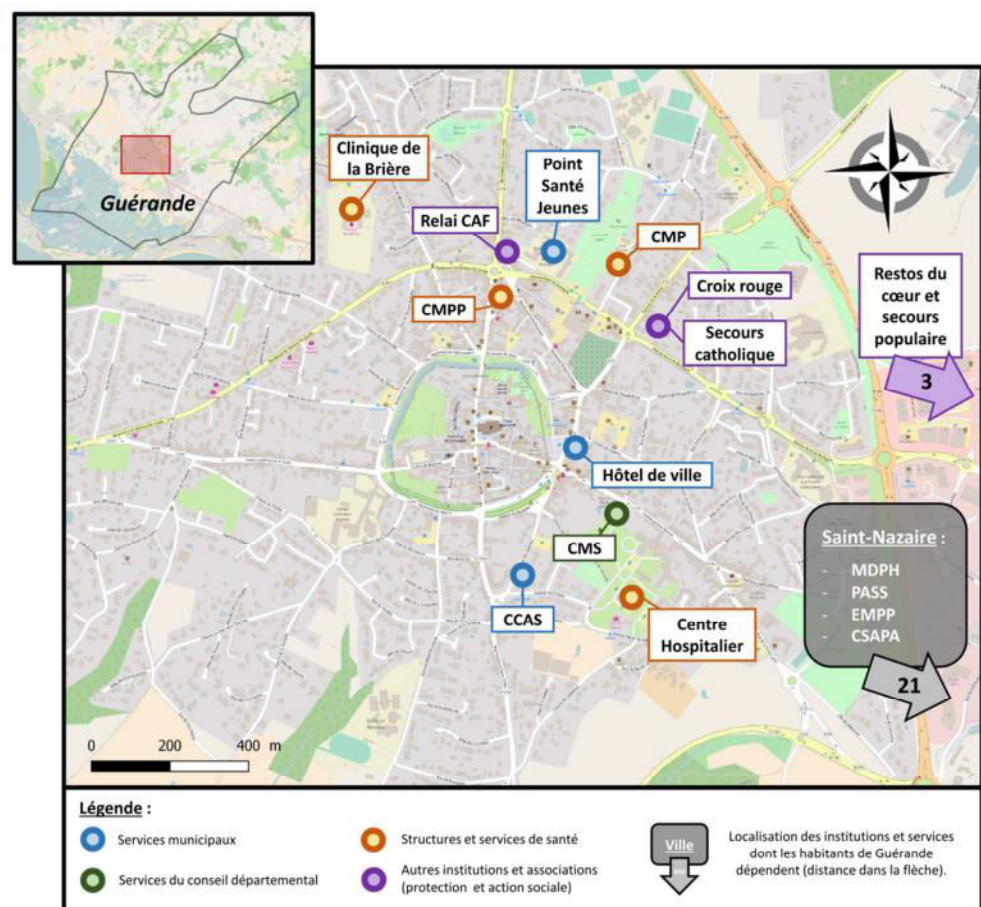


Figure 16 : CSP Guérande (Source : INSEE RP 2014).



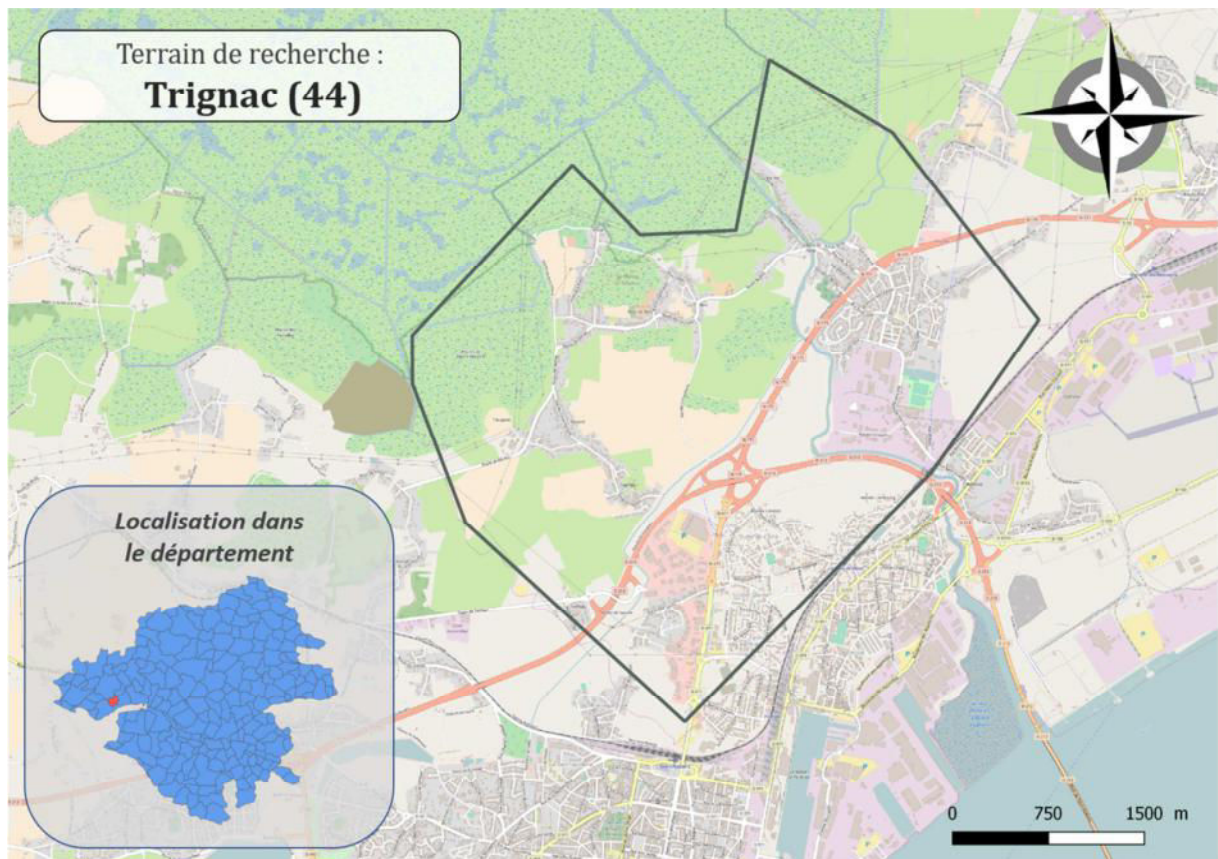
Carte 3 : Localisation structures sanitaires et sociales sur Guérande (Réalisation Aurélien Martineau, Régis Robin, 2017)

Le CMS (centre médico-social) de Guérande comprend 10 travailleurs sociaux : 2 secrétaires, 3 puéricultrices à temps partiel et 5 ASS dont 3 à temps partiel.

Les puéricultrices et les ASS interviennent en déssectorisation sur 8 communes : Piriac Mesquer, La Turballe, Assérac, Herbignac, Saint-Lyphard, Saint-Molf et Guérande.

2.2.2. Trignac : Brière et chantier naval, histoires identitaires

Avec une population de 7442 habitants (2014) sur une superficie de 1438 hectares, Trignac se situe en limite de Saint-Nazaire (sous-préfecture de référence).



Carte 4 : Localisation Trignac (Source : IGN, Open Street Map – Réalisation : Aurélien Martineau, Régis Robin, 2017)

En 1872, le village de Trignac ne compte que 319 habitants. En 1880, tous les hameaux sont enfin reliés par des chemins qui convergent vers l'unique lieu de travail : les chantiers de construction navale de Saint-Nazaire.

En cette même année, alors que deux chantiers nouveaux s'implantent en bord de Loire, les Forges de Trignac ouvrent leurs portes. Des cités ouvrières et des commerces viennent grossir le village qui devient en 1914, une commune autonome.

Ancien hameau autrefois rattaché à Montoir-de-Bretagne, Trignac devient une commune en 1914, il y a plus de 100 ans.

1 438 hectares de superficie⁹ dont :

- 911 ha de zones naturelles
- 836 ha de zones humides, soit 62% de son territoire
- 62 ha de zones d'activités industrielles et artisanales
- 66 ha de zones commerciales
- 29 ha de zones agricoles dont 3 sièges d'exploitation
- 7 km de cours d'eau
- 2 km de douves
- Saint-Nazaire 4.67 km de Trignac

⁹ <http://www.mairie-trignac.fr/vivre-a-trignac/trignac-en-chiffres/>

Pour avoir une photographie de Trignac, quelques données sociodémographiques sur cette ville et une comparaison départementale en 2014 :

Territoires	Trignac	Loire-Atlantique
Population (2014)	7 442	1 346 592
Évolution de la population entre 1990-2014	+ 5,6 %	+ 21,9 %
Population 0-20 ans	1 939	348 372
Population 65 ans et plus	1 340	225 792
Indice de vieillissement	2,2 %	4,2 %
Part immigrés dans population	69,1	64,8
Part des ménages d'une personne sur l'ensemble des ménages	199	28 521
Part retraités dans pop de 15 ans et plus	12,7 %	10,4 %
Taux de chômage des 15-64 ans	11,9 %	10,0 %
1er décile (en euros)	13,8 %	11,7 %
9e décile (en euros)	11 582	12 125
Rapport interdécile	27 856	32 426
Taux de pauvreté en % (2013)	2,4	2,9
Nb foyers allocataires ayant un droit versable au RSA (2016)	29,7 %	35,7 %
Part des foyers allocataires ayant un droit versable au RSA sur l'ensemble des foyers allocataires (2016)	30,5 %	26,2 %
Part des logements sociaux dans l'ensemble des résidences principales	14,5 %	11,8 %
Part des résidences secondaires et logements occasionnels dans l'ensemble des logements	1,7 %	10,3 %

Tableau 5 : Données socio-démographiques (extraits) Trignac (Sources : INSEE RP 2013, 2014 – CAF 2016).

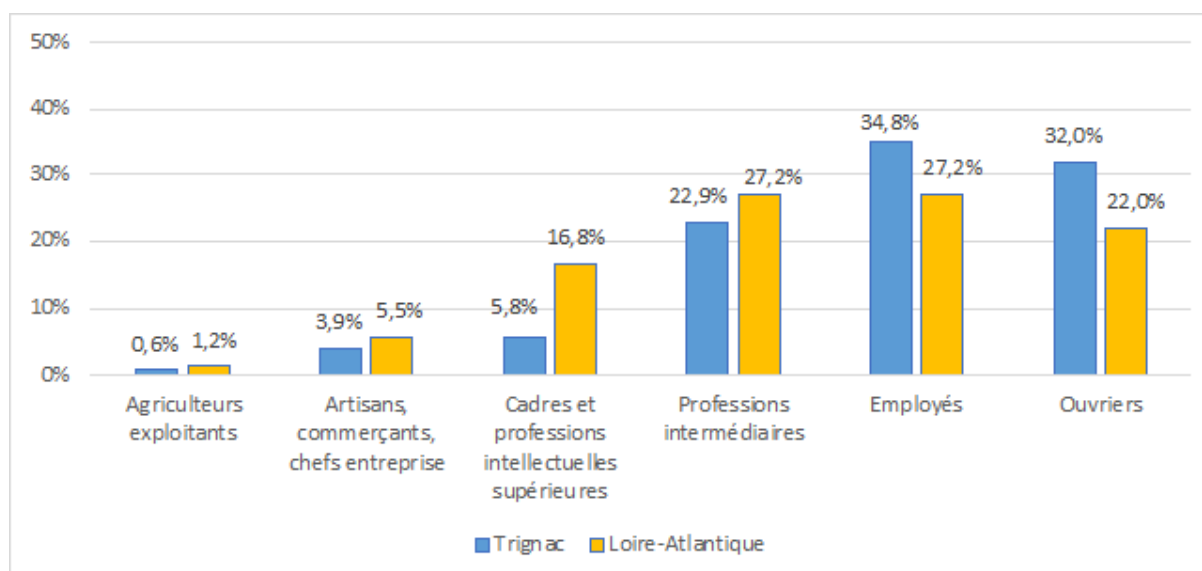


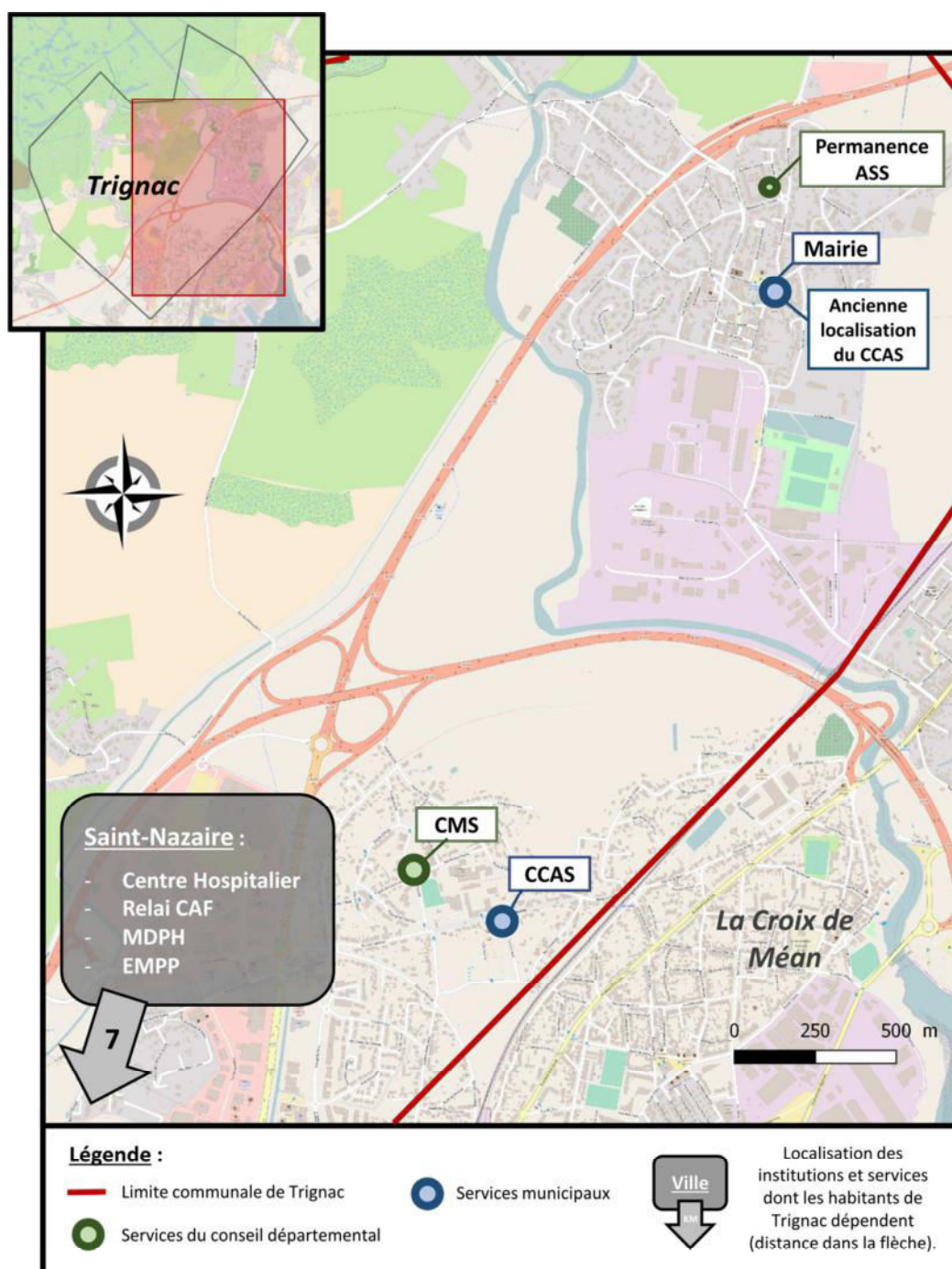
Figure 17 : CSP Trignac (Source : INSEE RP 2014).

Les élus communautaires ont lancé les premiers actes fondateurs du plan local d'urbanisme intercommunal (PLUi) lors du conseil communautaire du 15 décembre 2015, en déterminant notamment ses grands enjeux locaux.



Figure 18 : Vers un PLUi Trignac (Source : CARENE)

La CARENE avait intégré cette nouvelle compétence le 23 novembre 2015, à la suite de l'avis favorable des dix communes de l'agglomération dont la ville de Trignac. Il s'agit pour l'agglomération de co-construire avec les communes et en concertation avec la population et les acteurs locaux, ce document majeur qui touche au plus près les intérêts des habitants et de tous les acteurs de l'aménagement du territoire. Un travail important s'engage donc, qui va se poursuivre jusqu'à fin 2019, échéance fixée pour l'approbation du PLUi.

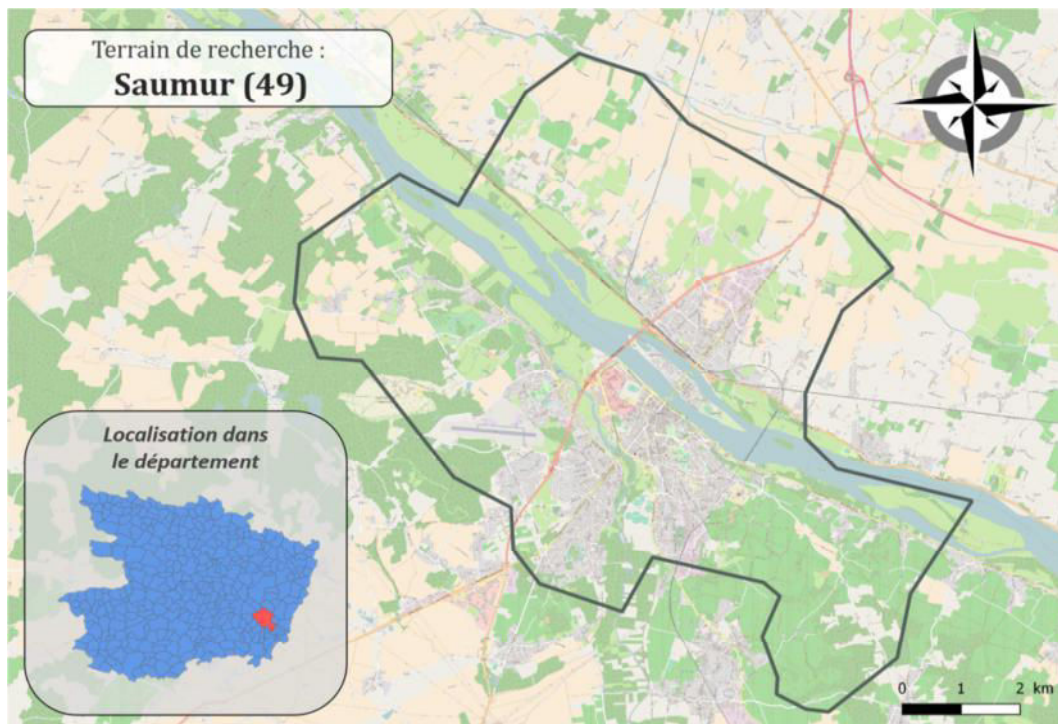


Carte 5 : Localisation structures sanitaires et sociales Trignac (Réalisation Aurélien Martineau, Régis Robin, 2017)

Dans le CMS de Trignac – Certé, exercent 3 secrétaires, 2 puéricultrices et 8 ASS. Sur celles-ci, 5 assistantes sociales et les 2 puéricultrices interviennent sur la commune de Trignac (en déséctorisé). Les secrétaires, de par leur fonction, sont en lien avec les habitants de toutes les communes, y compris ceux de Trignac.

2.2.3. Saumur ¹⁰ : entre vignoble et Loire, ville au patrimoine touristique

Avec 27301 habitants (2014) sur une superficie de 6635 hectares, Saumur est une sous-préfecture du Maine-et-Loire, dans la région des Pays de la Loire. Elle bénéficie d'un patrimoine touristique, d'une terre de vignobles et d'une tradition équestre. Elle est associée à 4 communes limitrophes : Bagneux, Dampierre-sur-Loire, Saint-Hilaire-Saint-Florent et Saint-Lambert-des-Levées.



Carte 6 : Localisation Saumur (Source : IGN, Open Street Map – Réalisation : Aurélien Martineau, Régis Robin, 2017)

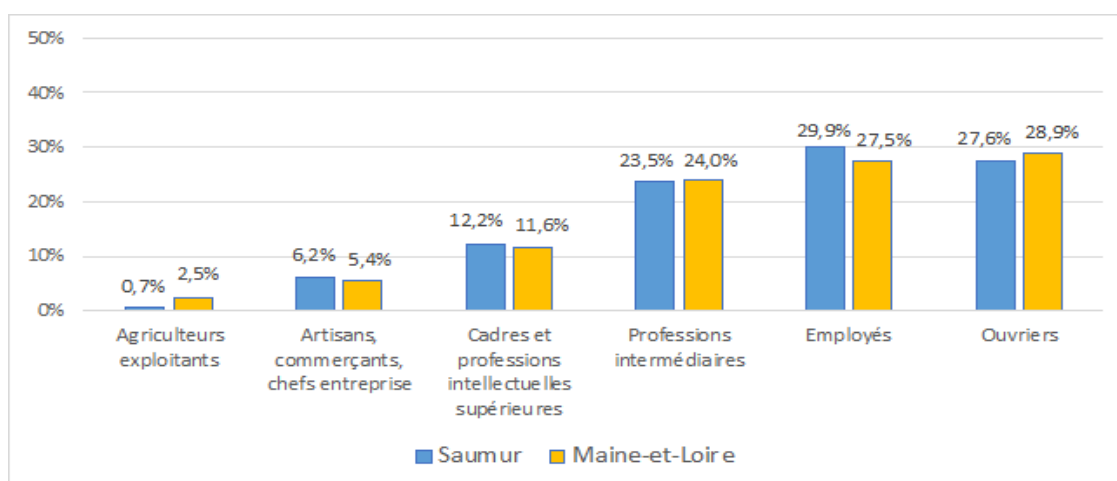


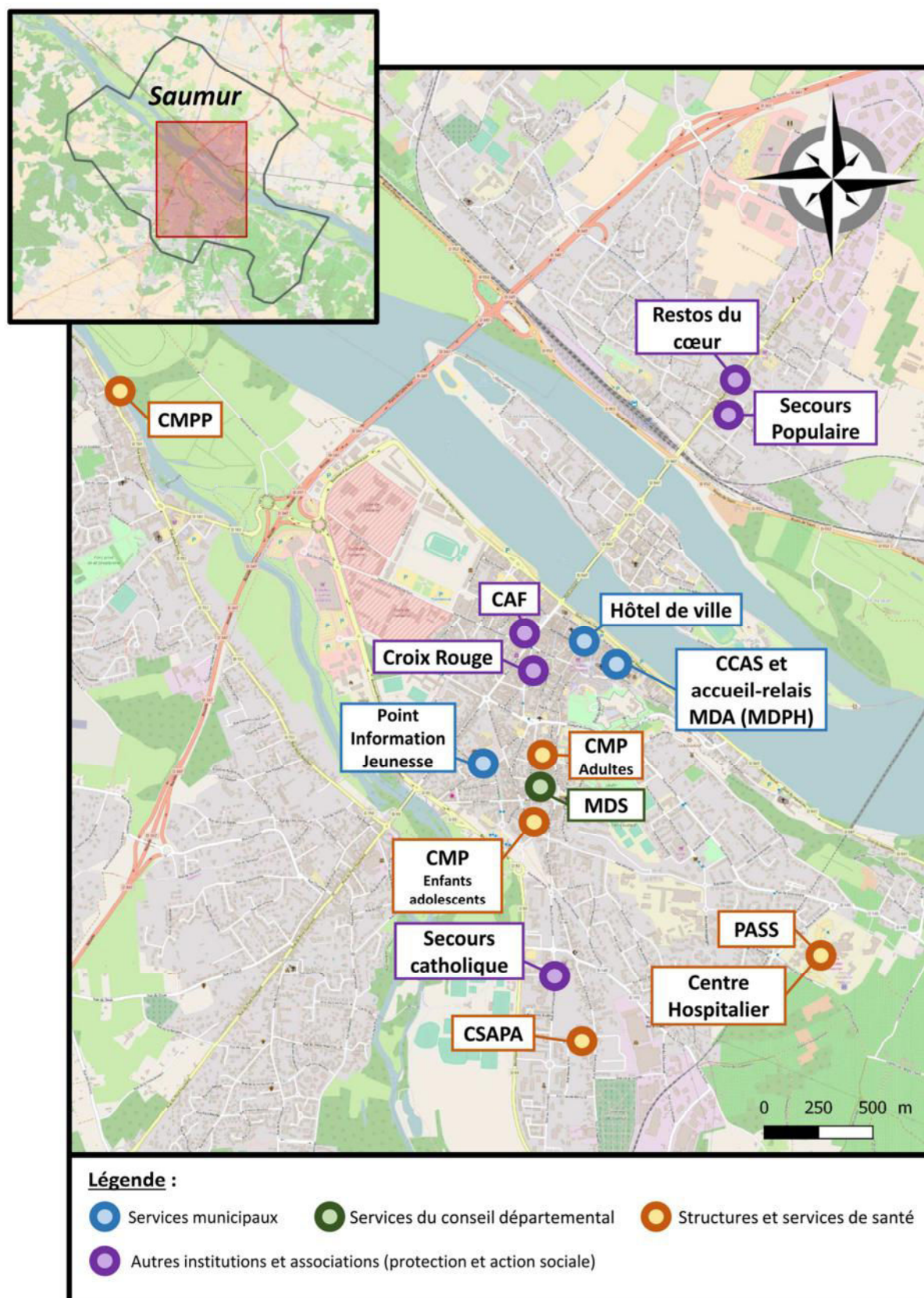
Figure 19 : CSP Saumur (Source : INSEE RP 2014).

¹⁰ <http://www.ville-saumur.fr/>

Pour avoir une photographie de Saumur, quelques données sociodémographiques sur cette ville et une comparaison départementale en 2014 :

Territoires	Saumur	Maine-et-Loire
Population (2014)	27 301	805 888
Évolution de la population entre 1990-2014	- 10,4 %	+ 12,3 %
Population 0-20 ans	6 092	212 480
Population 65 ans et plus	6 604	144 343
Indice de vieillissement	108,4	67,9
Part immigrés dans population	4,2 %	3,8 %
Part des ménages d'une personne sur l'ensemble des ménages	44,6 %	34,0 %
Part retraités dans pop de 15 ans et plus	33,7 %	27,9 %
Taux de chômage des 15-64 ans	18,7 %	12,6 %
1er décile (en euros)	10 082	11 626
9e décile (en euros)	33 582	32 270
Rapport interdécile	3,3	2,8
Taux de pauvreté en % (2013)	17,2 %	11,5 %
Nb foyers allocataires ayant un droit versable au RSA (2016)	1 149	15 351
Part des foyers allocataires ayant un droit versable au RSA sur l'ensemble des foyers allocataires (2016)	18,6 %	9,9 %
Part des logements sociaux dans l'ensemble des résidences principales	22,5 %	17,0 %
Part des résidences secondaires et logements occasionnels dans l'ensemble des logements	3,9 %	2,9 %

Tableau 5 : Données socio-démographiques (extraits) Saumur (Sources : INSEE RP 2013, 2014 – CAF 2016).



Carte 7 : Localisation structures sanitaires et sociales Saumur (Réalisation : Aurélien Martineau, Régis Robin, 2017)

La MDS (maison des solidarités), au moment de l'étude (recomposition en cours), est composée de 48 agents :

- 7 ASS en ASG ;
- 7 ASS en AIO (parmi les 14, 11 sont sur Saumur) ;
- 1 CMI (chargé e mission insertion) ;
- 8 assistantes administratives dont 3 en AIO ;
- 6 puéricultrices ;
- 1 infirmier ;
- 2 référents de prévention ;
- 7 référents de protection + 1 psychologue + 1 sage-femme + 1 médecin (non rattachés à la MDS) ;
- 5 agents rattachés à la Direction Insertion ;
- 1 adjoint en charge de la prévention ;
- 1 adjoint en charge de l'administratif ;
- 1 responsable de la MDS.

En majorité, ceux-ci interviennent sur l'ensemble du territoire y compris Saumur.

Les axes stratégiques retenus dans le contrat local de santé portent sur l'accès aux soins, l'accès aux droits, la santé mentale, la prévention et la promotion de la santé. Pour chacun de ces axes, un plan d'action a été développé.

En lien avec notre propos en partie méthodologique, ce travail de terrain aura permis de confronter, croiser, combiner, unifier, les différents axes d'analyse que notre typologie propose.

Conclusion – discussion de la Partie 2 : expertise sociale, entre résistance et reconnaissance

Comme évoqué dans les pages précédentes, les ASS interviewés lors de la phase 1 acceptent la dénomination “expertise sociale” pour être reconnus, pour être et se sentir légitimes dans leurs interventions, mais également en tant que « *force de proposition* » (Circulaire DEASS, 2003) sur les moyens de résoudre la question sociale aujourd’hui. Corrélativement, dans “une société devenue marché”, ils résistent à cette terminologie en référence à leurs valeurs professionnelles et leurs conceptions “humanistes” de la société, en lien avec un certain rejet de la rationalisation bureaucratique, de la marchandisation du social, ainsi que de la stigmatisation de ceux que cette marchandisation broie. La crainte de “figer” l’intervention sociale, et ainsi de la dénaturer, de lui faire perdre son sens, reste très présente. En termes de résistance, cela se traduirait ainsi par faire en sorte que le travail de l’ASS ne se réduise pas au lit de Procuste. Cette attitude d’ouverture trouve sa traduction dans les propos de Manon (ASS phase 1) : « *Je pense qu'on ne peut pas se situer qu'au niveau de notre institution et que dans la relation duelle avec l'usager. Je pense qu'on peut apporter une expertise, une analyse des situations, auprès de partenaires, dans le cadre d'un quartier, et auprès des politiques (...) C'est apporter un regard plus spécifique en fonction de ses compétences (...) une analyse, notamment politique, que c'était ça la nouveauté, plus politique, et collective, et qu'ensuite, c'est une émulation des expériences et connaissances de chacun* ».

Les questions de reconnaissance et de légitimité sont présentes dans chaque axe de notre typologie. Pour éviter le lit de Procuste, les travailleurs sociaux développent des compétences, dont une, qui à mon sens illustre l’expertise sociale, celle de “savoir lier”. Au regard du “savoir lier”, l’œuvre des ASS, au sens de celle réalisée par l’artisan, consisterait en un métissage de différentes logiques et de différentes approches dans un souci de respect de la singularité, de l’altérité. L’expertise sociale pourrait donc s’inscrire comme une mise en valeur de ce métissage. La phase exploratoire a entraîné vers ce constat, et comme nous le verrons, il a été discuté, confirmé sur certains aspects mais précisé par la suite.

Cette typologie nous aide à comprendre les rapports spécifiques à et sur chaque territoire et nous permet d'en faire notre grille d'analyse au regard de notre problématique, pour mieux en saisir les enjeux à l'œuvre et considérer une certaine lecture du réel, d'une réalité vécue, tout au moins exprimée, ou quand l'épreuve de l'incertitude partagée et située fait expertise sociale, pensé via une typologie pour « *l'Agir* » (Robin, 2016), un "agir" pluriel et contextuel, donc spatialisé. La typologie de l'expertise sociale favorise notre démarche de compréhension des enjeux à l'œuvre dans les propos croisés des différents interviewés sur un même territoire. Elle nous permet d'envisager une géographie sociale de l'expertise sociale dans l'articulation du sanitaire et du social comme phénomène, toujours et encore, d'actualité. En effet, « *Chaque société se caractérise par un ensemble de rapports sociaux qui lient les hommes entre eux et leur permettent, par là même, de transformer collectivement le milieu naturel et de lui donner une fonction et un sens. Tout espace exploité, habité, parcouru, porte ainsi peu ou prou la marque des activités humaines qui s'y attachent* » (Grafmeyer, Authier, 2015).

Parce que les territoires varient selon leur organisation et leur appropriation, il s'agit ainsi de regarder cette expertise sociale à travers notre typologie :

- dans la connaissance concrète et fine des populations, de la réalité de leurs besoins dans les territoires ;
- comme une contribution à une meilleure adaptation dans l'appréhension pratique des enjeux, des besoins et des capacités disponibles pour la mise en œuvre des politiques publiques ;
- dans les méthodes d'intervention contextualisées et spatialisées.

La typologie nous permet d'analyser les pratiques, les usages et les représentations de l'espace, mais aussi les rapports sociaux et les rapports à l'espace, et d'envisager ainsi l'expertise sociale comme située. La dimension spatiale inévitablement se pose comme une variable d'analyse. En effet, comme évoqué précédemment, la référence à un territoire induit le développement d'analyses globales et transversales, évitant l'écueil de logiques, d'analyses, purement sectorielles.

PARTIE 3

CONCEPTUALISER L'EXPERTISE SOCIALE

PARTIE 3 : CONCEPTUALISER L'EXPERTISE SOCIALE

Justifications, accords et désaccords

Dans le prolongement des entretiens de la phase 1, ceux de la phase 2 (cf. partie méthodologie) auront participé dans un premier temps à une définition – conceptualisation de l'expertise sociale. Les entretiens invitent ainsi dans l'ensemble à la perspective d'une définition de l'expertise sociale par les différents protagonistes (ASS, puéricultrices, secrétaires, élus, directeurs et ASS de CCAS, médecins, psychiatres, etc.). Dans un second temps (partie 4), ils auront permis à partir des accords, désaccords et controverses de nourrir les différentes dimensions de l'expertise sociale à travers la typologie retenue, comme une aide à comprendre ce qui se passe, ce qu'il s'y passe, en termes de rapports, de relations, de "reflet(s)" sur les territoires étudiés.

Le propos se déclinera, dans la perspective d'une proposition de définition – conceptualisation de "l'expertise sociale", à travers des indicateurs en termes de sens, d'objectifs et de moyens, de rapports espaces – temps, d'adaptation et d'expérience(s), de communications, d'échanges et du besoin de tiers, que les propos de nos interviewés auront mis en exergue. Concernant la conceptualisation, comme conclusion de cette partie, elle devient un aboutissement de la réflexion entamée dans l'état de l'art (partie 1) que l'éclairage de recueil de données sur les terrains étudiés est venu enrichir à plus d'un titre. Cette conceptualisation permet d'avoir des repères sur les intentions des différents protagonistes ("d'où parlent-ils ?", "de quoi parlent-ils ?"), elle devient surtout un repère pour chacun ("de quoi parle-t-on ?"). L'analyse des ingrédients associés à notre typologie (partie 4) prendra assise sur celle-ci pour mieux encore affirmer et constituer une expertise sociale située et ses enjeux. Il en ressort que les types retenus sont cumulatifs et qu'une même personne peut exercer plusieurs types d'expertise, tout autant que plusieurs types peuvent s'observer en un même lieu.

Il n'est pas envisageable de considérer l'expertise sociale sans ses éléments constitutifs de celles-ci que sont les questions de "sens – objectifs", de "moyens", "d'espaces – temps", "d'adaptation et expérience(s)", tout autant que de "communication – échanges – besoin de tiers". Les entretiens collectifs et individuels auront permis d'enrichir, de donner corps, à une conceptualisation de l'expertise sociale.

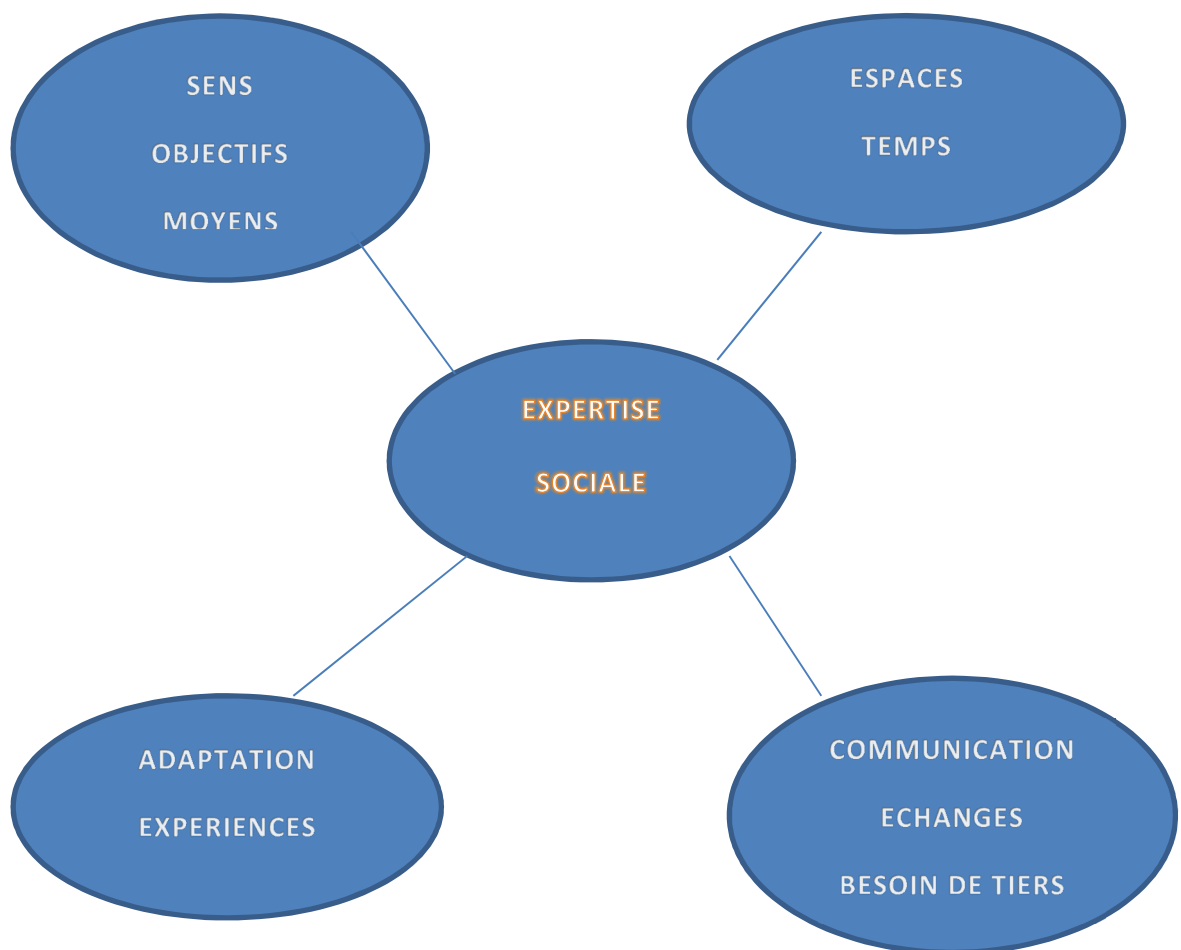


Figure 20 : Constituants de la conceptualisation de l'expertise sociale (Régis Robin, 2017)

3.1. ... pour donner du sens au regard des objectifs et des moyens

Même si il peut y avoir des incompréhensions entre les différents protagonistes et des décalages dans les attentes, donner un sens commun et avoir des objectifs à cet effet s'imposent comme nécessaires à ce que peut être / doit être une expertise sociale. Quel sens chacun donne à son travail ? à l'intervention sociale ? Quelles sont les priorités de chacun ? Le(s) sens se trouve(nt) à l'articulation du besoin social, de la demande sociale, des commandes publiques et de l'intervention sociale, où l'expertise sociale s'exprime comme l'articulation, le reflet de cette articulation en termes d'enjeux.

Ce qui fait dire que le partenariat dépend aussi des choix politiques. Les différentes rencontres donnent accès à ce que chacun perçoit à travers l'expertise sociale. Celle-ci semble poser problème sous certaines acceptions contemporaines, où elle n'accepterait pas les compromis ; compromis pourtant inhérent à l'articulation du sanitaire et du social et indispensable pour celle-ci, en intégrant différents enjeux tels que la crainte des « *Prescriptions et de ce que les partenaires vont attendre en plus de nous ? des réponses ? ... et quand on n'a pas de réponses ?...* » (ASS Trignac) ; alors que **l'expertise sociale se traduit comme un avis à partir de connaissances liées à l'expérience**. Il s'agit également d'« *Accepter nos limites d'intervention. Oui, mais jusqu'où ? Dans certaines situations, on était toutes démunies... alors qu'il y avait une attente de solutions (...) Il nous faut apprendre à gérer notre frustration* » (ASS Guérande) et considérer qu'il ne s'agit pas d'incompétence mais de limites inhérentes à chaque profession, et éviter la « *Tentation de la toute-puissance* ».

Des enjeux sont ancrés dans la complémentarité, le respect des compétences, et la reconnaissance. Quant au diagnostic, pour pouvoir agir, il faut être efficace dans le registre de la performance, tous les interviewés signifient que ce n'est pas possible tout seul énonçant un besoin de partage, en développant des capacités à comprendre les enjeux sociétaux que ce soit au regard des usagers et/ou du territoire, qu'il faut savoir et pouvoir analyser la situation, intervenir dans un cadre, en intégrant la politique du conseil départemental.

Un expert psychiatre, c'est celui qui sait ; un expert consiste en ce « *Que l'autre trouve ce que l'on n'a pas trouvé* », ce qui provient des incertitudes tout en en générant aussi. Un expert apporte un éclairage et « *N'est pas systématiquement dans la décision* », mais quand il délivre un écrit, son rapport va faire autorité (ASS Guérande).

Tout autant qu'en termes de communication, des soucis d'identification sont nommés puisque « *les résultats sont non comptables, non palpables, puisque le social n'est pas cartésien, pas mathématique* » (élue mairie Saumur – responsable du CCAS). « *Analyse = Expertise* ». Dans ses propos, la fonction d'expertise pourrait être d'analyser mais avec le risque de s'éloigner de ce que vivent vraiment les personnes, avec le risque de tomber dans le "question – réponse", alors que pourtant « *On cherche parfois à apporter des réponses... tout en cherchant à ce que les personnes trouvent en elles-mêmes les réponses...* ». **L'expertise sociale se veut également comme un processus.** « *L'ABS (analyse des besoins sociaux) permet de condenser, de centraliser, d'avoir une expertise des besoins car chacun le voit de sa lorgnette, ce qui oblige au partage des connaissances, donc à une expertise plus globale* ». Il oblige au partage des connaissances et invite à une expertise plus globale. Pour l'élue du conseil départemental concernée par le territoire de Saumur et les responsables de service, « *L'expertise, c'est une amélioration continue du service rendu* », alors que du côté de l'ARS 49, « *L'expertise sociale se traduit comme capacités à pré-diagnostiquer et à comprendre ces liens, entre gouvernance et territoire-s* ».

Côté ASS (MDS Saumur), « *Tous les partenaires présents sur le territoire participent à la constitution d'une expertise sociale tous champs confondus (...) mais le plus compliqué est de travailler ensemble dans l'intérêt de la personne* » interrogeant une responsabilité éthique au sens de pour qui, pour quoi et pourquoi chacun travaille dans le cadre de ses missions.

L'équipe de Guérande considère que l'expertise sociale viendrait (ré)interroger des valeurs telles que « *Humilité et empathie, mais que cela peut rassurer également* ». Dans leurs propos, il s'agit d'un « *Mot fourre-tout, dangereux à utiliser, qui fige les choses... alors que le monde bouge, les gens bougent* », avec l'idée d'un cheminement inhérent à la notion d'accompagnement. Á l'instar des propos

recueillis dans la phase exploratoire, il s'agit d'une crainte que l'ASS soit réduit à un « opérateur », un « technicien », un « guichet ». *« J'ai une pensée pour mon premier responsable, qui disait que l'on a une obligation de moyens pas de réussite »*. Un des « problèmes » du travail social, c'est qu'on ne sait jamais si ça a réussi. *« C'est peut-être du fait de ça qu'on ne veut pas être expertes, parce que quand on est expert on doit absolument réussir »*. Ce paradoxe interroge sur qu'est-ce que "réussir" dans le travail social, dans le champ de l'intervention sociale. Les éléments de définition du travail social permettent de clarifier des objectifs (même si ceux-ci restent relativement généraux), témoignant par là-même de ce à quoi sert l'expertise sociale, tout en participant à son essai de définition – conceptualisation, objectifs dans lesquels les ASS interviewés s'inscrivent dans leurs conceptions et convictions évoquées.

En effet, *« Le travail social vise à permettre l'accès des personnes à l'ensemble des droits fondamentaux, à faciliter leur inclusion sociale et à exercer une pleine citoyenneté. Dans un but d'émancipation, d'accès à l'autonomie, de protection et de participation des personnes, le travail social contribue à promouvoir, par des approches individuelles et collectives, le changement social, le développement social et la cohésion de la société. Il participe au développement des capacités des personnes à agir pour elles-mêmes et dans leur environnement. À cette fin, le travail social regroupe un ensemble de pratiques professionnelles qui s'inscrit dans un champ pluridisciplinaire et interdisciplinaire. Il s'appuie sur des principes éthiques et déontologiques, sur des savoirs universitaires en sciences sociales et humaines, sur les savoirs pratiques et théoriques des professionnels du travail social et les savoirs issus de l'expérience des personnes bénéficiant d'un accompagnement social, celles-ci étant associées à la construction des réponses à leurs besoins. Il se fonde sur la relation entre le professionnel du travail social et la personne accompagnée, dans le respect de la dignité de cette dernière. Le travail social s'exerce dans le cadre des principes de solidarité, de justice sociale et prend en considération la diversité des personnes bénéficiant d'un accompagnement social »* (décret relatif à la définition du travail social, 2017).

Ces différents aspects se posent comme des préalables indispensables à la conceptualisation d'une expertise sociale. Il en est de même dans une visée

internationale : « *Le travail social est une pratique professionnelle et une discipline. Il promeut le changement et le développement social, la cohésion sociale, le développement du pouvoir d'agir et la libération des personnes. Les principes de justice sociale, de droit de la personne, de responsabilité sociale collective et de respect des diversités sont au cœur du travail social. Etayé par les théories du travail social, les sciences sociales, les sciences humaines et des connaissances autochtones, le travail social encourage les personnes et les structures à relever les défis de la vie et agit pour améliorer le bien-être de tous. Cette définition peut être développée au niveau national ou régional* » (www.cdn.ifsw.org).

Dans cet esprit, le temps de la réflexion et des échanges permet d'alimenter le sens donné à l'expertise sociale : « *Après nos rencontres, j'ai finalement cheminé et, les mots expertise et sociale me semblent moins antinomiques qu'au départ. Ils restent toutefois attachés à l'idée ou le besoin d'un changement, d'une réorganisation. Par expertise sociale je propose la mise en commun des actions, projets, façons de faire par les divers acteurs concernés par un même problème ou un même territoire. La finalité de l'expertise est d'aller vers un changement, la mise en place de nouveaux modes d'action et de prise en charge* » (ASS Saumur), traduisant ainsi la question de l'innovation sociale.

« *Expertise sociale = Recherche + faire remonter + présence dans les différentes instances en interne et en partenariat, mais le problème c'est que l'on n'est pas présentes le plus souvent dans ces instances-là. La représentation passe essentiellement par le chef de service. Dans le quotidien, il s'agit de faire remonter une connaissance du public et faire du lien, comme une sorte de lutte contre les discriminations au quotidien* ». Pour cette ASS en psychiatrie (Saumur), il s'agit d'être tiers, médiateur, décodeur, mais avec la limite de ne pouvoir transmettre directement sa lecture du social, son expertise sociale. Celle-ci semble inévitablement devoir passer par d'autres tiers, par des "filtres", ceux des médecins et/ou de leurs supérieurs hiérarchiques, regrettant par là-même de ne pas faire partie de la communication directe dans les instances décisionnelles.

Tout invite à considérer le contenu d'une expertise comme collective, une expertise partagée, qui me semble opportun à prolonger en termes d'illustrations et de sens. Nous y reviendrons (partie 4), tout en retenant dès à présent qu'elle

contient des enjeux en termes de reconnaissance, de savoirs et de (non)rencontres : *« D'ailleurs la question c'est quoi un travailleur social ? Où est-ce que ça commence et où ça s'arrête ? (...) c'est vrai que quand on dit travailleur social, je pense que dans l'esprit peut-être commun ça va être l'assistant social mais je pense que ça ouvre à beaucoup plus de professionnels et de professions que le seul assistant social. (...) Non mais il a aussi ça, pour être inscrit dans le groupe à un moment donné on fait contrat et on accepte les règles, et on prend en tout cas si on se resitue du côté du contrat de Rousseau, il y a aussi des choses comme ça qui viennent structurer nos liens aux autres, donc du coup pour moi du côté du social, c'est ça, c'est tout ce qui va venir faire que cette histoire de contrat, même inconscient ça tient, ou que si ça tient pas qu'est-ce qu'on en évalue et qu'est-ce qu'on en soutient si besoin ? ça c'est plutôt pour la partie sociale, l'expertise du coup, pour moi l'expertise c'est à double, j'allais dire tranchant, et c'est un peu ce que tu renvoyais tout à l'heure sur les questions que ça pose aux assistants sociaux, il y a quelque chose du côté de la reconnaissance d'une forme de savoir et une position de savoir, pour moi ça vient nommer une position de savoir qui peut être gratifiante mais qui, du coup aussi, peut, peut-être, empêcher la rencontre avec l'autre, quelque chose comme ça...parce que si on est dans le discours du savoir on est peut-être moins accessible au discours du sujet qui a, lui aussi, un savoir. C'est comment l'un et l'autre ne vont pas s'opposer ? »* (médecin et psychologue – direction santé publique ville de Angers).

Du côté de l'équipe du CMS Trignac – Certé, demeure l'idée que *« Ce n'est pas figé l'expertise (...) mais après étant sur de la polyvalence, je ne saurai pas vraiment le définir »* posant ainsi la question de "qui doit le faire ?". Cette expertise, *« On en trouve dans les habitudes de travail, dans les grandes lignes : la précarité, la protection de l'enfance, le RSA. Dans le cadre de l'expertise c'est ça qui est compliqué aussi, c'est qu'on intervient sur tellement de domaines, moi je ne me sens pas toujours experte dans tous ces domaines et c'est au fur et à mesure des situations que je vais aller m'outiller pour répondre aux demandes et il y a des fois où les gens (...) viennent pour une demande et je ne me sens pas du tout experte pour leur répondre, donc je vais aller à la pêche à l'info ou alors répondre dans un second temps »*. Alors qu'apparaissent en termes d'ingrédients de l'expertise sociale les connaissances tout autant que les limites des connaissances individuelles, liées à l'expérience de chacun, il réside dans ces propos (comme cela a pu être le cas à différentes

reprises) une confusion entre “intervention sociale” et “expertise sociale” ; l’expertise sociale se situant au croisement de l’intervention sociale, de la demande sociale, du besoin social et des commandes publiques. L’expertise sociale ne se réduit donc pas et ne se confond pas avec l’intervention sociale, celles-ci s’auto-alimentent, notamment dans la mesure où l’analyse inhérente au processus d’intervention sociale contribue à enrichir l’expertise sociale.



*Hypothèses de compréhension qui permettent de (pro)poser des axes de travail.

Figure 21 : Analyse inhérente à l'intervention sociale et ingrédients constitutifs d'une expertise sociale (Régis Robin, 2017)

L'analyse permet de clarifier le sens du réel, d'assurer une dimension clinique, considérant les différents axes proposés ci-dessus comme ingrédients nécessaires pour envisager des axes de travail à partir d'hypothèses de compréhension. Une analyse partagée, traduisant une expertise sociale collective, permet d'éviter l'écueil d'absence de "bulles" présentes de ce schéma. Celui-ci, utilisé dans le cadre de l'analyse de situations individuelles peut ainsi être transposé et utilisé pour clarifier les enjeux attenants à l'expertise sociale et, dès lors, atteindre des accords en termes de sens, d'objectifs, de moyens, et de rapport au temps et à l'espace.

Parfois court le risque (présent de façon récurrente dans les propos de différents interviewés) d'une « *Analyse très rapide* »... avec le risque du « *Pour toi l'expert, il y a une réponse, une solution, à ce problème... sans forcément passer par les "détours" de la réflexion, de l'analyse...* ». Il faudrait tout de suite percevoir, mais aussi prendre le temps de la réflexion, prendre le temps de l'évaluation, alors que ce(s) temps serai(en)t remis en question, voire n'existent pas, avec la crainte que l'expertise sociale ne soit là que pour déplacer le débat de l'émotionnel au (débat) technique (Damon – France Info, 2017).

3.2. ... aux prises d'enjeux spatio-temporels

Certes, les sens, objectifs et moyens sont indissociables de la conceptualisation de l'expertise sociale, mais le contexte "espaces – temps" n'en demeure pas moins indissociable. Pour les principaux responsables des travailleurs sociaux du CD49, l'« *Expertise, c'est connaître parfaitement les personnes, les groupes, les territoires. Elle est individuelle ou collective, mais de quels collectifs parle-t-on ? Il y a donc nécessité de borner, délimiter, l'action des agents. Il faut un référentiel pour savoir où commence et où s'achève l'expertise sociale ... tout en considérant que l'assistance se pose dans le cadre d'un référentiel. L'expertise se pose dans le cadre d'un référentiel* ».

Quant à la psychiatre, chef de service sur Saumur, « *le contexte colore l'expertise* », s'inscrivant dans un rapport à l'espace tout en regardant de quelle place chacun regarde, donnant ainsi place aux représentations. Pour elle, « *L'ensemble fait expertise sociale. Ça oblige chacun à se mettre en lien avec le voisin. En effet, ma parole n'est pas colorée que d'une seule couleur* ». Sur ce même territoire, les ASS

précisent que « *Les “choses” sont toujours faites dans l’urgence, ou alors commencées mais non terminées car il faut se donner du temps et ça, ça manque toujours...En plus, les acteurs bougent beaucoup* », ce qui ne favorise pas le travail ensemble et freine l’anticipation et les initiatives basées sur une expérience du territoire et de ses ressources. Les “nouvelles” conceptions étatiques de la mobilité professionnelle complexifient et/ou font vaciller les bases et références de l’accompagnement social, garantes pourtant d’une réaffiliation sociale identitaire et contributive. Il en va ainsi d’une qualité de la prise en compte des relations inscrites dans des “espaces – temps” singuliers, d’autant plus que « *L’expertise sociale de la relation au patient, à la personne, est différente dans chaque lieu, la personne est différente dans chaque lieu. Le contexte colore l’expertise. Il faut regarder de quelle place tu regardes. C’est l’ensemble qui fait expertise sociale* ». Il s’agit autant d’une expertise sociale située sur laquelle nous reviendrons, que de l’importance, du sens, de la mise en œuvre de la communication, des espaces permis, et ceux pris, pour envisager des échanges et du sens commun. Tout « *Ceci oblige chacun à se mettre en lien avec le voisin ; Ma parole n’est pas colorée que d’une seule couleur = d’où l’autre me regarde, ce qui n’est jamais neutre, donc à prendre conscience. Sans cela, l’expertise sociale sera incomplète* » (psychiatre – chef de service Saumur), illustré par le schéma de l’Acteur Social (figure 10 – page 52).

Sur Guérande, l’équipe du CMS précise « *L’importance du travail ensemble et du temps, ainsi que de se dire les choses* » : le temps et la communication s’inscrivent comme reflet de la société contemporaine mais avec un décalage dans les convictions semble-t-il. Dès lors, comment s’y retrouver pour chacun des protagonistes, notamment dans les paradoxes à gérer, à saisir le temps. Il n’est cependant pas donné à tout le monde de le saisir. Il appartient au spécialiste qui, ayant des connaissances générales, est capable d’y intégrer les facteurs du moment, qui vont lui permettre de saisir la particularité de la situation. Le raisonnement joue un rôle décisif dans les situations imprévisibles et inhabituelles, ce que nous considérons comme élément constitutif de l’expertise sociale. Ce raisonnement échappe constamment aux définitions qu’on essaye de lui appliquer, parce qu’il se trouve toujours à la jointure de deux notions : l’action et le temps, la compétence et la chance, le général et le particulier. Il n’est jamais tout entier d’un côté ou d’un autre. Cette indétermination est liée à son pouvoir de décision. Il

retient pour chaque situation les éléments pertinents pour agir, mais il ne se confond pas avec eux. Il est libre de changer, et c'est pour cela qu'il est aussi difficile à saisir dans la pratique qu'à comprendre dans la théorie. Il se situe inévitablement dans le registre de l'interface en termes de compétences à faire valoir en termes d'éléments constitutifs de l'expertise sociale.

Cela peut se traduire en fonction(s) d'expertise et dans des liens à opérer dans le registre des postures et de profils d'experts (conclusion générale).

Pour le médecin et la psychologue de la direction de santé publique de la ville de Angers, être acteurs de proximité est une richesse inhérente à l'expertise sociale : *« On est vraiment acteurs de proximité dans l'évaluation de ce qui se passe, des besoins de la personne et aussi des liens qu'elle a pu avoir ou qu'elle pourrait avoir, donc essayer de travailler à construire ou reconstruire le réseau de partenaires sanitaires et sociaux qui pourrait contribuer à améliorer ce qu'il en est de leur situation ou de leurs besoins »*. Mais cela se heurte à quelques obstacles : *« Par contre les médecins, ils ne nous voient pas comme des experts. Je me sens à chaque fois, je ne me sens pas du tout, ils nous laissent pas le temps d'expliquer notre façon de travailler avec les gens, ils nous renvoient ... Enfin, on n'a aucune ouverture pour travailler avec les médecins »* (équipe CMS Trignac – Certé).

La compétence d'expertise sociale comprenant le "diagnostic", doit s'ancrer dans le réel, lui-même inscrit dans une histoire, qui reste à objectiver, pour penser, analyser le présent, et proposer des perspectives, un avenir, inscrit inévitablement dans le rapport au temps. Encore faut-il avoir le "bon tempo". C'est bel et bien dans ces différentes acceptions que les rapports au temps, tout autant que les rapports à l'espace, illustrent et alimentent une conceptualisation de l'expertise sociale : adaptation, intelligence rusée – stratégie, interdépendance – bien être, information – communication. La question du rapport au temps, inhérente à la constitution d'une expertise sociale, est également un enjeu déterminant dans le cadre de l'accompagnement médico-social : *« Donc on a un travail de repérage, d'évaluation, d'orientation, et majoritairement les interventions qu'on a dans ce cadre-là sont plutôt courtes, mais on s'interdit pas non plus d'accompagner dans le temps les situations et ça c'est quelque chose que moi je fais reposer sur un positionnement éthique où il s'agit de dire que l'orientation ça se décrète pas, c'est pas parce qu'on a*

dit qu'il fallait orienter que ça va se faire en deux temps trois mouvements, et que, en tout cas dans mon travail de psychologue, du coup, si je considère qu'il faut que la personne elle ait des ressources, enfin sa boussole en état pour pouvoir s'orienter, peut-être que ce sera de notre travail d'accompagner dans le temps pour que la boussole fonctionne à nouveau à peu près et que l'orientation ait des chances d'aboutir, du coup on se ferme pas la possibilité d'accompagner dans le temps les personnes, quand une première orientation a été proposée et que les personnes ne s'en emparent pas mais qu'on fait l'évaluation qu'il y a besoin que quelqu'un s'y colle, on s'y colle. Donc il y a quelques suivis comme ça qui peuvent durer dans le temps, pour certains qui peuvent s'inscrire dans le long terme, et puis ce qui s'est développé aussi avec le temps, c'est l'accueil des familles aussi, parce que parmi ceux qui se tournent vers le service, donc on a parlé des pouvoirs de police du maire et donc des collègues techniciens de la direction environnement cadre de vie qui nous sollicitent, il y a aussi de plus en plus, et aujourd'hui c'est la majeure partie de nos interventions, les tiers qui font appel au service, qui peuvent être des travailleurs sociaux, un proche de l'entourage socio-familial, les bailleurs, la police parfois, un acteur de la cité, commerçant (...) et c'est aussi légitime parce que la psychiatrie leur renvoie que leur proche quand il est majeur, ils peuvent pas transmettre d'éléments, donc du coup c'est comment nous on peut être aussi un lieu d'atterrissage pour les familles et peut-être travailler à ce que à leur niveau il y a quelque chose qui s'élabore de cette souffrance familiale aussi » (ASS Saumur).

Mais, pour l'équipe du CMS de Trignac – Certé, « *Tout cela, c'est ... c'est une sacrée gymnastique quand même* », mais aussi une question de légitimité, de crédibilité et de reconnaissance qui s'inscrit dans des espaces de vie, de rencontres, de négociations, d'appropriation ; tout autant que dans des temps d'appropriation, de rencontres, de cheminement, d'appropriation et de réflexion.

3.3. ... comme mise en valeur de l'expérience et des capacités d'adaptation

Les rapports "espaces – temps" s'inscrivent comme révélateurs de capacités d'adaptation, inhérentes aux postures et positionnements, à l'expérience de chacun des protagonistes. Les « *Transformations de l'action publique accompagnent le*

changement d'un monde vers l'autre, qualifié de "radicalisation de la modernité" (Giddens, 1994) ou encore de "modernisation réflexive" (Beck, 2008) », et font dès lors appel à d'indispensables compétences en termes de veille sociale et d'adaptation aux mutations de la société. Il s'agit bien là d'éléments constitutifs d'une expertise sociale, tant dans la réflexion que ces mutations suscitent que dans l'action qu'elles déterminent. Aussi, « Face à la montée des risques prévisibles mais mal maîtrisés (Borraz, 2005) et au développement des incertitudes, le rapport à la connaissance et à l'expertise évolue. Entre science et action, les relations deviennent floues (Ihl, 2006) brouillant les frontières entre la sphère du savoir et celle du pouvoir (Bérard, Crespin, 2010) » (Rouzeau, 2014). Notre société contemporaine développe d'une part le risque, en tant qu'évènement dommageable descriptible mais dont on ne sait pas ce qui va se produire et, d'autre part, l'incertitude qui renvoie à des noyaux d'ignorance (Callon, Lascoumes, Barthe, 2001). Ces combinaisons et interactions entre risques et incertitudes (Castel, 2003 + 2009) invitent à développer de nouvelles compétences pour les professionnels du sanitaire et du social, d'autant plus dans une société en crise de gestion du social, de réduction (régulation ?) des inégalités, dans un « monde incertain ».

Cela passe, pour pouvoir agir, par des diagnostics, comme témoins de connaissances et d'expériences, et ainsi être efficaces, être performants, c'est tout au moins en ces termes que des ASS envisagent l'expertise sociale. Du côté de responsables du CD49, l'« *Expertise, c'est la qualité d'analyse, la qualité de construction, les capacités d'évaluer et à prendre en considération la place de l'utilisateur. Plus spécifiquement chez nos ASS, l'expertise sociale se traduit par leur intervention sociale globale, leur connaissance du territoire, et le fait d'être dans la(les) rencontre(s) des partenaires, sur les territoires... Il faut les amener à s'aérer* ».

« *L'expertise, c'est l'amélioration continue du service rendu, l'amélioration des outils et des référentiels. C'est aussi prendre de la distance, pour objectiver* (élue CD49 dont Saumur + RMDS). Du côté de la psychiatre, chef de service, l'« *Expertise sociale, comme la capacité à expertiser le lien social à partir d'une personne (...). C'est savoir et pouvoir faire le point sur là où en est la personne, ça ne peut donc pas être que l'ASS ; ça ne peut pas être la préoccupation que de son pré carré, mais aussi de celui*

de l'autre. Donc l'expertise sociale, comme évaluation des capacités des personnes à être dans leur quotidien, ce n'est pas possible seul ».

Et pourtant sur ce territoire, il semble que le travail ensemble soit parfois complexe : *« Le travail avec la polyvalence ? Je n'ai que très peu de liens. On a déjà beaucoup de partenaires dans notre institution. Il y a quelque chose à développer. On est pourtant dans la même rue ... mais il y a aussi la crainte d'être sollicité de partout alors qu'on est déjà débordés »* (ASS CMP service de psychiatrie adulte Saumur). Cette "crainte" est identique côté ASS de la MDS, ce qui constitue une limite non négligeable et dont chacun convient ; limite accentuée par des questions de réorganisation comme le constate l'adjointe au maire : *« Au CD49, avec AIO-ASG, ce nouveau fonctionnement complexifie en référence aux ASS interchangeables. Nous n'avons jamais les mêmes interlocuteurs, encore moins qu'avant. Comment s'adapter ?... Mais on va en parler car on a de bons contacts avec le RMDS »*. La communication (cf. partie suivante) permet ainsi d'éviter, tout au moins de freiner, les incompréhensions réciproques et de clarifier les rouages. Pour cela, il faut aussi accepter une *« Certaine acculturation via un travail pluri-professionnel. C'est une question de culture professionnelle, et ce n'est pas si simple ... Il faut être stratégique pour amorcer les choses, les faire avancer. Il faut obtenir le droit d'expérimenter et faire valoir la nécessité d'accompagner les professionnels de la santé »* (ex médecin Saint-Nazaire). Cela nécessite de reconnaître le besoin d'entremetteurs, via leurs expériences, entremetteurs que nous pouvons considérer comme experts sociaux.

Sur ce même territoire, le médecin du CD44 (Saint-Nazaire) s'inscrit dans ces orientations tout en dénonçant que *« Tous les territoires CD44 ne sont pas fournis de médecin comme moi (...). Dans la pratique, il est possible de réaliser un rendez-vous tripartite, médecin, travailleur social et personne concernée. L'accompagnement vers le soin doit faire partie de l'expertise sociale, c'est au cas par cas, et une expertise technique ça ne suffit pas, ASS comme médecins. On a besoin de la matière du travailleur social, par exemple sur comment la personne habite son logement, comme indicateur. Il faut tout un travail en partenariat et en réseaux. Comme par exemple les rencontres "Précarité – santé – insertion", mais au final qui y est présent ? Il faut plus de travail de concertation »*. Il faut donc du "liant". Des ressources existent, des expériences aussi, et ce sur différents espaces, mais cela nécessite une

organisation, un garant du lien et du temps : « *Ce qu'on a du mal à faire aussi c'est qu'on est souvent dans la résolution d'une situation et quand on a réussi à faire du lien, à créer du lien, à trouver ce qui va permettre à la personne de sortir de sa situation, en tout cas l'aider à l'accompagner, on ne capitalise pas. Et je crois que effectivement on n'arrive pas pour des raisons tout bêtement de temps ou de volonté ou de savoir-faire, on ne capitalise pas, ce qui fait qu'on n'est pas capable de transmettre, sans doute aussi, ce qui a pu fonctionner pourquoi ça ne fonctionnerait pas pour une autre personne ? (...) Je te rejoins, je pense que si on avait à capitaliser on n'aurait pas besoin de beaucoup de temps pour le faire pour dire c'est quoi qui marche ? Par contre, ce qu'on sait qui marche et qu'on a déjà capitalisé, pour le mettre en œuvre dans toutes les situations, c'est vachement exigeant et mangeur de temps, pour le coup, et du coup ça demande une présence et de considérer qu'en dehors du temps d'accompagnement direct de la personne, il y a du temps de lien avec les autres autour, qui fait partie de l'accompagnement et de la prise en charge mais qui n'est pas comptabilisé si on se met à compter le temps de travail social si on considère dans le travail social, ou dans le travail psychologique, ou dans le travail soignant que le temps de face à face avec la personne, et bien, tout le reste qui pourtant va être ce qu'on a capitalisé qu'on a bien compris que si on le faisait on gagnait du temps après, mais pendant un moment ça va nous en coûter. Et puis ça demande de l'énergie et ce n'est pas forcément ce qu'il y a de plus gratifiant non plus, parce qu'autant le travail clinique peut être nourrissant parce qu'on voit les petites choses qui bougent, mais le travail autour c'est encore un autre temps et celui-ci il peut être difficile à soutenir » (médecin + psychologue direction santé publique 49 Angers).*

L'expérience n'est donc pas capitalisée, faute de temps pour pouvoir se poser, réfléchir et s'organiser en conséquence. Ces questions d'articulation font appel à des compétences que pourtant chacun des protagonistes a dans ses bagages mais en ne les mettant à jour que ponctuellement et pas forcément dans des temporalités communes, ce qui de façon paradoxale complexifie le quotidien du travail ensemble et la qualité du service rendu. Les séquences d'expertise ne se rencontrent que (trop) rarement et, de fait, freinent la production de connaissances sur les (dys)fonctionnements, sur les réalités vécues et/ou exprimées, connaissances qui mériteraient d'être mises à jour à partir des

expériences capitalisées. Les évaluations devraient ainsi servir à produire des données utiles pour améliorer les dispositifs et aider à des prises de décisions, démontrant les compétences à l'œuvre mais insuffisamment exploitées.

Pour les équipes des CMS Trignac – Certé et Guérande, à la question « *Qu'est-ce qui facilite et/ou freine la constitution d'une expertise sociale sur Trignac – Guérande ?* », la réponse fût : « *Peu de choses. Nous sommes diplômés et compétents. (...) Dans les grilles d'expertise, il y a toutes les batteries qu'on a dans la tête, les dispositifs qui changent, on en maîtrise plus certains que d'autres, le fait de l'expertise collective aussi : oh bah mince moi je ne suis pas au courant, toi tu connais, c'est vrai que l'on partage pas mal ces choses-là, il y a tellement de choses qui changent* », et qui nécessitent inexorablement des capacités à articuler, des compétences en termes d'adaptation à un quotidien mouvant. « *Oui, ce n'est pas figé l'expertise parce que finalement on est toujours en train de se nourrir et on ne peut pas travailler tout seul enfin moi je ne pense pas (...) Et puis, tous les systèmes d'aide changent, ce n'est pas les mêmes critères, la législation change, les gens changent, les partenaires, les équipes, le service, tout change* », ce qui induit des ressources en termes d'adaptation au(x) changement(s) à travers notamment une approche globale, de l'ouverture, un minimum de veille sociale individuelle mais aussi collective, de la réciprocité, savoir où trouver les ressources, les personnes – ressources, tout autant que d'être à l'écoute des besoins de l'autre, des autres : « *Après quand on parle d'expertise sociale aussi, ça fait poser : on ne part pas dans de grands élans affectifs. Dans les gens qu'on reçoit, il y a des sacrées histoires, il y a des choses dures. Il y a des tensions, il y a des gens qui s'écroulent en larmes. Quand tu pointes du doigt qu'il commence à te lâcher une histoire affreuse et le côté rester à la juste distance enfin monter avec eux un petit peu dans le manège pour comprendre ce qu'ils vivent, ce qui se passe, c'est être dans l'empathie au minimum et puis savoir aussi se re-décaler pour ne pas être complètement pris la dedans, dans une urgence qui n'est pas la nôtre, enfin il y a des choses urgentes mais on ne peut pas être. Il faut qu'on les aide à se poser ; ça c'est l'expérience aussi qui aide* ». L'expérience, comme « *Connaissance acquise par la pratique* » (Brunet Latin, 1663), comme « *Fait de provoquer une observation dans l'intention d'étudier certains phénomènes* » (Pascal, 1923), mais aussi comme « *Essai, épreuve, tentative* » (www.cnrtl.fr) est inévitablement un élément constitutif de l'expertise sociale à travers les

rencontres, les accompagnements, les échanges, les expérimentations, les orientations, la connaissance du territoire, de son histoire, des enjeux et des représentations sociales à l'œuvre : « *On a une place. On a une vision, une perception de la situation ou une capacité d'analyse qui nous permet d'avoir une distance que les gens n'ont peut-être pas à un moment donné (...) notre position professionnelle ; cette distanciation, c'est après de renvoyer aux gens, de leur dire, "c'est vous les premiers experts"* », comme responsabilité éthique, de considération citoyenne, de reconnaissance de "l'utilisateur – expert".

Expertes dans les capacités à construire des réponses adaptées en fonction de chaque situation, dans un contexte donné, à un moment donné, telles semblent être les ASS, dans la mesure où l'expert est celui qui a acquis une grande habileté par l'expérience. Le fait d'acquérir une forme d'habileté à travers les rencontres, rencontres où parfois la pauvreté est synonyme de défaut d'avoir, de savoir et de pouvoir, nous le retrouvons en partie dans les propos d'ASS : « *On fait quelque chose de ce qu'ils ont déposé chez nous (...) La liberté reste présente dans ce qu'on a à construire avec les usagers, avec un certain optimisme malgré un travail de plus en plus cadré* ». Ces expériences multiples sont insuffisamment mises en valeur et exploitées pour devenir de véritables ressources expertes, alors que « *la spécificité du travail social, qui repose sur la participation active des acteurs professionnels à la production du sens de leur action, peut constituer un terrain fertile à l'expérimentation de nouvelles méthodes de recherche* » (Moussu, 2014).

Formés à la recherche pendant leur formation, c'est semble-t-il le manque de temps qui complexifie la production et la communication de connaissances expertes pourtant riches du maillage entre une expertise sociale collective, une expertise sociale réflexive, un processus d'intervention sociale, un rapport aux temps et aux espaces.

3.4. ... et considérer la communication comme reconnaissance du besoin de "l'autre"

La communication prend donc place dans les méandres de l'expertise sociale, notamment dans les limites qu'elle révèle tout autant que les enjeux qu'elle soulève. Il en va du travail en commun à des questions de reconnaissance à l'aune des échanges sociaux.

Du côté de l'équipe CMS Trignac – Certé, *« Ça fonctionne plutôt bien sauf pour la psychiatrie adulte sur Donges., où il y a peu de travail commun (...). Sinon, il y a un travail de réseau depuis plusieurs années autour des liens entre la santé et le social, "Tisser des liens". (...) Il faut expliquer que c'est une histoire de relations, il faut tout expliquer et c'est intéressant comme travail à faire mais ... et c'est là que je pense que ça met en jeu notre expertise, quand on doit expliquer pourquoi on fait les choses et comment on les fait »*, travail de clarification, d'explicitation, de décodage, mettant en scène la question du "langage" et de son importance en fonction de chaque interlocuteur. Le langage est aussi synonyme de "pouvoir", tout au moins dès que cette compétence est conscientisée, donc pensée comme indicateur d'expertise. *« On devient des experts d'élus après, c'est vrai en relation avec les maires, les élus, les employés du CCAS qui ne connaissent pas trop le social enfin qui ont des lorgnettes. (...) Enfin j'ai été confrontée à une situation où avec du recul je me dis finalement j'aurai dû créer le réseau plus tôt puis passer le relais mais du coup on ne sait plus trop la place de l'AS, celle de l'infirmière ... enfin voilà les limites du médical et du social, et du coup il y a un travail qui se met en place entre les institutions pour essayer de réfléchir à ça, à qui fait quoi, même si ça ne peut pas être figé parce qu'il faut aussi un peu des repères »*. Les repères, signes de protection dans le « *Lien de participation organique* » (Paugam, 2008) caractérisé par l'apprentissage et l'exercice d'une fonction déterminée dans une organisation de travail, favorise une complémentarité des fonctions et le « *Sentiment d'être utile* ». Il en est ainsi des professionnels comme des personnes accompagnées, dans la mesure où en travail social la reconnaissance (« *Compter pour* ») favorise la protection (« *Compter sur* »). Le contexte de travail reste cependant incertain, fragilisant le quotidien et le service rendu : *« De toutes façons, on est toujours un peu tout seul, sauf dans*

certaines situations de protection de l'enfance où on fait appel au cadre très vite, mais dans beaucoup de cas, ils sont un peu loin (...) Notre expertise, elle ne suffit pas », convoquant l'expertise collective, une co-expertise, et l'idée qu'on « *Ne peut pas travailler tout seul sur des situations* ». Il peut également y avoir des décalages entre les convictions, valeurs, et les pratiques... de façon consciente, conscientisée, et parfois inconsciente décalages peut-être liés à l'absence de communication, à l'absence ou l'insuffisance de sens commun. Il peut s'agir d'« *Expertise diminuée* » si elle n'est pas "expertise collective", considérant le rapport au temps, à l'espace, dans un croisement des connaissances, des expériences, des compétences, une expertise sociale considérée dans le travail avec les autres, dans un travail ensemble, en évitant les problèmes de communication.

