



Panorama du travail social en Europe

Les métiers

Etude de la Mission des relations européennes, internationales et de la coopération

Maëlle Ranoux Pour la Mission des relations européennes, internationales et de la coopération

Mots-clés : travail social – métiers du travail social

Document de travail

Préparation de la note volet 2

La comparaison du travail social dans les pays européens fait à la fois émerger des modèles d'Etat social distincts et historiquement marqués et des points de convergences qui brouillent les différences entre ces distinctions. Dans les deux cas, il s'agit de tendances qui composent et décomposent les systèmes de chaque pays, sans qu'il s'agisse de tendances et de modèles univoques.

Les analystes relèvent 3 modèles d'Etat social induisant chacun un mode spécifique d'organisation du travail social¹. Le « modèle corporatiste » concerne la France, l'Allemagne, la Belgique et la Suisse où l'Etat applique le principe de subsidiarité et délègue une partie du travail social aux organismes constitués et reconnus de la société civile.

Le « modèle corporatiste » : double subsidiarité en Allemagne

Le fonctionnement allemand repose sur deux éléments fondamentaux : la décentralisation et la délégation à des associations d'importance nationale d'une majeure partie du travail social. Concernant la décentralisation, la formation relève de la compétence des Länder et le travail social est organisé au niveau des communes. Elles ont la charge des aides légales et en contrôlent les attributions. Au sein des employés du secteur public de l'action sociale, 79 % travaillent à l'échelle communale contre 20% au niveau des Länder et 1% au niveau fédéral. De ce fait, la mise en œuvre varie considérablement d'une ville à l'autre et d'un land à l'autre. Dans 75 % des cas, les communes mandatent des associations caritatives pour la mise en œuvre. Ces associations assurent un large spectre de services sociaux allant de la santé à la recherche d'emploi. Elles gèrent aussi bien des centres de soin, des garderies, que des centres de travail pour personnes handicapées. Elles développent également des activités à l'international comme l'aide humanitaire dans lesquels leurs bénéficiaires peuvent s'inscrire. L'ensemble de ces associations emploient entre 1 et 1,5 millions de salariés (les chiffres varient selon les sources) et gèrent 94 000 unités de services dans tous les secteurs de l'aide sociale. Le secteur public emploie trois fois moins de personnes (Sur l'Allemagne et l'organisation du secteur travail social voir Zimmer et al., 2005, Campanini et al., 2004, De Haas, 2005 ; Blanc et al., 2011).

Le « modèle social-démocrate » incarné par les pays scandinaves dont le fonctionnement est universaliste et généraliste et repose sur le principe de « droits sociaux ». Il combine un système d'aides et de prestations et l'encouragement à l'implication des citoyens. Leur implication, qu'elle soit individuelle ou collective, n'est pas particulièrement attendue sur la base des solidarités familiales ou de voisinage comme dans le modèle méditerranéen.

¹ L'ouvrage le plus cité sur ce point date de 1990 (*The three worlds of welfare capitalism*, Esping Andersen, 1990) mais pour tous les auteurs qui travaillent sur des comparaisons, cet ouvrage reste une référence.

Le « modèle social-démocrate » : un Etat social fort, des professionnels structurés

L'Etat social tient une place centrale dans ce modèle : la Finlande, la Suède et le Danemark affichent un niveau de dépense de protection sociale supérieur à la moyenne européenne (En Suède 90% des travailleurs sociaux sont employés par une organisation d'Etat). Les centres sociaux exercent un rôle généraliste via des services transversaux qui assurent aussi bien le versement de prestations, le conseil que l'application des droits. Les services sociaux sont davantage orientés vers la prévention. Au Danemark, les services sociaux emploient des visiteurs de santé pour soutenir et conseiller les jeunes parents concernant les soins à leurs enfants. Ce service est systématique et fait partie des droits du congé parental d'éducation

L'essentiel des sources de financement de l'Etat social provient des impôts et non de cotisations constituant ainsi une base plus universaliste : au Danemark, la part des cotisations salariales et patronales est de 2.7% du PIB contre 18% en France. Les services sont définis sur la base de droits comme le droit d'avoir une place en crèche au Danemark, et assure le financement des services. Toutefois les professionnels du secteur social ont une part d'autonomie importante. En Suède, l'association des travailleurs sociaux qui rassemble 80 % des professionnels a défini son propre code éthique et a sa propre commission pour statuer sur l'autorisation d'entrer dans la profession mais aussi l'exclusion en cas de non-respect des règles de la profession. Cette association joue également le rôle de syndicat professionnel (Sur les pays scandinaves : Healy, 2001 ; Lanquetin et al., 2003 ; Meda, 2004 ; Lyons, 2007 ; Greve, 2013).

Enfin le « modèle libéral », qui concerne essentiellement le Royaume-Uni, favorise l'approche par le marché et ouvre les services sociaux à la concurrence. Il est aussi appelé « modèle résiduel » où le secteur public fournit une base minimum de services et prestations et contractualise avec des acteurs privés pour le reste (Lawrence et al., 2006 ; Meeuwisse, 2009 ; Anheier et al., 2003).

Le « modèle libéral » : un secteur ouvert à la concurrence

Au Royaume-Uni, la majeure partie des travailleurs sont embauchés par le secteur privé (46%) et secondairement par les autorités locales (34%). La tendance est à l'augmentation du nombre d'emploi annuel dans le secteur privé (+6%) et à la baisse au sein des autorités locales (-5%). Les bénévoles et le tiers secteur ne représentent que 17%. A titre d'exemple dans le secteur de l'aide sociale à l'enfance il y a 3 390 agences privées de travailleurs sociaux employés par des autorités locales en suppléments de leurs propres travailleurs sociaux (Sources : Department of education, 2014 ; Croisdale, 2011 ; Skills for care 2012, 2013).

A ces trois modèles que l'on peut qualifier d'historiques, s'ajoutent deux autres modèles que les auteurs ont du mal à cerner tant leur fonctionnement est composite. Ces deux autres modèles concernent d'une part les pays d'Europe de l'Est et d'autre part les pays du pourtour méditerranéen. Les pays d'Europe de l'Est sont rassemblés sous la dénomination du « modèle transitoire » où les travailleurs sociaux composent des solutions à partir des schémas antérieurs et des modèles d'autres pays en Europe (Lawrence, 2006).

Le « modèle transitoire » : une mobilisation des tendances communes aux autres pays européens

Les pays d'Europe de l'Est mobilisent les mots d'ordre qui traversent les services sociaux européens : décentralisation, participation des usagers, développement de la formation universitaire. En Hongrie les services sociaux municipaux se développent depuis les années 90 mais peinent à former et rémunérer en tant que professionnels l'ensemble de son personnel. La législation les oblige depuis l'an 2000 à suivre une formation et un examen de base mais n'impose aucune restriction dans l'utilisation du terme « travailleur social ». Aussi en 2003 seulement la moitié de son personnel avait suivi une formation. La frontière entre le travail social formel et informel est parfois difficile à tracer et rapproche ce fonctionnement de celui des pays au tiers secteur caritatif en Allemagne ou encore dans les pays du Sud de l'Europe. Pour répondre à cet enjeu de formation, la Hongrie comme la République Tchèque, mobilisent leurs universités. On pourrait croire alors que se développe une tendance à la théorisation à l'image des pays du Nord de l'Europe ; bien au contraire, les universités dans ces deux pays sont mobilisées comme centre de ressource régional où s'articule collecte de données en matière sociale dans les territoires à proximité et utilisation de ces données et des formations académiques pour alimenter la pratique. Les étudiants y sont en général également praticiens et donnent à la pratique universitaire une finalité spécifique (Lyons, 2007 ; Pesatova I. et al. 2006).

Les pays de l'Europe du Sud, Italie, Espagne, Portugal et Grèce ; sont regroupés sous le terme « modèle rudimentaire » ou encore « latin rim » (bordure latine ?). Dans ces pays où la tradition d'une famille étendue et solidaire reste forte, du moins dans les références culturelles communes, l'Etat social sollicite l'entourage familial et de voisinage pour atteindre ses objectifs. La frontière devient floue entre le travail social professionnel et le fonctionnement habituel des liens sociaux. En Espagne par exemple, le terme de travailleur social n'est pas protégé et il sert à désigner aussi bien les salariés des services sociaux de l'Etat que les bénévoles d'associations (Lyons, 2007).

La tendance italienne : travail social « en réseau »

Les réformes dans les services sociaux italiens durant les années 90 et 2000 ont amené à développer une approche territoriale. Cette approche se trouve à la jonction du case work et du community work : « le territoire est à la fois le lieu où se déroulent les pratiques ayant trait à la distribution de prestations par les organisations et le lieu où se côtoient les ressources qu'utilise l'individu » (Sanicola, p. 118). Par ces mêmes réformes, la commune se trouve au centre de l'action sociale, elle a en charge la conception des services sociaux et promeut cette approche notamment par une méthode de travail « en réseau ». La réforme de 2000 (loi 328) entérine dans la loi le rôle des familles et du tiers secteur comme « co-acteurs sociaux fondamentaux » et le travailleur social comme « agent de promotion et d'activation de ces réseaux » (Ibid. p.129). La loi prévoit également, piloté par chaque Région, l'établissement d'un « plan de zone », document de planification concerté entre acteurs territoriaux pour définir les politiques sociales locales. Il présente un bilan détaillé et quantifié des ressources et besoins du territoire, définit des objectifs et des priorités, les relations organisationnelles entre les différents acteurs, la localisation des services, la structuration et la typologie des prestations. La limite de ce fonctionnement est la disparité que cela instaure entre régions riches et régions pauvres.

