

Le Travail Social au défi de la crise sanitaire

**Impact de la crise sanitaire de la COVID-19
sur les organisations et les pratiques
professionnelles des travailleurs sociaux**

Rapport coordonné par Marie-Paule Cols à la suite de la saisine
interministérielle du 5 octobre 2020

25 Janvier 2021

Editorial

Les travailleurs sociaux sont la clé de voûte de l'ensemble des politiques de solidarité indispensables pour assurer la cohésion sociale. C'est encore plus vrai aujourd'hui alors que nous connaissons un soubresaut violent de notre histoire, en raison de la crise sanitaire mondiale que nous traversons.

Grâce à ses travaux nombreux, variés et pertinents, études, analyses et préconisations, il accompagne les acteurs du terrain dans leur volonté d'adaptation et d'innovation.

Le Haut Conseil du travail social a aussi vocation à apporter des éclairages aux différents ministères dont les politiques publiques sont mises en œuvre par des travailleurs sociaux.

Ce rapport vient précisément répondre à une saisine interministérielle relative à l'impact de la crise sanitaire sur les organisations et les pratiques professionnelles dans le champ du travail social.

Prenant appui sur de nombreuses auditions et remontées de terrain émanant d'une grande diversité d'acteurs, ce rapport apporte de précieux éléments de réponse à des questionnements essentiels qui traversent le travail social aujourd'hui dans notre pays, comme hors de nos frontières. Il s'adresse à tous les décideurs et à tous les acteurs qui veulent tirer de la crise que nous traversons des enseignements pour l'avenir. Il rend compte des efforts considérables qu'ont su déployer les travailleurs sociaux et leurs institutions pour relever les défis posés par cette crise sanitaire qui se prolonge aujourd'hui en crise économique et sociale.

Ainsi, une fois de plus, le Haut Conseil du travail social se montre fidèle à la mission qui lui a été confiée depuis près de cinq ans : contribuer à une réflexion stratégique sur le travail social, dépassant la logique de guichet ou de prestataire de service dans laquelle il est parfois cantonné, valoriser les métiers du travail social et développer la diffusion d'approches innovantes, en associant l'ensemble des acteurs des territoires et en positionnant les travailleurs sociaux comme des acteurs clés de l'ensemble des politiques sociales.

Bonne lecture !

Véronique ARRIAU,

Vice-présidente du Haut Conseil du travail social

Remerciements

Ce rapport a été réalisé grâce à la contribution de nombreuses personnes qui ont répondu favorablement à nos sollicitations et nous tenons à les remercier pour leur disponibilité et la qualité de leur réflexion.

- Les personnes, associations et institutions auditionnées (liste p.13)
- Les comités locaux du travail social et du développement social pour leurs enquêtes de terrain et leurs rapports
- Le groupe de travail du HCTS composé par ordre alphabétique de
 - Cyprien AVENEL, DGCS Mission analyse stratégique et prospective
 - Marie-Paule COLS, personne qualifiée HCTS et pilote de la mission
 - Gisèle DAMBUYANT, personne qualifiée HCTS,
 - Sophie DEL CORSO, chargée de mission DGCS
 - Michel DIDIER, membre du HCTS, représentant l'ANCT
 - Didier DUBASQUE, personne qualifiée HCTS, coordonnateur de la Commission éthique et déontologie
 - Ferdinand NJOH NJOH, représentant CNPA
 - Florence LONGEPE, membre HCTS, représentante CLTSDS
 - Véronique ROUSSIN, chargée de mission DGCS
 - Claude SEVERAC, représentant la FAS
- L'Agence nouvelle des solidarités actives, pour son appui méthodologique
 - Louis ROUGET, responsable de projets, Ansa
 - Valérie SIRAUD, responsable de projets, Ansa
 - Sarah THAU, stagiaire, Ansa

Sommaire

Editorial	2
Remerciements	3
Sommaire	4
Préambule	6
A. Le contexte.....	6
B. Le social au cœur de la crise... mais hors des radars	7
C. Une situation marquée par l'hétérogénéité, la complexité, les paradoxes... mais aussi par la solidarité, l'engagement et la responsabilité.....	9
Lettre de saisine	11
Introduction	13
Acteurs auditionnés	15
Première partie : le travail social face au défi de la crise sanitaire	17
A. Entre crise sanitaire et crise sociale... une gouvernance à repenser	17
A.1. Les conséquences des mesures de lutte contre la pandémie sur les publics	17
a. Une crise alimentaire.....	17
b. Les ruptures de scolarité.....	19
c. L'isolement et la santé psychique des personnes	21
d. Le temps suspendu des établissements fermés	22
A.2. Les acteurs publics du pilotage au défi de la coopération	25
a. Le pilotage national et territorial	25
b. Des pratiques participatives victimes de la crise	27
A.3. Entre cadrage et flottement, les organisations s'adaptent	28
a. Plasticité et adaptation des organisations.....	29
b. Liens partenariaux et dynamiques territoriales.....	31
c. Les citoyens, nouveaux partenaires des travailleurs sociaux	32
d. Réserve sociale, réserve civique.....	35
B. Le travail social au cœur de la crise	37
B.1. Des pratiques professionnelles percutées	37
a. Renouer avec le cœur de métier	37
b. L'accompagnement à distance : un fait nouveau	41
c. La crise, accélérateur de l'usage du numérique.....	43

d.	L'« aller vers », un mode d'intervention conforté	47
e.	L'encadrement intermédiaire, un maillon essentiel.....	47
B.2.	Du point de vue de l'éthique.....	49
a.	Entre principe de précaution et principe de réalité, l'éthique de responsabilité.....	49
b.	Des recommandations éthiques	50
B.3.	Du point de vue du vécu/du ressenti.....	51
a.	Le temps des émotions et de la réflexion, de la confusion au sentiment d'utilité.....	51
b.	Une valorisation et une reconnaissance du travail social attendues	54
C.	Les préconisations.....	56
	Conclusion	61
	Deuxième partie : approche par politique publique	64
A.	Le champ des solidarités	65
B.	Enfance et famille	69
C.	Hébergement d'urgence	73
D.	Autonomie – Grand âge.	77
E.	Handicap	80
F.	Action de proximité / travail social dans les quartiers	86
	Annexes	89
	Annexe 1 : liste des auditions réalisées.....	89
	Annexe 2 : les pratiques et les initiatives au quotidien.....	91
	Annexe 3 : ressources documentaires	105

Préambule

La pandémie de la COVID-19 qui touche toute la planète depuis le début de l'année 2020, a frappé durement notre pays au printemps 2020, et à l'heure où une deuxième vague d'épidémie s'avère plus sévère que la première, la situation sanitaire reste très critique.

Cette situation inédite impacte toute la population et en particulier les personnes vulnérables, qui reçoivent de plein fouet les conséquences durables de cette crise sur le plan social et économique¹.

Au printemps 2020, les institutions sociales et médico-sociales ont dû adapter leur organisation et leurs offres de services pour prendre en compte les mesures de protection afin de lutter contre la propagation rapide du virus. Des prises de décision se sont imposées pour faire face à l'urgence sans toujours pouvoir en mesurer les effets attendus et inattendus.

Tous les secteurs de l'action sociale et médico-sociale ont été concernés : familles en situation de précarité, enfants protégés, allocataires de minima sociaux, personnes âgées, personnes handicapées, personnes hébergées, migrants, etc.²

A. Le contexte

La crise sanitaire que traverse le pays s'est caractérisée par l'inconnu et l'incertitude : inconnu des modes d'éradication du virus, inconnu sur la durée de la pandémie ; incertitude sur ses modes de transmission, incertitude sur les mesures adéquates, chacun essayant de trouver la voie la moins mauvaise afin de concilier des intérêts souvent contradictoires. Une période marquée par le retour de débats idéologiques et des choix éthiques tels que liberté individuelle versus intérêt collectif ou encore choix sanitaires versus choix économiques.

A l'heure où nous écrivons ce rapport, le pays n'étant pas sorti de la crise, l'analyse des impacts sur les pratiques professionnelles des travailleurs sociaux est à ce stade nécessairement partielle, même si nous pouvons d'ores et déjà dégager des tendances qui devraient les infléchir.

Trois périodes sont à distinguer : le premier confinement de mi-mars à mi-mai 2020, la période de déconfinement et le re-confinement à partir de la fin du mois d'octobre.

Plusieurs semaines avant le début du premier confinement, les dirigeants nationaux et locaux tenaient des réunions régulières pour suivre l'évolution de la pandémie qui gagnait progressivement l'ensemble des continents³. Ces réunions n'ont pourtant pas amorti le choc qu'a représenté le 17

¹ Voir ce fait divers : DELMOTTE Davy, « Periers. La Poste fermée, elle ne peut plus retirer d'argent : une femme de 71 ans vole de la nourriture », *La Manche Libre*, 14 avril 2020 : <https://www.lamanchelibre.fr/actualite-866207-periers-la-poste-fermee-elle-ne-peut-plus-retirer-d-argent-une-femme-de-71-ans-vole-de-la-nourriture>.

² La diversité des sources utilisées pour la rédaction de ce rapport (auditions, rapports, articles de presse, etc.) témoigne du nombre et de la pluralité des secteurs de l'action sociale touchés par la crise sanitaire.

³ A ce titre, l'Inserm a souligné l'effet positif de la crise sanitaire sur les mobilisations collectives et transnationales, tant politiques que scientifiques. Voir « Covid-19 : "La crise sanitaire a remis sur le devant de la scène la nécessité d'une action collective" », *Inserm, le magazine*, n°47, juillet 2020 : disponible en ligne : <https://www.inserm.fr/actualites-et-evenements/actualites/covid-19-crise-sanitaire-remis-sur-devant-scene-necessite-action-collective>

mars, premier jour du confinement. Ce premier confinement est marqué par une impression de brutalité, de sidération et le sentiment d'une situation inédite face à laquelle tout était à construire⁴.

Le déconfinement, s'il est apparu comme un soulagement et un retour à la liberté pour beaucoup, s'est aussi accompagné d'un bilan souvent désastreux pour les populations les plus vulnérables : crise alimentaire, décrochage scolaire, isolement, dépressions⁵. Il a aussi révélé l'état d'anxiété d'une partie de la population vis-à-vis du virus, avec pour un certain nombre de citoyens la peur d'un retour à la vie sociale, au travail, synonyme d'un risque de contamination.⁶

Le re-confinement décidé fin octobre s'avère très différent du premier. D'une part parce que les mesures prises tiennent compte d'un certain nombre d'enseignements de la première crise (scolarité, maintien de liens pour les personnes en établissement, maintien de l'ouverture des services publics), mais aussi parce que la nature des débats s'est déplacée. C'est principalement la question économique qui occupe le devant de la scène avec notamment l'autorisation d'ouverture des grandes surfaces et à l'inverse la fermeture des petits commerces⁷, et au travers de cette crise économique préoccupante et par incidence de celle-ci, c'est à nouveau une question sociale qui est sous-tendue, celle de la perspective à court, moyen et long terme de la perte d'emploi, du chômage et de la précarité.

B. Le social au cœur de la crise... mais hors des radars

La progression rapide du virus, l'émergence de formes graves de la maladie, la saturation rapide des hôpitaux et en particulier des services de réanimation, le nombre croissant de décès ont induit une approche de la crise centrée sur le volet sanitaire, et toutes les mesures prises, en particulier celle du confinement général, visaient le ralentissement de la circulation du virus et la maîtrise de la capacité des hôpitaux à répondre au problème.

Cette vision « hospitalo-centrée », contrainte par une situation qui se dégradait de jour en jour, n'a pas permis d'anticiper les conséquences sociales des mesures prises⁸. Comme nous l'avons entendu

⁴ Pour une synthèse sur le ressenti des personnes en situation de précarité pendant le confinement, voir : DUBASQUE Didier, « Du côté des personnes accompagnées : comment ont-elles vécu le confinement ? » 21 mai 2020, en ligne : <https://dubasque.org/2020/05/21/du-cote-des-personnes-accompagnees-comment-ont-elles-vecu-le-confinement/>.

⁵ Pour une synthèse sur l'impact de la crise sanitaire au-delà du confinement pour les publics les plus vulnérables, voir notamment le baromètre IPSOS / SPF 2020 : « la précarité depuis la Covid-19 », ainsi que l'article de LE NAOUR Emeline, « La crise sanitaire accélère la précarisation des plus fragiles », *La Gazette des communes*, octobre 2020, en ligne : <https://www.lagazettedescommunes.com/698547/la-crise-sanitaire-accelere-la-precarisation-des-plus-fragiles/>.

⁶ Voir à ce titre : METON Nicolas, « La Psychiatrie, victime collatérale du Covid-19 ? », *Les Echos*, 2 avril 2020, disponible en ligne : <https://www.lesechos.fr/idees-debats/cercle/la-psychiatrie-victime-collaterale-du-covid-19-1191330>.

⁷ L'Association des maires de France (AMF) a demandé le réexamen de la notion de « commerce non-essentiel » invoquant une inégalité par rapport aux grandes surfaces. Voir : « Fermetures des petits commerces : « il y a une incohérence », note Philippe Laurent », *France Info*, 1 novembre 2020, disponible en ligne sur le site France TV Info : https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/confinement/fermeture-des-petits-commerces-il-y-a-une-incoherence-note-philippe-laurent_4164303.html.

⁸ « Les radars de l'Etat étaient centrés sur l'hôpital, et non sur les plus vulnérables », extrait de l'audition de l'ANDASS, 8 octobre 2020.

de plusieurs acteurs, « les publics vulnérables n'étaient pas dans les radars », et on peut rajouter que les services sociaux et éducatifs non plus⁹.

Or, très rapidement la situation sociale a pris des allures de catastrophe pour un certain nombre de personnes. Plus de cantine pour les enfants, plus de distribution alimentaire les premiers jours, plus de transport en commun, plus de petits boulots venant compléter les fins de mois, plus de travail parfois, exigüité des logements, faire l'école à la maison, pas d'internet et parfois pas d'ordinateur, plus de visites aux personnes hospitalisées ou en établissement....

A côté de la crise sanitaire, la crise sociale prenait de l'ampleur, tandis que les directives nationales restaient silencieuses sur le rôle des travailleurs sociaux. Ces derniers sont restés dans l'ombre, échappant à toute attention de la part des médias comme du pouvoir politique¹⁰.

Aujourd'hui, chacun sait que la crise a et aura un impact sur le monde économique avec devant nous une augmentation du chômage et de la précarité économique, sociale, relationnelle, accentuant un peu plus la nécessité de faire du travail social un inconditionnel de toute crise.

⁹ « Les éducateurs de prévention spécialisée sont sortis des radars du Département, le Département n'a pas donné de consignes, ni cherché à être en contact », extrait de l'audition du CNALPS, 12 octobre 2020. Pour d'autres exemples, voir notamment : BOCQUET Dany, « L'invisibilité du service social au temps du Covid-19 », disponible en ligne : <https://dubasque.org/2020/06/16/linvisibilite-du-service-social-au-temps-du-covid-19/>; ou encore l'article de FOURNIS Nathalie, « Travailleurs sociaux : les invisibles de la crise du Coronavirus à Toulouse », *France 3 Occitanie*, 24 avril 2020 : <https://france3-regions.francetvinfo.fr/occitanie/haute-garonne/toulouse/travailleurs-sociaux-invisibles-crise-du-coronavirus-toulouse-1820320.html>.

¹⁰ Adrien Taquet a mis en ligne une première fiche de consignes à l'attention des travailleurs sociaux qui interviennent dans le cadre de la protection de l'enfance le 19 mars : « Le Secrétaire d'État à la Protection de l'Enfance, Adrien TAQUET, a annoncé le 23 mars soit 8 jours après le début du 1er confinement que les enfants des personnels en charge de la protection de l'enfance pouvaient être accueillis dans les crèches et les établissements scolaires. Cette mesure était demandée avec insistance par les travailleurs sociaux concernés et leurs chefs de service qui ne comprenaient pas que les accueils de mineurs et d'adultes ne soient pas, comme au Québec, considérés comme prioritaires. Parmi les élus à réagir, le président du Conseil Départemental de la Côte-d'Or, François Sauvadet, s'était réjoui de cette annonce qui *“permettra à ces professionnels d'exercer plus sereinement et complètement leur mission essentielle en ces temps de crise, comme celle des personnels des EHPAD, des personnels soignants, des agents des préfectures et des Agences Régionales de Santé”* », in « Côte-d'Or : Les enfants des personnels de l'ASE accueillis à l'école dès lundi », *Infos Dijon*, 22 mars 2020.

⇒ A l'étranger....

En Europe, le **Royaume-Uni** a inscrit les travailleurs sociaux comme « travailleurs essentiels », et ceux qui étaient récemment partis à la retraite ou qui n'exerçaient plus pouvaient temporairement réintégrer la profession pour apporter leur soutien¹¹.

Au **Québec**, la déclaration de l'urgence sanitaire a donné tous les pouvoirs à la ministre de la Santé et des Services sociaux pour prendre les mesures nécessaires afin d'assurer l'accès aux services sécuritaires à la population. **Les services des travailleuses sociales (T.S.) ont fait dès lors officiellement partie des Services de soins de santé et de services sociaux prioritaires reconnus par décret gouvernemental** (décret numéro 223-2020 du 24 mars 2020). Dans les faits, les services sociaux ont été divisés en deux catégories, [...], ceux devant se poursuivre de manière impérative, [...] et les autres services sociaux, pouvant faire l'objet d'un délestage [...] permettant de réaffecter les travailleuses sociales, à des tâches autres que celles relevant du travail social [...].¹²

De son côté l'**IFSW (International Federation of Social Workers)**¹³ affirme que les gouvernements ont besoin de :

1. Reconnaître le rôle crucial des travailleurs sociaux et les reconnaître comme **travailleurs essentiels** ;
2. Veiller à la fourniture des ressources nécessaires pour assurer l'hygiène et la sécurité ;
3. Diffuser des lignes directrices claires, sur la façon de **maintenir le fonctionnement des services sociaux durant la pandémie**, en maintenant autant que possible les services ouverts tout en assurant la sécurité de tous.

C. Une situation marquée par l'hétérogénéité, la complexité, les paradoxes... mais aussi par la solidarité, l'engagement et la responsabilité.

Les différentes auditions conduites¹⁴, les retours d'expériences réalisés par les comités locaux du travail social et du développement social sur les territoires, les réflexions des groupes de travail du

¹¹ BLACKWELL Alice, CARTER Charlotte, TURNER Alex, « Covid-19: how has the social care sector responded to the coronavirus crisis », *Community Care*, 19 mars 2020, disponible ici :

<https://www.communitycare.co.uk/2020/03/19/covid-19-social-work-responded-coronavirus-crisis/>

¹² *Pandémie et travail social au Québec et en France*, Denis BOURQUE, Cyprien AVENEL, INTERVENTION 2020, Hors-série

¹³ TRUELL Rory, CROMPTON Simon, Vers le haut de la falaise : comment le travail social s'est transformé face au COVID 19, IFSS 2020

¹⁴ Entre octobre et décembre 2020, plus d'une trentaine d'auditions ont été menées par le Haut Conseil du travail social. Voir Annexe n°1.

HCTS, enfin les nombreux documents qui nous ont été fournis ont alimenté les constats, l'analyse et les propositions de ce rapport.

Il serait erroné d'apporter une lecture de la crise et de ses enseignements de manière univoque. La situation est éminemment caractérisée par l'incertitude et la complexité des décisions à prendre (ex : « On recevait des ordres puis des contrordres [...]. On a été dans des paradoxes à gérer »¹⁵), ce qui génère chez les acteurs, à quelque niveau qu'ils soient, des perceptions et des sentiments contradictoires. Ainsi, les réactions des acteurs ont pu être opposées, vers un repli sur soi, une absence de contact avec les autres acteurs, quand d'autres ont pu au contraire innover, et créer de nouvelles coopérations.