À la question « *Qui participe (et/ou devrait participer) à la constitution d'une expertise sociale sur votre territoire d'intervention ?* », l'équipe du CMS de Guérande répond : « *Le travailleur social qui est intervenu en premier lieu, l'équipe du CMS, l'encadrement, les partenaires à leurs places respectives, l'institution* » donc un collectif, confirmé et complété par l'élue, adjointe aux affaires sociales : « *On ne peut pas travailler seul. Il faut mettre en lien les citoyens. (...) Il faut pouvoir trouver un vocabulaire commun. Parfois l'élue est un traducteur du travail de l'ASS, notamment dans la commission d'aide sociale facultative. L'expertise est parfois limitée en raison du secret professionnel. L'élue est le garant de l'évaluation de l'ASS, dans la mesure où il faut faire confiance à ces techniciens, à leur évaluation* ». L'expertise sociale nécessite de fait des espaces de rencontres et de concertations.

Le principe est partagé sur Saumur (ASS – questionnaire Delphi) : « *Dans ma définition, je parle de mise en commun, projet et façon de faire. La participation à l'expertise va donc forcément concerner beaucoup d'acteurs. (...) Tous les partenaires présents sur le territoire participent à la constitution d'une expertise sociale tous champs confondus (...) Mais le plus compliqué est de travailler ensemble dans l'intérêt de la personne ; le plan médical l'emporte sur le volet social ce qui rend difficile les échanges. Je trouve que l'expertise sociale se met en œuvre lors d'échange pluridisciplinaire au sein de la MDS. Par exemple, lors de commission pour solliciter une mesure d'accompagnement social lié au logement où des professionnels sont membres permanents (ASS AIO / ASS ASG/ bailleur social/ RMDS), on échange lorsque d'autres professionnels viennent présenter leur situation en vue de solliciter*

la mesure. L'expertise peut se faire à ce moment-là puisque les référents maîtrisent le sujet et peuvent faire d'autres suggestions au professionnel demandeur de la mesure. (...) Ce qui manque à l'expertise sociale, c'est le travail ensemble. Aujourd'hui, on s'aperçoit que les services sont de plus en plus scindés, que la notion de référence n'existe plus au profit d'une communication interpersonnelle ». Il faut donc être plusieurs autour d'une table avec le risque, la crainte, d'une récupération et/ou d'une dépossession de sa fonction, mais la détermination des places respectives va déterminer l'expertise sociale, à travers « *La "carte d'identité" de chacun (ex. : patient, Croix marine, etc.) et sa façon de se "définir"* », et celle que "l'autre" m'assigne. « *Je pense que de façon informelle, l'expertise sociale existe mais reste non posée, non centralisée. Chacun dans son coin fait sa recherche en fonction des objectifs à atteindre* ». L'absence d'espaces de mutualisation, de concertation, de partage sur le sens de (des) l'intervention(s) est régulièrement nommée, mettant alors l'accent sur les initiatives personnelles et la responsabilité individuelle de ces initiatives.

L'ASS en pédopsychiatrie sur Saumur évoque le travail avec les services du CD49, « *Avec la Polyvalence, il y a pas mal de liens car nous avons beaucoup de situations en commun, donc beaucoup de synthèses par rapport aux enfants de l'ASE (...) et puis nous avons une formation tous les deux ans sur une problématique CH et CD49 (...). Si on est à l'aise et au clair dans sa propre institution, alors le travail avec les partenaires est aussi plus simple* », c'est une culture de la communication, art du positionnement, et question de place et de reconnaissance, de stratégies au quotidien, de micro-gestes du quotidien (Puaud, 2013).

L'adjointe au maire insiste sur les aspects relationnels : « *Avec lui (le RMDS), les relations sont simples, c'est une question de personnalité et il sait prendre position. Si quelque chose ne va pas, on se le dit. Si besoin, on se téléphone et on gère. On peut avoir un problème, un dysfonctionnement, mais pas de désaccords, on cherche ensemble des solutions* ». La reconnaissance réciproque, traduite en termes d'échange social, par une réelle communication, tout au moins évoquée comme telle par les protagonistes, favorise une analyse partagée et "située" (partie 4).

« *Sur le plan de la santé, il y a projet médical de territoire, mais aussi un gros travail à faire avec les médecins, qui sont pour une majorité résistants au projet porté par l'ARS, alors que les nouveaux médecins ne veulent pas travailler à l'ancienne. Nous*

avons donc un projet de maison pluridisciplinaire sur le quartier prioritaire, avec aussi la difficulté de faire parler les habitants. Dans un premier temps, j'ai le projet d'avoir un professionnel au CCAS qui soit référent santé à mi-temps », comme "tiers", comme interlocuteur à l'articulation des champs du sanitaire et du social. Autre limite, « Il n'existe pas de réunions pluri-institutions pour la santé mentale en lien avec la précarité, mais j'y réfléchis ; c'est aussi un problème de moyens. (...) Le travail, en termes de besoins, au niveau du conseil municipal, les gens ne sont pas mobilisés, alors que moi je suis déjà sensibilisée à tout cela. Enfin, la vie est surtout faite de rencontres (...) Il a fallu faire face à des convictions notamment sur le projet maison de retraite pour personnes handicapées. C'est compliqué. Question de l'ouverture et du repli ... ou la mixité mais à côté de chez les autres ».

Aujourd'hui les médecins au Québec demandent à travailler avec les travailleurs sociaux. Il en est de même au Liban. C'est typiquement français de poser la question. De plus, il y a actuellement une effervescence de la notion de "parcours", notion énoncée également lors de l'entretien à l'ARS 49, où les professionnels qui semblent au cœur sont les infirmiers et les travailleurs sociaux, mais ces professionnels ne sont pas conviés dans les instances décisionnelles.

L'expertise sociale, comme compétence en matière de communication, agréementée de « *L'éthique de discussion* » (Habermas), n'est donc pas reconnue et/ou attendue en termes de paroles directes dans ces espaces institutionnalisés, alors que ce qui semble nourrir cette notion d'expertise sociale dans leur quotidien, c'est de nommer aux personnes le sens de l'intervention, le sens des rencontres, les enjeux à l'œuvre, à travers une analyse de la situation telle que nous l'avons mentionnée précédemment. Une interrogation demeure : pourquoi se passer de ces points de vue, de ces expériences, dans des lieux plus institutionnalisés ?

Dès qu'il s'agit d'expertise sociale et santé mentale, cela dépend aussi beaucoup des interlocuteurs, des différents profils d'interlocuteurs, et de leur appétence à rencontrer, partager, échanger. Á la question, « *Qu'en est-il de votre expertise sociale dans le champ de la santé mentale ?* », une très grande majorité des ASS ont répondu qu'elles n'en avaient pas, en dénonçant également l'absence de réciprocité dans le partage d'informations, aspect pourtant souvent reproché aux ASS. Leurs évaluations ne semblent pas prises en compte et/ou reconnues dans leurs interpellations à l'endroit des professionnels de psychiatrie. Dès lors, l'informel (et

stratégies associées) devient aussi la règle. L'expertise sociale se nourrit ainsi dans le fait de développer la possibilité de rencontres, d'échanges, dans le registre de se connaître pour se reconnaître et/ou se reconnaître pour se connaître (Robin, 2003), et ainsi pouvoir travailler en réelle complémentarité en dépassant les clivages, et ce, si chacun y reconnaît la part de l'autre, la place de l'autre, la "pierre" apportée par l'autre à l'édifice du "vivre ensemble", du "travail ensemble". Le médecin du CD44 (Saint-Nazaire) va en ce sens, « *L'expertise sociale, c'est : la force de l'équipe, la vigilance de l'encadrement, l'état du travailleur social, et une formation clinique de concertation* », alors que pour l'infirmière psy de l'EMPP (+CCAS Saint-Nazaire), l'« *Expertise sociale, c'est des connaissances et des obligations de résultats. Mais, en fait, on n'est jamais experts. On a des compétences, des centres d'intérêt. L'expertise sociale, elle est variée, ne peut pas être unique, et s'acquiert avec l'expérience* ». Elle prendra sens et essence dans les complémentarités si, et seulement si, il y a une prise de conscience et une reconnaissance des différences de chacun des protagonistes dans ce qu'ils peuvent apporter et proposer. Pour faire du réseautage, faire du territoire, cela nécessite des rencontres, des réunions, de se soucier des ressources locales, territoriales, de sortir des concurrences, de penser le contenu avant le contenant. Un travail de coordination, un rôle d'interface, s'avère indispensable tout en partageant les responsabilités.

Ces dimensions individuelles et collectives enrichissent l'axe clinique, également en termes de repérage, d'accès aux soins et aux droits communs, et favorisent le travail en réseau(x) à partir d'une connaissance des uns et des autres en privilégiant une extrême proximité. Pour cela, il faut des "tisseurs de liens" (conclusion générale). « *On n'est pas suffisamment nombreux pour faire l'économie de travailler ensemble, dans le champ de la santé mentale on le voit bien* ». Le médecin et la psychologue de la direction santé publique de la ville d'Angers confirment les indispensables fonctions de communication, d'échanges, de reconnaissance et de besoin de tiers.

Conclusion – synthèse de la partie 3 : l’expertise sociale ou l’art du “savoir lier”

A partir de l’ensemble de ces enjeux et ingrédients, complémentaires au propos liminaire de la partie 1, nous proposons ici une définition – conceptualisation de l’expertise sociale, déclinée ensuite en indicateurs.

Notre société contemporaine connaît cinq changements problématiques en cours (Vrancken, 2010) : le rétrécissement des opportunités pour chaque individu ; le questionnement du contrat social (en termes de droit et de morale) ; la possibilité – criante – du déclassement (la valeur de l’expérience a chuté ; la sécurité est devenue un problème) ; le doute face au futur (avec une instabilité de la temporalité où le temps lui-même se précarise) ; les ruptures et fragilités de liens à tous les niveaux, avec moins de remparts institutionnels, générant plus d’insécurités et d’incertitudes.

Il est dès lors fait appel à de l’expertise, de l’expertise sociale, pour laquelle nous tentons ici une proposition de définition. Entre savoirs experts et savoirs ordinaires, il s’agit d’une expertise de coordination, une expertise des publics, une expertise des territoires, une expertise des dispositifs, une expertise des politiques sociales, d’une synergie entre ces formes d’expertise (partie 4).

Une psychiatre interviewée a proposé l’« *Expertise sociale, comme la capacité à expertiser le lien social à partir d’une personne ; à faire le point sur là où en est la personne (...) L’expertise sociale comme évaluation des capacités des personnes à être dans leur quotidien* ». Pour le médecin et la psychologue de la direction de santé publique, « *L’expertise est macro, pas micro. (...) Donc j’allais dire c’est presque l’expertise d’usage, de la quotidienneté, de la vie avec l’autre. Et il y a forcément l’expertise sociale au sens du professionnel, alors, qu’il soit du côté médical ou qu’il soit du côté social, ou effectivement il y a celui qui détient la connaissance des différents processus, des différentes aides, des dossiers à remplir... ou celui qui détient la capacité à pouvoir aller vers l’autre, ouvrir le dialogue avec l’autre, l’accompagner* », comme une expertise qui s’ancre dans la pratique, dans les micro-actes du quotidien pour favoriser une réaffiliation sociale identitaire et contributive (Garnier, 2000) pour « *Tout ce qui va pouvoir contribuer soit à*

faciliter, soit à étudier ce qui va faciliter l'inscription du sujet dans le social ». Pour les équipes des CMS de Guérande et de Trignac, « *On tricote, on tisse* », question de métissage, être artisan, tisseur plutôt qu'expert (Robin, 2010).

L'expertise sociale prend son essence, son sens, dans la façon de savoir lier, dans le "savoir-faire" et le "savoir y faire", savoir lier les différentes connaissances, les différentes rencontres, les différentes personnes, les faire lier ensemble. Les experts sociaux (les intervenants sociaux, intervenants du sanitaire et du social) peuvent être envisagés comme des tisseurs de liens, comme agents au service de l'interdépendance. Une ASS précisait que ce qui « *Met en jeu notre expertise, c'est quand on doit expliquer pourquoi on fait les choses (sens / objectifs) et comment on les fait (moyens)* », avec un indispensable travail de clarification, d'explicitation, de décodage, la question du "langage" et son importance en fonction de chaque interlocuteur (communication). L'expertise sociale est donc imprégnée du sens de l'intervention sociale, de moyens utilisés et de la communication qui y est associée.

Nécessitant, en termes de compétences, le recours à des savoirs théoriques, procéduraux, de savoir-faire et de savoir-être, l'expertise sociale est un "art", celui de "savoir lier", qui convoque des habiletés plurielles et des savoirs multiples. Elle est une lecture analytique des réalités vécues et exprimées de façon singulière et collective, pour donner un avis circonstancié (mobilisant des compétences en termes de communication) basé sur des connaissances empreintes de l'expérience, des expériences, considérant le processus de l'intervention sociale (dont l'analyse – figure 21, p.141) dans des rapports espaces – temps. L'expertise sociale ne peut donc pas proposer une image figée de la réalité, elle-même mouvante. Elle peut en décliner une photographie à un instant T dans et sur un espace donné, et doit considérer l'histoire tout en envisageant l'avenir et le mouvement dans son essai de compréhension. Articulant besoin social, demande sociale, commandes publiques et intervention sociale, elle est ainsi nourrie de ces différents paramètres inscrits dans le registre de la conflictualité.

L'expertise sociale est inévitablement en mouvement. Elle se combine avec différentes formes d'expertises, médicale, économique, territoriale, et associe celles-ci dans sa définition. Elle permet de produire des connaissances susceptibles d'éclairer une situation individuelle et/ou collective ainsi que d'initier, favoriser et/ou éclairer une décision.

A partir de l'expérience, des observations et analyses, elle se décline et se présente comme une évaluation de l'actualité sociale et de l'impact social des évolutions sociétales et des politiques publiques dans la perspective de mieux envisager le vécu des concitoyens.

Dans sa conceptualisation, elle se compose de plusieurs ingrédients (parties 3 et 4), un métissage de l'expertise sociale plurielle, collective, partagée, de l'expertise sociale incertaine, de l'expertise sociale citoyenne, d'usage, en usage, et de l'expertise sociale réflexive (Robin, 2016). Spatialisée et territorialisée, cette combinaison en fait une expertise sociale située.

Démarche de compréhension, d'évaluation et de décision, c'est une pratique traduite en actes, acte technique, acte de recherche et acte politique, en en faisant un acte de professionnalité et de reconnaissance.

L'usage de cette expertise sociale située se présente comme une compréhension d'une réalité sociale territorialisée, permettant d'éclairer les décisions en matière de politiques publiques, signe d'ingénierie sociale, pour envisager de la créativité, et ainsi l'innovation sociale.

L'expertise sociale convoque la professionnalité, « Définie comme "l'ensemble des compétences considérées comme caractérisant normalement les membres d'un groupe professionnel donné à une époque donnée" (Demailly, 2008). Le terme même de compétence, qui s'est imposé partout dans le monde du travail insiste quant à lui sur le "caractère contextualisé et personnalisé d'une action", sur "la pertinence des initiatives prises et des responsabilités assumées", sur "la capacité à s'ajuster et évoluer", sur "la mise en œuvre autonome des capacités mises à disposition de

l'organisation". En un mot, "le professionnel est celui qui au travers de son savoir et de son expérience accumulée possède un large répertoire de situations et de solutions" (Lichtenberger, 2003) » (Ravon, 2008), et fait appel à des dimensions collectives, partagées, incertaines, citoyennes et réflexives.

C'est dans les rencontres et épreuves (« *Éprouver une situation difficile et faire la preuve de ses capacités à y faire face* ») qu'elle peut être agie, un *Agir*, au sens de « *Se mettre à l'œuvre* », de « *Se conduire, de se comporter* », de « *S'exprimer par des actes* », « *D'exercer une influence* » (www.cnrtl.fr), mais avant tout penser comme un « *agir communicationnel* » (Habermas, 1981) par lequel chacun cherche à s'entendre avec l'autre, de façon à interpréter ensemble la situation et à s'accorder mutuellement sur la conduite à tenir, vers une *éthique de la discussion* garantissant une authentique compréhension mutuelle.

L'expertise sociale ne peut se penser que comme un processus, une expertise sociale en mouvement, et qui ne pourrait exister que dans la controverse, en prenant en considération les "accords" et les "désaccords", l'agir, qui articule passé, présent et avenir « *Dans un monde incertain (Callon, Lascoumes & Barthe, 2001) où nous sommes sans cesse soumis à l'inquiétude (Soulet, 2003). Ce « Monde incertain (Callon, Lascoumes & Barthe, 2001) où nous sommes sans cesse soumis à l'inquiétude (Soulet, 2003) est un monde soumis à la critique située, c'est-à-dire à une critique orientée pas seulement par l'attachement à des principes et le respect des droits, mais aussi et surtout par l'observation concrète des "pathologies sociales" (Honneth, 2006), les carences sociales des institutions saisies au plus près de la souffrance des types d'individus qui sont produits par elles (Renault, 2008) » (Ravon, 2008). Dans un tel contexte, l'expertise sociale devient une grille de lecture à penser ensemble. Elle nécessite adaptation, stratégie et intelligence rusée, reconnaissance mutuelle. Elle est constituée de compétences telles que :*

- Adaptation au monde mouvant, à la singularité des parcours, des réalités vécues et exprimées ;
- Stratégie dans les mises en lien, dans le savoir lier, dans les méandres que le rôle d'interface sollicite en termes de compétences ;

- Intelligence rusée au nom de la "sagesse" (*Métis*) et des valeurs citoyennes, où les convictions doivent prendre le pas sur un monde en accélération (*Kairos*), nécessitant du "savoir y faire" en termes de communication ;
- C'est à partir de cette communication qu'une reconnaissance (« *Compter pour* ») mutuelle peut voir le jour, sans esquiver la protection (« *Compter sur* ») des individus dans un monde incertain, pour un réel échange social.

Ne serait-ce qu'au regard du contenu de notre conceptualisation, des ingrédients sont indubitablement constitutifs de l'expertise sociale :



Figure 22 : Indicateurs de l'expertise sociale (Régis Robin, 2018)

Ces indicateurs issus des entretiens des phases 1 et 2 trouvent place et sens dans la typologie que nous proposons comme grille d'analyse, au gré de chaque type, aboutissant à une expertise sociale située.

PARTIE 4

EXPERTISE SOCIALE, TERRITOIRES ET SANTE MENTALE

Ingrédients et expertises

PARTIE 4 : EXPERTISE SOCIALE, TERRITOIRES ET SANTÉ MENTALE : ingrédients et expertises

Conceptions, intentions, postures et controverses

Alors qu'une conceptualisation de l'expertise sociale s'imposait, celle-ci ne saurait être dispensée, dans une visée scientifique, des enjeux que l'expertise sociale révèle à l'aune de notre typologie. Pour répondre aux questions posées par notre problématique (page 19), cette conceptualisation ne peut également faire l'impasse des ingrédients, des constituants, révélateurs de pratiques, de conceptions, d'intentions, de postures nourris dans et par la controverse, tels que les interviewés ont pu nous les partager.

Ces axes de réponses nous amènent à évoquer une expertise sociale située, de fait territorialisée.

Comme énoncé à l'occasion de notre partie méthodologique, notre propos sera le plus souvent généraliste sur l'expertise sociale, mais nous opérerons quelques illustrations sur la thématique de la santé mentale comme champ spécifique des enjeux afférents à l'articulation du sanitaire et du social, phénomène présent dans le débat sociétal et les textes officiels depuis plusieurs décennies, avec déjà des préconisations en termes de décroisement, mais que les réalités exprimées du travail au quotidien révèlent toujours comme problématiques, complexes, insatisfaisantes pour différents protagonistes sur de multiples territoires.

Ensuite, pour structurer l'exposition de notre pensée, l'évolution de notre réflexion, l'analyse se déclinera en fonction de notre typologie, en commençant par le cadre – le contexte (expertise sociale incertaine), puis l'environnement de travail sera traité (expertise sociale plurielle, collective, partagée), pour s'intéresser ensuite aux interrelations et conceptions de l'intervention avec les personnes accompagnées (expertise sociale citoyenne, expertise sociale d'usage), et enfin regarder ce qu'il en est du rapport à soi-même pour les professionnels, notamment ASS comme public-cible de notre étude (expertise sociale réflexive).

Nous concluons cette partie par ce qui confirme le propos de notre thèse, dénommé comme une expertise sociale située, considérée notamment dans les dimensions spatiales et territoriales des interventions.

4.1. Santé mentale : quelques repères législatifs et réglementaires

L'expertise sociale peut y être considérée comme jointure, outil consensuel, parce que fruit d'une analyse collective, une analyse en commun, basée sur les expériences croisées, pour construire un sens commun pour l'intervention à venir et tenter ainsi de remédier notamment à « *Une double insatisfaction s'est donc installée entre les professionnels de la santé mentale et l'ensemble des acteurs sociaux. Tous se plaignent de ne plus pouvoir exercer correctement leur métier, les uns à force de trop de sollicitations jugées indues, les autres du fait de l'absence de réponses à leurs appels réitérés. Le dispositif de soins psychiatriques est face à la question de la limite de ses interventions, dont la gestion apparaît conflictuelle, faute de repères consensuels pour la traiter* » (IGAS – Lopez et Turan-Pelletier, 2017), propos que nous relevions il y a déjà une quinzaine d'années (Robin, 2003).

Cette partie est l'occasion de rappeler quelques repères en termes réglementaires sur les questions territoriales et de santé mentale. Nous évoquons quelques textes généraux (NOTRe, HPST, ARS notamment) pour situer quelques hiérarchisations organisationnelles globales et énoncer ensuite des orientations plus spécifiques au champ de la santé mentale.

Il ne s'agit pas d'une exhaustivité en la matière malgré tout l'intérêt que cela pourrait présenter, mais de quelques éléments susceptibles d'éclairer notre objet de recherche dans les liens opérés avec ce champ et les enjeux qu'ils révèlent. Nous avons ainsi opéré une sélection de ces textes et de leurs orientations en faveur de notre objet d'étude. En effet, « *Jamais la France n'a été autant marquée par une mise en œuvre de plus en plus locale de l'action publique. (...) L'organisation de ces "nouveaux territoires" reflète le souci d'être au plus proche de la préoccupation des personnes, de permettre une meilleure offre de service, d'optimiser les ressources disponibles et de lutter contre les inégalités, que ce soit au travers de*

l'éducation, du logement, de la culture, etc. Le champ de la santé publique aspire de plus en plus, lui aussi, à une territorialisation des politiques de santé » (Laurent-Beq et Le Grand, 2006).

Dans le champ de la santé mentale, comme de l'action sociale, cette approche n'est pas nouvelle, tout au moins dans les textes. Dès 1960 (circulaire du 15 mars), une politique de sectorisation des soins psychiatriques a été mise en place. Pourtant les questions de proximité, d'inégalités territoriales, d'incohérences des découpages sectoriels, sont sans cesse réinterrogés car souvent jugés inefficaces et en décalage avec les besoins des populations, où le processus de prise en charge reste flou pour une majorité des citoyens (étude MGEN, 2014).

Dans une perspective plus générale, plus globale, la **loi NOTRe du 7 août 2015** portait elle aussi sur une « *nouvelle organisation territoriale de la République* ». Cette loi qui constitue le troisième volet de la réforme territoriale après la création des métropoles, la modification de découpage des régions et leur passage à treize régions métropolitaines, vise à clarifier la compétence des collectivités territoriales. Pour l'essentiel, l'objectif est de diminuer l'effet mille feuilles, la fin des compétences à étages multiples, une recomposition et des fusions territoriales, le développement de l'intercommunalité, la perspective de maisons de services au public (MSAP), comme espaces mutualisés de services au public pour délivrer une offre de proximité et de qualité à l'attention de tous les publics. L'objectif est de réduire les inégalités, sociales et territoriales, d'accès aux services pour la population des territoires ruraux et périurbains, en mettant en place un maillage pertinent. Les MSAP doivent permettre également d'organiser la mutualisation des services pour faciliter les démarches des usagers, particuliers comme entreprises. Elles doivent donc un travail ensemble, en commun, et une analyse partagée, élément constitutif de notre typologie de l'expertise sociale. Les objectifs sont à mettre en lien avec l'évolution des territoires de santé et l'enjeu, en perspective, d'avoir des territoires similaires, et ce dans la mesure où chaque expertise est géographiquement ancrée.

En amont, la **loi HPST (Hôpital, patients, santé et territoire), du 21 juillet 2009**, portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, affichait l'ambition de réorganiser et de moderniser l'ensemble du

système de santé. Elle comprend quatre titres consacrés respectivement à l'hôpital, à la répartition des médecins et à l'accès aux soins de villes, aux mesures de santé publique et à la prévention, enfin à la création des Agences régionales de santé (ARS) chargées de coordonner dans un cadre territorial l'ensemble des politiques de santé (hôpital, médecine de ville, santé publique et prévention). Au regard de notre thèse nous retenons que la coopération entre professionnels de santé ainsi que le fait de renforcer le rôle des professions paramédicales faisaient partie des objectifs de cette loi. La coopération avec le champ du social est largement absente de ce texte, interrogeant par là même une lecture globale et transversale que nécessitent les questions de santé mentale.

Les agences régionales de santé (ARS), prolongement des ARH, sont chargées du pilotage régional du système de santé. Elles définissent et mettent en œuvre la politique de santé en région, au plus près des besoins de la population. Pour les ARS, deux grandes missions sont mentionnées : le pilotage de la politique de santé publique et la régulation de l'offre de santé en région. Cette régulation comporte une dimension territoriale, pour une meilleure répartition des médecins et de l'offre de soins sur le territoire, et une dimension économique, pour une meilleure utilisation des ressources et la maîtrise des dépenses de santé. Dans la perspective d'améliorer la santé de la population et d'accroître l'efficacité du système de santé, la création des agences régionales de santé en 2010 inscrit la gouvernance du système de santé dans un cadre global, impliquant l'ensemble des acteurs de santé. Concrètement, les observations démontrent que les travailleurs sociaux ne sont que très rarement, pour ne pas dire jamais, consultés et/ou appelés à témoigner de leurs analyses dans ces instances, alors qu'au Québec les interactions du sanitaire et du social sont un fait à partir de cette conception où le sanitaire est social et le social est également affaire de santé publique.

Pourtant, grâce à la transversalité et à la territorialisation des politiques régionales de santé, les agences régionales de santé doivent permettre de mettre en synergie tous les acteurs du territoire, ce qui optimiserait l'expertise sociale, de développer une vision globale de la santé et de décloisonner les parcours de santé, tout en assurant qualité, efficacité et sécurité de la prise en charge et de l'accompagnement dans le système de santé. Pour les ARS, il s'agit notamment

de décloisonner les secteurs sanitaire et médico-social, entre la ville et l'hôpital, entre la prévention et les soins au bénéfice des parcours de santé, de renforcer la prise en charge de premier recours par les professionnels libéraux et appuyer ces professionnels, de consolider le service public hospitalier, de favoriser les coopérations entre établissements, d'améliorer l'information des usagers sur l'offre de soins de proximité, en particulier sur la permanence des soins ambulatoires et de développer la démocratie sanitaire.

Dans la perspective d'une expertise sociale territorialisée en santé mentale, une des interrogations qui demeurent encore à ce jour reste la manière dont les ARS régulent le secteur médico-social et l'articulation entre les champs sanitaire, social et médico-social.

Les récents **rapports (Laforcade, 2016, Lopez et Turan-Pelletier, 2017)** proposent un état des lieux de la situation, démontrant par là même que depuis les grands principes de la sectorisation psychiatrique (circulaire de 1960) l'approche spatialisée mérite encore d'être optimisée pour répondre à l'objectif d'une qualité de soins et d'accompagnements des citoyens au plus près de leur(s) milieu(x) de vie.

En effet, dès la **circulaire de 1960**, « *Le principe essentiel de la lutte contre les maladies mentales est de séparer le moins possible le malade de sa famille et de son milieu. (...) Il ne faut pas perdre de vue que la plupart des maladies mentales posent des problèmes médico-sociaux importants qui ne sont pas réglés par l'hospitalisation, et même que l'hospitalisation rend plus aiguës encore* ». Il s'agit de ne plus penser l'hôpital psychiatrique comme au centre du dispositif de soins, mais comme maillon d'une chaîne dans laquelle la continuité des soins doit s'inscrire. Un des principes est que l'hôpital ne doit plus renforcer la désocialisation, mais s'inscrire dans l'espace social, cela sous l'autorité d'un médecin-chef travaillant avec une équipe pluridisciplinaire unique sur un secteur géographique donné.

Pour tenter de résoudre la complexité d'un « *travail ensemble* », la **loi du 30 juin 1975** précise les rôles respectifs du secteur sanitaire et du secteur social, tandis que la **circulaire du 14 mars 1990** (« *Relative aux orientations de la politique de santé mentale* ») redéfinissait la politique de secteur et la place de la psychiatrie à

l'hôpital général, avec la mise en place d'un ensemble d'objectifs à atteindre concernant l'accueil, les prestations ambulatoires et à temps partiel, les soins à temps complet, la réadaptation et la coordination avec les autres dispositifs de soins et de prévention, des interventions dans les structures sociales ou éducatives et médico-sociales, la participation à des programmes de soins particuliers. Cette circulaire confirme la politique de santé mentale basée sur l'esprit de secteur tout en parlant de coûts économiques très importants, problématisant ainsi l'efficience du système proposé. Certes des réseaux et autres formes d'organisation verront le jour et participent encore aujourd'hui grandement aux missions qui leur sont conférées, tout au moins quand ceux-ci ont pu se mettre en place ou se pérenniser. Quand les moyens y sont associés, leur présence et leur formalisation favorisent une expertise sociale située.

Le projet de **loi de santé** adopté par l'Assemblée nationale le **26 janvier 2016** relève d'une double logique. D'une part il énonce et poursuit des objectifs de santé publique, dans le champ de la prévention comme dans celui des soins. D'autre part il accentue la logique organisationnelle de la loi HPST, en mettant en avant les territoires, les acteurs de terrain, la contractualisation, la démocratie sanitaire, la complémentarité des intervenants. Il cible le résultat et donc l'usager, et non les structures institutionnelles, ou les corporations. À travers les items « *Territoires* », « *Acteurs de terrain* », « *Démocratie sanitaire* » et « *Complémentarité des intervenants* », l'expertise sociale nous semble y être convoquée, mais tout autant qu'elle n'est pas nommée, ses ingrédients constitutifs ne le sont pas plus. Les éléments présents qui s'en rapprochent le plus nous semblent se traduire dans le fait qu'elle se veuille être une politique globale associant tous les acteurs. Elle repose sur l'élaboration d'un « *Projet territorial de santé mentale* », défini sur la base d'un « *Diagnostic territorial partagé en santé mentale* ». Ce diagnostic, auquel doivent participer tous les partenaires, (professionnels, usagers, collectivités...) identifie les réalités de santé du territoire et établit un « *État des ressources disponibles qui a pour objet d'établir les insuffisances de l'offre de prévention, de soins, et dans la continuité des services sanitaires, médico-sociaux et sociaux et de formuler des préconisations pour y remédier* », question d'expertise sociale. Nous avons ainsi regardé ce qu'il en est concrètement sur Guérande, Trignac et Saumur.

Ce projet est élaboré et mis en œuvre “à l’initiative” des professionnels et établissements travaillant dans le champ de la santé mentale « *À un niveau territorial suffisant pour permettre l’association de tous les acteurs et l’accès à des modalités et des techniques de prise en charge diversifiés* ». Si ce projet territorial ne voit pas le jour, le directeur général de l’ARS « *Prend les dispositions nécessaires pour que les territoires bénéficient d’un projet territorial de santé mentale* ». Ce projet territorial organise la « *Coordination de second niveau* », tout en laissant en questionnement qui assure, qui est chargé d’assurer, cette coordination. Cette coordination territoriale doit pouvoir garantir, notamment aux patients pris en charge dans le cadre de la mission de secteur, l’accès à l’ensemble de ces dispositifs et services, dans le cadre d’un « *Parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture* ». Le diagnostic territorial partagé, potentiellement pensé comme une expertise, et ce projet territorial de santé mentale sont arrêtés par le directeur général de l’ARS et fait l’objet d’une contractualisation avec les acteurs du territoire participant à la mise en œuvre de ces actions, après avis des conseils locaux de santé mentale et des conseils territoriaux de santé. Ce contrat définit les engagements des signataires, les moyens affectés, les indicateurs de suivi. Et ce seront les structures signataires du même contrat territorial de santé mentale qui pourront constituer entre elles une « *Communauté psychiatrique de territoire* » pour la définition et la mise en œuvre de leur projet médical d’établissement, qui sera donc coordonné.

Nos observations de terrain n’auront pas permis de confirmer et d’attester de cette mise en œuvre ; les protagonistes interviewés le déplorant explicitement.

Dans ce texte, il est souhaité de partir des besoins des patients et, dans le cadre d’une démocratie sanitaire de proximité (ne reposant plus sur le seul point de vue des professionnels) de définir des projets territoriaux qui rendent accessibles à tous un « *Panier de soins* » spécifiques, dont fera partie la « *Mission de secteur* », mais qui pourra comprendre également des dispositifs plus spécifiques correspondant aux interventions aujourd’hui considérées comme scientifiquement pertinentes, pour un « *parcours* » de santé plus efficient. De ces projets les ARS seront garantes, si la dynamique collective locale est défaillante.

Comme évoqué, dans ces dynamiques collectives, rares sont les travailleurs sociaux à avoir voix au chapitre et (chercher) à prendre place et parole dans ces espaces. De fait, l'expertise sociale ne peut qu'être diminuée, comme elle l'est en se privant de quelques autres acteurs (citoyens – usagers – habitants, élus, professionnels de la santé, bénévoles, etc.).

Le récent **rapport de l'IGAS** (Lopez, Turan-Pelletier, **2017**) énonce des analyses assez proches de notre propos : *« La politique publique de soins psychiatriques s'appuie sur la circulaire du 15 mars 1960, qui a mis en place la sectorisation, complétée par plusieurs textes législatifs, réglementaires et circulaires. En soixante ans, le dispositif de soins s'est profondément transformé. Les prises en charge se sont diversifiées, accordant une place prépondérante aux soins ambulatoires »*. Le nombre de personnes accompagnées par les secteurs de psychiatrie a doublé sur les 25 dernières années, et ce nombre ne cesse d'augmenter. Les équipes psychiatriques interviennent dans la cité, en complémentarité avec les services médico-sociaux, sociaux, éducatifs, afin d'accompagner les personnes souffrant de pathologies chroniques dans leur réinsertion, et d'assurer une continuité de leur parcours de soin. Sur les territoires étudiés dans cette recherche, cette coopération n'est pas optimisée, certes de façons différentes. *« Le dispositif de soins psychiatriques est loin d'être statique, il fait preuve d'une remarquable capacité à innover et à se redéfinir mais pourrait aussi se replier sur des prises en charge plus traditionnelles dans un contexte de découragement des professionnels et de rationalisation budgétaire. Ces constats ne doivent pas cependant masquer les problèmes d'organisation et de fonctionnement du dispositif existant »*.

En effet, la politique publique menée depuis 60 ans n'a pas su réduire les fortes inégalités d'accès à des soins de qualité sur l'ensemble du territoire national. Elles s'expliquent par d'importantes différences d'équipements, de moyens, de pratiques soignantes entre les services, les établissements, les territoires. Comme sur Saumur, *« Les délais d'attente pour obtenir une prise en charge en pédopsychiatrie restent inacceptables. La diversification toujours plus grande des types de soins et des modes de prise en charge, leurs références territoriales variables, la multiplicité des partenariats à organiser, forment une représentation complexe du dispositif de soins et, au total, rendent son pilotage difficile »*. Les acteurs de la santé

mentale font face à différents outils d'organisation à appliquer au dispositif de soins psychiatriques faisant référence à des territoires différents¹¹, complexifiant au final la lisibilité du système, du sens donné, problématisant dès lors des objectifs envisagés. Dans ledit rapport, est fait le constat de moyens inégalement répartis, expliquant par là même les difficultés dans lesquelles se trouvent certains services ou territoires.

Ce rapport énonce huit propositions dont certaines font d'ores et déjà écho aux rencontres et analyses liées à notre travail de thèse : « *La première proposition porte sur l'identification de quatre fonctions à remplir par le dispositif de soins public et privé, pour exercer les missions qui lui sont confiées : les soins, l'urgence, le soutien partenarial, l'action inter-partenariale. Á chacune de ces fonctions doivent correspondre des moyens d'intervention et un dispositif de coordination, territorialisés* ».

Une des propositions vise à organiser une offre de soins ouverte sur un partenariat multiple et à sortir d'une situation de confusion quant aux références territoriales de l'organisation des soins tiraillée entre différents espaces.

La recherche en santé mentale y est également mentionnée comme insuffisante, et la sixième proposition annonce la nécessité de disposer d'éléments scientifiques pour orienter l'organisation et le fonctionnement du système de soins psychiatriques. En effet, « *Il faut relever le petit nombre de travaux de recherche évaluative, dans un contexte plus général d'insuffisance de la recherche en santé mentale en France* ». Nous nous interrogeons alors sur pourquoi celle-ci n'est pas associée, pensée, en articulation avec la recherche en travail social ? Faire de la recherche pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle, en la pensant "recherche – action" (conclusion générale), sur l'expertise sociale territorialisée, notamment en santé mentale demeure une perspective à notre sens à prolonger, à envisager. Les résultats d'une telle (de telles) recherche(s) pourraient favoriser la réponse à quelques objectifs du **rapport Laforcade** (2016) à savoir de « *S'assurer que la population dispose d'un "panier de services disponibles" sur l'ensemble du*

¹¹ Projet régional de santé, projet d'établissement, projet médical partagé du GHT, convention constitutive de la CPT, projet territorial de santé mentale.

territoire », un panier disponible mais garni à l'analyse de ses besoins socio-spatialisés, tout autant que de « *Faire évoluer les pratiques professionnelles, les métiers et la formation* » pour, in fine, améliorer les parcours de soins et de vie des citoyens.

Comme évoqué précédemment, l'expertise sociale peut donc être considérée comme jointure, outil consensuel, parce que fruit d'une analyse collective, une analyse en commun, basée sur les expériences croisées, pour construire un sens commun pour l'intervention à venir et tenter ainsi de remédier notamment à la double insatisfaction repérée, énoncée et analysée entre professionnels de santé mentale et ASS sur les territoires étudiés.

L'analyse, par l'intermédiaire de notre typologie, va permettre d'illustrer cela.

4.2. L'expertise sociale incertaine : « *Faire de la gymnastique* », une question d'équilibre et de communication

« *Dans ce contexte, un certain nombre de repères, de rapports à l'espace dont nous avons hérité de génération en génération, se brouillent pour aboutir à une expérience plurielle des territoires. C'est dire l'enjeu culturel des changements à opérer. Il nous faut nous doter de catégories de pensées plus appropriées à notre rapport aux territoires* » (Allemand, Vanier, 2009). L'expertise sociale se pense comme une de ces catégories, notamment dans ses dimensions institutionnelles et institutionnalisantes. L'expertise sociale incertaine comme reflet des rapports avec la hiérarchie et les élus convoquent le rapport au temps et le rapport à l'espace. Y résident des difficultés à parfois nommer le sens de l'intervention, des attentes et décalages afférents entre les différents protagonistes, nécessitant des capacités d'adaptation, une certaine « *Gymnastique* ». Les enjeux liés à la terminologie expertise sociale posent différentes questions : pourquoi n'existe-t-il pas de consensus, ni de définition, sur cette terminologie ? S'agit-il d'être expert ou d'avoir une fonction d'expertise ? Qu'en est-il du "faire remonter", d'être force de propositions, pas toujours réalisé, et sur les façons de le mettre en œuvre ? Les

variations territoriales se traduisent notamment dans la communication, la (non) reconnaissance, le rapport au cadre et au pouvoir, mais également dans l'équation "moyens – valeurs" et ses décalages, indicateurs que nous retrouverons dans d'autres catégories de notre typologie, signe de leur importance dans la perspective d'une expertise sociale efficiente.

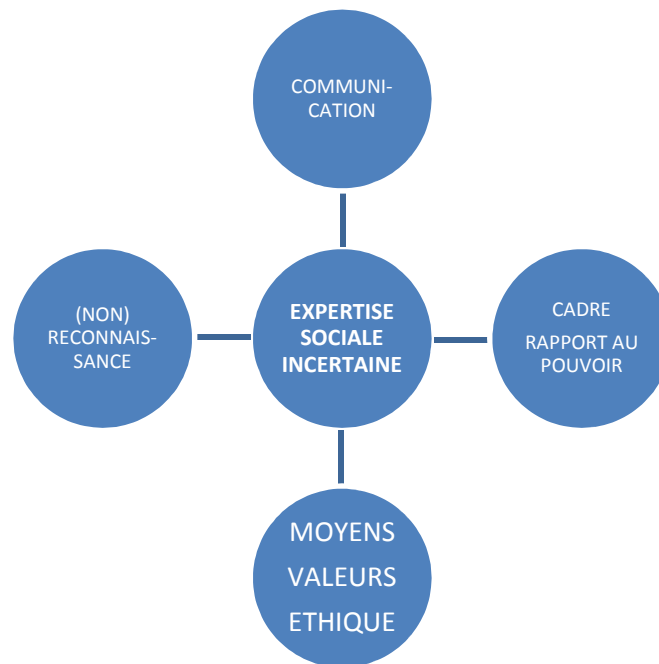


Figure 23 : Enjeux associés à l'expertise sociale incertaine (Régis Robin, 2018)

4.2.1. Le "faire savoir", enjeu de reconnaissance

En l'absence de reconnaissance, les agents ne sont pas considérés et ne peuvent se considérer comme réels acteurs. Cela passe indubitablement par de la communication, signe d'échange social, et de la réciprocité. Sans ces ingrédients, l'expertise sociale ne peut qu'être partielle, voir partielle, au mépris de l'équité et de l'objectivité. Les orientations et postures institutionnelles, inter-institutionnelles, et hiérarchisées, présentent cependant parfois cet écueil quelles que soient les places occupées. C'est ce qu'ont exprimé nos interviewés.

Sur Trignac, le changement de municipalité (PC => UDI-FN) aux dernières élections revient très régulièrement dans la mesure où il est vécu comme ayant freiné et limité dorénavant, les échanges ainsi que la considération des travailleurs sociaux. Dès lors, du côté de l'équipe du CMS Trignac – Certé, la communication et cette

absence de reconnaissance, à différents degrés et sous certaines dimensions, freinent leur propre expertise sur ce territoire : *« J'ai conscience que nos responsables n'ont pas toujours confiance en nous. (...). Je pense que nous manquons de visibilité, de par l'aspect peu quantitatif, et rentable de notre métier (...). Travailler dans l'ombre n'apporte pas de belle presse aux politiques qui nous dirigent »*. Le manque de lisibilité et de connaissance alimente la dimension "incertaine", ce qui peut paraître contradictoire avec les représentations associées à l'expertise. *« Ils ont du mal quand même à évaluer ce que l'on peut faire (acquiescement des autres ASS) et dans quelle mesure des fois, ils nous donnent aussi une place qui n'est pas, qui n'est pas toujours la nôtre, notamment en termes de santé. On va pouvoir régler des problèmes de santé en un entretien à coup de baguette magique, on n'est pas des experts suffisamment efficaces pour en arriver là mais ça arrive »*.

L'existence de "décalage(s)" y est inhérente, et met sur le devant de la scène la "communication", elle-même constituant des interactions afférentes à la "reconnaissance", où le rapport entre expertise et efficacité est à interroger. *« Est-ce que c'est par méconnaissance de ce que l'on peut faire et surtout la façon dont on travaille avec les gens ? Là je pense à une situation en particulier. Ils pensaient qu'en un entretien on allait tout résoudre. Il existe un panel d'organismes, enfin il y a plein de choses qui existent. Ils pensaient qu'il suffisait qu'on rencontre la personne, qu'on l'oriente vers les bons organismes et que le problème il allait être réglé, et c'est difficile de leur faire entendre que nous on travaille à la demande de la personne, que ça demande du temps »*. Ce ressenti de méconnaissance du travail social et de l'intervention sociale alimente la problématique de la reconnaissance et l'incertitude grandissante. Alors que l'expert est considéré comme *« Habile, expérimenté, entraîné »* (www.cnrtl.fr), comme celui qui a une grande habileté, savoir-faire dans une profession, une discipline, grâce à son expérience, l'incertitude remet cela en question, alors qu'elle pourrait également la nourrir. Tandis que l'expertise est envisagée comme une procédure par laquelle on confie à un ou plusieurs experts le soin de donner un avis sur les éléments d'un différend, comme l'analyse faite par un spécialiste mandaté, la question de sa fonction se pose en définitive plus sur la (les) finalité(s), l'(les) objectif(s), alors que ce sont, le

plus souvent, les moyens qui sont exposés. La communication se centre ainsi plus sur les moyens que sur le sens.

Sans faire abstraction de l'expérience de l'incertitude dans le domaine professionnel (Fraccaroli, 2002) et d'une culture du travail qui est aujourd'hui profondément modifiée sur le plan des perspectives d'emploi et de carrière, l'instabilité des postes de travail est devenue la règle, les emplois intermittents ou atypiques deviennent le mode préférentiel de gestion industrielle. Nous considérons dès lors que le sens du travail change et que des rapports contradictoires naissent entre les vœux individuels pour un emploi stable et durable, et l'expérience sociale concrète de l'instabilité.

Pour Guérande et Trignac, comme pour l'ensemble de la Loire-Atlantique, l'élue du CD44 vient explicitement sur le terrain de la reconnaissance : *« Experts, moi, les travailleurs sociaux, je les considère comme tels, peut-être encore plus pour les ASS. Face aux situations singulières, ils ont des capacités à décrypter, à analyser, et à traiter plus à accompagner. Ils sont en mesure de gérer l'implicite et l'explicite, le rapport à l'immédiateté. (...) Être expert, c'est avoir une vision globale, des capacités de réflexion et d'analyse, ainsi que des connaissances du cadre réglementaire, qui est en perpétuel mouvement, mutation. Ça aussi il faut avoir des capacités à l'intégrer. Tout cela est très pointu et dans des champs extrêmement vastes »*, tout autant qu'elle considère l'indispensable communication institutionnelle sur les différents territoires : *« Le CD doit expliciter ce qu'est l'aide sociale de proximité et clarifier la place de chacun, notamment pour que le citoyen y voit plus clair »*.

Sur Guérande, l'élue responsable du CCAS confirme qu'il en est ainsi sur sa ville : *« Il faut pouvoir trouver un vocabulaire commun. Parfois l'élue est un traducteur du travail de l'ASS, notamment dans la commission d'aide sociale facultative. L'expertise est parfois limitée en raison du secret professionnel. L'élue est le garant de l'évaluation de l'ASS, dans la mesure où il faut faire confiance à ces techniciens, à leur évaluation »*. L'importance de figures d'experts liées à la communication, en termes de "faire savoir" avec une compétence de "traducteur" est nécessaire, notamment pour que chaque protagoniste (professionnels, élus, citoyens, etc.) soit au clair sur le sens de l'intervention ; la perspective d'un travail de sens commun sur les "mots valises" (normal, autonomie, lien social, etc.) est évoquée sur Guérande mais nous

avons pu analyser qu'il en était de même sur Trignac et Saumur. Ces dimensions permettraient de limiter certaines incompréhensions, certaines incertitudes, d'éviter certains inconforts, chacun pouvant ainsi évoquer et comprendre : « *D'où je pars !? D'où je parle !?* ».

Côté responsables hiérarchiques du CD49, « *Il faut des paliers, des étapes. Á terme, on veut une expertise internationale, nationale, analyse des pratiques. (...) L'introduction du terme "expertise" a posé problème et a pu être reçue comme "nous ne sommes pas compétents". On parle alors de développement d'expertise car si expertise, c'est que c'est déjà abouti* » allant ainsi dans le sens qu'une expertise sociale ne peut être pensée et envisagée que comme un processus, une expertise sociale en mouvement (Robin, 2016), synonyme inévitablement d'incertitudes, ce qui ne signifie pas pour autant absence de repères. Les ASS en ont d'ailleurs récemment sollicités sur Saumur (comme sur une grande partie du département 49) pour clarifier le partage des tâches et les missions dans le cadre de l'AIO (accueil – information – orientation) : « *Les ASS ont demandé un référentiel avec les conditions d'intervention, sur le travail avec les agents – assistantes – administratives, travail en équipe pluridisciplinaire. (...) Les agents – assistantes – administratives peuvent faire l'entretien d'évaluation, notamment avec leur connaissance de prestation et d'orientation. Elles débloquent le terrain en quelque sorte* ». Cette orientation pose problème, et reste vécue comme une absence de considération et de reconnaissance, dans la mesure où elle fait abstraction d'une compétence spécifique des ASS dans le registre du processus de l'intervention (partie 1.3) dispensée dans le cadre de leur formation. Elle produit de l'inconfort et ne favorise pas la complémentarité. Pour autant, les responsables sont convaincus de cette "option" : « *Les autres départements où cela n'a pas fonctionné, peut-être n'y a-t-il pas eu assez d'accompagnements méthodologiques et institutionnels !? Il faut de l'animation, il faut entretenir l'ouverture à l'environnement. Question de stratégies* ». De la communication a ainsi été mise en place, mais ces réunions ont été vécues par les ASS comme des « *Espaces pour convaincre* » et non pas comme « *Espaces de co-construction* ».

Ces mêmes responsables s'interrogent à différents titres, eux-mêmes pris dans de l'inconfort, inconfort constituant de leurs missions : *« Comment entretenir la dynamique des ASS ? (...) C'est aujourd'hui un monde plus fermé ... du fait des équipes et des responsables ... pas du fait de l'institution (...) Comment évoluer vers la qualité avec un manque, une baisse, de moyens ? La place est complexe pour nous responsables. Cela fait partie des limites à gérer, mais c'est mon boulot (...) Il faut avoir de la bienveillance même si il faut les secouer un peu. Les ASS sont un peu ados »*. Force est de constater que les espaces communs ne sont pas investis, ne sont pas des espaces de rencontres et ne font ainsi pas territoire en termes d'expertise sociale. Dès lors, comment rendre effectif ce que l'élue du CD49 et le responsable hiérarchique définissent à travers l'*« Expertise... c'est l'amélioration continue du service rendu (...) et l'amélioration des outils et des référentiels. (...) Avant d'être ASS, ils sont agents du département dans une politique départementale, avec des missions et dans un cadre donc particulier, avec l'importance du cadre. (...) On doit d'abord accompagner vers l'autonomie les personnes les plus vulnérables »*. La lecture n'est pas la même d'un ASS à l'autre sur ce registre, provoquant des écarts entre professionnels tout autant qu'entre ASS et responsables hiérarchiques. Question de "profils" ? (conclusion générale).

Les organisations exigent toujours plus de leurs employés qui ont le sentiment de n'être jamais à la hauteur. Et chacun d'attendre une reconnaissance qui n'est que chichement délivrée, dimensions extrêmement présentes dans les entretiens collectifs avec les équipes de la MDS de Saumur et du CMS de Guérande, alors que les responsables hiérarchiques et élus estiment considérer le travail des ASS tout en relevant de multiples dysfonctionnements. Questions (d'absence, de manque) de communication(s) et de légitimité, mais l'expert n'a pas de légitimité, contrairement au politique. L'expert est soumis à l'opinion et au politique. *« Qui t'a fait roi, toi l'expert ? »*. Le politique, et parfois l'opinion directement par le biais des médias. Mais ni le pouvoir ni l'opinion n'ont la compétence nécessaire pour le contrôler (Maris, 2003). D'où une reconnaissance constamment incertaine, située sur une ligne de crête.

« Pour se faire accepter, on doit montrer » (ASS psy Saumur), rendre compte et/ou rendre des comptes au quotidien. *« La qualification est une classification, c'est le produit d'un exercice du pouvoir. La compétence relève d'un autre registre. C'est une*

capacité beaucoup plus répandue qu'on ne le croit. On peut la définir comme la capacité à faire un travail "comme il faut". Le problème, me semble-t-il est que, dans le capitalisme moderne, l'élite est absolument aveugle aux gens en position subordonnée. Cela a des conséquences fortes, notamment le fait que les formes d'expertise des salariés en bas des échelles hiérarchiques sont aujourd'hui négligées. (...) Il me semble simplement que le défi pour nos démocraties consiste à limiter le capital de prestige dont bénéficient les élites et, à l'inverse, à faire reconnaître les capacités d'expertise quotidienne d'une multitude d'individus aux compétences invisibles » (Sennett, 2009), interpellant ainsi le rapport au pouvoir.

4.2.2. Un rapport au cadre et au "pouvoir" (im)productif

Le rapport au cadre peut se présenter comme structurant, s'il propose des repères, tout autant que déstructurant, notamment si le sens des orientations n'est pas explicité et argumenté. La conception du pouvoir par les différents protagonistes oriente leurs postures respectives et les échanges sur ce(s) sens, tout au moins lorsque des espaces existent pour cela. Alors que pour tendre vers une expertise sociale située, il est indispensable de pouvoir se rencontrer, beaucoup d'incompréhensions respectives et de doléances ont été exprimées lors de plusieurs entretiens. Il peut s'agir de logiques qui ne se rencontrent pas, le rapport au(x) temps et à l'espace en est notamment un indicateur.

Parfois l' élu, alors même qu'il est désigné pour construire la coordination avec les autres territoires, continue à se présenter comme un « *pseudo-souverain* » gérant le territoire (Vanier, 2008). Il est donc nécessaire de faire évoluer le mandat territorial. La notion de pouvoir devrait être attaché à un réseau, plus qu'à un territoire. Parce que les différents échelons de gouvernance territoriale se livrent encore une bataille des compétences, demeure une obligation du périmètre. Cette obligation devrait évoluer pour permettre aux élus d'être des élus interterritoriaux. Il est nécessaire d'inventer des administrations de mission, et non plus de compétence. Cette administration doit s'inventer lieu par lieu, pratique par pratique, projet par projet. On voit déjà des exemples se dessiner par exemple dans « *La maîtrise d'œuvre urbaine sociale* » (Vanier, 2008). Chaque échelle territoriale met à disposition quelques-uns de ses agents pour construire cette

maîtrise d'œuvre commune. Vanier insiste donc sur la nécessité de développer ces administrations de mission. Les besoins sur les villes étudiées ont leurs spécificités.

Pour les équipes des CMS de Guérande et de Trignac, « *Les ASS gênent l'institution, côté moyens, en raison des temps partiels, de proximité sur le territoire* ». L'élue du CD44 estime, elle, que les ASS font preuve d'« *Adaptation, de recul, d'intégration ... avec près de 40% de personnes qui ne viennent qu'une fois (...) faisant preuve d'efficacité alors que le travail social est difficile à évaluer, à rendre visible. Sur les difficultés sociales, la souffrance sociale, il y a une forme d'autocensure de la part des travailleurs sociaux, pour des questions déontologiques et éthiques. Et il est complexe de mettre des mots. Il est difficile d'en parler à l'extérieur* ». À l'efficacité, considérée comme « *Qui produit, dans de bonnes conditions et sans autre aide, l'effet attendu* », aux ASS correspond plus le terme d'efficience, entendue comme « *Qui possède en soi la force nécessaire pour produire un effet réel* » (www.cnrtl.fr), notamment parce que dans le travail social, incertain par essence, « *On ne sait jamais si on a réussi* » (Robin, 2016). « *Il y a dans différents champs des experts, et qui se trompent souvent ... donc "prudence" des travailleurs sociaux. Ils ne s'identifient pas eux-mêmes comme "experts". (...) Il y a une ambivalence permanente des ASS, par exemple sur la rénovation de l'action sociale. (...) Et puis, à "il nous faut répondre à tout", il va falloir qu'ils y renoncent. Ils sont dans une notion de réparation permanente* » (responsable hiérarchique CD49).

Il y a donc des exigences, des incertitudes et des ajustements des conduites attendues. L'idée d'incertitude relève de la notion de probabilité et correspond au processus de l'intervention pensé notamment à travers des hypothèses (considérées comme des "affirmations provisoires"), des hypothèses de compréhension. Dans ce contexte, nous pourrions même parler de l'éloge de l'incertitude, d'une « *Sagesse de l'indécision* » (Krumholtz, 1992 ; Forner, 2007) ; l'indécision, laissant la personne disponible aux changements, peut constituer un facteur d'adaptation, compétence indispensable et attendue chez les ASS. Si nous ajoutons les incertitudes qui pèsent sur la société globale, mais aussi sur chacune des micro-sociétés – école, hôpital, usine, administration –, et si nous prenons en

compte l'incidence des médias de toutes formes, l'on peut comprendre que la tâche des intervenants sociaux ait perdu en limpidité et en indices de certitude. L'image d'assistance se brouille au profit d'une relation conditionnelle, générant inconforts et opacité, d'où la nécessité d'un travail pluriel et d'espaces et de temps de concertations : « *L'élue décide, l'ASS aide à la décision par son évaluation en lien avec son accompagnement social. Il y a une concertation élue, directeur et ASS du CCAS ; elle formule un avis d'expertise* » (élue Guérande). Le temps est un repère pour les individus au même titre que l'espace ou le langage ; Le temps appartient à l'individu, comme notion très subjective : « *L'urgence elle n'est pas la même pour eux, oui on n'est pas dans le même rapport au temps, et c'est vrai que ce boulot un peu pédagogique de leur réexpliquer pourquoi on fait ça, quel travail on fait..* » (ASS Trignac) est aussi un travail d'interface.

Il est ainsi opportun de distinguer deux types de temps (Aubert, 2003) : le temps physique, celui des horloges, *chronos*, celui qui rythme les emplois du temps, et le temps subjectif, celui de la conscience, celui éprouvé à l'intérieur de soi, *Tempus*. Au long des siècles, nous retrouvons dans les écrits, les légendes, les mythes, cette idée de dualité et de symbiose entre le temps et la vie humaine. Le temps humain n'est ni tout à fait la somme des instants, ni non plus l'éternité. Il est l'histoire, à la fois générale et personnelle. Il est la trame des existences individuelles, des événements historiques, et des actions qui le constituent. Il y a donc du temps (universel, anthropologique), des temps (historiques) ou des temporalités (sociales). Dès lors, l'expertise sociale doit considérer que « *C'est du sur-mesure, ce n'est jamais une question, une réponse, ça se tricote avec les gens* » (ASS Trignac) et que toute connaissance est inachevée et comporte l'incertitude (Morin, 1991). L'expertise sociale se veut incertaine en considérant le(s) décalage(s) entre "rationalité" et "approche rationnelle" : « *Les restructurations se réalisent en lien et sous l'influence d'aspects économiques, mais l'idéologie gestionnaire ne va pas jusqu'à la rationalité, tel que Max Weber a pu la développer. En effet, l'approche rationnelle qui n'est pas rationalisation, ni régulation, mais comportement civilisé, infère qu'on reconsidère la vie, qu'on accepte qu'elle n'ait pour finalité qu'elle-même. La pensée néo-libérale annule cette dimension culturelle en ne traitant que d'arithmétique. La rationalité industrielle a dompté la rationalité humaine* » (Robin, 2003). En termes de "valeurs", les ASS sont ainsi garants pour reconsidérer la

nature humaine : « *Et puis il y a les gens aussi. Enfin, il y a le temps des gens, on en parlait tout à l'heure avec la collègue. Il y a des gens qui ne sont pas toujours prêts à bouger, qui veulent bien de l'aide mais qui ne sont pas toujours prêts. Il ne faut pas aller trop vite* » (ASS Trignac). Pris dans les paradoxes de l'accompagnement (Boutinet, 2002 – Paul, 2004), ils doivent composer avec l'évolution des temporalités. La prise en compte du temps à l'échelle d'une vie, d'une histoire singulière a fait évoluer la notion de difficulté que peut rencontrer une personne. Elle fait maintenant partie intégrante d'un parcours, d'un développement. Il s'agit de construire un chemin en se détachant de l'immédiateté des situations et du court terme. Cependant, il apparaît difficile de conjuguer le temps nécessaire à chacun pour atteindre ses objectifs, à son propre rythme, et le temps imparti par l'accompagnement qui est lié à un financement. De ce fait, le temps n'est pas considéré comme « *durée de maturation* » mais simplement comme intervention ponctuelle qui permet d'agir sur ce qui pose problème à un moment donné. Ainsi, face à une gestion dans l'urgence, ponctuelle, l'accompagnement s'avère être un "plaidoyer" pour le long terme. L'accompagnement nous situe dans l'évolutif, le processuel, le jamais terminé d'un trajet. En cela, il est bien de son temps postmoderne en illustrant une sorte de présent hypertrophié. Il s'apparente de fait aux figures de l'itinéraire et du parcours qui ont actuellement un si grand succès ; pourtant l'accompagnement reste transitoire ; il a un début, il doit se donner une fin (Boutinet, 2002).

La question du temps est présente dans le discours de tous les interviewés, toutes villes, toutes professions et toutes institutions confondues. Sur Saumur, par exemple, l'équipe de la MDS énonce à plusieurs reprises les limites inhérentes au « *Temps et aux moyens (...). L'ASS à qui on donne toujours plus de travail ... la bouée que l'on coule vers le fond. (...) Nous sommes peut-être experts pour les usagers, mais pour les décideurs ? (...). La mode, c'est "projet", "contrat"* », interrogeant par là-même le rapport au cadre, au pouvoir, au processus décisionnel, espaces où l'ASS serait tiraillé entre "éthique(s)", "être exécutant" et pouvoir "être force de proposition". Comment peut-il dès lors être question d'expertise sociale ? Des pratiques de réciprocité sont souhaitées mais le plus souvent sans admettre un contre-pouvoir organisé. Foucault (1997) faisait une distinction entre pouvoir et domination, les plaçant en opposition l'un avec l'autre : « *Le pouvoir ce n'est pas*

une propriété, ce n'est pas une puissance ; le pouvoir, ce n'est jamais qu'une relation que l'on peut, et ne doit, étudier qu'en fonction des termes entre lesquels cette relation joue ». Le pouvoir circule, il est mobile, réversible, toujours dans un rapport de réciprocité à autrui, une relation, un échange. La domination, en revanche, est verticale, rigide, hiérarchique, à sens unique, une force externe qui se manifeste et s'impose par la répression ou le contrôle (Foucault, 1994). Cette distinction est capitale dans la mesure où, pour Foucault, le pouvoir est essentiel à l'existence du sujet individuel ou collectif, à sa capacité d'élaborer sa propre subjectivité (Adorno, 2002). Sa perte signifie assujettissement et devient contradictoire avec la constitution d'une expertise sociale telle que nous l'avons définie (partie 3). Si le pouvoir produit de l'assujettissement, il produit aussi de la résistance. Le pouvoir est aussi productif ; il crée et vient du bas. Résistance-obstacle ou résistance-crédation, la résistance invente autre chose. C'est pourquoi Foucault attribuait de l'importance à l'art, mais aussi aux mouvements sociaux des psychiatisés, des prisonniers, des gays, non pas pour des raisons d'ordre identitaire, mais pour saisir ce que ces mouvements sociaux contiennent de propositions pour « *Ré-instituer la société* ». Il en est de même pour l'expertise sociale et la place que peuvent y prendre, y occuper, les ASS.

Pris entre être « *Sujet assujetti et/ou sujet agissant* » (Blais, 2006), la traduction se retrouve dans les propos des responsables hiérarchiques au CD49 : « *Nous attendons des travailleurs sociaux qu'ils appliquent la réglementation, à savoir l'accompagnement du public vulnérable vers l'autonomie, même si c'est difficile de définir l'autonomie. (...) Assistance, c'est une présence permanente. C'est une question de définition aussi. Social : c'est-à-dire ?* ».

Dujarier (2006) décrypte les sources de ce pouvoir paradoxal qui reproduit, sous une forme renouvelée, la coupure entre ceux qui exécutent le travail et ceux qui prescrivent la manière dont il doit être fait. Il s'organise autour d'une délégation en cascade. Des administrateurs de plus en plus exigeants éloignés des réalités du travail. Des dirigeants et des experts qui conçoivent des prescriptions idéales sachant qu'elles sont inapplicables et exigent, cependant, qu'elles soient mises en œuvre. Un encadrement intermédiaire qui « *Se défonce* » dans une hyperactivité chronique pour remplir ses objectifs et tenter de satisfaire la hiérarchie, les clients,

les collègues dont les demandes sont pressantes et antagonistes. Des agents en première ligne sur lesquels « tout tombe », mais qui tentent, malgré tout, de satisfaire ces attentes idéales, de répondre à ces injonctions paradoxales. Pour ne pas « *péter les plombs* », ils mettent en œuvre des comportements défensifs sur le mode héroïque, désabusé, illusoire ou critique, dans un contexte d'individualisation où les collectifs de travail sont laminés.

« *Nous n'avons aucune marge de manœuvre, pas de formes de résistance et une obligation d'obéissance... Voilà ce qu'on nous renvoie* » (ASS Saumur). Cette logique administrative prend le pas sur la logique de la relation d'aide. Selon Barbe (2008), « *L'affaiblissement de la légitimité de la logique éducative ou soignante ouvre la porte à une domination de la logique gestionnaire et administrative – disposant d'une légitimité rationnelle évidente –, mais presque par définition résistante à l'innovation* » (Glarner, 2014). Peut-il exister une forme de désobéissance éthique ? D'autant plus qu'une « *Innovation est souvent une désobéissance qui a réussi* » (Sérieyx, 2010). Mais « *Que devient une désobéissance qui n'a pas réussi ? ... Une sanction disciplinaire ?* » (ASS Saumur).

Les rapports de pouvoir, pensés comme interactions, ont inévitablement un impact sur la qualité, voire même l'existence d'une expertise sociale. Variant d'une région, d'un département, d'une ville, à l'autre, les rapports de pouvoir – notamment quand ils s'incarnent en termes de rapports de domination – agissent, ou freinent, une approche réellement collective et partagée. Sur Saumur, et à une moindre mesure sur Guérande, cela était régulièrement convoqué dans les propos des ASS, invitant dès lors à des stratégies plus ou moins individuelles. Le pouvoir n'étant jamais absolu, les acteurs des interactions gardent une relative marge de manœuvre. Chacun des acteurs d'une relation de pouvoir cherche à accroître sa marge de manœuvre et à réduire celle de l'autre. Le pouvoir, enjeu des stratégies des acteurs qui suppose échange et adaptation, est inséparablement lié à la négociation. « *L'action motivée des individus entraîne son lot de conséquences imprévisibles, inattendues et dysfonctionnelles* » (Crozier, Friedberg, 1977), dont son lot d'incertitudes. L'expertise sociale se veut, de fait, incertaine. Présent dans une multitude de relations microsociales, le pouvoir ne s'exerce jamais sans résistances. Cette mise en scène d'acteurs mobilisant des ressources afin d'augmenter leur degré d'autonomie et de réduire celui des autres peut amener à

sous-estimer l'aspect structurel des relations de pouvoir qui s'inscrivent dans une organisation économique, politique et culturelle. Le pouvoir peut être également situé comme une domination structurelle. En effet, il s'exerce entre individus ou groupes sociaux inégalement situés dans l'espace social. Ce pouvoir s'incarne dans des règles sociales qui sont, à la fois, la condition de son exercice et l'expression de l'inégalité des acteurs (Robin, 2003). Celles énoncées sur Saumur par les responsables hiérarchiques des ASS sont argumentées pour favoriser la créativité et/ou l'innovation sociale, alors que ces mêmes règles sont vécues par les travailleurs sociaux du CD49 comme limitant leurs propres initiatives, leurs capacités d'initiatives, et leurs espaces de créativité, hormis dans les « *Zones d'incertitude* » (Crozier, Friedberg, 1977). Cette absence de rencontres, en termes de sens, d'objectifs et de moyens, freinent les conditions d'une expertise sociale.

Les relations de pouvoir constituent un obstacle mais aussi une finalité pour le changement. C'est une étape essentielle à la transformation du système puisque des relations concrètes de pouvoir dépend la liberté des acteurs d'agir sur la structure collective. Alors que les ressources du pouvoir sont la compétence, la maîtrise des relations à l'environnement, la maîtrise des communications des règles de fonctionnement, celui-ci s'alimente dans cinq sources : l'expertise, à savoir être le seul à savoir faire, être le seul autorisé à faire, à dire, à prescrire (incontournable, il peut donc négocier sa participation, son rôle dans un changement) ; la maîtrise des dispositions légales ; la marginalité, comme « *pouvoir du marginal sécant* » ; la maîtrise des procédures informelles avec la connaissance des rouages de l'administration ; la maîtrise de l'opinion.

Tout projet de modification, tel que l'expérience à Saumur de l'AIO – ASG et, plus récemment, du redécoupage des secteurs d'intervention, présente pour les personnels le risque de mise en place de nouvelles contraintes, avec le risque de perte des contre-pouvoirs. Pourtant, résister, c'est créer (Benasayag, 2002, Robin, 2016). Il apparaît ainsi une tendance à vouloir limiter les zones d'incertitude puisque les quatre sources de pouvoir (la capacité de résoudre certains problèmes cruciaux – la maîtrise des relations de l'institution avec son environnement – un bon réseau de communication des informations – l'utilisation et la connaissance des règles organisationnelles) renvoient toutes à la maîtrise d'une zone

d'incertitude, mais limitent par la même occasion les perspectives d'innovation sociale, freinent la créativité, ancrées elles-mêmes sur les bases d'une expertise sociale.

Le rôle de « *Marginal sécant* » (Crozier, Friedberg, 1977) de l'assistant de service social (Robin, 2003), malgré le flou et la dilution des jeux d'influence, est désigné lorsque l'acteur est partie prenante dans plusieurs systèmes d'actions en relation les uns avec les autres et qui peut de ce fait jouer le rôle indispensable d'intermédiaire et d'interprète entre des logiques d'action différentes, voire contradictoires. L'état des lieux reflète bien les paradoxes qui entrent dans une double problématique. D'une part, l'assistant social doit faire preuve d'expertise dans la dynamique de définition d'objectifs, de conduite de projets, de planification et d'évaluation de l'action s'ajoutant au travail partenarial. D'autre part, il est pris dans une logique de marché fonctionnant à l'offre et à la demande, circonscrite par la rationalisation et la gestion du budget. Ces contraintes traduisent l'inconfort de l'attitude à adopter. Ne s'inscrivant pas dans l'urgence, la production d'acte social est liée à une situation de crise face à laquelle les moyens prévus par l'action sociale seront mis en place. Si l'adaptation des moyens est recherchée activement, elle se différencie toutefois de l'obligation de résultats. Or, la crise socio-économique transforme la production d'acte de régulation sociale en acte de régulation d'urgence avec des résultats (Robin, 2003), d'où des incertitudes également pour les médecins sur les différents territoires étudiés.

« *Les réorganisations subies, c'est frustrant. (...) On est dans "efficacité / comptabiliser / uniformisation" (...). La CAF, c'est "offre de services" (...) Bref, tout est prescription, injonction* » (ASS Saumur). Dujarier (2006) analyse les différentes facettes du processus de prescription et de normalisation de l'idéal au sein de deux organisations, l'une privée et l'autre publique. « *Un dirigeant proclame : "Nous on donne du sens [...] Si les règles viennent d'en bas, on n'avance pas ! Il faut bien qu'il y ait des gens qui réfléchissent au-delà du raisonnable si on veut progresser. L'idéal c'est qu'ils se débrouillent seuls, tout en respectant les procédures. [...] On a beaucoup de mal à trouver du personnel qui soit à la hauteur de nos jours". Aveuglés par un sentiment de toute-puissance, ils fixent les règles du jeu, les normes, les prescriptions, les exigences. La question de la norme se déplace du règlement qui exigeait l'obéissance et le respect, à la prescription qui entraîne les agents dans une spirale*

infernale du toujours mieux. L'univers réglementaire indiquait des limites en définissant ce qu'il convenait de faire et ce qui était interdit. La prescription de l'idéal installe un univers d'exigences sans limites dans lequel on est toujours coupable de n'en faire jamais assez, de n'être jamais à la hauteur de ce que l'on attend de vous. Dans le monde du règlement, les contraintes sont connues, visibles, repérables. Dans l'univers de la prescription de l'idéal, elles sont sans bornes, instables, infinies », et génèrent mal-être, inconfort, et perte de sens au regard de l'état dans lequel se trouvent notamment les ASS.

Dans les reconfigurations, chacun y met son propre sens, mais le sens commun ne règne pas, et modifie ainsi les conceptions et représentations de l'expertise sociale. Illustrations avec des responsables hiérarchiques du CD49 : *« Depuis 4 ans, il y a des stratégies sociales départementales. Dès lors, comment piloter ? Il nous faut une orientation cadre, et nous avons fait un travail sur l'organisation avec une modification du concept de l'intervention sociale en proposant "AIO – ASG". (...) AIO comme outil de prévention suite à un constat : la nécessité d'un accueil de l'urgence avec réponse immédiate car les personnes ont des capacités d'autonomie et il faut éviter que la situation ne se dégrade. (...) L'organisation peut prendre le pas sur la stratégie, il nous faut donc être prudent (...) La synthèse stratégique, c'est : implication, management – évaluation, c'est aussi rendre compte, comme mission des travailleurs sociaux par du quantitatif et du qualitatif par le biais d'échanges, de questionnaires, de dialogue social en réunions MDS notamment ».* Nous assistons ici à un renversement de places, de statuts, de fonctions.

« Il y a des collègues métiers (cadres RDMS, Infirmiers, CMI, Référents prévention), avec des informations descendantes, des forces de propositions, et ce hors présence de la hiérarchie, pour rendre compte de la perception de leurs pratiques. L'animation se fait par des conseillers techniques, puis c'est autorégulation avec nécessairement un compte-rendu pour les responsabiliser sur leur propre fonctionnement. C'est aussi l'idée de rendre accessible cela par un écrit. Il faut de l'analyse, de l'évaluation, une certaine expertise qui progresse dans le temps. Ceci alimente les "groupes projets", donc l'expertise à destination des cadres, ceux-ci devant traduire cela en procédure » ; les procédures révélant un paradoxe au regard d'un processus, notamment celui de l'intervention sociale. Ce système procédural met en

concurrence les individus entre eux. L'exaltation effrénée de la performance individuelle casse, dans l'ombre, la coopération. Autrement dit, la faculté de travailler ensemble, de développer des formes de savoir-faire, des habiletés collectives. Il faut arrêter de mettre la pression sur les performances individuelles et se préoccuper des conditions dans lesquelles les personnes travaillent ensemble. Il faut donc que les personnels restent en poste suffisamment longtemps. Cela vaut aussi pour le travail social, où le rapport de confiance est long à construire. Il faut garder les professionnels en bonne santé, mais cela n'est possible que si est réussi à les faire travailler ensemble, à construire de la confiance et de la coopération, avec un sentiment d'utilité et une reconnaissance (notamment) de la part de la population (Dejours, 2015).