Les auteurs d'une analyse sur 9 pays soulignent qu'aucun des modes de fonctionnement étatique n'est un modèle idéal qu'il faudrait dupliquer. Chaque modèle à ses failles et ses lignes de forces et selon leurs propres termes, il n'y a pas de « super star » de l'Etat social (Robertson et al., 2014).

De plus, il ne s'agit là que de modèles, c'est-à-dire d'un fonctionnement historiquement et géographiquement ancré ayant valeur de cadre de référence. La réalité des Etats sociaux européens est beaucoup plus composite, associant des éléments anciens et nouveaux, des réformes dont l'influence est anglo-saxonne puis quelques années après scandinave. Les auteurs parlent de « modèle mixte » (Meeuwisse, 2009).

Le brouillage des modèles

L'Italie est traditionnellement catégorisée dans les pays ayant un système social rudimentaire en comparaison d'autres pays européens tandis que les pays scandinaves sont les promoteurs des « droits sociaux ». A rebours de cette modélisation, par la réforme de l'assistance sociale de 2000, l'Italie reconnaît l'assistance sociale comme étant un droit pour tous les citoyens.

Le Royaume-Uni où les travailleurs sociaux étaient les moins formés d'Europe a mis en place une réforme en 2003 qui développe la formation notamment par une approche plus théorique et des travaux de recherche par l'Université de Londres et le King's college.

Il se dégage des tendances communes qui traversent ces différents modèles et amènent vers des voies de convergences. Il y a tout d'abord les évolutions sociétales communes : le vieillissement de la population qui amène de nouveaux défis dans l'accompagnement des personnes âgées, les évolutions du marché de l'emploi (chômage structurel, mobilité des travailleurs, augmentation du travail des femmes), la diversité ethno-culturelle et plus largement un morcellement des situations (familles recomposées, monoparentale, polygamie). Face à des situations toujours plus hétérogènes, individualisés et ce dans un contexte de crise économique, les formes de soutien standardisées et universalistes peinent à répondre (Andreotti et al. 2013 ; Baillergeau 2009, Anheier, 2003). L'idée se répand que la responsabilité de l'Etat social peut être divisée entre différents acteurs. Même dans les modèles fortement centralisés, l'Etat n'est plus le seul pourvoyeur de services sociaux (Meeuwisse, 2009).

D'un Etat fort à une pluralité d'acteurs

Exemple en Finlande où la tradition est celle d'un Etat fort, les réformes de ces deux dernières décennies poussent à la décentralisation, allant jusqu'à confier la gestion des hôpitaux à l'échelle communale (Meda, 2004).

Il y a ensuite des impulsions institutionnelles qui incitent clairement à une convergence. Le processus de Bologne agit en catalyseur pour accélérer l'académisation et incite au développement de la recherche (Lawrence et al., 2006, Lorenz, 2005).

Le processus de Bologne

Débuté en 1997, affirmé par la déclaration de Bologne en 1999 et précisé par la conférence de Berlin en 2003, le processus de Bologne vise une harmonisation de la formation supérieure dans tous les pays européens. L'objectif est de favoriser et simplifier la circulation des étudiants et des jeunes diplômés. Un analyste renommé du secteur note que ce changement est majeur et irréversible, faisant passer le processus d'évolution du travail social d'une impulsion endogène à une double impulsion endogène et exogène (Lorenz, 2005). Cette réforme a abouti en 2010 à la création de l'espace européen de la formation supérieure (EHEA : European Higher Education Area). Cette réforme s'appelle aussi LMD car elle redéfinit les études supérieures en 3 étapes : L pour Licence en 3 ans, M pour Master en 2 ans et D pour doctorat en 3 ans. Les formations sont organisées en modules et semestres. L'ensemble des pays européens a adapté ses dernières années de formations en travail social à cette structure. Ce processus agit en catalyseur pour accélérer l'académisation et le développement de la recherche (Lawrence et al. 2006). Un centre européen de ressources pour la recherche en travail social (CERTS) a ainsi été créé produisant des publications et colloques en plusieurs langues de 2006 à 2012.

Chaque pays avance à son rythme dans cette évolution mais tous convergent vers une harmonisation à travers une formation de base à bac+3, un master qui spécialise sur 2 ans et l'ouverture vers un doctorat, comme on peut le voir ci-dessous.

Le processus de Bologne crée un cadre général commun vers lequel tendent les pays européens mais laisse de grandes marges d'adaptabilité à l'intérieur de ce cadre comme nous en verrons des exemples plus loin dans cette note (Lorenz, 2005).

	Licence	Master	Doctorat	Particularités
Royaume-Uni	oui en 3 ans	oui en 2 ans	non	délivrée par une haute école ou une université. Une première expérience professionnelle, payée ou bénévole est nécessaire pour démarrer l'une de ces formations
Allemagne	oui en 3 ans	oui en 1 ou 2 ans	oui	Formation dans des hautes écoles qui passent convention avec les universités. La validation du titre de travailleur social passe par la validation du diplôme mais aussi d'un certificat de pratique de 20 semaines.
Pays-bas	oui en 4 ans	oui en 2 ans	non	-
Suède	oui en 3 ans ou 3,5 ans	oui en 2 ans	oui	formation dans des hautes écoles en majorité mais licence possible aussi à l'université en 3,5 ans
Belgique	oui en 3 ans	1 seul	non	Formation dans des hautes écoles, divisées en instituts selon les disciplines. Il existe des équivalences avec l'université. Seule l'université libre de bruxelles propose un master de travail social.
Italie	oui en 3 ans	oui en 1 ou 2 ans	oui	existe aussi une licence plus spécialisée en 2 ans.
Espagne	oui en 3 ans	non	oui	formation dans des écoles intégrées à l'université. Avec 2 années supplémentaires l'étudiant peut obtenir une licence dans une autre discipline (sciences sociales, communication, etc) et raccrocher un cursus académique puis un doctorat.
France	oui en 3 ans	oui en 2 ans	oui (raccroché à d'autres disciplines)	formation en école spécialisée

Autre impulsion pour une convergence, les objectifs sociaux de l'Union européenne notamment le projet Europe 2020 qui fixe comme objectif une baisse de 25% de la pauvreté (rappel des droits sociaux notés dans la charte sociale Européenne, article 14, également dans la stratégie pour une cohésion sociale). A cela s'ajoute l'évolution de l'Union européenne sur des secteurs qui ont une influence sur les services sociaux et la politique sociale en générale comme le secteur des assurances, le secteur de la santé, la mobilité professionnel et le marché de l'emploi. Sur ce dernier point, une étude souligne la mobilité croissante des employés comme des employeurs soulevant des questions importantes sur la mise en cohérence des politiques sociales de différents pays (Anheier, 2003).

Enfin les associations représentant les travailleurs sociaux et leurs écoles de formation développent une volonté de convergence à travers des temps d'échanges et ont récemment adoptés une nouvelle définition du travail social. Mais certains analystes soulignent que cette définition est vague et peu réaliste (Meeuwisse, 2009).

L'antériorité d'un mouvement du travail social international

Les premières traces d'un mouvement international de travail social remontent à 1928 où les travailleurs sociaux de différents pays européens échangeaient sur les moyens de réagir face à la dépression des années 30 (pauvreté et sans abris) et de développer la place des femmes et notamment leur droit de vote. Les années 40 sont également marquées par des échanges entre pays face aux grands défis socio-économiques d'après-guerre, aux grands mouvements de migrations interne à l'Europe et outre-Atlantique (source : archives de l'International Federation of Social Work).

Définition internationale du travail social

Le travail social est une profession fondée sur la pratique et une discipline académique qui promeut le changement social et le développement, la cohésion sociale, la responsabilisation, l'autonomisation et la libération des peuples. Les principes suivants sont au centre du travail social : justice sociale, droits de l'homme, responsabilité collective et respect de la diversité.

Autre élément commun qu'il faut rappeler : tous les pays organisent leurs services sociaux par une segmentation par publics cibles : enfants, jeunesse, handicapés etc. Ils traitent également des mêmes thèmes : pauvreté, dépendance, violence, logement, et proposent des (Meeuwisse, 2009, Anheier, 2003). Ils offrent également des services similaires : diffusion de prestation, centre de soutien, programme d'insertion... les différences résident dans l'organisation, les places respectives de l'Etat, de la société civile et des acteurs privés, les conceptions de l'entraide et de la vie sociale. Ce sont ces caractéristiques qui vont déterminer quelles sont les ressources dont dispose le travailleur social lorsqu'il traite un dossier. Sur ce point, une étude menée auprès de 1000 travailleurs sociaux à qui l'on demande d'arbitrer sur un cas fictif a montré des différences de pratique importantes au sein d'un même pays. Le choix du travailleur social sera déterminé par ses expériences et connaissances du ainsi que les ressources qu'il a à disposition.