D'une certaine manière, la crise a eu un effet de loupe : elle a mis en lumière le fonctionnement des structures : « là où ça fonctionnait bien avant la crise, ça a bien fonctionné pendant la crise ; là où ça ne fonctionnait pas avant, ça a dysfonctionné pendant la crise »¹⁶.

... mais elle a eu aussi un effet d'écran : plusieurs acteurs disent avoir été seuls sur le terrain et déplorent l'absence des autres et réciproquement ! ... pour autant une majorité parlent d'un rapprochement avec des partenaires !!!

Les participants aux auditions ont mis en avant des bémols ou ont pu formuler des critiques à propos de certaines organisations, décisions ou consignes, mais nous avons surtout entendu des acteurs fiers de ce qu'ils avaient fait, et témoignant massivement de l'engagement des travailleurs sociaux.

¹⁵ Extrait de l'audition d GT13 du Grand Est, concernant la mobilisation de la réserve sociale.

¹⁶ Cette formule a été récurrente au cours des auditions réalisées : la grande majorité des acteurs auditionnés partage ce constat.

Lettre de saisine



GOVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

*Le Ministre des Solidarités
et de la Santé*

*La Ministre déléguée chargée
de la Ville*

*La Secrétaire d'Etat chargée des
Personnes Handicapées*

*La Ministre déléguée chargée
du Logement*

*La Ministre déléguée chargée
de l'Autonomie*

*Le Secrétaire d'Etat chargé
de l'Enfance et des Familles*

Paris, le - 5 OCT. 2020

Madame la Vice-présidente,

La pandémie de COVID-19 qui a frappé notre pays a durement touché la population et en particulier les personnes ayant besoin d'être accompagnées. Face à cette situation, les travailleurs et intervenants sociaux se sont mobilisés pour les soutenir et poursuivre leur accompagnement selon des modalités repensées.

Tous les secteurs de l'action sociale ont été concernés : protection de l'enfance, précarité, personnes âgées, personnes en situation de handicap, violences, hébergement, asile... Les professionnels impliqués ont dû adapter leurs interventions, avec les personnes concernées, face à ces conditions inédites.

Ainsi, nous tenons à saluer l'engagement de tous et en particulier celui des travailleurs sociaux.

Cet engagement s'est construit dans un contexte de solidarités nouvelles entre les associations et les acteurs des territoires, ainsi qu'avec l'Etat et les partenaires institutionnels, notamment les conseils départementaux et les centres communaux d'action sociale. De ces coopérations est née une capacité à agir plus forte en synergie avec l'ensemble des acteurs associatifs et citoyens, pour faire face aux impacts sociaux, environnementaux et économiques que la crise a générés.

Dans un contexte où la réactivité et la réponse à l'urgence ont été une problématique quotidienne, il nous faut maintenant tirer les enseignements de cette période. Celle-ci a permis à la fois la mise en œuvre de formidables initiatives porteuses de pratiques et d'organisations nouvelles et a mis en lumière certains freins. Nous devons prendre en compte ces expériences afin de les mettre en perspective avec les orientations nationales portées notamment par les stratégies de prévention et de lutte contre la pauvreté, de protection de l'enfance, ainsi que les réflexions autour du grand âge et du handicap, qui placent le choix des personnes et leur auto-détermination au cœur du projet.

.../...

Madame Véronique ARRIAU
Vice-présidente du Haut Conseil du travail social
14 avenue Duquesne
75350 PARIS SP 07

14, Avenue Duquesne – 75700 PARIS 07 SP

Ainsi, nous souhaitons que le Haut Conseil du Travail social que vous présidez explore les enseignements de la crise sanitaire sur les organisations et pratiques professionnelles et identifie les réponses innovantes mises en œuvre. Vous porterez une attention toute particulière aux initiatives des territoires, à celle des institutions et des acteurs.

Vous rendrez un avis qui portera sur l'exercice des travailleurs sociaux dans différents secteurs en vous appuyant notamment sur :

- L'expérience des territoires au travers des contacts du HCTS, notamment via les comités locaux du travail social, ou d'enquêtes flash en direction d'acteurs de terrain ;
- L'expression des personnes concernées et des acteurs du travail social ;
- Les expériences réussies, notamment en direction des enfants et des familles dans les secteurs de l'accompagnement social et de l'aide éducative en milieu ouvert ou en établissement.

Les mandats actuels des trois groupes de travail du Haut conseil (relatifs aux « pratiques réflexives », « pratiques innovantes » et « relations entre travailleurs et intervenants sociaux ») seront adaptés pour tenir compte des enseignements de cette période particulière.

De même la commission « éthique et déontologie du travail social » du HCTS apportera un éclairage sur les choix opérés par les acteurs, à leurs différents niveaux de responsabilité.

Enfin, une comparaison internationale sur les orientations institutionnelles et les pratiques professionnelles adoptées par certains pays confrontés à la même crise fourniront des indications utiles.

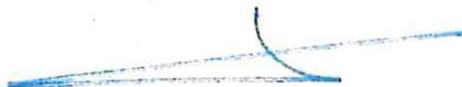
Afin de mener ces travaux, le HCTS pourra s'appuyer sur les services de la DGCS et de l'agence nationale des solidarités actives, notamment pour la réalisation d'enquêtes.

Vous nous remettrez l'avis du HCTS d'ici la fin du mois de janvier 2021.

Nous vous remercions pour votre engagement dans ces travaux essentiels à la valorisation du travail social qui, en toutes circonstances, répond aux besoins et attentes de nos concitoyens.

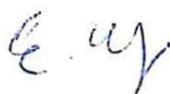
Nous vous prions d'agréer, Madame la Vice-Présidente, l'expression de notre considération distinguée.

Olivier VERAN



Ministre des Solidarités et de la Santé

Emmanuelle WARGON



Ministre déléguée chargée du
Logement

Nadia HAI



Ministre déléguée chargée
de la Ville

Brigitte BOURGUIGNON



Ministre déléguée chargée de
l'Autonomie

Sophie CLUZEL



Secrétaire d'Etat chargée des
Personnes handicapées

Adrien TAQUET



Secrétaire d'Etat chargé de
l'Enfance et des Familles

Introduction

La dimension interministérielle de la saisine adressée au Haut conseil du travail social marque le caractère transversal du travail social et permet de rompre avec les logiques sectorielles et de silo pour porter un regard sur les fondements du travail social et son utilité sociale, quel que soit le secteur d'activité au sein duquel il intervient.

Ainsi cette saisine nous permet d'explorer de manière globale l'intervention sociale non pas seulement auprès d'un public cible mais d'interroger de façon plus universelle son rôle auprès des personnes en situation de vulnérabilité tout au long de la vie et sa fonction au sein de notre société dont les principes d'égalité et de solidarité sont inscrits dans la constitution.

Afin de répondre à la mission, un groupe de travail restreint a été constitué au sein du Haut conseil du travail social. Il a exploré l'impact de la crise sanitaire sur les pratiques professionnelles des travailleurs sociaux dans les différents champs que sont les solidarités au sens large, pauvreté, accès aux droits, la protection de l'enfance, l'accompagnement des personnes en situation de handicap et/ou en situation de dépendance, l'hébergement d'urgence ou encore le travail social dans les quartiers, en incluant la politique de la ville.

Les membres du groupe de travail ont eu le souci d'une approche globale et d'une compréhension de la situation en prenant en compte le contexte et l'environnement dans lesquels s'exerce le travail social.

Ainsi pour chacun des champs cités ci-dessus, les axes suivants ont été explorés :

- La gouvernance et les organisations
- les dynamiques territoriales et les liens partenariaux
- les relations avec le public
- les pratiques professionnelles
- les expériences et les initiatives prises
- le vécu et le ressenti des Travailleurs sociaux et des personnes accueillies et accompagnées.

Le travail d'exploration s'est appuyé sur différents types de sources :

- **Des auditions** : une trentaine d'acteurs ont été entendus parmi lesquels des associations professionnelles, des organisations syndicales, des têtes de réseau, fédérations et associations, des conseils nationaux (*Cf.* Annexe n°1) ;
- **Des retours d'expériences** conduits par les comités locaux du travail social et du développement social (CLTSDS – instances territorialisées du HCTS) ;
- **Des contributions des autres groupes de travail du HCTS** : la commission éthique et déontologie, le groupe de travail sur les pratiques émergentes et sur les pratiques réflexives ;
- **Des contributions écrites d'acteurs sociaux** ;
- **Des sources documentaires** : rapports, articles de presse, tribunes ;

- **Des sources internationales** : via une revue de littérature internationale, la Fédération internationale des travailleurs sociaux (IFSW), et le bureau Europe et international de la DGCS.

Le rapport qui suit est structuré en deux parties :

La première partie présente l'analyse globale de l'impact de la crise sanitaire sur l'organisation et les pratiques professionnelles des travailleurs sociaux.

La seconde partie présente l'analyse de cet impact par politique publique.

Les informations recueillies et l'analyse portent essentiellement sur la période du premier confinement.

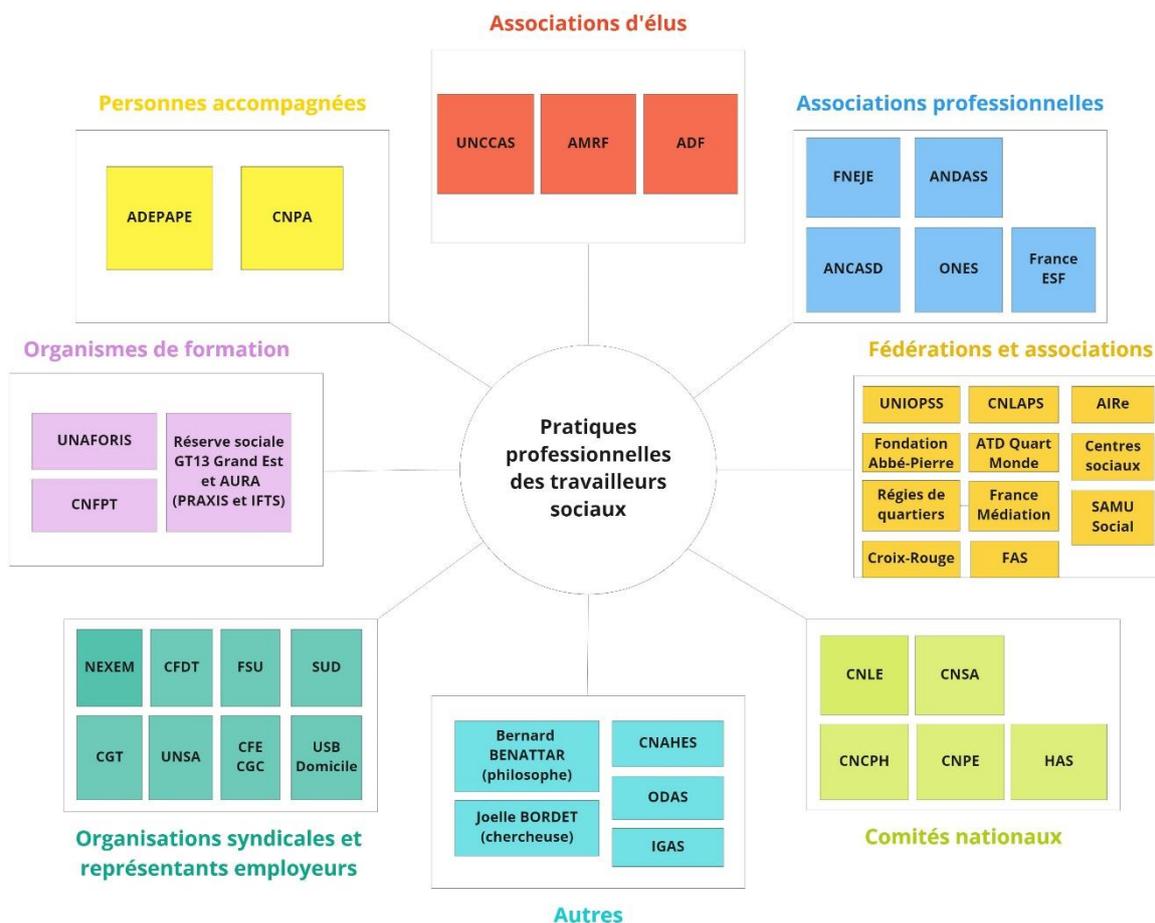
Nous aborderons en premier lieu quelques points saillants des impacts du confinement sur les publics et poursuivrons sur les questions de gouvernance et de pilotage ainsi que la manière dont les organisations ont adapté leurs réponses.

Nous présenterons ensuite comment le travail social, au cœur de la crise, a été impacté et comment la situation inédite du confinement a été parfois un accélérateur d'évolutions déjà engagées, et parfois un révélateur des potentiels et des freins rencontrés par les professionnels. Quelques exemples d'initiatives permettront d'illustrer les capacités d'adaptation et la résilience des acteurs du social.

Nous proposerons enfin quelques préconisations issues de l'analyse des éléments recueillis.

La seconde partie de ce rapport permettra de présenter les résultats de l'étude et l'analyse par politique publique en essayant de mettre en évidence ce qui les caractérise.

Acteurs auditionnés



- ADEPAPE** Association départementale d'entraide des personnes accueillies en protection de l'enfance
- ADF** Assemblée des départements de France
- AIRE** Association des ITEP et de leur réseau
- ANCASD** Association nationale des cadres de l'action sociale des départements
- ANDASS** Association nationale des directeurs de l'action sociale et de santé
- AMRF** Association des maires ruraux de France
- CFDT** Confédération française démocratique du travail
- CFE CGC** Confédération générale des cadres
- CGT** Confédération générale du travail
- CNAHES** Conservatoire national des archives et de l'histoire de l'éducation spécialisée et de l'action sociale
- CNCPH** Conseil national consultatif des personnes handicapées
- CNFPT** Centre national de la fonction publique territoriale
- CNLAPS** Comité national de liaison des acteurs de la prévention spécialisée
- CNLE** Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale
- CNPA** Conseil national des personnes accueillies et/ou accompagnées
- CNPE** Conseil national de la protection de l'enfance
- CNSA** Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
- FAS** Fédération des acteurs de la solidarité
- FNEJE** Fédération Nationale des éducateurs.rices de jeunes enfants
- France ESF** France ESF Economie sociale familiale

FSU	Fédération syndicale unitaire
HAS	Haute autorité de santé
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
ODAS	Observatoire national de l'action sociale
ONES	Organisation nationale des éducateurs spécialisés
SUD	Solidaires unitaires et démocratiques
UNAFORIS	Union nationale des associations de formation et de recherche en intervention sociale
UNCCAS	Union nationale des centres communaux d'action sociale
UNIOPSS	Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux
UNSA	Union nationale des syndicats autonomes

Première partie : le travail social face au défi de la crise sanitaire

A. Entre crise sanitaire et crise sociale... une gouvernance à repenser

A.1. Les conséquences des mesures de lutte contre la pandémie sur les publics

Le virus de la COVID 19, comme toute maladie, ne fait pas de distinction : tout le monde est concerné et chacun peut éprouver le même sentiment de vulnérabilité. Il est en cela universel. Si certains ont été plus touchés que d'autres, notamment par des formes graves de la maladie, c'est souvent en raison du cumul de causes, notamment en raison de problèmes de santé ou de conditions de vie précaires antérieurs à la contamination.

Chacun a pu ainsi se sentir égal face à cette menace, et les mesures prises à travers le monde se sont centrées sur la protection des individus, l'arrêt de la propagation du virus et la gestion des capacités hospitalières, en particulier celles des services de réanimation

Les mesures d'application des gestes barrières, distanciation physique, et de confinement constituent en mars 2020 le socle des consignes en direction de la population.

Le confinement préconisé par la communauté scientifique médicale débutera le 17 mars 2020 et va entraîner immédiatement des conséquences sociales, réactivant et aggravant les inégalités sociales¹⁷.

a. Une crise alimentaire

La fermeture des distributions alimentaires les premiers jours, la fermeture des cantines scolaires, la perte des « petits boulots » accentuant la pauvreté des ménages précaires a mis au grand jour la difficulté pour de nombreux citoyens de se nourrir et de nourrir leur famille. Ainsi, la situation de confinement a entraîné pour certaines familles la perte de revenus conjuguée à une augmentation des dépenses.

Les témoignages des acteurs sociaux convergent pour indiquer que la première urgence à laquelle ils ont dû faire face a été l'urgence alimentaire, car non seulement ceux qui avant la crise sanitaire s'appuyaient déjà sur les réseaux d'aide et de distribution se retrouvaient démunis, mais bon nombre de familles qui jusqu'alors jonglaient entre cantine et petits revenus complémentaires ont basculé dans la pauvreté et dans l'incapacité à faire face au quotidien. Les budgets des aides alimentaires et financières ont explosé dans les communes et les départements¹⁸, et les associations caritatives

¹⁷ Les mesures prises pour contrer la propagation du virus ont eu pour premier effet de mettre en avant les inégalités sociales et les différences d'expériences de la crise selon le milieu social d'origine. Voir à ce titre l'excellente intervention de Serge Paugam dans l'émission « *Peut-on éviter une crise sociale en plus de la crise sanitaire en France ? Entretien avec Serge Paugam* », RFI, 21 avril 2020 (00:05:36 et 00:14:00).

Voir également les résultats de l'enquête « Confinement pour tous, épreuve pour certains » : disponible en ligne : <https://zenodo.org/record/3757813#.X8YX7c1Kg2w>.

¹⁸ Voir à ce titre deux articles de *La Gazette des communes* : KAMMERER Mariette, « Les CCAS face à une crise qui ne fait que commencer », *La Gazette des communes*, 29 mai 2020, et LAZAROVA Rouja, « Reconfinement : les villes au chevet des étudiants », 12 novembre 2020.

témoignent de l'arrivée de nouveaux publics dans leur réseau de distribution alimentaire : globalement, on observe une augmentation entre 30 et 50% de demandes supplémentaires.

La question de l'aide alimentaire n'est pas nouvelle et avait fait l'objet d'un rapport du Sénat en octobre 2018 qui décrivait de façon claire et documentée une situation déjà très critique. Ce rapport pose à la fois l'enjeu politique de l'aide alimentaire, la complexité de ses financements et la fragilité de son mode d'organisation.¹⁹

L'urgence alimentaire s'est imposée de manière criante et a conduit bon nombre de travailleurs sociaux à quitter temporairement leurs fonctions habituelles pour s'impliquer dans des logiques d'aide humanitaire :



Des partenariats ont émergé, notamment avec les travailleurs sociaux du CCAS quand ils ont réouvert pour assurer l'aide alimentaire. Ce n'était pas notre travail, mais le besoin de s'alimenter était tellement prégnant qu'on y est allé.

Extrait de l'audition de France Médiation, 12 octobre 2020. Cette observation est partagée par la plupart des personnes auditionnées.

L'aide alimentaire repose en grande partie en France sur les associations et les bénévoles qui en assurent la distribution. Le Sénat avait recensé quelques 9000 structures ou associations sur le territoire qui sont assez peu coordonnées entre elles, ce qui entraîne une certaine fragilité et peut conduire à des territoires non couverts.

La période de confinement a fait émerger des initiatives de coordination qui, pour un certain nombre, marque le début d'un partenariat entre des associations œuvrant sur un même territoire (Audition UNCASS, ANDASS et AMRF). A ce titre, l'initiative prise par le Département du Gers à travers la création du GIP « Gers Solidaire » peut être inspirante²⁰.

La coopération qui s'est mise en place dans de nombreux endroits entre les travailleurs sociaux et les structures de distribution alimentaire est l'occasion de s'interroger sur leur rôle dans ce domaine.

S'il est évident que le métier des travailleurs sociaux n'est pas celui de la distribution alimentaire, en revanche, il est celui de l'accès aux droits, du soutien à l'autonomie, de la lutte contre l'isolement et de l'accompagnement.

Aux côtés et avec ces associations, avec les personnes ayant recours aux aides alimentaires, les travailleurs sociaux peuvent être mobilisés autour de la **construction de solutions collectives**

¹⁹ Voir le rapport du Sénat en ligne : http://www.senat.fr/rap/r18-034/r18-034_mono.html.