Pour les responsables administratifs du CD49, la « *Nécessité est de croiser pour obtenir des résultats efficaces. L'objectif, c'est l'harmonisation des pratiques, notamment avec une méthode d'évaluation identique ; par exemple la "méthode Alfoldi" dans le cadre de l'enfance*). À partir de là, c'est « *Comment entretenir la dynamique des ASS ? (...) C'est aujourd'hui un monde plus fermé ... du fait des équipes et des responsables ... pas du fait de l'institution. (...) Comment évoluer vers la qualité avec un manque, une baisse, de moyens ? La place est complexe pour nous responsables. Cela fait partie des limites à gérer, mais c'est mon boulot* », révélant par la même occasion des incertitudes également pour les cadres de l'intervention sociale départementale. « *Il faut avoir de la bienveillance même si il faut les secouer un peu. Les ASS sont un peu ados* ». Les tyrannies de l'idéal sont un phénomène social central des sociétés hypermodernes. Les organisations exigent toujours plus de leurs employés qui ont le sentiment de n'être jamais à la hauteur. Et chacun d'attendre une reconnaissance qui n'est que chichement délivrée (Dujarier, 2006). Des décalages importants, reflétant cela, ont pu être exprimés entre les entretiens collectifs dans les CMS et MDS et ceux avec les représentants des deux CD (44 et 49).

Alors que la légitimité prend appui sur l'expérience de terrain, pour l'élue du CD49, un de ces responsables et le RMDS de Saumur, l'« *Expertise, c'est prendre de la distance, objectiver (...) Il faut que les ASS s'approprient les indicateurs d'évaluation* ». S'approprier, c'est s'adapter, c'est s'attribuer quelque chose à soi-

même, la faire sienne, considérant ici un principe d'injonctions institutionnelles. L'espace dès lors envisagé par lesdits responsables est celui de la « *création d'outils partagés, avec un travail de commission nécessaire, et que les agents en soient acteurs ... et nous avons bien conscience qu'il est difficile de quantifier le travail social. (...) Il nous faut analyser les résistances, les craintes au(x) changement(s), en pensant également la question de l'adhésion des usagers. (...) L'habitude, c'est rassurant... Il nous faut rassurer. Nous avons rencontré chaque MDS à ce sujet. (...) Dès qu'il y a changement, il y a opposition. Le schéma s'impose mais il est évolutif. Ce à quoi on tient, c'est AIO-ASG. On attend beaucoup des remontées de terrains* ». Nous repérons des problèmes de communication réciproque, avec quelques paradoxes, dont celui inhérent à la prise en compte réelle (dixit ASS) en amont de ce qu'est l'accompagnement des travailleurs sociaux et du débat sur le développement du pouvoir d'agir de ces professionnels. Les responsables en conviennent : mais, au final, qui en est "responsable" ?

« *On peut s'améliorer en termes de communication sur les terrains, car si il y a des interrogations sur le pourquoi des changements, c'est que l'on n'a pas été clairs. (...) Autre problème : souvent on ouvre un débat mais on ne le ferme pas (ex. : journée sur l'accompagnement, puis powerpoint, puis ...)* ». Les travailleurs sociaux font le même constat. Il n'y a donc pas de décisions communes, tout en interrogeant les concertations internes et externes. Cela manque dès lors de clarification, de communication, de tiers-communiqué même en interne selon les institutions. La grille d'Arnstein (1969 – annexe 5) propose pourtant une lecture qui permettrait de clarifier ce qu'il en est, et pourrait en être, de la participation, de la place, de chacun.

Le constat est le même chez les ASS de psychiatrie : « *On n'est pas présentes à ces réunions où cela est discuté entre ARS et CD49. La représentation est assurée par le chef de service, le chef de pôle* ». Il en est de même en termes de « *regrets* » d'absence de considération : « *Si on était reconnus par notre institution pour la recherche, la formation de nos pairs, ça favoriserait notre reconnaissance et nos capacités d'expertise. Les psychologues, eux, ont bien un temps pour cela, un temps de "formation – recherche"* ». Les organisations orientent, et limitent a priori, les conditions sine qua none d'une expertise sociale. En effet, l'aide à la décision est le

fait de l'expertise, être « *force de proposition* » est inscrit dans la définition de la profession d'ASS, notamment à travers leurs expériences, leurs capacités d'analyse, leurs compétences en termes d'hypothèses de compréhension et nourrissant leurs axes de travail dans le registre de l'accompagnement. Pour refléter la majeure partie du propos de nos interviewés, il devient ainsi légitime de reprendre les constats de Dujarier (2006), considérant que « *Les prescripteurs sont déconnectés de l'activité concrète. L'organisation du travail est pensée à partir d'un monde théorique idéal : des salariés parfaits, des clients modèles, des outils fiables ; un monde sans contradiction. Le facteur humain est conçu comme un élément malléable à merci, comme s'il s'agissait d'agents disponibles en permanence, ne commettant jamais d'erreurs, ne connaissant aucune faiblesse et capables de donner en permanence le meilleur d'eux-mêmes* ». Pour des questions éthiques, des questions de valeurs, c'est ainsi que les ASS se considèrent, par moment, comme experts en résistance à ces paradoxes-là, ce que leurs responsables hiérarchiques traduisent le plus souvent comme une « *Résistance au(x) changement(s)* ».

4.2.3. Les moyens, les valeurs et l'éthique, sources d'incompréhensions

Les incompréhensions qui nourrissent et problématissent l'expertise sociale incertaine se situent également dans des décalages sur les valeurs de chacun, sur la responsabilité éthique, tout autant qu'en termes de décalages dans l'interprétation des moyens donnés et pris par chacun des protagonistes pour assurer la mission collective du "mieux être" des populations. Questions de positionnement professionnel également.

Pour l'équipe du CMS Guérande, « *Expert signifie recherche d'une réponse* ». Cette idée induit la question inhérente des attentes que cela va soulever envers les ASS. Ces attentes peuvent venir en décalage avec la conception que les ASS ont de leur profession, d'où leurs résistances. Réside également ici un doute sur un risque de rationalisation et réduction de l'intervention à un système standardisé de "questions – réponses", faisant dès lors l'impasse sur les temps de l'écoute, de la réflexion, de l'échange et de l'analyse. Il s'agit ici d'une crainte que l'ASS soit réduit à un "opérateur", un "technicien", un "guichet", excluant une majeure partie de

leurs compétences, compétences sur lesquelles les attendent pourtant les partenaires. Dans ce même entretien collectif, un autre regard : *« Expertise, c'est analyse + connaissance de tous les milieux, de toutes les situations sociales qui peuvent exister »*, tout en retenant que l'exhaustivité est impossible, et seule la complémentarité, le collectif, peut en approcher. Tel est d'ailleurs le message de l'ensemble des interviewés, quels que soient leur condition, leur profession, les territoires. *« Et puis l'expert, c'est celui que l'on va chercher quand on cherche une réponse... alors que là, dans notre quotidien de travail, il n'y a pas toujours une réponse... »*, sauf à (re)considérer ce que l'on met derrière le terme "réponse" et ses différentes acceptions. Il peut s'agir d'une réaction à toutes espèces de sollicitations ou d'attitudes, tout autant que de justification, réfutation qu'on oppose aux attaques, aux critiques de quelqu'un, aux défis venant de quelqu'un ou de quelque chose, mais aussi d'une solution apportée à une question par la déduction, le raisonnement, la réflexion, le dogme ou la science. Nous voyons à nouveau à quel point le poids et le sens des mots sont importants. Mais, qui "décode" ? Il manque, dans ce travail de réseautage, un "traducteur", un "mailleur" de sens, pour un sens commun ; un sens commun qui n'évacue pas la richesse de l'altérité.

En termes de réponses, les ASS de Saumur déplorent dorénavant l'anonymat et l'absence de présence et de repères sur certains espaces. *« Il y a une perte des permanences dans certaines mairies, ce qui pose un problème d'identification, et peut être vécu, considéré, comme un désengagement des services du CD49 (...) Et il est difficile de joindre la MDS »*. En écho, pour les responsables hiérarchiques, *« Les entretiens par téléphone, pour les ASS cela leur pose un problème de posture professionnelle »*. Ces incompréhensions s'inscrivent notamment dans les interactions inhérentes à la notion de positionnement professionnel *« Par positionnement professionnel, nous entendons la manière dont le travailleur social se situe en tension à l'intérieur des pôles constitutifs de son intervention : le cadre législatif des politiques d'action sociale et les conventions internationales de protection des droits de l'homme (Déclaration universelle, convention de Genève...) ; l'institution employeur, ses missions et son mode de fonctionnement ; l'utilisateur dans ses différentes dimensions (personne, groupe, collectif, communauté) ; les valeurs, la déontologie professionnelle et les méthodes d'intervention »* (Pascal, 2002).

Cette définition est représentée par la figure suivante :

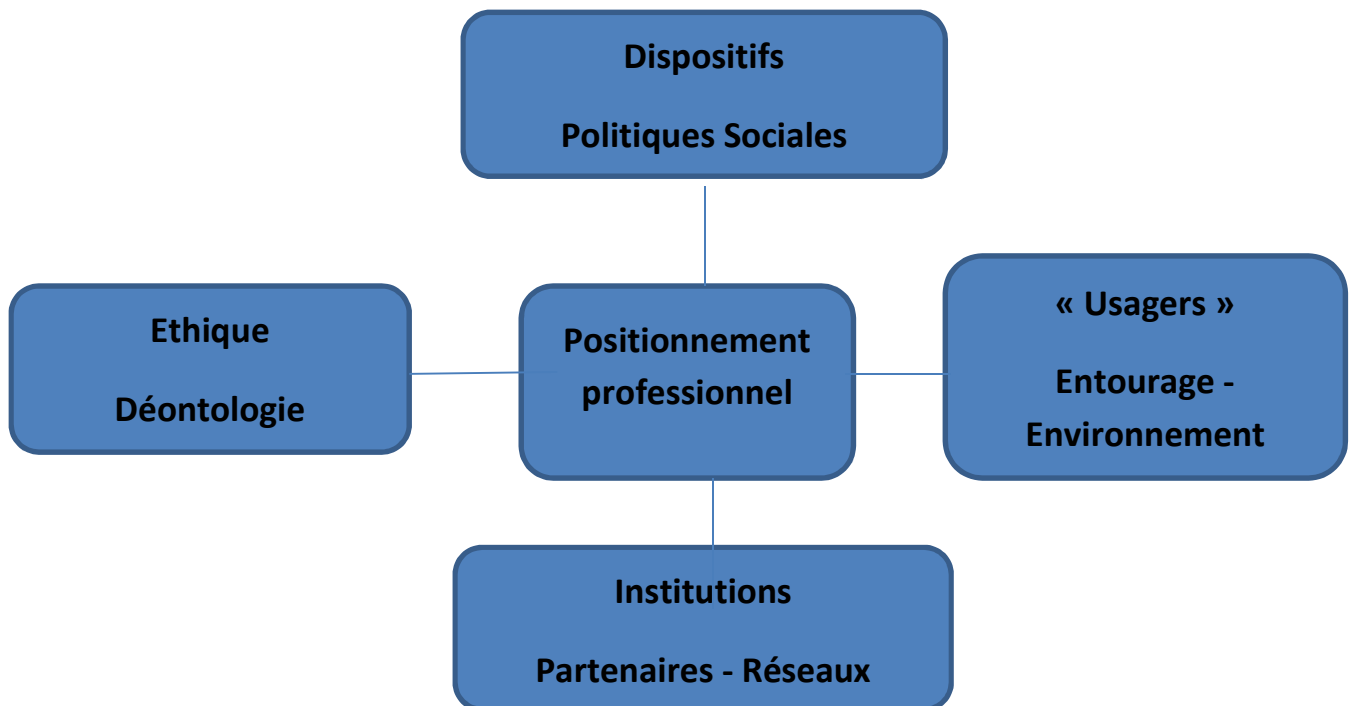


Figure 24 : *Positionnement professionnel assistant de service social* (De Robertis, Pascal, 2014)

Ces quatre éléments, en tension constante, correspondent au cadre professionnel du travailleur social, à l'équilibre ou à la rupture qui se joue entre ces différentes forces, à la recherche permanente d'un choix parmi les possibles engendrés par la situation. Ce qui est à retenir dans cette définition est le mot "tension" : il s'agit bien de forces tantôt opposées tantôt convergentes, parmi lesquelles le professionnel aura à prendre place et à effectuer des choix. Ces choix s'inscrivent dans la compréhension des changements dans le monde du travail, "changements" auxquels les ASS ont, de fait, également à faire "face" à l'heure où de multiples interrogations se développent autour du désenchantement, de l'effondrement des valeurs et de la perte de repères, beaucoup sont fascinés par la culture de la performance, les illusions de l'excellence, le dépassement des limites. Nous l'observons également dans le monde du travail social et dans le champ de la santé mentale. L'idéologie managériale propose à ses employés un contrat narcissique censé répondre à leur désir de perfection et de toute-puissance. En contrepartie

d'un investissement sans limites dans le travail, l'entreprise prétend apporter la possibilité de "réussir", de se dépasser, de devenir le meilleur. Comme si les performances de l'entreprise pouvaient répondre à la quête de sens individuelle (Dujarier, 2006). Pour les ASS, premier décalage : la quête de sens ne peut être que collective, partagée ; Deuxième décalage : cet "idéal" n'a pas de cohérence pour eux, pour elles, dans ce monde incertain, dans notre monde contemporain où vacillent les bases du solidarisme, doctrine de la professionnalisation du travail social. S'adapter et/ou se résigner ? Pour ces professionnels du social, quelles autres options ? Il peut s'agir de question de communication et de faire valoir certains aspects du travail réalisé au nom de valeurs et de principes éthiques. Le travailleur social peut véritablement participer à la science, en commençant par comprendre ce qu'il dit et pour qui. Ainsi le travailleur social, dans son travail d'analyse et d'accompagnement, doit déconstruire la réalité sociale proposée par les experts, et déconstruire la modélisation destinée au politique. Cela fait partie de son statut et de son « *Contrat de savant* » (Maris, 2003). Il est attendu dans ces dimensions-là par les autres protagonistes (seul le responsable du CCAS de Guérande s'est exprimé en d'autres termes sur le sujet). Pour optimiser cela, du côté de l'élue et des responsables hiérarchiques du CD49, il faut une « *Évolution du rapport au partage de l'information. Les ASS sont Ok pour partager, mais seulement si c'est de la transversalité entre eux, mais moins avec les autres. (...) Cela pose aussi parfois la question du mouvement, du sentiment d'appartenance* », d'un équilibre à trouver entre valeurs, repères, rencontres et ouvertures. « *Nous souhaitons également un "projet d'accompagnement" co-signé entre professionnel et usager. Signature du contrat comme engagement moral. Si il n'y a que de l'échange verbal, c'est de la passivité et ça implique moins* », posant ici un décalage et/ou une rationalisation d'une des phases du processus de l'intervention de l'ASS (partie 1.3) tout en renforçant la responsabilité individuelle du citoyen, mais aussi du professionnel, dans son engagement. L'axe tensionnel "responsabilité individuelle – responsabilité collective" (partie 1.3), dans son analyse, analyse intégrante de l'expertise sociale, interpelle différentes valeurs situées de façon complexe selon le contexte socio-historique : la pitié / l'égalité / la cohésion (Soulet, 2003) ; après la seconde guerre mondiale : considération de la personne / acceptation de la personne / autodétermination / la responsabilité et la participation des personnes

/ discrétion et secret ; années 60 : ouverture à la dimension collective : neutralité / bienveillance ; les valeurs fondatrices : valeurs humanistes / valeurs républicaines et démocratiques / valeurs de “justice sociale” / valeurs purement professionnelles / valeurs fondées sur le droit (Bouquet, 2012).

Valeurs humanistes	<i>Envers la personne-usager</i> : Respect, écoute, autonomie, liberté, libre arbitre, dignité, aide, disponibilité, implication... <i>Qualités professionnelles</i> : Loyauté, tolérance, compétence, engagement, disponibilité, franchise, honnêteté, intégrité, exemplarité...
Valeurs fondées sur le droit	Discrétion, confidentialité, secret, respect des droits individuels et collectifs, des droits des usagers, protection des personnes et des biens, responsabilité...
Valeurs démocratiques	Valeurs républicaines (liberté, égalité, fraternité), justice sociale, laïcité, citoyenneté, cohésion sociale, utilité sociale et intérêt général

Figure 25 : Les valeurs du travail social (Brigitte Bouquet, 2012)

Ces interactions convoquent une recherche de sens sur laquelle peu de temps est accordé. Il en est ainsi sur les trois villes étudiées. Cette absence d'espaces d'échanges, de rencontres, réduit la perspective à ce que l'expertise sociale fasse réellement territoire, territoire au sens d'un espace commun créé par des acteurs, permettant d'envisager également l'analyse des résistances, des craintes aux changements, la question de l'adhésion des usagers – citoyens. Nous retrouvons ces tensions entre moyens, organisation et valeurs chez les ASS en psychiatrie sur Saumur : « *Il y a une question de culture, de budget dont les cadres sont imprégnés. (...) On devrait prendre du temps pour ça, pour ces échanges, pour une analyse des pratiques, pour la recherche – action, mais on est pris par l'accompagnement, qui demande beaucoup de temps et qui est l'essence, la raison de notre travail, des missions que l'on nous affecte* », centrant ainsi le travail dans et sur l'immédiat au gré des “réalités” du quotidien, comme paradoxe entre travail prescrit et travail réel à l'interaction des moyens donnés, des valeurs professionnelles et

institutionnelles, et des conceptions de l'organisation. Et puis, « *Les ASS, nous sommes un groupe minoritaire. 8 ASS sur 1000 salariés, et nous ne sommes pas complètement dans les équipes soignantes. C'est assez particulier et paradoxal* ». Ni dedans, ni dehors. Encore une nouvelle illustration de la place spécifique des ASS, à l'instar du « marginal sécant » et du rôle d'interface ; des ASS attendus, et plus ou moins reconnus, dans un rôle de « *Passeur, (...) d'intermédiaire* » (Castel, 2009), entre recherche d'émancipation et processus de normalisation (Houdayer, Robin, 2014). L'expertise sociale s'ancre dans ces réalités-là, tout en intégrant la régulation de trois logiques de changement auxquelles ils sont confrontés dans notre société contemporaine : la première est l'émergence de l'usager ; la deuxième est la logique de régulation de l'action publique et budgétaire ; la troisième est la mise en concurrence et la recherche de performance. Ainsi, le travail social a aussi pour objet de produire de la connaissance pour la viabilité de la société contemporaine, en retenant que le développement de la citoyenneté est un objectif pour le travail social, pour les travailleurs sociaux, question d'utilité sociale. Les ASS travaillent dans une discipline interdisciplinaire, une discipline dans l'interdisciplinaire. Alors que la mercantilisation a généré encore plus d'incertitudes dans le champ du travail social, où il y a de plus en plus de cases à remplir pour "prouver", ceci a également généré de l'incertitude professionnelle, en reposant la question « *C'est quoi la "région" du travail social ? Une "région" implique des frontières* » (Bourdieu, 1980). Ces frontières sont floues sur Saumur, principalement parce qu'elles ne sont pas discutées collectivement.

Conclusion : Expertise instituante, un inconfort permanent lié au défaut de communication et de (re)connaissance

L'inconfort afférent à un sens insuffisamment clarifié, parfois même insuffisamment pensé, révèle ainsi des enjeux de reconnaissance et de méconnaissance, à l'instar des propos de l'équipe du CMS de Trignac : « *Ils (les médecins) ont du mal à entendre et par méconnaissance je pense, par rapport à toute l'expertise que l'on peut avoir nous et que eux n'ont pas. Ça mériterait que l'on puisse partager* ».

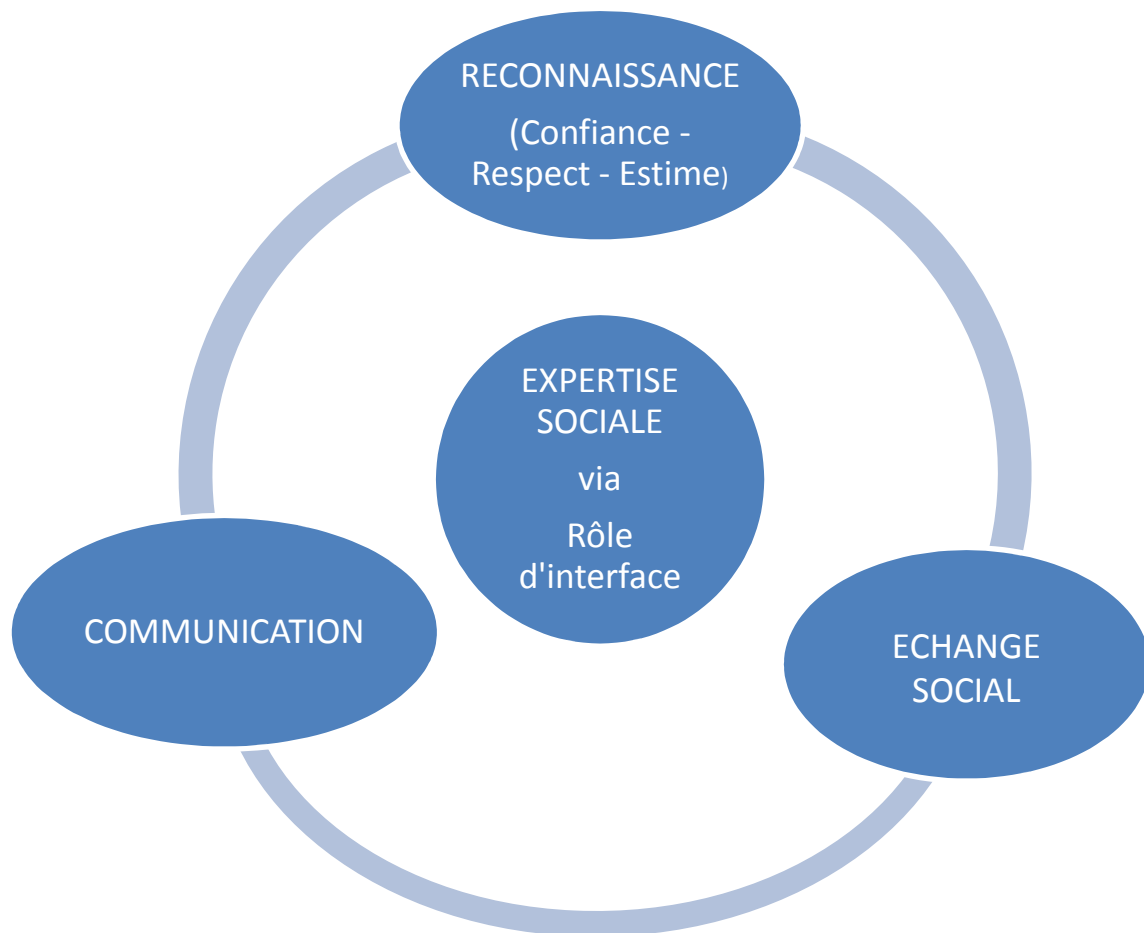


Figure 26 : Expertise sociale et Ronde des échanges (Régis Robin, 2018)

Il s'agit d'enjeux de communication, de confiance, de réciprocité, de valeurs, de respect, de pouvoir, d'estime (ou absence d'estime) de la part des cadres hiérarchiques notamment. L'élue du CD44, au sujet des ASS et de l'expertise sociale, considère qu'« *Ils ne s'estiment pas "experts", mais nous on les identifie comme tels. C'est intéressant. Ils n'ont pas conscience de leur analyse. Pour eux, cela renvoie à de la spécialisation, de la spécialité, comme si ils n'en avaient pas* », faisant le constat que les ASS, eux-mêmes, ne considèrent pas leur propre qualité de travail, leurs potentiels apports en termes de compréhension de la société.

Visant à réduire l'incertitude, plus qu'à la faire totalement disparaître, les contributions expertes évoluent. Il peut s'agir d'expertise technique. Moins impliquée dans le seul « *Rapatriement des critères de décision sur le plan des*

savoirs », l'expertise sociale se fait davantage « *Instituante* », c'est-à-dire s'engage dans la production directe de normes et dans l'arbitrage en valeurs. Pour Castel, ce registre de l'expertise instituante est particulièrement appelé par « *Des situations qui sont problématiques en fonction d'enjeux de valeurs* » et particulièrement, dans « *Les situations où un savoir sur l'homme est mobilisé pour décider ce que l'on doit faire de cet homme* ». En effet, « *Le travail social est difficile à évaluer, à rendre visible. Sur les difficultés sociales, la souffrance sociale, il y a une forme d'autocensure de la part des travailleurs sociaux, pour des questions déontologiques et éthiques. Et il est complexe de mettre des mots ; il est difficile d'en parler à l'extérieur* » (élue CD44), question de transparence, d'authenticité, de communication, de mise en valeur des valeurs, des pratiques et du sens des pratiques. Les ASS ont des difficultés à énoncer, rendre compte de leur(s) quotidien(s) incertain(s). Mais si, « *On sait qu'on ne sait pas, mais c'est à peu près tout ce que l'on sait : il n'y a pas de meilleure définition de l'incertitude* » (Callon, Lascoumes, Barthe, 2001), alors en termes d'expertise sociale incertaine, l'expert est celui qui a intégré ces incertitudes et ces mouvements inévitables et inhérents à la vie. Pourtant, comme l'évoquait Rouzeau (2014), pour faire face aux défis de gouvernabilité, de nouvelles formes de concertation et de production de références apparaissent (Maillard, 2002), le plus souvent organisées dans une perspective localisée, qui se veulent conçues au plus près des réalités vécues. Ces nouvelles formes d'expertise ont en commun de s'attaquer à ces situations d'incertitude pour les rendre gouvernables, c'est-à-dire de tenter de les transformer en problèmes publics pouvant aboutir sur l'agenda des politiques publiques (Garraud, 1990). Cette expertise est « *Utilisée pour transformer une situation incertaine en une situation maîtrisable et décidable. Elle crée des "identités d'action", circonscrit des territoires et des enjeux de mobilisation, et suggère des voies de règlement des conflits* » (Robert, 2008).

Les ASS (CMS Trignac) alternent ainsi entre expertise cachée et expertise valorisée. C'est notamment dans ce paradoxe que se révèlent les enjeux rendant incertaine l'expertise sociale, paradoxe alimenté dans les écarts du rapport au(x) temps : « *On n'a pas le même rapport au temps justement, et ils n'ont pas le même rapport au temps que les gens que l'on peut rencontrer et ça c'est compliqué de leur faire entendre. Faudrait un tiers des fois pour travailler ces notions là je trouve* » (équipe

CMS Trignac), aboutissant à une conclusion similaire à celle de “l’expertise sociale collective” (+ profils d’experts – conclusion générale).

L’incertitude révèle et alimente en certaines circonstances de l’inconfort. Chacun développe alors des stratégies pour préserver des conduites conformes, a minima, à ses convictions. Pourtant, dans les discours, résident certains consensus, mais non partagés, non discutés. Ces problèmes de communication, d’interprétation et de traduction, se retrouvent également sur Saumur. « *L’expertise, ça va au-delà des dispositifs. Il faut aller vers l’analyse. On peut faire un parallèle avec la pharmacie : Il faut analyser et pas donner juste une ordonnance de secours* » (responsables hiérarchiques CD49), « *L’ASG, c’est si les problématiques sont installées, avec projet d’accompagnement avec l’usager. L’AIO, c’est prévenir des carences sociales, et le nombre d’entretiens – trois – était une demande des ASS au départ, donc c’est trois, mais les ASS ne sont pas bloqués sur trois entretiens pour l’AIO. Il y a de la souplesse possible. Il y a une réunion tous les jeudis matin pour analyser si AIO ou ASG. Les ASS sont piégeants par rapport à cela* ». Équipe MDS Saumur : « *On développe des stratégies pour ne pas avoir que trois entretiens et où parfois cela peut aller jusqu’à douze avec une même personne en AIO* ».

Le constat est éloquent en termes de manque d’espaces de réelles rencontres, concertations et communications. Un autre point d’achoppement se situe sur la nuance entre “rendre compte” et “rendre des comptes”, à nouveau question d’interprétations multiples où le sens commun n’est pas posé : « *Le travailleur social doit rendre compte, également sur leurs formations. C’est une difficulté pour les ASS de rendre compte. C’est un problème de communication, d’expression. Un problème culturel dans le rapport à la communication* » (élue CD49, responsable hiérarchique + RMDS Saumur). « *Il y a aussi une confusion sur les enjeux du management et les enjeux du travail social, une forme d’amalgame et/ou comme si il y avait incompatibilité. (...) La notion d’encadrement est dépassée. Le manager est dans l’équipe. Il nous faut faire en sorte que les managers soient issus des équipes ; la relation au pouvoir peut être compliquée. Il faut reprendre les racines du mot “management”* ». Si nous nous y intéressons, nous observons qu’étymologiquement, il s’agit de l’« *Action de conduire, de diriger, d’entraîner* » (www.cnrtl.fr), alors que le verbe anglais *manage* vient de l’italien *maneggiare* qui signifie « *Contrôler, manier, avoir en main* », influencé par le mot français *manège*,

« *Faire tourner un cheval dans un manège* » et *mesnager*, signifiant en équitation « *Tenir en main les rênes d'un cheval* ». Mais les ASS interviewées sur Saumur ne veulent pas tomber dans ce “petit manège” qu’elles considèrent contraire au processus de l’intervention sociale tel qu’elles le perçoivent, ni au regard de la conception qu’elles ont de leur place, de leur rôle, de leur fonction, considérant qu’ils / elles doivent avoir des espaces de liberté pour créer, innover, se sentant bridées par les formes de management contemporaines. Il en était de même sur Guérande et Trignac. Ils / Elles veulent pouvoir aussi tenir les rênes inhérentes à leurs accompagnements.

Les responsables du CD49 en conviennent d’une certaine façon : « *Tout doit être dans la communication, dans l’échange. Les professionnels sont dans des capacités d’expression. (...) Les questionnements de ceux-ci sont légitimes surtout avec les différentes reconfigurations territoriales passées, en cours et à venir : un jour il est question de la fin du département, et un autre que les départements sont indispensables ... avec des changements de géographie, des changements d’échelles, de territoires ... Où va notre département ? ... De l’inconfort que vous subissez. La question se pose aussi en tant que citoyens pour eux, en tant que salariés. Ça génère inévitablement des craintes, des résistances, des incertitudes. (...) Il nous faut accompagner les pratiques professionnelles, pour que les agents soient dans le cadre professionnel. (...) L’expertise sociale, ce serait aussi savoir se rencontrer* ».

L’expertise sociale comme traduction des épreuves du quotidien en quelque sorte. L’épreuve renvoie à une obligation, à l’épreuve sportive, à l’épreuve du feu, avec un résultat incertain, renvoyant au fait d’accepter l’incertitude. Réside à nouveau ici un paradoxe interne à la terminologie elle-même et/ou à son utilisation. L’expertise peut être valorisante et vecteur de (re)connaissance(s), tout autant qu’elle peut faire écran : « *L’expertise, c’est froid, c’est désincarné, “in-humanisé” (...) Comment les travailleurs sociaux sont coincés entre ces deux registres ?... C’est pour cela que certains se barrent et d’autres souffrent* » (ASS Saumur), ne s’y retrouvant pas en termes de valeurs et/ou de convictions ainsi qu’au regard de la conception de « *L’idéal au travail* » dans la société dite moderne. Produisant de l’incertitude, « *L’idéal est devenu une norme. Il y a là “une technique de pouvoir qui individualise les tensions, dénie les limites et les contradictions”, écrit*

M.-A. Dujarier. Les dirigeants justifient l'exercice de ce pouvoir par une phrase incantatoire : "On n'a pas le choix". Et pourtant, il engendre une pression permanente par une demande illimitée de performance. On assiste à la généralisation d'un système de harcèlement qui est la cause majeure du développement du stress, de l'épuisement professionnel, du burn-out et de différentes formes de dépression qui ne cessent d'augmenter dans le monde du travail. Autant de symptômes produits par ces nouvelles pratiques managériales, mais interprétés comme la conséquence d'une faiblesse ou d'une incompétence des agents. Cette psychologisation des contradictions sociales est une des caractéristiques majeures de ce pouvoir. Dujarier met en perspective l'écart entre le travail, comme expérience de l'action et de ses limites, et l'idéal comme représentation subjective, comme possibilité de se représenter les choses et les hommes sans prendre en compte leurs limites » (De Gaulejac, 2006), leurs limites et leurs compétences. La spécialité du travail social est de traiter des problèmes du quotidien rencontrés par les gens, par la population. Le sociologue, lui, étudie le problème puis passe à autre chose ; le travailleur social étudie le problème mais ne peut pas passer à autre chose, il doit tenter de le régler, expert institué et expert instituant en quelque sorte. Cette spécificité n'est pas reconnue, les débats sur un doctorat en (de ?) travail social et la complexité, en France, de la reconnaître est un indicateur indéniable en ce sens.

Comme le déplore une des ASS en psychiatrie sur Saumur, « *Sur les projets, les ASS sont informés mais pas associés. Comment participer aux instances d'élaboration, alors que la consigne est "restez sur le terrain" (...) et puis on est happés par tellement d'autres choses (...) On n'est pas attendus là-dessus* (les débats sur les orientations et projets institutionnels), *on n'est pas empêchés non plus* ». Les ASS, attendus ici dans le registre de la proximité alors que corrélativement il semble que leur travail, leurs actions, soient définies en partie à travers le regard et les attentes des autres, composent leur expertise entre "savoir" (conscience), "pouvoir" (marges de manœuvre et de liberté) et "(faire) valoir" (décision d'engagement) retenant également que toute connaissance est inachevée et comporte de l'incertitude (Morin, 1991).

Il s'agit d'admettre la double polarité de l'expertise technique et de l'expertise instituante, de clarifier et éviter « *L'égarement des contraires* » (Weil, 1947) en

soulevant la nécessité d'un "coordinateur" de l'expertise sociale, à l'articulation du sanitaire et du social, et ce en référence à son expérience, à ses compétences et à ses capacités à reconnaître et mettre en lien. Dans cette dimension incertaine, différents professionnels peuvent incarner ce "profil", mais il semble cependant qu'être ASS (formation + parcours – approche globale – interface – réseaux – partenariat – etc.) puisse donner des atouts à occuper cette place, cette fonction, que l'ARS pourrait mettre en œuvre et financer.

4.3. L'expertise sociale plurielle, collective, partagée : passer de la coexistence à la complémentarité

L'expertise sociale plurielle se traduit comme le reflet¹² des rapports avec les collègues de travail. Associée à l'expertise sociale partagée, comme reflet des relations avec les partenaires, avec le(s) réseau(x), elles deviennent "expertise sociale collective" considérant ainsi le "travail ensemble" à différentes échelles.

À partir des expériences partagées sur les territoires étudiés en Loire-Atlantique, puis sur le territoire retenu en Maine-et-Loire, nous y avons analysé, au regard de notre problématique et hypothèses afférentes, les enjeux à l'œuvre notamment en termes de communication, de transparence, de lisibilité, de légitimité, de reconnaissance, d'identification, de rapport au temps et à l'espace sous le prisme de différentes logiques que les parties suivantes compléteront.

Dans notre grille d'analyse, nous avons retenu à cet effet, différents indicateurs, tels que : interactions, considération, reconnaissance, protection, coopération(s), contraintes, conflits, initiatives, freins, espaces de rencontres, espaces d'échanges et de discussions.

Dans le prolongement des enjeux et limites soulevés par l'expertise sociale incertaine, cet axe de la typologie, ce "type" révèle les limites en termes d'expertise sociale, de créativité et d'innovation sociale dès lors que chacun des protagonistes ne soit pas serein et ne bénéficie pas, ou insuffisamment, de "protection" et de "reconnaissance" sur son territoire d'intervention.

Comment passer de la coexistence à la complémentarité résume ce qui peut nourrir et interpeller l'expertise sociale collective sur lesdits territoires.

¹² La critique littéraire utilise depuis longue date la notion de « reflet » (ou de « miroir ») comme une métaphore pour désigner la manière dont une œuvre reproduit la nature en général et les réalités humaines en particulier. En ce sens, l'usage de la notion est lié à une conception de la mimésis et de la représentation (Van Nuijs).

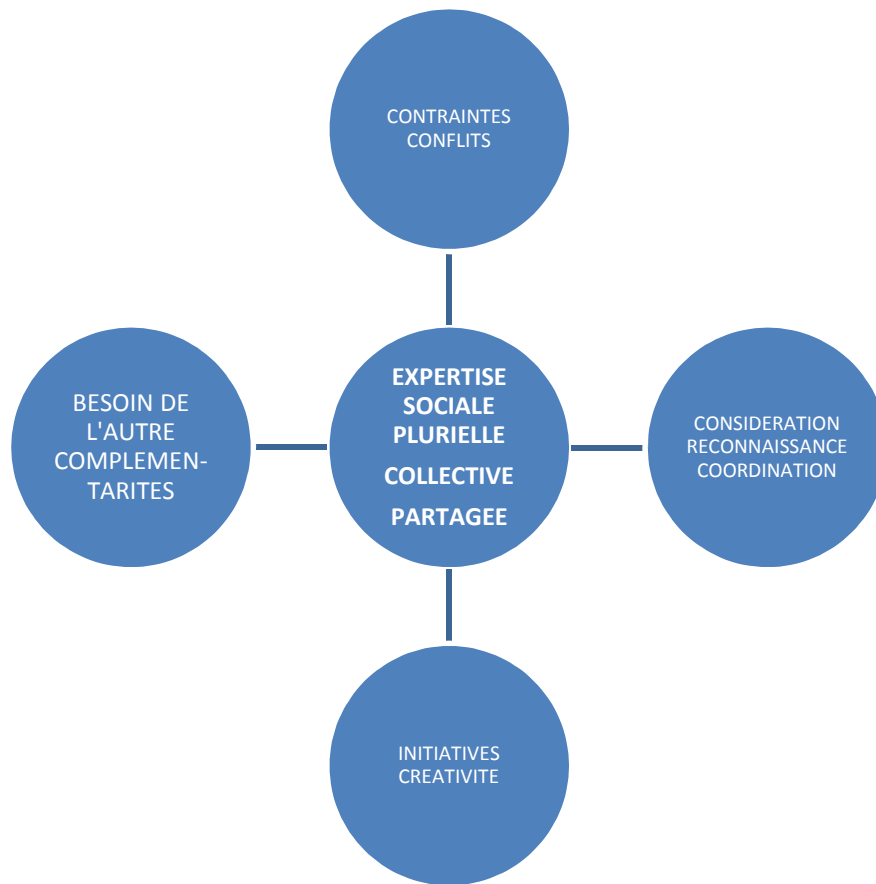


Figure 27 : Enjeux associés à l'expertise sociale plurielle, collective, partagée (Régis Robin, 2018)

4.3.1. Un "travail ensemble" indispensable ...

Sur le CMS de Trignac – Certé, considérant que « *Des fois on peut se tromper (...) il y a quand même des domaines du travail où notre responsabilité elle est engagée, dans la protection de l'enfance par exemple (...) et dans certains domaines on s'est appuyé sur des experts pour appuyer notre expertise. On le fait quand même surtout dans la protection de l'enfance où on travaille rarement seul, on va s'appuyer sur d'autres experts de la protection de l'enfance* ».

L'expertise, quels que soient les champs d'intervention, se nourrit de connaissances, d'expériences et de savoirs multiples où le besoin des autres est explicite : « *L'ASS n'avait pas perçu, la bénévole de l'UFCV si* » (médecin du CD44). Le "travail ensemble" est ainsi imposé par une nécessité, par la conviction des parties engagées qu'il n'est pas possible d'aboutir à une solution tout seul.

Nécessité de travailler ensemble, de multiplier et de combiner les implications d'acteurs divers, représentant différents niveaux d'organisation (associatifs, collectivités locales, acteurs économiques ...) ou différents types de ressources (bailleurs de différentes natures pour logements d'urgence par exemple). Cette impossibilité d'être seul, la nécessité de l'autre, tire son origine du besoin (même si, comme au jeu, ce besoin est formalisé par des règles). Les membres de ce collectif se caractérisent dès le départ par une différence, de position, d'institution, etc. Cette différence peut donner lieu à une séparation intrinsèque de fonctions ou de rôles (comme au théâtre, en danse, en sport, etc.) ou au moins à la définition de places et compétences respectives avec une valeur stratégique (Dhume, 2001), démontrant notamment que c'est en considérant les différences, en les identifiant et en les partageant qu'il peut s'agir d'une réelle complémentarité, donnant sens à une potentielle expertise sociale au pluriel :

« On s'appuie sur l'expérience, toi tu disais les situations de protection de l'adulte en maison de retraite. Je m'appuie sur toi sur ce que tu as pu faire. Après c'est toujours à évaluer. Prendre le temps d'évaluer la demande et puis on n'est pas expertes en tout. Donc après c'est d'orienter. Une fois qu'on a bien évalué la demande de la personne c'est de l'orienter tout simplement aussi ». Cette conscientisation des limites, inhérentes à l'être humain, favorise d'autant plus l'expertise sociale que l'équipe, le partenariat, le travail en réseau, puissent tenter de les pallier dans le "travail ensemble", confirmant par là-même (propos tenus également dans les rencontres avec l'équipe du CMS de Guérande) la recherche de complémentarités, des compétences de chacun, de reconnaissance des compétences.

Dejours(1998) a souligné toute l'importance de la reconnaissance interindividuelle dans l'activité professionnelle. La reconnaissance par les collègues et la hiérarchie joue un rôle non négligeable à cette fin. Mais la reconnaissance de la réalité et de l'utilité du travail conditionne également la coordination des différentes activités ; la dimension coopérative du travail dépend donc aussi de la reconnaissance. La communication, comme forme d'échange social, décline la question de l'altérité en traduisant une mise en valeurs et une reconnaissance des différences. Cette reconnaissance peut passer par ce que les ASS pensent avoir en commun, comme traduction d'une recherche d'appartenance à un groupe de référence.

La réciprocité semble ici assez forte, tel était le cas dans les propos d'un grand nombre d'interviewés, toute ville confondue. Une expertise collective prend sens, même si elle peut s'y exprimer différemment selon les territoires abordés et envisagés. Dans les rencontres sur ces espaces-là, elle se trouve parfois énoncée en termes de réalités vécues, mais demeure le plus souvent dans le registre d'une réalité espérée. Prises dans différentes temporalités que chacun gère à sa façon, les rencontres ont parfois du mal à exister. Saumur en constitue une illustration.

Selon les places, il s'agit également d'interprétation, « *On n'entend pas la même chose* ». Demeure la question : qu'est-ce que l'équipe en fait ensuite ? Quelques initiatives ont pu voir le jour de la part des équipes des CMS de Trignac et de Guérande, telles que proposer une rencontre collective avec les différents CCAS des territoires concernés ; réunion ayant l'humble objectif de se faire connaître et/ou reconnaître, d'explicitier les missions respectives, mais contenant également une part stratégique sur la clarification de comment et pourquoi solliciter les ASS du CMS, tout autant que de repérer dans quelles limites. Ces limites, l'élue, adjointe au président du conseil départemental 44 les a explicitement posées : « *Le département ne veut pas, et ne peut pas, faire seul. Une société, c'est plein d'acteurs. (...) Il faut être dans une démarche projet à partir du terrain, et qui soit participative, collaborative, en complémentarité avec les autres partenaires. Il faut travailler davantage avec, et éviter les doublons. Il faut travailler mieux ensemble* », invitant les différents professionnels à prendre place et conscience de leurs connaissances et compétences : « *Quelle conscience ont les secrétaires par rapport à leur propre évaluation ?* ». Le "besoin de l'autre" s'inscrit ainsi à différentes échelles. Appuyé par le propos de l'élue de Guérande, « *Le travail social ne peut se faire qu'avec des partenaires* », il y a bien consensus sur le "besoin de l'autre", considéré comme différent donc complémentaire.

Les différents élus qui ont accepté d'être interviewés le nomment unanimement, tout en constatant qu'« *Il y a un travail de, et sur la, communication à faire (...) Le regard de l'ASS du CCAS est important, elle a une expertise dans le partenariat, notamment entre CMS, médecins, aides à domicile ... Il faut travailler ensemble même si cela pose des questions en termes de partage des informations* » (élue Guérande).

Cette dimension trouvera des prolongements sous l'analyse de "l'expertise sociale citoyenne, en usage", où l'avis, la place, de la personne concernée doit pouvoir donner sens au partage des informations et limites, parfois, nécessaires.

4.3.2. Questions de considération et de coordination ...

Tout comme à l'occasion de l'expertise sociale incertaine, les relations entre collègues de travail et partenaires démontrent toute l'importance de la reconnaissance, de la considération accordée à l'autre, dimensions incontournables pour répondre au besoin de l'autre et à la complémentarité énoncés juste en amont de cette sous-partie. Des limites existent cependant, empreintes de représentations également, démontrant ainsi une nécessaire coordination à assurer.

« Le travail avec les ASS du CMS est plus facile depuis que nous avons une ASS au CCAS. Même si ce n'est pas simple, depuis son arrivée c'est mieux. Il y a un peu plus de collaboration » ; l'ASS est considérée ici comme "lien", "articulation", "interface", "médiateur", avec des pairs, facilitant ainsi la communication. Il s'agit d'une question culturelle, de parler le même langage, ce qui a comme fonction de rassurer, de sécuriser, protéger, au sens de « *compter sur* » (Paugam, 2008), tout autant que de clarifier.

« On ne peut pas travailler seul (...) Il faut mettre en lien les citoyens ». L'expertise sociale collective trouve sa source dans ces articulations et mises en lien ; expert articulateur social, entremetteur social, pourrait s'inscrire comme une figure potentielle de l'expertise sociale, mais celle-ci reste insuffisante si elle ne comprend pas des dimensions spatio-temporelles. Le médecin du CD44 concerné par les territoires considérés dans cette recherche abondait dans le sens des autres interviewés : *« On ne peut pas fonctionner tout seul (...) L'accompagnement est positif quand il s'agit de binôme ou plus (...) Quand chacun est seul, que ce soit le médecin ou l'ASS, c'est tout de suite plus complexe (...) surtout dans les situations "border line", dans le cadre de l'emploi et pour le public en situation d'abandon, car les troubles pas bien identifiés (...). Il est important d'être plusieurs à certains entretiens. Et puis il faut dès lors analyser ensemble ce qui se joue. Il faut un travail*

en concertation, un travail de concertation ». L'expertise sociale collective imprégnée d'histoire(s), de culture(s), d'organisation(s), est convoquée ici par un médecin déplaçant par là-même un curseur jusqu'alors très autocentré notamment du côté médical, à l'exception des pratiques associées à des maisons de santé pluri-professionnelles (mais il n'en existe pas encore à ce jour sur Guérande, Trignac et Saumur) et autres très rares initiatives localisées. En effet, seules les ASS de Trignac ont évoqué quelques interactions avec des médecins généralistes, tout en regrettant de nombreuses limites à ces échanges.

L'expertise sociale collective va également s'inscrire en termes de spatialisation, empreinte de singularités et de variations territoriales. Quid de l'intersectorialité et/ou de l'interterritorialité (Vanier, 2009) pourrait-on se demander ? Nous y reviendrons au regard de "l'expertise sociale située". La relation qui unit les différentes parties est centrée autour d'un objet commun auquel le collectif attribue un sens, et c'est ici que les limites sont explicites dans les propos de nos interviewés : Peu d'espaces pour décliner le sens commun de l'intervention (au sens de Confucius¹³) sont posés, pensés, proposés, initiés. Seules quelques "figures" initient cela. Sur Guérande, l'initiative du CCAS d'organiser des réunions thématiques entre partenaires offre un premier espace de rencontres. Plus à distance de Saint-Nazaire (qui offre quelques espaces et services de concertation), se met en place une auto-organisation, alors que les ASS du CMS de Trignac, notamment au regard du découpage de sectorisation en santé mentale, se trouvent au croisement de différents établissements de référence, complexifiant les pratiques.

Pour réussir ce que l'on projette d'agir ensemble, le collectif n'a de sens qu'en tant qu'il rend possible ce projet, où chacun a un rôle à tenir, un jeu à jouer, une fonction à exercer pour la réussite du projet. Parler d'expertise sociale plurielle se nourrit dans cet esprit et ces conditions-là ; diagnostics, actions, réflexions, réactions, s'y autoalimentent (question de réciprocité) dans une logique de complicité. Pour paraphraser Dhume (2001), le partenariat est une mise en commun de ressources entre des institutions, ou des personnes relevant

¹³ « S'il n'y a pas d'unité sur l'essentiel, cela n'a aucun sens de faire des projets ensemble ».

d'institutions, qui reconnaissent la nécessité de faire appel aux ressources des autres pour aborder des problèmes identifiés nécessitant une réponse collective, où la place de chacun a une importance sur la réussite du projet. Assistant, dans notre société contemporaine, à une valorisation des pratiques d'agir ensemble qui s'inscrit, comme toute production humaine, dans un contexte historique, elle serait un reflet de mutations des politiques sociales, en écho des mutations sociétales. Nous postulons que l'expertise sociale collective est une émanation tout autant qu'elle peut refléter une perspective constructive de "l'éparpillement", de la "dispersion", des moyens (publics ou pas) non concertés actuellement. Tel est le cas sur Saumur, c'est tout au moins ce qu'évoque l'élue rencontrée, responsable du CCAS, en termes d'intentions, avec le constat de difficultés à réunir, à se faire rencontrer les acteurs. Pour faire territoire, les intentions des acteurs dans une perspective de coopération doivent pouvoir se conjuguer avec des moyens associés à ces perspectives. La position de l'ARS n'apparaît pas très explicite à cet effet.

Sur Guérande, des espaces de négociation, tout au moins de discussion, sont donc proposés par le CCAS « *Quatre fois par an, à partir de thématiques* » (ASS et Directeur du CCAS), il s'agit d'une affaire de liens, de mises en lien, d'acceptation de l'autre et de rencontres des différences. Cela s'apparente à de l'ouverture pour donner du sens à cette démarche collective, à cette complémentarité afférente à l'indispensable clarification de la place de chaque acteur où chacun doit conserver ce qui fait sa spécificité afin d'en faire profiter le collectif. Le partenariat doit permettre de construire une identité commune qui ne soit ni dilution, ni négation des identités individuelles, professionnelles et institutionnelles, et s'appuie sur un collectif d'acteurs qui devrait évoluer vers un acteur collectif (Dhume, 2001), acteur collectif garant d'une expertise sociale.

Faire territoire en termes d'expertise sociale, c'est mettre en articulation, en coordination, en diplomatie. Le « *Design des territoires* » incarne une dimension communicationnelle, incluant un profil d'expert « *Articulateur* », « *Coordinateur* », « *Diplomate* », avec une « *Compréhension et une maîtrise de la complexité* » (Vanier, 2009). En d'autres termes, en faisant appel à des éclairages théoriques complémentaires, la traduction de cette figure d'expert se traduit, s'incarne, dans

celle du « *Marginal sécant* » (Crozier, Friedberg, 1977). Le rôle de « *Marginal sécant* » de l'ASS, malgré le flou et la dilution des jeux d'influence, est désigné lorsque l'acteur est partie prenante dans plusieurs systèmes d'actions en relation les uns avec les autres et qui peut de ce fait jouer le rôle indispensable d'intermédiaire et d'interprète entre des logiques d'action différentes, voire contradictoires. L'état des lieux dans le champ de la santé mentale reflète bien les paradoxes qui entrent dans une double problématique. D'une part, l'assistant social doit faire preuve d'expertise dans la dynamique de définition d'objectifs, de conduite de projets, de planification et d'évaluation de l'action s'ajoutant au travail partenarial. D'autre part, il est pris dans une logique de marché fonctionnant à l'offre et à la demande, circonscrite par la rationalisation et la gestion du budget. Ces contraintes traduisent l'inconfort de l'attitude à adopter. Ne s'inscrivant pas dans l'urgence, la production d'acte social est liée à une situation de crise face à laquelle les moyens prévus par l'action sociale seront mis en place. Si l'adaptation des moyens est recherchée activement, elle se différencie toutefois de l'obligation de résultats. Or, la crise socio-économique transforme la production d'acte de régulation sociale en acte de régulation d'urgence avec des résultats (Robin, 2003).

4.3.3. Source de contraintes et de conflits constructifs ...

Les aspects soulevés précédemment dans cette partie conduisent à considérer les contraintes propres à chacun, propres à chaque champ, comme sources de conflits potentiels. À notre sens, ces conflits devraient pouvoir être constructifs, partagés, discutés, et ainsi favoriser une expertise sociale située. Il en est ainsi lorsque la communication est présente, base d'un travail collectif, ainsi qu'en présence de tiers.

De façon transversale, intersectorielle et interterritoriale, les conditions suivantes ne sont pourtant que rarement réunies : reconnaissance de la légitimité des stratégies des uns et des autres, une certaine lucidité et transparence de celles-ci, un accord sur des principes de base communs, une certaine transparence dans la communication, l'expression claire du principe et des moyens du bilan, un partage des résultats. Tout ce qui permettrait d'avoir une expertise sociale collective

semble incertain (partie 4.4), vacillant, parfois inexistant. Il y a bien de la difficulté à construire des relations solides, un peu pérennes, où chaque partenaire a l'impression de trouver sa place dans un esprit de coopération plus que de contrôle, de défense des intérêts propres ou d'appropriation des résultats. Un travail préalable sur les représentations permet à chacun de se situer et de s'interroger sur sa propre conception et de poser les questions de fond. À cet effet, ou dans cette intention explicite, très peu d'espaces, voire aucun espace, existent sur les territoires observés. Quelques (micro) initiatives voient parfois le jour mais ne sont pas pérennes. Elles dépendent le plus souvent de l'unique "volonté" de "figures", de personnes (prolongements en conclusion générale).

Le "travail ensemble" est le fruit d'affinités, de volontés de travailler en commun pour trouver des solutions tenant compte de la diversité et de la complexité des situations (Saint-Nazaire, Trignac, Guérande). Il doit permettre de se mobiliser autour d'enjeux transversaux, même si le système sectorialisé continue d'exister.

Dans tous les cas, que ce soit Trignac, Guérande ou Saumur (au regard de "manques" et "regrets" exprimés), il est indispensable de faciliter et structurer les relations de proximité, dans une logique de décroisement (cf. partie « *Implications de la recherche* » en conclusion générale). Les interviewés l'expriment, avec une nécessité de transversalité, de penser au-delà des limites, des frontières, et envisager dès lors de l'inter-territorialité telles que nous avons pu le constater entre Guérande et Saint-Nazaire, entre Trignac et Saint-Nazaire, via l'EMPP. Celle-ci se forge dans les pratiques individuelles et collectives qui trouvent elles-mêmes leurs ressorts dans les mutations sociétales fondamentales : individualisation, nouvelles temporalités, croissance de la mobilité, empire des réseaux (Vanier, 2009). Considérant l'interdépendance entre l'importance des dynamiques spatiales qui s'opèrent et le temps, force est de constater les perpétuelles reconfigurations des réseaux. L'expertise sociale collective porte ainsi en elle le conflit, et doit permettre l'expression des dissensions par la rencontre, l'échange et la construction ensemble d'une expérience (analyse croisée) en clarifiant le sens de cette intervention plurielle, partagée, collective.

Comme pour un réel travail en partenariat, les trois moteurs de l'expertise sociale collective sont : intérêt partagé, conflit négocié et prise de risque(s), avec cinq

maîtres mots : éthique, responsabilité, conflit, partage, différence (Dhume, 2001). Construire un réel "travail ensemble", ce n'est pas suivre à la lettre des prescriptions, c'est s'approprier, réfléchir, adapter, questionner, expérimenter, négocier, risquer, c'est à chaque fois réélaborer les conditions et les modalités de l'agir ensemble, puisque construire un partenariat, faire un travail de réseautage, c'est définir collectivement par la négociation un certain nombre de principes, de règles, de choix. De leur précision dépend la capacité de mettre en œuvre. De leur négociation dépendent la force et la cohérence du collectif. Il faut avancer l'un vers l'autre jusqu'à faire ensemble, abandonner certaines parties de soi tout en préservant ce qui est l'essentiel : l'éthique, l'identité, pour faire quelque chose qui ait un sens. Ce sens se construit donc également dans des initiatives interterritoriales. Aussi, les réponses sont à construire ici et là en fonction des réalités vécues, en prenant en compte la complexité inhérente à chaque situation, incitant ainsi à une analyse plurielle que seule une expertise sociale collective peut mettre à jour.

« *Pour le travail ensemble, les ASS doivent nous alerter, que l'on puisse rencontrer les gens.* » (infirmière psy EMPP et CCAS Saint-Nazaire). Les ASS sont ainsi "lanceurs d'alerte" en lien avec leurs connaissances des personnes, dans leurs réalités vécues, tout au moins exprimées, ainsi que dans les interactions avec les institutions, la société, les autres citoyens. S'exprime ici une question d'évaluation, d'expertise, notamment en référence au schéma sur le "rapport tensionnel" individu – société (partie 2.1) et dès lors une reconnaissance de compétences des ASS en termes d'évaluation, d'analyse et de compréhension tout en soulignant quelques limites, lacunes, dans le registre de la communication, de la transmission. Mais il s'agit inexorablement d'une place conférée aux ASS dans les articulations du sanitaire et du social, mettant ainsi en exergue leur rôle d'interface (Robin, 2003).

Rapportant le propos d'un psychiatre de son service, « *On sème des petites pierres* », elle précisait que « *Chacun sème. (...) Il s'agit d'histoires de rencontres, de collectifs, de question de moment* » considérant l'importance du rapport au temps et des initiatives : « *L'EMPP a permis d'ouvrir la relation, la relation de la psychiatrie vers et avec l'extérieur* ». L'EMPP, proposé sur Saint-Nazaire et alentours (comme considération de l'interterritorialité), tout comme le DIASM sur Angers, devient

une pierre angulaire répondant à des besoins dans les mises en lien, articulations, ouvertures du sanitaire et du social. Mais ces dispositifs ne voient pas le jour partout, loin de là. Par exemple, Saumur n'en bénéficie pas et celui d'Angers aurait pu récemment disparaître. Il y a donc des variations territoriales à cet endroit, variations le plus souvent constitutives de choix politiques et économiques (partie 4.2.), mais aussi de "figures", individuelles et/ou collectives trouvant les arguments et stratégies pour faire perdurer ces initiatives. Celles-ci, tel que *« L'EMPP pourrait pourtant s'inscrire vers le droit commun dans le cadre de la santé »*. Mais tous les professionnels du champ ne s'y associent pas de la même façon : *« Médecins généralistes : 1 sur 300 vient aux journées de formation que l'on propose. (...) Dès lors, il y a le problème des infos qu'ils n'ont pas, qu'ils ne prennent pas. C'est une question de personne ; la plupart sont juste sur un moment T sur un symptôme. Cela soulève la question de la communication entre chaque professionnel, dont les médecins généralistes »*. Ces postures et positionnements limitent à ce que l'expertise sociale fasse territoire. Ces problèmes "d'ouverture" complexifient la qualité d'un service collectif rendu à la population. Est noté un changement quand il y a présence de maisons de santé en référence aux intentions desdits médecins concernés sur la question du "travail ensemble", condition sine qua none de l'expertise sociale, mais les villes étudiées n'en bénéficient pas. Qu'en est-il des moyens, de la volonté de chacun, des rencontres, des initiatives, des stratégies ?

L'équipe de la MDS de Saumur s'est exprimée dans des termes assez proches : *« Difficile de faire de l'expertise sociale seul (...) Besoin des autres, besoin de transversalité (...) On ne travaille jamais tout seul – Qu'est-ce que l'organisation nous permet par rapport à cela ? Surtout que les marges de manœuvre se réduisent de plus en plus. Même les cadres n'ont plus de marge de négociations non plus (...) Avec l'AIO, c'est du travail dans l'immédiateté, et pour l'ASG les territoires se sont agrandis. Tout cela ne facilite pas. Les relations sont modifiées avec les autres (...). Á la Mairie, comme à la CAF, c'est un public précis, pas nous »*. Les ASS du CD49, malgré des modifications significatives dans l'organisation (partie 4.2), demeurent des généralistes, tout au moins pour une majorité d'entre eux.

Ces différents facteurs engendrent le développement d'une expertise davantage généraliste. Le qualificatif de « Généraliste » (Nay, Smith, 2002) indique que cette

expertise se tourne vers des fonctions de « *Traduction* » entre univers cognitifs différenciés (Callon, 1986) et de « *Transcodage* » entre acteurs aux statuts multiples. Transcoder, c'est d'une part agréger des informations et des pratiques éparses, c'est aussi les construire et les présenter comme une totalité ; c'est enfin les transférer dans d'autres registres relevant de logiques différentes (Lascoumes, 1996). Ces perspectives donnent de la valeur à l'expertise des assistants de service social dans le travail avec les autres et au service des autres. Pour autant, il faut également reconnaître l'installation d'un début de pluralisation des sources d'expertise alors que semble s'installer une « *Concurrence entre les partenaires dorénavant* » (équipe MDS Saumur). Les "appels d'offres, appels de marchés" induisent un nouveau niveau avec la "marchandisation" du social, et réinterroge la complémentarité. Comment peut-on être "partenaire" dans la "concurrence" ? Il suffit de prendre la métaphore du sport pour éclairer la situation complexe proposée ici. Sur Saumur, la MDS et le CMP sont dans la même rue et éprouvent pourtant des difficultés à travailler ensemble de façon sereine et constructive. Les propos des uns comme des autres font état de leur complexité à être, à faire, acteur collectif. D'autant que certains affirment qu'« *Il s'agit de développer un carnet d'adresses et une veille institutionnelle* ». Mais, concrètement, « *Les liens se sont délités avec la CARSAT, avec la CAF ... Il y a de moins en moins de rencontres (...) Les réunions avec le CCAS, avant nous en avions une par mois, aujourd'hui c'est une tous les 3 mois, et ce ne sont plus que les responsables qui y vont* ». Il y a donc un déplacement des "figures", de ceux qui se rencontrent, ce qui fragilise, problématise, l'expertise sociale, notamment si les rencontres collectives sont évacuées. En réponse à la complexité se sont instaurées une parcellisation croissante et une spécialisation des missions entraînant fréquemment l'absence de vision globale, ainsi qu'une remise en cause de la polyvalence de secteur qui fut longtemps la base même du travail social. Il existe un conflit entre la logique de gestion de la plupart des employeurs et la logique de mission (parfois logiques professionnelles) qui reste le principe même du travail social.

L'analyse de ces limites demeure une partie constituante de l'expertise sociale, dans la mesure où elle propose un regard circonstancié et constructif sur des fonctionnements et/ou dysfonctionnements entre différents protagonistes intervenant à différentes places dans la perspective de résolution de la question

sociale. Tout cela nécessite un "art" dans la pratique, dans la façon d'être, tout autant qu'au regard de convictions et de conceptions, car les logiques de séparation, de cloisonnement, d'isolement, de méconnaissance et de mépris de l'autre, surtout de l'autre le plus proche de soi qui est donc le plus susceptible d'entrer sur son terrain d'élection, triomphent à Saumur. Nous sommes pour une part responsables de nos défaites et de nos faiblesses. Il convient d'attacher une importance particulière au travail difficile et délicat des alliances (Le Scornet, 2009). L'ASS peut être repéré comme un "réfèrent", la reconnaissance de cette expertise passant par des tiers, parfois extérieurs à l'institution employeur. Nous en venons à convenir que se représenter des situations faites d'interactions énigmatiques nécessite de mobiliser des ressources hétérogènes, c'est-à-dire de moins en moins référées à un savoir spécifique (Callon, Lascoumes, Barthe, 2001). L'expertise sociale est indubitablement collective tout autant qu'elle invite à faire preuve d'adaptation, d'ingéniosité, au regard des dimensions politiques, institutionnelles, partenariales, professionnelles, sociétales, sociales et humaines. Les ASS se trouvent dès lors parfois en situation de "s'auto-organiser" pour assumer l'articulation de cette complexité. Au travers de cette "auto-organisation" se décline une compétence constitutive de l'expertise sociale. Compétence qui peut être considérée comme limitée, contrainte, au regard du contexte, du cadre, des conditions de travail : « *Pour développer l'expertise, il faut éviter les ruptures entre les professionnels qui vont vite et les autres, qui risquent de lâcher* » (responsables hiérarchiques CD49). Ceux-ci, comme l'élue du CD concernée par ce territoire, précisent quelques aspects pouvant favoriser et/ou freiner le "travail ensemble" : « *Il faut de l'analyse de pratiques pour les aider à objectiver (...) Le secret professionnel porte en lui-même une limite car il y a besoin d'éléments pour avancer. C'est une question de confiance. Par exemple, pour le PRE Saumur : quel partage d'infos ? Quels échanges entre eux (ASS MDS, CCAS, ...) sur les situations ? Même chose pour les enquêtes "expulsion" : données CAF / débuts d'impayés pour les familles avec enfants ; pour les familles sans enfants, au moment de l'expulsion, c'est la MDS, mais quel travail ensemble ? Il faut faire des réunions entre les différents professionnels et les différentes institutions, et penser cela comme un investissement* », pourtant les ASS de Saumur dénoncent le fait de ne pas être associées, en présentiel, à ces espaces de rencontres et ne peuvent dès lors être "acteurs" au sens où elles

l'envisagent, et ainsi "faire territoire". Les espaces d'analyse de pratiques, tout au moins de réflexion sur le sens de l'intervention, sont insuffisants. Les entretiens collectifs propres à cette recherche auront été des espaces pour cela. Les pérenniser peut être convenu comme une nécessité (conclusion générale), favorisant aussi l'innovation sociale.

4.3.4. Des espaces d'initiatives et de créativité

Dans les contextes décrits et analysés ci-dessus à partir des propos recueillis, pour tendre vers une expertise sociale située, dans le(s) collectif(s), les partages potentiels, il doit être fait preuve d'initiatives et de créativité, maillage et de métissage.

Il y a ici un décalage entre ce qui est souhaité par chacun des protagonistes et les moyens mis à disposition et/ou mis en œuvre pour y arriver. Du côté des responsables hiérarchiques et élus, « *La notion de pouvoir d'agir n'est pas encore ancrée* », et du côté des ASS « *Les orientations prises et les réorganisations opérées nous isolent, et puis les moyens sont insuffisants* ». Côté hiérarchie, « *Le cadre MDS est pris dans des injonctions paradoxales : créer des espaces pour donner du sens et quand les espaces sont donnés, ils ne sont pas investis* ».

Cela soulève la question de qui est à l'initiative ? Est-ce que les ASS doivent se sentir et accepter d'être objets du projet, ou bien peuvent-ils être acteurs, porteurs de projets, quitte à ce que cela prenne une orientation différente de celle pensée par les responsables institutionnels (élus comme responsables hiérarchiques) ? À l'instar de ladite participation citoyenne (partie 4.4), il semble le plus souvent s'agir d'injonctions et/ou de manipulations (au sens de la grille proposée par Arnstein – annexe 5) auxquelles doivent souscrire les professionnels confrontés quotidiennement aux réalités exprimées et vécues sur le terrain.

Les responsables insistent aussi sur le souhait « *Que le professionnel ne soit pas au centre du parcours. Les professionnels ont du mal à raisonner collectivement* ». Dans cette perspective, faisant le constat de décalages de compréhension et d'interprétation entre responsables et ASS, il est opportun de s'interroger sur

comment peuvent se rencontrer différents profils d'experts, rencontres à considérer comme une richesse pour la collectivité, tout autant qu'un "tiers" s'impose pour clarifier les accords et désaccords. D'autant plus que l'institution propose « *Différentes instances : réunions métiers, réunions généralistes (pluripro), réunions institutionnelles + MDS Saumur : 60 agents, réunions AIO et ASG, réunions de pôle (rive nord et rive sud / prévention insertion). (...) Dans ces réunions, ce sont souvent les mêmes qui vont amener les situations, et les mêmes qui y contribuent en termes de questionnements et de réflexion. (...) Comment les professionnels se saisissent de cela ? (...) Ainsi, la réorganisation a mis des professionnels au pied du mur. Avant, il y avait de la passivité, de la consommation (...) J'entends "on a trop de réunions", mais qu'est-ce que chacun peut y amener en termes d'expertise du territoire ?* ».

Les regrets sont multiples, ceux de l'institution, ceux des professionnels, regrets qui ne se rencontrent pas, et interrogent ainsi sur une réelle complémentarité, réelle prise en compte des points de vue de chacun, tout autant que sur les moyens que chacun se donne et/ou peut se donner pour partager son point de vue et se positionner. Il s'agit bien là d'une des limites posées à une réelle expertise sociale collective, comme cela pourra être précisé à l'occasion du propos sur "l'expertise sociale incertaine". Les questions de "sens" et de "communication" sont ainsi mises explicitement en exergue dans l'analyse de ces situations, tout autant que cela pointe le problème de la rencontre, et de qui rencontre qui.

Pour remédier au moins en partie à cela, l'institution revendique le fait d'« *Inciter les professionnels à aller en formation, pour des échanges, des rencontres. Certains y vont, d'autres pas du tout* », ce qui peut être vécu comme une injonction. Le bât blesse lorsqu'il convient d'interroger sur qui décide de quoi et sur quoi chacun doit être formé, celui qui décide et organise et/ou celui qui expérimente l'accompagnement au quotidien. Chacun analyse avec ses propres indicateurs, mais force est de constater que réside le plus souvent un décalage d'interprétation, vécu d'un côté comme une « *Résistance aux changements* » et de l'autre comme des « *Injonctions contraires aux convictions et aux valeurs de l'accompagnement social* ».

Dans ces méandres-là, « *La notion d'encadrement est dépassée. Le manager est dans l'équipe. Il nous faut faire en sorte que les managers soient issus des équipes ; la*

relation au pouvoir peut être compliquée. Il faut reprendre les racines du mot "management" » (responsable CD49). Il peut s'agir d'un « *Ensemble des méthodes d'organisation efficace (définition et partage des responsabilités) et de gestion rationnelle (en fonction d'objectifs ou de programmes fixés) employées dans la direction d'une affaire, d'une entreprise* ». Du côté étymologique, il s'agit de l'« *Action de conduire, de diriger, d'entraîner* » (www.cnrtl.fr). Mais vers quoi, et pour quoi, conduire, orienter, entraîner, demeure l'interrogation majeure évoquée par les travailleurs sociaux rencontrés ? Réside ici un décalage, un manque de lisibilité sur le sens de l'organisation et de l'intervention par rapport aux missions invoquées, ajoutant par là-même de l'incertitude.

Pour Obadia (2008), « *La plupart des gens pensent à tort, aidée en cela par une prononciation à l'américaine, que le terme de management contient le radical man (l'homme), lequel serait donc au centre du management. Mais c'est plutôt du côté du radical latin manus (la main), qu'il faut regarder. "Manus – agere" (agir), c'est indissociablement la main et l'action. Le mot comporte donc la même racine que "manège" (qui était conduit à la main)* ». Cette incompréhension signe là un paradoxe fondamental, source de désaccords. Certains considèrent que le management est inspiré de relations humaines, de rencontres humaines, et d'autres qu'il s'impose par la "main de celui qui conduit le manège". Cette dernière acception est illustrée lorsque l'un des responsables du CD49 précisait qu'il faut « *Accompagner les pratiques professionnelles pour que les agents soient dans le cadre professionnel* ». L'argument prend son sens dans le fait que le travail social représente une institution, est une institution au sens d'un outil au service de la société, et qu'un cadre est nécessaire. N'en demeure pas moins indispensable de se demander si ce nouveau modèle managérial de gestion des organisations, qui se présente comme étant la pointe du progrès, comme le nec plus ultra de l'efficacité, comme un modèle particulièrement sensible au « *Facteur humain* », n'est pas plutôt porteur d'illusion et de déraison. Illusion de rationalité qui occulte un fonctionnement fondé sur le paradoxe. Illusion de performance qui met les travailleurs, cadres et non-cadres, dans une course infernale pour réaliser des objectifs toujours plus ambitieux avec des moyens toujours plus réduits, dans des délais de plus en plus courts (Dujarier, De Gaulejac, 2006). L'expertise sociale réflexive proposera quelques éclairages à cet effet (partie 4.5).

« Ce manque de moyens a obligé les institutions à voir, travailler, autrement, donc à aller travailler avec les autres, à être plus opérationnels, plus créatifs. (...) Regarder ce que fait le voisin, collaborer plus, favoriser la collaboration. Travailler ensemble. De toute façon avec les CPOM, on y est obligés, les conventions deviennent nécessaires. (...) C'est quand même un problème, il a fallu que l'on soit dans des contraintes budgétaires pour aller vers les autres... » (responsables hiérarchiques CD49). Dans ce décor espérant créativité et innovation, les ASS évoquent majoritairement l'inverse au regard de leurs expériences. En effet, sur Saumur, le "travail ensemble" semble être l'apanage des responsables (RMDS, élue...) et ainsi passer par leur "filtre" et leurs personnalités. Pour certains, cela pose un cadre sécurisant et clair, pour d'autres cela les dépossède d'une partie de leur travail, celui de l'échange, de la négociation, du partage sur le sens de l'intervention. Il est ainsi force de constater un manque d'espaces de concertations (réels et/ou investis) que ce soit en interne, en externe, en interne extériorisé, ou en externe intériorisé.

Pour la mairie, l'expertise sociale se traduit par l'ABS, dans les analyses partagées, dans les échanges avec le RMDS du CD49 car « Si quelque chose ne va pas, on se le dit. Si besoin, on se téléphone et on gère. On va s'en parler ».

En termes de santé mentale, du côté des ASS spécialisés (CH Saumur), il s'agit de « Travailler avec des ASS CD49 plus que d'autres », question de personnalités, de rencontres, de sensibilités, d'accords en termes de partage. « On arrive à se mettre d'accord sur un travail d'accompagnement ensemble, mais c'est beaucoup moins simple depuis AIO et ASG. Depuis c'est silence radio (...) Les gens sont livrés à eux-mêmes. Je n'ai plus d'interlocuteurs privilégiés, mais il y a beaucoup de liens par téléphone malgré tout ». Cela institue que l'absence de "figures" est une problématique fondamentale dans le champ du sanitaire et du social. Les visages, les noms, les personnalités, des professionnels ont du sens, et ne sont pas interchangeables. Les relais prennent alors aussi du temps. L'expertise sociale est incarnée par des êtres humains en mouvement, singuliers, inscrits dans des histoires, des rencontres, des expériences, alors que certains font office d'interface : « J'essaie de faire tiers (et "traducteur" ?) entre ASS CD49 et infirmiers, sur les attentes des uns et des autres sur ce qu'ils peuvent (se) dire ; J'essaie de

décrypter ça avec eux. On leur explique pour l'ASE et les différentes mesures et sur les dimensions pluridisciplinaires ».