Les déterminants du travail social en situation

Anna Meeuwisse, chercheuse suédoise se base ensuite sur une étude de 2002 menée avec la « méthode des vignettes » qui porte sur les pratiques des travailleurs sociaux à partir de cas fictifs qui leur sont soumis dans l'enquête. Le cas les amène à faire des arbitrages dans des situations difficiles. L'étude est menée dans 5 pays différents : France, Allemagne, Danemark, Suède, Royaume-Uni, Etats-Unis. Il en ressort des différences de pratiques importantes au sein d'un même pays. Les expériences et connaissances du travailleur social ainsi que les ressources qu'il a à disposition sont ce qui va déterminer ses choix. La seule différence qui ressort de cette étude se trouve entre les Etats qui sont orientés vers l'individu et ceux orientés vers les familles. Dans les pays où l'Etat est le principal pourvoyeur d'aide, l'orientation du soutien se situe autour de la personne (ex : Danemark et Allemagne) ; là où l'Etat est vu en complément de l'entourage, les interventions visent à solliciter l'entourage de la personne pour l'aider (ex : Royaume-Uni).

Trois critères sont importants pour aller

plus avant dans la connaissance du travail social en Europe : La reconnaissance publique, sanctionnée par l'Etat et la relation avec les autres professions ; la formation, dont le contrôle à l'entrée de la profession et la création d'un savoir distinct, une organisation professionnelle avec des règles éthiques et une régulation de la profession (Lyons, 2007 ; Weiss et al., 2007).

Le travail social recouvre une nébuleuse de métiers au sein desquels celui d'assistant social a une position bien particulière. Il s'agit de la première forme de professionnalisation et de dé-sécularisation de l'aide sociale. Au tournant de la fin du XIXème et du début du XXème siècle, les premières écoles de travailleuses sociales sont créées en Europe et aux Etats-Unis, par des femmes pour qui il s'agit également d'une voie d'émancipation.

Les pionnières

Hélène Radlinska, forge la pédagogie sociale dans la première décennie du XXème siècle au sein de l'université populaire Mickiewicz en Pologne, Jane Addams créatrice et penseur de l'aide sociale publique aux européens à Chicago en 1889 et présidente de la ligue internationale des femmes pour la paix et la liberté, Mary Ellen Richmond, élevée dans un orphelinat par des féministes, américaine également, rédige le premier manuel de diagnostic social en 1917, ou encore Alice salomon réformatrice sociale allemande qui fonde le travail social comme discipline académique via une école de travail social à Berlin en 1908. Elle fut également une figure du mouvement féministe.

A la même époque se fonde la naissance d'un mouvement européen de travailleurs sociaux.

Date repère

La première conférence internationale de travail social s'est tenue à Paris en 1928. La première association internationale de travailleurs sociaux et des écoles de travailleurs sociaux y a été créée regroupant la Belgique, la Tchécoslovaquie, la France, l'Allemagne, la Suède, la Suisse et le Royaume-Uni.

Tandis que les assistantes sociales exercent un métier dont les méthodes, les formations et la légitimité ont une centaine d'années, les autres professions ont moins de 50 ans. L'assistant social, profession qui reste partout en Europe à dominante féminine (entre 80 et 90% de femmes selon les pays) est donc une figure centrale du secteur. Ce métier hérite de structures de formations forgées sur le temps long et donc davantage structurées que les autres. S'est ainsi développée une organisation de la profession via des syndicats professionnels qui établissent, en accord avec les instances légales du pays, des modes

de régulation de la pratique et du métier. Cela peut aller du simple code éthique jusqu'à la création d'un ordre, à l'image de l'ordre des médecins, et d'instances d'arbitrage en cas de transgression des règles de l'éthique.

En Italie : l'Etat régule

Durant les années 80 la profession d'assistant social est reconnue sur le plan juridique avec le premier décret sur l'organisation des instituts de formation universitaire, l'institution d'un ordre professionnel et du registre des assistants sociaux, la naissance du syndicat unitaire des assistants sociaux et l'intégration dans les métiers du système sanitaire (Sanicola, 2005). La création d'un ordre place les assistants sociaux au même niveau que les médecins ou les psychologues en termes de reconnaissance de leur profession. Le code éthique est établi par les professionnels eux-mêmes et révisé régulièrement par ceux-ci.

En Suède : Le syndicat régule

La profession n'est pas régulée par l'Etat ce dernier argumentant que les travailleurs sociaux n'ont pas suffisamment de base de connaissances communes notamment théoriques pour définir un corps professionnel dont on régule l'accès. C'est l'association professionnelle qui regroupe 80 % des travailleurs et jouent un rôle de syndicat. L'organisme a également établi ses règles de régulation d'entrée dans la profession avec une commission qui statue sur les entrants et sortants.

	Régulation de l'entrée dans la profession		
	Charte ou code éthique	Organisme d'enregistrement et de contrôle de la profession	Ordre
Royaume-Uni	oui Code de pratique établi en 2002	Un organisme chargé de faire respecter ce code	non
Allemagne	oui Adoptée par les membres allemands de la fédération internationale des travailleurs sociaux (IFSW)	Titre protégé. Les diplômés doivent s'enregistrer auprès d'un organisme régulateur. Ils doivent valider leur diplôme et un certificat de pratique sur 20 semaines	non
Pays-bas	oui Mis en place par les organismes professionnels de chaque sous-spécialité de travailleur social	Les organisations professionnelles ont des instances auxquelles les citoyens peuvent recourir en cas de problème par rapport au code éthique	non
Suède	oui, Règles d'entrée dans la profession définies par le syndicat professionnel des assistants sociaux (SSR), règlement non reconnu par l'Etat	Le SSR est doté d'une commission qui statue sur les entrées et sorties de la profession. Une agence nationale est chargée de réguler la formation du secteur	non
Belgique	oui	Le titre d'assistant social défini par les représentants des formations (et non les représentants professionnels) et est protégé par une loi de 1945 et ne peuvent l'exercer que ceux qui ont passé le diplôme de l'une des hautes écoles	non
Italie	oui Adoptée par les membres italiens de la fédération internationale des travailleurs sociaux	Registre professionnel (comme les psychologues ou les médecins) crée à la fin des années 80. création d'un ordre professionnel et examen d'Etat en 1993.	oui
Espagne	oui Code éthique national en 1999 puis international en 2004	non. Pas de protection du titre qui est également utilisé par les bénévoles et associatifs	non
France	oui	non	non

Parallèlement à cette tendance à l'auto-organisation et le contrôle de la profession, une évolution vers une académisation via le processus de Bologne amène les écoles de travail social (école de pédagogue sociaux en Allemagne, écoles professionnelles régionales en Italie, etc) à se fondre dans le cursus LMD de l'université.

Ecole de travail social et université : plusieurs configurations.

En Italie, la formation est intégrée au cursus de sociologie au sein de l'université (Sanicola, 2005), en Espagne les écoles sont intégrées à l'université et leur programme approuvé par les conseils des universités, en Allemagne la formation est organisée dans des « hautes écoles » indépendantes des universités (Ce système est proche de celui de la Suisse romane). Ces hautes écoles passent simplement convention avec les universités (Plantet 1999). En Suède elle se fait dans les universités mais

Cette évolution se fait lentement et différemment selon les pays mais le processus de fond d'une académisation de la formation est en marche. Ce phénomène a des conséquences sur le contenu des formations, le rapport à la pratique et sur le profil des enseignants.

Formation en pratique

En Allemagne la validation du titre passe par la validation du diplôme mais aussi d'un certificat de pratique de 20 semaines. Au Royaume-Uni une première expérience professionnelle, payée ou volontaire, est nécessaire pour démarrer la formation du social work bachelor degree et une fois diplômé, durant la première année d'exercice un système d'aide et de suivi des jeunes diplômés a été mis en place en 2012 : the assessed and supported year in employment (ASYE). Il s'agit de modules interactifs en ligne, études de cas, etc. Le jeune employé explicite ainsi la manière dont il travaille. Il est évalué tout en ayant des contenus pour l'aider à développer sa pratique. Son travail est validé par un examen à l'issue de cette année de transition. A l'inverse de cette tendance à l'articulation entre théorie et pratique, en Italie certaines universités ne rendent plus obligatoire le stage pratique de la formation d'assistante sociale.

La tendance à l'académisation trouve sa consécration dans la création d'un doctorat de travail social. Il s'agit d'une évolution là encore liée à réforme LMD et que les associations des écoles de travailleurs sociaux appellent de leurs vœux.

Un programme de recherche européen mené par des français a mis à jour que les travailleurs sociaux peuvent faire une thèse dans leur propre discipline en Finlande tandis que les doctorants ailleurs se

raccrochent à d'autres disciplines (sociologie, psychologie, sciences de l'éducation etc). (Lawrence et al., 2005).