²⁰ Voir à ce titre le site du GIP Gers solidaire : <https://www.gerssolidaire.org/gers-solidaire> ; voir également l'article de la Banque des Territoires : STROESSER Emmanuelle, « Le GIP Gers solidaire fédère autour de l'aide sociale », Banque des Territoires, 18 septembre 2019, disponible en ligne : <https://www.banquedesterritoires.fr/le-gip-gers-solidaire-federe-autour-de-laide-sociale-32>

telles que des épiceries solidaires, des jardins partagés, cuisines partagées ou encore des actions favorisant les liens de solidarité dans une dynamique de développement social sur le territoire.

Cette mise en lumière de la situation alimentaire des populations pauvres ne peut pas retomber dans l'oubli à la fin de la pandémie. Elle doit être l'occasion d'une réflexion de fond sur les modalités de l'aide alimentaire dans notre pays et de la place du travail social dans la lutte contre la précarité alimentaire. Il s'agit d'un enjeu de la lutte contre la pauvreté, mais aussi plus largement d'un enjeu de santé publique, écologique et sociétal.

b. Les ruptures de scolarité

Les écoles ont fermé et les enseignants ont redoublé d'efforts pour construire un enseignement à distance. Mais s'il n'est déjà pas toujours simple de maintenir la motivation de tous les élèves au sein d'un espace dédié et d'une classe d'élèves présents, alors comment être surpris par l'ampleur du décrochage scolaire d'un certain nombre d'élèves ?²¹

Le service social en faveur des élèves a de son côté poursuivi son action auprès des élèves en difficultés sociales pour atténuer les effets du confinement²².

Les causes des décrochages scolaires sont multiples, allant des élèves déjà en situation d'échec avant le confinement aux inégalités territoriales en matière d'équipement réseau, pénalisant une partie des élèves du fait de leur domiciliation, et ceci malgré la mobilisation des collectivités locales qui ont parfois mis du matériel à disposition ou qui ont cherché des solutions alternatives :



Les maires ont organisé du dépôt de cours dans les boîtes aux lettres en papier.

Extrait de l'audition de l'Association des maires ruraux de France, 17 novembre 2020.

Dans les territoires politiques de la ville, les efforts des travailleurs sociaux (prévention spécialisée, service social en faveur des élèves, médiation sociale etc.) et des enseignants pour maintenir des jeunes en difficultés dans le système scolaire ont été mis en échec par la rupture de tout lien avec l'institution scolaire. Un certain nombre de ces jeunes ont basculé dans un décrochage durable, voire une rupture définitive, quelques-uns n'ayant pas repris le chemin de l'école en septembre.

Pour certaines familles en situation de précarité, leur difficulté à « faire l'école à la maison » et à accompagner leurs enfants dans une scolarité à distance a été source de sentiments variés allant de la culpabilité à la honte en passant par la révolte ou l'abandon. Quel que soit le mode d'expression ou de ressenti, bon nombre de familles ont été confrontées à diverses formes d'impuissance.

²¹ Plusieurs enquêtes ont été menées à ce sujet : si le service statistique du Ministère de l'Éducation Nationale estimait le nombre de décrocheurs entre 680.000 et 970.000 lors du premier confinement (soit entre 4 et 6% des élèves), une enquête de SynLab fondée sur les témoignages des enseignants met en avant des proportions bien plus importantes. Voir à ce titre l'article de LESAY Jean Damien, « Décrochage scolaire : le tableau serait plus noir que prévu », *Localtis*, 18 mai 2020, disponible en ligne : <https://www.banquedesterritoires.fr/decrochage-scolaire-pour-les-enseignants-le-tableau-serait-plus-noir-que-prevu/>

²² SNUASFP-FSU, Rapport pour la commission d'enquête parlementaire, 3 Décembre 2020

L'absence de relations confiantes instaurées en amont a laissé ces familles seules face à une institution scolaire trop éloignée de leur monde.

Les intervenants sociaux ont pu être un soutien face au risque de décrochage : les services sociaux et éducatifs et de la médiation sociale sont intervenus de manière plus proactive pour accompagner les familles dans le champ éducatif et maintenir le lien avec l'école :

“ Beaucoup de ruptures préexistaient. Des familles étaient déjà en rupture avec le système scolaire, mais la crise nous a amené à intervenir directement auprès de ces familles, aller les chercher. On agit pour lutter contre l'évitement scolaire.

Extrait de l'audition de France médiation, 12 octobre 2020.

A cet égard, on peut noter que l'expérience d'ATD quart monde a permis pour certaines situations d'éviter des ruptures de scolarité. Certains militants étaient engagés dans un accompagnement scolaire antérieur à la crise et ayant instauré des relations de confiance avec des enseignants, ils ont pu poursuivre un soutien des familles et les enseignants concernés ont pu grâce à cette médiation apporter une attention particulière aux enfants de familles pauvres :

“ Les professionnels et les bénévoles ont été un tiers régulateur, médiateur entre la famille et les enseignants. Les familles ont peur de ne pas arriver à faire l'école à la maison [...], elles ont culpabilisé, mais les professeurs, en lien avec les professionnels du travail social, ont pu soutenir les familles. Ici, la présence du monde associatif et du travail social a été essentiel.

Extrait de l'audition d'ATD Quart Monde, 13 octobre 2020.

A l'inverse, d'autres acteurs dont celui du Conseil national de la protection de l'enfance considèrent que les enfants de l'aide sociale à l'enfance n'ont pas fait l'objet d'une attention particulière de la part de l'Education Nationale, voire n'étaient pas identifiés par cette dernière²³. Comment lire ce constat ? est-ce plutôt une bonne nouvelle ? les enfants de l'aide sociale à l'enfance seraient-ils finalement des enfants scolarisés comme tous les autres et cet anonymat serait-il plutôt le signe d'une intégration non discriminante, encourageant les travailleurs sociaux à limiter les liens avec les enseignants pour éviter toute stigmatisation ? ou au contraire doit-on s'interroger sur cette absence de liens qui pour certains enfants s'est traduite par la non prise en compte de leur situation particulière par les enseignants ?

D'une manière générale, la plupart des enseignants ignorent les missions et les actions de l'aide sociale à l'enfance et il existe assez peu de liens entre celle-ci et l'Education Nationale²⁴, qui contribuent. Pourtant, comme le souligne l'ADEPAPE, les enseignants tiennent une place

²³ Audition du CNPE du 12 octobre 2020.

²⁴ Pour une analyse croisée, voir : MOREL Thierry, « Aide sociale à l'enfance, éducation nationale : choc des cultures ? Rencontre de deux institutions autour de la prévention du décrochage scolaire en collèges et lycées d'Ile de France », *Forum*, 2017/4 (Numéro Hors-série), p. 105-105.

importante et parfois déterminante dans le parcours des enfants accompagnés. Dans le cadre de l'une de leurs enquêtes auprès de leurs adhérents, à la question portant sur la personne qui a compté dans leur vie et dans leurs choix, une nette majorité des enfants nomment un enseignant. Un constat que les structures sociales et les acteurs de l'accompagnement éducatif doivent prendre en compte pour s'appuyer sur toutes les figures adultes bienveillantes qui entourent l'enfant et contribuent à lui permettre d'être acteur de son destin.

Le manque de lien entre l'aide sociale à l'enfance et l'Education nationale a plutôt pénalisé des enfants déjà malmenés par une histoire personnelle semée d'embûches. Ce constat doit encourager la construction de partenariats et de coopération avec l'éducation nationale, acteur incontournable de la vie de chaque enfant.

L'ADEPAPE, sensible à l'importance de ce partenariat a participé activement à l'initiative prise dans le cadre de la stratégie pauvreté par les groupes de travail n°7 (réussite scolaire) et 9 (sortants de l'ASE), dans une démarche transversale : la construction de fiches pratiques et pédagogiques à l'intention des enseignants pour expliquer la politique, les dispositifs et les objectifs de la protection de l'enfance (cf. Annexe 2).

c. L'isolement et la santé psychique des personnes

L'alerte donnée par les médecins psychiatres, les psychologues et les travailleurs sociaux concernant l'impact psychologique du confinement sur la population est intervenue assez rapidement, sans pour autant infléchir l'approche exclusivement sanitaire de la lutte contre le coronavirus, approche confortée par le spectre du nombre croissant des hospitalisations et des morts.

Les personnes âgées en établissements et les personnes seules et isolées ont été victimes de cet isolement forcé : le « syndrome de glissement », décrit dans plusieurs articles de presse dès le mois d'avril 2020²⁵ n'est pas apparu avec le COVID mais est un phénomène connu depuis longtemps. Il désigne ces situations où des personnes envahies par le chagrin ou le sentiment d'abandon entrent dans un épisode dépressif grave qui se manifeste par une dégradation de leur santé psychique et physique et qui peut les conduire à la mort.



On a voulu éviter qu'ils meurent du COVID, mais certains sont morts d'isolement

Extrait de l'audition de la CNSA, 9 octobre 2020.

Les institutions et structures en charge du grand âge dont la CNSA ont pris en compte ce constat, ce qui a permis d'aborder le deuxième confinement avec une autre approche. Tout en mettant en

²⁵ Voir à ce titre : BESMOND DE SENNEVILLE Loup, « Confinement : chez les personnes âgées, ce « glissement » si redouté », *La Croix*, 20 avril 2020 ; ou encore , pour un récit d'une professionnelle en EHPAD, GUILLAUME Eve, « Mon Ehpad au temps du coronavirus (2) : accompagner nos anciens avec dignité ? », *Le média social*, 14 avril 2020 ; ou encore POUSSART Alexandre, « Covid-19 : on a trouvé trop de personnes âgées décédées chez elles », *Public Sénat*, 1^{er} septembre 2020.

place un encadrement et un ensemble de mesures de protection, les visites sont restées autorisées dans les Ehpad.

De manière rampante et insidieuse, la souffrance psychique s'est invitée au fil des jours chez de nombreux citoyens pour de multiples raisons : la solitude pour les personnes seules privées de leurs relations sociales, les couples séparés par la distance, le huis clos de l'appartement obligeant adultes et enfants à vivre 24h sur 24 en essayant de tenir en même temps le télétravail, la scolarité des enfants, la gestion du quotidien, ou encore l'arrêt de travail faisant peser l'angoisse d'un chômage possible.

En provoquant l'isolement et une forme d'exclusion sociale, le confinement a affecté ce qu'il y a de plus précieux chez l'être humain : le besoin d'être en relation. Ce manque et la peur afférente aux effets de la COVID-19 ont ainsi généré des troubles psychologiques plus ou moins importants. Une absence de leur prise en compte n'a pu qu'aggraver le phénomène.

Pourtant des solutions existent. Elles ne relèvent pas que du traitement médical des symptômes : la réassurance, le maintien des liens, le soutien psychosocial relèvent des pratiques de travail social. Les travailleurs sociaux interviennent fréquemment dans des contextes de crises, économiques et familiales notamment, qui contribuent à la détresse psychologique et sociale. Par leurs interventions, ils prennent leur place dans le domaine de la santé mentale.

Cette dimension a été occultée. Or, de nombreuses interventions professionnelles à distance et en présentiel ont eu pour effet de calmer les angoisses, d'apporter des perspectives et une prise en compte des difficultés psychiques. Les travailleurs sociaux savent aussi passer des relais notamment auprès du corps médical quand une intervention de soins s'avère nécessaire. Ce travail de prévention gagnerait à être mieux identifié, reconnu et développé.

d. Le temps suspendu des établissements fermés

Les établissements assurant l'hébergement d'enfants ou d'adultes n'ayant pas de famille ou de domiciliation ont continué à les accueillir. Pour des raisons de respect des consignes sanitaires (distanciation physique notamment), les directeurs ont dû prendre rapidement des décisions pour diminuer l'effectif accueilli, et ont déterminé quels enfants ou adultes resteraient hébergés dans l'établissement d'une part, et ceux qui au contraire devraient retourner au domicile familial. Il s'agit d'une situation inédite de simplification extrême de la chaîne de décision, mais adaptée au contexte provisoire imposé par le confinement²⁶.

La plupart des autres établissements, en particulier dans le champ du médico-social, thérapeutique ou éducatif, ont fermé l'accueil des enfants et des adultes, et un certain nombre d'entre eux ont adapté l'organisation et les missions des travailleurs sociaux pour maintenir le lien avec les familles et les enfants.

²⁶ Pour un aperçu des évolutions des modalités d'accueil liées au confinement, voir les différentes recommandations à destination des établissements et services d'aide sociale à l'enfance, sur le site de la CNAPE (Convention Nationale des associations de protection de l'enfant) : https://www.cnappe.fr/coronavirus_-recommandations-a-destination-des-etablissements-et-services-accueillant-des-personnes-agees-et-handicapees/

Les effets de ces décisions sont contrastés et mériteraient une analyse approfondie pour ne pas en tirer des conclusions trop hâtives.

⇒ **Des effets positifs...**

- *Une simplification des circuits*

Concernant le circuit des décisions, à situation exceptionnelle, fonctionnement exceptionnel : des enfants sont repartis dans leur famille sans l'aval du juge ou de l'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance (témoignage de la FNADEPAPE et du CNPE). Il n'est cependant pas envisageable de déléguer durablement au seul directeur d'établissement les décisions d'admission ou de retour des enfants dans leur foyer, car on pressent les abus ou dérives qui pourraient en découler à long terme, mais il faut savoir tirer enseignement de la situation : les décisions prises ont été assumées par les directeurs. Elles n'ont pas révélé de dysfonctionnement ni d'erreurs majeures, mettant bien en évidence leur connaissance des situations et leur sens des responsabilités. Sans remettre en question le cadre juridique actuel, il conviendrait de réintroduire de la fluidité en rétablissant notamment des principes de délégation et de contrôle a posteriori, fondés sur la confiance et la responsabilité dans une perspective d'allègement des circuits. Il s'agit notamment de prendre en compte la longueur des délais de prise de décision qui se traduisent souvent par une attente chargée d'angoisse pour les enfants, les jeunes et leur famille.

- *Un apaisement des tensions*

De nombreux témoignages convergent pour constater que certains enfants retournés chez eux, dans leur famille d'accueil, ou à temps plein dans leur établissement d'accueil, ont traversé cette période de manière plutôt sereine, avec même un certain apaisement.

La période de confinement a mis à l'arrêt un ensemble d'éléments qui rythmait l'emploi du temps de certains enfants : école, rendez-vous avec l'éducateur, le psychologue, l'orthophoniste, activités éducatives ou de loisirs, visites médiatisées ou retour chez les parents... la liste peut parfois être longue. Une période pendant laquelle des enfants ont pu « se reposer », ressentir moins de stress, et « lâcher prise » dans un cocon rassurant et stable :

 **Dans le champ de la protection de l'enfance, le confinement a apporté un apaisement, avec un accompagnement plus centré sur un référent et moins éclaté.**

Extrait de l'audition de la Haute autorité de santé, 4 novembre 2020.

Si ce constat n'est pas général, il est suffisamment récurrent (partagé par ATD Quart Monde, la FNADEPAPE, ou l'AIRe) pour s'y attarder et l'analyser de manière approfondie pour en tirer quelques pistes d'évolution dans l'accompagnement des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance.

Une conclusion trop hâtive serait bien sûr de dire que le placement n'était pas utile, ou que l'enfant n'a pas besoin d'accompagnement psychologique ; or, toutes ces mesures sont prises de façon concertée et étayée par des éléments avérés, mais sans doute faut-il appréhender ces prises en charge de manière plus globale et moins cloisonnée entre les intervenants pour que la somme de

chaque intervention auprès de l'enfant ne finisse pas par constituer une succession d'exigences, nourrissant ainsi plus d'appréhension et de stress que de bien-être. Tout enfant a besoin de jouer, de rêver, de flâner, de temps où il ne se passe rien... juste pour s'apaiser et se retrouver avec lui-même.

En 2007 puis en 2016, deux lois ont réformé la protection de l'enfance et réaffirmé les droits et les besoins fondamentaux de l'enfant²⁷. Il est indiqué que l'Aide Sociale à l'Enfance doit « veiller à la stabilité du parcours de l'enfant confié ». Cette stabilité doit aussi être interrogée dans sa dimension de vie quotidienne. En effet, les intervenants auprès des enfants confiés sont souvent nombreux et contribuent par leurs interventions non régulées à altérer le besoin de « tranquillité », de calme et de repos psychique du mineur à qui il est fréquemment rappelé sa situation particulière. L'arrêt de certaines interventions pendant la période de confinement a révélé ce besoin. Il sera utile d'y revenir pour que celui-ci soit mieux pris en compte en dehors du contexte actuel.

⇒ ... mais également des effets indésirables

Le confinement et la fermeture d'un certain nombre d'établissements ont entraîné des situations très difficiles, en particulier pour les aidants familiaux qui ont dû prendre en charge à temps plein leur enfant ou adulte handicapé²⁸.

Certains ont fait face à cette situation inédite seuls, sans interlocuteur ; d'autres ont pu être soutenus à distance par les établissements qui s'étaient organisés pour maintenir un accompagnement des familles. Néanmoins, très concrètement, une partie des soins de rééducation, de motricité ou encore d'orthophonie étant interrompue, la prise en charge par la famille a parfois été très complexe et a occasionné beaucoup de fatigue, voire de détresse chez les aidants : en effet, les aidants ont été « aidants permanents », sans temps de répit pendant cette période, comme en témoignent les récits faisant état de l'épuisement à la fois physique et psychologique de ces personnes – souvent des femmes²⁹.

La contribution des proches aidants à l'Etat social a été essentielle pour faire face à la crise sanitaire et sociale. Pourtant, leur contribution peine à être reconnue par les pouvoirs publics³⁰. A ce titre, soulignons la dimension genrée : les aidants familiaux et de proximité sont avant tout des *aidantes*³¹.

²⁷ Voir à ce titre cette page du site du Ministère des Solidarités et de la Santé : <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/familles-enfance/protection-de-l-enfance-10740/article/que-dit-la-loi> ; ainsi que cette publication de l'ONPE : https://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/20160315_notedactu_loipe.pdf

²⁸ Pour une synthèse des effets de la crise sanitaire sur la situation des aidants, voir le rapport de l'Unapei « Impact du confinement : une charge supplémentaire pour les aidants », 6 octobre 2020, disponible en ligne : https://www.unapei.org/wp-content/uploads/2020/10/Impact_du_confinement_sur_les_aidants.-Enquete_CIAFF_2020-1.pdf.

²⁹ A ce titre, voir : JEANNOT Guillemette, « "L'épuisement physique et moral m'envahit" : le confinement sans pause de Servane, mère de trois enfants dont deux en situation de handicap », *France Info*, 5 avril 2020, disponible en ligne : https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/l-epuisement-physique-et-moral-menvahit-le-confinement-sans-pause-de-servane-mere-de-trois-enfants-dont-deux-en-situation-de-handicap_3887519.html.

³⁰ Voir à ce titre GIRAUD Olivier *et al.*, « Reconnaître la contribution essentielle des proches aidants », *The Conversation*, 18 mai 2020, disponible en ligne ici : <https://theconversation.com/reconnaitre-la-contribution-essentielle-mais-invisible-des-proches-aidants-137629>.

³¹ Voir à ce titre le numéro 49 de la revue *Clio* : HUGON Anne, PLUMAUZILLE Clyde, ROSSIGNEUX-MEHEUST Mathilde (dir.), « Travail de care », *Clio. Femmes, Genre, Histoire*, 2019/1 (n°49). Numéro disponible en ligne sur Cairn.info : <https://www.cairn.info/revue-clio-femmes-genre-histoire-2019-1.htm>.

L'aide apportée par ces femmes à leurs enfants, leurs familles, des proches ou des voisins devrait pouvoir être mieux reconnue, et un soutien leur être apporté.