Sur le plan institutionnel (ARS 49), le propos va également dans le sens de la transversalité : *« Il faut une vision partagée, faire cohabiter des visions opérationnelles et des visions politiques. (...) Il faut penser "parcours de santé" pour mettre en liens. Il faut pouvoir synchroniser les parcours et éviter les ruptures, il faut une méthode pour travailler ensemble. Il y a encore trop de cloisonnements »*. Pour le Dr Daniel COUTANT (ex médecin Saint-Nazaire), nous semblons loin de cela car *« C'est une question de culture. Il faut faire reconnaître le travail ensemble, avec des dotations, des financements, pour cela »*. Il invite à la mise en place généralisée de maisons de santé pluri-professionnelles. Les médecins rencontrés dans l'une d'entre elles sur Angers confirmaient que travailler en *« Maison de santé permet, favorise, les connaissances, notamment via l'occupation des salles ainsi qu'à l'occasion des réunions "collectif santé" »*. L'expertise sociale collective ne semble pas s'opérer à tous les étages, tout au moins entre tous les étages de la pyramide institutionnelle. Dans ce contexte, et après vingt ans de décentralisation, la gouvernance a évolué mais n'a finalement que reproduit la centralisation qui était nationale pour construire une centralisation à petite échelle (sur le département, sur la commune etc.) La suite de cette évolution doit désormais être la capacité de toutes les entités de gouvernance locale (communauté urbaine, région, métropole...) à interagir et à produire du collectif ensemble. Ces structures doivent se rencontrer pour partager un financement, une conception de service, un cap commun et produire du projet collectif. *« Pour l'instant cette évolution n'a pas été pensée parce que c'est l'État qui s'en chargeait. Le problème est que l'État délègue les fonctions, mais qu'il n'invente pas la coordination des structures autour de ces fonctions »* (Vanier, 2009). La situation considérée ainsi, l'ARS porte une responsabilité dans le manque ou l'absence d'articulations, d'espaces de concertations, entre les différents protagonistes, à moins qu'il ne s'agisse de s'interroger sur qui sont les "invités" de ces espaces lorsqu'ils existent. Il convient de s'interroger sur l'absence de ces "experts du quotidien", ces *« Experts instituants »* (Castel, 1985), ces experts de l'articulation et de la gestion stratégique, ces experts *« Métis »* (conclusion générale), notamment dans les espaces de concertation à une échelle macrosociale.

Conclusion : une coopération qui nécessite un "tiers coordinateur"

Alors que des problèmes de communication, de rencontres, d'espaces de concertations et de négociations, ont régulièrement été signifiés lors des entretiens, la dynamique collective s'interroge et prend sens dans les interactions entre "initiative(s)", "coopération(s)", "contrainte(s)" et "conflit(s)". C'est à ce prix que l'expertise sociale peut prétendre participer à la résolution du « *Comment vivre ensemble ?* » (Bergier, 2014) ; d'où réside le besoin d'expertise sociale, d'experts sociaux, des experts impliqués, d'autres distancés, et certains extériorisés, quelques-uns, au détour de situations, pouvant articuler ces trois acceptions de profils d'experts. Ceux-ci doivent être en mesure d'analyser, de clarifier et de communiquer sur les interactions, relatives à l'intervention sociale, entre initiative(s), coopération(s), contrainte(s) et conflit(s), favorisant ainsi la conflictualité inhérente à une expertise sociale efficiente.

L'expertise sociale plurielle, collective, partagée, traduit un acte de penser ensemble, comme acte de résistance à l'isolement dans lequel chacun semble tenu de rester. Le temps de l'échange est ce temps nécessaire à la création dont résulte le désir démocratique d'une majorité des interviewés, tout territoire confondu (Laufer, 2009). Comme le témoigne le schéma ci-dessous, l'ASS, considéré comme pacificateur social ainsi que comme outil de résolution à la question du « *Comment vivre ensemble ?* » peut, dans ces collectifs, incarner inévitablement certaines figures d'expert(s) dans la complémentarité d'autres acteurs.

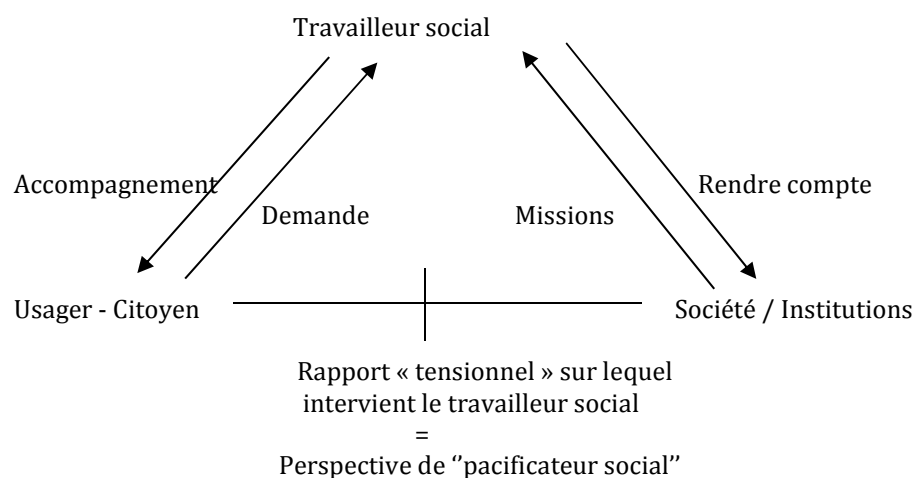


Figure 28 : Sens de l'expertise sociale et fonction du travailleur social (Régis Robin, 2017)

L'expertise sociale passe ainsi au préalable par un partage, à minima, de valeurs, de références, de capacités à mettre en œuvre, d'aptitudes, de connaissances comme pour traduire une appartenance à un groupe professionnel. Cela invite à une mutualisation des connaissances, avec l'éthique comme élément fédérateur. En effet, les ASS sont appelés à être les acteurs professionnels d'un engagement individuel et collectif permettant les prises de risques éclairées et partagées afin de participer avec détermination au développement de l'éthique sociale de « *La visée de la vie bonne, avec et pour autrui dans des institutions justes* » (Ricœur, 1990).

Au regard des propos de nos interviewés, nous pouvons constater qu'il n'y a pas de monopole de l'expertise sociale, dès lors qu'il est nécessaire de savoir recueillir les expériences vécues, d'organiser un effort de "traduction" entre des rationalités venant d'acteurs issus d'univers différents, de produire une synthèse permettant de distinguer le prioritaire de l'accessoire, d'animer une discussion collective sur l'intérêt que représente pour le projet en devenir le recours à tel ou tel répertoire et style d'action. Le travail social doit contribuer à la construction de l'expertise sociale, mais en aucun cas il ne peut la confisquer ni même en revendiquer l'exclusivité (Rouzeau, 2008). L'ASS a donc un rôle à y jouer, à différents niveaux d'interprétation de "l'expertise", au regard de la complémentarité des différents acteurs du sanitaire et du social.

Cette forme constitutive de l'expertise sociale trouve sa traduction dans : se connaître pour (se) reconnaître, et/ou (se) reconnaître pour se connaître, connaissance du territoire, repérage des partenaires, étude des ressources et des problématiques de la population, d'un public, d'un terrain, connaissances et orientations, informations, questionnements, travail sur les représentations, communiquer, avec la perspective d'être dans une réelle complémentarité plutôt que dans la coexistence.

Considérant l'évolution du contexte organisationnel et opérationnel, la diversité et la complexité des situations à accompagner génèrent aujourd'hui une multitude d'intervenants, les dispositifs sont plus sophistiqués ; les professionnels doivent donc s'adapter en travaillant en équipe, en réseau et/ou en partenariat. D'un côté, des décideurs ont tendance à vouloir tout codifier et organiser ce que l'on peut percevoir comme une tentative de maîtrise institutionnelle. De l'autre, les acteurs

de terrain sont confrontés à la complexité du relationnel, où les attentes des décideurs ne correspondent pas forcément aux demandes des publics rencontrés. Ainsi, la professionnalisation de la fonction d'accompagnement se fait à la croisée de plusieurs logiques où différents enjeux se percutent.

L'expertise sociale collective, partagée, plurielle, au regard des éléments d'observation croisés, ainsi que de l'importance relevée du rapport au temps et à l'espace, va en définitive nourrir, alimenter, une autre forme constituante de notre typologie, à savoir "l'expertise sociale située". Des espaces de création et de libertés deviennent nécessaires pour dépasser la coexistence au profit d'une réelle complémentarité (Robin, 2003), permettant d'échanger sur le fond et sur le sens de l'intervention. Aujourd'hui, de plus en plus de collectifs se constituent dans cet espace, comme espace(s) de parole(s). Les travailleurs sociaux ont à dire sur les questions sociales aujourd'hui, il y a du "savoir y faire", déjà soumis à la validation des usagers, notamment via la relation de confiance, comme source d'initiative et de créativité. Ainsi, il est indispensable de pouvoir continuer à se parler, à faire circuler la parole, traduisant par là une approche culturelle plus qu'une approche gestionnaire : *« Nous voulons nous donner le temps d'une réflexion politique, le temps de penser nos actions, de dépasser les moments de réaction, d'hyperactivité pathétique et spectaculaire. (...) Nous voulons retrouver la possibilité de penser dans l'indépendance, hors des dispositifs de conformisation sociale et culturelle. Nous voulons retrouver la possibilité de travailler et de vivre selon les valeurs humanistes de notre culture »* (Gori, 2009). Les valeurs déclinées par les interviewés s'inscrivent dans cette perspective mais, au gré des contraintes et conflits, la réalité de mise en œuvre est complexe à faire concorder ses dites valeurs.

Penser expertise sociale collective, c'est aussi rappeler qu'il n'y a de sujet individuel que dans un rapport au collectif (Autes, 2005). En considérant que *« La qualité sans le résultat est inutile, et que le résultat sans la qualité est ennuyeux »* (Cruyff, 1996), force est de constater que la qualité, comme le résultat, ne peuvent être qu'une émanation de l'imbrication de l'individuel et du collectif. L'expert collectif, l'expert tisseur, noueur, organisateur, y a cependant une place prépondérante. Des figures incarnent cela (conclusion générale). Pour que l'expertise sociale collective soit, un préalable est indispensable : celui d'une coopération qui repose sur la fabrication de règles de travail construites par les

collectifs de rencontres à partir de l'expérience qu'ils ont du réel, des obstacles, des échecs. Ces règles ont deux voies : la première est la recherche de l'efficacité dans une dimension instrumentale, la seconde concerne le vivre – ensemble. La règle de travail est toujours un compromis entre les personnes. Elle tient compte des habiletés, des goûts, des préférences, des talents des uns et des autres (Dejours, 2015). Aussi, créer des espaces communs, des espaces où la parole circule, des espaces de rencontres, c'est faire territoire et donner du sens au travail ensemble.

Les entretiens ont ainsi fait apparaître, via la grille d'analyse du type « *Expertise sociale plurielle, collective, partagée comme reflet des rapports avec les collègues de travail, les partenaires et le(s) réseau(x)* », différentes dimensions, tels que le besoin de l'autre, de l'expérience des autres, tout autant que les autres ont besoin de l'expérience d'autrui ; question de réciprocité et de complémentarité (médecins, élus, travailleurs sociaux, citoyens, etc.), des limites de communication et de reconnaissance mutuelle, et problèmes afférents, en termes de transparence, de lisibilité, de légitimité, de reconnaissance, à s'identifier, à différentes logiques. Il s'agit ici de clarifier comment passer de la coexistence à la complémentarité, et éviter ainsi le registre de la concurrence. Les attentes et décalages entre les différents protagonistes doivent dès lors être objectivés, authentifiés, contextualisés et négociés. Il s'agit ainsi de considérer, et mettre en débat les dimensions intersectorielle et interculturelle, le rapport au temps et le rapport à l'espace qui ne semblent pas reconnus en termes de différences. Il s'avère un nécessaire besoin d'espaces pour décliner le sens commun. Des territoires peuvent fonder l'expertise sociale pour peu qu'ils mettent en articulation, en coordination, en diplomatie, et ainsi (ré)-élaborent les conditions et les modalités de l'agir ensemble sous réserve d'avoir pu en amont réfléchir, analyser, construire ensemble. Il s'agit d'envisager des collectifs d'acteurs, un acteur collectif avec un pilote ayant des compétences de "transcodage". S'exprime le besoin d'un tiers, d'un (de) référent(s) territorial(aux), un expert du territoire, de ses ressources, de son histoire. Ensuite se poseront les questions de quel(s) lieu(x) et quel(s) financement(s) pour cela, comme une émanation de la responsabilité de l'ARS.

Cet axe de la typologie fait donc ressortir le manque – l'absence – de "tiers – coordinateur ou coordonnateur" du sanitaire et du social, pour mieux faire

cohabiter, combiner, des experts généralistes (ASS des CMS et MDS notamment) et des experts spécialistes (professionnels de la psychiatrie par exemple).

Il existe bien des liens, mais cela manque de "liant", confirmant par là-même la nécessaire présence et implication de postures d'expert articulateur. Sur les trois territoires étudiés, cette absence est problématique tout autant qu'elle n'est pas inéluctable. Comme déjà énoncé, cet axe de la typologie, ce "type" confirme les limites en termes d'expertise sociale, de créativité et d'innovation sociale dès lors que chacun des protagonistes n'est pas "serein" et ne bénéficie pas, ou insuffisamment, de "protection" et de "reconnaissance" sur son territoire d'intervention.

Ce constat est très éloquent dans les articulations du sanitaire et du social, et particulièrement dans le champ de la santé mentale. Un "tiers – coordinateur", garant de ces conditions, favorise(ra)it de fait une expertise sociale collective, partagée, plurielle. En clarifiant, et/ou en redéfinissant, les rôles professionnels, peut s'instaurer une mobilisation de nouvelles expertises. En considérant la formalisation des pratiques professionnelles dans leurs articulations peut voir le jour un processus complexe et créatif. Et ce, pour que chaque professionnel "habite" ce territoire, comme un ensemble d'attitudes et de pratiques spatiales, fondées sur des temporalités quotidiennes, qui se manifestent en particulier dans les rapports à l'espace local, à la ville, à l'espace métropolitain.

L'expertise sociale est dès lors inhérente à un partenariat spatialisé.

4.4. L'expertise sociale citoyenne, expertise sociale d'usage : redonner du sens à l'accompagnement et sa place au citoyen

L'expertise sociale ne peut être pensée sans considération des populations concernées directement, sans avoir recours au recueil de leur(s) expérience(s), de leur(s) usage(s) et de l'interprétation, l'analyse, qu'ils font de leurs réalités vécues, tout au moins exprimées.

Le souci du bien-être, de la participation, du respect, de la reconnaissance du pouvoir d'agir des citoyens, habitants, usagers, est devenu un enjeu pour lutter contre la fragmentation territoriale (Chambon, Laval, 2015). L'expertise sociale citoyenne comme reflet des rapports avec les usagers, expertise dans la relation et de l'expertise des "usagers" va être considérée à travers l'expertise "sur" et "pour", ainsi que l'expertise "avec" et "de", pour mieux refléter les enjeux à l'œuvre alors qu'à un territoire donné correspond une population de plus en plus hétérogène quant à sa composition sociale, mais aussi à ses attachements et à son rapport au lieu.

L'expertise peut être envisagée comme un « *Savoir en usage* » (Malglaive, 1990). La notion de savoir d'usage se réfère à la connaissance qu'a un individu ou un collectif de son environnement immédiat et quotidien, en s'appuyant sur l'expérience et la proximité. Aussi appelé "savoir local", "savoir de terrain" ou "savoir riverain", le savoir d'usage vient d'une pratique répétée d'un environnement (un quartier, un mode de transport, un service social, etc.), qui donne aux citoyens une fine connaissance de ses usages et de son fonctionnement permanent. C'est l'idée selon laquelle les usagers connaissent mieux que quiconque leurs intérêts. La reconnaissance de l'expertise d'usage des habitants, citoyens, usagers, peut être définie comme une somme de compétences acquises et transmissibles, de savoir-être et savoir-faire dans l'utilisation au quotidien des espaces urbains, des espaces privés, des réseaux et des relations sociales de proximité. Expérience acquise au fil du temps, l'expertise d'usage ne peut être reconnue que si elle est valorisée de la conception à la réalisation du projet, et dans la mesure où les décideurs acceptent de laisser une partie de leur pouvoir sans que, pour autant, leurs compétences soient remises en cause (Bonnet, 2006). La participation des habitants, des

usagers, des citoyens, est un sujet inépuisable mais qui peine à faire réalité. Ancrée dans les processus d'accompagnement, l'expertise sociale citoyenne, ou expertise sociale d'usage (en usage) peut participer à une réelle prise en compte des habitants, voire à un réel « *Pouvoir des citoyens* » (Anrstein, 1969).

"Autonomie", "accompagnement", "projet", "paradoxes" et "expertise" sont dès lors en interaction pour éclairer le propos associé à ces intentions, intentions qui trouveront des prolongements et liens avec "l'expertise sociale réflexive". Alors que l'intervention sociale se trouve au croisement de divers projets : le projet de la personne, le projet du travailleur social, le projet institutionnel et le projet de société, une articulation devient indispensable pour aboutir à un projet commun et à l'élaboration du contrat entre le travailleur social, l'utilisateur et l'organisme employeur. Le projet, qui ne peut être réduit à une méthodologie de projet, a une projection dans l'avenir, construite à partir de l'expérience du passé, quelque chose de dynamique, résolument constructive, volontariste, qui fait sens. L'analogie à la déclinaison du projet proposée par Jean-Pierre Boutinet, nous amène à proposer "l'expertise sociale citoyenne" à travers l'expertise "sur", l'expertise "pour" (4.4.1), l'expertise "avec", l'expertise "de" (4.4.2), considérant : le projet "sur" comme une relation d'asservissement, le projet "pour" comme une relation de substitution, le projet "avec" comme une relation d'accompagnement, le projet "de" comme une relation non-directive.

L'idée de savoir d'usage émerge en France, à la fin des années 1970, dans le champ de l'urbain. Le décentrement des savoirs experts dans les politiques urbaines, la reconnaissance d'une maîtrise d'usage et le dialogue entre savoirs sont concomitants de l'émergence du projet urbain, comme une démarche ayant pour but de « *Rendre l'espace à l'usage* », impliquant une multiplicité d'acteurs qui ne peuvent être maîtrisés par une seule pensée (Devillers, 1994). Face à la rationalité limitée des acteurs institutionnels, la critique des savoirs experts et sectoriels dans les politiques urbaines s'accompagne ainsi d'une valorisation des « *Ressources cachées* » des territoires, à savoir la connaissance que les habitants et les acteurs de terrain ont de leur environnement (Pinson, 2004). « *Moi, expert, j'ai l'impression que ça fige les choses. C'est-à-dire qu'un diagnostic est posé par un expert alors que dans notre travail on est quand même avec de l'humain et que c'est chercher avec les*

usagers, et que ce n'est surtout pas poser un diagnostic, une étiquette » (ASS CMS Guérande). D'où « *Refonder le rapport aux personnes – "Merci de ne plus nous appeler usagers"* » (Jaeger – CSTS, 2014). Bien des professionnels se posent la question de "ce qu'accompagner veut dire" au regard de leurs anciennes pratiques de prise en charge et ce que peut bien produire le fait de laisser "toute sa place" à la personne accompagnée. Ce brouillage entraîne avec lui l'inévitable question "jusqu'où ?". Jusqu'où est-il concevable de laisser, à celui qu'on accompagne, "toute sa place" ? Jusqu'où est-il raisonnable de mettre celui qu'on accompagne "au centre du dispositif" ? Jusqu'où est-il supportable de s'engager avec l'autre en lui laissant toute autonomie ? Toutes ces questions tendent à constituer l'accompagnement en un espace d'oppositions et de contradictions, d'ambiguïtés et d'ambivalences qui placent les professionnels qui l'exercent "sous tension" que l'expertise sociale révèle également.

Nous en venons à nous demander si accompagner veut dire la même chose pour ceux qui en font la commande et ceux qui le mettent en œuvre. Que veut dire accompagner une personne dans son autonomie ? De quelle autonomie parle-t-on ? Pour les ASS, il s'agit de savoir gérer ses dépendances. Ce mode d'intervention est « *l'instrument politique de prise en compte de ceux que la société exclut* ». L'élue CD49 (dont Saumur), un des responsables hiérarchiques des ASS au CD49 et le RMDS Saumur s'interrogent cependant sur les conditions réelles de « *L'usager au cœur du dispositif, du parcours* ». La mise en œuvre du droit des usagers renvoie à des rapports de pouvoir et de domination et la reconnaissance de l'expertise profane de l'utilisateur se trouve au cœur de cette problématique (Gucher, 2012). L'expertise sociale citoyenne, l'expertise sociale d'usage – en usage, s'éclaire dans les croisements, relations, oppositions, entre expertise "sur", "pour", "avec", "de", dans des rapports spatialisés.

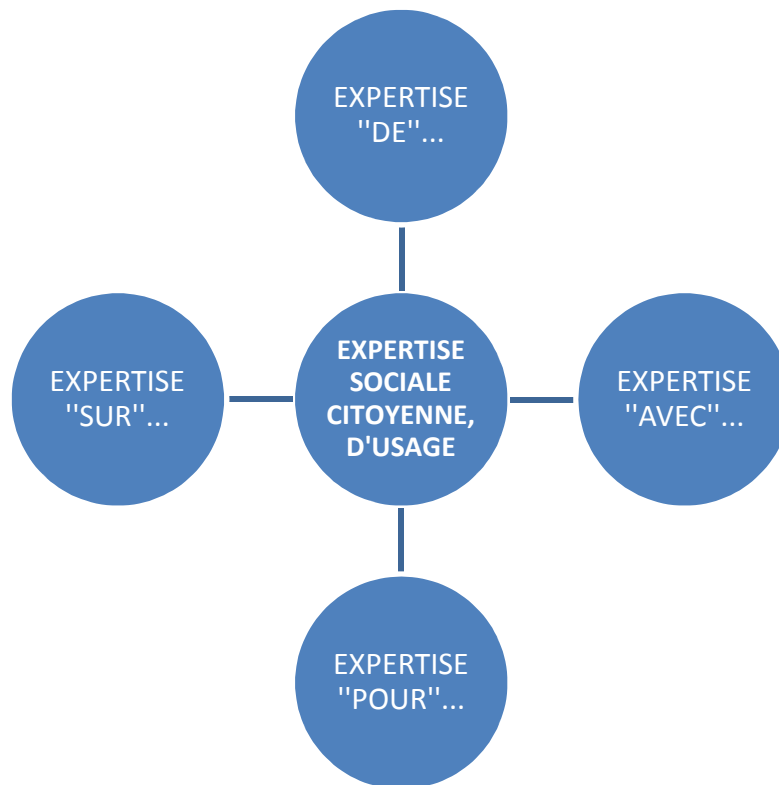


Figure 29 : Enjeux associés à l'expertise sociale citoyenne, expertise sociale d'usage (Régis Robin, 2018)

4.4.1. Expertise "sur" ..., expertise "pour" ...

En écho à l'expertise mandatée (Castel, 1985 – partie 1- 3), la préposition "sur" traduit une position supérieure, une direction, comme rapport d'asservissement, de domination. Quant à la préposition "pour", elle reflète un but, une circonstance, un usage, une utilisation, un bénéficiaire et procède d'une relation de substitution. Dans l'ensemble de nos politiques sociales contemporaines, comme dans la définition de la profession d'ASS, n'y a-t-il pas contradiction à pratiquer l'autonomie systématique ? Et qu'est-ce qu'une autonomie "sur commande" ? Qu'est-ce qu'une autonomie "sous surveillance" ? L'accompagnement, comme forme contemporaine du lien à l'usager en tant que « *Sujet responsable* » et « *Sujet de droit* » (Paul, 2012), pousse aux limites la contradiction entre l'autonomie et la responsabilité du sujet, et son accompagnement. En effet, l'accompagnement est aujourd'hui mis en œuvre sous la forme de "dispositif". Un dispositif est ce qu'une société met en place pour "lutter contre" ce qui, pour elle, "fait problème". Un

dispositif est conçu en vue de produire « *Dans le corps social* » un certain effet, effet situé, selon Foucault (1999), entre normalité et anormalité.

L'accompagnement est donc un choix politique, une commande sociale, qui se traduit par une double injonction : à des professionnels à qui est confiée la fonction d'accompagnement, et à des publics cibles qui reçoivent l'injonction de devoir être accompagnés. Ainsi évoquée, la tendance liée à l'accompagnement s'accompagne d'interrogations sur la place des citoyens dans l'expertise sociale. Pour les responsables hiérarchiques des ASS au CD49, « *Les usagers sont trop dans l'assistanat, pas assez dans la co-construction* ». L'usage correspond à l'ensemble des règles et des pratiques qui régissent les rapports sociaux et qui sont le plus couramment observées, et les usages comme des habitudes, des comportements qu'il conviendrait de respecter, qui ne doivent pas être transgressés, plaçant l'individu dans un processus de normalisation vers lequel les intervenants sociaux tendent à "intégrer" les individus (Houdayer, Robin, 2014). Ce domaine mobilise une expertise scientifique et technique qui a longtemps fait consensus mais qui a surtout placé la figure de l'expert professionnel au centre du processus décisionnel, ne prenant pas suffisamment en considération le citoyen et/ou l'envisageant à se conformer aux usages, tout au moins à les connaître. La prégnance des savoirs experts ces dernières décennies s'accompagne d'une dévalorisation des savoirs profanes, ces savoirs de tous les jours, ces rituels, ces connaissances, ces croyances et ces pratiques qui sont, depuis toujours, essentiels à l'autonomie individuelle et collective. La relégation de ceux-ci à un statut d'insignifiance, au sens propre et statistique, contribue à élargir le fossé entre savoirs experts et savoirs ordinaires. Se crée ainsi un décalage entre l'univers techno-professionnel et celui des usagers (patients, malades, clients, populations), d'où une difficulté fondamentale des institutions d'aide et de soins dans les sociétés hyper-planifiées où des pratiques codifiées laissent peu de place aux significations multiples, complexes, contradictoires des malaises et problèmes dans la société. Cette dimension technocratique et normative traduit un avis unilatéral, formaté, pré-formaté, une expertise où réside l'absence de prise en compte du citoyen, des citoyens, une expertise d'asservissement, une expertise de substitution. En émerge une nouvelle figure du contrôle social en la personne de

l'évaluateur¹⁴ et des services publics orientés vers la gestion de la norme. Le "faire avec" substitué au "faire pour" se trouve valorisé par le cadre législatif qui soutient les transformations paradigmatiques survenues dans le secteur de l'action sociale favorisant le passage de la prise en charge à l'accompagnement (Mégevand, 2005). Se développent ainsi des tensions entre la légitimité de l'expertise professionnelle et la structure hiérarchisée des emplois professionnels et l'expertise profane mobilisée par les usagers. Nos entretiens avec les ASS révèlent l'existence d'espaces de négociations pratiques, enchâssés dans le quotidien des personnes et dans la trame des interactions qui les relient aux intervenants professionnels de proximité.

Le Conseil supérieur du travail social s'est également saisi de la question et a publié en 2007 un rapport intitulé « *L'usager au centre du travail social. De l'assistance à l'accompagnement : une refondation des relations entre travailleurs sociaux et usagers* ». Dans les deux domaines, la relation professionnelle est au cœur des débats et porte en elle la question du pouvoir entre l'acteur professionnel et l'usager. Plus récemment, le rapport du CSTS était intitulé « *Refonder le rapport aux personnes – "Merci de ne plus nous appeler usagers"* » (2015), démontrant par là même que l'affaire continue d'interpeller et n'est pas réglée. Opérant un glissement de proximité (Gucher, 2012), la division experts/profanes se réintroduit à l'intérieur même de la "société civile". L'expertise par délégation tend alors à entrer en contradiction avec une dynamique réelle d'*empowerment*, d'autant que le retrait de l'État contraint le secteur communautaire à s'appuyer de façon croissante sur le marché, avec les impératifs de rentabilité que cela implique (Bacqué, Biewener, 2003). La société contemporaine est conçue comme une « *Société du risque* » (Beck, 2008) ou un « *Monde incertain* » (Callon, Lascoumes, Barthe, 2001) dans lequel les nouveaux risques liés à l'action humaine sont davantage pris en compte. L'avis des experts ne peut plus être pris pour argent comptant, parce qu'ils se trompent régulièrement, parce que les solutions qu'ils proposent ne manquent pas de susciter des problèmes non prévus, mais aussi et plus profondément parce leur expertise est influencée par des facteurs culturels ou

¹⁴ L'évaluateur est, par définition, formation et mandat, un « expert » dont les figures se trouvent dans la personne du policier, du travailleur social, du psychologue, de l'infirmière, du médecin, du chercheur, etc. Au-delà des qualités personnelles des divers intervenants, la fonction d'évaluation est centrale à la définition de leur tâche, celle-ci étant elle-même soumise à des grilles de plus en plus standardisées.

politiques qui sont loin d'être neutres. Dans cette perspective, la contre-expertise aux mains des citoyens (ou provoquée par leur action) représente un élément indispensable pour contrebalancer les logiques bureaucratiques et financières (Sintomer, 2008).

Alors que l'expertise "sur" traduit une position de supériorité et reflète une domination, un rapport de domination – manipulation, l'expertise "pour" témoigne d'une intention et d'une attention à l'autre tout en questionnant la participation citoyenne.

4.4.2. Expertise "avec" ..., expertise "de" ...

La préposition "avec" signifie l'accompagnement de quelqu'un, le fait d'être muni de quelque chose, une forme de simultanéité traduisant une relation. À l'instar de l'accompagnement, l'expertise ici signifie aller avec, aller vers, comme le fait de guider, de conduire, d'escorter et d'harmoniser, symbole d'une co-réflexion, co-analyse, pour enrichir le regard critique.

Pour l'élue du CD44, « *Il faut une démarche projet à partir du terrain, participative, collaborative* ». Le médecin du CD44 (Saint-Nazaire) en évoque une forme de mise en œuvre : « *Par le Théâtre forum "Quand les acteurs du RSA se mettent en scène" par le biais d'une pièce de théâtre entre ASS et usagers, que l'on retrouve sur Vimeo (...) L'objectif est de développer certaines compétences. Pour cela, il faut tout un travail d'appréciation, d'évaluation que les ASS font. Sans cela, ça biaise le rapport à l'autre* ». Cette expertise coopérative induit une posture où la dimension relationnelle est mise en œuvre par une capacité à "être avec". "Être avec" suppose être disponible, présent, ouvert, attentif et être capable de mobiliser la disponibilité, la présence, l'ouverture, l'attention, la réflexion, l'analyse du "compagnon". Être là, seulement là, mais aussi interpellant l'autre par le « *Je suis là, et vous ?* ». Cette posture désigne une manière d'être en relation à autrui dans un espace et à un moment donné. La caractéristique d'une expertise coopérative est la compétence des partenaires par rapport à l'orientation visée et à prendre en considération les expériences, les coutumes, les utilisateurs, les us et enjeux

territoriaux. Selon la sociologie pragmatiste, le savoir d'usage s'appuie sur différents éléments : la coutume, l'utilisation, la consommation et le maniement (Breviglieri, 2002). Il s'agit ainsi d'un savoir multiple, à la fois lié à l'expérience sensible et concrète du lieu, à la coutume révélant une expérience temporelle plus longue du lieu ou encore à l'utilisation (Damay, 2009), comme savoir d'usage individuel.

Le vocable est passé de "suivi" à "accompagnement", en passant par "prise en charge", "intervention". "L'expertise d'usage" se traduit comme une nouvelle conception de la place du "citoyen – usager", une nouvelle considération des interactions : « *C'est la personne qui porte la chaussure qui sait le mieux si elle fait mal et où elle fait mal, même si le cordonnier est l'expert qui est le meilleur juge pour savoir comment y remédier* » (Dewey, 1927/1954). L'expertise sociale citoyenne considère que les personnes ont un regard pertinent sur leur situation, nécessitant de pouvoir prendre le temps d'écouter. La situation d'un usager en difficulté n'est plus figée comme celle d'un "cas", mais pensée en termes de rupture et de transition, de processus. La fonction d'accompagnement répond alors à cette exigence et alimente tout en prenant sens via l'expertise sociale, qui l'enrichit en retour. Les professionnels de l'accompagnement social se font « *Passeurs* » (Castel, 2009), "médiateurs", "traducteurs" de l'analyse réflexive des "citoyens – usagers", pour favoriser leur prise de parole (« *Voice* », Hirschman, 1970).

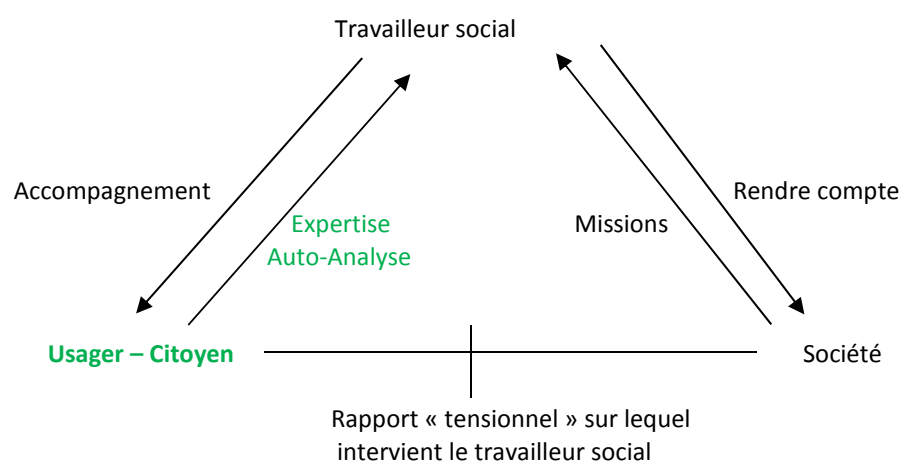


Figure 30 : Expertise sociale et usager – citoyen expert (Régis Robin, 2018)

Cela prend place dans l'accompagnement social, par le biais d'un processus (partie 1.3), dans une démarche interculturelle nécessitant de se décentrer, de comprendre le système de référence de son (ses) interlocuteur(s), de construire une relation d'alliance, pour favoriser l'élaboration de son analyse, de son regard, de son expérience. Il s'agit d'accompagner à mettre des mots sur les ingrédients des hypothèses de compréhension (figure 21, page 141).

L'écoute sociale en devient le réceptacle : *« Il est plus simple de dire j'ai "mal au genou" (indicateur) que j'ai un "mal être" ou un "mal familial", et ce notamment en référence au discours social, et pour des personnes qui sont déjà porteuses d'un handicap relationnel. Les ASS sont là pour aider, faciliter, la demande explicite de la personne auprès du médecin (...) Et puis, on peut le développer par le collectif avec les usagers. Il y a des groupes ressources, comme celui qui a pu amener à l'écriture du livre "ça commence toujours par un café" »* (médecin CD44 Saint-Nazaire). L'approche collective, la solidarité, le travail en réseaux, comme constituants de l'expertise sociale, permettent de tisser des liens et de faire émerger des regards croisés, des expériences communes, un savoir d'usage collectif. Ce savoir d'usage collectif peut être mis en débat. C'est le cas des diagnostics partagés d'un territoire, qui permettent de mettre en commun des savoirs d'usage individuels. La composition sociale du collectif, plus ou moins représentative de la population, peut toutefois exclure certaines pratiques du territoire. La mobilisation de savoirs d'usage individuels permet alors de faire émerger d'autres logiques d'usage. C'est la prise en considération de ces différentes expériences, regards et analyses, qui autorise aussi à penser l'expertise sociale collective. L'enjeu est de réussir à faire parler, à faire préciser les "parcours" pour parler d'eux, question dynamique, malgré l'accumulation de problèmes et l'enchevêtrement de situations, sources d'inégalités "pesantes", stigmatisantes, présentes, mais peu racontées. Ces inégalités sont aujourd'hui davantage individualisées et attachées à des situations particulières, donc renvoyées au parcours singulier de l'individu qui en porte le fardeau et la responsabilité. La « *Démocratie narrative* » (Rosanvallon, 2014), comme concept associé à une expertise sociale d'usage, permet de se sentir moins isolé et culpabilisé.

L'expertise "avec" peut être considérée comme une remédiation paradoxale dans ses dimensions temporelles et relationnelles. En effet, elle est constituée d'une relation à la fois empreinte de paritarisme et d'asymétrie entre deux personnes, se définissant l'une comme accompagnante, l'autre comme en situation de suivi ; c'est une relation entre un aîné doué d'une certaine expertise et un plus jeune apparaissant quelque peu démuni, pour que le développement de la citoyenneté continue d'être un objectif pour le travail social, pour les travailleurs sociaux. Alors que Chopart (2000) écrivait qu'« *En introduisant l'idée de contrat et en soumettant les prises en charge à un principe d'évaluation, les travailleurs sociaux veulent sortir de la logique de la dépendance et de l'assistanat. Le contrat introduit un changement à la fois symbolique et réel car il bouleverse la représentation du travail social* », l'expertise sociale détermine une nouvelle figure de l'usager, non plus dans sa prise en charge, mais bel et bien dans sa prise en compte, sa considération, entre expression et communication, consultation, concertation et co-élaboration.

L'expertise sociale citoyenne se fonde sur une relation orientée vers l'analyse ensemble, c'est-à-dire « *Une posture d'échange et de partage de l'accompagnant et de l'accompagné, mais aussi une démarche volontaire des personnes accompagnées (capacité d'engagements réciproques). L'accompagnement mise donc sur les capacités des personnes à développer leurs ressources propres, leurs capacités d'initiatives et de choix* » (Ladsous, 2006) et à rendre possible l'expression d'une parole souvent difficile et hésitante, et généralement peu convaincue de sa légitimité. Il s'agit d'adopter une posture qui permette le partage, l'échange, et modifie le rapport dominant-dominé souvent à l'œuvre, pour envisager une réelle co-participation.

L'appui sur le savoir d'usage s'inscrit dans le paradigme de la proximité, entendu dans un triple sens. Proximité géographique tout d'abord, car le savoir d'usage est d'abord local ou micro-sectoriel. La proximité est également celle de la communication entre décideurs et usagers, telle que la portent "l'élus de terrain" ou le technicien qui gère "en contact avec le terrain" plutôt qu'enfermé dans son bureau. Le savoir d'usage enrichit alors le savoir technique. Enfin, la proximité prend parfois le sens d'une ressemblance sociologique entre décideurs et administrés, mais pose souvent le problème de la langue, de la « *Grammaire de la discussion publique* » (Cefai, Trom, 2001). A Trignac, la population est attachée à sa

commune, à son territoire. C'est la culture de la Brière. Il y a une expertise sociale des usagers en lien avec ce territoire. La participation aux entretiens collectifs des secrétaires du CMS (originaires de Trignac) a confirmé cet aspect au regard de la richesse de leurs analyses sur un espace vécu, sur leur territoire, son histoire, son évolution.

Dans l'expertise citoyenne, l'expertise d'usage, il s'agit de reconnaître aux citoyens un statut "d'experts de leur quotidien". Le terme joue sur le sens originel du mot, qui vient du latin. L'adjectif "expert" y signifie « *Rendu habile par l'expérience* » (Trenel, 1985), « *Qui a, par l'expérience, acquis une grande habileté* » (Le petit Robert, 2007). Cependant, le mot a évolué historiquement avec la division croissante du travail et la montée des sciences expérimentales : il a de plus en plus renvoyé à un savoir technique qui va au-delà de la simple expérience et des savoirs pratiques par son caractère systématique et son recours à des notions abstraites. Le substantif, qui date du XVI^e siècle, a surtout pris cette seconde connotation : l'expert est désormais « *Une personne choisie pour ses connaissances techniques et chargée de faire des examens, des constatations, des évaluations à propos d'un fait, d'un sujet précis* », ou « *Un spécialiste chargé de résoudre un problème technique* ». L'expert s'oppose en cela au non-spécialiste, à celui dont le savoir n'est pas systématisé du point de vue technique, au "profane", c'est-à-dire à celui « *Qui n'est pas initié à un art, une science, une technique, un mode de vie* » (Sintomer, 2008). Comme nous venons de le voir, c'est précisément en tant que non-spécialistes que les citoyens "ordinaires" sont le plus souvent appelés à participer, leur savoir d'usage non formalisé ou leur bon sens étant censé compléter un savoir technique qui serait inadéquat s'il était isolé. Alors que la participation des profanes, tout autant qu'elle est insuffisante sur les trois territoires étudiés, est indispensable. Comme pour Aristote et à la Grèce Antique, si des experts techniques étaient régulièrement convoqués et entendus, il revenait à l'assemblée des citoyens de décider de déclencher ou non la question débattue. Quelques décennies plus tard, Durkheim (1950) pouvait faire l'éloge d'une démocratie délibérative dans laquelle le développement de la discussion collective permet d'élever la conscience sociale et le savoir réflexif d'une société sur elle-même, tout en ajoutant que « *Le rôle de l'État n'est pas d'exprimer, de résumer la pensée irréfléchie de la foule, mais de*

surajouter à cette pensée irréfléchie une pensée plus méditée, et qui, par la suite, ne peut pas n'être pas différente ». Il y avait bien pour lui un éducateur et des éduqués. Aujourd'hui encore, c'est souvent en ce sens que les dispositifs participatifs sont mis en place ou du moins que leurs effets sont jugés positifs par les responsables politiques : ils permettraient aux citoyens de mieux comprendre la complexité des enjeux publics, le fonctionnement de l'État, les impératifs de la gestion ou le dévouement des élus. La culture civique ainsi acquise a d'abord une fonction de légitimation.

L'expertise d'usage se trouve au défi de la concertation. En ce qui concerne plus précisément la notion de savoir d'usage, ou encore d'expertise d'usage, nous retiendrons qu'il s'agit d'une expertise qui s'appuie sur le vécu et l'expérience du quotidien. En d'autres termes, il s'agit de considérer l'expertise d'usage comme une expertise du quotidien fondée sur des compétences et des savoir-faire liés à la pratique et à l'usage d'un territoire et des composantes qui le constituent (équipements, infrastructures, services publics, ...). L'expertise d'usage doit être considérée comme une aide à l'évaluation d'actions déjà mises en œuvre.

Alors que la fonction d'accompagnement implique une notion de proximité et de présence ainsi qu'une notion de participation active de l'intéressé, l'expertise sociale donne une autre dimension à la place de chaque individu – citoyen à travers l'expression de sa perception de la réalité, à travers le vécu exprimé de sa réalité, comme témoignage de son expérience, de sa connaissance de la société, de son territoire. L'élue du CD44 précise qu'il y a des « *Citoyens experts, avec des connaissances et une expression dans le quotidien. Ils sont aujourd'hui plus informés de leurs droits. Ils ont accès à l'information. Aussi, quelle place on leur laisse ? Tout cela fait bouger les lignes. D'ailleurs, je n'utilise jamais le terme "usager". (...) Il faut pouvoir restaurer leur pouvoir d'agir* ».

« *Il faut une participation des usagers, une démocratie de santé* » (ex médecin Saint-Nazaire). Ceci nécessite une évaluation structurée autour de la prise en compte des points de vue des usagers comme valorisation de leurs ressources, de leurs savoirs, de leurs expériences, nécessite aussi « *Un espace public de discussion, d'argumentation et d'intercompréhension* » (Fontaine, 1996). Pour générer de

l'intelligence collective, il faut de la qualité relationnelle, qualité d'échange, un langage simple et accessible, et une explication du "jargon" sanitaire et médico-social. Cette intelligence collective se veut comme capacité résultant des interactions multiples où chaque individu ne possède qu'une connaissance partielle de l'environnement et n'a pas conscience de la totalité des éléments qui influencent le groupe, où chaque individu obéit à un ensemble restreint de règles simples par rapport au comportement du système global, où chaque individu est en relation avec un ou plusieurs autres individus du groupe, et où chaque individu trouve un bénéfice à collaborer (parfois instinctivement), et sa propre performance au sein du groupe est meilleure que s'il était isolé. Il faut de la clarification, de l'accessibilité, notamment en termes de communication.

C'est aussi cela l'expertise sociale, savoir s'ajuster à la réception, la compréhension le vocabulaire, la communication de l'autre, pour un réel espace collaboratif. Entre savoir expert et savoirs ordinaires, il peut y avoir rupture dans la chaîne de production de sens (Foucault, 1994), c'est pourquoi l'expertise sociale citoyenne nous convie à un retour au « *Savoir des gens* », considéré comme inextricablement lié à sa réflexion sur la vérité et le pouvoir, la vérité comme enjeu du/de pouvoir.

Conclusion : Héraclite ou la reconnaissance de la singularité

Il s'agit de construire une analyse en se détachant de l'immédiateté des situations et du court terme, nécessitant le croisement des regards selon la situation de chacun nécessitant que les principes de justice sociale, "statut", "mérite", "besoin", "efficience – efficacité" donnent sens à la conception de l'expertise sociale, du travail ensemble, et d'une réelle participation citoyenne. Parlant à l'opinion, l'expert se doit de vulgariser. C'est une question fondamentale de communication, de reconnaissance, mais dans le concret cela reste problématique. Il existe toujours une « *Violence du langage* » (Bourdieu, 2001).

L'*empowerment* des personnes ne peut se faire sans *empowerment* des professionnels (Menezes, 2015), sans engagement réciproque. Les recherches participatives invitent à prendre en compte l'importance de l'expertise des

personnes concernées, ce qui implique une certaine philosophie, une posture experte et des stratégies territorialisées qui tendent notamment à modifier les rôles des acteurs traditionnellement impliqués dans le système décisionnel. Le développement des démarches participatives s'accompagne donc d'un « *Processus de désacralisation de l'expertise* » visant à reconnaître la capacité des citoyens à délibérer et la nécessité de prendre en compte le point de vue des usagers sous prétexte justement de leur « *Expertise d'usage* » (Blondiaux, 2008), aboutissant également à une distinction moins évidente des frontières entre savoirs savants et savoirs profanes (Cadiou, 2006). La manière dont les dispositifs participatifs se constituent laisse supposer que l'expertise d'usage n'apparaît pas formalisable en tant que telle. Autrement dit, la reconnaissance et l'influence d'une expertise d'usage suppose un travail de construction qui en fixe les contours et légitime sa prise en compte par l'intermédiaire d'un tiers. Pour que l'expertise d'usage soit viable il y a un passage obligé par un expert intégrateur et/ou expert médiateur, et ce selon les situations. « *Si "l'ingérence profane" paraît s'être développée dans le secteur médical, elle tarde à se manifester dans le domaine social et médico-social. L'ingérence profane dans le domaine médical a été mise en œuvre à travers un processus d'institutionnalisation progressive (Orfali, 2002) mais il semble que la reconnaissance de l'expertise profane n'a pu s'imposer qu'à partir de l'expression successive de trois figures de l'expert profane : "le patient expert de lui-même, le patient ressource, l'expert collectif" (Grimaldi, 2010). Autrement dit, c'est l'avènement de l'expert profane collectif qui paraît avoir soutenu la reconnaissance de l'expertise profane de l'individu pour lui-même et autoriser l'avènement de la dimension citoyenne de l'usager (Sintomer, 2008). La reconnaissance de l'expertise profane à la fin des années 80, pour ce qui concerne le domaine des soins, a ainsi été rendue possible par l'expression d'une nouvelle parole associative fondée sur l'expérience (expérience de la maladie VIH) affirmant sa capacité et sa légitimité à remettre en cause l'hégémonie des scientifiques, en vertu même de cette expérience. L'expertise profane apparaît alors comme l'avatar d'une nouvelle "démocratie sanitaire" »¹⁵.*

¹⁵ Un des 5 titres de la loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé adoptée le 4 mars 2002.

Ce qui se joue dans la reconnaissance de cette expertise profane est au fond la possibilité d'une « *Alternative expérientielle qui se réclame d'une expertise ordinaire* » face à l'expertise instituée des professionnels de l'action sanitaire, sociale et médico-sociale (Callon, Lascoumes, Barthe, 2001).

Il s'agit de savoir faire autrement et/ou valoriser ce qui est fait ainsi que les initiatives. En référence à l'expression d'Héraclite : « *Pour ceux qui entrent dans les mêmes fleuves affluent d'autres et d'autres eaux. On ne se baigne jamais deux fois dans le même fleuve* ». Il n'est jamais fait deux fois le même travail, d'une situation à une autre, question de prise en compte de la « *Fluctuation* » qu'Héraclite tient pour la réalité profonde de toute chose, même des choses, en apparence, les plus stables. L'expertise sociale se traduit ainsi dans le fait d'être expert des paradoxes, en paradoxes, expert en complexité.

4.5. L'expertise sociale réflexive : assumer la complexité du réel pour être créatif

À l'occasion des premiers entretiens avec l'ensemble des ASS, phase 1 comme phase 2, il s'agissait spontanément d'une terminologie derrière laquelle ils/elles ne se retrouvaient pas, ne se reconnaissaient pas ou ne sentaient pas légitimes. Au fur et à mesure des entretiens, un doute, une hésitation, s'installait, l'expertise sociale pouvant devenir objet de reconnaissance, et à ce à différents titres. L'expertise sociale réflexive, comme reflet des rapports à soi-même, comme introspection pour le travailleur social, traduit des attentes et décalages afférents entre les différents protagonistes, démontre des capacités d'adaptation, la « *Gymnastique* » que cela nécessite, et où la part d'invention et de créativité, nécessaires pour combler le décalage entre le travail prescrit et le travail réel, est une forme d'expertise et de développement du pouvoir d'agir. Elle participe indéniablement d'une expertise sociale située. Pour assumer un rôle, une place d'expert, il s'agit d'une dimension *siné qua non*. Les valeurs à défendre et défendues, tout autant que la considération de l'autre et de la reconnaissance réciproque y ont une place prépondérante.

L'espace social est non seulement le lieu de l'action mais aussi celui de la réflexion sur l'action, où chaque acteur peut envisager sa propre activité pour en analyser la genèse, les procédés ou les conséquences, et ainsi dégager le sens de son expertise. À travers son implication, il investit un espace, devenant ainsi territoire, qui s'exprime sous différentes formes et de manière singulière, conviant à la réflexion des enjeux en termes de valeurs, de participation, d'engagement, de créativité. Ces enjeux reflètent des degrés de légitimité, de crédibilité et de reconnaissance, questions de participation et de sens de(s) collaboration(s). L'implication professionnelle, cette forme précisée de participation (participer / prendre part) et d'engagement (s'engager / être engagé) dans la vie professionnelle, est une structure qui se construit suivant trois dimensions génériques : le sens trouvé à ses actions, les repères les balisant et le sentiment de contrôler les situations rencontrées (Mias, 1999). Les rencontres ont montré des variations territoriales en termes de repères et/ou d'absences de repères. Les repères permettent de reconnaître, de retrouver (de se retrouver), dans un ensemble de données, de

phénomènes, d'individus, où les responsabilités éthiques de chacun sont envisagées : les responsabilités éthiques à l'égard des usagers, les responsabilités éthiques envers les institutions employeurs, les responsabilités éthiques vis-à-vis de la société.

La participation à une expertise sociale pour chaque travailleur social dépendra de son ressenti, de son évaluation, de son appréciation, consciente ou inconsciente, des enjeux afférents à chacune de ces sphères. Cela passe autant par ses capacités de réflexivité, son appétence à travailler avec d'autres, autres multiples et différents, que dans celles à faire territoire. Dès lors, chaque travailleur social se trouve en tension entre :

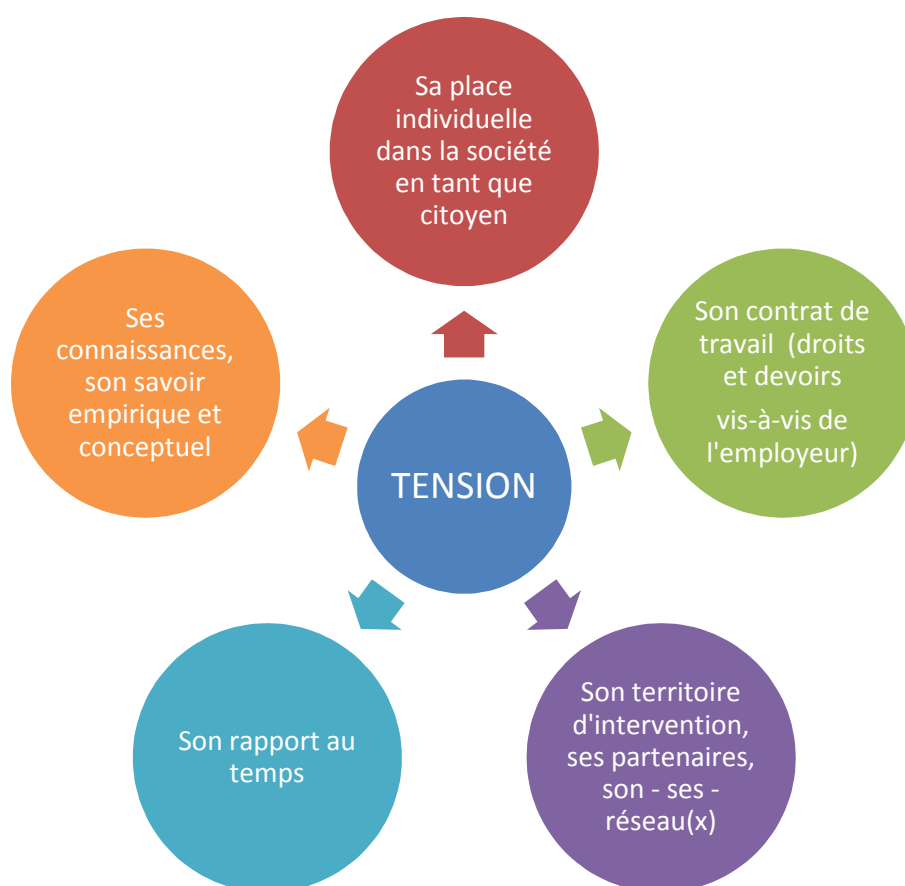


Figure 31 : Travail social et réflexivité (Régis Robin, 2017, inspiré et orienté par un échange avec Dominique Aubinais)

C'est dans cette tension que se décline le sentiment de légitimité et/ou de crédibilité d'une expertise sociale réflexive.



Figure 32 : Enjeux associés à l'expertise sociale réflexive (Régis Robin, 2018)

4.5.1. Une posture éthique de l'acteur territorialisé

La réflexion dans l'action est le point de départ de la réflexion sur l'action, car celle-ci en émerge. L'expérience d'accompagnement social en est la source. Réfléchir sur l'action est un processus de distanciation critique face à l'action passée ou à venir que l'on retrouve à travers un essai de définition de l'expertise sociale de l'équipe du CMS de Trignac – Certé : « *L'expertise sociale est pour moi un terme générique incluant l'ensemble de nos connaissances et compétences acquises dans le cadre de notre formation initiale, ainsi que le plan de formation que nous nous créons au fur et à mesure de notre vie professionnelle. Par contre, il s'agit plus*

précisément de notre capacité à accueillir, écouter, comprendre et réagir à la demande de la personne. (...) L'expertise sociale, ça évoque je dirais des thématiques, mais en même temps ça reste assez flou effectivement de définir ce terme là (...) Je dirais expérience, ça s'appuie sur l'expérience et puis une connaissance aussi, une addition, au fur et à mesure de l'expérience, on construit une certaine connaissance des territoires, des problématiques des usagers, c'est un peu un croisement de la connaissance empirique et puis un peu des données théoriques qu'on a pu apprendre en formation ». Il ne peut y avoir d'expérience sans un vécu et il ne peut y avoir expertise sans expérience, sans appréhension des espaces et vécu(s) du territoire. Il s'agit de processus auxquels chacun accorde une signification, une valeur susceptible d'avoir une fonction référentielle pour l'action présente ou future. L'expérience s'engage toute entière dans son rapport au monde extérieur, lequel est interactif, de transformation réciproque. "Faire l'expérience" et "Avoir l'expérience" se nourrissent l'un l'autre dans une dynamique de transformation réciproque et d'acquisition créatrice permanente. Si l'expérience en tant que connaissance est mobilisée, elle l'est au service d'une pertinence de l'action qui localement est venue susciter et suscite encore la réflexivité (Cadière, 2017).

Pour l'équipe du CMS de Guérande, « *La terminologie "expertise sociale" perturbe, peut choquer, et donne une posture particulière, une dimension prétentieuse (...). L'arrivée de la terminologie "expertise sociale" viendrait signifier qu'il faudrait faire différemment, autrement* ». Dans leurs propos, il s'agit d'un « *Mot fourre-tout, dangereux à utiliser, qui fige les choses, alors que le monde bouge, les gens bougent* », avec l'idée de considérer un cheminement inhérent à la notion d'accompagnement. Au regard de dispositifs, il a été question de « *maitrise* » ou « *non maitrise* », du risque de « *desservir l'usager* », en décalage avec leurs valeurs et conceptions de l'intervention sociale et leurs expériences. La réalité ne peut être appréhendée sans tenir compte du vécu, c'est-à-dire l'expérience concrète, singulière, individuelle et collective de l'histoire. Il s'agit d'être expert du compromis. Le sujet ne pense pas tout seul. Il s'appuie sur des connaissances acquises, des représentations préexistantes, des idées incorporées, des langages préétablis, des façons de penser intériorisées. L'artiste, comme le chercheur ou l'intellectuel, ne font que recomposer des éléments déjà connus. De ce travail peuvent émerger du nouveau, de l'imprévu, de l'inattendu. Ainsi, le sujet réflexif tente de se penser

autrement parce qu'il est confronté à des insatisfactions, des conflits, des répétitions dont il souhaite se dégager. Il cherche à ouvrir des espaces nouveaux dans ses capacités réflexives en espérant par là-même libérer des capacités d'action. Il advient dans toutes les tentatives, plus ou moins couronnées de succès, de choisir, le plus lucidement possible, des options qui traduisent d'une part ses aspirations profondes, du côté du sujet désirant, d'autre part leur mise en acte, du côté du sujet acteur et agissant (De Gaulejac, 2009). Chacun des acteurs interviewés énonce être dans ces postures et perspectives. Cependant, force est de constater des décalages avec l'analyse de la réalité.

Cette analyse, lorsqu'elle est réflexive, se décline en trois étapes :

- 1) L'observation : prise en notes des caractéristiques de la situation, de la personne, du territoire, etc. – conscientisation, stratégie d'apprentissage et méthodes employées – prise de conscience sur les attitudes et valeurs);
- 2) L'analyse (figure 21, page 141) ;
- 3) Une synthèse intégrée : élaboration d'une synthèse qui englobe les deux premières étapes – tri des points forts et des points faibles en énumérant les forces à conserver ainsi que les faiblesses à pallier – conscientiser des causes qui poussent à vouloir modifier certains éléments – trouver des solutions afin d'atteindre les objectifs fixés.

Lors des bilans pour les entretiens collectifs, sur les trois équipes (Guérande, Trignac et Saumur), le constat était que ces espaces sont porteurs de créativité dans les rapports sociaux avec un souhait exprimé de prolonger cette réflexion collective "entre soi", mais également avec "d'autres", avec éventuelle présence d'un tiers, comme perspective de développement de la réflexivité sur les pratiques, démontrant le manque d'espaces communs de réflexion, l'incapacité à "faire du territoire".

Les interstices de ces réflexions révèlent des convictions et des responsabilités éthiques, comme philosophie de l'action particulièrement précieuse pour les travailleurs sociaux dans la mesure où elles mobilisent un questionnement critique permanent sur la pratique. Sur le plan professionnel, l'éthique doit donc aider à

une adaptation continue des missions dévolues au travail social et des techniques utilisées dans ce cadre. Difficile, cependant, d'aborder le thème de l'éthique sans parler de la distinction opérée par Max Weber entre éthique de conviction et éthique de responsabilité. Les partisans de la première veillent avec ardeur sur la flamme de la pure doctrine tandis que les adeptes de la seconde sont plus préoccupés par ce qui est du domaine du réalisable, du possible dans une conjoncture historique donnée. Le travail social bien pensé s'inscrit, lui, nécessairement, dans une forme de compromis entre ces deux formes d'éthique puisque, né d'idéaux humanitaires et inspiré par une philosophie démocratique, il s'applique à améliorer la condition des êtres humains et à répondre aux légitimes aspirations des plus défavorisés (Bouquet, 2012). L'éthique professionnelle (valeurs professionnelles et/ou principes déontologiques) reste prépondérante pour évaluer le degré de cohérence vécue au sein du milieu de travail, et participe aux capacités d'expertise réflexive. Dans une certaine mesure, elle permet parfois de résister aux contraintes imposées, et parfois la dissonance amène à de la résignation. C'est à Saumur que les écarts dans les discours entre ASS et responsables du CD49 sont les plus prégnants, interrogeant par la même occasion les valeurs à l'œuvre.

L'idéal du travail social est imprégné des valeurs humanistes, c'est-à-dire le respect des droits de l'homme, l'aide inconditionnelle à l'autre, le soutien et l'accompagnement de l'exclu, etc., en vue de lui permettre de (re)trouver une place dans la société. Lorsque ces valeurs sont en adéquation avec le travail prescrit et le travail réel, l'intervenant y ressent un vrai plaisir, qui forge son identité professionnelle en le satisfaisant pleinement. Il y trouve reconnaissance sociale et accomplissement de soi, qui le mènent à l'épanouissement. Cette reconnaissance est mesurée, à travers le jugement de beauté et le jugement d'utilité (Gernet, Dejours, 2009). Le jugement de beauté renvoie à l'évaluation par les pairs du résultat produit par le savoir-être et le savoir-faire qui confirment ou non l'appartenance de l'individu au groupe. À cet endroit, l'appréciation prend le sens d'une intégration dans un collectif ; celle-ci est différente de l'appréciation évaluée par la hiérarchie. Le jugement des pairs contribue à la construction de l'identité professionnelle alors que le jugement d'utilité est évalué par la hiérarchie, la satisfaction du client et également par les pairs. Il traduit « *L'utilité économique,*

sociale ou technique du travail pour l'organisation compte tenu de ses finalités » (Carpentier-Roy, Vézina, 2007). La première motivation à l'action de l'assistant social se situe ainsi dans le rapport à l'altérité, l'interaction, qui vise le changement de la situation de l'individu. L'intervenant aspire à ce que son action converge avec la finalité des raisons d'être de son métier ; il vit alors son statut avec fierté. En outre, lorsque son environnement professionnel est un espace sécurisant, soutenant, stimulant, valorisant, il prend le risque d'expérimenter de nouvelles pratiques, de s'améliorer, d'innover (Glarner, 2014). Sur le territoire du CD49 étudié, les tensions sont palpables sur le plan des valeurs professionnelles. chez une majorité de l'équipe interviewée ; réside une dissonance plus ou moins grande associée à de nouvelles orientations aboutissant à une réorganisation importante du travail et de la conception de l'intervention sociale par ceux-ci : procédures organisationnelles jugées « *Castrantes* » pour l'autonomie professionnelle et qui empiètent sur la relation d'aide (Donnaint, Marchand, Gagnayre, 2015), standardisation des postes et des tâches peu efficiente, prises en charge trop nombreuses entravant la qualité du « *service rendu* » et la réflexivité sur la pratique. « *L'Homo Faber* » (Paugam, 2000) se trouve blessé, heurté, dans sa satisfaction au travail.

Sur Guérande et Trignac, semblent parfois se développer une capacité de négocier les tensions vécues et se déployer des stratégies d'action pour pallier aux limites du système. Concernant Saumur, la réorganisation (AIO – ASG) et la reconfiguration territoriale, somme toute récentes, se profile une hypothèse sur l'actualité d'une phase de "sidération" plus que d'une phase de « *Reconstruction et/ou d'acceptation* » (cf. phases de deuil – Kubler-Ross, 1969) comme cela semble le cas sur les deux autres territoires, favorisant (et/ou problématisant selon les circonstances, les terrains et les contextes) ainsi une pratique réflexive : compréhension de sa pratique, changement de/dans sa pratique, développement des compétences professionnelles, qui donnent de la confiance en soi-même par les capacités à analyser son travail.

Traduisant les rapports d'incompréhension sur les enjeux et intérêts de la réorganisation, des tensions résident dès lors à Saumur, et ce également en référence au code de déontologie de l'ANAS (article 7 par exemple) : « *De l'indépendance et de la liberté : L'assistant de service social ne peut accepter*

d'exercer sa profession dans des conditions qui compromettraient la qualité de ses interventions. Il doit donc être attentif aux formes et conditions de travail qui lui sont proposées et aux modifications qui pourraient survenir. Tenant compte de la nature et des objectifs de l'organisme employeur, il s'assure qu'il peut disposer de l'autonomie nécessaire : - pour choisir la forme de ses interventions et les moyens à employer - pour décider de la poursuite ou de l'arrêt de son action ». D'autant plus qu'aujourd'hui le temps que l'on se donne pour décélérer n'est pris que pour mieux accélérer ensuite. De plus en plus, le temps s'impose comme un enjeu collectif. Le temps de l'immédiateté vient se greffer aux doléances mentionnées ci-dessus, et ce quel que soit le terrain étudié. L'accélération des rythmes, l'urgence, la désynchronisation des temps sociaux, l'évolution des technologies, l'harmonisation des problématiques liées au temps et à l'espace sont des enjeux qui interpellent un nombre croissant d'acteurs rencontrés, et plus particulièrement les ASS. C'est dans ce que cela vient problématiser sur leur posture d'accompagnement que le bât blesse, que ce soit dans une posture éthique ou dans la posture de « non savoir ». En effet, pour traduire des propos recueillis, le "non savoir" se réfère à la position du professionnel tant dans la relation aux personnes accompagnées qu'aux partenaires. Pourtant, c'est dans une position de "sachant" que les autres l'attendent. En "ne sachant pas", il semble vouloir privilégier pourtant l'intelligence qui naît des échanges, du dialogue avec l'autre. Il soutient un questionnement plutôt que l'affirmation. "Ne pas savoir" ne veut pas dire prétendre l'ignorance ou rester neutre. Question de communication également, mais aussi de crédibilité pour cet acteur territorialisé.

4.5.2. Une reconnaissance sociale ancrée entre légitimité et crédibilité

Ces questions de reconnaissance, associées à celles autour de la crédibilité et de la légitimité sont omniprésentes à l'analyse des propos de nos différents interviewés, et ce quel que soit le territoire étudié. Elles sont ainsi transversales aux différentes catégories de notre typologie, signe de leur importance dans les (dys)fonctionnements actuels.

La légitimité s'impose de diverses manières, par la tradition, le statut, la connaissance, l'expertise, la conviction... Pour Weber (1919), elle peut être traditionnelle, charismatique ou rationnelle – légale. Considérée comme un processus, il peut s'agir de légitimité du pouvoir, de légitimité des actes, de légitimité des paroles (Hatzfeld, 2014), de nombreux travailleurs sociaux y associent une absence de reconnaissance à leur rencontre. Ces sentiments interfèrent avec l'expertise sociale réflexive à plus d'un titre.

Il faut voir l'analyse réflexive comme un processus cognitif continu. À travers ce processus, est encouragé un retour de la pensée sur elle-même. Cette approche favorise le développement de la pensée analytique et de l'esprit critique. Stimulant un retour de la pensée sur elle-même, cela permet au professionnel d'analyser et d'évaluer ses propres actes en se référant à son répertoire de savoirs constitués de savoirs scientifique et professionnel.

Pour des ASS de Guérande et de Trignac, l'expertise sociale serait « *Un éclairage parmi d'autres. (...) Être expert, c'est avoir des questions que tout le monde n'a pas. (...) C'est intéressant de faire des évaluations à deux visages. (...) Moi, je ne suis pas persuadée que l'on peut s'occuper de tout à la fois, malgré nos multiples compétences ... Nous avons des compétences dans les relations humaines. (...) Je trouve que l'intérêt justement d'une évaluation par quelqu'un qui n'est pas dans une position d'accompagnement, ça peut produire une vision un peu plus claire, moins entachée de toute l'histoire qu'on a pu avoir avec les personnes, et des non-projections et des leurres, de tout ça* ».

Une articulation des savoirs académiques, des savoirs expérientiels (ceux issus de la pratique) et des "savoirs du vécu" (personnes en situation de...) constitue une base pertinente pour l'expertise sociale sous réserve que ces savoirs soient reconnus, légitimés et crédibilisés (et crédibles).

Si nous retenons la légitimité professionnelle au sens de Hatzfeld (1998), à savoir un « *Droit reconnu à une personne (ou à un collectif) de dire ou faire quelques chose au nom d'un principe auquel est accordée une valeur* », la question de la reconnaissance et la communication publique (au public) de ce principe et de cette (ces) valeur(s) est un enjeu déterminant qui dès lors favorisera la crédibilité d'une expertise sociale, notamment parce que l'expertise sociale est un signe important

et fondamental de professionnalité, et de positionnement au regard de convictions pour peu qu'elles soient assumées et exprimées. Qu'elles soient entendues constitue un déterminant fondamental.

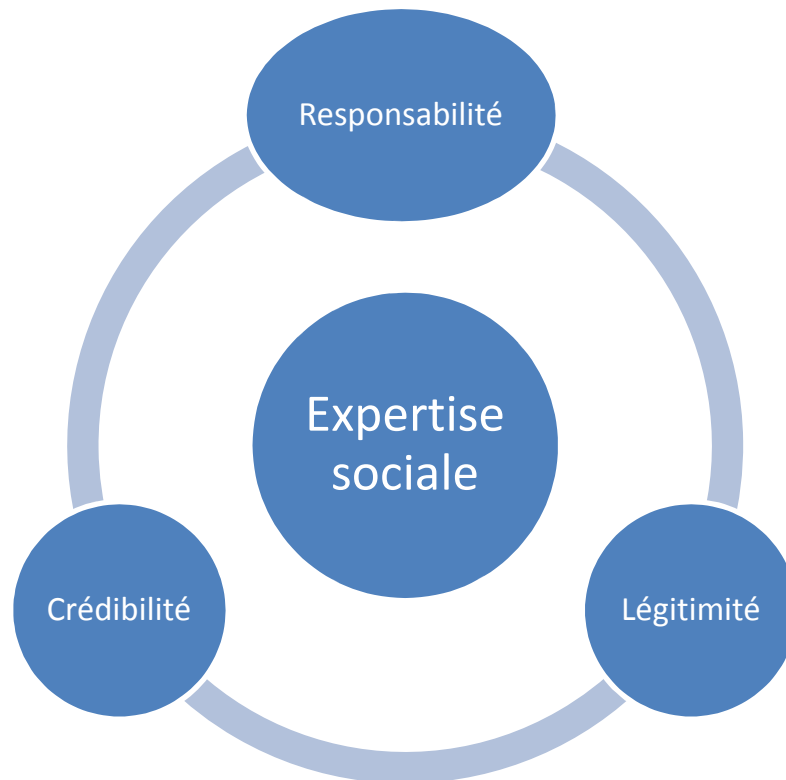


Figure 33 : Incidences et influences de l'expertise sociale (Régis Robin, 2018)

L'infirmière psychiatrique de l'EMPP et du CCAS de Saint-Nazaire, « *Nous faisons un travail d'étude de situations avec regards croisés* », confirmant qu'en complément de la réflexivité, le croisement des regards, des savoirs, est nécessaire, en d'autres termes que l'introspection seule n'est pas suffisante, qu'elle doit pouvoir trouver de la résonance, de la conflictualité, de la rencontre collective.

À Saumur, à l'énoncé de l'expertise sociale, le propos en réaction lors des rencontres collectives se situait dans le même registre, parfois mot pour mot : « *Des connaissances que d'autres n'ont pas. (...) Des rencontres permettant de prendre de la distance sur le vécu quotidien apparaissent toujours comme une bouffée d'oxygène ou plus précisément comme la possibilité de souffler, donc de chasser de soi ce qui est retenu. (...) D'abord, il y a la découverte de ce nouveau*

concept qui semblait déplacé dans notre domaine d'intervention. Et puis, la pensée que oui, on est concerné aussi, mais avec tout de suite l'interrogation : vers quoi veut-on nous mener ? (...) Maintenant sur le déroulement des rencontres, il y a eu beaucoup d'apports, souvent sous le registre de la plainte ou de faits à dénoncer, comme si nous n'avions pas d'autres espaces pour le faire.... De ce fait je ne trouve pas qu'il y ait eu un véritable débat, ce que je déplore. Peut-être est-ce un préalable pour aller vers une phase plus constructive ? Tout cela ne relève que de mon propre ressenti. (...) Á mon sens, l'expertise sociale renvoie à des compétences acquises au fur et à mesure du temps, qui se construit d'expériences professionnelles et personnelles et se nourrit d'échanges entre pairs, collègues ». Cette légitimité de compétences appartient à un individu et/ou à un collectif et se fonde sur un ensemble de connaissances théoriques, pratiques, d'analyses et de capacités relationnelles. En ce sens, et avec un regard critique, pour les responsables du CD49 interviewés, « L'expertise, c'est aller au-delà des dispositifs, c'est aller vers l'analyse. Aujourd'hui, trop d'ASS sont dans les dispositifs. Le temps d'analyse est nécessaire sur les situations, les territoires, pour anticiper l'évolution des territoires et des populations. (...) Il y a parfois une fierté d'intervention, et parfois pas du tout. C'est une question de personnes ». Le rapport à des dispositifs et l'appartenance à une institution participent à une légitimité institutionnelle dès lors qu'elle est formelle et fondée sur des règles de droit. Officialisée et basée sur un statut, elle dépend également du regard porté par les citoyens sur cette même institution. Il s'agit ici de la légitimité démocratique, à savoir celle du soutien populaire conféré à un individu et/ou à une institution. Le débat contemporain, plus souvent basé sur les coûts que sur les besoins (traduisant un essoufflement du projet politique), problématise cette forme de légitimité et fragilise ainsi parfois la reconnaissance associée à une forme de crédibilité desdits professionnels. Peu de personnes interviewées ont amorcé ce débat, si ce n'est dans les limites posées sur les tensions que génère le fait de remonter les informations et ce qu'il peut en être fait. Ici réside une limite majeure de l'expertise sociale telle que nous l'avons définie, tant les écarts entre les différents protagonistes, notamment à Saumur, sont importants : « L'expertise, c'est prendre de la distance par rapport à l'accompagnement. (...) Les représentations du métier, de leur métier, sont assez différentes de l'analyse statistique. Ils (les ASS) restent sur les situations caricaturales et complexes, ce qui questionne en termes

d'objectivité. (...) Ils ont des connaissances du terrain certes. On peut les comprendre car ils ont la perception d'une évaluation du travail réalisé, mais il faut aussi de l'analyse de pratiques pour les aider à objectiver » (élue CD49 et responsables hiérarchiques), alors que les ASS dénoncent le manque d'espaces de réflexion, de temps de réflexion, sur le sens de leurs interventions au regard des choix, orientations et contraintes organisationnels et institutionnels.