Un doctorat sur 3 pays

Le programme INDOSOW (international doctoral studies in social work) a été établi par 4 écoles de travail social en Europe (Slovénie, pays coordinateur du programme, Allemagne, Finlande, Royaume-Uni). Le programme établit des échanges entre les écoles durant 3 ans : les étudiants passent au moins un semestre dans une autre école. Ils ont également l'obligation d'établir un travail de recherche qui met en comparaison les pratiques et formations dans les différents pays. Chaque étudiant a deux directeurs de thèse dont l'un est d'un autre pays que le sien. La thèse est obligatoirement écrite en anglais.

Le doctorat italien

Le doctorat de travail social existe depuis 1995 en Italie, il est rattaché à l'unité de formation de sciences sociales. Entre 1995 et 2000, 5 travailleurs sociaux professionnels obtiennent leur doctorat et les financements pour cette branche spécifique sont quasi-inexistants. Toutefois ce doctorat donne au travail social une place sur un pied d'égalité au sein de l'université et produira des effets sur le long terme. Il apporte déjà l'essentiel des ouvertures à l'internationale qui se font dans le secteur ainsi qu'un développement méthodologique dans les enseignements et les pratiques (Sanicola, 2005).

Le risque de cette académisation est que se substituent progressivement des enseignants purement universitaires pour former les futurs travailleurs sociaux plutôt que, comme c'est le cas actuellement, des professionnels qui transmettent également un réservoir d'expérience et une articulation entre terrain et analyse. Ce cadre universitaire légitime davantage les étudiants au parcours intra universitaires pour enseigner ensuite à l'université par rapport aux professionnels extérieurs à l'université. Les diplômés des sciences sociales sont en effet plus légitimes que les professionnels de par leurs titres universitaires pour obtenir les postes d'enseignement. Ils disqualifient indirectement les professionnels. L'intégration à la filière universitaire présente cet inconvénient (Sanicola, 2005).

Un milieu de recherche émergent

Depuis une décennie, des réseaux de recherche se mettent en place : une série de séminaires au Royaume-Uni en 2000, la création de départements universitaires de travail social en Finlande et Europe de l'Est, la création de centres spécialisés à Kaunas en Lituanie et à Lisbonne au Portugal. De même l'émergence de réseaux de recherche à travers des associations trans-nationales dans les pays du nord de l'Europe réalisant un travail sur l'histoire du travail social (créé à Mayence, Allemagne), également le réseau ECSPRESS qui souhaite faire évoluer la dénomination de social work vers social professions pour laisser ouvert le champ à un ensemble de profession diverses et notamment valoriser et maintenir le métier de pédagogue social au côté de l'assistant social (Laot, 2002 ; sources web).

La France a contribué au regain d'échanges dans la recherche à travers la création d'un centre européen de ressources pour la recherche en travail social (CERTS) porté par une école de travail social française (l'Etsup), confié à F. Laot, maître de conférence à l'université Paris V et financée par le fonds social européen. Ce centre a fonctionné de 2006 à 2012 via des conférences, séminaires et publications. Un champ de recherche émerge et la transformation des cursus de formation vers une plus grande académisation suit son cours. On peut voir dans ces évolutions le fruit des impulsions extérieures comme nous l'avons vu plus haut, mais aussi une quête de plus grande légitimité via le prestige intellectuel de la recherche, mais peut être également un besoin de réflexivité et une voie pour répondre aux ambivalences inhérentes à l'exercice des professions du social.

Une étude qualitative menée auprès de travailleurs sociaux italiens souligne les tensions non résolues qui traversent leur métier : la recherche d'un équilibre entre la dimension individuelle et la dimension sociale de leur travail, la tension entre l'approche scientifique et humaniste et la méthodologie d'activité qui consiste à appliquer des théories ou bien à théoriser la pratique (Fargion, 2008). En outre, plusieurs analystes soulignent que ce rôle contient une ambivalence non résolue entre : « alléger les souffrances découlant des déséquilibres sociaux et/ou contribuer à faire évoluer le système qui génère ces déséquilibres » (Baillergeau 2009, p. 8).

Cet enjeu de résolution de tension inhérente à la profession n'est pas réservé aux assistants sociaux mais concernent tous les professionnels du social. En revanche, les autres professions étant plus récentes elles sont moins dotées des instances propres à résoudre ces tensions, s'auto-organiser et faire valoir leur légitimité par les voies de la recherche, de la juridiction et du contrôle professionnel. Plusieurs auteurs évoquent une nébuleuse de métiers aux côtés des assistants sociaux dans les différents pays d'Europe. Certains de ces métiers ont acquis suffisamment de visibilité pour qu'ils soient identifiables et analysés dans des publications. C'est le cas notamment du pédagogue social en Allemagne, du médiateur au Pays-bas et de l'éducateur spécialisé en Italie.

En Italie, le métier d'assistant social a été redéfini et élargie au cours des années 90. A la fonction d'aide définie et inscrite dans la loi en 1987, s'ajoute d'autres rôles dans un décret de 1993 : la possibilité d'intervenir auprès des familles (en plus de l'individu, des groupes et communautés), de mobiliser les services sociaux, de mener une concertation, une planification de projets incluant

notamment la mobilisation de bénévoles. Ses prérogatives sont donc élargies, le positionnant sur plusieurs fronts tout en insistant davantage sur son rôle de chef d'orchestre plutôt que d'interface direct et cloisonné avec les citoyens. Une étude portant sur la perception de leur métier par les travailleurs sociaux italiens met en avant cette dimension de médiation et de mise en relation aussi bien chez les usagers que entre les différents services (Sanicola, 2005). Comme le résume un travailleur social « notre spécialité est de ne pas être spécialiste » (Fargion, 2008, p.211). Aussi les éducateurs spécialisés dont la profession peine à accéder à une reconnaissance et une organisation, émerge d'autant plus aux côtés de l'assistant social comme un professionnel, comme son nom l'indique, plus spécialisé et donc plus à même à exercer proche du terrain.

L'éducateur spécialisé en Italie

Au côté de l'assistant social, le métier d'éducateur spécialisé peine à développer sa légitimité. Né à la même époque mais sur une spécialité plus restreinte : ils exerçaient essentiellement en centre d'accueil auprès d'enfants et de jeunes en difficultés. Durant les décennies suivantes ils sont aussi employés hors des centres d'accueil mais cantonnés à un « contact pragmatique, une approche par le bas » (Vitillo, 2007, p.2). Dans les années 80, lorsque l'approche territoriale se répand concomitamment de la fin du placement systématique en institut, ils sont davantage employés par les collectivités. Leur profession se développe, est définie formellement et les régions les embauchent davantage. Ils sont présents aujourd'hui dans près de 25 000 unités publiques et privées et exercent aussi bien dans le social, le socio sanitaire que dans le pénitentiaire. Ils sont formés par deux diplômes l'un via le cursus de médecine, reconnue et orientée vers la pratique, l'autre via les sciences humaines, non reconnue dans la législation et plus théorique. Les éducateurs ayant une licence en science de l'éducation ne peuvent pas exercer dans le domaine sanitaire, inversement ceux titulaires d'une licence dans le domaine sanitaire ne peuvent exercer dans le social. Ceux qui exercent dans le domaine pénitentiaire ne peuvent accéder aux fonctions plus élevées faute de formation juridique. Après avoir cherché en vain à créer un ordre professionnel à l'image de celui des assistants sociaux dans les années 90, l'association des éducateurs spécialisés s'est réorientée vers la reconnaissance du métier via un décret ministériel. Leur métier s'exerce à travers une multitude d'appellations (éducateur communautaire, de jeunes enfants, assistant pédagogique etc). L'association de représentant des éducateurs souligne qu'il s'agit bien d'un seul et même métier exercé dans différents secteurs (social, sanitaire, pénitentiaire) et agit toujours pour obtenir une formation unifiée (Vitillo, 2010).

En Allemagne, le métier de pédagogue social a longtemps été une profession du social à la fois spécifique à cette partie de l'Europe et bénéficiant d'un certain prestige en raison de sa création au sein d'un courant théorique philosophique sur l'émancipation des personnes avec ses hautes écoles spécifiquement dédiées. Par l'évolution du processus de Bologne, ces hautes écoles ont été réintégrées à l'université et ce courant philosophique apparaît aujourd'hui plus marginal à l'université que lors de

son émergence. De même, face aux besoins accrus de réalisme et de solutions aux besoins sociaux, le travail social s'est développé de façon plus concrète. La pédagogie sociale reste une influence forte mais sa spécificité tend à s'estomper.

Le pédagogue social allemand

La formation dans le secteur social en Allemagne est marquée historiquement par le mouvement intellectuel de la pédagogie sociale née au XIXème.. Un auteur résume cette approche comme étant « where care and education meet » (Cameron et al., 2011). Jusque dans les années 90, le secteur de l'intervention sociale est resté divisé en deux cursus distincts entre pédagogue social et travailleur social. Aujourd'hui les formations classiques de Sozialpädagoge (pédagogue social) et Sozialarbeiter (travailleur social) ont fusionné en Soziale Arbeit (travail social) et la formation se fait par un tronc commun de 3 ans, fortement alimenté par l'approche de la pédagogie sociale puis propose des spécialisations en fin de cursus (Hirtz, 2012). La formation est affinée pour que l'étudiant s'oriente soit vers l'intervention sociale (équivalent d'assistante de service social) soit vers un travail d'animation socio-éducatif (plus proche du pédagogue social). Cette distinction tend à s'effacer car en réponse à une nécessité de professionnels, les employeurs ont été amenés à recruter l'un ou l'autre de ces travailleurs sociaux en termes d'égalité de compétences pour répondre à la nécessité des offres d'emploi à pourvoir. En fonction des Länder et des spécificités des écoles, les cursus de formation sont parfois encore marqués d'une empreinte spécifique à la formation historique. Aujourd'hui, le Bachelor in Soziale Arbeit permet de faire certains approfondissements qui respectent encore la différence historique (Gérard Schaefer, communication personnelle 2014).