A.2. Les acteurs publics du pilotage au défi de la coopération

a. Le pilotage national et territorial

L'annonce du confinement a pris de court tout le monde, les dirigeants au premier chef, même si ces derniers disposaient d'informations qui laissaient présager l'annonce des mesures de confinement.

Il ressort des différentes auditions une grande diversité des conditions et des modes de pilotage selon les territoires.

La crise sanitaire étant de portée nationale, il est apparu logique à l'Etat de prendre les commandes et d'adresser des directives dans le souci d'une gestion homogène sur l'ensemble du territoire. Mais cette option a été souvent perçue par les acteurs locaux comme une méthode exclusivement prescriptive et peu en capacité de prendre en considération les difficultés concrètes du terrain, les alertes sur la situation sociale et les propositions locales. Beaucoup appellent de leurs vœux une plus grande écoute du niveau local et une meilleure confiance en son endroit.

Au niveau local, le trinôme Préfecture/ARS/Conseil départemental est identifié comme légitime et incontournable par la plupart des acteurs sociaux pour donner un cadre et définir une organisation. Sur le terrain, les attentes étaient fortes en termes d'organisation : chacun attendait des directives en termes de fermeture ou d'ouverture des établissements, de distribution des équipements de protection, de consignes pour protéger les personnels comme les personnes bénéficiaires des services.

Si nous avons pu recueillir quelques témoignages positifs, la tendance penche plutôt vers le constat d'un pilotage qui a révélé de forts cloisonnements, des consignes floues, parfois contradictoires entre ARS et Conseils Départementaux³², notamment en raison de clivages entre logiques sanitaires et logiques sociales ou médico-sociales :

“ On a vu des contradictions entre le déploiement rapide de PCA et dans le même temps des injonctions du national à « rester à la maison ».

Extrait de l'audition de l'ANDASS, 8 octobre 2020.

Chacun étant préoccupé par son champ de compétence prioritaire, à savoir les établissements de soins et thérapeutiques pour les ARS et la Protection de l'enfance et les EHPAD pour les conseils départementaux (« Dans le champ de l'ASE, les messages contradictoires et les consignes tardives

³² Voir à ce titre l'audition de Dominique Bussereau, président de l'Assemblée des Départements de France, par le Sénat et cet article : JACQUOT Guillaume, « Après la crise sanitaire, les départements rêvent de pouvoirs étendus », *Public Sénat*, 9 juin 2020, disponible en ligne : <https://www.publicsenat.fr/article/parlementaire/apres-la-crise-sanitaire-les-departements-revent-de-pouvoirs-etendus-183083>

du ministère à destination des professionnels ont créé des vides et des flous », *idem*). Il a fallu plusieurs jours, voire quelques semaines pour que la priorité d'une vision cohérente s'impose. Il reste néanmoins des lieux où l'intelligence collective des dirigeants n'a pas pu se mettre en œuvre, et où les dysfonctionnements préexistants n'ont fait que se renforcer. D'autres témoignages viennent au contraire montrer comment de façon très réactive, la volonté de cohérence et d'efficacité a dominé et a permis aux décideurs de mettre en place des modalités de pilotage appréciées par les acteurs. Notons à ce titre l'expérience du Département de la Savoie, rapportée par l'ANDASS lors des auditions : la coordination entre les différentes institutions, à partir d'une organisation interinstitutionnelle fondée sur le « qui sait faire fait ».

A ce trinôme légitime pour piloter et organiser s'ajoute un quatrième acteur incontournable, le Maire, pour certains secteurs comme celui des solidarités de proximité ou de la politique de la ville.

Le rôle des Maires a souvent été précieux en particulier dans le cadre de la coordination de l'urgence alimentaire³³. Dans les grandes villes, les préfets et les conseils départementaux ont également été interpellés sur la nécessité de maintenir la présence des travailleurs sociaux, médiateurs sociaux et prévention spécialisée auprès des jeunes et des familles dans les quartiers où la pauvreté domine afin de médiatiser des situations de tensions et éviter l'émergence de la violence. Dans les campagnes, la connaissance des habitants et la proximité ont fait du Maire rural le personnage clé de la mise en place des solidarités.

“ Cette crise a montré le rôle prépondérant de tous les maires ruraux dans leurs villages [...] Les maires ruraux ont apporté des réponses concrètes au quotidien. Les maires ont orchestré les solidarités au niveau des communes.

Extrait de l'audition de l'AMRF, 17 novembre 2020.

Nous avons pu relever l'impact négatif autant en termes d'opérationnalité qu'en termes d'image que certaines directives et positions contradictoires ont pu générer. Elles ont dérouté les acteurs et suscité de l'incompréhension. Par exemple, un EHPAD est informé par le conseil départemental qu'il va être destinataire d'équipements de protection individuelle et reçoit simultanément l'information inverse de l'ARS. Un Préfet en accord avec le Maire, demande la présence de l'équipe de prévention spécialisée tandis que le Conseil départemental demande au personnel de respecter le confinement et mettre en place des modalités de contact à distance. Ainsi, certaines régies de quartiers se sont vu demander le maintien de leur activité en présentiel par des donneurs d'ordre qui eux-mêmes n'assuraient pas la présence physique de leurs salariés :

“ Les donneurs d'ordre ont pris des mesures très strictes vis-à-vis de leurs propres personnels et ont pourtant adressé des injonctions auprès des régies pour continuer leurs activités.

³³ Voir à ce titre cette communication de l'AMF : « Précarité alimentaire : l'AMF demande une remise à plat des dispositifs publics et un engagement plus fort de l'Etat », 9 septembre 2020 : <http://amf.asso.fr/documents-precarite-alimentaire-amf-demande-une-remise-plate-dispositifs-publics-un-engagement-plus-fort-etat/40277>

Cette crise nous apprend que le pilotage des politiques publiques a été massivement descendant, de l'Etat vers les territoires et a révélé un fort cloisonnement des pouvoirs en place à l'échelle locale.

A l'inverse, la capacité de réaction qu'ont pu démontrer certains territoires met en évidence plusieurs éléments favorables à une gestion cohérente de crise :

- **L'antériorité** d'un partenariat basé sur des pratiques de discussion et la volonté d'un dialogue constructif sont des facteurs déterminants.
- **L'anticipation** : avoir de manière permanente un protocole de gouvernance pour les situations exceptionnelles (crises, catastrophes etc.) en s'appuyant sur des modèles déjà existants allant de l'identification des publics (*cf.* organisation des plans canicules) à l'identification des ressources mobilisables (exemple de la réserve sanitaire, initiatives de réserve citoyenne etc.).
- Une gouvernance basée sur **la confiance et la coopération**, qui se traduit par la capacité à afficher clairement les orientations et les directives d'une seule voix tout en répartissant les responsabilités sur la base d'un cadre général commun et sur les principes de « qui sait faire quoi ? qui fait quoi ? qui parle à qui ? ».

b. Des pratiques participatives victimes de la crise

La situation d'urgence a nécessité une réactivité et des modalités de prise de décision concentrées sur un petit nombre de décideurs et descendantes. Un fonctionnement légitime répondant à la recherche d'efficacité conjuguée à l'attente des acteurs de terrain d'avoir un cadre et des consignes précises. Ce temps de l'urgence des décisions n'est pas le temps de la concertation et de la participation. Mais le temps de l'urgence cède généralement la place au temps de la mise en œuvre et de l'ajustement des décisions, ce qui nécessite l'instauration d'un dialogue avec ceux qui exécutent et ceux qui en bénéficient.

⇒ **Avec les organisations syndicales**

A l'échelle des institutions³⁴, le dialogue social avec les organisations syndicales s'est généralement poursuivi, souvent dans des formats adaptés, réunions rapides mais plus fréquentes, équipes resserrées de délégués. Ici aussi, la qualité antérieure du dialogue social a été déterminante sur la capacité à mettre en place des modalités de coopération satisfaisantes.

⇒ **Avec les personnes concernées**

Les personnes concernées n'ont pas été associées aux décisions les concernant. La logique d'urgence sanitaire a favorisé l'émergence d'un seul discours, au détriment de ce que peuvent

³⁴ Le terme « institutions » est ici pris au sens large, dans une acception plus sociologique : administrations, associations, établissements etc.

apporter le décloisonnement et le croisement des savoirs. Ceux qui contestaient ou interrogeaient les mesures prises, ont tout de suite été considérés comme une menace pour le collectif et la cohésion de la société, fermant ainsi la porte à toute possibilité de dialogue.

La situation de fermeture physique de nombreux services a de fait éloigné les personnes concernées et les instances de dialogue ont été mises en sommeil.

A l'heure où la participation est devenue un *leitmotiv* et une pratique incontournable de la vie démocratique du pays et des institutions, le message envoyé interroge sur une pratique certes voulue dans les textes, mais qui est loin d'être une priorité et inscrite dans les processus organisationnels.

⇒ **La contribution des travailleurs sociaux aux décisions est très variable.**

Elle est très liée à la taille et à la nature de la structure, ainsi qu'à leur proximité avec la sphère décisionnelle. Des structures dont l'activité centrale est le travail social (notamment éducatif, aide à domicile) ont souvent continué une partie de leurs interventions en présentiel, la réalité du travail social et l'impact sur les publics ayant été mieux appréhendés. Au contraire des très grosses institutions ou administrations ont souvent adopté des consignes homogènes de télétravail pour l'ensemble du personnel, étant souvent absorbés par des enjeux d'organisation plus lourds et laissant donc moins de place à des décisions concertées par secteur d'activité.

La participation des personnes accompagnées et la prise en compte des expertises professionnelles ont trouvé peu de place dans cette période pendant laquelle rien n'a fonctionné comme d'habitude.

Dans cet espace nouveau créant à la fois un certain vide et de l'incertitude, un certain nombre de travailleurs sociaux se sont adaptés, beaucoup ont pris des initiatives qui ont permis d'amortir l'impact de l'isolement et d'apaiser des tensions au sein des familles ou au sein des quartiers.

“ Avec quelques mois de recul, une responsable de structure dans le secteur du handicap nous dira « ...avec l'incertitude, il y a eu un flou dans le pilotage qui a permis aux travailleurs sociaux de reprendre une place qui fait toute l'âme de leur métier. Des propositions qu'ils faisaient avant, et que l'on trouvait un peu « ringardes », ont été perçues positivement, et ont fait du bien aux familles et aux personnes handicapées. Ils ont pu s'illustrer de manière très positive dans cette crise. ».

Extrait de l'audition de la CNCPH, 4 novembre 2020.

A.3. Entre cadrage et flottement, les organisations s'adaptent

Les premières semaines du confinement ont été marquées par une communication peu claire en direction du public. Un virus inconnu dont on ne sait pas très bien comment il se propage, ni sa réelle gravité, chacun y va de son avis allant de propos extrêmement alarmistes à une banalisation ramenant la maladie à, tout au plus, une banale grippe. Faut-il porter des masques ? oui, peut-être,

ce n'est pas efficace mais il vaut mieux en porter... et des gants ? oui... et puis non finalement ce n'est pas la peine, c'est même contre-indiqué³⁵.

Il faut rappeler ce climat d'incertitude dans lequel tout le monde était plongé, période où toute information institutionnelle venait butter contre les informations contradictoires relayées par les médias. Que croire et comment agir ?

a. Plasticité et adaptation des organisations

L'Etat centralisé, les ministères et leurs directions support ont produit de nombreuses directives, notes, circulaires et fiches de consignes en direction des services déconcentrés, mais le temps des ministères n'est pas toujours celui du terrain. En l'occurrence, la réactivité des structures et collectivités face à l'urgence de la situation a souvent devancé les directives nationales.

“ La circulaire arrivait parfois 15 jours après pour quelque chose que nous avons déjà mis en place.

Extrait de l'audition du CNPE, 12 octobre 2020.

Plusieurs départements et communes avaient anticipé dans la semaine (voire plus tôt parfois) qui précédait le confinement, l'organisation à mettre en place dans le cadre des plans de continuité d'activité.

Dans le respect des directives de confinement et de télétravail, de nombreux services ont fermé leurs portes mais les personnels sont partis chez eux avec téléphones et souvent ordinateurs portables et ont adapté leurs interventions au pied levé.

Dès la première semaine, la plupart des établissements qui ont fermé leurs portes et renvoyé les enfants dans leur famille, ont dans le même temps mis en place un maintien des liens à distance avec les enfants et les familles. Des travailleurs sociaux exerçant exclusivement en établissement ont appelé les familles, ont parfois communiqué avec elles par visioconférence et ont également réalisé des visites à domicile quand la situation le nécessitait :

“ Pour les professionnels des IME, c'est très nouveau, même si ça se passe de manière habituelle dans les SESSAD. C'est une innovation qui peut être développée demain, cette prise en charge et l'accompagnement des personnes dans différents lieux.

Extrait de l'audition de l'AFIPH.

Les associations d'aide à domicile témoignent de l'engagement des personnels qui ont tenu à poursuivre leurs interventions auprès de personnes âgées ou handicapées dépendantes, malgré des

³⁵ Pour une revue des injonctions contradictoires et paradoxes communicationnels du gouvernement, voir : ISABELLO Jacky, « Covid-19: les injonctions paradoxales du gouvernement menacent la santé mentale des Français », *HuffPost*, 30 septembre 2020, disponible en ligne : https://www.huffingtonpost.fr/entry/covid-19-les-injonctions-paradoxaux-du-gouvernement-menacent-la-sante-mentale-des-francais_fr_5f734d25c5b6117cd104ff77.

semaines de bricolage pour trouver des masques, en fabriquer, prendre parfois des poches plastiques en guise de blouse, malgré la peur d'attraper le virus ou de le transmettre, parce que ces métiers reposent sur le contact physique. Un métier vital car sans leur présence, la personne ne peut pas se nourrir, ne peut pas se laver... un métier qui ne peut pas se faire à distance, pourtant oublié du plan de relance selon les acteurs :

“ Les aides à domicile sont les grandes oubliées du plan de relance [...] avec en plus le nouveau report de la loi Grand Age, et un secteur absent du Ségur de la santé. [...] Absence également de mesures dans le PLFSS sur l'aide à domicile.

Extrait de l'audition d'USB domicile, 14 octobre 2020.

Dans les communes, la distribution alimentaire s'est parfois organisée en un temps record, et de nouveaux partenariats ont émergé.

A l'intérieur des structures et des administrations, des personnels d'autres services, dont l'activité était à l'arrêt, se sont proposés pour prêter main forte aux services d'action sociale : ainsi, il y a eu un effet de « vases communicants » entre les services, lorsque cette agilité était permise par l'organisation et l'encadrement. De nombreux témoignages, tout secteur confondu, associatif ou administration, confirment la mobilisation importante des personnels pour répondre aux effets rapides qu'a eu le confinement sur des publics déjà en difficulté et la capacité à réaliser un certain nombre d'actes, parfois hors du cadre habituel, mais qui dans la situation leur paraissaient adaptés et évidents.

L'AFIPH a indiqué lors de l'audition que des IME ont pu s'appuyer en accueil de jour sur des infirmiers disponibles qui sont venus former et accompagner les équipes éducatives au respect des gestes barrières, au port du masque, etc. Autre exemple, des cuisines centrales ne pouvaient maintenir leur activité faute de professionnels disponibles, des travailleurs sociaux sont donc venus contribuer à la production. Enfin, les professionnels ont pu fabriquer eux-mêmes des masques à destination des équipes ou des publics, face à la pénurie. Cette interchangeabilité des fonctions ne peut être le fait que d'une situation exceptionnelle et ne peut servir de modèle en situation normale, mais elle a le mérite de montrer comment face à une crise, les professionnels, dont les travailleurs sociaux, peuvent faire un pas de côté pour servir l'intérêt général. Cette expérience a eu aussi comme effet collatéral un renforcement des liens entre les services, et une meilleure compréhension des fonctions et missions de chacun.

Cette situation exceptionnelle a révélé à la fois la **capacité d'adaptation et l'autonomie des professionnels, mais aussi l'agilité et la plasticité des institutions** confrontées à la nécessité d'agir :

“ Les professionnels ont fait remonter des innovations, des transformations de pratiques avec des institutions qui se décroissent, qui développent leurs pratiques d'aller-vers, etc.

Extrait de l'audition de la Haute autorité de santé, 4 novembre 2020.

b. Liens partenariaux et dynamiques territoriales

Malgré ces capacités de réactivité rapportées par de nombreux acteurs, la crise a cependant été un révélateur des inégalités sociales individuelles comme des inégalités territoriales³⁶.

La crise sanitaire et la période de confinement ont notamment révélé le niveau d'implication des différents acteurs, services publics comme associatifs, et leur connaissance des situations. Certains n'ont pas eu la capacité d'appréhender les conséquences de l'isolement sur leurs publics et leurs besoins, laissant ainsi une partie de la population seule face à ses difficultés. A cet égard, des personnes accompagnées ont pu pointer un manque de réactivité des professionnels. D'autres travailleurs sociaux au contraire, ont fait preuve d'une agilité et d'une adaptabilité immédiates et ont tout de suite organisé des modalités d'intervention pour éviter toute rupture des liens et d'aggravation des situations.

Ainsi, même si le paysage est très hétérogène et fragmenté, la tendance forte a plutôt été du côté de l'action que de l'attentisme et du repli sur soi.

Des coopérations parfois existantes, parfois nouvelles, se sont mises en place souvent par domaine d'intervention, par exemple :

- Les partenaires de la grande exclusion se connaissaient déjà. Ils ont développé leurs liens : SAMU social, médiateurs, accueils de jour, hébergement, maraudes ont souvent associé leurs efforts et coordonné leurs interventions. Encore une fois, de bonnes coordinations se sont maintenues lorsqu'elles préexistaient à la crise sanitaire ; lorsqu'en revanche il n'y avait pas de coopérations antérieures, le miracle n'a pas eu lieu et les liens ne se sont pas établis : « Les relations avec les services sociaux ont été facilitées quand de bonnes relations existaient déjà préalablement » (extrait de l'audition d'ATD Quart Monde, 13 octobre 2020).
- Un rapprochement entre les intervenants sociaux et des acteurs de la santé. Ainsi des visites conjointes infirmier-travailleur social ont été faites auprès de personnes à la rue ou en squat, mettant ainsi en acte le décroisement santé/social tant attendu dans les discours, mais jusqu'alors peu facilité par des lourdeurs et des logiques sectorielles. A ce titre, mentionnons les interventions conjointes des maraudes du CAARUD et du Samu social pour la prévention des risques d'addiction, qui ont permis de prendre en charge préventivement des personnes.
- La CNSA a appelé à « trouver des modalités de coopération entre établissements et services et à développer des approches plus territoriales des politiques sociales » (extrait de l'audition de la CNSA, 9 octobre 2020).
- Des solidarités inter-institutionnelles, inter-établissements se sont mises en place sur des territoires alors qu'il en existait peu ou pas du tout auparavant. Ces nouveaux liens ont permis notamment de croiser des informations, d'échanger sur les solutions et les modalités d'intervention que les uns ou les autres mettaient en place. Ces pratiques poussées par la

³⁶ A ce titre, voir notamment : « A quoi sont liées les inégalités territoriales face à la Covid-19 ? » dans l'émission « Le temps du débat », émission animée par LAURENTIN Emmanuel, *France culture*, du 17 juillet 2020, disponible en ligne : <https://www.franceculture.fr/emissions/le-temps-du-debat/a-quoi-sont-liees-les-inegalites-territoriales-face-a-la-covid-19>

situation inédite de la crise sanitaire vont perdurer pour un certain nombre et favoriser le décloisonnement entre structures sur un même territoire.

- Dans le champ de l'urgence alimentaire, la coordination s'est imposée comme une nécessité pour faire face à la massification des besoins.
- Dans le champ de la prévention spécialisée, certaines équipes ont eu l'opportunité de renforcer des coopérations avec des enseignants engagés, comme indiqué par le CNALPS lors de son audition.