Du côté des ASS en psychiatrie, elles regrettent de ne pas avoir de temps pour la recherche et faire remonter les résultats, de ne pas être présentes dans les instances de concertation et décisionnelles. C'est alors dans les micro-gestes du quotidien (Puaud, 2013), dans les rencontres avec ceux qui participent à ces instances (le plus souvent les psychiatres) qu'elles transmettent des éléments sur leur « *Connaissance du public, sur la nécessité de faire du lien. Pour nous, c'est comme une sorte de lutte contre les discriminations au quotidien* », pouvant ainsi être considérées comme tiers, modérateur, décodeur, médiateur, entre les différents protagonistes, un rôle d'interface (Robin, 2003), confirmant l'existence d'un savoir, d'un système d'expertise. La santé mentale y représente un indicateur d'autant plus fondamental qu'elle est au cœur des interactions du sanitaire et du social : en effet, qu'est-ce qui est l'origine de quoi, se sont demandés des professionnels de ces différents champs, des auteurs renommés, et de multiples professionnels et personnes – citoyens concernés. Il est dès lors impératif de considérer les deux axes comme noués systématiquement, comme interdépendants inexorablement. Le fait de proposer son regard, de partager ses analyses, notamment en fonction des expériences, trouve une reconnaissance chez d'autres professionnels : « *Ils travaillent dans le concret. Que ce soit la médecine ou le travail social je pense que c'est un travail gratifiant. On y trouve du plaisir. (...) Souvent je dis aux travailleurs sociaux : "Vous avez une légitimité pour le faire, pour faire remonter, faire valoir, faire savoir"* », et précisant que le travail social est un univers où la réflexivité est très présente, importante et intéressante, avec un « *Art de faire* », considérant que « *L'art de faire, c'est l'héritage d'une tradition, d'un savoir-faire et d'un savoir-être d'une culture spécifique* » (Honneth, 2007), comme forme de reconnaissance. Encore faut-il mettre des mots sur les compétences. C'est ce que propose le responsable de la MDS de Saumur, notamment au regard de son parcours d'ASS et de RMDS dorénavant : « *Il y a la relation à l'autre, il faut aussi*

*savoir convaincre, savoir écouter, savoir gérer des conflits, des crises, savoir médiatiser une situation, savoir-faire, savoir être professionnel. Il faut savoir être dans des logiques de partenariat et de réseaux, également avec les élus, les associations ... Ton pouvoir d'agir est limité sans cela. (...) Pour moi, l'expertise sociale, c'est aussi s'adapter au cadre, jouer avec les contours du cadre ou parfois sortir du cadre. (...) Et puis, il y a tellement de fantasmes et de représentations qu'il faut communiquer sur ce que l'on fait. Après, peut-on vraiment être expert de l'humain ? (...) Je crois que l'expertise sociale nous est conférée par les autres. Que pour les ASS, le problème c'est que "expert", ça a un côté surplombant, de maîtrise », traduisant également un défaut d'auto-reconnaissance, pour des professionnels qui ont acquis « Une grande habileté par l'expérience ». Pris dans des rapports de pouvoir, de puissance, d'autorité et d'influence, cette « Habileté » n'est que rarement traduite, exposée, argumentée, redoutant la dérive instrumentale de l'action sociale et ses effets. Notre société semble aujourd'hui plus anxieuse dans son désir de prétendre tout prévoir, tout encadrer, le plus rapidement possible dans une frénésie de maîtrise à la fois morale sur les enjeux sociaux, techniques par la profusion d'outils, d'évaluations et d'expertises, mais aussi économique, car le temps c'est de l'argent. Ceci est-il toujours compatible lorsqu'il s'agit d'humains, ce modèle respecte-t-il le fait que chaque être est unique ? Ces écarts, questionnements, et les enjeux institutionnels obligent à « *Rendre compte de ce que nous allons faire, presque avant que nous n'ayons pris le temps nécessaire, celui de l'usager que nous accompagnons, et le temps de l'évaluation juste et partagée* » (ASS Saumur), remettant en question la crédibilité de ces professionnels dans ces rapports spatio-temporels. De fait, c'est du côté de la relation à l'usager – citoyen que le travailleur social va trouver des ingrédients de crédibilité, notamment dans sa posture de dialogue et d'écoute, dans le cadre de l'accompagnement social, relation non dénuée de rapports de pouvoir tout autant qu'elle est contextualisée. En effet, d'un côté, les pouvoirs publics espèrent obtenir du travail social une certaine efficacité et rentabilité, de l'autre, les usagers attendent des réponses et des solutions face à des contextes de vie difficiles, solutions concrètes et immédiates, interrogeant le rapport au temps dans le travail social. Les temporalités viennent elles-mêmes percuter la référence aux normes, entre notamment celles d'une société du « *Plus en plus vite* » (Rosa, 2010), celles de la*

propre existence de chacun, et celles inhérentes au temps de la réflexion dans le travail social. Dans sa pratique, l'assistant de service social se trouve ainsi dans une position "d'entre deux", "d'interface" entre l'utilisateur et l'institution et leurs attentes spécifiques, ses missions... Il se retrouve tel un tisseur composant son "œuvre" avec les fils du processus de normalisation et ceux de l'individualisation des parcours. Cette position peut mettre en tension le professionnel dans l'exercice de ses accompagnements, qui doit souvent trouver un équilibre entre les demandes et attentes de chacun. Le processus de normalisation en est un exemple. Présent et souhaité dans ses rapports respectifs à l'utilisateur et à l'institution, il incite le professionnel à trouver dans sa pratique un "juste milieu" entre le contrôle et l'aide. (Houdayer, Robin, 2014). L'ASS dispose alors d'une responsabilité éthique vis-à-vis des usagers, des institutions ou même de la société. La responsabilité éthique envers les usagers est aussi une responsabilité en situation qui réunit dans l'action, le savoir, le pouvoir, le vouloir. Le savoir se réfère à la conscience (conscience de ses rapports à soi, à autrui, aux choses du monde) dans un environnement humain où le professionnel connaît les implications de ses actes ou de ses omissions. Le pouvoir concerne la capacité de modification appliquée à "l'espace-temps" humain. Le vouloir concerne la décision d'engagement dans l'action ou l'abstention. La responsabilité émerge de leur articulation et reste de ce fait relative (Bouquet, 2009). L'expertise sociale réflexive se traduit dans cette articulation considérant un autre rapport au temps, comme forme de résistance et/ou de désobéissance éthique.

La reconnaissance de l'expertise sociale passe aussi par un processus de désignation, un référentiel de compétences, une redéfinition des catégories, la voix (ou voie) de la recherche, comme outil de lisibilité, une formation, une qualification, un titre (Verron, 2016). La compétence, pensée comme une combinaison de ressources, comme expertise sociale associée à un territoire, se révèle sous différents indicateurs que nous traduisons ici à partir des propos recueillis : connaissances et savoirs généraux / connaissances d'environnement / connaissances procédurales / culture ; savoir-faire formalisable / savoir empirique / savoir-faire cognitif ; savoir-faire et savoir relationnel ; qualités et aptitudes personnelles / ressources physiologiques / ressources émotionnelles ;

ressources matérielles et techniques ; réseaux informationnels / ressources documentaires ; réseaux d'expertises ; réseaux relationnels / soutien social.

Dans le registre de cette reconnaissance, les mots de Glarner (2014) traduisent l'essence même de notre analyse au regard des ASS rencontrées dans le cadre de cette recherche : *« Deux dimensions épistémologiques émergent, lorsque le travail social devient un objet de réflexivité : le réel et l'intervention. Le réel, c'est la situation de santé, de logement, de chômage, de l'organisation familiale, de la scolarité, c'est le concret des individus. L'intervention, c'est lorsque le travail social s'impose là où les moyens classiques de résolution des problèmes (à travers le droit, l'enseignement, la psychologie, etc.) sont inefficaces. Il s'impose quand la situation devient complexe. Il constitue, en soi, un processus qui met en œuvre un savoir-faire et un savoir-être particulier invitant l'individu à prendre ou reprendre une place, au sein de la société. Il est aussi un métier, à partir des missions qui le définissent et un art de faire qui révèle toute la complexité de sa praxis »*. Mais, le triptyque conceptuel sur la souffrance au travail des ASS, compétence – ambivalence – reconnaissance sociale, freine l'expertise sociale, tout au moins dans son expression, dans sa communication, dans sa diffusion mais aussi parfois dans sa réflexivité, c'est-à-dire sa capacité à se mettre en question, à comprendre le monde dans lequel il vit, à inventer des réponses nouvelles.

Il résulte donc la nécessité de savoir communiquer, négocier, se motiver, gérer son temps, pour gagner en termes de reconnaissance, de légitimité et de crédibilité, comme ingrédients indispensables de la mise en valeur de l'expertise sociale, de sa considération. C'est dans cette ronde des échanges (figure 26 – p.194) qu'elle doit trouver à s'inscrire, permettant d'interroger et réinterroger les changements, le (re)positionnement selon les territoires, là où *« Les lignes bougent »* et/ou les acteurs sont tenus de les faire bouger.

Dans ces mutations de société, le principe de légitimation des ASS se trouve au croisement de la légitimité et de la crédibilité, légitimité comme qualité de ce qui est légitime, conforme au droit, à la loi, crédible au sens de qualité rendant quelque chose – quelqu'un – susceptible d'être cru, digne de confiance. C'est dans la reconnaissance de ce savoir et cet univers du travail social, soit la reconnaissance

sociale de la légitimité d'intervention, légitimité d'un champ d'intervention et légitimité du système d'expertise des intervenants, et dans le contrôle de ce savoir, comme garantie de la possession des capacités d'expertise, que s'ancre l'expertise sociale réflexive comme participation à une expertise sociale située, donc éminemment territoriale.

4.5.3. Une compétence à articuler le rapport au temps et la créativité

Le rapport au temps, tout autant que la créativité, est omniprésente quel que soit l'axe de notre typologie retenu, preuve de leur importance dans le vécu et la perception des personnes interviewées.

Pour nourrir l'expertise sociale, faire un retour réflexif sur son expérience consiste à revenir en arrière sur un fait, une action ou un événement vécu, pour le mettre à distance afin d'en retirer une connaissance porteuse de nouvelles significations. Cela induit de posséder des habiletés, de la créativité et de disposer de ressources, de capitaux économiques et culturels, de droits, qui permettent de restructurer l'action en cours d'action. Pris dans des rapports de domination, du poids de déterminismes et du cadre, l'expertise sociale ne trouve un espace qui si peuvent s'y combiner des supports subjectifs, tels que le désir d'autonomie, le développement de capacités d'agir, de penser et de vivre, l'implication dans le travail. Question de postures et de conceptions, entre des postures communicante, gestionnaire, de chercheur et /ou de praticien réflexif, et des conceptions politiques, théoriques, méthodologiques, éthiques et/ou cliniques (Barbant, 2011).

Sur Guérande, côté CMS, il s'agit de « *Se maintenir, se mettre à jour (...) Réside un éventuel risque que l'expertise réduise la pratique de l'ASS à une gestion de dispositifs* », comme crainte d'une uniformisation de l'évaluation sociale prise dans la « *gestion du temps* », où la consigne serait de « *gagner du temps* » à l'instar des évaluations pour les équipes IP (informations préoccupantes). « *L'IP, telle qu'elle est considérée maintenant, c'est une photographie à un instant T, ce n'est pas de l'accompagnement. C'est du service d'enquête, et c'est cela que l'on voulait éviter* »,

interpellant au passage les enjeux liés à l'éventuelle combinaison à être « *Expert mandaté et expert instituant* » (Castel, 1985), en termes de posture(s), de positionnement et d'identité professionnelle, évoluant selon le temps et les espaces : « *On est sur un métier qui ne navigue pas à vue, mais il y a un peu de ça quand même, parce que depuis qu'il a été créé quand même, il évolue en fonction de l'évolution de la société. Moi je trouve que c'est une sacrée qualité et une sacrée compétence aussi de pouvoir évoluer, de pouvoir bouger en fonction d'une évolution d'une société. Ça, ça demande des compétences, des capacités d'adaptation. Enfin voilà, moi je trouve que ça demande des choses plutôt positives que des choses négatives* », comme capacité de se distancier de la situation et d'adopter un comportement objectivé dans une pratique complexe. Cette dynamique, créative, nous la retrouvons du côté des responsables hiérarchiques et de l'élue du CD49 : « *Le dispositif peut rester, devenir, un alibi. Il faut oser, et l'analyse aide en cela. (...) Même s'il ne faut pas nier la charge de travail ; peut-être faut-il ré-envisager la façon de travailler. Avoir le goût de se renouveler. L'expertise n'est possible que par ces biais-là, sinon il y a de l'usure, usure que l'on trouve parfois sur le département* ». L'expertise sociale est ainsi considérée si elle est en mouvement. « *L'AIO et l'ASG, c'est aussi pour permettre la mobilité des agents. (...) Nous demandons, dans le cadre de l'ASG, la signature du contrat par les usagers et les travailleurs sociaux, comme un engagement moral. S'il n'y a que l'échange verbal, il y a de la passivité, ça implique moins. Il faut de l'engagement, il faut aller vers* ». Cette conception de la contractualisation, que l'on ne retrouve pas sur Guérande et Trignac, se confronte au processus de l'intervention (partie 1.3) tel qu'envisagé et pratiqué jusque-là par les ASS, comme ils ont pu l'apprendre et l'expérimenter lors de leur formation. Ils considèrent dès lors que cela formalise à l'excès, rationalise, leurs accompagnements et ne favorise ainsi pas leurs espaces de liberté et de créativité.

Les ASS en psychiatrie de Saumur sont aussi « *Frustrées de ne pas pouvoir faire de la recherche (...) Comment associer une dimension de réflexion à la pratique ? (...) Par exemple, je n'ai même pas le temps de lire la revue Rhizome, les ASH, etc.* ». Difficile dès lors d'assurer la compétence de veille professionnelle, constitutive de l'expertise sociale dans le cadre du DC2 du DEASS. « *Entre ASS de l'hôpital, il y a besoin de créer une dynamique et de s'appuyer sur le groupe, pourtant personne ne nous en empêche. Et pourtant ça ne se fait pas. (...) Pourtant on nous laisse assez*

d'autonomie, mais quels moyens réels nous sont donnés ? ». Il s'agit tout autant d'une question de reconnaissance que de places conférées, attribuées, contestées, mais tolérées, voire acceptées en définitive. *« Les compte rendus de nos réunions mensuelles entre ASS, réunions de deux heures, les mettre par écrit, c'est une attente du cadre mais on ne le fait pas, surtout par manque de temps »*.

Pourtant, *« Les configurations de travail où s'enchaînent les épreuves professionnelles, celles par lesquelles l'agent éprouve les difficultés du travail, celles par lesquelles il les identifie et celles par lesquelles il cherche à s'en sortir, sont autant d'occasions de construire et d'affermir la professionnalité. D'ailleurs le sens du mot 'épreuve' est double : éprouver une situation difficile et faire la preuve de ses capacités à y faire face. La professionnalité se construit donc de façon risquée, comme un chemin d'épreuves, qui se dessine entre les moments d'atteinte à l'exercice du métier et les moments de soutien à l'art d'exercer la profession »* (Ravon, 2008). Les observations de cette recherche démontrent l'importance de retrouver la maîtrise du temps, le bienfait des *« temps morts »*, de retrouver sa *« tortue intérieure »* (Honoré, 2005) pour revenir sur le sens de la sagesse, proposer une communication en ce sens, et aussi développer son pouvoir d'agir via une intelligence rusée, notamment auprès de la hiérarchie, des élus, des différents interlocuteurs. En termes de posture, nous pouvons en trouver une traduction dans la maxime de Sartre (1952) qui en appelle à la responsabilité de chacun et de tous et qui s'applique tout particulièrement à de futurs professionnels du service social : *« L'important n'est pas ce que l'on a fait de nous mais ce que nous faisons nous-mêmes de ce que l'on a fait de nous »*. Le constat est réel pour chacune des équipes d'ASS rencontrées. Pour envisager une créativité de l'agir et appréhender les épreuves de professionnalité, comme capacité à faire preuve d'obstination dans la confrontation au réel (Dejours, 2009), des lieux de réflexion et d'analyse collective, des espaces de réflexivité sont indispensables. Participer aux entretiens collectifs liés à cette thèse aura été un espace à cet effet (prolongements en conclusion générale).

Pour le responsable MDS de Saumur, *« L'AIO – ASG, à travers cette réorganisation, cela remet du collectif (...) Et puis, l'expertise sociale c'est l'engagement dans des valeurs, l'engagement dans les rencontres avec les autres, aller vers l'autre. On doit se donner des moyens pour connaître la réalité de l'autre. (...) La curiosité, accepter de*

se décaler, ne pas rester dans l'entre soi, se questionner, analyser, c'est une forme de créativité. Pour être dans l'innovation et la créativité, si tu n'as pas de moyens, tu es obligé de penser ton action ». En termes de compétences, les ASS énoncent être « *Capables de faire du lien* », de faire se rencontrer différentes logiques, les autres protagonistes saumurois rencontrés reconnaissent également cette dimension, ce rôle d'interface, mais les limites en termes d'échanges, de communication, apparaissent de façon massive et ce réciproquement.

Dans l'esprit, les ASS peuvent se traduire comme experts de la mise en lien, experts de l'interdépendance, expert social dans la gestion du temps, mais les réflexions sur les pratiques au cœur des entretiens constituent un monde vécu immense et complexe, constitué de niveaux enchevêtrés et de temporalités multiples dans des contextes spatialisés variés. La question des moyens associés aux injonctions, institutionnelles et extra-institutionnelles, et celle du rapport au temps sont omniprésentes. L'expertise réflexive s'inscrit également dans les méandres de l'accélération et des convictions, traduisant un travail social questionné de part et d'autres, invité à se positionner, à clarifier ses intentions, sa (ses) contribution(s). D'où vient ce sentiment de vivre de plus en plus vite tout en faisant du surplace ? ou « *Pourquoi on pédale dans le vite ?* »... « *Pas le temps !* » est un propos souvent revenu dans les entretiens. Á la métaphore traditionnelle du temps qui s'écoule a succédé depuis peu celle d'un temps qui s'accélère, un temps qui nous échappe sans cesse et dont le manque nous obsède. L'urgence a envahi ces sphères professionnelles, peut-être jusqu'à présent épargnées par phénomène de société, où il semble falloir réagir "dans l'instant", sans plus avoir le temps de différencier l'essentiel de l'accessoire. « *Où est passé le temps de la réflexion* » se demandent les ASS de Guérande ? « *Quels sont les espaces pour cela ? Qu'avons-nous comme espace ? Á part celui que nous sommes en train de prendre là, maintenant ?* ». Des espaces sont donc à construire, d'autres à investir, pour envisager tout au moins optimiser une expertise sociale territoriale. La compression du temps (Aubert, 2003), où toute la difficulté tient dans la conjonction d'une exigence de performance en croissance constante dans un temps toujours plus court, freine cette perspective dans la mesure où le rythme du travail au quotidien se trouve affecté par une exigence de réactivité immédiate. Comme l'évoquait le responsable

hiérarchique CD44, l'enjeu est d'apprendre à mieux gérer le temps et mieux gérer ses priorités pour ne pas souffrir des exigences qu'impose cette accélération globale des activités humaines.

L'activisme (Kauffman, 1999) a remplacé la stabilité et est devenu la référence. Dans le propos des interviewés, c'est bien cela le problème qui les concerne et les intrigue en référence à leurs valeurs, le sens de leur travail, la conception de leur métier, rythme des personnes accompagnées, le temps de la rencontre, le temps de la relation, le temps de la réflexion, l'analyse, de l'évaluation et du partage. L'impression de ne plus avoir de temps, que tout va trop vite, l'impression d'être impuissant à ralentir, où même les "pauses" sont devenues des activités, participent d'un malaise au travail et freinent certains aspects de leur créativité, des initiatives qu'elles avaient pu, et auraient pu, envisager, éprouvant parfois même un sentiment de culpabilité. La concordance de temporalités multiples est nécessaire aux travailleurs sociaux pour préserver le sentiment d'être en harmonie avec le sens qu'ils veulent donner à leur travail. Ce qui fait figure de résistance au changement de la part des professionnels n'est, le plus souvent, que le signe de leur désarroi face au sentiment de perte de qualité du travail d'utilité sociale. Comment, dans ces méandres-là, faire territoire ? C'est l'augmentation du nombre d'actions par unité du temps, l'accélération du rythme de vie qui bousculent (Rosa, 2012) et fragilisent l'expertise sociale, tout autant que l'accélération du changement social. Une des pistes envisagées lors de l'entretien final avec l'équipe de Trignac était de continuer à se poser ensemble et prolonger la réflexion sur le sens de l'intervention qu'avait pu permettre les 4 entretiens collectifs. Experts en décélération pourrait-on dire et/ou experts créatifs à partir de la proposition d'une nouvelle rencontre mais avec l'équipe du CMS de Guérande pour croiser les regards réflexifs et collectifs initiés par les échanges sur l'expertise sociale, et éviter que le temps n'anéantisse l'espace.

La crise du temps est donc aussi et surtout une crise de sens, la crise pouvant aussi être considérée, en référence à l'idéogramme chinois, comme "danger" et "opportunité". Les interviewés s'interrogent sur les « *Risques d'être aussi rapides qu'internet, de standardiser les accompagnements, les réponses. (...) Déjà les mails apparaissent dans les échanges avec les usagers* », compressent la rencontre, les conditions de la rencontre, présentant ainsi le risque d'y perdre « *Son art de*

l'ordinaire » (Puaud, 2013), sa capacité à être artisan. Quelle gestion de l'espace ? Quelle appropriation ? Quelle fabrique du territoire, pour une expertise sociale territorialisée ? Ce contexte invite, inexorablement, les ASS à intégrer cette dimension spatio-temporelle dans l'analyse réflexive. L'expertise sociale réflexive convoque dès lors à penser également l'expertise sociale située, d'autant plus dans les rapports collectifs. Face à la dictature de l'urgence et à l'attente de réponses rapides, il est essentiel de développer le temps de la réflexion avec les usagers et de garantir les conditions d'une élaboration collective au sein des services, entre les professionnels de différentes institutions, pour aboutir à des créations, des propositions inventives en adéquation avec les missions de chacun. « *Nous on travaille avec ce que les gens nous disent ... et puis on avance petit à petit et puis ce qui se passe à l'intérieur des familles nous on ne sait pas tout, donc il faut aussi qu'on puisse avancer, qu'on laisse du temps ... enfin oui c'est la notion de temps* » (Équipe CMS Trignac). Progressivement, certaines activités qui doivent s'inscrire dans le temps risquent d'être marginalisées. La réflexion peut alors être mise à mal. Être expert social, dans une posture émancipatrice, peut se décliner sous une compétence à réconcilier pensée et action, alterner vitesse et lenteur et à envisager des stratégies de décélération au regard de l'évaluation concomitante du contexte sociétal et des besoins des populations.

Conclusion : des postures en interaction comme « *lutte pour la reconnaissance* »

Lorsqu'est évoquée l'expertise, il peut s'agir de celle des usagers, des ASS, et en définitive de celle de chaque protagoniste. Il s'agit donc là d'une compétence des ASS de les prendre en compte dans leur articulation, dans une société donnée, dans un contexte donné et de reconsidérer l'approche rationnelle. Aussi, « *Le capitalisme contemporain véhicule l'idée que, dans le système économique, les personnes de la base manquent de compétence et de capacité d'expertise. Ce que j'ai essayé de montrer dans "The Craftman" est exactement l'inverse. Les individus sont dotés de qualifications ("skills") mais il y a comme une sorte d'invisibilité qui occulte leur savoir-faire aux yeux des autres. Quand on parle d'expertise, on évoque toujours*

les élites » (Sennett, 2009). Ceci n'est pas sans faire écho au travail "invisible" des ASS. Le paradoxe étant aujourd'hui que les ASS sont conférés d'une expertise sociale. Dès lors, feraient-ils partie des "élites" ? Leur proximité avec le public concerné, et la référence à certaines valeurs, semblent ainsi en décalage avec cet aspect. D'où l'intérêt d'une approche réflexive. Cette pratique passe par la parole, par le dialogue avec autrui, ainsi que par des interactions sociales.

L'expertise sociale réflexive peut être altérée par différents éléments abordés lors des entretiens, éléments retrouvés de façon assez proche sur chacun des terrains étudiés. Il s'agit du peu de temps disponible pour chacun ; de la surcharge réelle, appréhendée ou perçue de travail ; du sentiment d'abandon, d'isolement ; du cloisonnement, la fermeture, l'entre-soi ; du peu d'échanges et de débats avec les collègues ; de la fragmentation et la discontinuité dans les activités quotidiennes ; de l'absence de certains partenariats (une méfiance réciproque, par exemple sur Saumur entre MDS et service de psychiatrie adultes, sur Trignac entre CMS et élus municipaux) ; du peu de temps, ou l'absence, de temps de recherche, de lecture d'écrits divers sur les champs d'intervention ; de la prise de risque dans les accompagnements et la difficulté d'agir dans l'incertitude ; de l'absence de temps d'analyse de pratiques, que ce soit entre travailleurs sociaux ou bien de façon interinstitutionnelle ; des injonctions paradoxales et/ou vécues comme telles.

Si ces conditions handicapantes sont atténuées, effacées, elles permettront, favoriseront, le recours aux autres axes de la typologie pour donner à l'expertise sociale une dimension plus globale, tout au moins territoriale, qu'elle puisse être située. Pour en envisager les conditions, l'éthique du travail social ne peut pas être pensée en dehors de la sphère économique et politique, de l'extension des territoires, des nouvelles missions et implique que l'éthique de la responsabilité vise l'engagement dans la modification des situations sociales et sociétales, l'émancipation collective. Car, pour que la faculté d'agir – faculté politique par excellence – se réalise dans l'une des formes nombreuses et variées de la communauté humaine, il faut une vie collective (Bouquet, 2004). Cette vie collective, nos interviewés nous ont montré qu'elle s'inscrivait mais prenait aussi racine dans les expériences communes ; abordant l'expertise sociale dans sa dimension réflexive, comme un processus composé d'étapes inter-reliées :

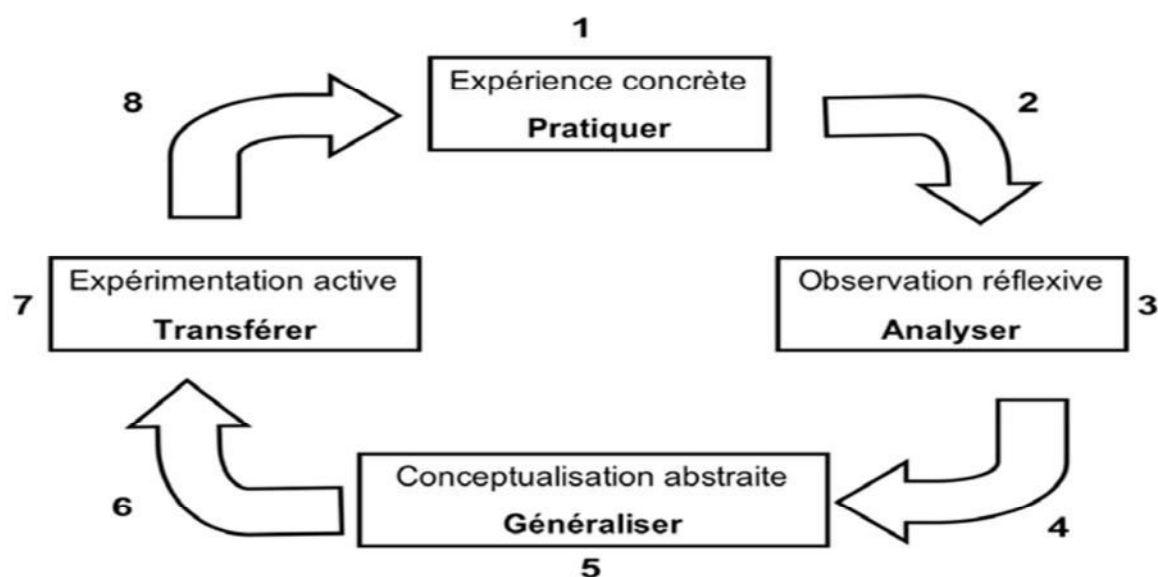


Figure 34 : Pratique réflexive et réflexion pour la pratique (David Kolb, 1984)

Elle sera optimisée par une posture souhaitant et assumant une « *Société ouverte sur l'incertitude, en reconstruction permanente, avec des acteurs qui expriment un besoin de connaissances nouvelles* », qui autorise un « *Défi critique au sens commun* » (Jaeger, 2017). Également envisagée comme une réflexion pour la pratique, l'expertise sociale est de fait associée à des aspects d'identité professionnelle, de bien être, de mal être, d'arts de faire, d'innovation, de créativité, de rapports au(x) temps, de résistances, de légitimité, de crédibilité, de reconnaissance, de recherche de reconnaissance, d'imbrication, d'articulation, d'enchevêtrement de toutes ces dimensions-là. Chaque ASS et/ou travailleur social est empreint de paradigmes en interaction que chacun tisse à partir de ses convictions, de ses rencontres et de ses expériences. C'est ce que nous ont donné à voir nos interviewés tout en dénonçant de multiples limites en termes de conditions de faisabilité, d'expression et de créativité, où les marges de manœuvre se sont considérablement réduites. En effet, tout ASS est une mosaïque à lui seul, où chacun gère singulièrement les postures (en interaction – cf. figure ci-dessous), qui au final le définissent dans son implication, et sa participation à une expertise sociale située.

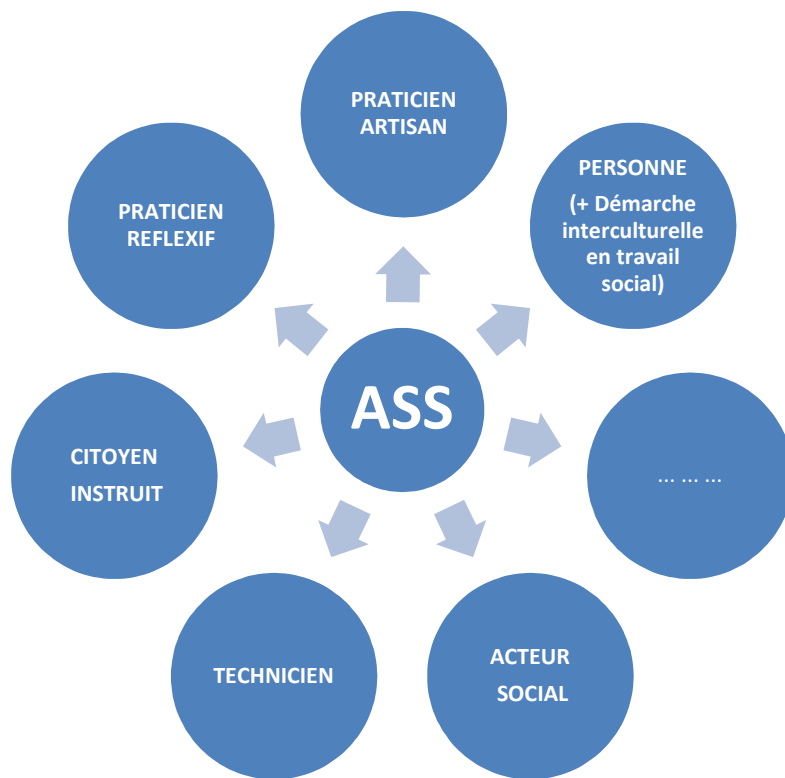


Figure 35 : Paradigmes relatifs à la profession d'ASS à l'aune de l'expertise sociale / postures en interaction (Régis Robin, 2018, inspiré par Léopold Paquay, 1994)

Dans cette perspective, chacun est dès lors amené à mettre en œuvre des savoir-faire techniques et appliquer les règles formalisées, mais aussi à réfléchir sur ses pratiques et à en analyser les effets, à être (devenir ?) soi, être en relation, communiquer, s'engager dans des projets collectifs, détenir des savoirs disciplinaires et interdisciplinaires, à produire des outils innovants. Au regard des entretiens réalisés, force est de constater que les conditions ne sont pas optimales. Des limites sont énoncées que ce soit sur Guérande, Trignac ou Saumur.

Pour en arriver à concrétiser, il faut dès lors que le sujet réflexif s'autorise à penser par lui-même, à affirmer ses croyances, ses idées, à fonder ses opinions sur sa "raison", la cohérence entre ce qu'il sait, ce qu'il ressent, ce qu'il exprime, à confronter ses croyances à celles des autres sans se laisser imposer un point de vue extérieur. C'est toujours en définitive une parole qui fonde la capacité d'être sujet de son histoire. Le sujet acteur trouve la confiance en lui-même dans ses capacités d'action qui lui permettent de se réaliser à travers ses œuvres, ses

conquêtes, ses travaux, ses productions sociales (De Gaulejac, 2009), pouvant traduire différentes postures, divers profils d'experts (conclusion générale). Une des perspectives se situe entre légitimité et crédibilité, où la reconnaissance prend une dimension explicite pour optimiser l'expertise sociale. Quant à la place que peuvent y occuper les ASS, nous nous réapproprions la conceptualisation de Honneth (2002) sur la « *Lutte pour la reconnaissance* » :

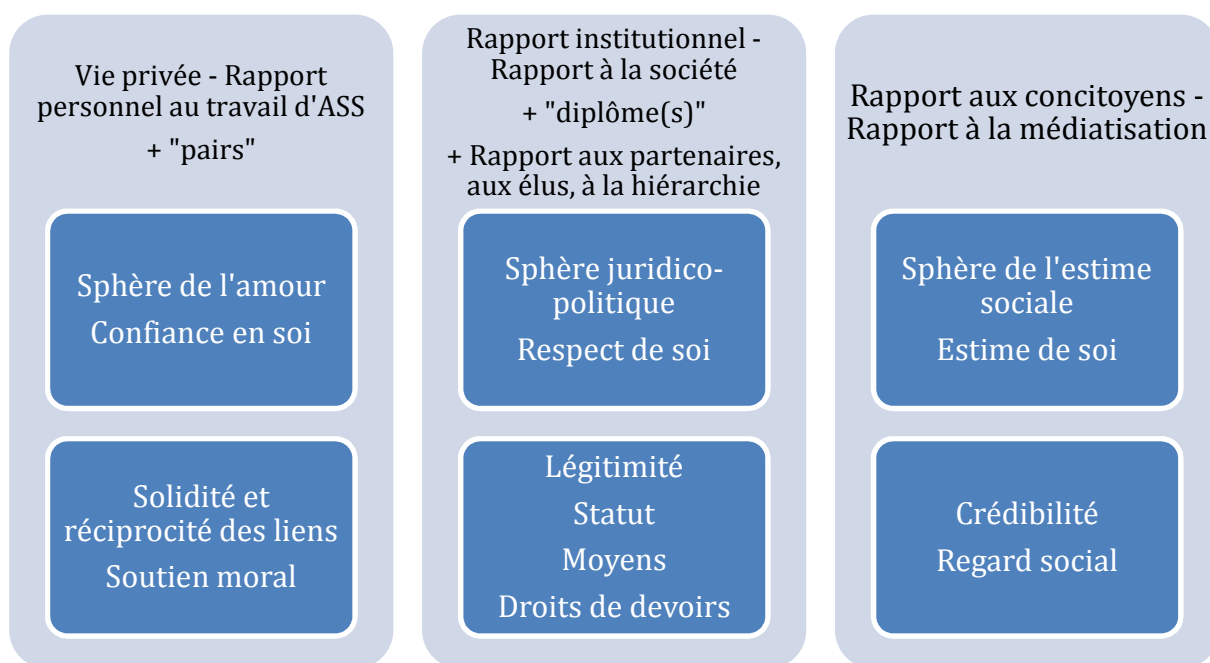


Figure 36 : Sphères de la reconnaissance appliquées aux ASS (Régis Robin, 2018)

Quelques explications sur nos mises en lien et analyses. La vie privée, les rapports personnels au travail d'ASS, les relations aux "pairs" constituent une sphère "de l'amour" favorisant, ou problématisant la confiance en soi, en référence à la solidité et la réciprocité des liens, au soutien moral, pour participer avec assurance à l'activité, à la vie publique. Ici réside l'importance et le sens qu'accorde l'entourage (famille, amis, pairs, notamment) à l'activité du travailleur social.

Le rapport à la société, à l'institution employeur, aux institutions partenaires, à la formation, constituent la sphère "juridico-politique" correspondant au respect de soi en termes de types de relation à soi. À travers le statut, les missions, la définition de la profession, les moyens, le diplôme, se traduit la question d'une légitimité, en référence au sens que le Gouvernement donne à la présence de

travailleurs sociaux, en termes de pacification et/ou rôle social, au sentiment de sa propre valeur, ainsi qu'à la valorisation par sa hiérarchie institutionnelle.

Le rapport aux concitoyens et à la médiatisation de l'action sociale réfèrent à la sphère de "l'estime sociale", traduisant en écho pour l'individu un indice en termes d'estime de soi. C'est par le regard social et la traduction dans les médias qu'il pourra être question ou non de crédibilité (comme digne de confiance), considérant le sens que la société globale donne à la place, au rôle, à la fonction du travailleur social, et attend de lui en termes de compétences, de capacités concrètes. Les ASS ont exprimé leurs compétences en matière de mises en lien pour s'adapter à la situation en fonction de différents paramètres, tels que les connaissances institutionnelles, les échelons hiérarchiques, les lieux de décision, les rouages, les atouts et faiblesses du système, la circulation de l'information, les modes de communication, les stratégies, résumés en termes de "savoir lier".

Comme évoqué, la participation à une expertise sociale pour chaque travailleur social dépendra de son ressenti, de son évaluation, de son appréciation, consciente ou inconsciente, des enjeux afférents à chacune de ces sphères. Cela passe autant par ses capacités de réflexivité, son appétence à travailler avec d'autres, autres multiples et différents, que dans celles à faire territoire, compétence indispensable dans la perspective d'une expertise sociale située.

4.6. L'Expertise sociale située : territorialiser les complémentarités et le sens de l'intervention

Dans un essai de géographie sociale critique, le territoire ici pensé comme espace social (Bourdieu, 1984), lieu d'action et d'intervention, porteur d'usages, de vécu(s), d'histoire(s), d'interaction(s) a permis de recueillir des discours sur l'expertise sociale comme reflet de ces imbrications, "reflet" étant retenu comme capacités à refléter les accords, désaccords et contradictions. Notre typologie, premier résultat de la phase exploratoire, aura permis de tester et d'analyser les différentes relations sur trois villes. Il en ressort que ces types sont cumulatifs et

qu'une même personne peut exercer plusieurs types d'expertise, tout autant que plusieurs types peuvent s'observer en un même lieu. Dans cette dimension cumulative, collective et territoriale, elle nous amène à proposer l'expertise sociale située, "située" étant retenu comme saisie depuis un contexte de circonstances particulières spatialisées.

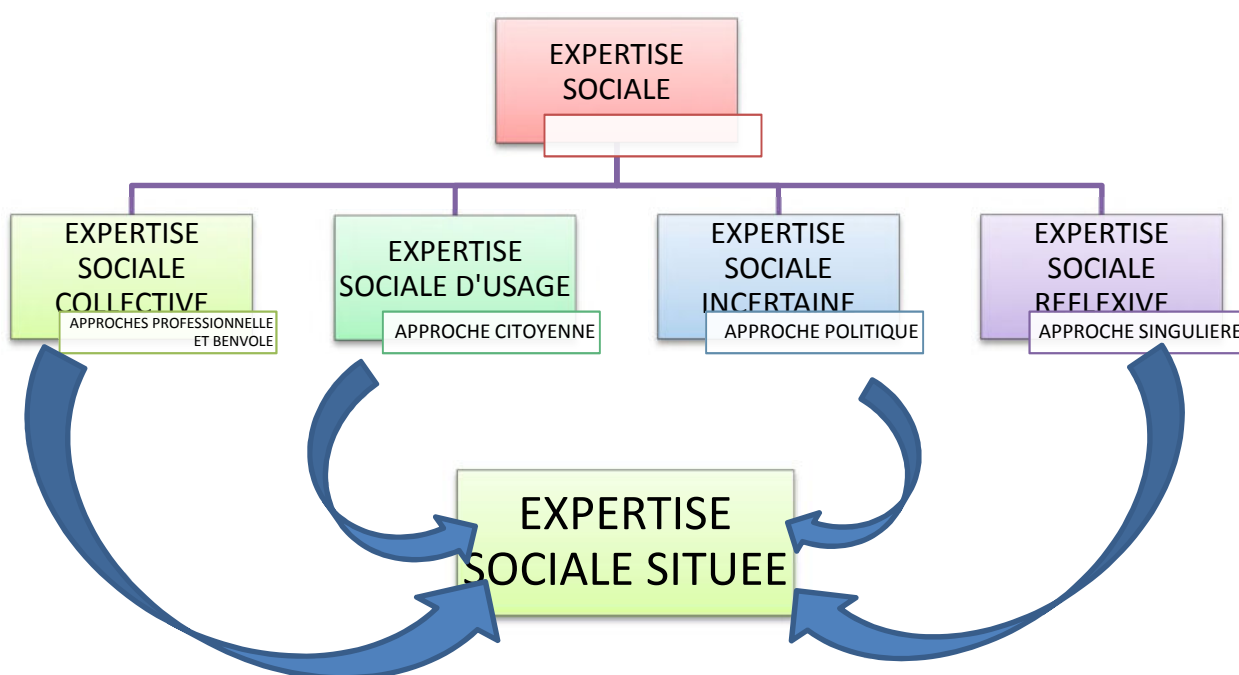


Figure 37 : Dimensions de l'expertise sociale située (Régis Robin, 2018)

Cette partie se déclinera à partir de l'argument suivant. Une expertise sociale située, qui prend sens dans l'interaction des différents axes de la typologie au regard de la complexité et de la singularité des territoires, est constituée d'initiatives inspirées par les configurations territoriales, où la communication a une place prépondérante.

Dans la perspective de décroisonner, l'expertise sociale située met en scène une mosaïque de compétences et de personnes où les organisations, désorganisations, reconfigurations, problématissent les espaces de rencontres. Il existe cependant des pistes pour y remédier (conclusion générale).



Figure 38 : Enjeux associés à l'expertise sociale située (Régis Robin, 2018)

4.6.1. À l'interaction des différents axes de la typologie

À l'interaction des différents axes de la typologie, l'expertise sociale située reflète l'articulation des discours, d'autant plus que « *La société des temps s'est incontestablement diversifiée, complexifiée, décloisonnée, déstabilisée. Des temporalités multiples s'accompagnent de territorialités de même nature. La logique de l'entre est tout autant celle du temps que celle de l'espace. La notion d'emploi du temps de l'espace les combine* » (Vanier, 2008). Pour appréhender les sens et non-sens de l'espace, les lieux en tant qu'espaces d'identité et de reconnaissance, la dimension territoriale apparaît cohérente pour envisager une approche à visage humain. Le territoire s'offre également sous l'aspect de temps pétrifié et a besoin d'une dose minimale de temps accumulé, donc de prendre en compte les traces et perspectives socio-historiques. L'approche territorialisée de l'expertise sociale intègre dans sa réflexion l'acquisition de nouvelles compétences pour les

politiques, les professionnels des champs du sanitaire et du social, l'éventuel décloisonnement de chaque champ avec un partage de connaissances et une articulation des politiques publiques, la proximité (ou l'absence de proximité), l'étude des processus, la prise en considération des temporalités, les adaptations individuelles, les arrangements et bricolages. Dans la perspective d'une expertise sociale, il faut savoir lier et savoir situer. Cela suppose de la part des professionnels le développement d'une capacité à coopérer avec des intervenants et des institutions issus d'autres secteurs (Lyet, 2016).

En matière de santé mentale, compte tenu de la fragmentation des domaines de soins, médico-sociaux et sociaux, elle peut permettre de fédérer le capital spatial, les savoirs et les savoir-faire, d'unir le potentiel de toutes les personnes concernées, de favoriser la réflexion et les échanges sur leur compréhension de ce qui fait pour eux territoire et sur ce en quoi ils peuvent faire du territoire, et démontre l'impératif de métiers d'interface dans une logique de décloisonnement. Tout en n'ayant pas l'exclusivité, les ASS, selon leurs profils, postures et conceptions de l'activité, sont parfois un de ces métiers d'interface. L'histoire des lieux, leur identité, sont censées forger un vécu commun, mais le « *Trop de mixité empêche parfois de se retrouver sur des points en commun* » (Fleuret, 2015), tel est le cas à Guérande et Saumur.

Les apports des rencontres et observations de terrain, à l'aune de la typologie faisant office de grille d'analyse, ont donc fait émerger une dimension complémentaire, mais surtout transversale : l'expertise sociale située. Celle-ci, inscrite dans une dimension spatiale des sociétés, une dimension spatiale du phénomène, peut être retenue comme reflet des rapports au territoire, à l'espace, cette dernière pouvant se considérer comme un croisement, une synthèse de la complexité des autres formes constitutives de l'expertise sociale. Elle se nourrit également de l'analyse des enjeux à l'œuvre, des pratiques, des transactions (Blanc, 1992), des organisations et institutions, de l'appropriation des espaces faisant dès lors territoire ou non. Question également d'implication et de conception comme le démontrent les entretiens.

Ici, il faut ainsi savoir communiquer, négocier, se motiver, gérer son temps, avoir connaissance des modes de régulation entre les acteurs. La qualité du service

rendu puise sa source dans des espaces où les différents constituants de la typologie "expertise sociale" sont présents, pensés, mis en œuvre et analysés au regard du contexte local, tout en considérant les dimensions macrosociales. Différentes figures d'experts deviendront dès lors des garants et/ou des initiateurs de ce "travail ensemble" à l'aune de son sens (conclusion générale), pour instituer un fonctionnement et une régulation du sens, des identités et des moyens, alors repère et sécurité pour les différents acteurs au service de la société, donc des citoyens. L'expertise sociale située se traduit en des compétences à initier, mettre en œuvre, dynamiser, réguler ce processus, en considérant ce qu'il en est des différents axes de la typologie chez les acteurs en présence, pour faire du territoire.

À Guérande, l'initiative du CCAS (3-4 réunions par an inter-partenariales et thématiques) favorise l'interconnaissance, et par ricochet fait le pari de la confiance mutuelle, mais n'aboutit pas encore à la clarification du travail ensemble, à une exhaustivité de la reconnaissance de la légitimité et de la crédibilité entre les différents acteurs.

À Saumur, l'élue responsable du CCAS la pense, l'envisage et argumente en ce sens, mais la mise en œuvre n'est pas concrètement actée, encore moins institutionnalisée. Les différents professionnels de terrain rencontrés déplorent l'absence de lieux de rencontres, d'échanges, de coordination. Ces lieux sont en quelque sorte confisqués par les responsables (mairie, CD, MDS, médecin chef service de psychiatrie).

À Trignac, « *Ça fonctionne plutôt bien sauf pour la psychiatrie adulte sur Donges où il y a peu de travail commun. (...) Sinon, il y a un travail de réseau depuis plusieurs années autour des liens entre la santé et le social* », mais en termes de santé mentale, le CMS de Trignac a pour partenaires différents hôpitaux, différents CMP. Le découpage sectoriel ne facilite pas l'approche mutualisée, le tissage de liens, et de fait l'expertise sociale, emplit de paradoxes : « *Ces territoires dessinent des territoires multiples dans l'urbain qui ne recoupent que très rarement les découpages administratifs dans lesquels pourtant les diverses politiques les concernant sont fréquemment projetées* » (Kleinschmager, 2006).

Ce que l'on observe sur chacun des territoires, c'est que les initiatives s'essoufflent aussi, peut-être parce que les processus ne débouchent pas sur des procédures, mais surtout parce que ce qui a été initié par des acteurs s'évapore lorsque ceux-ci, ou l'un d'entre eux, quittent le lieu d'intervention. L'instabilité freine ainsi l'efficiencia et l'effectivité d'une expertise sociale située, faute de coordinateurs en charge de ces imbrications territoriales.

L'équipe du CMS de Trignac – Certé a pu décrire le paysage local, propos auquel les secrétaires ont richement participé par leurs histoires et connaissances du territoire, démontrant par là-même que l'expertise sociale ne peut être confisquée par une profession, qu'elle est bien plurielle, collective, partagée : « *La Brière, les briérons, c'est quelque chose en termes d'identité. Il y a de l'attachement, de l'entre soi. (...) Il y a des aussi des nuances entre La Brière, Certé, le bourg de Trignac* », regard conforté par la responsable du CCAS : « *La population est attachée à sa commune, à son territoire, à son histoire, à sa culture, celle de La Brière* ».

Du côté des ASS du CMS, est évalué que « *Les gens ont de la ressource* », une idée revenue régulièrement dans leurs propos, « *Il y a de la ressource ... ils ne sont pas dans la demande d'aide systématique. (...) Concernant des personnes qui viennent s'installer sur Trignac, il réside parfois un décalage entre les représentations "extérieures" et les regards "intérieurs". On vient dans la région pensant qu'il y a du travail, du logement à pas cher, la mer... avec le sentiment intérieur qu'ils viennent "à l'aveuglette". (...) Dans la Brière, il y a des gens qui viennent pour se rapprocher de la mer, et d'autres qui restent avec la mère, les "emmérés". (...) Il y a une population un peu enfermée sur elle-même quand même, avec une forme d'entre soi et des histoires familiales. (...) Il y a l'esprit de "la Brière contre le reste du monde", à l'instar de la résistance pendant la guerre, des mouvements sociaux, de l'équipe de rugby, avec des enjeux de rivalité, notamment avec Saint-Nazaire. "Briérons et fiers de l'être", avec un attachement au territoire ... Il y a une identité, c'est vraiment la Brière contre le reste du monde. A Trignac, il y a cette identité-là (...) Par contre, tout le quartier de Certé est quand même tourné vers Saint-Nazaire. C'est urbain, un petit bourg. (...) La route nationale, c'est la frontière* », signifiant une identité de territoire forte, où chaque acteur, capable de penser sa condition et ses actes, est travaillé par ses origines et sa position sociale (Ripoll, 2006). Ce que chacun en fait, ce qu'il en dit, la

façon dont il l'exprime, constitue une richesse pour mettre à jour comment le territoire vit, fonctionne, problématise. Cette communication pour « *Mettre à jour la manière dont chacun fonctionne* », et ce qu'il a à en dire, invite à débattre de transparence, de lisibilité, de légitimité, de reconnaissance, de pouvoir s'identifier, de clarifier les places, fonctions, rôles, missions et limites de chacun, est un enjeu fondamental de la constitution d'une expertise sociale située. Il s'agit de pouvoir mettre des mots, d'avoir l'écoute de quelqu'un, de partager sur différents types de savoirs, différents types de connaissances, les savoirs conceptuels, les savoirs expérientiels, sur les dispositifs, sur la dimension méthodologique, sur l'histoire, notamment celle du territoire, du point de vue de chacun, celui des habitants, des professionnels de la CMS, secrétaires, puéricultrices, ASS, en fonction des trajectoires personnelles et professionnelles de chacun, des partenaires (élus, CCAS, santé mentale, santé, insertion socio-professionnelle, etc.), même si « *Nous ne sommes pas dans les mêmes logiques, cela manque de complémentarité, de coordination. Il n'y a pas de pilote* » (directrice CCAS Trignac). Du côté des élus municipaux, nous précise-t-elle, « *Il y a une commande politique pour avoir un coordinateur, un impulseur, un animateur de réseaux, une réflexion sur la place de l'utilisateur, un lieu ressources de proximité* », d'où la perspective de création d'une « *Maison de rencontres* » où serait présent le CCAS, et ce à proximité du CMS.

4.6.2. Au regard de la complexité et de la singularité des territoires

Au regard de la complexité et de la singularité des territoires qui constituent la ville, « *Sur Trignac, on intervient en déssectorisé (...) on a essayé de répartir la charge de travail, sans que tout le monde soit sur toutes les communes pour qu'il y ait un partenariat qui puisse se mettre en place. De ne pas être une seule AS sur une commune. Ce n'est pas une déssectorisation totale au niveau du service (...) on est 5 à être sur Trignac. (...) C'est une commune particulière, coupée par la quatre voies, avec le centre qui est plus loin, et Certé qui est tourné vers Saint-Nazaire. Et puis tout un quartier qui s'appelle les Écarts qui est plus en campagne, qui porte son nom hein les Écarts* ». Cette organisation, à partir de l'initiative des ASS, démontre une adaptation, une appropriation du territoire dans ses spécificités. « *Tout d'abord, il*

faut nous-mêmes être dans la participation et l'initiative de cette constitution. Si nous ne sollicitons pas, nous n'obtenons rien. (...) Si vous allez voir les élus ils viennent de fêter les 100 ans de la commune, avec un changement que l'on découvre au fur et à mesure. C'était communiste et puis on est sur de l'UMP bien à droite, voire FN, ça va nous changer des habitudes de travail». Les propos démontrent que les connaissances sont situées dans le temps et dans l'espace, ainsi que l'importance des enjeux socio-historiques, politiques et géographiques, le sens des liens et conséquences des "villes frontières" (Saint-Nazaire, Saint-Joachim, Montoir...) et de la "région" (La Brière), comme signes porteurs d'une interterritorialité. De tels territoires fragmentés invitent à une mobilité, comme principe constitutif de nouveaux collectifs, de nouvelles pratiques sociales (Vanier, 2008).

En complément, à titre d'illustrations : *« C'est tout à fait l'exemple des fois du maire de Saint-Joachim qui téléphone, j'ai une expulsion, faut que je parle à une assistante sociale, je fais quoi ? Tous les élus autour à côté du téléphone, qui veulent un avis d'expert entre guillemets, avant de s'engager vers quelque chose : "oui, mais il y a les enfants, mais on fait comment avec les enfants ?". C'est vraiment ça qu'ils viennent chercher, ce n'était pas l'AS de secteur mais c'était juste pour avoir l'avis d'une AS, comment on se positionnait, qu'est-ce qu'on pouvait proposer. En même temps expert aussi ça fait sérieux »* (ASS Trignac). Réside ici la reconnaissance d'une compétence spécifique associée à une réalité de terrain. Cette compétence s'ancre et démontre la prise en compte de l'analyse spatiale. *« Parce que oui on est souvent à la frontière du social et du médical et on a besoin de travailler en commun et c'est compliqué. On aurait des attentes de travailler avec eux (les médecins), de notre place. Ce qui nous est renvoyé c'est qu'ils ne veulent pas travailler avec nous, enfin pour ceux avec qui on a essayé de travailler ces derniers temps. Moi j'ai proposé un travail à distance au centre d'alcoologie à un médecin, il m'a clairement dit qu'il n'en avait pas besoin... Je lui ai dit "on pourrait travailler ensemble", et au bout d'un moment il me dit mais "on, c'est qui ?". J'ai dit que ça pourrait être "vous et moi", et du coup la réponse a été "moi je n'ai pas besoin, j'ai aucun besoin de travailler à distance". Et la porte elle s'est fermée. C'est compliqué. Je ne sais pas comment ils perçoivent notre fonction, parce qu'on a quand même beaucoup d'accompagnements, de personnes qu'on accompagne en commun sur des sujets qui se rejoignent »* (ASS Trignac). Nous retrouvons ici des limites associées à des représentations, des perceptions, de la

méconnaissance, des écarts en termes de besoin, de conception de l'intervention sociale et médico-sociale, une complémentarité qui reste en panne et fait abstraction de la complexité des situations vécues, exprimées, rencontrées.

« Et puis le périmètre de nos interventions et le travail au niveau de l'institution... pendant trois quatre ans, puis là ça a un peu pété au niveau de l'institution. Donc rebelote, il faut recommencer. Il y a un travail institutionnel sur le périmètre de nos interventions, quel sens les élus vont y donner. Et on a l'impression que c'est sans fin quoi » (Équipe CMS Guérande). Alors que les ressources du territoire ont été analysées à partir d'expériences et de besoins repérés, ce "périmètre d'interventions" semble défini par d'autres sphères, d'autres personnes, problématisant l'organisation concrète des pratiques professionnelles, la coordination des acteurs et le travail de réseautage. L'inscription dans le territoire par une recherche de lien et d'adaptation au milieu, la connaissance locale et l'implication (Fleuret, 2015) du travailleur social se confrontent aux limites posées par un désir non partagé, par un besoin ne trouvant pas de réciprocité (chez le médecin alcoologue par exemple), mais également par des barrières institutionnelles. Ce manque de transversalité, l'absence de motivations partagées, se trouvent en décalage avec les moteurs d'une démarche partenariale et de réseaux, fruit indispensable à l'efficacité d'une expertise sociale située, où pourtant l'analyse, ici de l'ASS de Trignac, démontre ses compétences en termes de prise en compte des dimensions identitaire, relationnelle et historique d'un territoire qu'elle a investi.

« L'élue travaille au niveau technique, au niveau du service. Et puis en fait le projet n'a jamais été validé par les élus et du coup ça repose problème quoi (...) C'est un peu quel sens l'institution donne à notre travail, quelles priorités, quel sens ? (...) On est un peu à construire des fois le sens de notre travail qui à mon sens devrait être donné quand même par nos employeurs, les grandes lignes c'est quand même leur rôle de définir pourquoi. Enfin qu'est-ce qu'ils veulent du service social départemental quoi ». L'élue du CD44 précise aussi qu'elle attend *« Plus de liens entre les ASS et le CD, avec les élus du CD, pour une évolution de la cohésion sociale et de la démocratie. Il faut de l'engagement pour cela »*. Encore une fois, une majorité d'acteurs semble d'accord

sur ces nécessaires mises en lien, échanges, mais cela ne se constate pas précisément dans les faits, interrogeant les arcanes de la communication interne pour clarifier le sens et les attentes réciproques, ne serait-ce que dans une même institution.

4.6.3. Des initiatives et de l'implication

Des initiatives s'inscrivent dès lors dans d'autres registres. En termes d'expertise sociale, les compétences de diagnostic social se traduisent par la mise en œuvre d'actions telle que « *L'atelier "dépenser malin". (...) Au départ, on est parti des constats qu'on avait en rendez-vous individuels, de gens qui avaient de petits revenus et qui s'exprimaient sur comment ils se débrouillaient pour manger mieux enfin des trucs un peu naturels. Et on leur a proposé, à des gens qui étaient un peu isolés aussi. On leur a proposé de se réunir en fait pour parler de ça. Donc on avait monté ça avec une stagiaire, qui elle avait déjà un peu préparé des outils. Et on est parti de leurs attentes, où les problèmes de santé c'est également assez récurrent. (...) Ils cherchent entre eux des trucs et des astuces pour économiser. Et autour de ça, les problèmes de santé reviennent à chaque fois. Nous, on co-anime, on essaie de faciliter la relation, être le support aux propositions* ». Dans un principe d'échanges de savoirs, nous retrouvons ici des ingrédients de l'expertise sociale citoyenne, l'expertise sociale d'usage, où la phase de diagnostic social a eu son importance. « *Et d'ailleurs ça a été l'objet d'échanges avec les gens, ils disaient "vous ne vous rendez pas compte ce n'est pas rien de venir pousser la porte d'un CMS la première fois, la peur du jugement. On vient parler de soi et quand on vient en général c'est qu'on a une demande et qu'on est en difficulté, quel regard on va avoir aussi sur nous". Enfin ça, ça a été évoqué et c'est vrai qu'on en avait rediscuté entre nous, ça a aussi changé notre manière de recevoir, d'accueillir* ». L'échange social, la communication, la considération de l'autre (figure 26, p.194), au regard de ces témoignages, confirment ici également notre hypothèse d'une expertise qui puisse être à la fois, expression et analyse d'un vécu de plusieurs points de vue, qu'elle puisse à la fois être citoyenne, d'usage, plurielle, partagée, collective, réflexive, incertaine. Ce n'est qu'à ces conditions que l'expertise sociale sera située, et fera réellement territoire, ce qui n'est pas le cas sur les trois villes étudiées. L'ensemble des ingrédients ne sont pas réunis. Á

Saumur, c'est l'expertise sociale collective, partagée et celle incertaine qui est problématique. À Guérande, dans une moindre mesure, il en est de même.

Sur les trois villes étudiées, l'expertise sociale réflexive, tout au moins chez les ASS, est avérée, dimension que nous considérons comme inhérente à cette profession (partie 1.3).

Alors qu'elle n'est que peu présente dans les discours à Guérande et Saumur, l'expression de l'expertise sociale citoyenne faisant territoire peut s'illustrer ainsi à Trignac : *« ça a aussi changé notre manière de recevoir, d'accueillir, oui, je pense que ça fait bouger les choses, d'entendre. (...) Il y a une personne qui disait : vous vous ne rendez pas compte, quand on appelle on nous demande pourquoi on vient, elle dit faut expliquer à la secrétaire pourquoi on vient, en sachant qu'on va vous réexpliquer à vous et ça elle dit que c'était ... et du coup les autres avaient dit bah oui c'est compliqué pour nous aussi. (...) et c'est vrai que moi enfin suite à ça, ça a aussi un peu bougé ma façon de voir les choses. Surtout quand on lit ce que la collègue secrétaire aura perçu de la demande de la personne finalement et après ce que nous après on évalue, ce n'est pas la même chose. (...) Et puis de l'image de l'assistante sociale (...) On ne peut pas être derrière notre bureau d'ASS (...) Ils le disent qu'ils viennent ici parce que justement ils se sentent respectés dans leur parole (...) Ils disent aussi qu'à plusieurs ils sont plus forts face à l'institution (...) et après ils ne poussent pas la porte du CMS comme ils le faisaient avant. Ils n'ont plus la même place. Les secrétaires à un moment elles râlaient, "oh bah ils rentrent et ils ne préviennent même pas, c'est quoi ce bazar ?". Ils arrivaient, et pour eux c'était un peu leur salle. Après ça perturbait un peu tout le monde quoi »,* signifiant une appropriation de l'espace, une forme d'habitat, une spatialisation des moments de chaque être humain, notamment ici les usagers mais tout autant les professionnels du CMS. *« La situation d'un homme suppose un espace où il se meut ; un ensemble de relations et d'échanges ; des directions et des distances qui fixent en quelque sorte le lieu de son existence »* (Dardel, 1952), qui lui donnent place, lui démontrent de la reconnaissance, pour certains synonyme de réaffiliation sociale identitaire et contributive (Garnier, 2000), un lieu où se déploie la présence, lieu où la langue enveloppe les relations entre les individus (Paquot, 2011). Investir l'espace, c'est l'habiter, c'est lui considérer des fonctions de contenance, d'identification, de continuité historique, de fonctions créatrice et esthétique (Eiguer, 2009). En investissant ainsi les locaux

du CMS, les citoyens – usagers, ainsi que les travailleurs sociaux en y créant les conditions du possible, participent à « *faire du territoire* » (Fleuret, 2015). Analyser ces fonctions pour mieux repérer comment les espaces, les lieux, peuvent faire territoire pour les différents protagonistes, comment chacun les investit, ou non, participe d'une expertise sociale située, condition sine qua non d'innovations sociales (conclusion générale).

À Guérande, « *Pour l'expertise sociale, sur le plan individuel, je pense que chacune le fait mais il n'y a pas de mise en commun au niveau du CMS, du territoire, de la ou des communes. (...). Ça peut faire peur. Ça crée un frein, et en même temps ça peut rassurer. Avec le public, effectivement, je ne crois pas qu'on ait le besoin de revendiquer une expertise, mais il n'empêche qu'on a une connaissance, et que je crois qu'on ne peut pas dire qu'on n'a pas une expertise* », démontrant ici encore des limites et paradoxes en termes de mutualisation, de communication. L'élue en responsabilité du CCAS de Guérande « *Considère le social comme un terrain d'expertise. (...) Le regard de l'ASS du CCAS est important, elle a une expertise notamment dans le partenariat, notamment entre CMS, médecins, aides à domicile, etc. Il faut travailler ensemble même si cela pose des questions en termes de partage des informations. (...) Il faut être moins dans le jugement et plus dans l'accompagnement. Sinon, on tombe vite dans se passer la "patate chaude". D'autant plus que nous avons de nouvelles populations, qui amènent inévitablement de l'évolution et du changement de pratiques. (...) Il faut avoir le souhait d'acquérir des connaissances complémentaires. Créer un réseau en clarifiant "qui fait quoi ? avec quelles limites ?"* », invitant à de la réciprocité, de la (re)connaissance, de l'adaptation par et pour chacun, pour co-construire, pour faire territoire, signes d'une possible expertise sociale située. Dans le champ de la « *Santé mentale, les ASS sont mis à mal par la chronicisation des situations et de l'insuffisance de médecins et d'articulation avec les psychiatres. (...) Pour le CD44, il faut une meilleure articulation avec l'ARS, avec la psychiatrie, dans un champ complexe et tendu, avec un manque de moyens également. Il faut avoir le pouvoir pour faire bouger les choses, et quelqu'un d'engagé* » (élue CD44), cette élue considère l'implication des différents intervenants comme indispensable, tout en faisant le constat de l'absence d'efficience dans la pratique.

4.6.4. Des configurations et variations territoriales

Les configurations territoriales préfigurent des conditions d'une expertise sociale, en considérant les acteurs en présence sur ces espaces, les moyens proposés, l'histoire, les histoires. En effet, pour le médecin du CD44 sur Saint-Nazaire et périphérie, « *L'importance est de comment on identifie les besoins, les personnes. (...) Il y a des concertations, mais il y a encore des résistances. (...) Les ASS, comme les médecins, sont les premiers reconnus, sauf que l'ASS a une hiérarchie, pas le médecin généraliste, les ASS ont des groupes ADP, pas les médecins généralistes (...) Á quand des ADP inter-professions et inter-institutions du sanitaire et du social* » regrette-t-elle ? Comme l'évoquait une des ASS de Saumur, dans le même type de revendication : « *Ces liens pourraient se créer en instituant des rencontres régulières qui nous permettraient d'échanger autour de nos pratiques, autour de situations nous posant problème et pour qui on souhaiterait un éclairage que ce soit tout autant du côté du médical que du social tout en respectant le secret professionnel* », témoignant là encore, quels que soient les lieux, du besoin, souhait, de création de lieux de rencontres, d'espaces d'échanges, voire de permanences dans un même local. Les maisons de santé ne pourraient-elles pas devenir des maisons de santé et du social, des maisons du sanitaire et du social ?

Des variations territoriales existent. Sur Saint-Nazaire par exemple, il y a « *Une culture de la santé assez présente* ». Par effet de contagion, Trignac et Guérande bénéficient de cet esprit, de cette sensibilité, malgré une configuration géographique éclatée, constituée de plusieurs hameaux à identité spécifique pour chacune de ces villes. Dans le registre de la santé mentale, l'affaire est plus complexe pour le CMS de Trignac réparti sur plusieurs secteurs de psychiatrie. Lorsque les lieux d'habitation sur Guérande et Trignac le permettent, les liens avec l'EMPP favorisent la transversalité, avec une culture du travail en commun, et permettent de penser l'intersectorialité tout autant que l'interterritorialité, comme lieux de combinaison, de connexion, de réseautage, d'hybridation.

Alors qu'à Saumur, le désert médical tout au moins dans le champ de la santé mentale a des effets sur les pratiques. D'où le souhait exprimé très explicitement

par les professionnels de la MDS, des services de psychiatrie et l'élue municipale d'une "contagion" angevine au sens du DIASM (dispositif d'appui en santé mentale), à l'instar de l'EMPP de Saint-Nazaire dont bénéficient, au moins en partie, Guérande et Trignac ; pouvoir obtenir la présence de ce service d'interface est un souhait à Saumur.

Pour Certé et la Brière, un mi-temps infirmier psychiatrique est détaché (EMPP) pour favoriser l'articulation des accompagnements, pouvoir intervenir en binôme parfois au regard de l'évaluation des situations. L'infirmière en question précise que *« Le travail avec les ASS est très différent d'un service à l'autre. (...) Mon poste a été créé dans le cadre de la souffrance psycho-sociale et d'un réseau psychiatrique pour un décroisement. C'est un poste de travail passerelle, ce lien entre psychiatrie et ASS, comme une personne-ressource, également en lien avec la souffrance des travailleurs sociaux. Plus on sort les patients des murs, plus les ASS de secteur sont les réceptacles de la souffrance psycho-sociale, surtout dans la Brière où il y a pas mal de violences, d'addictions, où les gens sont un peu enfermés sur eux-mêmes. (...) Je trouve que les infirmiers ne connaissent pas assez les réseaux, le travail en réseau, les ASS beaucoup plus en tous cas. Il y a beaucoup plus d'humanité dans le travail social que dans la santé, où c'est très technique, santé, économie... même si le travail social commence à dériver. Mon poste spécifique EMPP permet d'éviter un peu ça »*. Une expertise sociale située devient l'enjeu pour repérer et énoncer ces limites, partager sur les connaissances, les représentations, les expériences et analyses de chacun des protagonistes.

À Saumur, à la limite évoquée ci-dessus se greffent les incidences de la réorganisation du service social du CD49, débouchant sur la *« Perte des permanences dans certaines mairies, et qui pose un problème d'identification, et qui peut être considéré comme un désengagement des services du CD49. Et en plus, on nous dit qu'il est difficile de joindre la MDS »* (élue mairie Saumur). Le constat est alors celui d'une perte de proximité, vécue comme paradoxale au regard de la nécessaire connaissance du territoire et de ses acteurs, en décalage avec un des principes de base de la décentralisation ainsi qu'avec une des missions, pour ne pas dire posture, majeures de l'ASS, à savoir l'approche globale des situations rencontrées. Décentraliser puis recentraliser réinterroge la notion de proximité.

Alors que la population est assez hétérogène à Saumur (militaires – richesses de quelques-uns – pauvreté importante – peu de classes moyennes – population vieillissante – taux de chômage élevé ...) et mérite dès lors d'autant plus de partage, d'interconnaissances, « *Les liens sont difficiles, ne sont pas simples* », avec beaucoup de cloisonnement sur de multiples sujets majeurs : « *Sur le sujet de la parentalité, eux c'est le malade, nous c'est la famille* » (ASS MDS), posant la question de qui gère, qui prend en charge, la souffrance psychique. Question de définition ? Comment les cartes sont distribuées ? Par qui ? Alors que les réalités vécues, tout au moins exprimées, à Saumur démontrent l'importance et le souhait d'un décroisement du sanitaire et du social, force est de constater que la mise en œuvre reste, à quelques rares exceptions près, complexe et problématique dans les faits. « *Les travailleurs sociaux expriment des difficultés voire un réel malaise, du fait de l'importance grandissante de situations qu'ils ont à traiter, dans lesquelles la dimension psycho-sociale des problèmes ou le trouble psychique de l'utilisateur sont présents, de façon plus ou moins manifeste. L'expression d'une "souffrance psychique" fortement associée à la précarité et à l'exclusion vient infiltrer le champ social et doit être prise en compte dans ses pratiques. S'il est rendu plus complexe et doit de ce fait être soutenu, le travail social demeure un vecteur essentiel de prise en charge de la souffrance psychosociale et doit être en tant que tel, mieux reconnu* ». Ces orientations ministérielles (circulaire DGS/DHOS/DGAS/DIV n° 2001/393 du 2 août 2001 + loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la Politique de santé publique + Plan psychiatrie et santé mentale 2005-2008 + brochure de la direction générale de la santé « *Souffrances et troubles psychiques : rôle et place du travailleur social* », 2005, etc.) en matière de santé mentale, notamment pour les publics en situation de précarité ou d'exclusion, incitent fortement aux décroissements institutionnels, à l'articulation entre champ sanitaire et champ social, ainsi qu'aux pratiques de travail en réseau, mais plus d'une décennie passée, les principes de réalités et de mises en œuvre semblent dépendre de personnes qui portent cette dynamique, comme "figures" fédérant la collaboration et la complémentarité, où l'écoute sociale prenant en compte les conditions sociales de la souffrance psychique et de ses manifestations est considérée. Mais « *Il y a de la défiance ... liée à la question du secret médical notamment (...) Mais le travail reste possible avec quelques psychiatres... ou on passe parfois par les ASS de leur service, en pédo-psy*

*notamment. (...) Il y a aussi le problème du délai de prise en charge, 1 an ..., du désert médical, le problème de l'accueil également » (ASS MDS Saumur). La confiance permet de construire du lien social. La méfiance, elle, consacre la rupture du lien précité. Elle ne permet pas de se fier ni pour autant de défier. Elle renvoie à l'idée de doute, d'être en attente de quelque chose éventuellement. Alors que la défiance s'exprime comme une nécessité de revendiquer une distance, voire pour certains un défi (défier quelqu'un, quelque chose). La défiance repose sur la critique. Elle trouve donc sa place en termes d'analyse des propos recueillis, attachée à la contradiction. Mais la dé-fiance revient aussi à ne pas donner sa confiance (Algan, Cahuc, 2007 + Pichon, 2008). Pour envisager l'expertise sociale située, la défiance au sens d'envisager la conflictualité semble la perspective à entrevoir dans un contexte où chacun peut passer de la "confiance" à la "méfiance", et réciproquement au gré des rencontres. S'il y a conflit, c'est qu'il y a déjà communication à l'intérieur du champ, des champs, pour envisager de « *La réelle complémentarité et ne pas rester dans la coexistence* » (Robin, 2003). « *Les urgences psy comme le premier lieu vers qui s'adresser, mais la sortie est très rapide. L'ASS est juste là pour l'accompagnement, juste accepté pour le "transport"... Il n'y a pas de rencontres ASS – psychiatres ou infirmiers, de réelle rencontre j'entends. On n'est pas reçues. On a des exemples très récents pour illustrer malheureusement* ». Les entretiens ont mis en exergue le fait que chacun renvoie vers l'autre la responsabilité des limites et fonctionnements, pourtant réciproquement déplorés. Malgré tout, « *avec les généralistes, il y a un travail possible, avec certains en tous cas, et c'est plus facile à la campagne. (...) Il y a un désert également dans le parc privé côté psy, mais ils sont très accessibles, plus qu'au CMP* ». Connaître pour se reconnaître, reconnaître pour se connaître, c'est bel et bien par la communication, l'échange social, traduisant de la considération (figure 26, p.194) que la conflictualité peut prendre place et envisager le croisement des compétences, des analyses, et donner forme à une réelle expertise sociale située. Sans ces ingrédients, elle ne peut être que partielle et partielle. Á Saumur, le constat est éloquent.*

4.6.5. Du sens de la communication

La communication est cependant présente dans certains registres, mais peut aussi souffrir de l'entre soi professionnel, l'entre-soi de "champ", ici celui du sanitaire : *« Avec les puer' et l'infirmier de la MDS, les échanges y semblent plus aisés avec le secteur psy, car ils sont dans le "soin", du côté du soin. (...) De ce fait, le RMDS demande à l'infirmier du service de développer des liens stratégiques »,* rôle, fonction, assurés sur Saint-Nazaire et alentours par l'EMPP, comme le DIASM à Angers. *« Alors on biaise, à la bonne volonté de chaque professionnel »,* montrant un développement de stratégies, une forme de "développement du pouvoir d'agir", comme "empowerment" des intervenants sociaux et médico-sociaux. Cela nourrit également l'expertise sociale tout en interrogeant comment institutionnaliser cela pour le rendre pérenne. *« On a l'impression que le social fait peur au médical. (...) Le médical est installé, le médecin a le savoir. La personne paye pour son expertise médicale, pas pour l'ASS expert ».* L'expertise médicale est donc assise, l'expertise sociale, notamment des ASS, resterait à prouver, questions de reconnaissance légale, réglementaire, de coût, et de pouvoir. Aussi, *« L'informel devient la règle dans notre travail avec la santé mentale. C'est très ancien, très enkysté ».* Les stratégies se déploient dès lors dans des espaces de proximité, construisant de la territorialité aux décours de marges de manœuvre développées à l'aune de ces zones d'incertitudes investies par quelques acteurs. Chacun tente d'en développer à son échelle sur une ville où des ressources sont absentes, dès lors quelle expertise possible ? Quand "l'expert social" a besoin de l'éclairage psychiatrique et qu'il n'y a rien sur son territoire, que fait-il ? Que peut faire le travailleur social ? Que peut faire le citoyen (enfant, parent, adulte) ? Qui fait du lien ? Toutes ces questions et limites ont été énoncées d'une façon ou d'une autre par les différents interviewés à Saumur. Chez les ASS en psychiatrie, *« comme Saumur est parfois oublié sur la plan départemental, notamment en raison du peu de psychiatres, Saumur est un peu en décalé, alors notre stratégie, c'est de passer par les ASS d'Angers. (...) Dans le travail avec la polyvalence de secteur, moi j'ai très peu de liens. On a déjà beaucoup de partenaires dans notre institution. (...) Si on est déjà à l'aise et au clair dans sa propre institution, sur des questions de place et de reconnaissance, alors le travail avec des partenaires sera aussi simplifié. (...) Avec la MDS, il y a quelque chose à développer, on est pourtant dans la même rue (...) mais il y a aussi la*

crainte d'être sollicité de partout », crainte exprimée de façon identique côté MDS, convoquant également la question des moyens dans le débat. Côté pédopsychiatrie, « *il y a pas mal de liens avec la MDS, nous avons beaucoup de situations en commun, beaucoup de synthèses par rapport à des enfants de l'ASE. (...) Nous avons une formation tous les deux ans sur une problématique CH et CD49. C'est aussi favorisé et porté par l'ARS, notamment sur les questions de prévention* ». Nous trouvons donc ici un acteur majeur, dans le réel cependant très peu présent au regard des discours des uns et des autres, acteur que l'exemple précisé ici, et que les textes officiels posent comme tel, à savoir potentiel lanceur, déclencheur, "enclencheur", de moyens et caractéristiques indispensables à l'expertise sociale située, en retenant que "enclencher" signifie « *Rendre solidaires (des pièces d'une machine) à l'aide d'un dispositif, de manière à assurer l'état (de marche ou d'arrêt) d'un mécanisme* » (www.cnrtl.fr). Sur le terrain, les articulations sont donc complexes, et chacun en fait le constat : « *Avec l'organisation du CD49 sur AIO-ASG, le nouveau fonctionnement complexifie. Ça donne le sentiment d'ASS interchangeables. (...) Comment s'adapter ? Mais on va en parler car j'ai de bons contacts avec le RMDS. Avec lui, les relations sont simples, c'est une question de personnalités et il sait prendre position. Si quelque chose ne va pas, on se le dit. Si besoin, on se téléphone et on gère. (...) On peut avoir un problème, un dysfonctionnement, mais pas de désaccords, on cherche ensemble des solutions* » (adjointe au maire de Saumur, responsable du CCAS), signe ici d'ingrédients d'analyses partagées et situées, via de l'échange, de la communication, de la conflictualité, du fait de la réciprocité en termes de reconnaissance. L'« *Expertise sociale, c'est l'ABS, l'analyse des besoins sociaux. Et le projet social repose sur ces données que l'on a analysées. Ce document permet d'avoir une expertise des besoins, car chacun voit les choses de sa lorgnette. Il oblige donc au partage des connaissances* » (adjointe au maire de Saumur, responsable du CCAS), et pourtant tous les acteurs ne participent pas à ce « *partage* » et cette « *analyse des besoins sociaux* », faute d'implication mais aussi de sollicitations. La notion de « *partage* » se situe également dans les responsabilités qui vont traduire des limites significatives en termes d'expertise sociale, limites qui vont s'exprimer dans d'autres registres, pourtant forts de conséquences, comme le constate et le déplore cette même élue : « *Le social coûte et ne rapporte jamais, tout au moins il s'agit de résultats non comptables, non palpables, puisque le social n'est*

pas cartésien. (...) Comme les choses ne sont envisagées que sous un angle économique, et pas sous un angle humain, le social coûte mais ne rapporte jamais ».