Aux Pays-bas, le
métier de
médiateur fait

partie des figures importantes du travail social. le travail social est constitué de trois branches définies en fonction du nombre et de la forme des destinataires : le maatschappelijk werk, quand le public visé est constitué d'individus ou de familles, le sociaal-cultureel werk quand il s'agit de groupes (qui consiste en général en activités d'animation et d'éducation au sein d'institutions spécialisées telles que les centres sociaux, les maisons de quartier, etc.), et enfin l'opbouwwerk quand il s'agit d'une population toute entière, souvent définie sur une base territoriale (Baillergeau, communication personnelle 2014).

Le médiateur aux Pays-Bas

Il s'agit de professionnels employés dans les quartiers où la vie collective et de voisinage semble conflictuelle. Il est difficile à cerner notamment de par sa position tampon entre les habitants et les pouvoirs publics. Ce métier existe dans différents pays notamment en France mais aussi au Pays-Bas où il désigne un métier reconnu qui signifie littéralement « travail de construction ». Cette approche a émergé à la faveur de conflits spécifiques liés à la rénovation urbaine, de l'influence du courant de l'école de Chicago (sociologues et praticiens de l'organisation communautaire) aux Etats-Unis des années 40 aux années 60. Les médiateurs ont bénéficié d'une promotion particulière de la part du ministère du travail social dès les années 50, via un financement spécifique pour les municipalités et progressivement des postes spécifiques se créent, au rythme des rénovations de quartiers sociaux. Dans une situation de conflit, les deux parties, autorités locales et habitants, font appel à un médiateur. Celui-ci est financé par les pouvoirs publics mais sollicité par une association d'habitants. Il est aiguillon et animateur de concertation-négociation entre plusieurs parties prenantes. Leur fonction très ambiguë a été très critiquée dans les années 80, étant parfois les révélateurs et facilitateurs de mouvement d'opposition d'habitants et de nombreux postes furent supprimés. Leur fonction, leur « expertise » et leur réservoir d'expérience sont à nouveau vus positivement dans les années 90 lorsque les pouvoirs publics mesurent les poches de pauvreté persistantes qui se sont constituées et recherche des voies de « lutte contre l'exclusion », nouveau thème politique depuis la décennie 90. En 1990, une chaire est créée à l'université de Rotterdam, consacrée aux fondements scientifiques de cette profession. En 1999 on dénombrait 200 centres sociaux employant ces « médiateurs » soit 1300 professionnels. Durant les deux dernières décennies, leur rôle a changé, les habitants n'étant pas dans des mouvements d'opposition forts aux autorités locales mais peu enclin aux échanges entre habitants. Leur rôle est donc d'avantage de rassembler et instaurer un dialogue entre les habitants (Baillergeau et al. 2006). Ce métier de tiers engagé œuvre donc désormais à la cohésion sociale plutôt qu'à la résolution de conflits.

Autour de ces professionnels existe une zone floue de métiers peu connus, parfois non nommés, exercés généralement par des personnes peu qualifiées et peu rémunérées et sur lesquelles les données et les analyses manquent. Cette prolifération de petits métiers, non reconnus parfois sans formation ou avec des formations courtes sont souvent associées à des statuts précaires et des salaires bas. On ne connaît ni le nombre ni les parcours professionnels de ces petites mains du social.

En Italie, les représentants de l'association professionnelle des éducateurs spécialisés soulignent la prolifération actuelle de professionnels du social sans perspective d'intégration durable (Vitillo, 2010). Aux Pays-Bas, les analystes observent que depuis les années soixante, le secteur du social s'est considérablement développé et s'ajoutent aux secteurs reconnus (aide individuelle et familiale, travail socioculturel, travail social en direction de la jeunesse, travail social communautaire), une multitude d'activités sociales de proximité qui sont moins institutionnalisées et souvent moins qualifiées (Baillergeau, com. Pers., 2014). En Allemagne, le secteur de l'aide sociale est pour une majeure partie réalisé par des associations caritatives qui emploient autant de salariés que de bénévoles. Il existe un flou sur les exigences en matière de diplômes et de qualification concernant ces bénévoles (Source : Caritas, 2010). Au Royaume-Uni, une part importante des travailleurs sociaux n'ont pas de formation. Le cas extrême est celui de travailleurs saisonniers payés à l'heure pour soutenir des jeunes par un lien social extérieur à leur entourage (« befriending »). Les employés qui assurent ce lien direct avec les

familles sont supervisés par un travailleur social qui a essentiellement un rôle administratif (dossiers et suivi du cas) (Boddy et al., 2009). Ces dernières années cette tendance évolue au Royaume-Uni avec le fort investissement de l'Etat dans des dispositifs de formation continue et une réforme de la formation initiale.

La formation continue au Royaume-Uni

Face au constat d'une déficience de la formation initiale des travailleurs sociaux anglais en regard des autres pays d'Europe, une politique volontaire a été menée pour faire évoluer les professionnels. Chaque travailleur social est enregistré auprès du HCPC (Health and Care Profession Council) et le titre est protégé par la loi depuis 2005 et le HCPC a établi un code régissant la pratique. Le HCPC a le pouvoir de mener une enquête en cas de non-respect de ce code. Le titre doit être renouvelé tous les 3 ans et pour valider cela, le travailleur social doit avoir effectué un minimum de 90 h de formation. Cette régulation de la profession amène un développement de la formation continue. Le social Care Institut for Excellence (SCIE), société caritative basée à Londres, a été créé pour cela en 2004. La finalité du SCIE est de constituer un savoir sur ce qui marche dans les services d'aide en matière de social et de santé, traduire les solutions repérées dans des guides de bonnes pratiques pour améliorer les services et disséminer ces pratiques dans les secteurs social et sanitaire. Il est géré par 17 administrateurs dont la moitié travaille dans le secteur privé soit comme consultant, soit comme directeurs de sociétés du secteur. Le SCIE gère un budget de 6 millions d'euros (budget 2014/2015) et emploie 72 salariés. Le département d'Etat de la santé lui octroie un fond qui représente 72.5% de son budget. 8% de son budget, soit autant que la dotation du département de l'éducation, est issu de la commercialisation de son savoir-faire. Le SCIE mène un consortium rassemblant des acteurs d'agence publique et de recherche et a développé un partenariat avec le programme « Think local, act personal » (<http://www.thinklocalactpersonal.org.uk/>). Il coordonne ses actions et lui fournit des services supports (communication, finance etc). Le programme vise à valoriser la personnalisation des soins/aides et le soutien par la communauté. La personnalisation de l'aide repose sur l'idée que chacun peut développer ses propres solutions en explorant ses ressources propres. Le SCIE appui également la création d'un réseau : le Co-production network¹, constitué des parties prenantes du travail social (travailleurs sociaux, usagers, salariés d'institutions publiques etc) ayant participé aux programmes et actions du SCIE. Le réseau compte 65 membres qui se rassemblent physiquement 2 fois par an. Le site du SCIE propose de nombreux contenus gratuits en ligne : guides, outils, e-learning (audio, video, quizz), films (Exemple : sur la pauvreté et le travail social (poverty, parenting and social exclusion) : section « what resources can you access to help you support families ». Module de formation fait avec le concours d'ATD quart monde UK). Les films sont diffusés sur « social care TV » et le fil video associé sur youtube. Les outils proposés sont d'une utilisation simple et ludique (entrée dans une session de formation par un quizz, illustration d'étude de cas par une vidéo etc). Chaque outil a mobilisé plusieurs personnes de différentes structures pour être réalisé dont des chercheurs spécialisés.

Dans le même temps, la réforme du Universal Credit crée des nouveaux besoins en accompagnement et aide. Ainsi sont créés des postes d' « advisors in budget » pour aider les destinataires à mieux gérer leur budget. L'emploi de ces nouveaux professionnels vise à assurer l'efficacité du dispositif d'ensemble.

Symptomatique d'un secteur en développement en raison de la crise structurelle des Etats sociaux européens, aggravés par des crises conjoncturelles comme celles de 2009, cette zone floue donne à voir autant le besoin d'accompagnement des populations les plus précaires que l'incapacité des Etats à endiguer clairement et avec des moyens forts, ces besoins. Elle montre aussi la difficulté de délimiter et circonscrire le social comme secteur professionnel. Les travailleurs du social sont présents dans d'autres secteurs comme dans le secteur judiciaire, dans les entreprises.