De nombreux exemples de coopération renforcée ont été cités, les acteurs sociaux appelant de leurs vœux la poursuite et la consolidation de ces pratiques.

c. Les citoyens, nouveaux partenaires des travailleurs sociaux

Les deux mois de confinement de Mars à Mai 2020 ont été le théâtre d'une mobilisation citoyenne décrite par bon nombre de personnes auditionnées, et mise en avant dans les médias³⁷.

Comme nous l'avons déjà écrit, pour respecter la consigne nationale du « restez chez vous », la fermeture brutale des accueils physiques, écoles, commerces, activités, a aggravé la précarité de nombreuses personnes en difficulté et en a plongé un certain nombre d'autres dans la précarité.

Les intervenants sociaux de la grande exclusion témoignent de leur rencontre avec des citoyens apportant à manger à des personnes à la rue de leur quartier. Des maraudes citoyennes ont ainsi émergé dans plusieurs villes, comme ont pu nous l'indiquer la Fédération des centres sociaux et socio-culturels, et la fédération des SAMU Sociaux³⁸.

Des CCAS ou des départements ont fait appel à la mobilisation de volontaires pour organiser la distribution alimentaire ou appeler des personnes isolées, âgées ou handicapées pour garder le contact et s'assurer de leur état de santé et de leurs besoins. Des personnes ont fait les courses pour leur voisin malade ou fragile³⁹.

Le CNPA a mobilisé ses militants et organisé une présence auprès des personnes les plus en difficulté : chaque personne accompagnée engagée au CNPA a appelé toutes les semaines 3 personnes en grande précarité :

³⁷ A ce jour, aucun travail de recherche universitaire concernant les mobilisations citoyennes en France n'est disponible. Pour une revue des expériences de mobilisations citoyennes dans le contexte de crise sanitaire en Belgique, voir notamment : BIARD Benjamin, GOVAERT Serge, LEFEBVRE Vincent, « Penser l'après-corona. Les interventions de la société civile durant la période de confinement causée par la pandémie de Covid-19 (mars-mai 2020) », *Courrier hebdomadaire du CRISP*, 2020/12 (n° 2457-2458), p. 5-130.

Voir également la production du Haut Conseil à la Vie associative : « Poursuivre et intensifier la mobilisation citoyenne », ou encore « Les enjeux d'une mobilisation citoyenne à l'épreuve de la COVID », juin 2020.

³⁸ Voir l'article de MEGGLE Caroline, « Rester solidaire à l'heure du confinement : communes, associations et citoyens s'organisent », *Localtis/Banque des Territoires*, 18 mars 2020 : <https://www.banquedesterritoires.fr/rester-solidaire-lheure-du-confinement-communes-associations-et-citoyens-sorganisent/>

³⁹ Voir à ce titre l'expérience du CCAS d'Issy-les-Moulineaux, mis en avant dans l'article « Covid-19 : veille sanitaire, lutte contre la propagation de l'épidémie et soutien aux plus fragiles », 26 mai 2020, sur le site de l'UNCCAS : <https://www.unccas.org/covid-19-veille-sanitaire-lutte-contre-la-propagation-de-l-epidemie-et-soutien-aux-plus#.X8dWg86g82w>

 Parfois, ils ont eu le sentiment de se substituer au travailleur social qui lui n'était pas présent.

Extrait de l'audition du CNPA, 8 octobre 2020.

L'engagement de nombreux citoyens a permis de constituer dès les premières semaines des réserves citoyennes ou réserves civiques agissant majoritairement de concert avec les pouvoirs publics et les associations.

Par exemple, le CCAS d'Ugine (73) a mis en place des coopérations avec des habitants, afin de mobiliser une équipe de bénévoles dans le cadre d'interventions de premières urgences (courses alimentaires et d'hygiène, déplacements pharmacies, médecins...). Les bénévoles disposaient du matériel de protection nécessaire (gants, masques chirurgicaux, gel antibactérien) et étaient munis d'une attestation provisoire de déplacement fournie par la Mairie⁴⁰.

Les travailleurs sociaux et les citoyens ont pendant cette période fait « cause commune » pour agir face à l'urgence des situations. Faire « cause commune » ne signifie pas faire la même chose, mais engager une coopération où le professionnalisme des uns permet une intervention cohérente, coordonnée et complémentaire des autres.

La coopération entre les travailleurs sociaux et les bénévoles n'est pas un fait récent. Il y a toujours eu des liens entre les professionnels et les associations caritatives⁴¹, mais ce partenariat est sans cesse questionné et souvent considéré comme insuffisamment intégré⁴². Dans la réalité, il existe des coopérations très fluides et opérantes qui sont souvent le fruit d'un partenariat très local entre travailleur social et bénévoles, avec des personnes qui se connaissent bien, qui ont l'habitude d'agir de manière complémentaire et qui ont construit une relation de confiance. Mais il existe aussi, bien d'autres lieux où les difficultés de partenariat sont réelles, elles sont inhérentes à des approches et une conception de l'intervention souvent très différentes entre professionnels et bénévoles. Cette conception est marquée par un cadre d'intervention qui impose plus ou moins de contraintes et induit une manière d'agir, une manière d'être (*hexis*) et une éthique (*ethos*). Les professionnels inscrivent leur action dans un cadre institutionnel et législatif qui les missionne, en référence à des principes, des valeurs et un savoir-faire professionnel, ainsi qu'aux savoirs issus de leur expérience⁴³. Les bénévoles agissent généralement dans le cadre d'une association dont les valeurs et le projet fonde leur intervention ; leur engagement est motivé par des convictions personnelles, humanistes, confessionnelles ou autre.

⁴⁰ Information et bilan de l'initiative disponibles sur le site de l'UNCCAS : https://www.unccas.org/veille-sociale-et-sanitaire#.X_NSXthKg2x

⁴¹ DE RIDDER Guido, *Les nouvelles frontières de l'intervention sociale*, Paris : L'Harmattan : coll. « Logiques sociales », 1998.

⁴² A ce titre, voir LAHEYNE Cédric, « Bénévoles et professionnels. Anatomie d'une complémentarité », *Le sociographe*, 2012/4 (n° 40), p. 68-79.

⁴³ Les concepts d'*hexis*, *ethos* et *habitus* sont empruntés à Pierre Bourdieu. Voir à ce titre BOURDIEU Pierre, *Questions de sociologie*, Paris : éd. Minuit, 2002, pp. 133-136.

Ce sont deux mondes et deux cultures qui poursuivent généralement le même objectif d'aide aux personnes en difficulté, mais qui souvent diffèrent sur la manière d'agir. Le dialogue, un travail sur les représentations réciproques, le respect de l'action de chacun, la construction des modalités de partenariat sont des éléments préalables à une coopération fructueuse.

Citons à cet égard l'émergence d'outils libres qui permettent de créer du lien, de mettre en commun et partager l'information entre professionnels, bénévoles et citoyens volontaires : ainsi, les acteurs ont pu s'appuyer sur des outils collaboratifs comme Framapad⁴⁴, un éditeur de texte collaboratif en ligne,

Citons encore l'outil Soliguide (<https://soliguide.fr/>), développé par l'association Solinum⁴⁵, qui a permis aux associations de la région parisienne, aux bénévoles et même aux personnes concernées d'accéder à une information mise à jour presque en temps réel concernant les modifications d'horaires des lieux d'accueil, l'ouverture ou non des structures, etc.

Enfin, citons le travail du CCAS de Saint-Brieuc pour sensibiliser les commerçants et mettre en place un système d'alerte lorsqu'une personne, notamment une personne âgée, n'est pas venue chercher son pain ou le journal comme elle en avait l'habitude. Cette mobilisation des acteurs économiques témoigne d'une véritable initiative pour *prendre soin de*, qui permet d'élargir la chaîne des acteurs des solidarités.

La mobilisation citoyenne qui a vu le jour pendant la phase de confinement n'est pas vraiment de même nature que le bénévolat traditionnel tel que nous le connaissons. Il s'agit d'un genre nouveau dont les approches peuvent être diverses :

- Il peut s'agir de citoyens qui veulent agir face à une situation particulière, dans un périmètre restreint, leur quartier par exemple auprès de personnes qu'ils connaissent. On renoue ici avec la solidarité de quartier, les liens de voisinage.
- D'autres agissent par volonté d'être utile dans une période de crise où le sentiment d'inutilité est trop fort face aux inégalités croissantes. Ils se portent volontaires pour apporter leur aide, ce sont surtout ceux-là qui ont alimenté les réserves citoyennes
- On voit également se former des collectifs citoyens, ils sont constitués de personnes qui se regroupent autour d'un objectif et de valeurs communes, certains peuvent être ponctuels autour d'un objet commun, d'autres plus durables avec une dimension militante. C'est le cas par exemple des collectifs citoyens qui se créent depuis quelques années pour venir en aide aux migrants ou aux personnes vivant en squat.

Ces formes d'engagement sortent du schéma traditionnel du bénévole encadré par une association d'entraide : ce sont souvent des personnes actives, salariés ou retraités, qui donnent quelques heures de leur temps et qui s'engagent ponctuellement. Cela corrobore les analyses scientifiques de

⁴⁴ <https://framapad.org/fr/>

⁴⁵ L'association Solinum (<https://www.solinum.org/>) a développé l'outil Soliguide, un outil de géolocalisation et d'information des services utiles aux personnes en situation de précarité, version numérique des guides de la solidarité : <https://soliguide.fr/>

l'évolution de l'engagement bénévole : « désinstitutionnalisation du bénévolat », « désengagement bénévole », passage d'une logique militante à une logique de volontariat.⁴⁶

Cette mobilisation citoyenne constitue une ressource précieuse pour le maintien du lien social dans notre société et fait partie de la chaîne des solidarités. En intégrant cette dimension, les travailleurs sociaux contribuent à rappeler que la solidarité n'est pas qu'une affaire de spécialistes. Faire porter aux seuls travailleurs sociaux la solidarité avec la population fragile ne doit pas dédouaner le reste de la société de cette valeur républicaine qu'est la fraternité. C'est au contraire le maillage et la complémentarité entre le professionnalisme des travailleurs sociaux et l'engagement de la société civile que peuvent se construire des projets et des actions durables en direction des personnes en situation de précarité ou de vulnérabilité. Dans cette perspective, les travailleurs sociaux doivent engager un dialogue et une coopération avec les initiatives citoyennes. Grâce à leur compétence, leur savoir-faire, leur savoir-être relationnel, **ils peuvent aussi contribuer à fédérer, coordonner ou faire émerger les ressources et les potentiels des territoires et impulser des logiques de développement social⁴⁷ plus à même de porter des logiques préventives.** A ce titre, le CNLAPS a souligné lors de son audition le rôle de coordination et d'accompagnement joué par les éducateurs spécialisés dans l'accompagnement des bénévoles lors de la distribution alimentaire.

d. Réserve sociale, réserve civique...

Dès les premiers jours du confinement, différentes structures sociales ont été confrontées au manque de personnel alors même qu'il leur fallait assurer la continuité du service ; ce fut le cas dans les secteurs de l'enfance, du handicap, du grand âge ou encore de l'hébergement d'urgence.

Une partie des travailleurs sociaux étaient dans l'impossibilité de se rendre à leur travail, soit pour des raisons de santé, soit parce qu'ils n'étaient pas répertoriés comme des professionnels pouvant mettre leurs enfants à la crèche ou à l'école.

Dès le 24 Mars, le ministère des solidarités annonçait la constitution d'une réserve sociale avec la mobilisation des étudiants en travail social volontaires et le concours des instituts de formation et de la DRJSCS pour l'organiser.

Le bilan de ce dispositif est mitigé, allant de territoires qui peuvent afficher un engagement fort de tous, institutions, Etat, Collectivités, centres de formation et étudiants, à des territoires sur lesquels il ne s'est rien passé et où des acteurs ne se souviennent même pas d'en avoir entendu parler.

Les facteurs de réussite résident essentiellement dans le portage institutionnel et coordonné qui a pu se mettre en place, c'est le cas dans la région grand Est où la COVID a fait rage et où la réserve sociale a constitué un levier fort.

⁴⁶ Ces évolutions du bénévolat et, plus généralement, de l'engagement associatif, sont mises en avant par différents travaux scientifiques. Voir notamment : DEMOUSTIER Danièle, « Le bénévolat, du militantisme au volontariat », *Revue française des affaires sociales*, 2004, p. 97-116 ; VERMEERSCH Stéphanie, « Entre individualisation et participation : l'engagement associatif bénévole », *Revue française de sociologie*, 2004/4 (Vol. 45), p. 681-710.

⁴⁷ HCTS, *Guide d'appui aux interventions collectives du travail social en faveur du développement social*, Juin 2019

“ La DRJSCS a piloté l’action et a donné un cadre de travail précis sur 3 secteurs : protection de l’enfance, AHI, et aide alimentaire. On a réuni l’ensemble des directeurs et chefs de services des DDCS et Des conseils départementaux, et très rapidement la dynamique s’est mise en marche.

Extrait de l’audition des animateurs du groupe thématique 13 de la Stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté de la région Grand Est.

Les obstacles que nous avons pu repérer sont de plusieurs sortes :

- Un dispositif inédit, sans antériorité, décidé dans l’urgence, qui s’est accompagné par endroit de consignes contradictoires, suscitant davantage de réticences que d’engouement.
- Une incompréhension parfois du côté de étudiants et des centres de formation auxquels on annonçait la suspension des stages et que l’on sollicitait huit jours plus tard pour prêter main forte, mais sans avoir la capacité de définir clairement le statut de cet engagement.
- Des initiatives parallèles de constitution de réserves, ayant peine à se coordonner, par exemple des réserves initiées par l’URIOPSS et la FAS, sur des modèles traditionnels manquant d’agilité et de réactivité (audition Grand Est).

“ Dans un moment où on a besoin de coopération, les plateformes et autres dispositifs techno, ça ne marche pas, on a besoin de liens directs et simplifiés entre les acteurs.

Témoignage d’un IRTS.

Dans les lieux où la réserve sociale a fonctionné, l’intervention des étudiants dans ce cadre a été appréciée et a eu parfois des effets inattendus comme par exemple l’intérêt éveillé des employeurs pour l’apprentissage dans le secteur social (UNAFORIS)

Parallèlement à cet appel à constitution d’une réserve sociale, le gouvernement ouvrirait une plateforme numérique <https://www.jeveuxaider.gouv.fr/> dans le but de constituer une réserve civique. Et comme nous l’avons cité ci-dessus, des citoyens se sont de leur côté mobilisés spontanément sur leur territoire ou quartier, dans une démarche de proximité, que beaucoup ont appelé « réserve citoyenne ». Réussies ou pas, ces initiatives de réserve « sociale », « civique », « citoyenne », ont démontré le besoin réel de solidarité pendant cette crise.

Avec quelques mois de recul sur cette expérience grandeur nature, les facteurs de réussite et les points d’amélioration peuvent servir d’enseignement pour consolider un vivier de « réservistes » prêts à être mobilisés en situation de crise, quelle que soit sa forme, catastrophe, évènement exceptionnel impactant la situation sociale des citoyens.

Dans cette optique, la constitution d’une « réserve civique » globale permettrait de faire appel autant aux étudiants qu’aux retraités du travail social et d’y adjoindre les citoyens volontaires en identifiant les compétences, les domaines d’intervention et les territoires, et en définissant par anticipation les modalités de son activation.

B. Le travail social au cœur de la crise

Les pratiques des travailleurs sociaux ont été mises en tension à l'instar de la plupart des activités professionnelles. Les professionnels de l'action sociale et éducative, comme la plupart des intervenants sociaux, ont été tiraillés entre le devoir de continuer à intervenir et la nécessité de se protéger (soi et sa famille), ou encore la crainte d'être eux même vecteur de la maladie. Chacun de sa place a été conduit à prendre des décisions sans toujours pouvoir en mesurer les effets attendus et inattendus. Certains travailleurs sociaux ont été placés en télétravail ou au chômage partiel, d'autres ont été soumis à des astreintes, un grand nombre a continué de travailler à temps plein, voire davantage.

Ces différentes situations ont généré des pertes de repères et des dilemmes qui se sont traduits par des positionnements divers, voire opposés, allant de la poursuite de l'action « quoi qu'il en coûte »⁴⁸, en tentant de se protéger malgré le manque de moyens adaptés, à un repli, voire un retrait.

B.1. Des pratiques professionnelles percutées

a. Renouer avec le cœur de métier

Le cœur de métier du travail social est l'accompagnement. Au fil des décennies et du développement des politiques publiques dans le secteur social, l'accompagnement se décline à présent dans de nombreux champs : accompagnement social, accompagnement éducatif, accompagnement social lié au logement, accompagnement à l'insertion socio-professionnelle, accompagnement budgétaire etc.

La finalité du 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 »⁴⁹.

Ses moyens sont l'écoute bienveillante, une relation soutenante visant la restauration et le développement des capacités individuelles et collectives des personnes concernées et leur association à la construction des réponses à leurs besoins.

⇒ « Prendre soin »

La mise à distance obligée par le principe du confinement a engendré de l'inquiétude chez beaucoup d'intervenants sociaux : des aides à domicile voulaient coûte que coûte continuer à aller chez les personnes âgées seules et dépendantes, des éducateurs s'inquiétaient pour les enfants qui ne pouvaient plus être accueillis, des bénévoles s'inquiétaient de ne plus pouvoir assurer la distribution alimentaire. Cette inquiétude était sous-tendue soit par la conscience professionnelle et le sens des

⁴⁸ Ce sont les mots employés par le Président de la République Emmanuel Macron jeudi 12 mars 2020, lors de l'annonce du confinement. Voir à ce titre l'article « "Quoi qu'il en coûte" : Emmanuel Macron lance un appel général à la mobilisation contre le coronavirus », *France Info*, 12 mars 2020 ; disponible en ligne :

https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/quoi-qu-il-en-coute-emmanuel-macron-lance-un-appel-general-a-la-mobilisation-contre-le-coronavirus_3863731.html

⁴⁹ Définition du travail social, Art 142-1-1 du CASF.

responsabilités, soit par tout simplement le souci de l'autre. La priorité pour tous ces intervenants sociaux était de « prendre soin » des personnes⁵⁰.

A cette inquiétude et ce souci de l'autre, se sont ajoutés pendant la première période du confinement une simplification des procédures et des circuits, des allègements administratifs notamment dans le renouvellement direct de certains droits. Ces décisions se sont traduites par une moindre pression sur les travailleurs sociaux en termes de bureaucratie, même si parfois et dans certaines situations, il ne faut pas occulter que la fermeture de nombreux services a généré des situations de détresse et une difficulté accrue pour résoudre certains litiges ou blocages, voire pour rétablir des droits suspendus à tort.

Cette double conjonction, sens des responsabilités et moins de pression administrative, a permis aux travailleurs sociaux et plus largement aux différents professionnels médico-sociaux qui composent les équipes, de développer un certain nombre de pratiques nouvelles visant à atténuer les effets de l'éloignement, voire de la rupture de contact :

- Des éducateurs spécialisés en structure d'hébergement ont appelé régulièrement les familles des enfants qui ne pouvaient plus être accueillies. Certains ont fait des visites au domicile et ont pu engager une relation avec des parents qu'ils n'avaient eu que peu l'occasion de rencontrer (audition AIRE) ;
- Des assistantes sociales ont mis en place des rendez-vous téléphoniques réguliers avec certaines familles pour prendre de leurs nouvelles, alors qu'habituellement faute de temps, les familles sont rencontrées à leur demande dans le cadre de rendez-vous fixés. Les familles ont été réceptives à ces appels, en ont exprimé de la satisfaction et y ont trouvé du soutien (audition ANDASS, RETEX polyvalence de secteur) ;
- Des secrétaires médico-sociales ont assuré les relais au travers de plateformes téléphoniques, mettant en lien les personnes accompagnées avec des services publics, des travailleurs sociaux ou des associations.
- Des CCAS ont organisé des relais citoyens pour contacter des personnes âgées connues pour leur isolement (UNCCAS) ;
- Des travailleurs sociaux ont utilisé des supports en visioconférence (type WhatsApp, Skype etc.) pour garder un lien visuel avec des jeunes, des enfants ou des familles.