4.6.6. De l'importance et du sens à décroiser

Dans la perspective de décroiser, elle précise : *« J'ai un projet médical de territoire, avec un travail à faire avec les médecins, qui sont pour une majorité résistants au projet porté par l'ARS. (...) Les nouveaux médecins ne veulent pas travailler à l'ancienne, ils ne veulent pas faire 80 heures par semaine, avoir toute la responsabilité individuelle. Ils ne veulent pas travailler seuls, et sont ouverts à du travail en équipe, en réseaux, en interprofessions, médical et paramédical. (...) Alors j'ai le projet de maison pluridisciplinaire sur un quartier prioritaire. (...) Il y aussi la difficulté de faire parler les habitants, sur le projet de maison pluridisciplinaire. (...) J'ai également le projet d'avoir un professionnel au CCAS qui soit référent santé. J'ai aussi demandé que la santé soit rattachée au CCAS ».* Les perspectives énoncées en termes de remèdes à Saumur, même si *« Pour la maison de santé, j'ai essayé, mais rien n'est perdu tant que le combat n'est pas terminé »*, permettent d'envisager un pouvoir de coordination, un lien territorial, parfois interterritorial, dans la concertation citoyens, élus, intervenants médicaux, paramédicaux et sociaux, techniciens et bénévoles. Reste posée la question du lieu qui puisse donner place, sens, vie et réalité à ces perspectives, tout autant que reste à interroger le fait que la présence de travailleurs sociaux ne soit pas envisagée, à l'instar de ce qu'il en est au Québec, dans ces maisons pluridisciplinaires pour mieux affronter la complexité du territoire pluriel (Vanier, 2008) et donner réellement sens et importance à la matérialité des conditions d'existence et de travail ainsi qu'aux registres symboliques des pratiques sociales dans une démarche d'articulation du matériel et de l'idéal (Ripoll, Veschambre, 2005). Au Québec, les médecins demandent à travailler avec les travailleurs sociaux. Pourquoi, en France, se pose-t-on toujours la question, pourtant loin d'être nouvelle ? Cette dimension culturelle, que nous pourrions envisager sous d'autres formes au regard des souhaits énoncés par une majorité d'interviewés et ce quelle que soit la ville étudiée, reste à considérer en termes d'analyse sur ce qu'elle vient problématiser l'efficacité d'une expertise

sociale située dans le sens où elle ne favorise pas l'idée que les solutions n'existent que par le biais de coordinations, de médiations sur et entre les territoires. L'exemple de Saint-Nazaire, et alentours, est explicite dans ce qu'elle permet d'analyses partagées et situées, à travers un territoire parcouru de réseaux.

Concernant le CD49, les responsables hiérarchiques, élue et RMDS, énoncent que *« Sur le département, il faut une notion d'équité de traitement sur les territoires, un socle minimal commun sur les territoires, et faire un parallèle avec les partenaires. (...) Saumur est sur la zone Est du département, avec beaucoup d'indicateurs qui sont au rouge : chômage, décrochage scolaire, maternité adolescente, pauvreté culturelle, revenus en baisse ... Le territoire est démunie et sans allant économique. Il n'y a pas de PLIE, alors qu'il y en a un sur Angers et un sur Cholet. (...) Par contre, le point positif est le travail réalisé en collaboration avec le CCAS de Saumur où des choses se font en termes de soutien en commun. Le profil de notre RMDS, en termes de parcours ASS et insertion facilite ça. (...) Il faut un nécessaire équilibre entre connaissances du territoire et de nouveaux regards, de nouvelles pratiques. Il faut une expertise de territoire, de connaissances, pas seulement de savoir-faire »*, consacrant en cela une expertise sociale située portée, incarnée, par des personnes faisant référence, ici le RMDS. Par contre, ils dénoncent une limite importante à leurs yeux : *« Les ASS sont OK sur le partage de l'information s'il s'agit de transversalité entre eux mais beaucoup moins avec les autres »*. Intégrer, laisser place, au(x) citoyen(s) concerné(s) dans ce(s) débat(s), dans ces articulations devient une option susceptible de limiter ce qui est considéré ici comme un écueil.

La responsable de l'ARS 49 précise toute l'importance du *« Virage ambulatoire sur le plan de la santé, mentale notamment. (...) Il faut de la gouvernance, un niveau stratégique, qui pilote, qui paye, et un niveau territoire, plus opérationnel, négociateur, de la créativité. (...) Il faut une vision partagée, faire cohabiter des visions opérationnelles et des visions politiques »*. La psychiatre, chef de service sur Saumur, confirme que pour qu'il y ait expertise sociale *« il faut être plusieurs autour d'une table (...) avec parfois le risque, la crainte aussi, d'une récupération, d'une dépossession, de sa fonction »*. Même discours chez les médecins de la maison de santé des Hauts de Saint-Aubin sur Angers : *« Qui pour l'expertise sociale ? : élus,*

professionnels, patients, habitants, collectifs, ARS, PRAPS, ORS, Géographes de la santé. Bref, des circuits courts aussi sur le local, et de la démocratie locale. (...) Il faut apprendre à travailler avec ça, avec l'histoire locale, apprendre à travailler ensemble, tenir compte des évènements du quartier qui ont pu aider à souder, avec la DSP de la mairie d'Angers par exemple, mais aussi les évènements qui n'ont pas favorisé. Il faut tenir compte de l'histoire, des histoires, de quartier. (...) On essaie de faire avec tout ça, c'est tout au moins notre posture collective ». L'expertise sociale située, que nous pourrions nommer sous cet axe expertise socio-territoriale doit ainsi tenir compte de la construction politique de l'espace (Bourdieu, 1984), du savoir narratif (citoyens – habitants – usagers – patients, et intervenants sociaux), de la fabrique des interventions sociales, proposer un espace jonction entre savoirs profanes, compétences politico-administratives et recherches en sciences sociales (Rouzeau, 2014), avec d'inévitables processus de « *traduction* » (Callon, Lascousmes, Barthe, 2001) valorisant l'approche plurielle de l'expertise sociale dans le registre de la proximité.

L'expertise sociale située, outil d'aide à la compréhension des rapports sur le territoire, est une expertise sociale en mouvement, un processus, qui prend en considération les différents axes mentionnés ci-dessus, qui prend acte de l'histoire, du présent (impact social) et permet d'envisager l'avenir (innovation sociale), qui contient, comprend, l'analyse des représentations, des communications et des pratiques, dans des regards croisés, territorialisés, avec un besoin de traduction, de traducteurs. Ces traducteurs deviennent par là-même des "experts sociaux" (conclusion générale).

Il y a des questions qui ne cessent de se poser, d'être posées, « *À quoi sert le travail social, encore, aujourd'hui ?* », « *À quoi sert la géographie sociale et humaine ?* », et il n'est jamais inutile d'essayer de clarifier les enjeux que révèle le simple fait de se les poser. Se risquer à parler d'expertise sociale territoriale fait partie des challenges qui peuvent alimenter cette réflexion en associant le « *à quoi ça sert ?* » à « *comment ça se passe ?* » et au « *comment on s'en sert ?* ». L'analyse des entretiens sur les trois territoires, à partir de notre typologie, nous conduit donc à considérer

que l'expertise sociale est en définitive une expertise sociale située, pouvant être envisagée comme une expertise appliquée.

4.6.7. L'expertise sociale met en scène une mosaïque de compétences et de personnes

L'expertise sociale met en scène une mosaïque de compétences et de personnes, comme le précise l'élue de Guérande, « *On n'intervient pas tous au même niveau, pas avec les mêmes compétences, ni la même acquisition de connaissances. (...) Il y a forcément des questions, surtout face à l'urgence. (...) Il faut pouvoir repérer qui a besoin* », pourquoi et comment. Il s'agit de savoir reconnaître les complémentarités, donc les différences, et de savoir les lier. "Savoir lier", quelle que soit la profession, s'avère une compétence indispensable dans le paysage actuel, où tout le monde doit se spécialiser, avec le constat d'un manque de reliant, une compétence sans laquelle une expertise sociale ne peut être optimisée. L'offre de services d'un territoire dépend en grande partie de cette "présence" via une ou des figures, comme nécessité d'un "pilote", mais également d'un "entrepreneur" (pour reprendre le vocabulaire marchand) pour croiser les regards, mettre en commun, partager et communiquer sur cette expertise sociale située. Les initiatives ne voient le jour qu'à cette condition-là "d'entrepreneurs" individuels et/ou collectifs, initiant un "système expert" sur fonds de reconnaissance mutuelle. « *Peut-être notre légitimité, je ne sais pas si c'est ça mais je ne me sens pas toujours experte sur tout. Je sais évaluer avec les personnes, prendre le temps d'évaluer leurs besoins, mais après je ne me sens pas toujours experte sur tous les domaines. Et il y a besoin de justifier. Enfin quelque part c'est un peu l'image, quels résultats on apporte quoi. Et justement, souvent on n'est pas dans "il y a un problème une solution", ce n'est pas systématique. C'est plus complexe que ça* » (ASS CMS Trignac). Pour explorer la complexité de l'intervention sociale, de l'intervention socio-territoriale, l'expertise sociale se traduit comme l'évaluation des effets, l'évaluation des réalisations, l'évaluation des résultats, l'évaluation des impacts, l'évaluation des processus. Le rôle de l'ASS vit l'épreuve de la complexité dans notre société contemporaine. La conscientisation des enjeux à l'œuvre à travers la terminologie expertise sociale tout autant que de ses dimensions constitutives est une question

de positionnement et de posture. *« À quoi ça sert le travailleur social ? Pour maintenir la paix sociale, à prendre l'agressivité des gens qui sont ou pas satisfaits. Je pense que ça sert aussi à aider les gens, parce que sinon j'arrêteraient de faire ce métier-là ! Qu'ils soient quand même guidés dans la vie. Je pense que ça continue à servir de contrôle social. On va se soucier de valeurs de bienséance de tout ça, et c'est là où je trouve que c'est important qu'on soit parfois dans du relationnel réussi et dans la certitude qu'on a des compétences, parce que parfois cela peut être très aidant pour les gens, ça aide les gens, enfin voilà, je ne dis pas que c'est tout le temps, évidemment »* (ASS Trignac) ; propos prolongé par l'une de ses collègues, *« La question du sens je trouve, ce qui souvent nous perturbe, c'est (...) on a besoin d'un cadre pour pouvoir justement donner du sens à nos interventions sur le terrain. On a besoin d'un cadre quand même assez clair, voilà on travaille dans le cadre de politique sociale. Et souvent, enfin moi ça fait plus d'une vingtaine d'années que je travaille on est sans arrêt en train de chercher le sens que donne notre institution à notre travail et ça je trouve que c'est compliqué. C'est souvent. Et puis on y est encore là »*. L'expertise sociale comme s'accorder sur "à quoi sert le travail social" aujourd'hui, sur le sens de l'intervention sociale, qu'elle soit individuelle et/ou collective, quels que soient les protagonistes, se confronte au fait de comment s'y retrouver dans les méandres organisationnels, institutionnels, choix et orientations afférentes. Alors que nous avons pu constater des incompréhensions réciproques, ici la référence au cadre, l'expertise sociale incertaine reflète un croisement d'approches en termes de sens, conceptions, convictions et responsabilités, tout en laissant une part de flou sur "à quoi sert l'expertise sociale". L'expertise sociale située est ainsi la traduction de l'état d'une co-élaboration sur un territoire donné. La compétence d'expertise sociale comprend le "diagnostic", doit s'ancrer dans le réel, lui-même inscrit dans une histoire (qui reste à objectiver) pour penser, analyser le présent, et proposer des perspectives, un avenir. Tout cela, c'est aussi être *« Capable de recevoir, enfin entre guillemets, de recevoir toutes les demandes puis après d'essayer de construire après des réponses adaptées en fonction de l'analyse de cette situation »* (ASS Trignac), dans un travail de co-évaluation et *« c'est une sacrée gymnastique quand même »*, mais aussi une question de légitimité, de crédibilité et de reconnaissance.

Les freins se situent à différents niveaux (ASS Guérande), « *Pour les situations individuelles, mes propres affects, mon manque d'écoute ou d'empathie. Le peu d'informations que l'utilisateur accepte de partager ou l'idée qu'il se fait de ce qu'il va obtenir comme aide. (...)* »

Et, au niveau collectif :

- 1. La difficulté de se connaître, de se faire confiance et d'accepter les points de vue différents.*
- 2. Le besoin de chaque AS d'être la meilleure, voire super AS si possible pour les usagers et les partenaires.*
- 3. Le manque de curiosité pour s'intéresser à des pratiques différentes et à des questions théoriques à mettre en lien avec la pratique.*
- 4. Le besoin (rassurant) de se penser / montrer le nez dans le guidon, ce qui complète ma proposition n°2.*
- 5. Des partenaires multiples à des places différentes et ayant des méthodes d'intervention spécifiques dont peu sont des travailleurs sociaux (mairies /CCAS).*
- 6. Un encadrement qui n'a pas ou ne se donne pas les moyens de se positionner sur ces questions. (...)*

Ce qui faciliterait :

- 1. Un désir / souhait / besoin de le faire (sortir des problèmes individuels des usagers et mettre de côté les égos personnels)*
- 2. Un encadrement qui se donnerait les moyens de travailler ce type de questions avec les équipes dans le but de faciliter une vie et un travail d'équipe ».*

Le propos reflète la situation à Guérande à différents points, tout en énonçant ce qui peut – pourrait – faire référence : « *Pour la première fois depuis que je travaille ici (2013), nous avons commencé à réaliser un bilan quantitatif pour l'année 2015 (typologie du public /type d'interventions) et qui concerne l'activité des 5 ASS. (...)* Nous avons également organisé une première rencontre avec les partenaires (CCAS du territoire), préparé le déroulement de cette réunion. D'autres réunions sont

prévues. Je pense que ce type de travail en commun est intéressant. Il a obligé chaque ASS à donner son point de vue, a obligé tout le monde à négocier afin d'adopter une position la plus consensuelle possible. (...) Le département a une forte demande pour la mise en place d'actions collectives. Ce type de travail nécessitera un diagnostic partagé, une expertise partagée ».

Dans le champ de la santé mentale, « *Pour moi, la principale difficulté est de comprendre le problème (pas de connaissance assez pointue des pathologies) et de ne jamais être toute à fait certaine (sauf par essai-erreur) de proposer à la personne quelque chose qui est adapté à ses possibilités et compétences. (...) Ce qui dysfonctionne, c'est la spécialisation. Les services de psy sont considérés comme des experts, mais ne communiquent pas. Il n'y a pas vraiment de travail en commun ni de vision globale des problèmes et des situations* ». L'intervention sociale reste parfois un « monde morcelé », un monde de la concurrence, contradictoire avec l'objet, l'objectif et les valeurs même qu'elle contient. Reste à clarifier le sens et la place d'une expertise sociale située au regard d'une intervention sociale territorialisée. La première devrait permettre d'éviter l'écueil énoncé ci-dessus, notamment en proposant en amont une lecture transversale et globale des ressources du territoire, de ses besoins, à l'aune des personnes qui le constituent. Or, sur les trois territoires étudiés, elle n'est pas efficiente et demeure l'affaire intime de chaque institution, et parfois de chaque professionnel. La rencontre, dans son sens le plus noble du terme, n'est pas opérante. Elle reste parfois exclusive, stratégique, dans l'entre-soi.

4.6.8. Organisations, désorganisations, reconfigurations et espaces de rencontres

En complément, les organisations, désorganisations, reconfigurations, problématisent les espaces de rencontres plus qu'elles ne les renforcent, dimension paradoxale au regard des propos tenus et objectifs envisagés des différents responsables interviewés. Les moyens, le plus souvent en réduction (la célèbre maxime contemporaine : « *il faut faire mieux avec moins* »...), ont leur incidence tout autant que la conception des dispositifs : « *Les dispositifs (type RSA)*

trient les personnes. La CLI qui ne laisse pas de temps ni au service social, ni à l'usager ou fait des préconisations, demande d'AAH par exemple. (...) La question de la santé mentale est idéologique. Le regard posé sur les difficultés des personnes renforce l'exclusion ou la barre est trop haute. Par exemple travailler alors qu'il y a des millions de chômeurs dont beaucoup n'ont pas de problème de santé mentale, être dans le lien social, etc. Des décalages entre les discours, les orientations et la réalité. (...) Il y a aussi l'illusion de la médicalisation qui souvent endort le problème et la personne, et tend à la paix sociale. (...) Plus une médecine libérale, psychothérapie, en dehors de la psychiatrie publique qui est inaccessible en terme financier aux personnes précaires. (...) On est toujours dans le compromis». Compromis a priori indispensable pour penser une expertise sociale dans la conflictualité, la rencontre, l'échange, tout au moins pour y prendre place, et ce à différentes échelles : « *On réfléchit avec. On essaie de chercher avec les gens des solutions ... ou avec d'autres...* » (ASS Guérande). Dans des conditions variées et complexes, il est question ici de mobiliser des savoirs et savoir-faire pour analyser les situations et agir au mieux compte tenu de l'état actuel des connaissances professionnelles. « *Ces modes d'action changent selon les situations – c'est précisément cette flexibilité qui permet de désigner un expert comme expert – et sont partiellement codifiés : des procédures existent, qui permettent d'aborder et de traiter précisément telle ou telle question en fonction des conditions de son apparition ; elles sont répertoriées et peuvent être enseignées. Elles constituent en quelque sorte les habiletés techniques de base des professions et c'est la pratique et la diversité des situations rencontrées qui permettent le développement de l'expertise. On assure ainsi la continuité entre la formation initiale et le développement de l'expertise professionnelle* » (Fayol, 2007). L'expertise se traduit ainsi par des capacités d'adaptation liées à l'expérience et à la réflexivité, tout en se référant à un socle commun, un savoir de base référencé. Sur les trois territoires, réside pourtant du flou sur les savoirs et les savoir-faire des ASS, comme si ils n'avaient pas d'existence légitime reconnue. Les ASS, pour une majorité de ceux interviewés, se trouvent dans les épreuves de leur quotidien en tension entre l'idéal de la profession et la réalité de l'exercice du métier. « *Ces épreuves sont constitutives de l'expérience professionnelle. Les réussites, mais peut-être surtout les échecs, les débordements de l'engagement dans l'action, les transgressions et les passages à la*

limite, les malentendus et autres incompréhensions des supérieurs hiérarchiques » (Ravon, 2008). Malgré une méconnaissance de leur “processus d'intervention” (partie 1.3) par plusieurs de leurs potentiels partenaires, c'est en se saisissant de l'analyse de ces phénomènes et ingrédients qu'ils peuvent prendre place dans l'expertise sociale située. À nouveau, leurs compétences communicatives restent partielles à cet endroit.

Certains en conviennent d'ailleurs, *« Il y a la nécessité d'expliquer ce que l'on fait sans arrêt pour pouvoir travailler avec d'autres partenaires ... et la complexité des fois à l'expliquer (...) Parce que souvent c'est autour de situations individuelles, donc c'est à la fois en plus ... il y a le secret professionnel donc on est toujours je dirais sur le fil du rasoir à dire les choses sans ... laisser dire les choses et puis confirmer parce que les gens savent déjà enfin c'est hyper compliqué et puis je crois que c'est une histoire de place. Il faut sans cesse clarifier, réexpliquer la place de chacun. Ça m'arrive ... je vois à la mairie quand on parle... de dire “vous savez on n'a pas la même place et en même temps on a besoin de travailler ensemble” »*. Pour envisager la complémentarité plus que la coexistence, des liens sont à opérer entre la communication et l'expertise sociale, ne serait-ce que pour l'efficacité de cette dernière. Nous en revenons aux compétences nécessaires à également *« Savoir parler politique. (...) Savoir parler de sa profession, en dehors de l'entre soi du travail social »*, dans son entourage, dans son environnement de travail, sur son territoire, considérant aussi qu'il faut *« Apprendre à se connaître pour travailler ensemble (...) et ça prend du temps »* (ASS Trignac).

Le temps, les capacités, les compétences, en termes de communication demeurent également complexes, pour ne pas dire problématiques, du côté des ASS. Le manque de clarification sur le sens, sur le contenu, de leurs interventions, leurs accompagnements, est très souvent dénoncé par leurs partenaires, mais également par leurs responsables hiérarchiques. Pour prétendre participer à une expertise sociale située, se présente, s'énonce, un challenge en termes de communication, d'authenticité, de clarification, de ce qu'ils font, de ce à “quoi ils servent”. Certes, certains d'entre eux relèvent déjà ce défi, en termes de capacités d'adaptation et stratégies afférentes, dans notre société contemporaine, mais le discours

généraliste et accessible à tous n'est pas suffisamment clair et approprié. Le constat est éloquent lors des entretiens avec tous les interviewés autres que ASS.

Pour le médecin du CD44 sur Saint-Nazaire, « *Jean Furtos (psychiatre Lyon – Revue Rhizome) disait “la personne n’amène le problème pas forcément au bon endroit”, d’où l’importance de l’écoute sociale, du temps nécessaire à l’écoute sociale. C’est nécessaire à l’expertise sociale, car ensuite l’expertise sociale, c’est savoir orienter au bon endroit. (...) C’est aussi une question de posture professionnelle, d’identification de ce que l’on a en commun. Ce qui nous différencie, c’est l’expertise technique. Il faut repérer les similitudes, les différences et les complémentarités* ». Clarifier les compétences et les limites de chaque professionnel, repérer et assumer les superpositions, réduire les écarts, mettre des mots sur les différences pour favoriser les complémentarités, etc. est régulièrement énoncé, et il ne s’agit pas de constats nouveaux. Ils se clarifient, s’opacifient à nouveau, s’enkystent parfois. Á l’instar de Trignac où le changement de conseil municipal remet en question des repères de travail posés et nécessitent de nouveaux ajustements, capacités d’adaptation, pour chacun des acteurs en présence. Le mouvement est perpétuel, confirmant que l’expertise sociale ne peut être figée. Le territoire bouge, les acteurs le font bouger, le construisent, le déconstruisent, au gré des changements de personnes, de contexte, d’orientations. Alors que « *L’important, c’est comment on identifie les besoins. (...) Aussi, être capable de dire “je n’ai pas bien fait”* (ce qui nourrit aussi l’expérience), *les médecins, eux, n’ont pas cette culture, ils sont dans la maîtrise, beaucoup moins dans le questionnement, donc ça fige. (...) Dans la formation, ils n’ont pas de réflexion sur la posture professionnelle, sur le travail en partenariat, ou très très peu. Idem sur les différentes professions du social. (...) Il faudrait pouvoir se rencontrer en amont des situations, de la “patate chaude”. (...) Lors du bilan des 3 journées de formation, ils ont constaté une augmentation de leurs réseaux. Ils osent. Il y a de l’audace à contacter quelqu’un d’un autre métier* » (médecin CD44). Avoir cette initiative est dès lors envisager comme une « innovation », alors qu’elle semblait relever de l’évidence. Á Trignac et Guérande, dans l’initiative de chacun des CMS à rencontrer les différents CCAS partenaires, cette « *Audace* » démontre, en toute humilité et dans une perspective de mutualisation des savoir-faire, de croisement des savoirs, de coordination des missions respectives, leur volonté à « *Faire du territoire* » (Fleuret, 2015).

Ces objectifs se croisent avec ceux de l'équipe de la MDS de Saumur, en attente de « *Quelqu'un qui connaît et reconnaît nos connaissances, qui les valide, c'est à faire valider* ». Le président de l'ORS Pays de la Loire précise à cet effet que l'expertise sociale, notamment des travailleurs sociaux, consiste en un « *Corpus, un savoir expérientiel, et il faut quelqu'un pour porter cela. (...) Qu'est-ce qui fait handicap dans son quotidien ? dans son espace ? Quelles sont ses capacités, ses capabilités. (...) Á tous les niveaux, je parlerais plus de compétences d'expertise que d'expertise. (...) Dans les réseaux, les ASS représentent l'altérité, dans un champ dynamique. (...) Dans les Conférences de santé (ORS, etc.), on trouve des représentants des institutions sociales, mais pas de travailleurs sociaux en termes de présence* ». Il en est de même dans les instances ARS. Ceux qui sont au cœur des accompagnements ne sont donc pas conviés à ces instances de débats, de décisions. Leurs analyses ne sont pas recueillies en direct, ce que nous considérons comme un frein à une réelle expertise sociale située.

« *Nous sommes dans une effervescence de la notion de "parcours", et les professionnels qui sont au cœur sont infirmiers et travailleurs sociaux* » (ARS 49). Ils occupent ainsi une place de « *portier(s)* » (Rouzeau, 2014) activant, de manière sélective, les opportunités de rencontres, une place d'experts intermédiaires pour désigner, parfois provoquer, les configurations collaboratives engagées dans la qualification et le traitement des problématiques sociales territorialisées. Le point de vue n'est cependant, au final, que très rarement recueilli dans les espaces décisionnaires, ou empreint de multiples filtres, autres intermédiaires, dénaturant le sens, les sens, l'essence, du message initial. Tel est le propos d'une très grande majorité des travailleurs sociaux interviewés que ce soit sur Trignac, Guérande et Saumur, tout autant qu'à Angers lors de la phase exploratoire, considérant que des mouchoirs sont posés sur une majeure partie de leurs analyses, de leur participation à une expertise sociale. Leur est cependant reconnu d'être expert(e)s au gré des rencontres, ce qui demande une adaptation, une spécialisation, dans la rencontre de chacune des personnes et accompagnées, d'être expert(e)s dans les capacités à construire des réponses adaptées en fonction de chaque situation, dans un contexte donné, à un moment donné. Espaces où se retrouvent les intéressés (ASS Trignac) : « *Oui puis je pense que le relationnel, il y a aussi effectivement, je vais dire des belles rencontres. Enfin je trouve que c'est important des fois de semer des*

choses auprès des gens, qui effectivement germeront ou ne germeront pas... On les voit sur du long terme effectivement, ça arrive que des fois, quelques années après, ils disent "quand vous m'avez dit ça". Et voilà je pense que ce côté-là, il est important, on est dans une société où on se parle plus beaucoup. On ne se parle par d'autres moyens, ou on croit qu'on se parle, et là on est quand même dans un métier où l'on peut prendre le temps d'écouter les gens, de les revoir, de parler avec eux, de les revoir ou les titiller, enfin, de les accompagner dans des choses, ça c'est vachement précieux quoi ! Je ne crois pas qu'il y ait beaucoup de métiers comme ça ! Et tu vois qu'il y ait des espaces de paroles comme ça, gratuits ». En d'autres termes, la collectivité leur "offre" ce service le leur "permet", comme pour bénéficier et alimenter l'expertise sociale située. « Il faut des objectifs de travail. Voilà, il y a un début, il y a le projet il peut changer, mais ce n'est pas un accompagnement pour la vie, oh non pitié ! Il faut bien qu'on sache que dès fois ça l'est hein, c'est ça qui doit nous désespérer ! Moi je n'en peux plus de les voir souffrir ! ». En termes de communication, « On voit bien comment on rame là pour parler de l'expertise, par contre si on parle de situations ça va tout seul ! On sait bien parler de nos situations. Je pense qu'on absorbe beaucoup de la détresse des gens et de ce qu'il en est de leurs insatisfactions, voire de leur agressivité. (...) Après, c'est aussi la complexité, pas la complexité à expliquer les choses mais le temps que cela prend et du coup, on a peut-être fatigué notre auditoire » (ASS Guérande).

« Moi je situerais ça dans un ensemble, on a des connaissances, sur des dispositifs, sur une relation d'aide, sur tout ça et c'est ça qui pour moi crée l'évaluation de l'expertise sociale. En très résumé ! Donc moi ça ne me choque pas expertise sociale. Après tout dépend pourquoi, enfin à quoi ça servirait quoi. Qu'est-ce qu'on en ferait ? Qu'est-ce qu'on cherche ? Ou, si on produit de l'expertise sociale, à quoi ça sert ? Quelles fins ? Je ne sais pas » (ASS Trignac). Le questionnement est significatif d'enjeux non clarifiés entre les multiples acteurs, d'absences d'espaces de mutualisation, de confrontation, de construction. Le territoire, à Trignac, comme à Guérande, ne semble exister que dans des micro-relations, et à une échelle encore moindre à Saumur. À Trignac et Guérande, dès lors qu'il s'agit d'interterritorialité, notamment avec Saint-Nazaire, des interactions deviennent plus opérantes. Pour ces deux terrains, les effets de lieu que sont la multiplicité et l'hétérogénéité des "villages" ou "hameaux" complexifient l'approche globale, invitant à considérer les micro-

territoires comme indicateurs d'analyse pour l'expertise sociale située. L'approche collective et mutualisée nécessite des espaces à investir.

À Trignac, la "maison des rencontres" le proposera-t-elle ? À cet instant, seules les initiatives émanant du CMS ont provoqué de la rencontre (notamment avec les différents CCAS).

À Guérande, comme évoqué au préalable, le CCAS a donc initié des rencontres thématiques avec de nombreux partenaires.

À Saumur, il n'y a pas d'espaces de rencontres institués entre les différents partenaires, si ce n'est à l'échelle des directeurs et responsables de service, limitant par là-même différents axes de la typologie constituant l'expertise sociale située, où différents clivages sont énoncés : *« Le mot qui me vient spontanément à l'esprit est le clivage. Mais ceci n'est peut-être que le reflet du duo santé mentale et travail social dans la société. Force est de constater que les services psy n'ouvrent pas leurs portes à un travailleur social. "On s'en occupe" reste souvent la seule réponse. La notion de temps me semble importante dans la mesure où le traitement de la maladie mentale a besoin de temps, que la maladie s'inscrit elle-même dans le temps, souvent sur plusieurs générations. Je ressens comme une méfiance de la part des services de soins qui interprètent notre démarche avec une obligation que les choses aillent mieux rapidement et, que l'équilibre puisse de nouveau être retrouvé pour la personne et la famille. (...) Pas de lien avec le corps médical en général comme le CMP avec des liens non respectueux, non appropriés ce qui a pour conséquence qu'il devient difficile d'orienter des personnes vers leur service. Il n'y a pas ou très peu de lien avec les médecins qui se réfugient derrière le secret médical »* (ASS Saumur). Cette absence de réciprocité confirme une absence de liens et de communication. Dès lors, comment travailler "ensemble" ? Quid du "travail ensemble" ? Et ainsi, comment peut-il exister une expertise sociale faisant territoire qui serait morcelée et partielle ? Telle semble être la réalité vécue, tout moins exprimée, à Saumur.

Conclusion : “Faire du Territoire” pour une expertise sociale efficiente

En termes de pistes pour y remédier, la même ASS propose qu’« *Il faudrait trouver des passerelles pour établir clairement les attentes de chacun, les compétences à mettre en œuvre afin qu’un climat de confiance puisse s’instaurer. Actuellement nous travaillons dans la méfiance, cela est peut-être insufflé par le chef de service mais pas que... Nous aussi, nous nous présentons souvent avec l’idée qu’il n’y aura pas de réponse ou alors pas de possibilité de mener ensemble un travail avec un objectif commun. (...) En ce qui me concerne, j’évite de m’adresser au personnel médical, je passe par l’assistante sociale du service qui saura négocier avec ses collègues. Je pense qu’elle a plus de crédibilité que moi. En général ça marche, mais, je ne trouve pas ça normal, je devrais pouvoir dire ce que j’ai à dire à qui je dois le dire sans user de stratégies relevant plus du monde de la politique. (...) Il serait utile de prévoir des rencontres régulières avec l’ensemble de ces professionnels, en tournant dans les locaux, pour se connaître entre professionnels, être bien au fait des missions de chacun et appréhender le fonctionnement d’une part de la MDS et d’autre part du CMP afin de pouvoir travailler de concert dans l’intérêt des usagers* ». Créer des espaces de rencontres pour une expertise sociale aiderait à prendre des décisions plus éclairées à des échelles macro et microsociales, susciterait le souci de s’interroger sur son rôle dans la société, ferait prendre en considération les expériences antérieures pour les intégrer à la pratique actuelle, et permettrait aux différents acteurs d’intégrer des savoirs expérientiels et relatifs aux accompagnements. C’est également un acte réflexif qui, s’il est utilisé de manière constructive, permet de développer des habiletés, singulières et multiples, individuelles et collectives, ainsi que de la créativité pour s’adapter en cours d’interventions pour que l’expertise sociale située devienne aussi espace d’innovation sociale.

Le point de vue de l'ASS énoncé ci-dessus interroge également sur des enjeux que nous avons pu repérer et discuter précédemment (Robin, 2003 + 2011), à travers « *Peut-il y avoir une clinique sociale par rapport et/ou en lien à la clinique des soins ?* ». La frontière est poreuse comme à l'aube de l'histoire du travail social. Au Canada, la demande de soins s'oriente vers le travailleur social. Considérant le « *Soin social* » (Sheldon et Macdonald, 1999), il nous est possible de lui reconnaître différentes fonctions, à l'instar des travailleurs sociaux interviewés mais pour lesquels la considération officielle de ce(s) rôle(s) reste floue : "orientateur" social, expert social, expert du lien social, expert de l'interface. Des profils d'experts se précisent (conclusion générale) dans l'objectif du vivre ensemble, du « *Faire socius (vivre avec)* », de la coexistence et du sens attribué à cette coexistence. L'expertise sociale constitue un monde à explorer, source d'interrogations, dans un désarroi contemporain, « *où les contours du vivre ensemble étaient nets, et ne le sont plus* » (Bergier, 2014). Á l'échelle du territoire, des experts sociaux impliqués pour certains, distanciés, extériorisés pour d'autres, qu'ils soient habitants – citoyens et/ou professionnels et/ou bénévoles et/ou élus, ne sont que très rarement présents ou bien isolés, alors qu'ils doivent être pluriels. De la coprésence, de la conflictualité, de la complémentarité et de la régulation sont nécessaires, en lien avec l'histoire, avec des personnes, des personnalités, des figures territoriales ayant du "savoir y faire" à l'aune des différents besoins dans la dimension spatiale des sociétés, déterminants de santé, logement, travail, alimentation, travail, sport, etc..

« *Mon expertise tient surtout dans ma capacité à m'adapter à un public spécialisé, m'informer sur les méthodes d'entretien et les limites possibles de compréhension. Ainsi je peux garder ma place dans l'accès au droit et l'apport d'autonomie même si elle va surement être plus limitée ou au moins différente* » (ASS Trignac), propos que nous traduisons dans cette figure, considérée comme triptyque d'enjeu majeurs en termes de reconnaissance de la profession d'ASS, signifiant toute l'importance de la place occupée et/ou assumée (ou non) par les ASS, en termes d'autonomie et d'initiatives dans les interstices de l'adaptation au(x) public(s) et à la compréhension de leur(s) réalité(s) vécue(s) et/ou exprimée(s) à l'aune de leur méthodologie d'intervention.

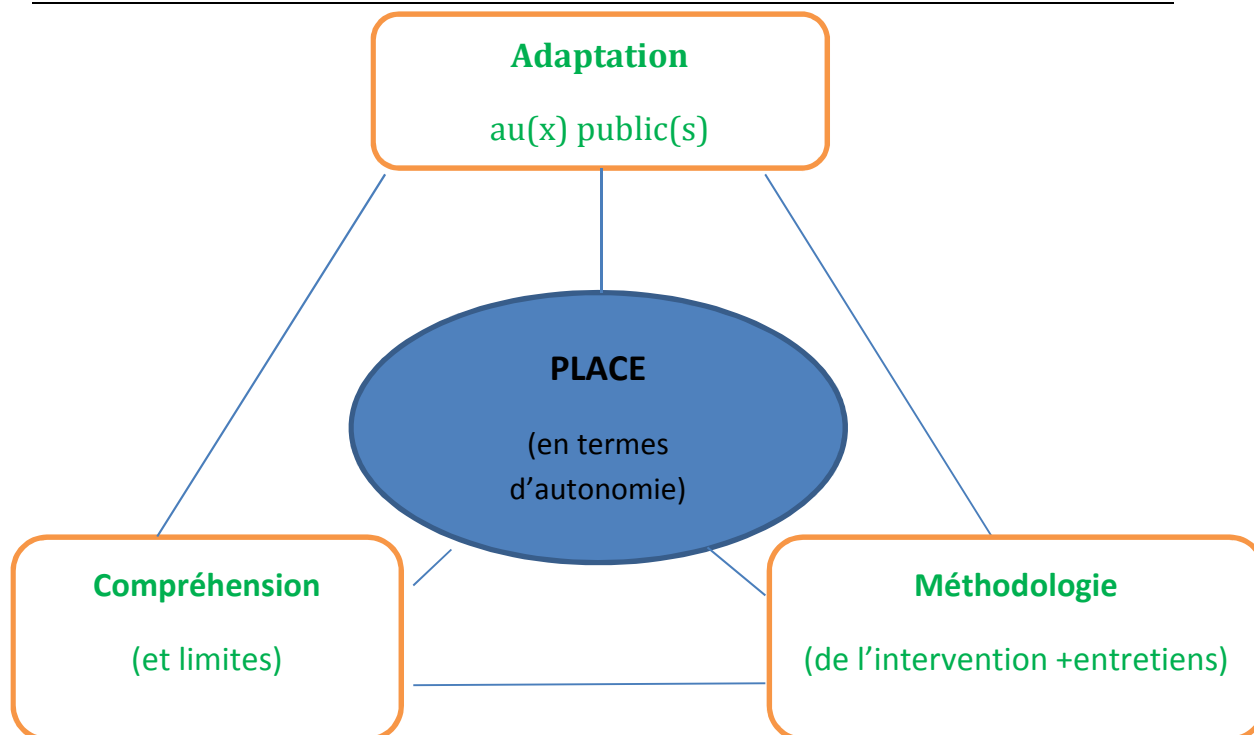


Figure 39 : Compétences et place occupée, à occuper, et reconnue pour les ASS (Régis Robin, 2018)

« Enfin je suis en train de me dire ... pour moi expert c'est maîtriser, effectivement dans la polyvalence, on est en train de construire tout le temps en fonction de la situation (...) effectivement on ne sait jamais trop, tu ne sais jamais trop ce que tu vas être amené à mobiliser (...) Expert c'est peut-être aussi aller chercher, où aller chercher les infos ? (...) Oui parce que expert ça fait un peu spécialiste, mais nous on n'est pas spécialiste, on est généraliste en tout enfin ou même en rien (rires). On sait des choses en même temps (rires) » (échanges entre ASS Trignac), faisant état de connaissances préalables, où l'expertise sociale située se pense comme espace de prévention tout autant que d'innovation. « On est capables de recevoir (...) de recevoir toutes les demandes puis après d'essayer de construire des réponses adaptées (...) c'est une sacrée gymnastique quand même », dans un croisement de connaissances, de rapport(s) au(x) temps, de positionnement, « Savoir où l'on est, ce que l'on fait, pourquoi on le fait, poser sans cesse la question du sens et agir en conséquence » (Dubasque, 2001), introduit la conflictualité dans la « Gymnastique », considérée comme articulation, mise en musique, de l'expertise plurielle et partagée, de l'expertise d'usage, de l'expertise incertaine et de l'expertise réflexive, représentée dans son métissage et ses complémentarités par l'expertise sociale située.

Conclusion – discussion de la partie 4 : l’expertise sociale ou l’art du métissage

L’expert est ainsi considéré comme celui qui se positionne après analyse individuelle et collective, en investissant et en s’appropriant les différents axes de la typologie que nous proposons. L’analyse des entretiens confirme en différents points cette dimension. Comme énoncé, la compétence et le reflet majeur de l’expertise sociale se traduisent dans du “savoir lier”, dans du “métissage”, dans une incarnation de la “sagesse” et de “l’intelligence rusée”, intégrant une réflexion et une communication collectives, imprégnées de « *l’éthique de discussion* » (Habermas, 1981). Aussi, quel que soit l’acteur concerné, ce qui nourrit cette notion d’expertise sociale, c’est de nommer aux personnes le sens de l’intervention, le sens des rencontres, la question du sens dans tous ses états, à savoir dans le croisement, croisement des problématiques des usagers, croisement des théories, des territoires, etc., de nécessaire(s) “discussion(s)” pour une analyse globale et collective, pour une expertise sociale enrichie dans les interrelations socio-territorialisées, pour un réel « *travail ensemble* » (Dhume, 2001) dans un « *Agir communicationnel* » (Habermas, 1981).

À cet effet, nous avons pu repérer des incompréhensions entre les différents protagonistes (ASS, usagers, élus, médecins, etc.), des décalages dans les attentes, de la reconnaissance et de la non-reconnaissance sur chacun des terrains étudiés. Quel sens chacun donne à son travail ? à l’intervention sociale ? à l’expertise sociale ? Quelles sont les priorités de chacun ? La question du partage est très présente dans les discours, tout autant que les limites en termes de communication et de sens partagé(s), tout au moins énoncé(s), sur les expériences respectives. C’est pourtant bien là que s’ancre l’expertise dès lors qu’elle est considérée au regard de l’expert comme celui qui a acquis une grande habileté par l’expérience, celui qui a pu acquérir une forme d’habileté à travers ces rencontres. Le médecin du CD44 précise que dans le « *Domaine où nous intervenons, il faut savoir dire, savoir dire non, savoir donner son avis, c’est fondamental* ». En lien, lors de l’entretien réunissant l’équipe du CMS de Guérande et celle du CMS de Trignac, les

professionnels énoncent ceci : « *Nous sommes peut-être des experts du social (...) Par rapport aux gens, nous apportons de la sécurité, une posture rassurante* », d'autant plus si les citoyens – usagers peuvent compter sur la cohérence et la complémentarité des acteurs territoriaux. L'expertise sociale s'en imprègne, mais y gagnerait à l'aune de l'analyse des différentes données à clarifier comment chacun se présente à l'autre, comment chacun parle de sa profession, de sa place, comment il clarifie son vocabulaire, comment il donne accès au sens et intérêt de son intervention, comment chacun parle de son quotidien dans le "monde global" (tout en gardant sa part intime, de secret intime). Du côté de la profession qui nous intéresse plus particulièrement, il en va probablement de sa survie, de sa place, dans notre société contemporaine, dans cette société de l'accélération, de la fracture, une fracture qui n'est pas essentiellement numérique, une société où "l'assistanat" est stigmatisé avant d'être considéré dans les interstices et les postures de l'accompagnement social, comme source "d'assistance". Le médecin du CD44 considère d'ailleurs que l'une des missions des ASS est d'« *Aider à la demande explicite de la personne auprès du médecin. (...) Ils ont la capacité à s'adapter, à s'ajuster et à orienter, mais tout cela n'est pas valorisé ... Eux-mêmes n'en ont d'ailleurs pas toujours conscience. (...) Comme chacun d'entre nous, ils sont aussi pris par le temps* ».

Ce rapport au(x) temps a été très régulièrement exprimé lors des entretiens, comme subi, quels que soient les places et les espaces. Dans une société où nous sommes passés « *D'un homme ouvert vers et par le futur à un homme écrasé par le présent* » (Aubert, 2009), comment s'en détacher, comment prendre de la distance vis-à-vis de « *La dictature de l'horloge* » (Chaplin, 1936) fait partie des questionnements des interviewés. Les compétences en termes d'expertise sociale s'inscrivent comme capacité à décrocher et à se créer des îlots de décélération (Rosa, 2010), comme compétence à gérer l'articulation de différents temps, comme compétences sur l'articulation du temps de l'utilisateur, du temps des usagers, du temps de la société, du temps de l'institution CD, du temps des autres institutions, du temps des partenaires, du temps de l'ASS, d'autant plus que « *Le temps est le plus sage des conseillers* » (Périclès). L'expertise sociale est irrémédiablement liée au temps tout comme à l'espace. « *L'art de gérer les situations difficiles, la reconnaissance par l'utilisateur du travail accompli ou le fait d'être constamment*

confronté à de nouvelles situations stimulent son savoir d'expert. Les conséquences positives qui peuvent émerger de ce travail souvent difficile peuvent être de véritables sources de plaisir et d'augmentation de la confiance en soi. Malgré les difficultés de son application, l'assistant social aime son métier (Tabart & Vandromme, 2011). En effet, lorsqu'il bénéficie de la reconnaissance sociale, l'accomplissement de soi dans l'agir le mène à l'épanouissement. Autrement dit, "s'il trouve du plaisir, c'est dans son acte même, effectué au moment propice (Kairos, le moment "pointu" des Grecs), il vit pour vivre, pour défendre le vivant" (Enriquez, 2009) » (Glarner, 2014). Des profils d'experts prennent sens également dans ce registre (conclusion générale). L'élue du CD49 et responsables hiérarchiques précisent à cet effet que « l'expertise, c'est prendre de la distance, c'est objectiver ». Certes, le temps n'est pas nommé, mais comment envisager ces perspectives sans pouvoir prendre le temps de la réflexion, le temps du recul, le temps de l'analyse, le temps de l'introspection ? C'est probablement dans ces interprétations, dans ces rapports, que des écarts se présentent, mais « Il y a un problème de culture des ASS, faut pas trop les chatouiller » précisent-ils, interrogeant la confrontation de points de vue exprimés. « Leur expertise sociale, c'est par leur intervention sociale globale, leur connaissance du territoire, et d'être dans la rencontre des partenaires. Ils ne le sont d'ailleurs pas assez. Il faut les amener à s'aérer un peu plus. (...) Il faut qu'ils osent, qu'ils soient force de propositions. (...) Le RMDS a d'ailleurs un rôle d'animation sur le territoire ». L'entremetteur peut prendre différentes figures et profils.

À Saumur, cela passe par le filtre du responsable de la MDS et de celle du CCAS, ainsi que par l'infirmier CD49 dès lors qu'il est question des liens avec les services de santé mentale ; mélange de stratégies et de déficit de reconnaissance des compétences, mais aussi énormément de problèmes de communication.

À Guérande, les relations ne sont pas si simples entre CMS et CCAS, même si des tentatives de liens voient le jour, à l'instar des réunions collectives inter-partenariales organisées par le CCAS qui tentent de forger un vécu commun. Le travail avec les médecins montre aussi de sérieuses limites.

À Trignac, le constat est assez similaire à celui de Guérande, l'initiative du CCAS en moins. Dès lors, ce sont les ASS qui ont convié les CCAS à les rencontrer.

Pour apparaître crédible et asseoir sa “réputation”, l’expert doit mettre en avant la cohérence des expertises précédemment réalisées, en se montrant capable d’avancer des positions et les défendre, en précisant la consistance de ses connaissances, la densité de son propos, la cohérence de ses analyses. Du côté ASS, à travers ce qu’une grande majorité des interviewés exprime, ils démontrent et bénéficient d’un répertoire d’actions, d’une grande polyvalence, d’un rôle de médiateur, une recherche de compromis entre différentes logiques, d’une palette d’orientations, et ce dans des postures d’accompagnement (éthique, de dialogue, d’écoute, émancipatrice), ils semblent pouvoir faciliter en certains territoires la connexion entre les personnes, les institutions, les secteurs et les périodes. Il s’agit ainsi ici d’une posture d’expert, sous condition de clarifier l’orientation qu’il cherche à donner à sa contribution, à son (ses) message(s). La confiance, la réciprocité, la conflictualité, la réputation, la reconnaissance – considération participent de cela, reposant « *En partie sur la conviction que le passé serait garant de l’avenir* » (Karpik, 2007), question de culture et potentiellement d’acculturation. L’expérience des rencontres (Trignac, Guérande, Saumur) démontre l’importance de multiples paramètres (figure ci-dessous), tout en déplorant le manque d’efficience, voire de présence – absence, d’une majorité d’entre eux. Une expertise sociale située ne peut être présente et efficiente que si elle considère et est constituée des paramètres suivants :



Figure 40 : Paramètres de l'expertise sociale située (Régis Robin, 2018)

L'expertise sociale située, *l'expertise et les ASS, la définir pour l'agir*, un *Agir*, au sens de « *Se mettre à l'œuvre* », de « *Se conduire, de se comporter* », de « *S'exprimer par des actes* », « *D'exercer une influence* » (www.cnrtl.fr), mais avant tout penser comme un « *Agir communicationnel* » par lequel on cherche à s'entendre avec l'autre, de façon à interpréter ensemble la situation et à s'accorder mutuellement sur la conduite à tenir, vers une « *éthique de la discussion* » garantissant une authentique compréhension mutuelle. C'est dans notre proposition de typologie que le débat sur l'expertise sociale peut s'inscrire en ce sens, tout en alimentant celui du travail social. L'*expertise sociale* se nourrit aussi de l'analyse réflexive en cours d'action et de l'analyse

réflexive sur l'action, permettant de prendre une distance vis-à-vis de la pratique quotidienne et à s'interroger sur le contenu et les raisons de son accompagnement. L'analyse demeure le cœur du processus, et aide à prendre des décisions plus éclairées suscitant le souci de s'interroger sur son rôle dans les articulations collectives et pluri-professionnelles. Celui de l'ASS fait l'épreuve de la complexité dans notre société contemporaine, et participe de la synergie inhérente à une expertise sociale située, considérant son expertise de coordination, des publics, des dispositifs et politiques sociales, ainsi que son expertise du (des) territoire(s) sur le(s)quel(s) il est impliqué.

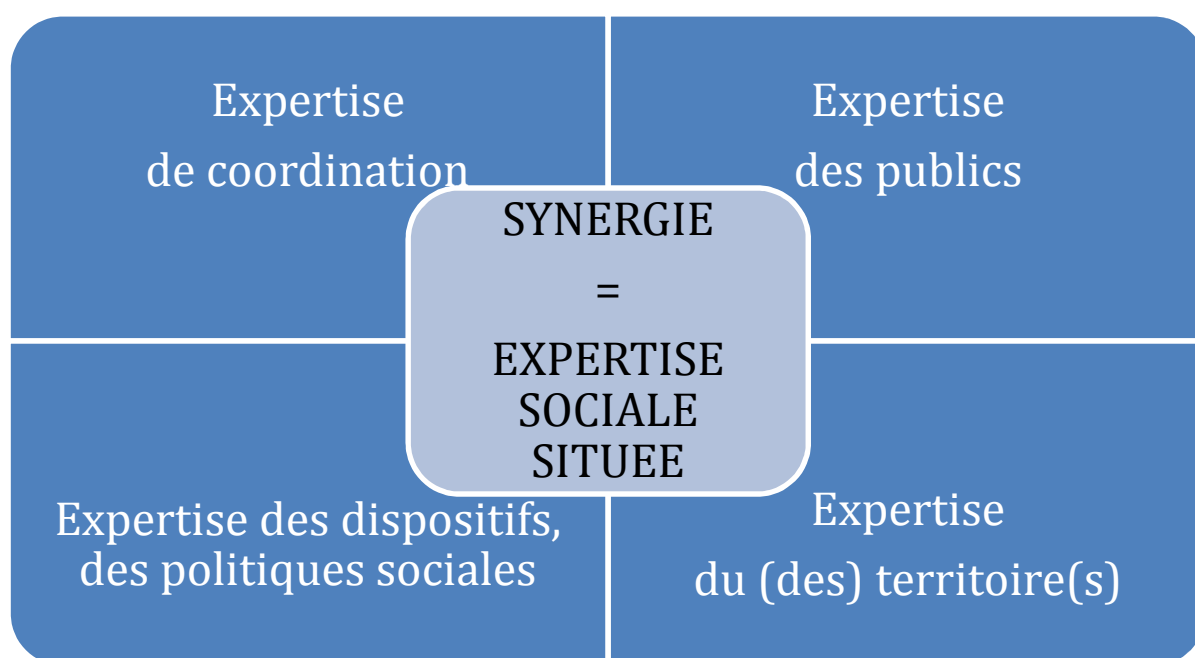


Figure 41 : Synergie inhérente (indispensable ?) à l'expertise sociale (Régis Robin, 2018)

Les acteurs participant à une expertise sociale située en font émerger l'irréductible complexité qui constitue le trésor de la connaissance, perpétuellement réinterrogée et réinterprétée, avec une réponse simple et audible, et peuvent se retrouver en situation d'abandonner la position de l'indépendance réflexive pour celle de l'engagement prescriptif, autrement dit à quitter la rive de l'observation pour celle de la conviction, où l'expertise sociale invite à oser, à (se) confronter, notamment dans l'expression d'hypothèses de compréhension, avec et dans un continuum de postures et de comportements, proposant une traductibilité des

analyses et une recevabilité du langage qui les expriment (Vanier, 2010), également pour faire preuve de son utilité. Le tissu – la société – n'existe que par le tissage, et les tissus se différencient en fonction de la chaîne et de la trame, mais aussi du métier à tisser et des commandes qui lui sont passées (Séchet, Veschambre, 2006). Celui d'ASS est interpellé sur les territoires dans ces entrelacements.

CONCLUSION GENERALE

Notre conclusion générale sera l'objet d'un bilan-synthèse (a), d'enjeux afférents aux implications et conséquences concrètes de cette thèse à l'aune des limites actuelles (b). Dès lors des profils d'experts seront proposés (c), pour ensuite conclure cette thèse.

Sur les trois territoires étudiés, cette recherche aura démontré des problèmes de communication, de légitimité et de crédibilité, donc de reconnaissance, interrogeant dès lors les moyens pris et donnés pour la communication et la rencontre. Des ressources sont absentes et/ou défaillantes et/ou non communicantes, elles sont le plus souvent dé-liantes.

Pris dans un double mouvement d'implication et d'objectivation, nous avons été attentifs à nous situer dans une démarche compréhensive en considérant le point de vue des acteurs en termes d'analyse. Nous proposons ici un regard transversal à partir des données recueillis sur chacun des trois terrains étudiés.

1. Bilan – synthèse

Des synergies territorialisées sont indispensables pour constituer et considérer une expertise sociale, elle-même inévitablement complexe. Elle convoque des organisations et de la communication, dans un souci de clarification. Des compétences d'adaptation spatialisées sont inhérentes à une expertise sociale.

Tels sont les points constitutifs de ce « bilan – synthèse » de notre conclusion générale.

Pour rappel, le terme expertise regroupe à la fois la connaissance et la compétence. D'une part l'expert est celui qui a acquis au contact des objets, des événements ou des personnes, des savoirs spécifiques, d'autre part, au niveau de la compétence, l'expertise peut être considérée comme la capacité à donner une réponse adaptée à une situation donnée. L'expertise est de plus en plus envisagée comme une forme d'innovation participant aux réformes ou au changement. Nous l'envisageons comme support de réflexion nécessaire à l'innovation sociale. Considérant des

liens entre expériences et expertise, cette dernière est une démarche de vérification tout autant que de compréhension. De situations va émerger un savoir, savoir qui peut orienter vers une décision. Nourrie de parcours, de trajectoires, d'expériences, de pratiques, elle fait appel à des compétences. Les compétences sont les résultantes de trois facteurs : le savoir agir qui suppose de savoir combiner et mobiliser des ressources pertinentes, le vouloir agir qui se réfère à la motivation de l'individu et au contexte plus ou moins incitatif, le pouvoir agir qui renvoie à l'existence d'un contexte, d'une organisation de travail, de choix de management, de conditions sociales qui rendent possibles et légitimes la prise de responsabilité et la prise de risques de l'individu. En étudiant les processus, la prise en compte des temporalités, et la mesure du rôle de la spatialité, nous avons retrouvé l'ensemble de ces ingrédients à l'occasion de multiples entretiens. Comme évoqué par l'équipe du CMS de Trignac à l'occasion du bilan des entretiens collectifs, le propos était relativement similaire pour les professionnelles du CMS de Guérande et de ceux de la MDS de Saumur : « *L'expertise sociale, on attendait de découvrir, c'est un peu ça. Et puis, c'est intéressant parce que ce sont des questions, ça fait émerger des questions je dirais du quotidien finalement. (...) Et puis ce sont des temps qu'on n'a pas forcément* ». Le savoir individuel est relatif, le collectif critique lui donne de la consistance, encore faut-il avoir et/ou prendre le temps de la rencontre. C'est ce qu'ont pu faire nos différents interviewés en nous accordant leurs témoignages et regards croisés.

a) Des synergies territorialisées indispensables à l'expertise sociale

Comme évoqué (partie 1), la montée de l'expertise tient sans nul doute à de multiples facteurs parmi lesquels la redéfinition des formes d'action publique, avec les exigences de diagnostic et d'évaluation, l'exacerbation des incertitudes et des risques et la technicisation du travail politique. L'objet de l'expertise sociale se veut un croisement de l'expertise des publics, des institutions, des politiques sociales, des ressources locales et globales, une expertise de coordination et de communication. Elle est empreinte de partage (expertise sociale collective), de démocratie participative (expertise sociale citoyenne), de politiques, d'organisations, d'institutions et hiérarchisation (expertise sociale incertaine), de

singularités (expertise sociale réflexive), de rapports à l'espace, d'effets de lieux (expertise sociale située), et nécessite une synergie (figure 41 – p.302). Ce croisement des compétences permet d'envisager la combinaison d'experts de l'intervention sociale et d'experts en intervention sociale, occasionnant différents types de rapports spatio-temporels, et témoignant d'espaces de considération et de reconnaissance. Sans cela, la situation est problématisée et insatisfaisante.

Profession établie, celle d'ASS, a fait l'objet d'une attention particulière dans notre réflexion tout en analysant les constructions conjointes des représentations, images et discours, sur l'espace comme support des pratiques, pratiques sous l'influence des rapports sociaux et de leurs dynamiques spatialement inscrites, l'espace comme reflet des enjeux de pouvoir, des conflits (Séchet , Veschambre, 2009), des interactions, des combinaisons, des connivences, des négociations et arrangements, des interconnaissances et méconnaissances. Comme le précisait Ripoll (2006), rien de ce qui concerne les rapports sociaux n'est étranger à l'approche géographique. Les entretiens nous enseignent que l'expertise sociale fait territoire en raison d'une réflexion partagée, plurielle, et située. Dans l'objectif et une perspective de "bien-être", de "mieux-être", des populations, il s'agit d'une expertise sociale en tant qu'elle considère, respecte, croise, entrelace, pense, analyse collectivement ; en tant qu'elle est à la fois collective, citoyenne, incertaine et réflexive. En ce sens, elle doit sortir des catégories stéréotypées caractérisant le fonctionnement de notre société contemporaine, et doit admettre l'incertitude, l'inconfort, pour mieux encore donner du sens à ce qui la constitue. De ces processus découleront alors des procédures emplies de ce sens pour chacun des protagonistes, car force est de constater que, quels que soient la place, fonction, rôle, mission, de nos interlocuteurs interviewés, l'insatisfaction est plus que présente sur l'efficacité et l'efficience du réel actuel. C'est donc dans un « *agir pluriel et contextuel* » (Ripoll, 2006) que chacun peut préciser son expérience, la mettre en mots, et ainsi participer à une expertise sociale.

La compétence d'expertise sociale comprend ce diagnostic, pour s'ancrer dans le réel, lui-même inscrit dans une (des) histoire(s) et un (des) territoire(s), pour penser, analyse le présent et proposer des perspectives, un avenir, de l'innovation sociale. En quelque sorte, l'expertise sociale devient ainsi synonyme d'anticipation.

« *La transformation sociale par l'innovation sociale* » (Colloque international du « CRISES », 2014) est envisageable sous réserve d'une expertise sociale située ; question de sens, de mouvement et de processus, de considération d'une « *Inscription spatiale de l'interaction entre individus situés et localisés aux effets dits "sociaux"* » (Paquot, 2011 + partie 1), dimension inhérente à la profession d'ASS.

L'expertise sociale des ASS prend place et sens en référence à leur rôle d'interface entre les différents acteurs. Lorsqu'il s'agit de la santé mentale, ce sont plus particulièrement les ASS en psychiatrie ou les infirmiers de l'EMPP (sur Saint-Nazaire et alentours) qui vont assurer ce rôle. Cette dimension d'interface est colorée de connaissances, de valeurs, de conceptions (politiques, théoriques, méthodologiques, éthiques, cliniques), de postures, de positionnements éthiques, de pratiques singulières et collectives. Dans un monde morcelé, fragmenté, des initiatives ont pu illustrer cela, que ce soit à Trignac ou Guérande, le principe qui y a présidé est le même : « *Nous avons également organisé une première rencontre avec les partenaires, CCAS du territoire, préparé le déroulement de cette réunion, d'autres réunions sont prévues. Je pense que ce type de travail en commun est intéressant. Il a obligé chaque ASS à donner son point de vue, a obligé tout le monde à négocier afin d'adopter une position la plus consensuelle possible. (...) Le département a une forte demande pour la mise en place d'actions collectives. Ce type de travail nécessitera un diagnostic, une expertise partagée* ». En reprenant à nouveau cet extrait d'entretien, nous insistons sur la mutualisation, la recherche de compromis également.

Les entretiens démontrent que chacun est à la fois spécialiste et généraliste. Il est le produit et produit de l'organisationnel. Il participe en ce sens à faire territoire. Impliqué, chaque acteur est en mesure de décoder et de proposer un savoir, pour peu qu'on lui accorde un minimum de considération, question de coexistence de savoirs profanes, savoirs ordinaires, savoirs expérientiels et savoirs académiques ; question qui, si elle est pensée en termes de complémentarité, permet une analyse multifactorielle et multiréférentielle, ingrédient majeur d'une expertise sociale située où l'interconnaissance a une place déterminante.

b) Une expertise sociale inévitablement complexe

L'approche de la complexification des rapports aux territoires permet de mieux prendre la mesure des potentialités et limites qu'elle offre. Guérande et Trignac sont inscrits dans une interterritorialité avec Saint-Nazaire, qui demeure une territorialité (Vannier, 2008), phénomène sociétal, au sens où la centration nazairienne permet une combinaison et des connexions, mais restent insuffisamment institutionnalisées. Les territoires ne peuvent être cloisonnés et exclusifs. C'est ce que nous prouve cette analyse spatiale. L'expertise sociale est prise dans une dynamique interactive entre procédures et processus. Les procédures proposent un cadre de travail, des repères, références, alors que le processus est l'espace de créativité et de développement du pouvoir d'agir des acteurs territorialisés dans une société en mouvement. Il peut s'agir d'espaces au sein desquels les professionnels se meuvent, exercent leur profession, leur mission dans une dimension éthique, contribuent à établir un cadre relationnel dans lequel le lien peut s'établir dans un premier temps entre eux et dans un second avec l'utilisateur. L'intérêt de l'interaction de ces différents temps étaient régulièrement exprimés par les interviewés. Rafanel et Orra (1997) parle de « *Communauté ponctuelle* » qu'il définit comme « *Ce moment de rencontre entre les usagers et les professionnels : collision, conflit, négociation, coopération, expérimentation. Cogestion ou alliance, la communauté ponctuelle est l'exemple même de l'indétermination de la rencontre et de la redéfinition constante de l'identité de l'utilisateur, des professionnels et de la fonction de l'institution* », comme ingrédients d'une expertise sociale située.

Notre typologie de l'expertise sociale a permis de mettre à jour les ingrédients inhérents à une réelle expertise sociale située, et de fait territorialisée. Elle ouvre des perspectives pour ainsi envisager de modifier certaines pratiques, mais aussi en termes de gouvernance et de dirigeance, notamment dans "l'Agir communicationnel", et ce à au moins deux niveaux :

- Dans les imbrications du sanitaire et du social ;
- Dans les rapports hiérarchisés et institutionnalisés.

Elle doit également pouvoir redéfinir la place à laquelle se positionnent et sont conditionnés les ASS dans une approche spatialisée. Il s'agit d'appréhender une autre posture, une posture d'ouverture communicative de la part des ASS, tout autant que l'est une indispensable introspection institutionnelle à ce sujet. Certes, chacun à sa place, mais une place à chacun donnerait sens à l'analyse collective, à l'expertise sociale. Ce propos vaut pour les ASS, population prioritairement étudiée, mais il semble pertinent pour l'ensemble des intervenants sociaux, tout autant que pour les citoyens. Force est de constater que cela est d'autant plus vrai dans le champ de la santé mentale, phénomène indubitablement social.

Il s'agit d'un tissage, d'un "métier à tisser", ce qui reflète précisément les enjeux à l'œuvre en termes d'expertise sociale pour les ASS au regard de leurs propos tout autant que des attentes des autres acteurs interviewés. Nous y reviendrons lorsqu'il va s'agir des profils d'experts sociaux, mais la figure de la déesse *Métis*, incarnation de la sagesse et de l'intelligence rusée, lorsqu'elle est incarnée et argumentée, illustre la place des ASS dans le cadre de l'expertise sociale située, tout autant qu'il faut considérer qu'ils (elles) n'en ont pas l'exclusivité et que tous (toutes) ne peuvent s'inscrire dans cette dimension. L'expérience vécue des effets de lieux donne une perspective de ceux qui peuvent s'y reconnaître ; ces lieux pouvant être retenus comme des espaces d'identité et de reconnaissance (Entrikin, 2003), considérant que la géographie sociale ne peut être qu'une géographie de l'action et des acteurs.

Nous confirmons qu'il y a donc besoin de nouvelles formes d'expertises, notamment celles ayant constitué notre typologie. Mais une expertise sociale située, où chacun des acteurs y est reconnu et reconnaît "l'autre", permettrait de décroquer, de participer à l'objectif du "bien-être" commun, du "mieux être" collectif. En définitive, « *Faire du Territoire pour Faire Société* » (Fleuret, 2015), à travers l'expertise sociale.

Côté ASS, le sentiment d'une « *Profession que l'on ne connaît pas, mais que tout le monde pense connaître* » (ASS entretien commun CMS Guérande – Trignac) met à jour les décalages entre les représentations, les pratiques et les représentations des pratiques, où l'image de l'ASS reste floue. « *Faut-il être visible ?* » disait l'une d'entre elle, questionnant également le « *Faut-il être lisible ?* », révélant à nouveau

des enjeux liés à la communication. Á différents niveaux, réside « *L'importance de comment on identifie* » (médecin CD44), « *Mais le turn-over des équipes soignantes, des équipes d'ASS, ne facilite pas vraiment les choses. (...) Sur Guérande, ça fonctionne plutôt bien entre CMS, UFCV et CMP je trouve (...) mais dès qu'un professionnel bouge, change, on retombe dans de la difficulté. Et puis tout dépend des personnalités, de la personnalité de chaque professionnel* ». En complément du lien possible à opérer avec l'expertise sociale réflexive, avec les compétences développées au regard des expériences, la question de "figures" revient très régulièrement, comme repères identifiés dans des postures d'interconnaissance, signifiant ainsi que, contrairement à certains messages contemporains, les professionnels ne sont pas interchangeables.

Comme évoqué précédemment, il n'y a pas de profession sans délimitation de l'objet (Aballéa, 1992), et celui des ASS est flou. Même si l'objet d'une profession n'est jamais défini d'une manière stable et définitive et qu'il évolue en fonction des changements qui affectent la société, le flou est entretenu par les multiples réorganisations institutionnelles, tout autant que les réformes et réaménagements internes à la formation et à la profession, notamment par manque d'accompagnement et de concertation sur le fond, sur le sens et enjeux afférents. D'autant plus que l'objet du travail social est polymorphe, comme en atteste la complexité à ce que chacun s'accorde sur la définition de "social". Cette dimension associée au "flou" fragilise la reconnaissance du système d'expertise et valeurs associées de la profession d'ASS. Á Trignac et Guérande, des stratégies de légitimation sont alors développées, notamment par l'initiative de rencontres collectives avec des partenaires, mais cela reste mineur (rencontres CCAS, parfois CMP), ou bien se développent et se traduisent dans la maîtrise du système de relations sociales et professionnelles dans lequel s'insère leur(s) activité(s). Autrement dit, cela s'inscrit dans les micro-gestes de leur quotidien. Pour autant, la reconnaissance de cette légitimité par la société reste abstraite.

Á Saumur, le "flou" traduit les limites en matière d'interconnaissance et de (re)connaissance, tout autant que de communication et de traduction du sens de l'action.

Notamment dans la mesure où pour les professionnels de la MDS, « *Le médecin chef remet systématiquement en cause l'évaluation des ASS. C'est une bonne pédagogie, mais dans le concret, elle n'est pas dans la collaboration avec nous. Le précédent proposait des synthèses sur ses dernières années. Il y avait de la méfiance malgré tout* ». L'ère du soupçon, réciproque sur cet espace, peine à ce que cela fasse territoire pour des services « habitants » la même rue. En l'absence d'actes de paroles, qui traduisent un sentiment de méfiance devant les faits, « *Il y a beaucoup de clivages, alors que nous on essaie de ramener vers du lien. (...) Les ASS de la MDS doivent systématiquement amener les infos, mais il n'y a pas de réciprocité. (...) Cela tient beaucoup des professionnels, c'est une question de personnes. Nous développons donc des stratégies sur qui interpeller* » (ASS MDS Saumur). Alors qu'une ASS en psychiatrie déplore que l'« *On n'a pas assez cette dimension stratégique, politique* », sa chef de service, psychiatre, estime que « *Les ASS de mon service ont des compétences psy (...) alors que les ASS de secteur (MDS) manquent d'outils en santé mentale, manquent de lecture clinique. (...) Mes attentes par rapport à elles : que la personne redevienne citoyenne, qu'elles contactent la psychiatrie lorsqu'elles manquent de "décryptage". Mais il n'y a pas assez de sollicitations en ce sens, alors je demande aux ASS de mon service d'aller vers la MDS* ». Le constat est éloquent en termes de décalage, pas tant sur des attentes et des conceptions, que sur des différences de discours, de mises en acte, de mises en mots et de rencontres. « *Il y a des incompréhensions lors des rencontres, de l'incompréhension sur comment travailler la place de citoyen. (...) Il faut sortir du statut de malade pour retrouver le statut de citoyen. Il faut réinventer des figures d'accroche. (...) mais il y a problème sur les voies de communication* » (psychiatre – médecin Chef). Signe que la proximité physique n'est pas synonyme de proximité territoriale (au sens où l'action fait le territoire), considérée comme espace d'interconnaissance, de confiance mutuelle, de reconnaissance, d'organisation collective, de coordination des acteurs, de circulation d'information, de « *Réseautage* » (Fleuret, 2014). Sur les logiques de décloisonnement, pourtant souhaitées et exprimées par tous, force est de constater que les intentions et convictions et conceptions ne se reflètent pas dans la pratique. Il en est de même quant à la participation de la population tout au moins dans les espaces de réflexion collectifs.

À Saumur (ASS MDS), « *Pour ma part, les rencontres collectives liées à l'expertise sociale sont importantes si l'on veut sensibiliser les professionnels. Toutefois, au niveau hiérarchique, on ne tient pas trop à reconnaître cette expertise, sauf quand cela les arrange, car ceci pourrait nous donner trop de pouvoir sur les organisations existantes* ». La participation, ou absence de participation, est ainsi problématisée dans les faits, et ce à différents niveaux, et limite ainsi la qualité de l'expertise sociale, freine la perspective d'une expertise sociale située dès lors qu'il s'agit plus de consultation (manipulation ? – Arnstein, 1969), que de réelle implication, de délégation de pouvoir, de participation et de pouvoir par les citoyens.