Travail social et secteur judiciaire

Le secteur judiciaire a joué un rôle prépondérant dans la fondation des services sociaux en Italie alors que le lien entre travail social et institutions judiciaires est peu souligné par les analystes du secteur. En Italie le ministère de la justice emploie 3132 assistants sociaux (sur les 27 000 enregistré à l'ordre en 1999) mais surtout, il est le premier organisme public à les avoir employés et défend leur statut par les lois qui régissent la profession (organisation des écoles de formation par des mesures juridiques au cours des années 80 et création d'un ordre dans les années 90). En revanche, les professionnels du social n'ayant pas de formation juridique, ils n'ont pas accès aux postes plus élevés hiérarchiquement et n'ont donc pas de perspective d'évolution professionnelle ascendante dans ce secteur.

Les liens avec l'éducation et la petite enfance sont aussi difficiles à démêler : les professionnels en centre d'accueil de la petite enfance mènent un travail d'éducation mais aussi de prévention social (signalements de violence, repérage de retards ou de déficiences mentales ou simplement éveil et ouverture des enfants quel que soit leur milieu socio-culturel). De la même manière, les professionnels en matière d'animation et de culture qui réalisent un travail de médiation et de transmission jouent également un rôle de prévention et parfois de réinsertion (sorties culturelles pour les enfants d'un quartier social, encadrement de jardins collectif pour adultes exclus, etc).

Mais c'est avec le secteur de la santé que les liens sont les plus inextricables. Les populations les plus pauvres étant les moins bien soignées², et ayant les professions avec les pénibilités physiques les plus élevées, ce lien est inévitable³. Enfin certaines personnes brouillent les limites par leur situation : par exemple, les personnes sans hébergement qui se retrouvent à l'hôpital alors qu'elles ont avant tout un problème de logement. Chaque pays gère à sa façon ces liens.

² Elles se rendent moins souvent chez le médecin, ont plus rarement de complémentaire santé, se rendent moins souvent chez des spécialistes, etc / voir références ci-dessous INSEE/ OCDE.

³ Deux références : Pauvreté, exclusion sociale et systèmes de santé dans la région européenne de l'OMS. *Publication du bureau régional de l'OMS*. 2010/ Investir dans la santé pour faire reculer la pauvreté, coopération pour le développement, *revue de l'OCDE*, 2003/1, n°4

Transversalité et intégration entre santé et social : l'exemple des care trust au Royaume-Uni

Au Royaume-Uni, les autorités locales sont responsables des services sociaux délivrés aux citoyens sur leur territoire. Elles peuvent, créer un « care trust » (il y en a 4 en Angleterre) : une structure intermédiaire entre le National Health Service et elles. Ces structures sont mises en place lorsque les autorités locales font le constat qu'un rapprochement entre l'approche sociale et l'approche sanitaire serait nécessaire. Cela est particulièrement vrai pour l'accompagnement des personnes âgées. Les services fusionnent sous une seule entité morale. A Torbay, au sud-ouest de l'Angleterre, ce fonctionnement a été mis en place et est souvent cité en exemple sous la dénomination du « modèle de Torbay ». Il aboutit à un fonctionnement plus intégré et donc à une meilleure orientation et suivi des personnes. Cela permet de diminuer le nombre de personnes accueillies à l'hôpital : par le travail de prévention et d'orientation vers les structures d'hébergement social plutôt que sanitaires. Le nombre de lits occupés est ainsi passé de 750 à 502 de 1998 à 2009. Sur le même modèle des « children trust » sont à l'étude qui rassembleraient les services du social, de la santé et de l'éducation dans le secteur de l'enfance (Social services, 2003). Ce type de structure pour l'enfance existe aux Etats-Unis. L'approche intégrée est également plus développée en Irlande du nord (on dénombre 6 care trust) où les services de santé, du social et de la sécurité sont regroupés dans une même structure hébergée par les autorités locales et non les services du National Health Services

Les liens ambigus entre le sanitaire et le social en Italie

En Italie une réforme du secteur des travailleurs sociaux en l'an 2000 explicite dans la loi la séparation du secteur de la santé et du secteur du social (Sanicola, 2005). Pourtant c'est dans le domaine sanitaire que le métier d'éducateur spécialisé est le plus reconnu via un décret de 1992 qui décrit la profession par l'appellation « technicien de l'éducation et de la réadaptation psychiatrique et psychosociale », dénomination que l'association professionnelle des éducateurs spécialisés ne reconnaît pas. En 2004, une conférence Etat-régions a reconnu le diplôme des éducateurs dans le secteur sanitaire de la réadaptation psychiatrique (Vitulo, 2010).

Cette hétéronomie du secteur a pour conséquence une difficulté à dénombrer les travailleurs sociaux et qui plus ai par catégories professionnelles. Le manque de délimitation claire d'un secteur, le manque de données agrégées, sont relevés par plusieurs analystes dont certains ont pourtant mené plusieurs années de recherche sur le travail social. C'est le cas notamment d'un travail visant une connaissance exhaustive sur tous les pays européens à travers une bibliographie commentée. Les auteurs relèvent l'impossibilité de dénombrer précisément les travailleurs sociaux ni d'accéder à des définitions comparables des professionnels (pratique, services de rattachement, formations etc). Les auteurs en concluent qu'il s'agit d'un élément symptomatique de la difficulté de construction d'une Europe sociale. Faiblement structuré, outillés, avec des données sur des bases différentes, avec un portage politique faible, les auteurs relèvent la fragilité de ce domaine en cours d'élaboration à l'échelle européenne tout en soulignant les avancées (traité de Maastricht, d'Amsterdam, objectif Europe 2020, etc). Ils relèvent qu'en l'absence de système comptable fiable, aucun état des lieux exhaustif n'est possible d'où la difficulté de dégager une vision

d'avenir du secteur. Face à cela, les solutions s'inventent dans la spécificité de chaque pays et notamment à travers sa société civile. Il s'agit du point commun observable dans l'évolution du travail social en Europe : le développement du tiers secteur. Nous en donnerons trois exemples : les coopératives sociales en Italie, le secteur privé au Royaume-Uni, les associations caritatives en Allemagne.

Les coopératives sociales se différencient des associations en cela qu'elles visent un fonctionnement entrepreneuriale d'où se dégage un chiffre d'affaire et se différencient des entreprises par un fonctionnement démocratique interne. Dans le secteur du travail social en Italie, elles sont généralement fondées par des militants bénévoles. La plupart passent accord avec les communes et unités sanitaires et/ou sociales locales. Il s'agit donc à la fois d'un mode d'organisation qui répond à une déficience de l'Etat social, mais aussi d'une innovation viable socialement et économiquement. Leur force est leur base large et hétérogène incluant bénévoles, travailleurs sociaux et salariés en insertion. Elles tirent leur pérennité dans le fait qu'elles visent non pas à créer des emplois mais à structurer des activités et proposer des biens et services de qualité qui tiennent compte des externalités inhérentes à leur production (marginalité, cout environnemental etc), de la solidarité engagée et librement choisie de ses membres. Enfin elles fondent une démocratie concrète qui justifie leur existence auprès des collectivités.

Elles se développent depuis les années 80 et sont classées en 2 catégories par la loi de 1991 qui reconnaît et stabilise leur existence sur le plan légal : celles qui visent la gestion de services socio-sanitaires et éducatifs (centre sociaux, centre d'hébergement, aide aux personnes âgées) et celles qui réalisent une insertion par le travail (agriculture, industrie, commerce, services). Cette loi est le prolongement de la constitution italienne qui prévoit le développement de formes organisées de solidarités : elle établit que la « solidarité sociale » est un droit inaliénable. De plus la constitution donne une place importante aux actions organisées et gérées par les communautés elles-mêmes.

Les coopératives sociales italiennes en chiffre

Le nombre de coopératives a augmenté lentement entre les années 60 et 80 puis plus rapidement pour atteindre. En 2008 elles étaient 14 000 employant 340 000 personnes dont 300 000 en CDI et leur chiffre d'affaire s'élevait à 9 milliards. 40 à 50 000 travailleurs ont ainsi été intégrés. Le taux de croissance annuelle des coopératives sociales est de 10 à 20% (source : chiffres du reliefs). Leur essor est particulièrement marqué dans les régions les plus riches du nord et du centre de l'Italie, où la société civile fait preuve de dynamisme tout en étant dans un fonctionnement formel et où l'esprit d'entreprise est présent de longue date.