“ Au début du confinement j'ai appelé toutes les personnes que j'accompagnais pour leur demander comment elles allaient, simplement pour prendre de leurs nouvelles, sans attendre qu'ils me demandent quoique ce soit !

Extrait du « Bilan polyvalence de secteur » élaboré par le Comité local du travail social et du développement social du Nord.

⁵⁰ Propos convergents recueillis au travers de plusieurs auditions et contributions : USB domicile, CNCPH, REXTEX de polyvalence de secteur du Nord et de Bretagne.

De toutes ces initiatives, ce qui ressort en premier, c'est le sentiment d'avoir retrouvé le sens du métier et la raison d'être de l'engagement professionnel.

Les états généraux du travail social, et le premier plan en faveur du travail social avaient déjà mis en évidence l'impact des logiques procédurales et gestionnaires sur le travail social et la relation aux personnes accompagnées. La période de confinement a offert l'occasion de démontrer que dans un contexte d'allègement des charges administratives, les travailleurs sociaux peuvent à nouveau se concentrer sur la relation d'aide et l'accompagnement.

La période du confinement a démontré qu'il était possible de simplifier de nombreuses procédures et leur circuit de décision, sans que la finalité de l'action en soit affectée. Au contraire, ce temps libéré a permis de renforcer le temps passé auprès du public, même si ce temps a dû être géré à distance.

Certains acteurs (ANDASS, ANCASD) disent qu'ils ne reviendront pas en arrière sur l'allègement de certains circuits de décisions et que cette période a accéléré des processus de délégation.

Le repositionnement des travailleurs sociaux sur leur cœur de métier qu'est la relation et l'accompagnement des publics individuellement et collectivement, plutôt que sur la gestion des dispositifs doit être un objectif⁵¹. Il s'agit d'une nécessité d'autant plus impérieuse que la crise économique annoncée va nécessiter une plus grande présence des travailleurs sociaux pour faire face à l'augmentation de la précarité.



Si l'Etat n'évalue le travail social qu'au travers des remontées statistiques, ça ne lui permet pas d'évaluer la performance du travail social et ça décale les travailleurs sociaux de l'objet même de leur travail. Il faut revenir à l'essentiel. Les travailleurs sociaux ont retrouvé la qualité de la relation...

Extrait de l'audition de l'ANDASS, 8 octobre 2020.

⇒ « **Faire confiance** »

L'une des conditions de la simplification de l'écosystème bureaucratique est la confiance.

De mars à mai 2020, il a fallu modifier l'organisation et le fonctionnement pour s'adapter aux contraintes du travail à distance. Chacun a dû prendre des décisions et agir de façon autonome et responsable.

Le contrôle et la vérification de l'effectivité des mesures prises, la « sécurisation » des procédures, la nécessité de veiller à l'intégrité des actions conduites s'expriment aujourd'hui par des méthodes managériales au sein desquelles l'approche gestionnaire et procédurale est dominante. Cette approche conduit les différents acteurs de la chaîne hiérarchique à glisser progressivement chacun à leur niveau vers une production exponentielle de consignes, de normes, de processus de validation, de grilles de reporting qui s'empilent. Cette mécanique s'impose aux agents de première

⁵¹ Cf Contribution de l'ANAS : *La crise sanitaire et les assistants sociaux : premières réflexions et propositions issues de la pratique*, Novembre 2020

ligne et repose davantage sur une posture d'exécution plutôt qu'une posture d'autonomie et de responsabilité : elle annihile souvent une partie de leur capacité d'initiative.

Le confinement a mis temporairement entre parenthèse les modalités de fonctionnement habituelles, une place importante a été laissée aux initiatives, ce qui a permis à de nombreux professionnels de se recentrer non seulement sur leur cœur de métier, mais aussi de retrouver un apaisement des relations avec leur hiérarchie et réciproquement, cette dernière reconnaissant l'implication et les capacités d'actions et d'adaptation de leur personnel.

“ Les cadres ont remis leur bleu de travail et ils en sont ravis [...] entre les contraintes administratives et financières, ils avaient perdu le sens de l'humain. Là ils se disent qu'ils ont découvert ou redécouvert leurs collaborateurs, qu'ensemble ils ont réussi rapidement à prendre les bonnes solutions.⁵²

L'application des gestes barrières, la limitation des contacts, la mise en place de modalités nouvelles de fonctionnement ont aussi entraîné des modifications dans le rapport aux personnes. Par nécessité, il a fallu déplacer le curseur des représentations que chacun se faisait des capacités d'autonomie des personnes accompagnées.

Par commodité, par le souci d'être plus efficace, par méconnaissance des capacités des personnes ou parfois par manque de confiance, il n'est pas rare que des intervenants sociaux se substituent aux personnes dans la réalisation de certaines démarches ou que certaines structures prévoient dans le règlement intérieur des dispositions « infantilisantes » comme l'ont exprimé des personnes accompagnées (CNPA). La plupart du temps, ces actions ne sont pas malveillantes, bien au contraire, elles s'appuient souvent sur le souci d'éviter des difficultés et d'aider la personne, mais quand au fil du temps ces actes s'institutionnalisent, ils ne sont plus discutés et la participation des personnes n'est plus pensée.

“ Une petite histoire de clé : « Dans le CHRS où je vis, chacun a sa chambre, et quand on sort, on doit laisser la clé à l'agent d'accueil, on n'a pas le droit de sortir en emportant sa clé. Mais quand le COVID est arrivé, il ne fallait plus que l'agent d'accueil touche nos clés, alors on nous a demandé de la garder ... et depuis chacun sort et garde sa clé ! aucune clé n'a été perdue !

Témoignage de Ferdinand, CNPA.

⁵² DELEPLACE Emmanuelle, « La crise Covid-19 replace la relation humaine et le partage au centre du travail social », *Hospimedia*, 28 avril 2020 : <https://www.hospimedia.fr/actualite/articles/20200428-qualite-la-crise-covid-19-replace-la-relation/>

b. L'accompagnement à distance : un fait nouveau

Rester à distance ou être dans la proximité, deux manières d'aborder cette question⁵³ intrinsèque à toute relation humaine et qui occupe souvent les réflexions des travailleurs sociaux.

Soudainement, la période de confinement dépasse ce questionnement en imposant sa propre distance, celle d'une distance physique allant de la plus radicale (chacun doit rester chez soi) à des relations maintenues en présentiel, mais réglementées par une gestuelle protectrice, chacun étant devenu un danger potentiel pour l'autre.

“ On n'éduque pas à distance !

Extrait de l'audition de l'ONES.

Dès lors, comment satisfaire ce besoin de proximité nécessaire à l'accompagnement comme l'explique Dominique Depenne⁵⁴, et qui s'exprime dans certains propos recueillis ?

“ Ce n'est pas du travail social ; il manque l'essentiel : la rencontre avec l'autre.

Témoignage du CLTSDS de la Loire-Atlantique.

Roland Barthes parlait quant à lui de « distance critique »⁵⁵ en référence à la distance adoptée par les animaux, distance différente selon les espèces, mais « distance au-delà ou en deçà de laquelle se produit une crise ». Une référence qui nous permet de réfléchir à la distance favorable à l'interaction souhaitable et souhaitée dans la situation d'accompagnement, mais cette distance n'est pas mesurable car elle est le résultat d'une combinaison subtile qui mélange les codes sociaux et culturels, les liens personnels, l'objet de la rencontre, les émotions etc.

La crise sanitaire a rajouté un nouveau paramètre à cette combinaison subtile, celui d'une distance physique imposée.

La priorité de tous les acteurs du social que nous avons auditionnés a été la recherche d'un maintien des liens avec les personnes en situation de vulnérabilité, et l'utilisation des outils numériques en a été pour une grande partie le vecteur, faisant la place à un nouveau mode d'intervention : « l'accompagnement à distance », véritable nouveauté pour le travail social⁵⁶.

⁵³ DEPENNE Dominique, *Distance et proximité en travail social : les enjeux de la relation d'accompagnement*, Paris : ESF Editions, 2013.

⁵⁴ *Idem.*

⁵⁵ Référence citée par Bernard BENATTAR, philosophe, auditionné le 8 Décembre 2020 (Cf. Annexe n°1). Voir BARTHES Roland, Cours au collège de France, 1977, extrait disponible en ligne :

<http://lantb.net/uebersicht/?p=10234>.

⁵⁶ Voir à ce titre l'entretien de Marcel JAEGER, recueilli par JANBON Antoine, « Devant la crise, le travail social a dû se réinventer », in *Union Sociale. Le magazine du réseau UNIOPSS – URIOPSS*, numéro spécial « Covid-19 : les associations face à la crise », n°337, mai 2020, pp. 22-23.

⇒ **Des limites repérées, une vigilance à garder**

L'absence de communication non verbale a été souvent perçue comme une perte de qualité de l'échange : un silence accompagné d'un sourire ou d'un mouvement de tête, un froncement de sourcil, des yeux qui s'humidifient, une tête qui se baisse, des mains qui se nouent, autant de gestes qui accompagnent la parole ou qui parfois la remplacent.

⇒ **La distance physique n'a pas supprimé la proximité relationnelle**

Dans ce contexte de travail jusqu'alors inconnu, la plupart des intervenants ont spontanément adopté des stratégies de communication avec les personnes permettant d'atténuer les effets de la distance et d'instaurer les conditions d'une proximité nécessaire à la relation d'aide.

Cette proximité s'est matérialisée par des paroles d'attention et de bienveillance, par exemple des travailleurs sociaux ont dit avoir systématiquement pris des nouvelles sur la santé mais aussi sur la vie quotidienne, et ont souvent élargi cette question aux membres de la famille, le conjoint, les enfants, mais aussi la famille élargie, comment communique-t-il avec eux ? ont-ils des voisins sur lesquels ils peuvent compter ? Ainsi l'entretien dépassait largement le motif de l'accompagnement (problème administratif, social, éducatif ou d'insertion...) pour prendre en compte le contexte et l'environnement de la personne.

En retour, cette proximité s'est aussi traduite par la bienveillance des personnes accompagnées à l'égard des travailleurs sociaux, leur demandant comment ils allaient et leur souhaitant bon courage à la fin des entretiens.

⇒ **Peut-on parler d'accompagnement social à distance ?**

Des accompagnements sociaux ont pu être maintenus malgré l'impossibilité de rencontres physiques. Si des enseignements peuvent en être tirés et ouvrir quelques perspectives pour réaliser des entretiens à distance⁵⁷, il ne faut cependant pas oublier le contexte de crise qui a favorisé l'émergence d'initiative, exacerbé le sens des responsabilités ni oublier combien chacun attendait avec impatience la fin du confinement pour retrouver des relations sociales.

Ce n'est donc pas parce que certains accompagnements ont pu se poursuivre à distance que ce mode d'intervention est souhaitable. Il ne peut être que complémentaire ou choisi avec discernement dans certaines situations. L'isolement crée de la détresse et l'entretien téléphonique ou même la visio-conférence ne remplace pas la « visite » à domicile, la rencontre physique.

L'accompagnement social suppose du temps, de l'écoute et l'insaturation d'une relation axée sur le développement des capacités des personnes et des groupes dans une perspective d'émancipation, d'autonomie et de résolution des difficultés individuelles ou collectives.

En revanche, ce qu'a confirmé cette période de crise et qui est à poursuivre, c'est que le téléphone ou la visio-conférence sont utiles et complémentaires des entretiens en présentiel, car ils permettent

⁵⁷ Guide d'appui- l'accompagnement social à distance » Réalisé par le réseau breton des conseillères techniques en travail social (RCTTS).

d'entretenir des liens réguliers, souvent brefs, mais qui contribuent à tisser le fil de l'accompagnement et à soutenir les personnes.

c. La crise, accélérateur de l'usage du numérique

L'utilisation des outils numériques n'est pas tout à fait nouvelle chez les travailleurs sociaux⁵⁸, mais force est de constater que la crise aura servi d'accélérateur des transitions dans ce domaine⁵⁹.

Jusqu'alors, les représentations dominantes mettaient en doute les capacités des travailleurs sociaux à s'approprier ces technologies, voire leur frilosité pour ne pas dire leur réticence à les utiliser. Les arguments avancés portaient à la fois sur des craintes d'un impact négatif sur la relation, mais aussi sur des doutes sur la sécurité et la confidentialité des données concernant les personnes accompagnées et enfin l'arrivée insidieuse via l'informatisation d'une rationalisation comptable de l'activité, accompagnée d'exigences d'objectifs quantitatifs, laissant peu de place à la dimension qualitative de la relation et à la finalité du travail social⁶⁰.

Conscient des questions légitimes posées par les professionnels et les institutions, le Haut conseil du travail social a engagé en 2017 une réflexion sur le sujet et a produit cinq fiches pratiques sur les questions du numérique dans le travail social, fiches qui trouvent plus que jamais leur actualité dans la période que nous traversons⁶¹. C'est également une des six priorités qui figure dans les adaptations au plan de formation continue des travailleurs sociaux dans le cadre de la Stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté⁶².

La crise sanitaire et l'exigence de télétravail ont mis en évidence une autre face du retard des travailleurs sociaux dans l'appropriation du numérique, qui elle, ne peut pas leur être imputée : celle du manque d'équipement ! Beaucoup de travailleurs sociaux sont partis travailler à leur domicile avec leurs dossiers et ... un téléphone, parfois même le leur !

Ici aussi, on a pu entendre des témoignages de situations très hétérogènes. Certains services, institutions, collectivités avaient déjà engagé de longue date des plans d'équipement et de formation des travailleurs sociaux, d'autres en revanche se sont trouvés face à leur manque d'anticipation. Les premiers jours, voire les premières semaines, des solutions en termes d'équipement et de

⁵⁸ Voir à ce titre MOLINA Yvette, SORIN François, « Rapport. Les usages numériques dans l'accompagnement social éducatif », Comité régional du travail social (CRTS) de Bretagne, 2019.

⁵⁹ A ce titre, voir le rapport synthétique de WeTechCare, « Monde social et numérique pendant le Covid-19 : de la défiance à l'adoption », septembre 2020, disponible en ligne : <https://wetechcare.org/blog/2020/09/21/publication-rapport-monde-social-numerique-crise-defiance-adoption/>

⁶⁰ Pour une analyse des usages des technologies numériques par les travailleurs sociaux et les problématiques que ces usages soulèvent pour le travail social et son cadre éthique, voir cette précédente production du HCTS : « Pourquoi et comment les travailleurs sociaux se saisissent des outils numériques ? », 2019, disponible en ligne : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pourquoi_et_comment_les_travailleurs_sociaux_se_saisissent_des_outils_numeriques.pdf

⁶¹ L'ensemble de ces travaux sont disponibles en ligne, sur le site internet de la DGCS : <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/acteurs/instances-rattachees/haut-conseil-du-travail-social-hcts/productions-du-hcts/article/thematique-numerique-et-travail-social/>

⁶² La note de cadrage est disponible en ligne :

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/note_de_cadrage_travail_social_et_numerique.pdf

communication, conférences téléphoniques, visioconférences ont été mobilisées en un temps record et ont accéléré le processus d'appropriation des outils numériques.



Le département avait commencé à équiper les TS en « valise nomade ». En 8 jours, tous les travailleurs sociaux ont été équipés en Téléphone, ordinateur et VPN⁶³.

Extrait de l'audition de l'ANDASS, 8 octobre 2020.

D'autres, malheureusement n'ont pas véritablement réussi à compenser le retard pris. A ces difficultés s'est rajoutée la question structurelle du niveau d'équipement en termes de réseau, rendant souvent très difficile pour les travailleurs sociaux, notamment en zone rurale, les connexions nécessaires à l'exercice d'une partie de leur travail en matière d'accès aux droits par exemple et de contact avec des administrations.

⇒ Les usages du numérique, réalités et impact

Le terme générique de numérique regroupe de nombreuses réalités, depuis le téléphone aux réseaux sociaux en passant par l'utilisation des logiciels métiers.

- *Le téléphone*

Dans les faits, la plupart des travailleurs sociaux ont surtout utilisé un téléphone, outil ni nouveau, ni révolutionnaire en tant que tel, mais **c'est l'usage même du téléphone qui a été nouveau.**

Dans l'impossibilité de recevoir physiquement les personnes, le téléphone est devenu le vecteur du maintien du lien. Jusqu'alors, le téléphone était familier et permettait de prendre des rendez-vous, de contacter des partenaires, de joindre diverses plateformes. A partir du confinement, il s'est imposé pour l'ensemble des actes professionnels.

- *L'utilisation de la visioconférence et des réseaux sociaux*

La plupart des collectivités, établissements et associations ont rapidement utilisé des supports de visio-conférence pour maintenir le fonctionnement de la structure et les liens entre les différents agents : réunions de services, réunions partenariales etc.

Pour la plupart d'entre eux, cette pratique est perçue comme offrant de multiples avantages : efficacité liée à la nécessité d'être concis, rigueur de préparation, respect des prises de parole, gain de temps, moins de déplacements.

Mais cette pratique présente aussi des limites au regard de l'objet traité : dans le cadre de projets ou de réflexions à construire, elle s'avère moins efficace, car elle limite la créativité, les échanges et les débats contradictoires producteurs d'intelligence collective.

L'expérience positive de l'utilisation de la visio-conférence va permettre d'inscrire durablement cette pratique dans les institutions, et devraient présenter un gain de temps pour tous, y compris pour les travailleurs sociaux, à la condition de ne pas céder à l'illusion que désormais tout échange

⁶³ VPN : *Virtual Private Network*, ou réseau virtuel privé

peut se faire à distance. La rencontre directe doit rester une priorité, elle reste la base de la relation humaine et du dialogue.

L'utilisation de messageries instantanées telles que WhatsApp a été donnée en exemple à plusieurs reprises notamment dans des contacts avec des enfants soit par leurs éducateurs, ou encore par des assistants familiaux pour permettre aux enfants confiés de voir leurs parents et réciproquement.

Les systèmes de visio-conférences ont également été utilisés par des travailleurs sociaux pour maintenir des activités de groupe (insertion, activités de lien social) mais aussi pour communiquer et relayer de manière compréhensible les messages nationaux.

“ [...] A Saint-Etienne-du-Rouvray, des animateurs de l'école des adultes ont créé une chaîne YouTube pour décrypter les discours nationaux, expliquer les mesures prises et comment les appliquer. Ils ont invité des personnalités dont le Maire de la ville pour dialoguer avec les habitants [...] Un centre social de Lille a organisé des cours de cuisine en visioconférence avec une quarantaine de personnes.

Extrait de l'audition de Joelle Bordet, 9 octobre 2020.

⇒ A l'étranger

En **Belgique**, la plateforme numérique indépendante WATWAT⁶⁴ a été un canal de diffusion d'informations privilégié pour les jeunes. Les contenus, adaptés à différentes catégories d'âges, ont tenu informés les enfants pendant le pic de la crise, et ont suggéré des occupations créatives malgré les mesures restrictives d'endiguement de l'épidémie. La qualité des publications partagées lui a valu une grande popularité : le nombre de visiteurs de la page a presque doublé entre février et mars, passant de 47 000 à plus de 82 000.

Enfin, l'usage des réseaux sociaux, qui était déjà une pratique courante dans le secteur social, notamment dans la relation avec les adolescents ou les jeunes adultes, semble s'être amplifiée, bien qu'elle reste marginale.

⇒ Le numérique, l'outil du télétravail

Le cadre de travail de l'accompagnement à distance a été le télétravail ou plus exactement le travail à la maison. Cette distinction souvent relevée par les personnes auditionnées traduit les difficultés auxquelles ont été confrontés les professionnels⁶⁵.