Les relations, le tissage, l'interconnaissance passent par des stratégies, des priorités, des rapports au(x) temps : « *Pour se faire accepter, on doit montrer. (...) Nous sommes, les ASS à l'hôpital, un groupe minoritaire, 8 pour 1000 agents. Nous ne sommes pas complètement dans les équipes soignantes, nous sommes un peu tiers, médiateur, personne ressource. (...) Quant à l'expertise sociale et les attentes des autres, je pense qu'ils considèrent les ASS comme porteur d'un savoir en termes de droits, une expertise sur la CAF, sur la sécu... (...) Et de notre côté, on attache de l'importance, une expertise sur, "et la personne, qu'est-ce qu'elle en pense ?" ... parce que la question des valeurs est très régulièrement chahutée, dans le rapport au temps, dans l'immédiateté, la culture du résultat, de la réussite* » (ASS psychiatrie Saumur). Le constat de la complexité de fonctionnement collectif est présent tant en intra-institution qu'en inter-institutions, démontrant que le travail ensemble passe par différents paliers : « *Si on est à l'aise dans sa propre institution, alors le travail avec les partenaires sera simplifié* » (ASS psychiatrie Saumur). Le manque de réseautage pourtant, comme nous avons pu l'évoquer, indispensable pour faire territoire et ainsi envisager une réelle expertise sociale, est déploré également par l'adjointe au maire de Saumur : « *Il n'existe pas de réunions pluri-institutions pour la santé mentale et précarité, mais j'y réfléchis. C'est aussi un problème de moyens. (...) J'essaie d'aborder cela en conseil municipal en termes de besoins. Les gens ne sont pas assez mobilisés (...) alors que moi je suis déjà sensibilisée à tout cela. Pour la santé mentale, on est plus dans certaines actions ponctuelles que sur quelque chose de global. (...) La vie est surtout faite de rencontres. (...) Il a aussi fallu faire face à des convictions ... sur des questions d'ouverture et de repli ... ou la mixité, oui, mais à côté de chez les autres ... (...) Il faut également faire prendre conscience aux personnes*

handicapées qu'elles ont des compétences, et pas seulement des limites. (...) Je sers d'interface entre les services et les associations ». L'état d'esprit semble partagé par beaucoup d'interlocuteurs, « Il faut penser "parcours de santé" pour mettre en liens ; il faut pouvoir synchroniser les parcours et éviter les ruptures, il faut une méthode pour travailler ensemble. Il y a encore trop de cloisonnement » (ARS 49), mais c'est sur la mise en œuvre concrète des intentions que l'absence est explicite à Saumur, les espaces de concertation, de mises en commun de l'analyse de chacun, en restent à l'étape du "souhait" et des "regrets" : « Pour la santé mentale : l'hôpital s'est ouvert, mais avec quels moyens ? C'est problématique. (...) Il n'y a pas assez de parcours structurés. (...) Il faut du "contenant", mais on ne l'a plus, notamment en termes d'hébergement. Ce ne sont pas les synthèses proposées par l'ARS qui règlent les problèmes. Avec l'ARS, on se rencontre, mais qu'en ressort-il en termes de solutions ? (...) Et puis, le CESAME n'est que sur les situations "dédiées". Le DIASM, on le porte à bout de bras. L'ARS allait se désengager, pas la DDCS. (...) La difficulté, c'est qu'il y a un manque de moyens partout. (...) Il y a besoin de rouages. L'expertise sociale, ce serait aussi savoir se rencontrer » (responsables hiérarchiques CD49).

Dans ces derniers mots résident des ingrédients fondamentaux de la constitution d'une expertise sociale située révélée par les entretiens, les expériences vécues : la rencontre, savoir se rencontrer, pouvoir se rencontrer, la présence de rouages, de figures qui incarnent ces rouages, des postures et positionnements individuels, collectifs, institutionnels qui puissent porter cela. Les personnes ressources interviewées alimentent ces perspectives, « *Le travail pluridisciplinaire est présent dans la Loi HPST, dans les projets de santé, mais entre les textes et la réalité ... (...) Pour les jeunes médecins, ils souhaitent faire moins d'heures et ne pas travailler seul. C'est moins angoissant. Ils appréhendent donc dorénavant le travail d'équipe pendant leur formation, dans un esprit coopératif. (...) Il y a besoin de toutes les compétences, mais c'est un besoin à identifier, avec une connaissance du territoire, un diagnostic du territoire, qui maille professionnels, populations, histoire, etc. (...) Tout cela confronté à l'expérience de chacun et sur les compétences. (...) L'ARS reconnaît, mais cela reste à consolider, puis à développer. (...) Il y a une légitimité des travailleurs sociaux à bousculer les institutions, ce que le "jeune en difficulté" ne peut pas faire. Ils doivent prendre place, représenter... (...) Est-ce que l'on n'aurait pas intérêt à travailler ensemble ? une forme de santé communautaire » (ex médecin St-*

Nazaire), une question pourtant loin d'être nouvelle mais qui ne semble pas résolue. Les intentions sont assez similaires du côté de médecins d'une maison de santé d'une autre ville : *« En travaillant ainsi, nous souhaitons une simplification sur différentes tâches, que les autres professionnels soient facilement joignables et accessibles, et qu'il y ait une centralisation, surtout pour les patients précaires. (...) Également être de moins en moins prescripteur, la maison de santé permet cela. C'est un des points positifs que d'avoir pu créer ce projet maison de santé, pour sortir d'essentiellement consultation médecin – patient, sortir du travail individuel. (...) Nous sommes dans une sorte de formation réciproque. (...) Les ASS du CD49, on en voit peu, peut-être plus ceux de la CPAM et de la CAF, mais on prend le téléphone facilement pour les appeler. (...) On ne soigne pas nos patients que par le médical. Il y a un côté médico-psycho-social, lié aussi aux histoires de vie, avec la connaissance de la situation du patient, de la personne, dans sa vie de tous les jours, et dans ses liens avec les autres, avec des critères sur le repérage de la précarité, à savoir entourage, isolement, logement, éco, famille, travail ... »*. Ces déterminants de santé traduisent une vision multidimensionnelle de la santé, une considération de la santé publique étendue au concept d'exposome. Dans cette acception, le social et le sanitaire ne font qu'un, tout au moins s'articule, s'interagissent. Une expertise exposome n'est autre que synonyme de l'expertise sociale située si nous y intégrons l'implication et la place des acteurs.

c) Expertise sociale : organisation, communication et clarification

Celle-ci, comme nous l'avons évoqué précédemment, reste incertaine, à l'instar de Saumur où les récents changements institutionnels sur un territoire déjà instable et mouvant complexifient les repères, les relations et la communication, tant en interne qu'en externe. *« Quelle lisibilité on donne à l'extérieur de ça ? (...) Ce n'est pas simple avec les partenaires, de définir, on est en plein dedans là en ce moment. (...) Qu'est-ce qu'on peut en dire ? Qui fait quoi ? Je crois que ça a toujours été un peu comme ça, que ça a toujours été une difficulté de préciser "qu'est-ce qu'elle fait une ASS ?". Alors on va noter les RDV qu'elle peut avoir, définir qu'il faudra 5 heures pour je ne sais pas quoi et 12 pour faire autre chose. Ça reste assez mystérieux, assez nébuleux, la question de la lisibilité de notre travail (...) et c'est ça qu'ont cherché à faire tous les Conseils Généraux, c'est d'essayer de contenir cette masse, cette masse*

salariale gênante parfois parce que toujours prête à réagir, et a essayé de comprendre c'est quoi ce métier quoi ? (...) C'est quoi ce métier ? Parce que dès qu'on a été formé, on nous a dit que c'est un métier où on ne sait pas rendre compte. Cela fait 70 ans qu'on se pose la question de pourquoi on ne sait pas parler de notre métier ? Pourquoi en 70 ans personne n'a trouvé la solution, de réponse à cette question ». En fonction des espaces, les ASS ont différentes façons de parler, ou d'éviter de parler de leur profession : « Je m'aperçois que j'ai du mal à en parler par rapport à toutes ces missions », « Je m'aperçois que c'est en racontant ta journée, c'est ce qu'il y a de plus parlant », « Á l'extérieur, dans le contexte de la société actuelle, je ne suis pas très fière de mon métier alors que j'aime beaucoup mon métier », « Je suis socio-inaudible ». Alors que l'élue du CD44 considère qu'il faut « Rendre plus visible le travail social. (...) Il faut clarifier la place de chacun, pour que le citoyen y voit plus clair. Le CD doit expliciter ce qu'est l'action sociale de proximité. (...) Dans le champ de la santé mentale, les ASS sont mis à mal par la chronicisation des situations, par les insuffisances de médecins au CD et l'articulation avec la psychiatrie. (...) Et puis, dans la formation des ASS, il y a une méconnaissance des financements. Par exemple sur les ARS, sur qui porte la politique du travail social dans tel ou tel domaine ».

Tout cela engage sur une position instable sauf à posséder les instruments pour découvrir et comprendre la rationalité institutionnelle et organisationnelle, les catégories nécessaires pour la penser et le langage adéquat pour formuler en propositions les savoirs profanes et les « *Savoirs ensablés* » (Foucault, 1994), en limitant le risque que le savoir expert ne minorise « *Le sujet parlant, le sujet d'expérience et de savoir (...) et la subordination du savoir des gens au savoir institutionnalisé* » (Blais, 2006). Alors que pour Foucault, les savoirs profanes, ordinaires, sont des « *Savoirs locaux* » qui ont été « *Ensablés* », « *Ensevelis* », ensablés parce que ce sont des savoirs assujettis, disqualifiés par la hiérarchie des connaissances et des sciences, des savoirs hiérarchiquement inférieurs, l'expertise sociale située, et à travers les différents constituants de notre typologie, doit pouvoir donner du sens à ces paradoxes, qui se révèlent sous de multiples dysfonctionnements énoncés et dénoncés par différents acteurs interviewés. Question d'équilibres à trouver. Dans le cadre du processus de l'intervention

sociale (partie 1), les ASS doivent considérer, prendre en compte, ces discours, ce savoir, ces expériences exprimées, tout autant que de faire émerger le « *Savoir des gens* ». Une réelle expertise sociale située doit ainsi éviter l'écueil que « *Le "savoir des gens" soit recodé ou recolonisé par un discours scientifique unitaire et totalisant* » (Foucault, 1994) et considérer la force critique de ce savoir. C'est en ces conditions, et ce sur quoi il est notamment attendu, que le travail social peut apporter de la valeur à l'innovation sociale. Cette micro-écologie de l'innovation se traduit par de petits changements qui peuvent avoir de grands impacts. L'innovation dans le travail social se trouve dans les micro-gestes du quotidien, dans les ajustements, les stratégies d'adaptation et de contournement. L'analyse des entretiens démontre qu'il faut travailler autrement dans la complémentarité, dans d'autres formes de complémentarités, ainsi que conscientiser le "soin social", le rendre lisible et visible. Ce décroisement social / sanitaire passe par l'acquisition d'une culture commune a minima, par des espaces vécus en commun, des objectifs croisés et confrontés, conditions sine qua non d'une expertise sociale située.

L'expertise sociale, comme analyse de l'impact social des activités humaines, prend essence dans les expériences plurielles, multiples et territorialisées, en considérant les interventions, situations et évaluations sociales. Elle se construit dans les histoire(s), territoire(s), expérience(s), politique(s), enracinement(s). Questions de reconnaissance mutuelle, de réciprocité, d'estime et de communication. Envisager l'innovation sociale ne peut se faire qu'à ces conditions, qu'à l'aune de ces complémentarités. Des contextes et des effets de lieux favorisent et/ou minorisent ces perspectives.

En lien, l'intérêt de notre typologie réside dans le fait d'avoir et de pouvoir aider à comprendre les rapports et usages du territoire, les rouages du "travail ensemble", mais elle permet également de définir l'expertise sociale des ASS, exercice jusqu'à ce jour non réalisé. Résidait ici un des objectifs majeurs de cette thèse, notamment en termes d'accords, de désaccords et de controverses. Conceptualisation indispensable pour donner une assise théorique à une analyse spatiale, à une expertise sociale située.

d) Expertise sociale : compétences d'adaptation spatialisée

Le « *Sur-mesure* » est un travail artisanal, question de tricotage, de maillage, de savoir-liaison. « *Il faut aussi expliquer que c'est une histoire de relations, il faut tout expliquer, et c'est intéressant comme travail à faire (...) et c'est là je pense que ça met en jeu notre expertise (...) c'est quand on doit expliquer pourquoi on fait les choses et comment on les fait. (...) On devient des experts d'élus après, c'est vrai en relation avec les maires, les élus, les employés de CCAS qui ne connaissent pas trop le social enfin qui ont des lorgnettes. (...) Par contre les médecins ils nous voient pas comme des experts* » (ASS CMS Trignac). Il faut ainsi être expert en communication, expert en relations, en stratégies et capacités d'adaptation. Des différences sont observables selon les territoires, selon les personnes, et selon les histoires. Sur des petites communes ou des quartiers dits "prioritaires", cela semble plus opérant, question de moyens notamment, mais également en présence de maisons de santé. À Trignac, ce n'est pas le cas, et « *Avec les médecins, je me sens à chaque fois, je ne me sens pas du tout, ils nous laissent pas le temps d'expliquer notre façon de travailler avec les gens, ils nous renvoient à nos pénates ... enfin oui on n'a aucune ouverture pour travailler avec les médecins* ». Comme évoqué, pour partager, pour confronter, pour tenter de mettre du sens commun, une décélération s'avère indispensable, question de conflictualité, d'autant plus parce que l'« *On est souvent à la frontière du social et du médical, et que l'on a besoin de travailler en commun et c'est compliqué (...) On essaie d'articuler... (...) Les partenaires, le service, tout change* », demandant ainsi de moult capacités d'adaptation.

Les ingrédients (non exhaustifs) de l'expertise sociale varient dans leurs approches en fonction des territoires, et au regard du sens que chacun donne à l'action vis-à-vis de ses conceptions, ces postures, ces principes éthiques, tout en mettant en lumière quelques paradoxes de l'accompagnement (Boutinet, 2002) interrogeant au passage les valeurs inhérentes au travail social et à l'intervention sociale dans notre société contemporaine. Une ASS de Guérande redéfinit ainsi l'expertise sociale : « *À partir de l'écoute de la personne, en s'appuyant sur la connaissance des missions, dispositifs et de l'environnement, comprendre ce qui fait problème pour une personne ou un groupe de personnes. (...) Pour moi, c'est similaire au diagnostic*

social qui est le préalable à une intervention sociale à la proposition d'un plan d'aide et à sa mise en place éventuelle. (...) Je continue également d'avoir comme mantra, "le problème n'est pas le problème mais comment la personne vit le problème". (...) Suite aux rencontres que nous avons eues avec Régis je pense toujours que comme Mr Jourdain qui faisait de la prose sans le savoir, nous faisons de l'expertise sociale sans le dire puisque nous l'appelons diagnostic, ce qui fait moins prétentieux qu'expert ».

Un mantra, qui permet la distance et l'évaluation de ce que la personne est en mesure de mettre en œuvre ou pas, est une phrase sacrée qui provient du verbe *sanskrit man* signifiant "penser" et de *trâna* qui veut dire "protection". Un mantra est donc une formule mentale qui protège. Pour cette ASS, en récitant ce mantra, il s'agit de développer en soi l'ouverture et de ressentir la compassion vis-à-vis des autres. Les mantras sont également utilisés comme des incantations pour influencer, voire pour maîtriser les dieux, pouvant incarner également la "sagesse" et "l'intelligence rusée", et avoir comme fonction de (se) redonner le sens de ses interventions, de ce « *Pourquoi on est là* ». Traditionnellement, la récitation d'un mantra a pour objectif de canaliser le mental et d'apaiser le flot de pensées automatiques (le plus souvent négatives) qui tournent en boucle dans l'esprit de l'individu, comme pare-vent à des interrogations sur le respect du travail réalisé : « *Notre expertise sociale reconnue par les usagers, mais niée par les décideurs. (...) Nous avons des connaissances que d'autres n'ont pas ... des connaissances à faire valider cependant* ». Même propos, même ressenti de manque de respect, de reconnaissance et d'instrumentalisation à la MDS de Saumur : « *Notre propre expertise est bafouée par les directeurs lorsqu'ils se sentent menacés ou craignent de perdre une certaine maîtrise de la situation. (...) Par exemple, on nous demande de réfléchir sur la réorganisation des services alors que la réorganisation est déjà pensée par leurs propres schémas et lors de la mise en place de cette réorganisation, on s'aperçoit qu'ils n'ont pas retenus nos propositions et au contraire ont pris des décisions contraires à ce que nous avons pu faire remonter* ».

L'expertise sociale située est donc constituée de l'expertise sociale citoyenne, considérant la place du citoyen, de l'utilisateur, sa parole d'utilisateur – expert, de l'expertise sociale partagée, collective, plurielle, privilégiant les regards, expériences et analyses croisés, de l'expertise sociale incertaine, comme une mise en valeur d'une dimension politique et hiérarchique qui considérerait la condition

humaine comme indubitablement floue et emprunte d'incertitudes, de l'expertise sociale réflexive où les épreuves et expériences individuelles, dans l'introspection qu'elle demande, révèlent du sens, des convictions et des responsabilités, et de l'expertise sociale située puisqu'inévitablement spatialisée. Le rôle d'interface des ASS prend d'autant plus sens, rôle parfois revendiqué, parfois assigné, de cette place dans "l'entre deux", dans "l'entre plusieurs", une place de "rouage(s)" et des "rouages", où parfois cela grince et fait grincer. C'est une fonction qu'il faut aussi assumer. Cela ne peut passer que par le collectif, un collectif qui s'assume dans ses accords et ses désaccords, un collectif qui assume le débat critique et qui croit en sa parole, en ses arguments, en ses valeurs, et ainsi qui doit pouvoir exprimer le sens de son (ses) intervention(s). Les ASS sont attendus, et faillissent souvent, là-dessus. *« Une des difficultés majeures est le manque de moyens, partout. On a besoin de rouages »* (responsables hiérarchiques CD49).

Quelques "figures" peuvent l'incarner, interpeller, réveiller, porter ce débat critique. Les équipes rencontrées étaient parfois dans cette forme de "plainte – démission". Les entretiens collectifs réalisés ensemble ont permis que les choses se parlent, notamment sur le sens, sur les accords et désaccords. Depuis, elles ont pu exprimer et affirmer collectivement certaines positions. En résumé, elles se sont servies de l'espace créé par ce travail de thèse pour se mettre en débat, en mouvement. Elles se sont donc autorisées cet espace en acceptant de prendre le temps de quelques rencontres, de quelques entretiens collectifs.

À Saumur, le bât blesse encore un peu plus en raison des nouvelles orientations du CD49 : *« Il nous a été clairement dit que la polyvalence de secteur était abolie. (...) On tend vers une spécialisation par mission EP, protection, prévention et a priori très prochainement les assistantes maternelles. (...) Il est estimé que plus l'intervention sociale est spécialisée plus les AS sont "performants" et donc perdent moins de temps. (...) Á aucun moment ils n'évoquent la qualité du travail. On tend vers un "taylorisme" du travail social. Á cela s'ajoute la volonté départementale d'une plus grande implication des agents administratifs qui dorénavant réalisent des entretiens sociaux, sans aucune formation complémentaire, préalablement avec les usagers afin d'estimer si un entretien avec un AS est nécessaire. Ainsi, nous sommes amenés comme je l'appelle à "faire du guichet". La volonté du département étant qu'il y ait de moins en moins d'accompagnements individuels et que les situations AIO ne*

basculent pas en ASG. (...) Mes différents échanges avec un des cadres n'ont que confirmé le fait qu'ils se moquent bien du travail social et plus encore de l'expertise sociale des AS à partir du moment où l'utilisateur obtient une réponse, adaptée ou non », traduisant de la déconsidération et démontrant au passage que l'expertise sociale est aussi éminemment dépendante des relations et interactions institutionnelles, organisationnelles et hiérarchisées. En effet, les experts sont légitimes et légaux lorsque la science et la politique les autorise à expertiser (Maris, 2003). La légitimité, validant de la ressource « expertise » en travail social, passe aussi par promouvoir la justice sociale et la revendication d'un pluralisme à différentes échelles (orientations théoriques, approches méthodologiques, etc.), par un agencement de savoirs complexes, reconnus, exprimés et revendiqués, par la maîtrise du système de relations sociales et institutionnelles, et l'articulation de ces dimensions-là. Pour les "régulateurs sociaux" que sont les ASS, leur expertise sociale ne devrait pas tant être pensée comme "spécialisée" mais bel et bien comme "spatialisée".

Le territoire, comme produit d'une territorialisation des milieux et des rythmes, comme histoire et effets de lieux, est aussi du temps, du processuel, du transitionnel, du mémoriel (Paquot, 2011). En conclusion, privilégiant une approche rhizomée et transversalisée, l'expertise sociale située ne se pense ainsi pas en termes de procédure, mais bel et bien comme un processus, celle du "chemin faisant". Il s'agit d'une expertise sociale de l'incertitude et de la quête d'une efficience (comme optimisation des outils mis en œuvre pour parvenir à un résultat), qui peut permettre de gouverner l'informel par le compromis territorial, où le travailleur social doit posséder les habiletés et la créativité qui lui permettent de restructurer son action en cours d'action. Les variations territoriales ont montré à quel point chacun des acteurs doit faire preuve de capacités permanentes d'adaptation dans les interactions avec un environnement social, économique, politique et professionnel.

2. Implications concrètes, enjeux, limites actuelles, conséquences

Les implications, effets et conséquences concrètes de ce travail de thèse sont à envisager en interaction avec les objectifs croisés de l'expertise sociale, expertise sociale considérée comme regard, mais surtout analyse, collectif, pluriel et spatialisé. La production d'effets est à retenir comme des pistes ouvertes, des perspectives d'action – réflexion.

Les bilans des entretiens collectifs donnent de premières indications en ce sens :

À Guérande : *« On a fait du travail ensemble, en présence d'un tiers, avec un regard extérieur ... extérieur mais un peu comme un guide sans canne. (...) Ça nous amène à réfléchir, et c'est intéressant de pouvoir échanger, se poser, ensemble. Nous n'avons jamais ces espaces-là. (...) ça nous est difficile de prendre du recul. On n'a pas le temps, et là, ça nous a obligée. (...) Également à parler de notre travail, sur comment on se positionne (...) Dès la première séance, il y a eu une espèce de mouvement d'équipe, entre puéricultrices, secrétaires, ASS. (...) Comment réinvestir cela concrètement dorénavant ? ».*

À Trignac : *« On fait le même boulot, mais sous "expertise sociale", on ne met pas la même définition. C'était intéressant de se compléter et de réfléchir à nos pratiques ... en équipe... de pouvoir se poser ensemble, surtout qu'on n'en a jamais l'occasion, et on ne se donne pas l'occasion de le faire. Et là, c'était une belle opportunité de le faire. (...) On a pu échanger sur nos pratiques, sur le sens de nos pratiques. (...) Les secrétaires ont pu partager leurs connaissances du territoire. (...) Sur l'expertise, je me questionne, car on n'a pas de pouvoir de décision, on ne peut rien proposer. (...) Les échanges pluridisciplinaires sont rares car nous n'avons pas de formation en commun. Ce serait intéressant, important, de pouvoir croiser avec l'équipe de Guérande sur nos réflexions à partir de l'expertise sociale ».*

Le rapport au(x) temps, au(x) moyen(s) de se donner le temps sont aussi à considérer comme constitutifs de l'expertise sociale, dans le même registre, partager, connaître, échanger et fédérer autour du sens de (des) l'intervention(s). Force est de constater que sur chacun des terrains étudiés, apparaissent des

problèmes de communication. Le travail de thèse aura aussi permis d'envisager, de façon relative malgré tout, quelques changements de postures, et de révéler si besoin était le besoin de tiers dans le registre communicationnel dans l'articulation du sanitaire et du social. Notre place a pu être envisagée, pensée, comme telle dans certains registres, et probablement pour favoriser le "travail ensemble" à Saumur notamment, comme besoin d'un "rouage" de l'interaction, une interface initiateur de la rencontre, mais surtout traducteur des sens croisés de l'intervention médico-sociale. Notre parcours, ASS en service de psychiatrie adultes pendant 11 ans, aujourd'hui formateur en travail social, ainsi que notre posture de chercheur, ont pu orienter et participer à cette proposition.

Lors de notre entretien, le médecin nazairien, auteur de l'ouvrage « *La médecine générale, une spécialité d'avenir. Des premières conventions médicales aux maisons de santé* » (2016), a pu donner quelques éclairages à cet effet : « *Les ASS sont des acteurs de santé. Leur expertise prend sens dans leurs connaissances, leurs rencontres, leurs expériences. (...) La parole de chacun est importante, pas seulement celle du médecin. Cela fait évoluer les pratiques et enrichit chacun. (...) Il faut quand même être attentif à avoir l'autorisation du patient sur une partie de l'échange. Question de respect. (...) Tout cela doit être pensé et accompagné. On n'impose pas une norme comme ça. (...) Il faut aussi convaincre les élus. "Ce projet de santé est le projet de professionnels, pas celui d'une mairie", et la représentation des usagers reste quand même encore concrètement très en suspens. (...) Plus globalement, une acculturation participerait, favoriserait, à l'expertise sociale. (...) Et puis, dans les formations des médecins, qu'en est-il des maisons de santé ? La coordination n'y est pas abordée, sauf éventuelle découverte en stage. C'est problématique. (...) Il faut avoir le souci de l'autre, repérer le besoin de l'autre. (...) Les travailleurs sociaux ont une légitimité. Ils ont un avis à émettre. (...) Parfois, il faut aller plus lentement, mais chercher à trouver des solutions plus pérennes et plus adaptées. (...) mais quelles tutelles entendent qu'il y a besoin de ce temps-là et de ces intelligences croisées ?! Comment faire rencontrer les différentes préoccupations ? ».*

En lien, l'analyse des trois terrains a fait ainsi apparaître différents besoins dans les articulations entre sanitaire et social, que la perspective du décroisement

social / sanitaire est toujours présente et que les frontières n'ont jamais cessé d'exister, besoins dans les interactions entre médecins, citoyens – usagers, travailleurs sociaux sur un même espace, pour “faire du territoire”. Il est possible de parler d'expertise sociale située essentiellement dans la mesure où ces pratiques, mais surtout les analyses, sont croisées et en proximité. Existence des centres de santé où médecins, travailleurs sociaux et habitants (se) soignent autrement, telle que l'expérience « *Massalia santé system* »¹⁶, avec un salariat d'équipes pluridisciplinaires, où sous le même toit sont réunis des professionnels de la santé, du social, des agents d'accueil et des coordinateurs. Cette initiative permet de réintégrer la santé dans le champ du politique et du social tout autant qu'impliquer les habitants dans la vie du centre de santé. Cela peut également permettre d'analyser et d'envisager réellement l'acquisition d'une culture commune, des jeux d'acteurs complexes, et de partenariats, mais aussi des champs de savoirs critiques (espace enjeux de pouvoir et de domination, etc.), de proximité, de conflits territoriaux. En effet, les « *Mots du sanitaire sont utilisés pour faire oublier les maux du social et ce qui les produit* » (Fleuret, Séchet, 2004) et le social se trouve également le dépositaire des paradoxes gestionnaires du sanitaire (Robin, 2003). Dans ces conditions, le décroisement ne peut être opérant que si des postures, des figures, des profils d'experts socio-territoriaux, favorisent l'interconnaissance, le réseautage, la reconnaissance. Des entremetteurs qui permettent la rencontre du “savant” (chercheur, médecin, élu, travailleur social, etc.) et du “sachant” (citoyen, usager, travailleur social, etc.).

À l'occasion du dernier entretien, l'équipe de Trignac a émis le souhait d'une rencontre avec celle de Guérande (pour croiser leurs expériences d'entretiens collectifs sur ce thème), et ce en ma présence. L'équipe de Guérande y a été favorable. De cette rencontre collective a émergé la demande, le souhait, l'intérêt d'instituer ces temps-là, tout autant que d'initier des entretiens – rencontres – collectifs (professionnels du CMS, du champ de la santé mentale, du CCAS, citoyens,...), comme potentiels espaces d'échanges et créateurs de sens, lieux d'une expertise sociale territorialisée. Cette demande révèle d'autant plus les problèmes

¹⁶ <https://www.bastamag.net/Des-centres-de-sante-ou-medecins-travailleurs-sociaux-et-habitants-se-soignent>

de communication actuels que la nécessité de changements de postures, problèmes et changements que les entretiens collectifs ont pu mettre en exergue. Sans se revendiquer comme une recherche – action, force est de constater que celle-ci a provoqué des effets sur les professionnels. En prolongeant, peut-être dès lors dans un réel registre de “recherche – action”, cela pourrait permettre de faire remonter la connaissance du territoire des différents acteurs, dont celle des travailleurs sociaux (la « *capacitation* » des agents – CSTS, 2014). L’enjeu est de le faire intégrer au sein des institutions (CD, CHS, CCAS, etc.) et des instances (ARS notamment), car c’est également une question de financements et de moyens, des espaces critiques, des espaces de co-construction, des lieux favorisant une expertise sociale territoriale. Ces dimensions sont présentes pourtant dans les objectifs et missions des institutions et instances, mais ne voient pas le jour.

À Saumur, l’attente était significative en ce sens, pointant cependant le besoin d’un tiers, un tiers communicant, un intermédiaire, une interface, connaissant chacune des institutions, rôle sur lequel a pu être envisagé et nommé le mien en tant chercheur – praticien, présentant ce profil. L’entretien – bilan fût aussi l’espace pour nommer le sens des rencontres collectives, en prolongement de : « *Sur ces rencontres, je pose un regard positif, sur des moments passés ensemble, l’intérêt de l’échange en équipe avec les trois corps de métier (infirmier, puéricultrices, ASS, agents administratifs)* », où le collectif et la pluridisciplinarité favorisent l’échange. « *Les espaces de réflexion sont toujours bénéfiques, ils nous permettent de décoller de nos pratiques et de travailler sur notre façon de voir et d’appréhender notre place et nos compétences. (...) C’est aussi valorisant de mettre en avant nos compétences et d’asseoir notre place de professionnel au sein de notre équipe, notre institution et notre société* », question de considération, de reconnaissance à nouveau. De la reconnaissance de l’expertise sociale au travail ensemble est aussi une question de “bien-être”, de “bien vivre ensemble”.

« *Ils (les responsables du CD, ainsi que les médecins) ont du mal quand même à évaluer ce que l’on peut faire (acquiescement des autres ASS) et dans quelle mesure et des fois ils nous donnent aussi une place qui n’est pas, qui n’est pas toujours la nôtre quoi, notamment en termes de santé, on va pouvoir régler des problèmes de*

santé en un entretien à coup de baguette magique, on n'est pas des experts suffisamment efficaces pour en arriver là mais ça arrive ». Pour une expertise sociale efficiente et/ou efficace, un expert en conséquence, un *Homo expertus* est à reconnaître comme celui qui a l'expérience de, qui a éprouvé, qui a fait ses preuves, est aguerri, qui a expérimenté, essayé, fait l'essai, qui a tenté de réaliser quelque chose et qui met tout en œuvre pour que cela fonctionne. Il s'agit également d'avoir testé, d'avoir prouvé, d'avoir connu et expérimenté. *« L'efficienne est la capacité d'un individu, d'un ensemble d'individus, d'une machine ou d'une technique à obtenir le maximum de résultats avec le minimum de moyens, de coûts, d'effort ou d'énergie (effectiveness en anglais). C'est l'aptitude à réaliser de manière rationnelle de bonnes performances pour une activité ou un travail donné, à optimiser les moyens disponibles ou alloués pour atteindre un résultat. (...) L'efficienne peut se quantifier par le rapport entre les résultats obtenus et les ressources consommées ou utilisées »* (www.cnrtl.fr). Le résultat, insatisfaisant à différents titres, démontre tout autant qu'il reflète de l'insatisfaction générale. Il s'agit ainsi de fédérer les ressources de façon différente telle que nous avons pu le repérer sur les trois terrains étudiés. Il pourra peut-être ensuite question d'efficacité : *« En parlant d'une personne ou d'un groupe de personnes, efficace qualifie celui ou ceux dont la volonté et l'action sont suivies d'effets et qui obtiennent les résultats attendus ».*

Comme le précisait le médecin de Saint-Nazaire, *« Il faut envisager des formations pluri-professionnelles, comme pour les MAIA, où les barrières sont tombées. (...) Avec l'objectif que les choses bougent, il faut de l'intelligence de chaque côté. Dès lors, on devient, on doit être, moins radicaux. (...) Le mode de paiement doit être au moyen d'un objectif. Par exemple, pourquoi passer systématiquement par le médecin ? Il faut alléger tout ça ».* Les attentes sont présentes dans chacun des CMS (44) et MDS (49) rencontrés, même si cela fût moins explicite à Guérande et Trignac en référence à quelques liens avec l'EMPP de Saint-Nazaire, mais avec le constat d'insuffisances.

Des rencontres collectives, socio-territoriales, sont à envisager comme une construction de savoirs scientifiques, qui peuvent mettre en cause les certitudes, ouvrir les questionnements, et proposer des solutions satisfaisantes. La recherche-

action tel qu'a pu être, au moins partiellement, ce travail de thèse sans l'envisager ainsi au départ témoigne d'effet de lieux. Elle partage l'animation d'une visée coopérative associant les acteurs profanes, en reconnaissant l'aspect combinatoire de différents savoirs, considérant les épreuves du croisement de différentes expériences, pour se considérer comme un espace potentiel d'expertise sociale située. Les épreuves sont les défis historiques, socialement produits et inégalement répartis, auxquelles les individus sont obligés de faire face. Elles sont également sources de légitimité, retenue comme le « *Fruit interactionniste et évolutif de compromis entre des principes et des valeurs qui aboutissent progressivement à une convention à laquelle les acteurs font appel pour justifier leur choix* » (Boltanski et Thévenot, 1991). C'est également dans ces épreuves que se caractérise la dimension hybride du travail social, caractère hybride qui peut d'autant plus être considéré à notre sens comme le lien de l'articulation du sanitaire et du social.

L'expérience, sur une autre ville, d'une maison de santé confirme, à travers le propos de médecins généralistes, le besoin, l'impérieuse nécessité des interactions, interrelations, interconnaissances : « *La santé intègre l'expertise sociale. Il y a moins le pouvoir du médecin. Il faut une expertise autre. (...) Nous avons souvent besoin des éducateurs et des ASS. (...) Il faudrait aussi développer les médiateurs santé. (...) Il faut d'autres conceptions du travail, la nôtre en tant que professionnels de santé, l'expertise sociale du patient qui amène d'autres choses à faire, un quartier qui évolue. (...) L'expertise sociale, c'est : patients – territoire – communautaire, par le réseau, par le contact avec les travailleurs sociaux, même si c'est parfois informel, le documentaire, l'observatoire* ». La question de l'imbrication de savoirs est de nouveau soulevée. Nous considérons qu'en certains lieux il serait opportun de penser à intégrer le travail social dans les maisons de santé et les renommer. « *Pour les maisons de santé, il y a différents montages possibles, associations, centres de santé communautaire en milieu urbain précaire, maisons de santé, etc. mais peu partent des besoins de la population. Le plus souvent cela part du besoin des médecins de travailler ensemble et avec d'autres* ». Ce besoin de travailler avec d'autres du côté des médecins généralistes, nous n'avons pu le mesurer sur les territoires étudiés au regard des multiples refus d'entretiens, ou absences de réponses, de ce corps professionnel. Le manque d'approches plurielles,

partenariales, de connaissances des autres professions du sanitaire mais surtout du social, notamment pendant leur formation est à considérer comme indicateur de ces complexités et conflits territoriaux. Ainsi, le fossé entre savoirs experts et savoirs ordinaires se creuse, créant d'autant plus un décalage entre l'univers technico-professionnel et celui des usagers.

D'un côté, peut résider l'inflation du discours "expert médical" sur les risques, les besoins, les problèmes, de l'autre, un déficit de sens et de prise sur le monde. Au regard de nos observations, d'un côté se trouve une parcellisation des connaissances, une spécialisation des pratiques, une professionnalisation des disciplines, et de l'autre, beaucoup de communication et d'informations, mais avec très peu de débats réels que ce soit pendant l'action – accompagnement, pour pouvoir profiter des savoirs et savoir-faire des usagers, soit en aval pour enrichir l'évaluation, pour proposer de nouvelles solutions. Notre analyse montre l'ampleur des malentendus dans les relations entre des professionnels du sanitaire, du travail social et les personnes censées en bénéficier. Le croisement des savoirs et des discours ne donne pas toujours lieu à de véritables rencontres. Il arrive que la perception des personnes aidées et/ou accompagnées soient très en décalage avec celle des professionnels. Aussi, s'interroger sur l'expertise sociale, c'est observer, regarder, critiquer, commenter, valoriser l'action des professionnels, et se pencher sur ce qui fait corps, au sens de corps professionnel, en s'interrogeant sur les contours du travail social et sur une des spécificités des assistants de service social : la mise en avant d'une capacité d'expertise qui, par certains aspects, ouvre des voies nouvelles à la recherche en travail social, mais qui, par d'autres, interroge les formes de l'engagement de professionnels dans l'action, leur légitimité, leur proximité avec les personnes en situation d'exclusion et de grande souffrance.

Elle remet en scène, re-conceptualise, la question du sens du travail social (partie 1.3) :

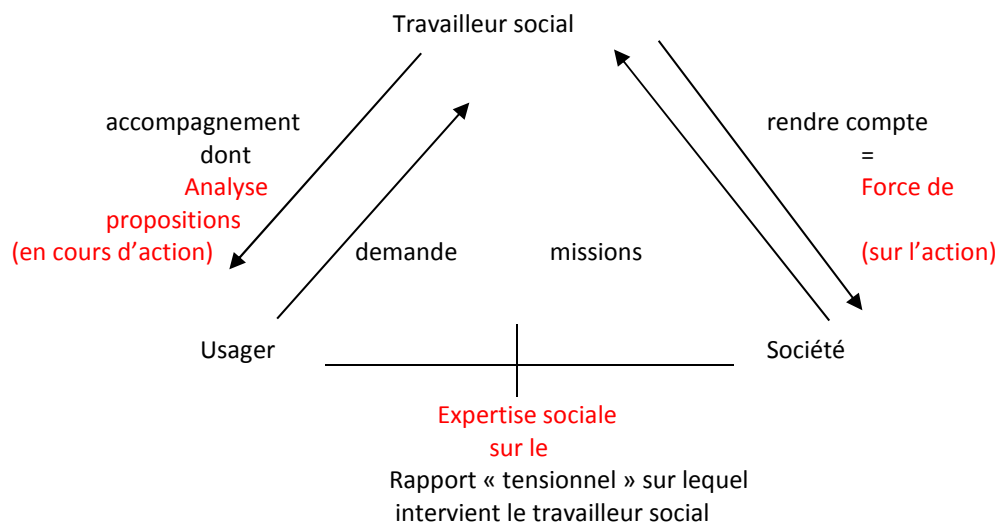
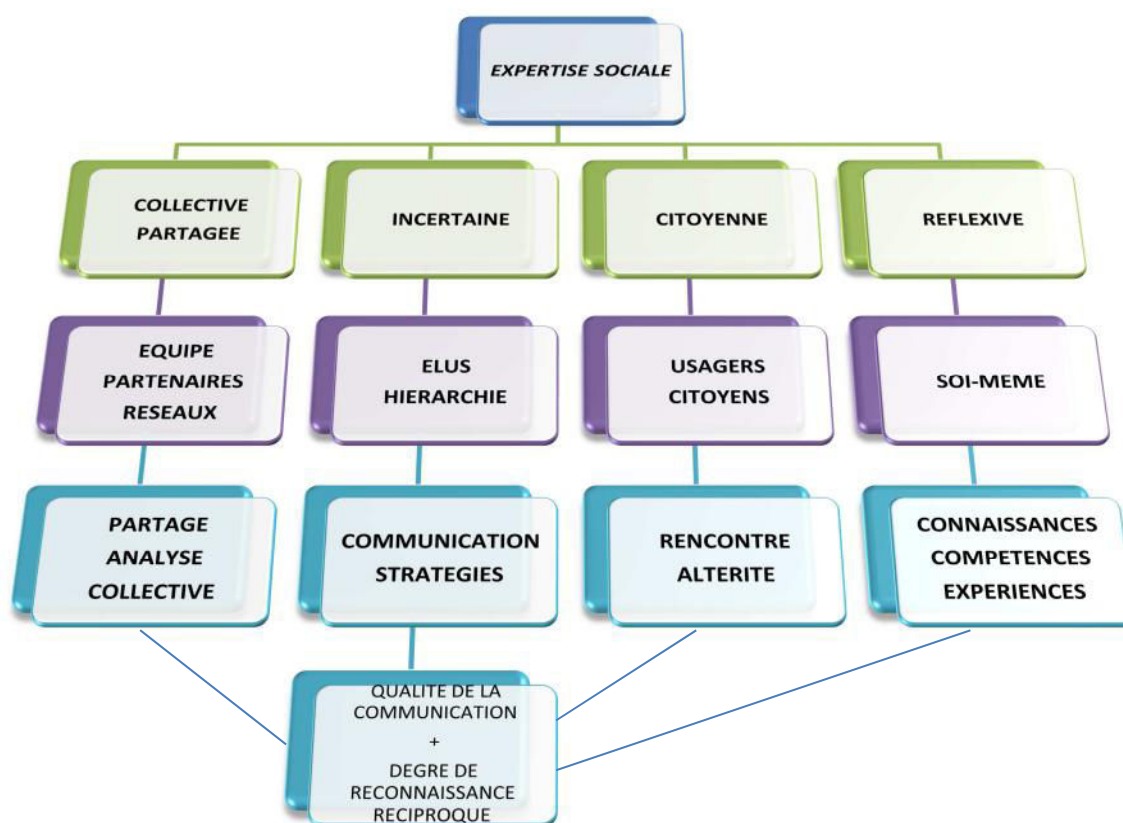


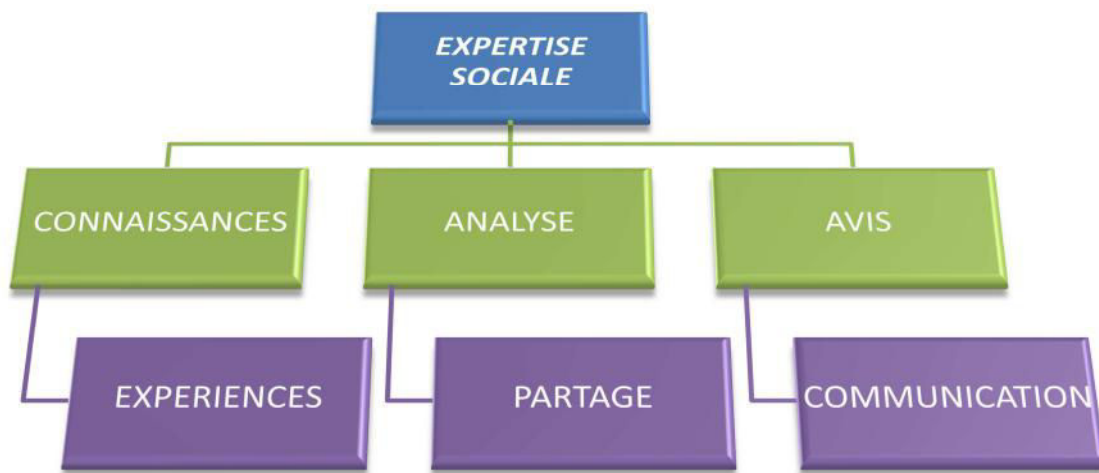
Figure 42 : Sens de l'expertise sociale et fonction du travailleur social (Régis Robin, 2018)

À travers l'expertise sociale, l'enjeu est en effet pour ces professionnels, la compréhension des besoins, attentes et préoccupations des personnes en difficulté, une connaissance fine des situations souvent très complexes dans lesquelles ces personnes sont intriquées, pour ne pas dire prisonnières. Un premier constat s'impose : l'expertise est un des points d'appui des politiques publiques du point de vue de l'élaboration de schémas d'organisation ou de plans d'actions dédiés à des priorités gouvernementales. Mais elle est aussi un support de l'accompagnement des personnes dans leurs parcours, de l'ajustement des orientations proposées, de la construction d'une action en faveur de publics en difficulté qui les implique dans tous ses attendus. Demeurent la difficulté à valoriser le travail social en choisissant la figure de l'expert, et la nécessité de surmonter cette difficulté dont les racines sont à la fois affaire de représentations surannées, d'éléments de culture professionnelle peu travaillés, d'un déficit de formation et d'ouverture intellectuelle. Il faut affronter des questionnements sans imaginer pouvoir les faire précéder par des convictions indiscutables par essence (Jaeger, 2016).

Il faut ainsi pouvoir envisager une expertise appliquée à partir de l'analyse d'une expertise liée à un partenariat spatialisé où la question suivante doit

indubitablement se poser : sur quel territoire puis-je à la fois réaffirmer mes valeurs, démontrer mon expertise et engager durablement mes publics ? Mais, à ce sujet, nous faisons le constat d'un retard accumulé par la communication (et/ou l'absence de celle-ci) sur les territoires étudiés, ce qui nécessite d'analyser simultanément les enjeux, les usages et les pratiques. C'est ce que nous nous sommes attachés à faire au cours de ce travail de recherche. Il en va de la faisabilité à faciliter la capacité des acteurs à créer. Pour remédier au premier point et envisager le second, nous tirons la conclusion que c'est notamment à travers des figures incarnées de l'expert que s'ouvrent des perspectives, des convictions assumées, des figures expertes démontrant leurs compétences à combiner les axes de notre typologie dans une dimension spatiale.





Figures 43 et 44 : Combinaisons inhérentes à une expertise sociale située (Régis Robin, 2018)

Ce sont ces combinaisons qui permettent de dire que l'expertise sociale fait "territoire".

Notre recherche part des représentations associées à l'expertise sociale, c'est tout d'abord traduite chez les ASS par des effets de balancier entre résistance et recherche de reconnaissance, nous amenant à travers l'analyse des discours à construire, proposer, une typologie de l'expertise sociale. Devenue grille d'analyse, elle nous aura mené à penser l'expertise sociale située pour la traduire, l'interroger et l'envisager, sous réserve de certaines conditions constitutives (espaces – temps – collectif, partagé, pluriel) pour « *Faire territoire* » (Fleuret, 2015) dans une approche transversale, intersectorielle, globale, spatialisée, donc éminemment d'ouverture. Des intermédiaires s'avèrent nécessaires à une réelle mise en œuvre. Nous proposons ainsi des profils d'experts en guise de concrétisation, de projet, de perspectives concrètes.

3. Profils d'experts

L'homo expertus, comme facilitateur, entremetteur, initiateur, favorisant ainsi la perspective d'une expertise sociale située, et faisant territoire, peut se décliner en différents types de profils d'experts, dont un exprime la complémentarité de ces différentes acceptions : *l'expert situé*.

Imprégné de principes éthiques (de conviction, de responsabilité et de discussion), *l'expert situé*, à partir de l'analyse de ses compétences, connaissances et expériences territorialisées est en mesure d'articuler les différents espaces et temps vécus des différentes ressources (acteurs et institutions) du(des) lieu(x) d'intervention.

Pour illustrer et décliner ce profil, nous proposons notamment :

- *L'expert spatio-temporel* ;
- *L'expert Métis – expert hybride*.

que *l'expert situé* est en mesure de cumuler.

Personnaliser, personnifier, peut présenter un risque contraire aux conditions évoquées jusqu'ici dans cette thèse. Il est dès lors opportun de préciser que ces figures n'évacuent pas le collectif. Bien au contraire, elles lui donnent corps, lui permettent d'exister ou d'envisager d'exister, pour une intelligence collective, un intellectuel collectif (Bourdieu), dans une articulation de savoirs profanes et de savoirs ordinaires, de sujets assujettis et de sujets agissants, pour désacraliser et démocratiser le savoir.

Ces figures se traduisent dans des fonctions et objectifs de travail d'orientation, telles que soutien social, pacificateur social, médiateur social, semeur social, passeur social.

a) *Expert spatio-temporel*

Cet expert se révèle dans ses capacités à passer d'une temporalité à l'autre, en lien avec les enjeux afférents à la politique, en référence à des temporalités qui parfois ne se rencontrent pas. Il s'agit d'un processus, incertain par nature, et situé dans les rapports spatio-temporels. Les interviewés ont régulièrement évoqué les enjeux tant liés aux espaces qu'aux temporalités. "Faire territoire" passe par des compétences adaptatives.

Un expert en décélération, sensible à freiner pour permettre la réflexion individuelle et partagée, semble devoir s'imposer, tout autant qu'envisager des îlots, des oasis, de décélération pour partager le sens de (des) l'intervention sociale. Il doit pouvoir trouver un équilibre entre les différents rapports au(x) temps ; *expert Kairos* comme articulation de différents vécus, *expert situé* comme articulation des différents espaces, que nous pouvons parfois nommer territoires.

Alors que le temps physique, symbolisé par *Chronos*, est quantitatif et linéaire, mesuré chronologiquement, coexiste un temps plus qualitatif qui ne se mesure pas, immatériel, et qui se ressent, comme point de basculement décisif avec une notion d'avant et d'après où quelque chose de spécial se passe, nommé *Kairos*, moment de la décision, potentiellement associable à l'innovation, inévitablement fondu dans le champ du sanitaire et du social dans le *Aiôn*, synonyme de temps cyclique, de processus.

L'expertise sociale se traduit dans une compétence d'articulation de ces trois temps, où le *kairos* est le temps de l'occasion opportune. Qualifiant un moment, l'opportunité, il est le principe qui gouverne le choix d'une argumentation à partir d'hypothèses de compréhension pour envisager des axes de travail, perspectives d'innovation sociale. Avec de l'analyse, de l'expertise sociale collective, impliquant une vision du temps qui puisse se concilier avec une exigence d'efficacité de l'action humaine, il s'agit de déterminer le bon moment pour agir en se préservant de la démesure ; question d'évaluation, d'hypothèse de compréhension. Il s'agit d'un expert de l'orientation et du sens dans un contexte donné, un espace donné, considérant une vision multidimensionnelle et combinée du social et de la santé mentale.

b) Expert Métis – Expert Hybride

Comme nous l'avons vu, les ASS peuvent être lanceurs d'alerte via une évaluation du savoir lier, et ce grâce à une analyse multi-référentielle. Elle permet une expertise sociale incarnant le fait d'orienter au bon endroit, un expert orientateur aux connaissances multiples, du fait de son parcours, de ses expériences plurielles, hybrides. Cet Expert *Hybride* présente le profil d'un maillage de l'expert collectif, partagé, pluriel, de l'expert incertain, de l'expert en communication, en discussion.

Indubitablement, la reconnaissance de ses compétences est un support nécessaire à son efficience pour composer et mettre en œuvre. Cette posture transversale, dans la positivité du caractère hybride, prend source dans différents principes de justice sociale (besoin, statut, mérite, efficience – efficacité) et de considération de la différence, de l'altérité. Alliant et incarnant sagesse (responsabilité éthique) et intelligence rusée (acteur stratège), il est un Expert *Métis*, comme articulation de l'expert citoyen, l'expert d'usage, l'expert expérientiel et de l'expert réflexif. La sérénité y favorise la créativité ; Question de posture transversale, de compétences d'articulation de différentes logiques. Il s'agit d'un Expert de concertation, un Expert coordinateur, qui considère que le processus de l'expertise sociale stimule la créativité et l'ingéniosité de chaque professionnel (et de chaque citoyen – usager), stimulé dans la production de savoirs inédits dans son champ de pratiques. Il a trait à l'organisation complexe de la réalité et requiert une variété d'actes spécifiques et ajustés à une tâche professionnelle précise. Ce processus de la compétence est indissociable de l'activité dans laquelle elle est mise en œuvre. Cet expert organise un ensemble de savoirs pour résoudre des problèmes professionnels. Il active de la manière la plus satisfaisante possible, les capacités et les ressources disponibles parmi les acteurs intervenants et dans leur contexte pour faire territoire, pour une expertise sociale située pour optimiser son service avec et à l'attention des citoyens.

L'*expert situé* se veut un maillage de ces profils. Pour une expertise sociale au service de la société, invitant aux initiatives, à la créativité et à l'innovation sociale, cet *expert situé* va avoir à intégrer et favoriser de multiples interactions entre différentes figures constitutives de et sur son territoire, entre plusieurs figures d'Experts.

À cet effet, les ingrédients de notre typologie nous donnent une grille de lecture grâce à une analyse multiréférentielle, laissant place à une approche de la complexité qui se décline dans ces différents axes :

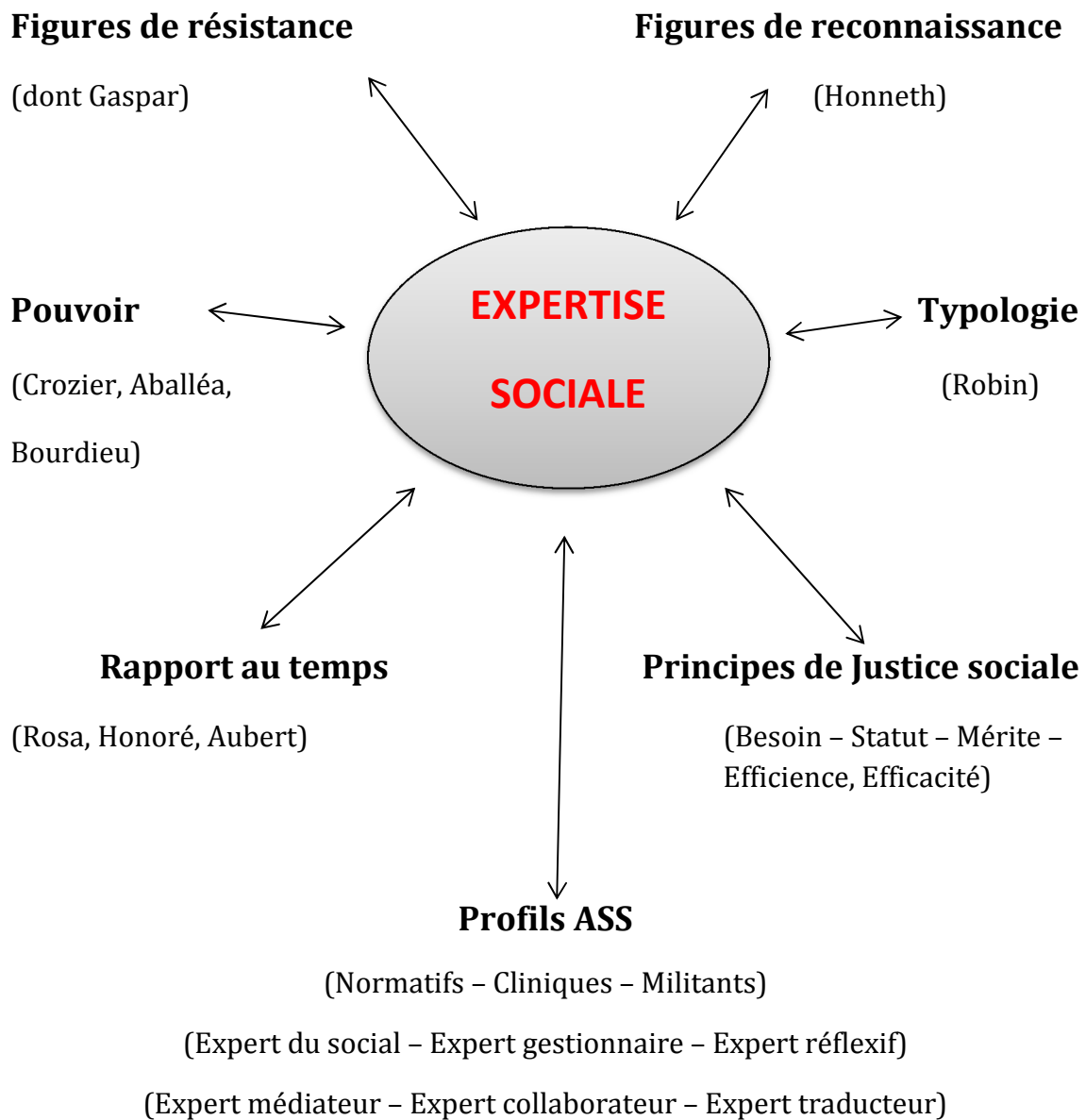


Figure 45 : Ingrédients et enjeux afférents aux profils d'expert social (Régis Robin, 2018)

Aussi, différentes figures participent à faire un *expert situé*, figures incarnées par des postures et des convictions assumées.



Figure 46 : Différentes figures – postures inhérentes à un "expert situé" (Régis Robin, 2018)

Cet *expert situé* a l'expérience du territoire, a éprouvé, fait ses preuves, est aguerri, expérimenté. Il a essayé, tenté de réaliser, analysé cela, a rencontré, partagé. Pour incarner ce profil, il faut avoir testé, avoir prouvé et avoir connu, avoir expérimenté, et être dans une posture d'ouverture, de décroisement, notamment du sanitaire et du social. Alliant approches individuelle et collective, il doit développer des stratégies pour rendre opérant et effectif savoir agir, vouloir agir et pouvoir agir. La compétence de "savoir lier" nécessite anticipation, connaissances, analyse, projection, stratégies, relations, proximités, territorialisation, etc.

Parfois "lanceurs d'alerte" au gré de leurs rencontres, leurs expériences et de leurs analyses, de leur compétence à "savoir lier", les ASS peuvent incarner ce profil, mais cette profession n'en a pas l'exclusivité.

Notre recherche nous a donc notamment permis de définir les contours de l'expertise sociale, de la conceptualiser, et de voir en quoi l'expertise sociale aide à comprendre les rapports sur un territoire. Il en a été ainsi également sur la place et posture dans lesquelles cela conditionne les ASS.

Comme évoqué, sur les trois territoires étudiés, cette recherche aura démontré des problèmes de communication, ainsi que de légitimité et de crédibilité, donc de reconnaissance, interrogeant dès lors les moyens pris et donnés pour la communication et la rencontre. Des ressources sont absentes et/ou défaillantes et/ou non communicantes, elles sont le plus souvent dé-liantes.

L'expertise sociale des ASS, avec un regard avisé et aiguisé, se traduit dans cette capacité de permettre de comprendre un mouvement c'est-à-dire de raconter une réalité changeante, dynamique et parfois contradictoire, un processus en tenant compte certes du passé et du présent mais aussi du futur possible selon des hypothèses intégrant les choix des personnes accompagnées. C'est une question de postures également qui peuvent se traduire dans des profils d'experts. Dans les interactions entre des espaces de professionnalité, de subordination et de conflictualité (*expert hybride*), il faut savoir déterminer des objectifs communs, analyser les circuits d'influence, savoir communiquer, négocier, travailler en

réseaux, avoir une réflexion éthique, et être animateur (au sens de faire vivre ensemble) territorialisé tout en faisant preuve d'ouverture à l'inter-territorialité. C'est une question de "savoir y faire", d'adaptation, entre l'altérité et la territorialité, qui font d'ailleurs varier les postures ; une compétence en termes d'interactions avec un environnement social, économique, politique, professionnel. L'expertise sociale n'est ainsi pas uniforme mais bel et bien protéiforme, l'ouverture associée à cette conception, à cette perspective, favorise des postures et profils d'experts sur des territoires et ce dans leurs complémentarités.

« L'ouverture d'un "guichet unique" s'avère une amélioration qui peine à se généraliser... Il faudrait n'avoir qu'un interlocuteur aux compétences polyvalentes et à la capacité d'écoute particulièrement exercée » (Paquot, 2011) pour un réel décloisonnement du sanitaire et du social, et envisager la perspective de création de maisons du sanitaire et du social (MSS). *« Le territoire est une scène où se jouent des représentations en (plusieurs) actes ; l'acteur est donc sans cesse invité à jouer ses rôles »* (Gumuchian, 2003). Il faut dès lors créer des scènes ; ces MSS peuvent également devenir ces espaces de rencontres laissant également place à l'expertise des personnes accompagnées, à l'expertise d'usage, place au final peu présente en tant que telle dans le discours de nos interviewés.

Dans les propositions émanant de ce travail de thèse, uniformiser les découpages sectoriels entre les différents champs en est une, tout comme celle d'instituer des temps de rencontres pour faire émerger, transmettre et partager les différents savoirs experts. Certes, certains existent déjà en France, mais ils font défaut (à plus ou moins grande échelle) sur les trois territoires étudiés. L'analyse de ce qui s'est joué pendant les entretiens collectifs invitent d'autant plus à penser ces espaces d'échanges comme créateur de sens. Les CD pourraient prendre l'initiative d'instituer ces types de rencontres entre professionnels de chaque CMS ou MDS et ce en présence d'un tiers (fonction que nous avons occupée dans l'animation de ces entretiens). De façon complémentaire et d'autant plus transversale, des rencontres régulières notamment entre ASS des CMS ou MDS, professionnels du champ de la

santé mentale, CCAS, médecins généralistes, citoyens, favoriseraient, à partir des regards croisés et expériences singulières et collectives, à faire émerger une réelle expertise sociale située.

Les ARS pourraient prendre ce rôle de pilote pour initier et financer ces rencontres, question d'innovation sociale en termes de prévention sanitaire et sociale. En effet, expertise sociale, innovation sociale et impact social sont intimement liés, considérant pour chacun d'entre eux l'individu, l'environnement, la société, l'économie et la politique. L'expertise sociale propose un regard global, une évaluation de la réalité sociale vécue : l'innovation sociale comme réponse à des enjeux et besoins sociaux, l'impact social comme évaluation des effets des pratiques.

Côté ASS, « *L'innovation sociale (...) étant également liée à la façon dont les acteurs du travail social pensent leur professionnalité* » (Lethielleux, Patruel, 2017), ils doivent pouvoir affirmer leurs propres positions et valeurs qui permettent de comprendre et d'expliquer l'injustice structurelle. Ils doivent conscientiser et mettre en mots ce qu'ils font réellement au service de la société et de leurs concitoyens, leur "science", alors qu'ils semblent être en difficulté pour la transmettre et la faire reconnaître. Dans la combinaison d'approches pluridisciplinaires et de leurs postures, communicante, de gestionnaire, de chercheur, de praticien réflexif (Barbant, 2011), sachant mailler (*expert Métis*) une posture d'expert sans renoncer à leur fonction clinique (question éminemment éthique), ils ont une légitimité et un avis à émettre. Et pourtant, dans le cadre de la réforme des formations en travail social de 2018, le mot "expertise" disparaît en tant que "domaine de compétences", mais la mise en œuvre reste, va rester. Réside ici un paradoxe entre des attendus, parfois synonymes de valorisation des travailleurs sociaux, et le concret, faisant preuve d'un manque de considération et de reconnaissance de compétences.

À notre sens, cette thèse aura aussi permis « *Contre la pensée unique, Foucault cherche à faire lever "la tyrannie des discours englobants", à faire éclater "ce que tout le monde sait déjà mais qui ne se dit plus" (Gros, 2002), à faire émerger ce que l'on savait déjà, mais qu'on ne savait plus que l'on savait* » (Blais, 2007), notamment le caractère hybride du travail social.

BIBLIOGRAPHIE

Aballéa François, « Sur la notion de professionnalité », *Recherche sociale*, n° 124, octobre-novembre 1992.

Aballéa François, « Crise du travail social, malaise des travailleurs sociaux », *Revue Recherche et prévisions*, n° 44, Paris : CNAF, 1996.

Aballéa François, « La professionnalité : d'une notion à son usage », *Revue française de service social*, n° 187, 1997.

Aballéa François, « Travail social et intervention sociale : de la catégorisation à l'identité », *Recherches et prévisions*, n° 62, 2000.

Aballéa François, Braem Sophie, « La professionnalité, un concept transfert », *Recherche sociale*, n° 164, 2002.

Acheson Donald, *Independent Inquiry into Inequalities in Health Report*, Londres : The Stationery Office, 1998.

http://www.acofis.org/images/colloquesetconferences/2011/appel_communication.pdf

Adell-Gombert Nicolas, « “Terre humaine” : Les territoires de l'ethnologue », *La santé de l'homme*, n°383, Mai-Juin 2006.

Adorno « La tâche de l'intellectuel : le modèle socratique », *Foucault. Le courage de la vérité*, Paris : PUF, 2002.

www.agglo-carene.fr

http://aifris.eu/06manifestations/porto_2015/appel_francais.pdf

Akoun André, « L'impossible expertise », *La bureaucratisation de la recherche en éducation et en sciences sociales*, Édition du CRP Canada, 1995.

Akoun André, Ansart Pierre (dir.), *Dictionnaire de Sociologie, Les notions, les mécanismes, les auteurs*, Paris : Le Robert, 1999.

Alfoldi Francis, « L'évaluation en protection de l'enfance : théorie et méthode », Dunod, Paris, 1999

+

http://alfoldievaluation.com/wa_files/2000_LE_20CRITERE_20A_20TROIS_20NIVEAUX.pdf

Alfoldi Francis, « La compétence évaluative », *Revue française du service social*, n°217, juin 2005.

Algan Yann, Cahuc Pierre, *La société de défiance : comment le modèle social s'autodétruit*, Paris : Éditions de la Rue d'Ulm, 2007.

Althusser Louis, *Pour Marx*, Paris : Maspero, 1965.

- Arendt Hannah, *Condition de l'homme moderne*, Paris : Calmann-Levy, 1983.
- Arnstein Sherry R., « A ladder of citizen participation », *Journal of the American Planning Association, JAIP*, Volume 35, n°4, 1969.
- Arrêté du 29 juin 2004 relatif au Diplôme d'État d'assistant de service social (DEASS).
- Association nationale des assistants de service social (ANAS), *Code de déontologie*, 1949, 1981, 1994.
- Astier Isabelle, *Les nouvelles règles du social*, Paris : PUF, 2007.
- Aubenas Florence, Benasayag Miguel, *Résister, c'est créer*, Paris : La Découverte, 2002.
- Aubert Charlotte, Pinaud Florence, *Le social dans la tourmente*, Paris : Syros, 1999.
- Aubert Nicole, *Le culte de l'urgence. La société malade du temps*, Paris : Flammarion Champs essais, 2009 (1^{ère} édition 2003).
- Autès Michel, *Les paradoxes du travail social*, Paris : Dunod, 1999.
- Autès Michel, « Proximité et démocratie. Une adéquation incertaine », *Informations sociales*, n° 121, Janvier 2005.
- Avenel Cyprien, « Actualités du travail social », *Informations sociales*, n° 152, 2009.
- Azémar Joël, « Travail social : d'un impossible consensus à un espace de professionnalité », *Revue de l'ISCRA*, www.iscra.org, 2002.
- Bachelard Gaston, *La formation de l'esprit scientifique*, Paris : Librairie philosophique J. Vrin, 1965.
- Bacqué Marie-Hélène, Biewener Carole, *L'empowerment, une pratique émancipatrice ?*, Paris : La Découverte, 2003.
- Bailleul Timon, « Les paradoxes de l'accompagnement de l'utilisateur par l'assistant de service social. L'élaboration de l'identité professionnelle à la rencontre de deux logiques », *Mémoire DEASS*, Juin 2010, ENSO Angers.
- Bailly Antoine (dir.), *Les concepts de la géographie humaine*, Paris : Masson, 1984.
- Barbant Jean-Christophe, *Sociologie de l'expertise de l'intervention sociale : Modèles et éthiques de l'ingénierie dans le champ social*, Paris : L'Harmattan, 2011.
- Barbe Laurent, « Structures d'action sociale et processus de changement : quelle place pour un tiers ? », *Intervenants sociaux et analyse des pratiques*, Paris : L'Harmattan, 2008.
- Bardin Laurence, *L'analyse de contenu*, Paris : PUF, 2013 (2^{ème} édition).

Barreyre Jean-Yves, Bouquet Brigitte, *Nouveau dictionnaire critique de l'action sociale*, Paris : Bayard, 2006.

www.bastamag.net/Des-centres-de-sante-ou-medecins-travailleurs-sociaux-et-habitants-se-soignent

Bas-Théron Françoise, Paul Stéphane, Rousset Yves, « Suivi, contrôle et évaluation du travail social et de l'intervention sociale », *Rapport IGAS*, 2005.

Blais Louise, « Savoir expert, savoirs ordinaires : qui dit vrai ? Vérité et pouvoir chez Foucault », *Sociologie et sociétés*, Volume 38, N° 2, 2006,

Benasayag Miguel, *Résister, c'est créer*, Paris: La Découverte, 2002 et 2008.

Beck Ulrich, *La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité*, Paris : Flammarion / Champs essais, 2008 (1ère édition 1986).

Bérard Yann, Crespin Renaud, *Aux frontières de l'expertise. Dialogues entre savoirs et pouvoirs*, Rennes : Presses universitaires de Rennes, 2010.

Berebi-Hoffman Isabelle, Lallement Michel, « A quoi servent les experts ? », *Cahiers internationaux de sociologie*, Vol. CXXVI (5-12), 2009.

Berelson Bernard, *The analysis of communication content*, New York : Ill. Univ. Press, 1952.

Bergier Bertrand, *Comment vivre ensemble ? La quadrature du sens*, Lyon : Chronique sociale, 2014.

Bernard Claude, *L'introduction à l'étude de la médecine expérimentale*, Paris : LDP Classiques, 1865.

Bertaux Roger, « Les dimensions historiques de la gestion du social », *Cahiers de la recherche sur le travail Social*, n° 18, 1990.

Berthelot Jean-Michel, *Épistémologie des sciences sociales*, Paris : PUF, 2001.

Bion Wilfred R, « Théorie de la pensée », *Revue française de psychanalyse*, XXVIII, 1966.

Blais Louise, « Savoir expert, savoirs ordinaires : qui dit vrai ? Vérité et pouvoir chez Foucault », *Sociologie et sociétés*, Volume 38, N° 2, Automne 2006.

Blanc Maurice, *Pour une sociologie de la transaction sociale*, Paris : L'Harmattan, 1992.

Blanc Maurice, Foucart Jean, Gibout Christophe, Stoessel-Ritz Josiane, « Penser et agir dans l'incertain : l'actualité de la transaction sociale », *Pensée plurielle*, n°33-34, 2013.

- Blanchet Alain, *L'entretien dans les sciences sociales*, Paris : Dunod, 1985.
- Blondiaux Loïc, *Le nouvel esprit de la démocratie. Actualité de la démocratie participative*, Paris : Seuil, La République des idées, 2008,
- Boltanski Luc, Thévenot Laurent, *De la justification. Les économies de la grandeur*, Paris : Gallimard, 1991.
- Boltanski Luc, *De la critique. Précis de sociologie de l'émancipation*, Paris : Gallimard, 2009.
- Boltanski Luc, « Notre avenir est-il démocratique ? », *Le Monde*, 12 juillet 2012.
- Bonnet Marc, « L'expertise d'usage des habitants : une impossible reconnaissance ? », *Economie et humanisme*, n° 376, 2006.
- Borraz Olivier, « Vers une sociologie du risque ? », *Cahier du GIS Risques collectifs et situations de crise, MSH Alpes*, n°3, 2005.
- Bouquet Brigitte, Jaeger Marcel, Sainsaulieu Ivan (Dir.), *Les défis de l'évaluation en action sociale et médico-sociale*, Paris : Dunod, 2007.
- Bouquet Brigitte, « Responsabilité éthique du travail social envers autrui et envers la société : une question complexe », *Vie sociale*, n° 3, 2009.
- Bouquet Brigitte, Garcette Christine, *Assistante sociale aujourd'hui*, Paris : Malone, 2011 (1^{ère} édition 1998).
- Bouquet Brigitte, *Éthique et travail social. Une recherche du sens*, Paris : Dunod, 2012 (1^{ère} édition 2003).
- Bourdieu Pierre, Chamboredon Jean-Claude, Passeron Jean-Claude, *Le métier de sociologue*, Paris : Mouton/Bordas, 1968.
- Bourdieu Pierre, *Esquisse d'une théorie de la pratique*, Paris : Seuil, 1972.
- Bourdieu Pierre, *Le sens pratique*, Paris : Éditions de minuit, 1980.
- Bourdieu Pierre, *Ce que parler veut dire*, Paris : Fayard, 1982.
- Bourdieu Pierre, « Espace social et genèse des "classes" », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°52-53, 1984.
- Bourdieu Pierre, *La Misère du monde*, Paris : Seuil, 1993.
- Bourdieu Pierre, *Raisons pratiques*, Paris : Seuil, 1994.
- Bourdieu Pierre, *Langage et pouvoir symbolique*, Paris : Seuil, 2001.
- Bourgeois Léon, *Solidarité*, Paris : Colin, 1896.

Boutin Gérald, « Analyse des pratiques professionnelles – De l'intention au changement », *Recherche et formation*, Économie et humanisme, Paris : Éditions ouvrières, 2002.

Boutinet Jean-Pierre, « Questionnement anthropologique autour de l'accompagnement », *Éducation permanentE*, n° 153, 2002.

Breviglieri Marc, « L'horizon de ne plus habiter et l'absence de maintien de soi en public », *L'héritage du pragmatisme, Conflits d'urbanité et épreuves de civisme*, La Tour-d'Aigues : Éditions de l'Aube, 2002.

Brint Steven, *In an age of experts – The changing role of professionals in politics and public life*, Princetown University Press, 1994.

Cadière Joël, « Avoir l'expérience pour la recherche. Faire l'expérience de la recherche », *Forum*, n° 151, Mai 2017.

Cadiou Stéphane, « La politique urbaine sous le regard des experts », in J.-L. Genard, S. Jacob, (dir.), *Expertise et action publique*, Bruxelles, Éd. Université libre de Bruxelles, 2004.

Cadiou Stéphane, « Savoir et action publique : Un mariage de raison ? », *Horizons stratégiques*, La Documentation française, n° 1, 2006.

Callon Michel, « Éléments pour une sociologie de la traduction, La domestication des coquilles Saint-Jacques et les marins-pêcheurs dans la baie de Saint-Brieuc », *L'Année sociologique*, n° 36, 1986.

Callon Michel, Lascoumes Pierre, Barthe Yannick, *Agir dans un monde incertain. Essai sur la démocratie technique*, Paris : Seuil, 2001.

Calogero, Grand Corps Malade, « L'ombre et la lumière », in *L'Embellie* (discographie), 2009.

Camus Albert, *L'Homme révolté*, Paris : Gallimard, 1951.

Canter Kohn Ruth, « Qui a le droit de dire quoi et dans quelles conditions », in *Du discours à l'action*, sous la dir. de Jean-Pierre Boutinet, Paris : L'Harmattan, Logiques sociales, 1985.

Carpentier-Roy Marie-Claire, Vézina Michel, *Le travail et ses malentendus : enquêtes en psychodynamique du travail au Québec*, Laval (Québec) : Les Presses de l'Université de Laval, 2007 (1^{ère} édition 2000).

Castel Robert, « L'expert mandaté et l'expert instituant », *Situation d'expertise et socialisation des savoirs, Journées du CRESAL*, 1985.

Castel Robert, « La dynamique des processus de marginalisation : de la vulnérabilité à la désaffiliation », *Cahiers de recherche sociologique*, n°22, 1994.

Castel Robert, *Les métamorphoses de la question sociale*, Paris : Fayard, 1995.

Castel Robert, *L'insécurité sociale : Qu'est-ce qu'être protégé ?*, Paris : Seuil, « République des idées », 2003.

Castel Robert, *La montée des incertitudes*, Paris : Seuil, 2009.

www.cdn.ifsw.org

Céfaï Daniel, Trom Danny, *Les formes de l'action collective. Mobilisations dans des arènes publiques*, Paris : Éditions de l'EHESS, 2001.

Centre de recherche sur les innovations sociales (CRISES), « La transformation sociale par l'innovation sociale », Social Transformation through Social Innovation, 4ème colloque international, 2014.

http://crises.uqam.ca/upload/files/Colloque/Colloque_2014/Programme_preliminaire_membres_Colloque_CRISES_2014_mise__jour_191213_version_web.pdf.

Chambon Nicolas, Laval Christian, « Des territoires fragmentés : Enjeux psychiques et politiques », *Rhizome*, n°57, Juillet 2015.

Chaplin Charlie, Film : *Les Temps Modernes*, 1936.