Les coopératives ont trois caractéristiques principales : leur petite dimension (tous les sociétaires doivent se connaître donc elle n'excède pas 25 salariés ce qui permet de prendre des décisions collégiales), leur territorialisation (connaître le territoire pour répondre à ses besoins et connaître ses ressources, être capable de s'y

adapter), la spécialisation (proposer un produit ou un service de qualité). Elles se développent selon la technique du champ de fraises : une série de petites entités reliées entre elles « capables de transférer des ressources et de favoriser la naissance de nouveaux fruits » (Laville, 1999, p. 69). Pour assurer la régulation et les transferts de compétences, des consortiums sont créés auxquels les coopératives sont libres d'adhérer : des consortiums provinciaux affiliés à un consortium national. Ce fonctionnement consolide les coopératives. Au sein de ces consortiums elles peuvent mutualiser des fonctions supports (gestion, organisation, comptabilité, conseil fiscal, formation, valorisation des coopératives) et sont organisées par secteur d'activité avec un représentant par secteur. Le consortium signe des contrats pour les coopératives avec les collectivités comme par exemple l'entretien des espaces verts puis le travail est réparti entre les coopératives adhérentes. Chaque coopérative est ensuite responsable de la qualité et du suivi du travail. Parallèlement la coopérative est chargée du suivi d'insertion des salariés. Elles n'hésitent pas à s'allier à des entreprises ou coopératives classiques pour répondre à des appels d'offre. Le regroupement permet aussi d'obtenir des avantages financiers par la mutualisation de trésorerie pour faire face à un retard de paiement et aussi pour obtenir des conditions de prêts avantageuses auprès de CGM finance, une coopérative sur le plan financier.

Suivant un schéma plus classique de développement du secteur social dans le champ privé, le Royaume-Uni confie une part importante de ses services sociaux au secteur privé. Les autorités locales sont responsables des services sociaux délivrés aux citoyens sur leur territoire et dans une majeure partie des cas elles délèguent la mise en œuvre à des organismes privés. Le budget des autorités locales en matière de social est majoritairement constitué par un fond national réparti selon les besoins sur le territoire. La majeure partie des travailleurs sont embauchés par le secteur privé (46%) et secondairement par les autorités locales (34%). La tendance est à l'augmentation du nombre d'emploi annuel dans le secteur privé (+6%) et à la baisse au sein des autorités locales (-5%). Les bénévoles et le tiers secteur ne représentent que 17% (source : Skills for care 2012, 2013). A titre d'exemple dans le secteur de l'aide sociale à l'enfance il y a 3 390 agences privés de travailleurs sociaux employés par des autorités locales en suppléments de leurs propres travailleurs sociaux (source : department of education, 2014/ Croisdale, 2011).

En Allemagne la mise en œuvre de l'action sociale se fait à travers une articulation entre le secteur public et le secteur privé à but non lucratif, ce dernier tenant une place centrale. Dans 75 % des cas, les communes mandatent des associations caritatives pour la mettre en œuvre et sont maîtres d'ouvrages (Campanini et al., 2004). Elles appliquent un principe de subsidiarité au secteur associatif. Les autorités locales interviennent seulement en second lieu c'est-à-dire après les œuvres caritatives et les initiatives des habitants.

Les principales associations sont les suivantes : Caritas (organisation catholique), Diakonisches Werk (luthérien), Arbeiterwohlfahrt issu du mouvement ouvrier et affilié au parti social démocrate (AWO), Parity (regroupement d'associations laïques), la croix rouge, Zentralverband der Juden (mouvement juif) (De Haas, 2005). L'ensemble de ces associations est appelé « free welfare organisations » ou encore « third sector » et est organisé sous une commission chapeau. Cette commission établit à l'échelon national a la charge d'harmoniser et de réguler leur activité.

L'ensemble de ces associations emploie entre 1 et 1,5 millions de salariés⁴ et gèrent 94 000 unités de services dans tous les secteurs de l'aide sociale (Zimmer et al., 2005). Le secteur public emploie trois fois moins de personnes. Le secteur marchand emploie quant à lui 70 000 salariés (source de 2003). Ces associations assurent un large spectre de services sociaux allant de la santé à la recherche d'emploi. Ils gèrent aussi bien des centres de soin, des garderies, que des centres de travail pour personnes handicapées. Elles développent également des activités à l'international comme l'aide humanitaire dans lesquels leurs bénéficiaires peuvent s'inscrire. Ces organismes étaient essentiellement financés par l'Etat mais depuis la libéralisation du marché des services dans le secteur social, elles se rémunèrent de plus en plus par leurs propres activités. Aussi elles tendent à développer davantage celles qui sont les plus rémunératrices, comme par exemple dans le secteur du troisième et quatrième âge (social services, 2003). Les associations citées plus haut sont les intervenants historiques du secteur mais ils ont été rejoints depuis une dizaine d'années par des organisations récentes comme des syndicats indépendants mais aussi des acteurs privés à but lucratif.

Nom	Caractéristiques	Nombre de salariés ⁵	Secteurs
Caritas	Catholique / organisation par diocèse /la plus importante et la plus ancienne	560 000	santé, enfance et jeunesse, familles
Diaconia	Luthérienne/ plus récente que Caritas, plus décentralisé, organisé en 27 régions	500 000	santé et personnes âgées
Workers' Welfare Association (AWO)	Issue du parti social démocrate/ organisé en 3800 groupes locaux de volontaires au fonctionnement indépendant. 29 unités régionales / passé d'une politique en faveur d'une extension de l'Etat social à une approche manageriale et entrepreneuriale avec le passage d'une partie des services au statut d'entreprise (GmbH)	140 000	jeunesse, personnes âgées, familles
Parity	Sans affiliation idéologique-se positionne en contre pouvoir / plus récente mais aussi celle qui grandit la plus vite / 8700 associations locales	150 000	handicap, jeunesse, personnes âgées
German red cross	Conservateur / 520 associations sous régionales réparties en 19 régions	130 000	secours, jeunesse, personnes âgées
Central welfare agency of jews	La plus petite / regroupe 22 organisations	500	tous secteurs

Le secteur est également caractérisé dans son fonctionnement par une part importante de travail bénévole, dont il est difficile de connaître le fonctionnement et les qualifications (zimmer et al. 2005). A titre d'exemple, Caritas a autant de bénévoles que de salariés : 560 000 salariés pour 500 000 bénévoles dont 33 000 étudiants. Parmi les salariés presque la moitié sont à temps partiel. Dans le

⁴ Selon les sources, les chiffres varient.

⁵ Chiffres Zimmer et al., 2005.

secteur enfance – jeunesse il y a 68497 travailleurs à temps partiel contre 46846 à temps plein (chiffres Caritas, 2010). Outre ce fonctionnement salarial particulier, le fonctionnement quotidien des centres locaux est caractérisé par une grande autonomie et les bureaux centraux de chaque association n'ont pas les moyens de vérifier et de suivre le fonctionnement de chacun de leurs centres (Zimmer et al., 2005).

Les maisons multi-générationnelles allemandes

Ces maisons ont été initiées en 2003 par la ministre de la famille du Land de la Basse-saxe. Devenue ensuite ministre sur le plan fédéral elle a créé 500 centres de ce type à travers le pays. Le lieu est à la fois un centre social, une garderie, un lieu de soutien aux familles et un centre pour personnes âgées. Le principe est la cohabitation de personnes âgées dépendantes avec des enfants en âge pré-scolaire. Les premiers s'occupant des seconds et ces derniers assurant la stimulation affective et le maintien de leur socialisation. Les centres fonctionnent avec une subvention de 40 000 euros par an et ne doivent pas dépenser plus de la moitié pour les salaires afin d'encourager le bénévolat. Les centres ont vocation à fonctionner avec une part restreinte de salariés. La finalité du lieu est de devenir un stimulateur d'entraide et de lien entre citoyens et non d'assurer un service social dans son intégralité. Les besoins financiers complémentaires sont collectés à travers des animations publiques, des sponsors, des formations payantes.

Dans ce
contexte le
rôle de
garant assuré

par l'Etat est de plus en plus important. Il a donc un rôle de pilotage fondamental de ce tiers secteur qui est pour le moins fragmenté. L'Etat formule les objectifs, les conditions et standards de fonctionnement. La définition des standards de qualité (qualité de management et contrôle) sont le fruit d'intenses négociations entre les parties prenantes du tiers secteur et l'Etat. Etant donné ce mode de fonctionnement par délégation à un secteur tiers, les débats dans le secteur social font l'objet de fortes controverses autour des deux enjeux principaux que sont la pertinence des objectifs fixés par l'Etat et le respect de l'équité dans la distribution des services (social services, 2003).

Sur un plan plus politique, ce fonctionnement a d'autres conséquences. Certaines de ces associations comme Caritas et la croix rouge sont présentes à l'échelle internationale et également auprès de l'Union européenne. Elles sont en capacité de conseiller et guider l'Etat dans sa politique face à l'influence européenne sur les politiques sociales. Elles peuvent également être des facilitateurs de la mise en place de politiques sociales (Zimmer et al., 2005). Autant l'Etat se doit de jouer un rôle de garant de la politique sociale auprès de ces acteurs autant il peut utiliser leur position ancrée dans la société civile pour alimenter son fonctionnement. Autrement dit, elles peuvent jouer un rôle de conseil face à l'Europe et aux évolutions à venir et une courroie de transmission des politiques avec la population. Ils représentent la société civile tout autant que les enjeux internationaux et à ce titre jouent un rôle précieux que l'Etat considère comme essentiel.

Leur ancrage dans la société civile et leur capacité à activer les acteurs de terrain et les communautés de bénévoles donnent au secteur une image de fonctionnement démocratique enraciné dans la population et le quotidien. Cette image est valorisée par les associations elles-mêmes et correspond à

l'enjeu actuel de ré-ancrage de la politique dans les préoccupations et les réalités quotidiennes des populations.