⁶⁴ Lien de la plateforme WATWAT, rubrique « corona » : <https://www.watwat.be/corona>

⁶⁵ Voir notamment l'article de DEUNF Catherine, « Confinement : "Ce n'est pas du télétravail que nous avons connu mais du travail à domicile" », *France 3 Bretagne*, 23 septembre 2020, disponible en ligne : <https://france3-regions.francetvinfo.fr/bretagne/confinement-ce-n-est-pas-du-teletravail-que-nous-avons-connu-du-travail-domicile-1876860.html>

Le télétravail est réglementé et doit réunir des conditions de disponibilité de l'agent à son domicile, ce qui suppose qu'il conduit ses enfants à la crèche ou à l'école et dispose ainsi d'un espace lieu et temps consacré à son activité professionnelle.

Pendant le confinement, n'ayant pas été répertoriés pour l'accès aux crèches et aux écoles, les travailleurs sociaux se sont retrouvés comme beaucoup de professionnels à gérer le travail et la sphère domestique, situation renforcée par le caractère genré de ces professions, majoritairement occupées par des femmes⁶⁶.

- *Un effacement de la rupture entre vie professionnelle et vie personnelle, au détriment des professionnelles*

Cette situation s'est accompagnée d'un effacement de la rupture entre vie professionnelle et vie personnelle, souvent perçue comme génératrice de stress et de fatigue.

Ainsi, des professionnelles ont souvent dû faire face dans leur quotidien à la fois à leur travail professionnel et aux travaux domestiques : s'occuper des enfants, préparer les repas, etc. La période de confinement, loin d'avoir permis un rééquilibrage des tâches entre les sexes, a au contraire été marquée par l'augmentation des inégalités entre les sexes dans la répartition du travail domestique, pénalisant les professionnelles :

« La prise en charge des enfants a été davantage assurée par les femmes : globalement, 83% des femmes vivant avec des enfants y ont consacré plus de 4 heures par jour (57% des hommes) [...]. Parmi les personnes en emploi, les mères ont, deux fois plus souvent que les pères, renoncé à travailler pour garder leurs enfants (21% contre 12%). De façon encore plus marquée, parmi les personnes en emploi qui n'ont pas été en autorisation spéciale d'absence pour garde d'enfant, 80% des femmes passaient plus de 4 heures quotidiennement auprès des enfants (contre 52% des hommes) et 45% assuraient une « double journée » professionnelle et domestique, cumulant quotidiennement plus de 4 heures de travail et 4 heures auprès des enfants, contre 29% des hommes. »⁶⁷

Dans le cadre du travail social, cette porosité entre sphère privée et sphère professionnelle a produit des effets contrastés : pour certains travailleurs sociaux cette situation a été compliquée pour tout concilier, mais n'a pas été forcément gênante dans la relation avec les personnes, elle a même parfois pu créer une certaine solidarité voire une certaine complicité entre travailleurs sociaux et personnes accompagnées.

⁶⁶ La division sexuelle du travail domestique et l'inégalité de la répartition des tâches entre les sexes est documenté depuis de nombreuses années. Cependant, le confinement a conduit à accentuer ces inégalités. Voir à ce titre : *Cahiers du Genre*, n°32 « Travail des hommes/Travail des femmes. Le mur invisible », 2002 ; ou encore : MARUANI Margaret, *Je travaille, donc je suis. Perspectives féministes*, Ed. La Découverte, coll. « Recherches », 2018.

⁶⁷ ALBOUY Valérie, LEGLEYE Stéphane, « Conditions de vie pendant le confinement : des écarts selon le niveau de vie et la catégorie socioprofessionnelle », Insee, « Insee Focus », n°197, 19 juin 2020, disponible en ligne sur le site de l'Insee : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4513259>



On était tous dans "le même bateau", et nous devons faire face en apprenant tous ensemble avec les personnes accompagnées à pratiquer les gestes barrières.

Témoignage d'une assistante sociale Conseil départemental du Nord.

d. L'« aller vers », un mode d'intervention conforté

La stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté préconisait la démarche d'aller vers comme mode d'intervention du travail social pour lutter contre le non-recours.

Cette démarche a été confortée et légitimée par le confinement.

Comme nous l'avons vu plus haut, l'éloignement forcé et l'impossibilité de rencontrer les personnes ont exacerbé l'impérieuse nécessité d'aller vers les personnes pour s'enquérir de leur situation.

Les travailleurs sociaux et les services d'action sociale ont rapidement pris la mesure de l'aggravation possible de la situation des personnes en difficulté et nombreux sont ceux qui, soit dans le cadre d'une décision de service, soit de leur propre initiative, ont pris contact avec les personnes.

La demande d'aide exprimée par un usager comme point de départ de l'intervention d'un travailleur social est un principe fortement ancré dans la culture professionnelle du travail social. Elle légitime l'intervention, elle est la garantie de leur libre arbitre et de leur adhésion à l'aide qui leur sera proposée.

Depuis une trentaine d'années, notamment avec l'instauration du RMI, puis du RSA, est apparu l'accompagnement social, non plus à la demande de la personne, mais à la demande de la société en contrepartie du droit accordé.

Aujourd'hui, la crise sanitaire et la période de confinement ont ouvert une troisième voie : « aller-vers », à l'initiative du travailleur social, hors dispositif, dans le cadre d'une démarche proactive de prévention et de bienveillance (*care, take care*).

« Aller-vers », c'est prendre acte qu'une partie de la population ne formulera pas de demande d'aide, voire renoncera à ses droits pour des raisons déjà connues⁶⁸.

e. L'encadrement intermédiaire, un maillon essentiel

L'encadrement de proximité est un exercice difficile et suscite souvent de nombreuses interrogations. Au fil des ans, les profils des encadrants ont évolué pour répondre à de nouveaux standards sans faire véritablement la preuve d'un meilleur positionnement ou d'une meilleure efficacité.

Les logiques gestionnaires qui se sont imposées dans tous les secteurs ont poussé les dirigeants à rechercher des profils diversifiés sortant du profil classique du cadre issu du travail social. Des

⁶⁸ ODENORE : Observatoire des non-recours aux droits : <http://odenore.msh-alpes.fr/>

profils aux expériences variées, souvent issus des filières administratives afin de répondre à une meilleure approche gestionnaire, considérant que le secteur social, et en particulier les travailleurs sociaux devaient rentrer dans des exigences de reporting et de rentabilité.

La spirale de la rationalisation des coûts et l'obsession de la quantification de l'activité pour répondre aux normes de la négociation budgétaire interne ou externe dans la recherche de subvention et des appels à projets ont donné le LA de la marche à suivre.

Entre une approche managériale « trop travail social » et une approche « trop administrative », la position du cadre de proximité est avant tout une position d'équilibre qui comporte de manière irréductible, une impossibilité de satisfaire totalement chacune des parties auxquelles il doit répondre, à savoir l'équipe de travailleurs sociaux qu'il encadre et la direction qui l'encadre.

Mais cette position d'équilibre, bien que souvent inconfortable offre paradoxalement un cadre favorable à la prise d'initiative et à la créativité, dès lors que le cadre de proximité a une vision dynamique de sa place s'appuyant sur la prise en compte de son environnement et des ressources du territoire sur lequel il intervient.

La crise sanitaire et la période de flottement qui a accompagné les premières semaines, ont été souvent un révélateur des capacités d'adaptation de cette catégorie de professionnels du travail social.

Les contraintes administratives s'étant modifiées, voire allégées, la plupart des cadres de proximité se sont concentrés sur leur équipe et le service aux populations. Plusieurs témoignages de professionnels ont trouvé appui auprès de leur cadre et témoignent pour certains d'un renforcement des liens.

“ Les CESF interviennent dans beaucoup d'associations de petite taille, au sein desquelles la proximité direction/professionnels est importante. De ce fait beaucoup de CESF ont apprécié le soutien de leur direction et ont même pu faire des propositions pour adapter l'organisation.

Extrait de l'audition de France ESF, 5 octobre 2020.

Plusieurs cadres disent pour leur part que la période a été difficile, parce que les repères avaient disparu, mais qu'elle leur a permis de se recentrer sur l'essentiel, soutenir les professionnels, maintenir une vie d'équipe malgré la distance, via le téléphone ou les visioconférences, organiser des relais sur le territoire, et retrouver une nouvelle énergie portée par le sens des responsabilités.

“ Cette période a donné plus d'autonomie aux professionnels et aux cadres intermédiaires là où d'habitude c'est plus normé (...) Les cadres se sont situés plus dans l'appui aux professionnels pour faire face aux situations que dans la gestion et l'organisation du travail.

Extrait de l'audition de l'ANCASD, 14 octobre 2020.

D'autres cadres, au contraire, trop fragilisés et souvent figés dans une conception verticale et exécutante de leur fonction ont été dépassés, dévoilant ainsi le malaise préexistant à la crise sanitaire.

Cette période renforce la nécessité de porter une attention particulière à cette catégorie de professionnels du travail social que sont les cadres de proximité. Il est important que la formation initiale et continue propose des modules accompagnant cette fonction. Les capacités d'initiative attendues pourront devenir effectives dès lors que cet encadrement de proximité aura une vision dynamique de son rôle sur le territoire, développera des capacités d'autonomie et animera des réflexions avec les travailleurs sociaux pour donner du sens à l'action de terrain. La dimension d'expertise et d'aide à la décision qu'ils ont pu mettre en œuvre à l'occasion de cette période d'incertitude, doit être confortée et soutenue.

B.2. Du point de vue de l'éthique

a. Entre principe de précaution et principe de réalité, l'éthique de responsabilité

Au nom du **principe de précaution**, un certain nombre d'institutions ont priorisé la protection de leurs salariés en adoptant la fermeture des services et l'organisation du télétravail, conformément aux consignes nationales.

D'autres, au nom du **principe de réalité** ont au contraire priorisé l'aide aux personnes et ont maintenu l'activité de leurs salariés en présentiel.

La réalité est évidemment plus complexe, et ces deux formes de réponses institutionnelles pourraient être vite opposées de manière manichéenne. C'est dans la recherche d'un équilibre entre ces impératifs aussi légitimes les uns que les autres mais souvent contradictoires que **le principe de responsabilité** ouvre des perspectives.

La responsabilité⁶⁹ est l'obligation pour tout professionnel et toute institution de répondre de ses actes, de les assumer, d'en supporter les conséquences du fait de sa mission, de sa position.

C'est dans le choix de la réponse proposée, face aux questions posées et aux conséquences des actes à engager, que se situe la responsabilité de tout professionnel dont les travailleurs sociaux. Avec la crise sanitaire, ce choix a dû prendre en compte les contraintes sanitaires de la COVID-19 en même temps que tous les éléments interférant dans la situation, sa gravité, son urgence, son contexte, et son évolution.

⁶⁹ Voir le Séminaire de la Chaire Travail social du CNAM, « La responsabilité, entre droit et éthique », CNAM, 2008-2009 et la revue *Vie Sociale* du CEDIAS, n°3/2009.

b. Des recommandations éthiques⁷⁰

Les tensions qui ont secoué les professionnels du travail social sont de nature différente mais toutes interfèrent les unes avec les autres : la juste distanciation en situation de crise, le confinement comme amplificateur des problématiques sociales, la nécessité de répondre à des problématiques nouvelles ne correspondant pas aux cadres établis jusqu'alors. C'est bien dans ce contexte particulier qui guide l'urgence de l'action pour venir en aide, qu'il convient en même temps d'appuyer sur "pause", pour penser le sens de l'intervention sociale en cohérence avec les principes éthiques qui en fondent l'action.

⇒ **Conduire la réflexion au cœur de l'action**

Une situation d'urgence justifie souvent que l'on agisse immédiatement sans toujours prendre le temps de la réflexion perçue comme un frein à l'action.

La pratique réflexive permet de donner du sens à l'action. Elle concerne la réflexion sur la situation, les objectifs, les moyens, les opérations engagées, l'évolution prévisible du système d'action. Elle ne paralyse pas. Elle permet d'aller au-delà des procédures, de s'adapter à des situations nouvelles qui n'ont pas été pensées.

Il est nécessaire que les institutions et employeurs fassent appel à l'expertise conjointe de leurs cadres et de leurs travailleurs sociaux car ils ont une connaissance fine des situations et peuvent alerter quand une décision est susceptible de provoquer un impact inattendu.

D'autre part, la situation de crise sanitaire, inédite par sa nature et son ampleur a généré un certain nombre de ressentis et d'émotions qui peuvent entraver le bon déroulement de l'activité professionnelle. Les affects et les émotions sont légitimes et doivent être pris en compte par les institutions au travers d'instances dédiées permettant à chacun de prendre du recul et de répondre de manière distanciée.

⇒ **Réaffirmer les principes fondamentaux du travail social**

- *L'écoute de la parole de l'autre : une condition de l'action :*

L'écoute s'institue comme un fondement dans la relation aux autres, avec attention et bienveillance. Les mots ont du sens et chaque avis compte. C'est un élément fondamental de la pratique professionnelle qui vise à donner du pouvoir d'agir à la personne en respectant ses opinions, ses priorités et plus largement ses choix même si l'on n'y adhère pas.

- *Le non-jugement :*

Le non-jugement est une attitude bienveillante qui offre la liberté à son interlocuteur de s'exprimer, sans le juger. C'est accepter l'autre tel qu'il est, tel qu'il se ressent ; c'est accepter ses forces, ses faiblesses, ses doutes.

⁷⁰ Extrait de la contribution de la Commission éthique et déontologie du HCTS. Retrouvez la note complète sur le site du Haut Conseil du travail social : <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/acteurs/instances-rattachees/haut-conseil-du-travail-social-hcts/productions-du-hcts/>

- *Le respect de la confidentialité :*

L'exigence de confidentialité incombe aux travailleurs sociaux. C'est un droit pour la personne qui vise à la protection de sa vie privée. La non-divulgence d'informations à des tiers, sauf pour une aide ou une protection, est primordiale. Les usages des outils numériques, d'échange et de partage d'informations se sont accrus, avec parfois une banalisation de l'échange d'informations et de données. Une attention particulière doit être portée pour que la vie privée tant des personnes accompagnées que des salariés soit protégée.

- *Installer la réflexion éthique dans les pratiques institutionnelles et professionnelles :*

En période de crise, la réflexion éthique, en soutien des décideurs, des encadrants et des équipes de professionnels, peut permettre de mieux répondre aux tensions et dilemmes qu'ils rencontrent.

Le HCTS préconise la création de « cellules de soutien éthique » au sein des associations, des institutions et des collectivités territoriales confrontées aux effets de la pandémie.

B.3. Du point de vue du vécu/du ressenti

a. Le temps des émotions et de la réflexion, de la confusion au sentiment d'utilité

L'expression du vécu et des ressentis se déroule généralement en deux temps : celui de l'action et celui de la réflexion *a posteriori*.

⇒ **Le temps de l'action est aussi le temps des émotions, celles qui accompagnent le vécu au fil des événements.**

L'enquête intitulée « Aller-vers et travail social à distance », réalisée par le conseil départemental de Loire Atlantique⁷¹ s'est attardée sur cette question et nous apporte des éléments de réflexion.

La palette des émotions exprimées dans cette enquête est vaste et représentative de ce que les différents acteurs auditionnés ont par ailleurs exprimés.

La colère, la surprise, l'anxiété, la confusion, la peur, la tristesse, l'ennui, le mépris, mais aussi l'intérêt, l'émerveillement, la joie ou encore l'espoir.

La perception d'une période de confusion et de malaise est exprimée par un grand nombre de travailleurs sociaux à propos des modalités de travail qui ont été perçues et fluctuantes au fil des consignes, en raison également de la porosité des temps et des espaces entre vie professionnelle et vie personnelle. Un sentiment de malaise ressenti face aux inégalités accrues et face à une certaine impuissance liée à la distance.

Mais cette période a aussi été perçue comme intéressante et porteuse d'espoir, notamment en raison du sentiment d'utilité ressenti dans le caractère indispensable de la mission concrétisée par la

⁷¹ BORNAND Eléonore, « Aller-vers et travail social à distance », enquête par questionnaire menée auprès des travailleurs sociaux et des secrétaires médico-sociales de la Délégation de Nantes.

continuité du service public, une nouvelle qualité dans la relation aux personnes, la satisfaction d'avoir pu être réactif et créatif, mais aussi une autre relation au travail et à son institution.

⇒ **Le temps de la réflexion distanciée**

Les pratiques réflexives sont au cœur de l'activité des travailleurs sociaux, dans toutes leurs trajectoires professionnelles, de leurs formations initiales à l'exercice de leurs missions, dans tous les contextes.

Ces pratiques consistent à apprendre par et dans l'action, autrement dit de compléter une formation académique par une formation par la pratique, et aussi de se former par l'analyse de sa propre pratique, pendant ou après celle-ci⁷². Cette démarche conduit à :

- Améliorer sa pratique, devenir plus efficace (aller plus vite, diminuer les coûts...),
- Contrôler ses actions : observer comment se fait « réellement » le travail, analyser les écarts entre tâche prescrite et tâche réelle,
- Valider sa pratique : poser un regard sur ses actions, les valider (qualité du service rendu),
- Faire émerger de nouveaux savoirs, découvrir des savoirs à partir de la pratique,
- Donner du sens à sa pratique, améliorer la confiance en soi, accéder à une reconnaissance professionnelle.

Après le confinement, la crise sanitaire n'était pas terminée, elle est encore d'actualité aujourd'hui et pour quelques mois encore certainement, néanmoins les travailleurs sociaux et leur encadrement ont poursuivi ces pratiques réflexives qui nourrissent le sens de leur action.

Voici un extrait des réflexions d'un cadre d'ESAT (Etablissement et service d'aide par le travail), à propos du travail conduit pendant le confinement :

« Comment vos pratiques réflexives se sont maintenues, déplacées, reconfigurées ?

- ***Pendant le confinement ?***

Pendant le confinement, il n'a pas été possible de poursuivre les réunions de projet personnalisé, d'autant que la fracture numérique touche particulièrement les publics que nous accueillons et que tout le monde ne dispose pas d'un ordinateur permettant d'organiser des réunions en visioconférence.

Il s'est donc agi essentiellement de maintenir le lien à distance avec les travailleurs, notamment ceux souffrant d'isolement. Dans le cadre de mes fonctions, j'ai veillé à ce que chaque usager soit contacté au moins une fois par semaine par un membre de l'équipe encadrante, j'ai également téléphoné aux 165 travailleurs accueillis au sein des ESAT selon un rythme hebdomadaire. Ces appels avaient pour objectifs de les tenir informés de l'évolution de la situation sanitaire et de ses conséquences sur le travail et sur le quotidien en général, de leur apporter un soutien moral et de leur proposer des activités de loisir et pédagogiques à distance, le télétravail n'étant pas envisageable. Certaines situations ont révélé que l'ESAT était le seul lieu de vie sociale pour quelques usagers et qu'au-delà de la mission d'accompagnement à l'autonomie par le travail, l'établissement était, pour certains, un lieu de citoyenneté et de soutien nécessaire au maintien de leur équilibre psychologique. L'accompagnement a donc évolué durant cette

⁷² SCHON Donald, *Le praticien réflexif, à la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*, Montréal : Les Editions Logiques, 1994

période de confinement, passant d'un accompagnement par le travail vers un accompagnement essentiellement psychologique. Un groupe WhatsApp a été créé afin que tous les usagers puissent communiquer entre eux et avec les encadrants. Ce groupe WhatsApp existe toujours. Il a été un outil formidable durant le confinement dans la mesure où il nous a permis de proposer des activités de type concours de dessin, de slogans, de vidéos, etc. à distance,

- **Après le confinement ?**

Après le confinement, nous avons repris nos activités très progressivement. L'organisation a été revue afin que les usagers soient accueillis par roulement, Nous avons accueilli les personnes les plus isolées en priorité. Nous avons mis en place des groupes de parole sur les effets du confinement afin que chacun puisse mettre des mots sur son vécu durant cette période exceptionnelle. Nous avons mis en place de nouvelles activités de soutien favorisant l'autonomie dans les gestes de la vie quotidienne (atelier cuisine notamment car nous nous sommes aperçus que certains usagers ne savaient pas se faire à manger et qu'ils avaient rencontré de réelles difficultés pendant le confinement (le repas servi à l'ESAT est pour certains, le seul repas de la journée).