Chauvière Michel, Tronche Didier, *Qualifier le travail social : Dynamique professionnelle et qualité de service*, Paris : Dunod, 2002.

Chauvière Michel, « La qualification, une approche innovante d'analyse et l'évolution du travail social », *Interview*, Dunod, 2002.

Chauvière Michel, « Les professions du social : compétences ou qualifications », in *Le travail social en débat(s)* sous la dir. de J. Ion, Paris : La Découverte, 2005.

Chauvière Michel, « Le « social en actes » aux prises avec l'hégémonie du management » in *Ordres et désordres de l'esprit gestionnaire*, Paris : Réalités sociales, 2006.

Chauvière Michel, *Trop de gestion tue le social. Essai sur une discrète chalandisation*, Paris : La Découverte, 2007

Chopart Jean-Noël (Dir.), *Les mutations du travail social, Dynamique d'un champ professionnel*, Paris : Dunod, 2000.

Circulaire du 15 mars 1960 relative au programme d'organisation et d'équipement des départements en matière de lutte contre les maladies mentales.

Circulaire du 14 mars 1990 relative aux orientations de la politique de la santé mentale.

Circulaire DGS/6 C/DHOS/O 2/DGAS/DIV n° 2001-393 du 2 août 2001 d'orientation relative aux actions de santé conduites dans le cadre des programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) dans le champ de la santé mentale.

Circulaire DGAS/4A/2005/249 du 27 mai 2005.

Circulaire DGAS/4A n° 2008-392 du 31 décembre 2008 relative à la formation et à la certification du diplôme d'Etat d'assistant de service social.

www.cnrtl.fr

Collins Harry, Evans Robert, *Rethinking Expertise*, University of Chicago Press, 2007.

Conseil supérieur du travail social, *L'intervention sociale d'aide à la personne*, Rennes, Éditions ENSP, 1998.

Conseil supérieur du travail social, *Décloisonnement et articulation du sanitaire et du social*, Rennes : Éditions ENSP, 2007.

Conseil supérieur en travail social, *Le travail social aujourd'hui et demain*, Rennes : Presses de l'EHESP, 2009.

Conseil supérieur de travail social, *Refonder le rapport aux personnes. "Merci de ne plus nous appeler usagers"*, Rapport CSTS, 2014.

Coutant Daniel, Tuffreau François, *La médecine générale, une spécialité d'avenir. Des premières conventions médicales aux maisons de santé*, Rennes : Presses de l'EHESP, 2016.

Crozier Michel, Friedberg Erhard, *L'acteur et le système*, Paris : Seuil, 1977.

Dadoy Mireille, Dictionnaire de Sociologie Le Robert, Seuil, 1999.

Damay Ludivine, « *Construire le politique au cœur de l'action publique participative : une analyse du budget participatif de la ville de Mons* », Thèse de doctorat en sciences politiques et sociales, Facultés universitaires Saint-Louis, Bruxelles, 2009-2010.

Damon Julien, <https://www.franceculture.fr/emissions/linvite-des-matins/inegalites-pauvres-de-nous>.

Dardel Éric, *L'homme et la terre. Nature de la réalité géographique*, Paris : PUF, 1952.

Dauphin Sandrine, « Le travail social : de quoi parle-t-on ? », *Informations sociales*, n°152, 2009.

David Olivier, « Agir à l'échelon des territoires : une évidence, des risques », *La santé de l'homme*, n°383, Mai-Juin 2006.

Décret n° 2017-877 du 6 mai 2017 relatif à la définition du travail social.

Dejours Christophe, *Souffrance en France : la banalisation de l'injustice sociale*, Paris : Seuil, 1998.

Dejours Christophe, *Le choix : Souffrir au travail n'est pas une fatalité*, Paris : Bayard, 2015.

Deleuze Gilles, Guattari Félix, *Mille plateaux. Capitalisme et schizophrénie*, Paris : Les Éditions de Minuit, 1980.

Delmas Corinne, *Sociologie politique de l'expertise*, Paris : La Découverte, coll. Repères, 2011.

Demailly Lise, *Politiques de la relation. Approche sociologique des métiers et activités professionnelles relationnelles*, Villeneuve d'Asq : Presses universitaires du Septentrion, 2008.

Devereux Georges, *De l'angoisse à la méthode*, Paris : Éditions Flammarion, 1980.

Devillers Christian, *Le projet urbain*, Paris : Éditions du Pavillon de l'Arsenal, 1994.

Dewey John, *Expérience et éducation*, Paris : Bourrelier, 1947.

Dhume Fabrice, *Du travail social au travail ensemble, Le partenariat dans le champ des politiques sociales*, Paris : Éditions ASH, 2001.

Dictionnaire Hachette, 2008.

Dictionnaire Quillet de la langue française, 1946.

Di Méo Guy, *Les territoires du quotidien*, Paris : L'Harmattan, 1996.

Dimey Dominique, Jacquard Albert, *Conversations intimes*, Paris : Stock, 2014.

Direction générale de la Santé, Direction générale de l'Action sociale, *Souffrances ou troubles psychiques : rôle et place du travailleur social*, 2005, https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/travailleur_social.pdf.

Donnaint Elisabeth, Marchand Claire, Gagnayre Rémi, « Formalisation d'une technique pédagogique favorisant le développement de la pratique réflexive et des compétences émotionnelles chez des étudiants en soins infirmiers », *Recherche en soins infirmiers*, n° 123, Décembre 2015.

Drouard Hervé, « La recherche en travail social interroge Machiavel », *Forum*, n° 118, 12/ 2007.

Dubasque Didier, « Logique de fonction contre logique de métier. Que reste-t-il de notre identité ? », 2001, <http://www.travail-social.com/Que-reste-t-il-de-notre-identite>.

Dubasque Didier, « Reconnaître le travail invisible », *Actualités sociales hebdomadaires*, n° 2320, 18.07.2003.

Dubasque Didier, « Visible et invisible : le travail social mis à l'épreuve de son utilité et de son efficacité », *Revue française de service social*, n°249, Juin 2013.

Dubet François, *Le déclin de l'institution*, Paris : Seuil, 2002.

Duchesne Sophie, Haegel Florence, *L'enquête et ses méthodes : les entretiens collectifs*, Paris : Nathan, 2004.

Dugué Elisabeth, Nivolle Patrick, « La circulation des savoirs entre chercheurs, formateurs et professionnels », *Éducation permanentE*, n° 177, décembre 2008.

Dujarier Marie-Anne, *L'Idéal au travail*, Paris : PUF, 2006.

Dumoulin Laurence, La Branche Stéphane, Robert Cécile, Warin Philippe, *Le recours aux experts. Raisons et usages politiques*, Presses universitaires de Grenoble, 2005.

Durkheim Émile, *De la division du travail social*, Paris : PUF, 1893.

Durkheim Émile, *Leçons de sociologie : physique des mœurs et du droit. Cours dispensés entre 1890 et 1900*. Paris : PUF, 1950.

Ehrenberg Alain, *Le culte de la performance*, Paris : Calmann-Levy, 1991.

Eiguer Alberto, *L'inconscient de la maison*, Paris : Dunod, 2009.

Enriquez Eugène, « La résistance : une souveraineté sans sacrifice et sans espérance », *Nouvelle revue de psychosociologie*, n° 7, 2009.

Entrikin J.Nicholas, Lieu 2. *Dictionnaire de la géographie et de l'espace des sociétés*, Paris : Belin, 2003, <http://espacestems.net/document411.html>.

Envoyé spécial, *Les pompiers du social*, France 2 TV, 13.02.2005.

Étudiants ASS3, Promotion 2006-2009, ARIFTS-ENSO Angers, Exposés sur « L'Expertise sociale et expériences de stage », Avril 2009.

Fassin Éric, « Le savant, l'expert et le politique: la famille des sociologues », *Genèses. Sciences sociales et histoire*, n°32, 1998.

Favret-Saada Jeanne, *Les Mots, la mort, les sorts*, Paris : Gallimard, 1977.

Fayol Michel, « Les enseignants sont des experts », *Sciences Humaines*, n° 180, mars 2007.

Fleuret Sébastien, Séchet Raymonde, « Géographie sociale et dimension sociale de la santé », Colloque ESO, 14 décembre 2004.

Fleuret Sébastien, Séchet Raymonde, « Spatialité des enjeux de pouvoir et des inégalités : pour une géographie sociale de la santé » in *Penser et faire la géographie sociale*, Rennes : Presses universitaires de Rennes, 2006.

Fleuret Sébastien, « Construction locale de la santé : quels sont les facteurs de réussite des projets locaux de santé communautaire ? », *(Géo)politique et Santé*, n° 26, 2015.

Fleuret Sébastien, « Construction locale de la santé : quels sont les facteurs de réussite des projets locaux de santé communautaire ? », *L'Espace politique*, n° 26, 2015/2.

Fontaine Joseph, « Évaluation des politiques publiques et sciences sociales utiles. Raisons des décideurs, offres d'expertise et usages sociaux dans quelques pratiques régionales », *Politix. Revue des sciences sociales du politique*, 1996.

Forner Yann, « L'indécision de carrière des adolescents », *Le travail humain*, Volume 70, Mars 2007.

Foucault Michel, *Dits et écrits*, Paris : Gallimard, 1994.

Foucault Michel, *Il faut défendre la société*. Cours au Collège de France 1976, Paris : Gallimard / Le Seuil, 1997.

Foucault Michel, *Les anormaux, Cours au Collège de France 1974-1975*, Paris : Gallimard / Le Seuil, 1999.

Fraccaroli Franco, *Le changement dans les organisations*, Paris : PUF, 2002.

<https://www.franceculture.fr/emissions/linvite-des-matins/inegalites-pauvres-de-nous>

Garcette Christine, Bouquet Brigitte, « Pour une histoire du travail social », *Vingtième siècle, Revue Histoire*, Paris : Presses de Sciences Po, n° 41, Janvier-Mars 1994.

Garnier Jean-François, « Aux fondements du travail social : réflexion sur la relation d'aide », *Informations sociales*, n° 83, 2000.

Garraud Philippe, « Politiques nationales, élaboration de l'agenda », *L'Année sociologique*, Volume 40, 1990.

Gaspar Jean-François, *Tenir ! Les raisons d'être des travailleurs sociaux*, Paris : La Découverte, 2013.

Gaulejac Vincent de, Taboada-Leonatti Isabel, *La lutte des places*, Paris : Hommes et perspectives et Desclée de Brouwer, 1994.

Gaulejac Vincent de, *La société malade de la gestion*, Paris : Seuil, 2005.

Gaulejac Vincent de, « Préface », *L'Idéal au travail* (Dujarier Marie-Anne), Paris : PUF, 2006.

Gerando Joseph Marie (Baron) de, *Le visiteur du pauvre*, Paris : Édition Louis Colas, 1820.

Gernet Isabelle, Dejours Christophe, « Évaluation du travail et reconnaissance », *Nouvelle revue de psychosociologie*, Toulouse : Éditions Érès, n° 8, 2009.

Giddens Anthony, *Les conséquences de la modernité*, Paris : L'Harmattan, 1994.

Giust-Desprairies Florence, « Reconnaissance des identités professionnelles : logiques sociales et processus psychiques », in *L'innovation, levier du changement dans l'institution scolaire*, Paris : CNDP, 2003.

Glarner Thierry, « Agir et art de faire. Répercussions sur le développement identitaire des assistants sociaux », *Revue Phronesis*, Volume 3, n° 3, 2014.

Goffman Erving, *Mise en scène de la vie quotidienne (Tomes 1 et 2)*, Paris : Les Éditions de minuit, 1973.

Gori Roland, *Appel des appels*, www.appeldesappels.org, 2009.

Gori Roland, Cassin Barbara, Laval Christian, *L'Appel des appels : pour une insurrection des consciences*, Paris : Fayard /Mille et une nuits, 2009.

Grafmeyer Yves, Authier Jean-Yves, *Sociologie urbaine*, Paris : Collection 128, Armand Colin, 2015 (1^{ère} édition 1995).

Gras Elisabeth, « Interview », *Actualités sociales hebdomadaires*, 9 juillet 2004.

Grimaldi André, « Les différents habits de "l'expert profane" », *Les tribunes de la santé*, Paris : Presses de Sciences Po, n° 27, 2010.

Gros Frédéric, *Foucault. Le courage de la vérité*, Paris : PUF, 2002.

Gucher Catherine, « Reconnaissance de l'expertise profane et accès à une position d'usager – citoyen dans un contexte de compensation de la dépendance », Colloque international REIACTIS, *Le droit de vieillir*, Dijon, Janvier 2012.

Guellil Akim, Guitton-Philippe Sandra, *Construire une démarche d'expertise en intervention sociale*, Issy-les-Moulineaux : ESF, coll. Actions sociales/société, 2009.

Guénet Michel (sous la dir.), *La transformation sociale par l'innovation sociale*, Actes du 18ème Colloque annuel des étudiant-e-s de cycles supérieurs du CRISES, 2017.

Guerrand Roger Henri, Rupp Marie Antoinette, *Brève histoire du service social en France : 1896-1976*, Toulouse : Privat, 1978.

Gumuchian Hervé, Marois Claude, *Initiation à la recherche en géographie : aménagement, développement territorial, environnement*, paris : Anthropos, 2000.

Gumuchian Hervé, Grasset Eric, Lajargue Romain, Roux Emmanuel, *Les acteurs, ces oubliés du territoire*, Paris : Anthropos, 2003.

Habermas Jürgen, *Théorie de l'agir communicationnel*, 1981, Paris : Fayard, trad. fr. 1987.

Habermas Jürgen, *Après l'État-Nation*, Paris : Fayard, 2000.

Hall Edward T., *La dimension cachée*, Paris : Points – Essais, 1978, 1^{ère} édition 1966.

Hatzfeld Hélène, *Construire de nouvelles légitimités en travail social*, Paris : Dunod, 1998.

Hatzfeld Hélène, « Au nom de quoi ? Les revendications de légitimité, expressions de mutations sociales et politiques », *Vie sociale*, n° 8, 2014.

Helias Anne, « L'expertise sociale à l'épreuve de l'intervention sociale », *Colloque CNAM*, 2010.

http://www.arifts.fr/PDF/Publications/A_Helias/expertise_sociale_anne_helias.pdf

Henrard Jean-Claude, Ankri Joël, Bertolotto Fernando, *Systèmes et politiques de santé - Prestataires, usagers, société, décideurs*, Rennes : Éditions ENSP, 1996.

Hirschman Albert, *Exit, Voice and Loyalty : Response to the decline of firms, organizations and States*, Harvard University Press, 1970.

Hobbes Thomas, *De Cive*, Londres : Create space independent publishing platform, 2017, 1^{ère} édition 1642.

Hobbes Thomas, *Léviathan*, Paris : Folio Essais, 2000, 1^{ère} édition 1651.

Honneth Axel, *La lutte pour la reconnaissance*, Paris : Cerf, 2002.

Honneth Axel, « Sans la reconnaissance, l'individu ne peut se penser en sujet de sa propre vie », *Philosophie magazine*, n° 5, 2006.

Honoré Carl, *Éloge de la lenteur – Et si vous ralentissiez ?*, Paris : Marabout, 2005.

Houdayer Clémence, « Le processus de normalisation dans la pratique de l'assistant de service social : vers quelles “zones de liberté” pour le professionnel ? », *Mémoire DEASS*, Juin 2014, ARIFTS Angers.

Houdayer Clémence, Robin Régis, « Accompagner sans – trop – normaliser ? », *Actualités sociales hebdomadaires*, n° 2884, 21 novembre 2014.

Ihl Olivier, *Les sciences de l'action publique*, Grenoble : Presses universitaires de Grenoble, 2006.

<https://www.insee.fr/fr/metadonnees/source/serie/s1161>

<http://instant-atlas.santepaysdelaloire.com/PISSTER/index.html?select=44>

Jacquard Albert, *Petite philosophie à l'usage des non philosophes*, Paris : Calmann-Levy, 1997.

Jacquard Albert, Amblard Hélène, *Réinventons l'humanité*, Paris : Éditions Sang de la Terre, 2013.

Jaeger Marcel, *L'articulation du sanitaire et du social : travail social et psychiatrie*, Paris : Dunod, 2012, 1^{ère} édition 2000.

Jaeger Marcel, « Travail social : à la croisée de l'action sociale et de la santé publique », *La santé en action*, n° 435, mars 2016.

Jaeger Marcel, « Soutenir les travailleurs sociaux », *La santé en action*, n° 435, mars 2016.

Jaeger Marcel, « Les apports du séminaire : De la philosophie de la connaissance à une politique de la recherche en travail social », *Forum*, n° Hors-série, Septembre 2017.

Jorro Anne, « Conclusions et perspectives : l'évaluation du travail social et de l'action sociale. – Évaluer pour évoluer », *Revue française du service social*, ANAS, 1999.

Jouffray Claire (dir.), *Développement du pouvoir d'agir – Une nouvelle approche de l'intervention sociale*, Rennes : EHESP, 2014.

Joule Robert-Vincent, Beauvois Jean-Léon, *La soumission librement consentie*, Paris : PUF, 1998.

Jovelin Emmanuel, Bouquet Brigitte, *Histoire des métiers du social en France*, Paris : Éditions ASH, 2005.

Jovelin Emmanuel, *L'histoire du travail social en Europe*, Paris : Vuibert, 2008.

Karpik Lucien, *L'économie des singularités*, Paris : Gallimard, 2007.

Karrer Maryse, « Promotion de la santé : un cadre pertinent d'intervention pour les travailleurs sociaux », *La santé en action*, n° 435, mars 2016.

Karsz Saül, *Déconstruire le social*, Paris : L'Harmattan, 1992.

Kauffman Jean-Claude, *La femme seule et le prince charmant*, Paris : Nathan, 1999.

Keynes John Maynard, *Théorie générale de l'emploi, de l'intérêt et de la monnaie*, Paris : Payot, 2017, 1^{ère} édition 1936.

Kleinschmager Richard, Paquot Thierry, Pumain Denise, *Dictionnaire La ville et l'urbain*, Paris : Anthropos-Economica, 2006.

Kolb David, *Experiential Learning - Experience as the source of learning and development*, Englewoods Cliffs (New Jersey) : Prentice-Hall, 1984.

Krumboltz John D., « The wisdom of indecision ». *Journal of Vocational Behavior*, n°41, 1992.

Kübler-Ross Elisabeth, *On Death and Dying*, Basingstoke (Royaume-Uni) : Éditions MacMillan - Cover Worn, 1969.

Kübler-Ross Elisabeth, Kessler David, *Sur le chagrin et le deuil*, Paris : Pocket, 2011 (1^{ère} édition 2005).

Laboratoire ESO, *De la géographie sociale aux sciences sociales de l'espace – Quand les jeunes chercheurs interrogent l'interdisciplinarité en sciences sociales*, Argumentaire Journée d'études, Décembre 2017.

Ladsous Jacques, « L'utilisateur au centre du travail social », *Empan*, n° 64, 2006.

Laforcade Michel, *Rapport relatif à la santé mentale*, ministère des Affaires Sociales et de la Santé, 2016.

Lascoumes Pierre, « Rendre gouvernable : de la traduction au transcodage. L'analyse des processus de changement dans les réseaux d'action publique », *CURAPP, La gouvernabilité*, PUF, 1996.

Lascoumes Pierre, *Expertise et action publique*, Paris : La Documentation française, 2005.

Latour Bruno, *Nous n'avons jamais été modernes*, Paris : La Découverte, 1997.

Laufer Laurie, « Les comités locaux, un nouvel éclairage public ? », *L'Appel des appels, pour une insurrection des consciences*, Paris : Fayard / Mille et une nuits, 2009.

Le Boterf Guy, *Construire les compétences individuelles et collectives*, Paris : Éditions Eyrolles, 2^{ème} édition, 2001.

Le Boterf Guy, *Construire les compétences individuelles et collectives. Agir et réussir avec compétence, les réponses à 100 questions*, Paris : Éditions Eyrolles, 2015, 1^{ère} édition 2000.

Le Goff Jean-Pierre, *La barbarie douce – La modernisation aveugle des entreprises et de l'école*, Paris : La Découverte, 2003.

Le Grand Éric, Laurent-Beq Anne, « Développer une approche territorialisée de la santé », *La santé de l'homme*, n°383, Mai-Juin 2006.

Le Larousse encyclopédique, 1993.

http://www.lemonde.fr/societe/article_interactif/2010/08/29/le-monde-magazine-au-secours-tout-va-trop-vite_1403234_3224.html

Lepage Franck, « La langue de bois décryptée ».
<https://www.youtube.com/watch?v=oNJo-E4MEk8>

Le Pennec Yann, « Bourdieu et les “fantassins du social” », *Les Cahiers de l'Actif*, N°314-317, Juillet-Octobre 2002.

Le Petit Robert, 2007.

Le Play Frédéric, *Ouvriers des deux mondes*, Paris : Société internationale, 1857.

Le Scornet Daniel, « À propos des réformes récentes des systèmes sanitaires », *Journal du MAUSS*, <http://www.journaldumauss.net/?A-propos-des-reformes-recentes-des>, 2009.

Lethielleux Laëtitia, Patruel Dominique, « Innovation sociale et travail social », *Forum*, n° 150, 2017.

Lettre de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion (ONPES), 2008.

Levi-Strauss Claude, cité par Fernand Braudel in *Grammaire des civilisations*, Paris : Arthaud, 1987.

http://www.lexpress.fr/culture/livre/retrouver-sa-tortue-interieure_820711.html

Lichtenberger Yves, 2003, *Compétence, compétences*, Paris : Vuibert, 2003.

Lima Léa, « Les frontières de l'expertise », *Cahiers internationaux de sociologie*, « À quoi servent les experts ? », n°126, 2009/1.

Loi n° 46-330 du 8 avril 1946 relative à l'exercice des professions d'assistantes ou d'auxiliaires de service social et d'infirmières ou d'infirmiers.

Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.

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

Loi n° 2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République (NOTre).

Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

Lopez Alain et Turran-Pelletier Gaëlle, *Organisation et fonctionnement du dispositif de soins psychiatriques, 60 ans après la circulaire du 15 mars 1960*, Paris : IGAS, 2017.

Lyet Philippe, *L'institution incertaine du partenariat*, Paris : L'Harmattan, 2008.

Lyet Philippe, « Les transactions partenariales dans le travail social : des institutions incertaines », *Pensée plurielle*, n° 43, 2016.

www.mairie-trignac.fr

Malglaive Gérard, *Travail et pédagogie*, Paris : PUF, 1990.

Maris Bernard, « Économistes, experts et politiques », *Innovations*, n°17, 2003.

Maurin Eric, *La fabrique du conformisme*, Paris : Editions du Seuil et La République des idées, 2015.

Mégevand Francie, « L'accompagnement, nouveau paradigme de l'intervention publique », *Entre protection et compassion. Des politiques publiques travaillées par la question sociale (1980-2005)*, Grenoble : PUG, 2005.

Mias Christine, *L'implication professionnelle dans le travail social*, Paris : L'Harmattan, 1999.

Michelat Guy, « Sur l'utilisation de l'entretien non-directif en sociologie », *Revue française de sociologie*, XVI, 1975.

More Thomas, *Utopie*, Paris : Librio, 2003, (1^{ère} édition : 1516).

Morin Edgar, *La Méthode – La Nature de la nature*, Paris : Seuil, 1977.

Morin Edgar, *Introduction à la pensée complexe*, Paris : Seuil, 2005, 1^{ère} édition 1990.

Morin Edgar, *La Méthode – 4. Les idées. Leur habitat, leur vie, leurs moeurs, leur organisation*, Paris : Seuil, 1991.

Mosse Philippe, *Le lit de Procuste. L'hôpital : impératifs économiques et missions sociales*, Paris : Érès, 1997.

Moussu Gérard, « Associer les travailleurs sociaux à la recherche », *Actualités sociales hebdomadaires*, n° 2879, 17 Octobre 2014.

Nay Olivier, Smith Andy, *Le gouvernement du compromis*, Paris : Économica, 2002.

Nietzsche Frédéric, *Le Gai savoir*, Paris : Société du Mercure de France, 1901.

Obadia Maurice, *Quelle économie voulons-nous ? Pour en finir avec le toujours plus...*, Paris : Éditions Eyrolles, 2008.

Observatoire national de l'action sociale décentralisée (ODAS), « La formation autrement, propositions de l'ODAS », *Journal de l'action sociale*, n° 71, novembre 2002.

Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale, *La Lettre de l'ONPES*, n°6, 2008.

www.openstreetmap.fr

Options, n° 569, septembre 2011.

Orfali Kristina, « L'ingérence profane dans la décision médicale : le malade, la famille et l'éthique », *Revue française des affaires sociales*, Paris : la Documentation française, 2002/3.

Pascal Blaise, *Traité de l'équilibre des liqueurs et de la pesanteur de la masse de l'air*, Paris : Hachette, 1923 (1^{ère} édition 1663).

Pascal Henri, « Une pédagogie pour développer la puissance sociale des populations », Allocution à la conférence de l'Association internationale des écoles de travail social, Montpellier, 15-18 juillet 2002.

Pascal Henri, *Histoire du travail social en France. De la fin du XIX^{ème} siècle à nos jours*, Rennes : Presses de l'EHESP, 2014.

Paquay Léopold, « Vers un référentiel des compétences professionnelles de l'enseignant ? », *Recherche et formation*, n° 16, 1994.

Paquot Thierry, « Qu'est-ce qu'un "territoire" ? », *Vie sociale*, n°2, 2011.

Paugam Serge, *Le salarié de la précarité*, Paris : PUF, 2000.

Paugam Serge, *Le lien social*, Paris : PUF, 2008.

Paul Maëla, *L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique*, Paris : L'Harmattan, 2004.

Paul Maëla, « L'accompagnement comme posture professionnelle spécifique. L'exemple de l'éducation thérapeutique du patient », *Recherche en soins infirmiers*, n° 110, Mars 2012.

Pinson Gilles, « Le projet urbain comme instrument d'action publique », *Gouverner par les instruments*, Paris : Presses de Sciences Po, 2004.

Pichon Alain, *Les cadres à l'épreuve. Confiance, méfiance, défiance*, Paris : PUF, 2008.

Piteau Michel, « Genèses de l'ordre et raison pratique : acteurs, système et convention. À propos de "De la justification" », *Revue française de science politique*, n°42-6, 1992.

Plan psychiatrie et santé mentale 2005-2008, ministère de la Santé, 2005, https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_2005-2008.pdf.

Potier Elwis, « Aux marges des mouvements sociaux : les arts de la résistance - La résistance invisible des travailleurs sociaux. Entre résignation et résistance active », *Congrès AFSP*, 2009, <http://www.congresafsp2009.fr/sectionsthematiques/st8/st8.html>

Puaud David, *Le travail social ou "L'art de l'ordinaire"*, Paris : Fabert – Temps d'arrêt Lecture, 2013.

Quivy Raymond, Van Campenhoudt Luc, *Manuel de recherche en sciences sociales*, Paris : Dunod, 2011, 1^{ère} édition 1988.

Rafanel I Orra Josep, « Des rencontres dans le social », *Futur Antérieur* n° 41-42, 1997.

Ravon Bertrand, « Le malaise des travailleurs sociaux : usure professionnelle ou déni de reconnaissance ? », *Lettre de l'ONPES* n° 6, 2008.

Ravon Bertrand, « Comment traverser les épreuves du travail social », *Les cahiers de Rhizome*, n° 33, décembre 2008.

Ravon Bertrand, « Travail social, souci de l'action publique et épreuves de professionnalité », *Actes éducatifs et de soins, entre éthique et gouvernance – Actes du colloque international (Felix C., Tardif J., éd.)*, Nice 4-5 juin 2009, Conférence inaugurale.

Ravon Bertrand, « Refaire parler le métier. Le travail d'équipe pluridisciplinaire : réflexivité, controverses, accordage », *Nouvelle revue de psychosociologie*, Éres, n°14, 2012/2.

Ravon Bertrand, « Souci du social et action publique sur mesure », *Sociologies, théories et recherches*, 30 octobre 2008. URL : <http://sociologies.revues.org/2713>.

Renault Emmanuel, *Souffrances sociales. Philosophie, psychologie et politique*, Paris : Éditions La Découverte, 2008.

Rhizome.

<http://www.ch-le-vinatier.fr/orspere-samdarra/rhizome/anciens-numeros-789.html>.

Ricoeur Paul, *Soi-même comme un autre*, Paris : Points – Essais, 2015, 1^{ère} édition 1996.

Ripoll Fabrice, Veschambre Vincent, « L'appropriation de l'espace : sur la dimension spatiale des inégalités sociales et des rapports de pouvoir », *Noroi*, n°195, 2005.

Ripoll Fabrice, Veschambre Vincent, « Du territoire à l'appropriation de l'espace : vers une articulation de l'idéal et du matériel dans l'analyse des rapports sociaux », *L'idéal et le matériel en géographie*, Université d'Avignon, 2005.

Ripoll Fabrice, « Du "rôle de l'espace" aux théories de "l'acteur" (aller-retour) : La géographie à l'épreuve des mouvements sociaux », *Penser et faire la géographie sociale : contribution à une épistémologie de la géographie sociale*, Rennes : Presses universitaires de Rennes, 2006.

Robert Cécile, « Expertise et action publique », *Politiques publiques. La France dans la gouvernance européenne, Tome 1*, Paris : Presses de Sciences Po, 2008.

Robertis Cristina de, *Méthodologie de l'intervention en travail social*, Paris : Bayard, Édition 2007.

Robertis Cristina de, Orsoni Marcelle, Pascal Henri, Romagnan Micheline, *L'intervention sociale d'intérêt collectif. De la personne au territoire*, Rennes: Presses de l'EHESP, 2008.

Robin Régis, *Malaise en psychiatrie – Le triomphe de la confusion*, Paris : L'Harmattan, 2003.

Robin Régis, « L'expertise, notion controversée pour les assistants sociaux », *Actualités sociales hebdomadaires*, n°2677, 8 octobre 2010.

Robin Régis, « Former à la santé publique par l'étude de milieu », *Soins*, n° 760, novembre 2011.

Robin Régis, Houdayer Clémence, « Accompagner sans – trop – normaliser ? », *Actualités sociales hebdomadaires*, n° 2884, 21 novembre 2014.

Robin Régis, « Mutations de la société et travail social : expertise sociale et développement du pouvoir d'agir en question », *Forum*, n° 144-145, avril 2015.

Robin Régis, *L'expertise sociale : la définir pour l'agir ?*, Lyon : Chronique sociale, 2016.

Rogers Carl, *La relation d'aide et la psychothérapie*, Paris : ESF, 1942.

Rosa Hartmut, *Accélération. Une critique sociale du temps*, Paris : La Découverte, 2010.

Rosa Hartmut, *Aliénation et accélération. Vers une théorie critique de la modernité tardive*, Paris : La Découverte, 2012.

Rosanvallon Pierre, *Le Parlement des invisibles*, Paris : Éditions du Seuil et Raconter la vie, 2014.

Rousseau Jean-Jacques, *Du contrat Social*, Paris : Flammarion, 1992, (1^{ère} édition : 1762).

Rouzeau Marc, « Qualifier l'expertise sociale et ses liens avec le DSL », *Se former au développement social local*, sous la dir. de Jean-Marie Gourvil et Michel Kaiser, Paris : Dunod, 2008.

Rouzeau Marc, *La gestion localisée de la question sociale - Diversité des échelles, circulation des idées et contribution experte*, Thèse Science Politique, Université Rennes 1, 2014.

Rouzel Joseph, « Sauvons la clinique », *Institut européen de psychanalyse et de travail social*, www.psychasoc.com, 30.06.2008.

Rouzel Joseph, *Le quotidien dans les pratiques sociales*, Montpellier : Champ social Éditions, 1998.

Sadot Marie-Andrée, « Vers une cohésion sociale européenne : Évolution et comparaison des pratiques en travail social. Évaluation et expertise des travailleurs sociaux, et place des usagers dans le modèle anglais », *Revue française de service social*, n° 221, 2006.

Sartre Jean-Paul, *Saint Genet comédien et martyr*, Paris : Gallimard, 1952.

Sassier Philippe, *Du bon usage des pauvres*, Paris : Fayard, 1998.

Séchet Raymonde, Vincent Veschambre, *Penser et faire la géographie sociale. Contributions à une épistémologie de la géographie sociale*, Rennes : Presses universitaires de Rennes, 2006.

Sénèque, Lettre à Lucilius, Livre XVII, Lettre 104.

Sennett Richard, « Nouveau capitalisme et expertise quotidienne », *Cahiers internationaux de sociologie*, Vol. CXXVI (5-12), 2009.

Sennet Richard, *Respect - De la dignité de l'homme dans un monde d'inégalité*, Paris : Hachette-Pluriel, 2011.

Serieyx Hervé, Fallou Jean-Luc, *La confiance en pratique – Des outils pour agir*, Paris : Maxima, 2010.

Serieyx Hervé, *Le choc du réel. Quand la France se réveille en sursaut*, Paris : Eyrolles, 2014.

Sheldon Brian, MacDonald Geraldine, *Research and Practice in Social Care : Mind the Map*, University of Exeter (Royaume-Uni), 1999, <http://www.ex.ac.uk/cebss/>.

Simondi Évelyne, « Former par la recherche : une urgence » - *Actualités sociales hebdomadaires*, n° 2536, 21.12.2007.

Simondi Évelyne, « L'expertise en travail social : du sens commun à une compétence professionnelle des travailleurs sociaux », *Les Cahiers de l'Actif*, n° 390/391, 2008.

Simondi Évelyne, « L'expertise sociale : du sens commun à une certification de compétences professionnelles », *Conférence ENSO Angers*, 14 Novembre 2008.

Simondi Évelyne, « Évaluer et accompagner, une dialectique féconde », *Actualités sociales hebdomadaires*, n° 2602, 27.03.2009.

Simmel Georg, *Sociologie : étude sur les formes de la socialisation*, Paris : PUF, 1999, 1^{ère} édition 1908.

Sintomer Yves, « Du savoir d'usage au métier de citoyen ? », *Raisons politiques*, 2008.

Sontot Anne, Diem Jean-Marie, « Les capacités d'expertise du service social, in L'évaluation du travail social et de l'action sociale. – Évaluer pour évoluer », *Revue française du service social*, ANAS, 1999.

Soulet Marc-Henry, *Confiance et capacité d'action. Agir en contexte d'inquiétude*, Fribourg : Academia Press, 2003 / 2006.

Spinoza Baruch, *Traité théologico-politique*, Allia, 2015, 1^{ère} édition 1670.

Strohl Hélène, « L'expert au secours du sens », *Informations sociales*, n° 57, 1997.

Tabart Céline, Vandromme Hélène, « La souffrance et la satisfaction professionnelle des assistants sociaux », Travail de fin d'études inédit, Université de Mons (Belgique), 2011.

Trémintin Jacques, « Le travail social doit-il se rendre visible ? », *Lien social*, n°1087, 20 décembre 2012.

+

http://tremintin.com/joomla/index.php?option=com_content&task=view&id=2970&Itemid=265

Trenel Jacques, *Lexique français-latin*, Paris : Belin, 1985.

Trépos Jean-Yves, *La sociologie de l'expertise*, Paris : PUF, coll. Que sais-je ?, 1991.

Turquier Marion, « Relations hiérarchiques et satisfaction au travail chez les ASS en polyvalence de secteur – Le rôle du cadre entre travail prescrit et travail réel », *Mémoire DEASS, ARIFTS-SAFRANTS*, Juin 2013.

Turrel Denis, « Le travail social - Engagement politique ou prestataire d'ordre public », *Empan*, 2007.

Vanier Martin, *Le pouvoir des territoires : essai sur l'interterritorialité*, Paris : Économica., 2008.

Vanier Martin, *Demain les territoires, capitalisme réticulaire et espace politique*, Paris : Éditions Hermann, 2015.

Van Nuijs Laurence, « Reflet », dans Anthony Glinier et Denis Saint-Amand (dir.), *Le lexique socius*, <http://ressources-socius.info/index.php/lexique/21-lexique/68-reflet>.

Verron Christophe, *Les formateurs en travail social. Sociologie d'un groupe professionnel menacé*, Paris : L'Harmattan, 2016.

www.vie-publique.fr

www.ville-guerande.fr

www.ville-saumur.fr

Vrancken Didier, *Social Barbare*, Bruxelles : Couleur Livres, 2010.

Weber Max, *L'éthique protestante et l'esprit du capitalisme*, Éd. Plon, 1964, (1^{ère} édition : 1904).

Weber Max, *Essai sur la théorie de la science*, Plon, 1959 (1^{ère} édition 1918)

Weber Max, *Le Savant et le politique*, Paris : Plon, coll. 10/18, 1959, (1^{ère} édition : 1919).

Weil Simone, *La pesanteur et la grâce*, Paris : Librairie Plon, 1947 et 1988.

Weissman Elisabeth, *La désobéissance éthique*, Paris : Stock, 2010.

ANNEXES

ANNEXE 1

RÉFÉRENTIEL PROFESSIONNEL DES ASSISTANTS DE SERVICE SOCIAL :
DÉFINITION DE LA PROFESSION ET DU CONTEXTE DE L'INTERVENTION

ANNEXE 2

RÉFÉRENTIEL PROFESSIONNEL DES ASSISTANTS DE SERVICE SOCIAL :
RÉFÉRENTIEL D'ACTIVITÉS

ANNEXE 3

RÉFÉRENTIEL PROFESSIONNEL DES ASSISTANTS DE SERVICE SOCIAL :
RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES

ANNEXE 4

QUESTIONNAIRE DELPHI

ANNEXE 5

ECHELLE DE PARTICIPATION CITOYENNE

ANNEXE 1

RÉFÉRENTIEL PROFESSIONNEL DES ASSISTANTS DE SERVICE SOCIAL

Arrêté du 29 juin 2004. – Diplôme d'État d'assistant de service social.

Source : <https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2004/04-44/a0442939.htm>

DÉFINITION DE LA PROFESSION ET DU CONTEXTE DE L'INTERVENTION

L'assistant de service social exerce de façon qualifiée, dans le cadre d'un mandat et de missions spécifiques à chaque emploi, une profession d'aide définie et réglementée (article L411-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles) dans une diversité d'institutions, de lieux et de champs d'intervention. Les assistants de service social et les étudiants se préparant à l'exercice de cette profession sont tenus au secret professionnel dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal (article L411-3 du code de l'action sociale et des familles).

Dans le cadre des missions qui lui sont confiées, l'assistant de service social accomplit des actes professionnels engageant sa responsabilité par ses choix et ses prises de décision qui tiennent compte de la loi et des politiques sociales, de l'intérêt des usagers, de la profession et de ses repères pratiques et théoriques construits au fil de l'histoire, de lui-même en tant qu'individu et citoyen.

Dans une démarche éthique et déontologique, il contribue à créer les conditions pour que les personnes, les familles et les groupes avec lesquels il travaille, aient les moyens d'être acteurs de leur développement et de renforcer les liens sociaux et les solidarités dans leurs lieux de vie.

Dans ce cadre, l'assistant de service social agit avec les personnes, les familles, les groupes par une approche globale pour :

- améliorer leurs conditions de vie sur le plan social, sanitaire, familial, économique, culturel et professionnel,
- développer leurs propres capacités à maintenir ou restaurer leur autonomie et faciliter leur place dans la société,
- mener avec eux toute action susceptible de prévenir ou de surmonter leurs difficultés.

Il est force de propositions pour la conception des politiques sociales, les orientations générales et les missions développées par l'organisme qui l'emploie, ce qui l'amène à occuper des fonctions de nature différente pouvant nécessiter une spécialisation ou l'exercice de responsabilités particulières en conformité avec les finalités de sa profession.

L'assistant de service social à partir d'une analyse globale et multiréférentielle de la situation des personnes, familles ou groupes procède à l'élaboration d'un diagnostic

social et d'un plan d'intervention conclu avec la participation des intéressés. Il contribue aux actions de prévention, d'expertise ainsi qu'à la lutte contre les exclusions et au développement social en complémentarité avec d'autres intervenants. Il initie, promeut, participe, pilote des actions collectives et de groupes dans une dynamique partenariale et d'animation de réseau en favorisant l'implication des usagers.

En lien avec les établissements de formation, il a également pour mission de transmettre son savoir professionnel par l'accueil de stagiaires sur des sites qualifiants.

Les secteurs d'intervention des assistants de service social sont diversifiés :

- Fonction publique de l'État (ministères chargés des affaires sociales, de l'éducation nationale, de la justice, de la défense....),
- Fonction publique territoriale (conseils généraux, mairies, centres communaux d'action sociale),
- Fonction publique hospitalière,
- Organismes de protection sociale (caisses primaires d'assurance maladie, caisse d'allocations familiales, mutualité sociale agricole),
- Union nationale des associations familiales,
- Etablissements de santé publics et privés,
- Etablissements et services médico-sociaux et sociaux,
- Entreprises publiques ou privées,
- Associations,
- Secteur libéral,
- Politique de la ville.

La diversité des secteurs d'emploi amène une pluralité de fonctions et d'activités des assistants de service social qui s'exerce par des moyens adaptés à l'intervention et diversifiés tels que les permanences et les visites à domicile et de tout autre moyen que requiert l'intervention.

Un socle de compétences commun à l'ensemble des assistants de service social permet de délimiter un « emploi générique stratégique » et justifie la mise en place d'une certification et d'une formation qualifiante commune à la profession.

ANNEXE 2

RÉFÉRENTIEL D'ACTIVITÉS

Arrêté du 29 juin 2004. – Diplôme d'État d'assistant de service social.

Source : <https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2004/04-44/a0442939.htm>

Les fonctions/activités des assistants de service social s'exercent en référence à des repères éthiques et déontologiques garantissant la qualité de leurs interventions.

FONCTIONS	ACTIVITÉS
Accueil/ Evaluation/ Information /Orientation	<ul style="list-style-type: none"> - Entrer en relation/se mettre à disposition d'une personne et recueillir des éléments de connaissance permettant la compréhension de sa demande - Informer la personne sur les procédures, les différents acteurs, l'accès aux droits, à la santé - Évaluer la situation en tenant compte des potentialités de la personne et de son environnement - Orienter la personne soit vers un service interne soit vers l'extérieur en fonction du diagnostic posé
Accompagnement social	<ul style="list-style-type: none"> - Apporter une aide à la personne en favorisant ses propres ressources et celles de son environnement (famille, milieu de travail, etc...) - Co-élaborer un plan d'action avec la personne en coordonnant les différentes démarches, en tenant compte de ses ressources, de son environnement, des moyens de l'institution. - Négocier un contrat d'action avec la personne et en organiser le suivi - Rechercher et mobiliser les moyens, coordonner, articuler le travail d'accompagnement en lien avec différents acteurs - Évaluer avec la personne l'impact des actions et les ajuster en conséquence - Rédiger des écrits professionnels, organiser, classer, transmettre dans le respect du droit et de la réglementation en vigueur
Médiation	<ul style="list-style-type: none"> - Participer à la régulation sociale ou familiale de situations de tensions ou de dysfonctionnement - Négocier pour les personnes auprès des associations, les institutions, les services publics - Assurer un rôle d'interface entre la personne et les institutions intégrant les logiques institutionnelles ou individuelles
<i>Veille sociale/Expertise/</i> Formation	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer la veille documentaire - Recueillir/classer/ synthétiser/analyser des données sociales sur un secteur d'intervention - Rédiger des rapports d'activité - Faire des propositions et participer à la mise en œuvre de la politique d'action sociale de l'organisme employeur - Apporter un éclairage social et donner un avis d'expert à l'autorité de décision - Contribuer à l'élaboration de documents à destination des partenaires sur les effets constatés concernant l'application des dispositifs, les pratiques administratives ou l'émergence de nouveaux phénomènes. - Participer à la recherche - Contribuer à la professionnalisation des étudiants en formation - Actualiser ses connaissances et développer des compétences dans le cadre de la formation continue
Conduite de projets/Travail avec les groupes	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place des actions de prévention des risques sanitaires et sociaux - Repérer les besoins et/ou intérêts communs de plusieurs personnes et les mobiliser sur une problématique commune

	<ul style="list-style-type: none">- Impulser, mettre en œuvre des projets d'intérêt collectif dans lesquels les usagers sont au cœur du partenariat.- Analyser/ Évaluer les effets de ces actions- Contribuer au soutien de groupes dans le cadre d'une démarche de développement social local
Travail en réseau	<ul style="list-style-type: none">- Apporter un appui spécifique à des professionnels du champ éducatif/social ou médico-social- Participer à des instances de concertation, de décision et de planification en matière d'hébergement, de logement, d'insertion sociale et professionnelle, de santé et de lutte contre les exclusions et de toute problématique concernant le champ social- Établir des relations et mettre en relation l'ensemble des intervenants de l'environnement des groupes sociaux- Coordonner des travaux avec les institutions et les professionnels et/ou contribuer à un diagnostic partagé avec les partenaires- Représenter par délégation son institution auprès de partenaires

ANNEXE 3

RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES

Domaine de compétences 1 - Intervention professionnelle en service social

Conduite de l'intervention sociale d'aide à la personne

- 1-1 Évaluer une situation
- 1-2 Évaluer et mettre en œuvre un plan d'aide négocié
- 1-3 Apprécier les résultats de l'intervention

Conduite de l'intervention sociale d'intérêt collectif

- 1-4 Concevoir et mener des actions avec des groupes
- 1-5 Impulser et accompagner des actions collectives
- 1-6 Contribuer au développement de projets territoriaux

Domaine de compétences 2 – Expertise sociale

- 2-1 Observer, analyser, exploiter les éléments qui caractérisent une situation individuelle, un territoire d'intervention ou des populations et anticiper leurs évolutions
- 2-2 Veille professionnelle : s'informer et se former pour faire évoluer ses pratiques
- 2-3 Développer et transférer ses connaissances professionnelles

Domaine de compétences 3 (transversal) – Communication professionnelle en travail social

- 3-1 Élaborer, gérer et transmettre de l'information
- 3-2 Établir une relation professionnelle

Domaine de compétences 4 (transversal) – Implication dans les dynamiques partenariales, institutionnelles et inter institutionnelles

- 4-1 Développer des actions en partenariat et en réseau
- 4-2 Assurer une fonction de médiation
- 4-3 S'inscrire dans un travail d'équipe

DOMAINES DE COMPÉTENCES	COMPÉTENCES	INDICATEURS DE COMPÉTENCES
DC1 - Intervention professionnelle en service social • Conduite de l'intervention sociale d'aide à la personne	1.1 Évaluer une situation	1.1.1 Savoir recueillir les données nécessaires à la compréhension de la situation 1.1.2 Savoir clarifier les difficultés et les aspirations d'une personne 1.1.3 Savoir identifier les potentialités d'une personne 1.1.4 Savoir mesurer et gérer son implication personnelle 1.1.5 Savoir analyser une situation complexe
	1.2 Élaborer et mettre en œuvre un plan d'aide négocié	1.2.1 Savoir utiliser des techniques relationnelles appropriées 1.2.2 Savoir proposer et formuler un plan d'aide sur la base d'objectifs contractualisés 1.2.3 Savoir mettre en œuvre des stratégies (environnement, ressources, contraintes, etc...) 1.2.4 Savoir utiliser les ressources des dispositifs sociaux 1.2.5 Savoir évaluer l'action dans la durée 1.2.6 Savoir agir dans le respect des règles déontologiques 1.2.7 Savoir évaluer la notion de risques
• Conduite de l'intervention sociale d'intérêt collectif	1.3 Apprécier les résultats de l'intervention	1.3.1 Savoir définir des indicateurs de progression 1.3.2 Savoir évaluer ses méthodes pratiques et outils 1.3.3 Savoir partager les analyses avec la personne et les partenaires 1.3.4 Savoir construire une fin d'intervention
	1.4 Concevoir et mener des actions avec les groupes	1.4.1 Savoir appliquer la méthodologie d'intervention sociale auprès des groupes 1.4.2 Savoir repérer une problématique commune à un groupe 1.4.3 Savoir mobiliser les personnes 1.4.4 Savoir développer l'aide mutuelle 1.4.5 Savoir définir le but et les objectifs de l'action 1.4.6 Savoir évaluer l'action
	1.5 Impulser et accompagner des actions collectives	1.5.1 Savoir faire émerger les demandes d'une population 1.5.2 Savoir négocier les priorités d'action avec tous les partenaires pertinents et en formuler les objectifs 1.5.3 Savoir apporter un appui technique à l'action des groupes et populations mobilisées 1.5.4 Savoir évaluer les résultats de l'action et les effets du processus d'intervention
	1.6 Contribuer au développement de projets territoriaux	1.6.1 Savoir repérer les données caractéristiques d'un territoire et contribuer à un diagnostic social d'un territoire 1.6.2 Savoir utiliser la méthodologie de gestion de projets 1.6.3 Savoir traduire les attentes des habitants en actions 1.6.4 Savoir comprendre les enjeux politiques et institutionnels

DC2 - Expertise sociale	<p>2.1. Observer, analyser, exploiter les éléments qui caractérisent une situation individuelle, un territoire d'intervention ou des populations et anticiper leurs évolutions</p> <p>2.2. Veille professionnelle : s'informer et se former pour faire évoluer ses pratiques</p> <p>2.3. Développer et transférer ses connaissances professionnelles</p>	<p>2.1.1. Savoir collecter des données</p> <p>2.1.2. Savoir croiser des données qualitatives et quantitatives</p> <p>2.1.3. Savoir mettre en lien des constats avec l'environnement social et économique</p> <p>2.1.4. Savoir formaliser et restituer les éléments recueillis</p> <p>2.1.5. Savoir participer à l'élaboration d'un diagnostic</p> <p>2.1.6. Savoir mettre en valeur les résultats d'un diagnostic</p> <p>2.1.7. Savoir faire des propositions en fonction de son destinataire (cadre institutionnel)</p> <p>2.2.1. Savoir prendre en compte les évolutions des problèmes sociaux</p> <p>2.2.2. Savoir actualiser ses connaissances sur les évolutions des politiques sociales</p> <p>2.2.3. Savoir capitaliser les expériences professionnelles collectives</p> <p>2.2.4. Savoir prendre du recul sur les pratiques professionnelles et les conceptualiser</p> <p>2.2.5. Savoir s'auto-évaluer</p> <p>2.2.6. Savoir appliquer les méthodologies de recherche</p> <p>2.3.1. Constituer des savoirs professionnels en vue de former des étudiants</p> <p>2.3.2. Savoir transmettre des valeurs et méthodes professionnelles et les traduire dans les pratiques</p>
DC3- Communication professionnelle dans le travail social	<p>3.1. Élaborer, gérer et transmettre de l'information</p> <p>3.2. Établir une relation professionnelle</p>	<p>3.1.1. Savoir informer sur l'accès aux droits</p> <p>3.1.2. Savoir sélectionner des informations</p> <p>3.1.3. Savoir traiter et conserver des informations</p> <p>3.1.4. Savoir leur donner du sens pour une aide à la décision</p> <p>3.1.5. Savoir construire et rédiger des analyses</p> <p>3.1.6. Savoir argumenter des propositions</p> <p>3.1.7. Savoir écrire la synthèse d'une situation</p> <p>3.1.8. Savoir utiliser les nouvelles technologies</p> <p>3.2.1. Savoir se présenter et présenter son service</p> <p>3.2.2. Savoir accueillir</p> <p>3.2.3. Savoir favoriser l'expression</p> <p>3.2.4. Savoir adapter son mode de communication au public ciblé et aux partenaires</p> <p>3.2.5. Savoir utiliser les techniques de communication</p>
DC4 - Implication dans les dynamiques partenariales, institutionnelles et inter institutionnelles	<p>4.1 Développer des actions en partenariat et en réseau</p> <p>4.2. Assumer une fonction de médiation</p> <p>4.3. S'inscrire dans un travail d'équipe</p>	<p>4.1.1. Savoir identifier les partenaires inter institutionnels de son environnement et connaître leur culture</p> <p>4.1.2. Savoir animer un réseau de professionnels</p> <p>4.1.3. Savoir décoder les positionnements et les stratégies de l'ensemble des acteurs</p> <p>4.1.4. Savoir établir des relations avec l'ensemble des acteurs</p> <p>4.1.5. Savoir valoriser son savoir-faire</p> <p>4.2.1. Savoir utiliser les techniques de gestion des conflits</p> <p>4.2.2. Savoir négocier avec les personnes, les institutions</p> <p>4.3.1. Savoir coopérer avec d'autres professionnels de son service, solliciter leur avis, leurs connaissances, leurs compétences</p> <p>4.3.2. Savoir transmettre ses propres observations et analyses</p> <p>4.3.3. Savoir confronter ses observations</p>

ANNEXE 4

Questionnaire DELPHI

QUESTIONNAIRE « EXPERTISE SOCIALE »

Juin 2016 – Régis ROBIN

Nom – Prénom :

Territoire d'intervention :

- 1) Après ces temps collectifs, donnez votre propre définition de l'expertise sociale :
- 2) Qui participe (et/ou devrait participer) à la constitution d'une expertise sociale sur votre territoire d'intervention ?
- 3) Qu'est-ce qui facilite et/ou freine la constitution d'une expertise sociale sur Saumur ?
- 4) Qu'est-ce qui facilite et/ou freine votre propre expertise sur ce territoire ?
- 5) Dans le champ de la santé mentale, sur votre territoire d'intervention :
 - A) Qu'est-ce qui fonctionne et/ou dysfonctionne ? et comment l'analysez-vous ?
 - B) Que préconiserez-vous ?
 - C) Quelle est / serait votre expertise dans ce champ ?
- 6) Quel est votre regard (intérêts, apports, limites, critiques, etc.) sur les rencontres collectives liées à ce travail sur « l'expertise sociale » ?

ANNEXE 5

ECHELLE DE PARTICIPATION CITOYENNE

Source : « *A ladder of citizen participation* » (Arnstein, 1969).

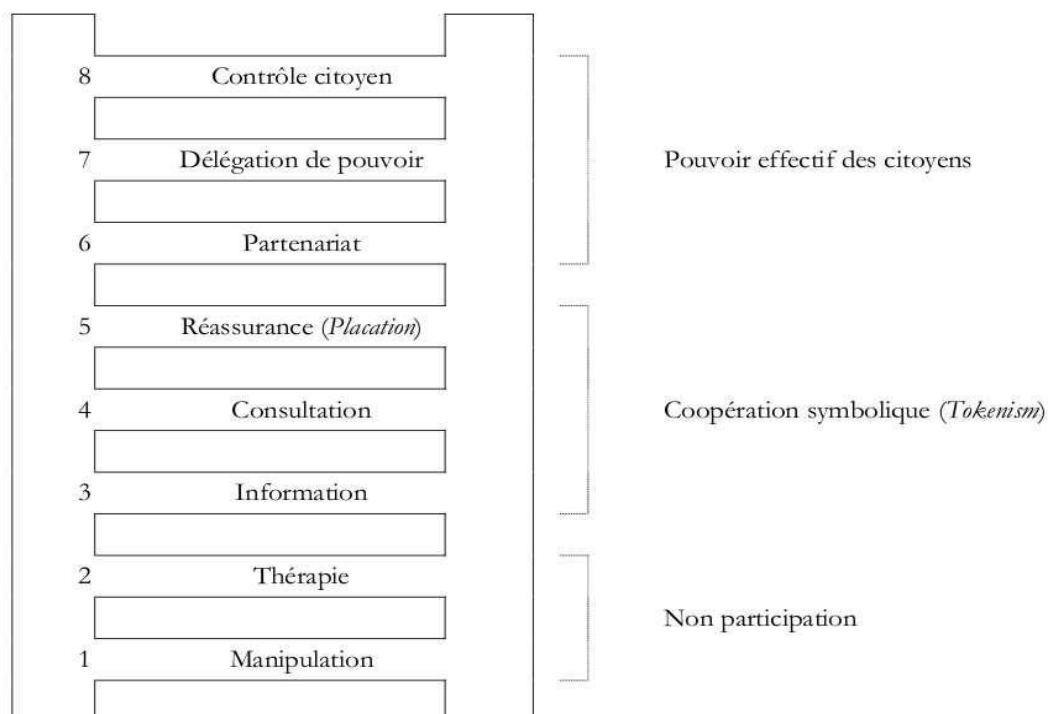
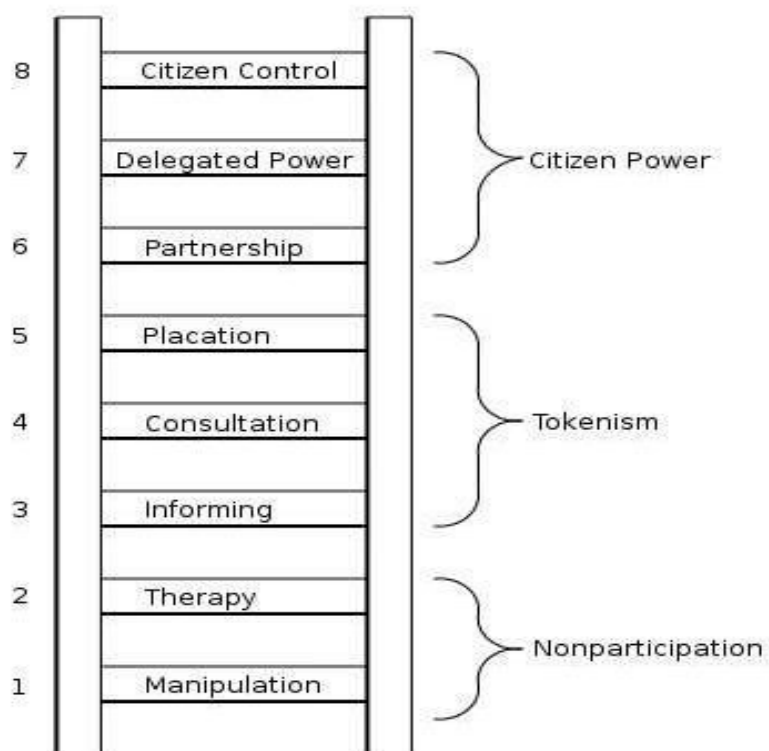


TABLE DES FIGURES

Figure 1 : Enjeux et objectifs de la thèse	7
Figure 2 : Typologie de l'expertise sociale	9
Figure 3 : Structuration de la thèse.....	10
Figure 4 : Expertise sociale des ASS, entre résistance et recherche de reconnaissance.....	11
Figure 5 : Types de relations inhérentes à une expertise sociale	15
Figure 6 : Expertise sociale et environnement de recherche – Contextualisation	33
Figure 7 : Dimensions de l'expertise	36
Figure 8 : Postures du travailleur social	43
Figure 9 : Les déterminants de santé	51
Figure 10 : Schéma de l'Acteur social	52
Figure 11 : Processus de désaffiliation	66
Figure 12 : Postures associées à la professionnalité des ASS	72
Figure 13 : Carte de la santé et des déterminants	92
Figure 14 : Expertise sociale et compétences mises en œuvre et actualisées	97
Figure 15 : Conception de l'expertise sociale	99
Figure 16 : CSP Guérande	121
Figure 17 : CSP Trignac	126
Figure 18 : Vers un PLUi Trignac	126
Figure 19 : CSP Saumur	128
Figure 20 : Constituants de la conceptualisation de l'expertise sociale	135
Figure 21 : Analyse inhérente à l'intervention sociale et ingrédients constitutifs d'une expertise sociale	141
Figure 22 : Indicateurs de l'expertise sociale	160
Figure 23 : Enjeux associés à l'expertise sociale incertaine	172

Figure 24 : Positionnement professionnel assistant de service social	190
Figure 25 : Les valeurs du travail social	192
Figure 26 : Expertise sociale et ronde des échanges	194
Figure 27 : Enjeux associés à l'expertise sociale plurielle, collective, partagée ...	201
Figure 28 : Sens de l'expertise sociale et fonction du travailleur social	218
Figure 29 : Enjeux associés à l'expertise sociale citoyenne, expertise sociale d'usage.....	226
Figure 30 : Expertise sociale et usager – citoyen expert	230
Figure 31 : Travail social et réflexivité	239
Figure 32 : Enjeux associés à l'expertise sociale réflexive	240
Figure 33 : Incidences et influences de l'expertise sociale	247
Figure 34 : Pratique réflexive et réflexion pour la pratique	260
Figure 35 : Paradigmes relatifs à la profession d'ASS à l'aune de l'expertise sociale / Postures en interaction	261
Figure 36 : Sphères de la reconnaissance appliquées aux ASS	262
Figure 37 : Dimensions de l'expertise sociale située	264
Figure 38 : Enjeux associés à l'expertise sociale située	265
Figure 39 : Compétences et place occupée, à occuper, et reconnue pour les ASS	296
Figure 40 : Paramètres de l'expertise sociale située	301
Figure 41 : Synergie inhérente (indispensable ?) à l'expertise sociale	302
Figure 42 : Sens de l'expertise sociale et fonction du travailleur social	328
Figures 43 et 44 : Combinaisons inhérentes à une expertise sociale située	329/330
Figure 45 : Ingrédients et enjeux afférents aux profils d'expert social	334
Figure 46 : Différentes figures – postures inhérentes à un Expert <i>Situé</i>	335

TABLE DES CARTES

Carte 1 : Structures extra-hospitalières sur Guérande et Trignac	118
Carte 2 : Localisation Guérande	119
Carte 3 : Localisation structures sanitaires et sociales sur Guérande	121
Carte 4 : Localisation Trignac	123
Carte 5 : Localisation structures sanitaires et sociales sur Trignac	127
Carte 6 : Localisation Saumur	128
Carte 7 : Localisation structures sanitaires et sociales sur Saumur	130

TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Matériaux de la phase 1	20
Tableau 2 : Matériaux de la phase 2	21
Tableau 3 : Equipements sur les trois villes étudiées	117
Tableau 4 : Données socio-démographiques (extraits) Guérande	120
Tableau 5 : Données socio-démographiques (extraits) Trignac	125
Tableau 6 : Données socio-démographiques (extraits) Saumur	129
...	

LISTE DES SIGLES

AAH	<i>Allocation aux adultes handicapés</i>
ABS	<i>Analyse des besoins sociaux</i>
AIO	<i>Accueil information orientation</i>
ANAS	<i>Association nationale des assistants de service social</i>
ARH	<i>Agence régionale de l'hospitalisation</i>
ARIFTS	<i>Association régionale pour l'institut de formation en travail social</i>
ARS	<i>Agence régionale de santé</i>
ASE	<i>Aide sociale à l'enfance</i>
ASG	<i>Accompagnement social global</i>
ASS	<i>Assistant(e) de service social</i>
CAF	<i>Caisse d'allocations familiales</i>
CAFDES	<i>Certificat d'aptitude aux fonctions de direction d'établissement ou de service d'intervention sociale</i>
CAFERUIS	<i>Certificat d'aptitudes aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale</i>
CARENE	<i>Communauté d'agglomération de la région nazairienne et de l'estuaire</i>
CARSAT	<i>Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail</i>
CCAS	<i>Centre communal d'action sociale</i>
CD	<i>Conseil départemental</i>
CEDIAS	<i>Centre d'études, de documentation, d'information et d'action sociales</i>
CESAME	<i>Centre de santé mentale angevin</i>
CG	<i>Conseil général</i>
CH	<i>Centre hospitalier</i>
CHS	<i>Centre hospitalier spécialisé</i>
CLI	<i>Commission locale d'insertion</i>
CMI	<i>Chargé de mission insertion</i>
CMP	<i>Centre médico-psychologique</i>
CMS	<i>Centre médico-social</i>
CNRTL	<i>Centre national de ressources textuelles et lexicales</i>
CPAM	<i>Caisse primaire d'assurance maladie</i>
CPOM	<i>Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens</i>
CSP	<i>Catégories socio-professionnelles</i>
CSTS	<i>Conseil supérieur du travail social</i>
CUCS	<i>Contrat urbain de cohésion sociale</i>
DC	<i>Domaine de compétences</i>
DDCS	<i>Direction départementale de la cohésion sociale</i>
D.E.	<i>Diplôme d'État</i>
DEASS	<i>Diplôme d'État d'assistant de service social</i>
DEIS	<i>Diplôme d'État d'ingénierie sociale</i>
DGAS	<i>Direction générale de l'action sociale</i>
DGOS	<i>Direction générale de l'offre de soins</i>

DGS	<i>Direction générale de la santé</i>
DHOS	<i>Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins</i>
DIASM	<i>Dispositif d'appui en santé mentale</i>
DIV	<i>Délégation interministérielle à la ville</i>
DPA	<i>Développement du pouvoir d'agir</i>
DSP	<i>Direction santé publique</i>
EMPP	<i>Équipe mobile psychiatrie précarité</i>
ENS	<i>École normale sociale</i>
ENSO	<i>École normale sociale de l'Ouest</i>
EPSM	<i>Établissement public de santé Mentale</i>
E.S.	<i>Éducateur spécialisé</i>
ESO	<i>Espaces et sociétés</i>
FN	<i>Front national</i>
HCTS	<i>Haut conseil du travail social</i>
HPST (Loi)	<i>Hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (Loi portant réforme de l')</i>
IFSI	<i>Institut de formation en soins infirmiers</i>
IGAS	<i>Inspection générale des affaires sociales</i>
ISAP	<i>Intervention sociale d'aide à la personne</i>
ISIC	<i>Intervention sociale d'intérêt collectif</i>
MAIA	<i>Maison pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer</i>
MDS	<i>Maison de solidarités</i>
MSAP	<i>Maison de service au public</i>
NOTRe (Loi)	<i>Nouvelle organisation territoriale de la République (Loi du 7 août 2015 portant)</i>
ODAS	<i>Observatoire national de l'action sociale</i>
OMS	<i>Organisation mondiale de la santé</i>
ORS	<i>Observatoire régional de la santé</i>
ORSPERE	<i>Observatoire santé mentale vulnérabilités et société</i>
PC	<i>Parti communiste</i>
PRAPS	<i>Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies</i>
RESPPA	<i>Réseau souffrance psychique et précarité angevin</i>
RMDS	<i>Responsable maison des solidarités</i>
RSA	<i>Revenu de solidarité active</i>
SROS	<i>Schéma régional d'organisation sanitaire</i>
UDI	<i>Union des démocrates et indépendants</i>
UFCV	<i>Union française des centres de vacances et de loisirs</i>

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION GÉNÉRALE	1
PROBLÉMATIQUE	11
UNE MÉTHODOLOGIE QUALITATIVE CENTRÉE SUR LES DISCOURS	19
Note méthodologique phase 1 : dans une perspective de découverte	21
Note méthodologique phase 2 : dans une logique de compréhension	25
a) Des entretiens collectifs (CMS et MDS) pour saisir les postures et les principes de justification	25
b) Croiser les regards : à la rencontre de « <i>Témoins privilégiés</i> »	29
c) Précautions et Limites	31
PARTIE 1 : ÉTAT DE L'ART et ENVIRONNEMENT DE RECHERCHE –	
Expertise sociale et dimensions spatiales : une approche multidimensionnelle et complexe.....	33
1.1. Expertise sociale : objet “inconnu” au centre du questionnement.....	34
1.2. Géographie sociale : enjeux spatiaux et territorialisés	47
1.3. La fabrique de l'expertise sociale	54
1.3.1. Evolution de la question sociale	55
1.3.2. Assistant-e- de service social : accompagnement social et enjeux contemporains	69
a) Évolution de la profession d'assistant de service social.....	72
b) Processus de l'intervention sociale	77
c) DEASS, évolution de la formation en questionnement et expertise sociale	84
Conclusion – discussion(s) de la partie 1 : expertise sociale et rapport à l'espace	91

PARTIE 2 : GRILLE ANALYTIQUE et TERRITOIRES.....	95
2.1. Grille d'analyse : proposition d'une typologie de l'expertise sociale, à la croisée de multiples "rencontres"	96
2.1.1. Expertise sociale incertaine : du "poids" de la hiérarchie.....	102
2.1.2. Expertise sociale plurielle, collective, partagée : des "bienfaits" à "s'associer"	104
2.1.3. Expertise sociale citoyenne, expertise sociale d'usage : des enjeux afférents au "Développement du pouvoir d'agir"	107
2.1.4. Expertise sociale réflexive : à la recherche du "sens"	112
2.2. Présentation territoires d'études : Guérande / Trignac / Saumur	116
2.2.1. Guérande : entre mer et marais, ville historique et touristique.....	118
2.2.2. Trignac : Brière et chantier naval, histoires identitaires	123
2.2.3. Saumur : entre vignoble et Loire, ville au patrimoine touristique.....	128
Conclusion – discussion de la Partie 2 : expertise sociale, entre résistance et reconnaissance	132
 PARTIE 3 : CONCEPTUALISER L'EXPERTISE SOCIALE	134
3.1. ... pour donner du sens au regard des objectifs et des moyens.....	136
3.2. ... aux prises d'enjeux spatio-temporels.....	142
3.3. ... comme mise en valeur de l'expérience et des capacités d'adaptation	145
3.4. ... et considérer la communication comme reconnaissance du besoin de "l'autre"	151
Conclusion – synthèse de la partie 3 : l'expertise sociale ou l'art du "savoir lier"	156
 PARTIE 4 : EXPERTISE SOCIALE, TERRITOIRES ET SANTÉ MENTALE : ingrédients et expertises	162
4.1. Santé mentale : quelques repères législatifs et réglementaires.....	163
4.2. L'expertise sociale incertaine : « <i>Faire de la gymnastique</i> », une question d'équilibre et de communication	171
4.2.1. Le "faire savoir", enjeu de reconnaissance	172
4.2.2. Un rapport au cadre et au "pouvoir" (im)productif	177
4.2.3. Les moyens, les valeurs et l'éthique, sources d'incompréhensions.....	188
Conclusion : Expertise instituante, un inconfort permanent lié au défaut de communication et de (re)connaissance	193

4.3. L'expertise sociale plurielle, collective, partagée : passer de la coexistence à la complémentarité	200
4.3.1. Un "travail ensemble" indispensable	201
4.3.2. Questions de considération et de coordination	204
4.3.3. Source de contraintes et de conflits constructifs	207
4.3.4. Des espaces d'initiatives et de créativité	213
Conclusion : une coopération qui nécessite un "tiers coordinateur"	218
4.4. L'expertise sociale citoyenne, expertise sociale d'usage : redonner du sens à l'accompagnement et sa place au citoyen.....	223
4.4.1. Expertise "sur" ..., expertise "pour"	226
4.4.2. Expertise "avec" ..., expertise "de"	229
Conclusion : Héraclite ou la reconnaissance de la singularité.....	235
4.5. L'expertise sociale réflexive : assumer la complexité du réel pour être créatif.....	238
4.5.1. Une posture éthique de l'acteur territorialisé	240
4.5.2. Une reconnaissance sociale ancrée entre légitimité et crédibilité.....	245
4.5.3. Une compétence à articuler le rapport au temps et la créativité	253
Conclusion : des postures en interaction comme « <i>lutte pour la reconnaissance</i> »	258
4.6. L'Expertise sociale située : territorialiser les complémentarités et le sens de l'intervention	263
4.6.1. À l'interaction des différents axes de la typologie.....	265
4.6.2. Au regard de la complexité et de la singularité des territoires	269
4.6.3. Des initiatives et de l'implication.....	272
4.6.4. Des configurations et variations territoriales	275
4.6.5. Du sens de la communication.....	279
4.6.6. De l'importance et du sens à décroiser.....	281
4.6.7. L'expertise sociale met en scène une mosaïque de compétences et de personnes.....	284
4.6.8. Organisations, désorganisations, reconfigurations et espaces de rencontres.....	287
Conclusion : "Faire du Territoire" pour une expertise sociale efficiente.....	294
Conclusion – discussion de la partie 4 : l'expertise sociale ou l'art du métissage.....	297

CONCLUSION GENERALE	304
1. Bilan – synthèse	304
a) Des synergies territorialisées indispensables à l'expertise sociale.....	305
b) Une expertise sociale inévitablement complexe	308
c) Expertise sociale : organisation, communication et clarification.....	314
d) Expertise sociale : compétences d'adaptation spatialisée.....	317
2. Implications concrètes, enjeux, limites actuelles, conséquences.....	321
3. Profils d'experts	331
a) <i>Expert spatio-temporel</i>	332
b) <i>Expert Métis – Expert Hybride</i>	333
BIBLIOGRAPHIE	339
ANNEXES	362
TABLE DES FIGURES	372
TABLE DES CARTES.....	374
TABLE DES TABLEAUX.....	374
LISTE DES SIGLES.....	375
TABLE DES MATIERES.....	377

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné(e) **ROBIN Régis**,
déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiant(e) le **02 / 10 / 2018**

Titre : La profession d'Assistant(e) de Service social : Une expertise sociale dans les territoires ? .

Mots clés : Expertise sociale – Territoire – Assistant(e) de Service Social – Santé mentale.

Résumé : Conscient, intrigué et soucieux des enjeux à l'œuvre dans une dimension spatiale des sociétés, ma démarche de recherche se situe dans une approche compréhensive de ce que "l'expertise sociale" révèle dans le(s) champ(s) sanitaire et social, particulièrement dans et pour la profession d'assistant(e) de service social.

Assistant social en psychiatrie adultes de 1992 à 2002, et formateur en travail social depuis 2003, ma posture de recherche s'inscrit ainsi dans une géographie sociale critique.

Cette thèse permet de définir et conceptualiser "l'expertise sociale", et de constater les limites en termes de "travail ensemble" sur trois territoires (Guérande, Trignac, Saumur), notamment dans le champ de la santé mentale. Sur chacun d'entre eux, les spécificités de ses acteurs (assistant-e-s de service social, élu-e-s, responsables de service, professionnels de santé, citoyens, etc.) et le contexte local ont leur importance.

Les résultats de cette recherche permettent de constater et de considérer que des "experts sociaux", reconnus comme tels au regard de leurs connaissances et leur(s) expérience(s), développent et favorisent la coordination entre les acteurs mentionnés ci-dessus, notamment dans le champ de la santé mentale, et ce pour rendre plus efficaces les pratiques au service des citoyens et de la société.

Ceci participe à un réel décloisonnement, à optimiser les interrelations et les complémentarités. "L'expertise sociale" est reconnue comme inévitablement collective, en mouvement, prenant sens au regard de l'histoire du territoire et des personnes qui le constitue : une expertise sociale située.

Title : The profession of Social Service Assistant: Social expertise in the territories ?

Keywords : Social Expertise - Territory - Social Service Assistant - Mental Health

Abstract : Aware of, intrigued by and concerned about the issues at work in a spatial dimension of societies, my research method is in a comprehensive approach of what "social expertise" reveals in the health and social field(s), especially in and for the profession of social worker.

As a social worker in adult psychiatry from 1992 to 2002, and a trainer in social work since 2003, my research posture is part of a critical social geography.

This thesis gives the opportunity to define and conceptualize the "social expertise", and to note the limits in terms of "working together" in three areas (Guérande, Trignac, Saumur), particularly in the field of mental health. In each of these territories, the specificities of its actors (social workers, elected representatives, service managers, health professionals, citizens, etc.) and the local context are important.

The results of this research make it possible to note and consider that "social experts", recognized as such with regard to their knowledge and their experience(s), develop and promote the coordination between the various actors mentioned above. It is particularly true in the field of mental health, in order to improve the efficiency of practices that serve the public and the society...

It contributes to overcome silos, to optimize interrelations and complementarity. The "social expertise" is recognized as inevitably collective, moving, meaningful with regard to the history of the territory and the people who constitute it : a located social expertise