Les critiques y voient une manière pour l'Etat de se défaire sur les bonnes volontés locales. Plus spécifiquement sur le fonctionnement allemand, le tiers secteur est critiqué pour son caractère corporatiste. Ils questionnent l'équité de traitement des citoyens selon leur groupe d'appartenance (Zimmer et al., 2005).

Le travail social, issu de modèles historiques, est traversé par des dynamiques, endogènes et exogènes, qui recomposent et décomposent progressivement le secteur. Si les services sociaux ont des traits structuraux communs : un même terreau historique, une même organisation (par secteur, par cible de populations), des problèmes communs anciens et nouveaux à résoudre (vieillesse, recomposition des familles, schémas culturels...), une profession structurée et identifiée partout (l'assistante sociale), l'évolution vers une académisation progressive via le processus de Bologne ; ils ont chacun leur méthodes et processus réactifs selon les pays. Ce dernier point est déterminé par les places respectives de l'Etat, de la société civile et des acteurs privés. En même temps que se décompose le consensus pour un Etat social actif vis-à-vis des populations en difficultés (évolution historique, contexte économique, enjeu d'efficacité quantifiable devenu norme, etc), les acteurs du tiers secteur émergent dans une place pivot en articulation entre l'Etat, les services sociaux et les bénéficiaires. Ils sont tout à la fois le symbole de la défaillance de l'Etat social à résoudre les problèmes sociaux et la voie de résolution de ces défaillances. Leur place questionne les fondamentaux de l'Etat social : équité de traitement des populations et des territoires, professionnalisme et normalisation de la relation d'aide, objectifs et enjeux communs à l'échelle de la nation.

References

Articles

Andreotti A. et al. « Le développement de systèmes locaux de l'intervention sociale, tendance commune dans les pays industrialisés ». *Informations sociales*, 2013/5 n°179 p 28-36

Anheier H. K. *Social services in Europe*. An annotated bibliography. Updated and extended edition. S. Kumar. Observatory for the development of social services in Europe. 2003

Baillergeau E., « Les enjeux contemporains du travail social en Europe ». *Informations sociales*, 2 n°152 p 40-48. 2009

Baillergeau E. et Duyvendak J. W., les enjeux du travail social d'intermédiation d'après l'exemple des pays-bas. *Espaces et sociétés*. N°124-125. Vol. 2 2006.

Boddy J., Statham J., McQuail S., Petrie P., Owen C., "Working at the edges of care ? European models of support for young people and families". Thomas Coram Research Unit, Institut of education, University of London. Research brief. June. 2009a.

Boddy J., Statham J., Smith M., Ghate D., Wigfall V., Hauari H., "International perspectives on parenting support non-english language sources". Thomas Coram Research Unit, Institut of education, University of London. Research brief. June. 2009b

Boddy J., Statham J. "European perspectives on social work : models of education and professional roles" Thomas Coram Research Unit, Institut of education, University of London. Briefing paper. Oct. 2009c.

Croisdale-appleby D. Re-visioning social work education. An independent review. Feb. 2014.

Croisdale-appleby D. UK sector skills assessment for the social care, children, early years and young people's workforces. Skills for care and development. 2011

De Haas I., La place des services sociaux dans les politiques d'intégration en Europe. Mémoire de L'institut social Lille Vauban. 2005

Deslauriers J-P et Hurtubise Y. (dir.) Le travail social international – éléments de comparaison. Presses de l'université de Laval. 2005

Deletang N., Les régimes de protection sociale de trois pays nordiques : Danemark, Finlande, Suède. La documentation française. Revue Française des Affaires sociales. N°4. 2003

Dribbush H. New national minimum wages for care workers. Note for the European working condition observatory. 2012

Fargion S. Reflections on social work's identity. International themes in italian practitioners' representation of social work. *International social work*. 51(2) : 206-219. 2008

Greve B. Comparaison des systèmes de protection sociale : tous les pays nordiques se ressemblent-ils ? *Politiques sociales et Familiales*. N°112. Juin 2013

Healy L. *International social work. Professional action in an interdependant world*. Oxford University Press. 2001.

Hirtz M. L'action sociale aujourd'hui, quel frein à l'empowerment collectif ? Mémoire DHEP, 2012

- Hussein S., Social work qualifications and regulation in European Economic Area EEA. Final report for the social care workforce research unit. Nov. 2011.
- Konstantatos F., Coopératives sociales italiennes. Des leçons ? Analyse pour Saw-B économie social wallone. Dec. 2010
- Lanquetin M.-T., Allouache A., Kerschen N., Letablier M.-T., Individualisation et familialisation des droits en matière de protection sociale et droits fondamentaux. Dossier CAF/CNRS. N°49. 2003.
- Laot F. Recherches en travail social : l'échelle européenne. Publication du CERTS. 2002.
- Laville J.-L. et Gardin L. Les coopératives sociales italiennes. Nouvelles pratiques sociales, vol. 12, n°1, 63-81. 1999.
- Lawrence S. Lyons K. Social work and social services in Europe – a changing landscape. In *Social work in Europe. Education for change*. Birmingham : venture press. 2006
- Lorenz W. Social work and the Bologna Process. *Social work and society*. Vol. 3. Issue 2. 2005.
- Lyngstad R. The welfare state in the wake of globalisation and nationally performed policy. The case of Norway. In *Social work. Major themes in health and social welfare*. Buchanan A. Routledge Ed. 2008
- Lyngstad R. Social work in municipalities – contested changes with implications for the profession ? *Journal of comparative social work*. Vol. 1 2013.
- Lyons K. Work in progress : social work, the state and Europe. *Social work and society international online journal*. Vol5, n°3 2007.
- Maurice B. Eberhardt A., Travail communautaire et mobilisation dans habitants dans les quartiers populaires en Allemagne. *Informations sociales*. N°163. Janv.-fev. 2011.
- Maurice B., Politique de la ville et Soziale Stadt. Une comparaison franco-allemande. *Pensée plurielle* n°12 - 2006/2
- Mc Gregor K., Employers defend rise in use of agency social workers. *Community care*. Nov. 2013
- Meda D. Le modèle nordique. *La revue parlementaire*. N°888. 2004
- Meeuwisse A. Perspectives on cross-national comparisons of social work. School of social work, Lund university, Sweden. *Locus Soci@l* 3/2009:7
- Pesatova I., Svingalova D., Pesat P. The social services development in European post-communist countries : reality of the Czech Republic. In *Social work. Major themes in health and social welfare*. Buchanan A. Routledge edition. 2008.
- Plantet J. Quelles formations supérieures pour le travail social en Europe ? *Lien social* 508, 1999.
- Sanicola L. Le travail social en Italie. In *Le travail social international. Eléments de comparaison*. Deslauriers J.-P. et Hurtubise Y. Presses de l'Université de Laval. 2005.
- Sita C. Le travail social et éducatif en direction des familles des enfants placés. Une recherche en Italie. *Revue pluridisciplinaire de recherche*. N°5 Printemps 2008.
- Stellinger A. La politique jeunesse en Suède : caractéristiques et fondements. *Politiques sociales et familiales*. N°102. Dec. 2010.

Vitillo M. L'éducateur spécialisé et l'ANEP. Les droits d'une profession, les devoirs des institutions. 2010

Wagner A., Le programme Ville Sociale – Soziale Stadt. Etude sur les nouvelles politiques à l'égard des quartiers défavorisés en Allemagne. Délégation Interministérielle à la Ville. 2002.

Weiss-Gal I., Welbourne P. The professionalization of social work : a cross-national exploration. *International journal of social welfare*. 17 : 281-290. 2008

Wright W. Care act2014. Key provisions for carers. carersUK. Briefing paper. 2014

Zimmer A., Appel A., Dittrich C., Lange C., Sittermann B., Stallmann F., Kendall J. The third sector and the policy process in Germany. Third sector european policy working paper 9. Nov. 2005

Rapports

Building a safe, confident future. The final report of the social work task force. Nov . 2009

Caritas, facts and figures, 2010. <http://www.caritas-germany.org/german Caritas association/>

Children social work workforce: key numbers. Statistical first release. Department for education. March 2014

Evaluation nationale de l'expérimentation des projets sociaux de territoires (PST). Fors recherche social -rapport final- Mars 2005

« Intervention sociale, un travail de proximité » IGAS. Ed. La documentation française. Rapport annuel 2005

Les coopératives sociales italiennes. Fiche d'expérience n°8 du centre Reliess pour une politique publique en économie sociale et solidaire. Fev. 2013.

Qualifications. Issue 4. Skills for care. Nov. 2007.

Roles and functions of social workers in England. Advice note. The college of social work.

Recruitment and retention in the adult social care sector. Brief note. Skills for care. 2014

Social Care Institute for Excellence. Annual report and financial statements. 2013

Social services in Europe. Annotated bibliography. Observatory for the development of social services in Europe. Ed. Institut for social work and social education. Franckfurt. 2003

Skills for care Update on the use of NMDS-SC data across the social care sector. Issue 19. Oct. 2012

The size and structure of the adult social care sector and workforce in England. Skills for care. Sept. 2013

Think local, act personal. Working together for personalized, community-based support. First phase review. 2011-2014