Compte tenu de la baisse de l'activité de production, nous avons également profité de ce moment de répit pour démultiplier les sorties en plein air : vélo, sorties culturelles une fois les musées ouverts, pique-nique, etc. Nous avons mis en place une formation intitulée : « mon travail, et après ? » à destination des plus isolés, ainsi qu'un atelier d'aide à la gestion du budget, le confinement ayant aussi révélé la grande difficulté pour certains travailleurs à boucler leurs fins de mois et étaler leurs dépenses dans le temps. Certains usagers ont depuis la reprise du travail, été mis sous mesure de protection juridique tant le confinement a exacerbé leurs difficultés.

Quelles incidences en termes de perspectives ?

- **En positif ?**

Depuis le confinement, les travailleurs ont, me semble-t-il, pris conscience de l'importance du lien social. Ils sont plus heureux de venir au travail et ont apprécié le soutien de l'équipe. Un réel climat de confiance s'est créé et la qualité du travail s'en ressent. L'ambiance est plus sereine. Les moniteurs ont pu, en raison de la baisse de l'activité de production occasionnée par le contexte sanitaire et économique, s'extraire de la production, ce qui a eu l'intérêt d'introduire la dimension de soutien comme partie intégrante de l'accompagnement, bouleversant ainsi les pratiques instituées. Le confinement a également permis aux professionnels d'être davantage en lien, de se coordonner, de (re)trouver un sens à leur travail. Il y a eu un changement de relation (de regard) entre les professionnels et les usagers qui se sont découverts « ailleurs » qu'en atelier.

- **En négatif ?**

Il est désormais difficile de faire valoir son droit à la déconnexion. Lors du confinement, tout était permis : les appels le soir, le week-end... Les usagers ont gardé cet automatisme et nous ont identifiés comme personnes-ressources pour toutes les problématiques qu'ils peuvent rencontrer. La juste distance dans l'accompagnement est difficile à retrouver. Il s'agit désormais de créer des passerelles avec d'autres structures du secteur afin d'orienter les usagers vers les compétences adaptées pour répondre à leurs besoins et attentes, les professionnels de l'ESAT ne pouvant se substituer à tous les aidants. ».

b. Une valorisation et une reconnaissance du travail social attendues

Les travailleurs sociaux sont connus pour leur frilosité à communiquer sur leur métier. Professionnels de l'ombre, ils n'ont ni l'habitude de se mettre en avant, ni celle de se vanter sur leurs compétences.

Néanmoins, l'absence de parole publique sur leur présence sur le terrain et l'oubli de leur action au quotidien pendant le confinement ont été perçus comme un manque de reconnaissance et une blessure par tous les acteurs qui ont su s'adapter et rester engagés auprès des plus fragiles, malgré les conditions très incertaines du début du confinement.

La valorisation et la reconnaissance des métiers du travail social est lancinante et attendue depuis plusieurs années.⁷³ Des Etats généraux du travail social en 2013, en passant par le plan en faveur du travail social et du développement social en 2015 et la stratégie pauvreté en 2018, cette thématique est récurrente.

Tous semblent convaincus de l'importance de ces professionnels pour la cohésion de notre société, mais la concrétisation de cette conviction peine à trouver sa voie, révélant de fortes contradictions entre les constats, les discours et la mise en œuvre sur le terrain.

Comme déjà évoqué dans le préambule, au début du confinement, ni les publics vulnérables, ni les travailleurs sociaux n'étaient dans les radars des analyses et préconisations nationales.

La reconnaissance et la valorisation du travail social et des travailleurs sociaux passera par la déclinaison de plusieurs questions à approfondir et à traiter :

⇒ **La question du morcellement de ces métiers**

Un morcellement qui opacifie leur lisibilité au profit d'une mise en lumière des politiques publiques sectorielles et de leurs dispositifs, mais qui passe sous silence ceux qui au quotidien les mettent en œuvre.

⇒ **La dimension genrée de ces professions, évoquée plus haut**

De nombreux écrits expliquent comment les métiers de la relation humaine, du prendre soin, globalement les métiers du « *care* », sont perçus implicitement comme un prolongement d'un savoir inné des femmes à materner, à prendre soin, à nourrir etc. Un savoir-faire qui fait écran à la **valorisation des compétences professionnelles et des métiers, ainsi qu'à leur valeur monétaire, c'est à dire leur niveau de rémunération.**

⇒ **L'identification des besoins**

La capacité de la puissance publique à identifier les besoins sociaux à l'échelle des territoires dans une vision globale de son développement, et sa capacité à le traduire en moyens n'a pas fait ses preuves.

⁷³ Contribution écrite de l'UNSA suite à leur audition

Aujourd'hui, il y a une déconnexion entre les démarches globales d'analyse des besoins sociaux confiée aux CCAS et les moyens en présence humaine qualifiée (notamment en travailleurs sociaux), qui sont décidés au cas par cas, politique par politique dans une vision verticale et cloisonnée de l'action publique. Cette déconnexion ne favorise pas notamment l'émergence de projets et d'actions plus inclusifs et transversaux entre institutions, politiques publiques, établissements et services sur un même territoire.

Il convient aujourd'hui face à la crise sociale qui s'amplifie de prendre en compte, de manière urgente, cette question pour **mettre à niveau les moyens au regard de la réalité et des besoins des territoires et de ses habitants**, en particulier là où la crise a eu des effets les plus graves.

⇒ **Le travail social : un coût ou un investissement ?**

Malgré les écrits et les recherches sur la dimension préventive du travail social et son intérêt pour atténuer la dégradation de certaines situations individuelles ou collectives, la notion **d'investissement social et d'utilité sociale du travail social** reste plus livresque que réelle.

Cette dimension préventive du travail social a même reculé au fil des trente dernières années avec la multiplication des dispositifs, cantonnant de plus en plus les travailleurs sociaux à la mise en œuvre de ces derniers dans une bureaucratie foisonnante. Cette logique de dispositifs les a enfermés tous les jours un peu plus dans un rôle curatif, ont refermé sur eux le piège de l'impuissance jusqu'à parfois en faire les boucs émissaires de l'échec de ces mêmes dispositifs.

⇒ **Ce que dit l'International Federation of Social Workers (IFSW) :**

« Au cours des dernières années, l'accent mis sur les besoins individuels a contraint de nombreux travailleurs sociaux à abandonner le travail communautaire. Mais ce qui s'est passé ces derniers mois a montré l'importance de travailler davantage au niveau communautaire. Maintenant que ces réseaux ont été créés, nous devons travailler pour les soutenir et nous concentrer davantage sur le village, la localité et maintenir ces relations. »

Ces types d'interventions à l'échelle de la communauté étaient autrefois la marque de fabrique de la profession dans le monde. À partir des années 1980, les travailleurs sociaux ont fait face à une montée en puissance de politiques gouvernementales qui poussent les services sociaux à se concentrer à court terme sur les individus ou la gestion de cas plutôt que sur le soutien des relations au sein des familles et des communautés pour leur développement immédiat et à long terme. Cela signifie que, dans certains pays, les racines du travail social dans le développement communautaire ont été presque oubliées.

Pourtant, les travailleurs sociaux du monde entier récupèrent leur patrimoine de développement communautaire et prouvent que cette approche est nécessaire - non seulement pour réduire les effets de la pandémie, mais aussi pour faire face aux défis futurs.⁷⁴

⁷⁴ TRUELL Rory, CROMPTON Simon, *Vers le haut de la falaise : comment le travail social s'est transformé face au COVID-19*, IFSW 2020

C. Les préconisations

La crise sanitaire a permis de mettre la focale sur un certain nombre de réalités du travail social déjà connues antérieurement et ayant déjà fait l'objet de rapports voire d'orientations, mais peu prises en compte jusqu'alors. Ainsi, les Etats généraux du travail social et le plan en faveur du travail social en 2015, puis les orientations de la stratégie pauvreté en 2018 avaient mis l'accent sur des axes d'évolution à engager pour une meilleure adaptation du travail social à notre société.

La période du confinement vient confirmer la pertinence de ces évolutions attendues : effets des logiques procédurales, développer les coopérations entre les acteurs, aller vers les populations, recentrer le travail social sur l'accompagnement social, soutenir les solidarités par le développement social, accompagner la transition numérique, ou encore veiller à une participation effective des personnes.

Préconisation N°1

Reconnaître le travail social comme pilier de l'Etat social et s'appuyer sur le rôle essentiel des travailleurs sociaux dans l'accompagnement des personnes et des groupes, dans la prévention des risques, dans la régulation des tensions individuelles et collectives consécutives aux situations de crise.

Pendant la crise sanitaire, les directives nationales sont trop souvent restées silencieuses sur le rôle des travailleurs sociaux, alors que la crise sociale s'amplifiait.

Toute crise économique, humanitaire, écologique a un impact de dégradation de la situation des populations les plus vulnérables qu'il faut reconnaître et prendre en compte.

La crise actuelle va avoir des répercussions considérables sur les personnes vulnérables, la crise sociale qui est devant nous rend donc nécessaire de faire du travail social un incontournable de notre action publique, et de prendre en compte les besoins nouveaux qui vont émerger.

Préconisation N°2

Anticiper l'impact social des crises ou évènement exceptionnel sanitaire, climatique, accidentel, en définissant :

- un « commun de la prévention », impliquant tous les acteurs décisionnaires nationaux et locaux ;
- un plan de continuité d'activité national, commun, gradué en plusieurs volets et intégrant notamment le maintien de l'activité des services sociaux.

Le dialogue et la confiance entre les acteurs est un préalable à la conduite d'une action cohérente transparente et recevable par ceux qui doivent s'y référer.

Définir un « commun de la prévention », c'est convenir ensemble, dans une posture responsable et négociée, des priorités à partir d'une approche globale et transversale de l'action publique.

Préconisation N°3

Prendre en compte la dimension genrée du travail social et reconnaître les travailleuses sociales comme prioritaires pour bénéficier des soutiens visant à leur permettre de conjuguer vie professionnelle et vie personnelle, tout en luttant contre les stéréotypes de genre pour renforcer l'égalité entre les sexes.

Les travailleurs sociaux sont essentiellement des travailleuses sociales, en particulier dans le champ de l'aide à domicile, mais aussi dans la plupart des métiers de la petite enfance et des services sociaux. Même si la société évolue, la part des fonctions domestiques reste encore largement prise en charge par les femmes, ce qui rend indispensable pour ces professionnelles l'accès notamment aux gardes d'enfants et à l'école, mais aussi aux transports.

Préconisation N°4

Articuler pilotage national et pilotage territorial, préférer un pilotage cohérent et coopératif à un pilotage descendant, sur la base :

- des compétences, des complémentarités, des potentiels et des initiatives ;
- des 4D : déconcentration (rôle des préfets), décentralisation (rôle des collectivités territoriales), différenciation (singularité des territoires), décomplexification (simplification des circuits de décision).

Un pilotage efficient doit conjuguer plusieurs dimensions qui doivent s'imbriquer et former un système : la recherche de la cohérence du pilotage par les différents acteurs publics du territoire, le principe de coopération entre les acteurs fondé sur la confiance et une construction participative des réponses. (Dimension ascendante).

Préconisation N°5

Pérenniser le principe d'une réserve civique unique déclinée sur les territoires, mobilisable en situation de crise ou de catastrophe, et intégrant un secteur fondé sur les compétences en travail social acquises ou en cours d'acquisition ouvert aux étudiants, travailleurs sociaux actifs ou retraités

La crise sanitaire a mis en évidence la volonté et la capacité des citoyens à se mobiliser pour constituer des chaînes de solidarité aux côtés des professionnels du travail social et médico-social. Cette ressource mobilisée dans l'urgence constitue un bien précieux, néanmoins la pluralité des initiatives se sont parfois superposées et gagneraient à être coordonnées pour une meilleure efficacité et lisibilité.

Préconisation N°6

Développer des pratiques d'«aller-vers » fondées sur le « prendre soin » (care), dans le cadre d'une démarche pro-active de prévention, en garantissant la liberté de choix des individus sur la base de leur libre consentement.

Face au non-recours, à l'isolement et à l'augmentation des situations de précarité touchant de nouveaux publics, le travail social ne peut plus fonder son intervention sur seulement la demande (démarche volontaire initiée par la personne) ou la contrainte (intervention initiée dans le cadre d'un dispositif). Le travail social doit aller au-devant des populations pour réinvestir la prévention.

Préconisation N°7

Reconnaître les capacités d'initiative des travailleurs sociaux et en créer les conditions favorables, par un cadre d'innovation, fondé sur la confiance et le principe de délégation. Afin de leur permettre de développer des pratiques agiles et adaptées aux situations et aux territoires.

Le poids de la gestion administrative, des procédures et des réglementations pèse fortement sur l'activité des travailleurs sociaux, contraint leur temps passé auprès des publics et bride les initiatives. Ces contraintes sont souvent corrélées aux exigences des conventions passées entre les différents acteurs (Etat/collectivités ; collectivités/associations ; donneurs d'ordre/prestataires, etc.). La période de confinement a montré que l'allègement des circuits et procédures a libéré les capacités d'initiative des travailleurs sociaux.

Préconisation N°8

Recentrer l'intervention des travailleurs sociaux sur l'accompagnement individuel et collectif des personnes et des groupes en facilitant l'accès direct des citoyens à leurs droits et en simplifiant les circuits et procédures.

L'allègement des tâches administratives et la simplification des circuits de validation pendant le confinement a libéré du temps et favoriser une plus grande disponibilité des travailleurs sociaux auprès des publics.

Préconisation N°9

Favoriser un meilleur usage des outils numériques

- En équipant les travailleurs sociaux de matériel performant et nomade (smartphone, tablette, ordinateur, VPN) ;
- En développant des modalités d'accès au numérique pour les populations en situation de pauvreté : gratuité du Wifi, tarification sociale, don de matériel reconditionné, etc. ;
- En développant le réseau des médiateurs numériques et la coopération entre ces derniers et les travailleurs sociaux.

La crise a été un accélérateur de la transition numérique, mais aussi un révélateur des freins à son développement. Des propositions favorisant l'inclusion numérique sont formulées autant par des

chercheurs que par des politiques, et appellent de leur vœux la création d'un service universel numérique afin de garantir l'accès aux droits de tous.

Par ailleurs, les procédures administratives restent très complexes, les démarches en ligne ne sont pas accessibles à tous, la complémentarité entre les travailleurs sociaux et les médiateurs numériques constitue un atout majeur de l'accès aux droits et de la lutte contre le non-recours.

Préconisation N°10

Organiser des formations croisées sur les territoires entre les travailleurs sociaux et l'Education nationale, la Justice, la Santé, les associations caritatives.

Prévoir un cadre juridique permettant l'organisation de formations interinstitutionnelles

La période de confinement a montré comment le cloisonnement entre les institutions renforce les inégalités, mais il a montré également, grâce aux initiatives des différents professionnels notamment du travail social, de la santé et de l'éducation nationale que des liens de coopération étaient possibles et bénéfiques pour les adultes et les enfants accompagnés. La lutte contre le cloisonnement et le développement d'approches globales passe par une meilleure interconnaissance des acteurs et de leurs missions respectives.

L'école est un lieu qui contribue à l'émancipation, la promotion et l'autonomie des enfants et des jeunes. La crise sanitaire a accentué les inégalités et mis en évidence la nécessité d'une prise en compte plus accrue des publics en difficulté. Nous proposons d'introduire dans le cursus de formation des enseignants primaire et secondaire un module de formation sur l'écosystème de la protection de l'enfance.

Préconisation N°11

Soutenir la fonction des managers de proximité :

- par l'organisation de formations à la gestion de crise et de l'accompagnement interne ;
- par l'organisation de formations au management d'équipe à distance ;
- par des délégations de responsabilité concourant à la simplification des circuits.

Les managers de proximité ont souvent été pris en étau entre le soutien des équipes de terrain et l'application des consignes dans un contexte d'incertitude majeur.

Préconisation N°12

Rendre effectif le volet interministériel du HCTS permettant d'incarner la dimension transversale du travail social, de rompre avec son morcellement, de donner une lisibilité et une cohérence au secteur, ce qui permettrait d'engager une réelle évolution de sa place dans les politiques sociales.

Le travail social souffre de morcellement et d'éclatement entre différentes politiques sociales. Les besoins sont évalués au coup par coup, par public et par problématiques sans vision d'ensemble.

Les synergies sur les territoires se heurtent à des logiques verticales peu propices à des démarches de développement social dans lesquelles les travailleurs sociaux doivent être un élément moteur.

La France compte aujourd'hui environ 1,2 million de travailleurs sociaux, qui, tous les jours, en première ligne, assurent par un investissement silencieux l'engagement que notre société a envers les plus fragiles.

Si les orientations nationales incitent fortement le travail social au décloisonnement, à l'« aller-vers » et au développement social, conception éminemment transversale de l'action publique, ces préconisations prendraient tout leur sens si cette instance nationale orchestrait et incarnait cette volonté.

Conclusion

Ce travail d'exploration de l'impact de la crise sanitaire et en particulier l'impact du confinement sur les pratiques professionnelles des travailleurs sociaux nous a permis de tirer un certain nombre d'enseignements dont le gouvernement et l'ensemble des pouvoirs publics doivent se saisir, afin de définir un commun souhaitable et nécessaire pour préserver la cohésion de notre société et prendre soin de chacun de ses membres.

Les premières semaines de confinement, centrées sur une approche exclusivement sanitaire ont mis en évidence l'hétérogénéité territoriale du système de pilotage. Elles ont pu également révéler la plasticité et l'adaptabilité des organisations en termes de simplification et de transversalité.

Il a fallu aussi faire le constat d'un travail social impensé de la crise sanitaire, de son invisibilité et de sa faiblesse pour conduire le dialogue avec la puissance publique.

En dépit de cette situation, les travailleurs sociaux et leurs institutions sont, dans leur grande majorité, restés présents, et ont pu résister pour atténuer les effets dévastateurs de cette crise sur les plus vulnérables. Ainsi des professionnel.le.s se sont engagé.e.s pour maintenir le lien social et développer de nouvelles pratiques d'accompagnement, d'autant plus efficacement lorsqu'ils ont pu être soutenus par leur hiérarchie, et en particulier par l'encadrement intermédiaire.

La crise sanitaire a été un accélérateur des transitions et un révélateur des capacités des travailleurs sociaux, qu'il s'agisse des usages numériques, de la dynamique d'aller-vers, des pratiques de médiation, d'agilité pour s'adapter au contexte, ou encore de leur rôle essentiel pour éviter les situations d'isolement et de détresse.

Souvent, elle a été l'occasion d'une plus grande proximité relationnelle et d'une plus large place faite à la confiance, confiance aux personnes de la part des travailleurs sociaux, mais aussi plus grande confiance accordée aux professionnels de la part de leur hiérarchie.

Le changement de contexte et des modalités d'intervention a entraîné un certain nombre de ruptures et provoqué des non-réponses à des besoins de première nécessité tels que l'alimentation, le logement, voire les soins ; mais ce changement a également permis aux travailleurs sociaux de faire un « pas de côté », de prendre en compte différemment l'environnement des personnes accompagnées, et d'opérer par exemple un rapprochement avec des parents d'enfants placés ou avec des aidants familiaux.

A l'échelle des territoires, si la crise a été un révélateur de l'hétérogénéité des dynamiques territoriales, elle a souvent démontré **la capacité des acteurs à construire une coopération sur des sujets prioritaires** tels que les maraudes, l'urgence alimentaire ou encore la réserve sociale.

Des solidarités interinstitutionnelles et inter-établissements ont vu le jour, et chacun s'est félicité des **effets bénéfiques du décloisonnement**, de la **simplification des circuits de décision** et de **l'allègement des procédures** au profit d'une plus grande attention, **disponibilité et proximité avec les personnes concernées** par les politiques publiques d'action sociale.

La capacité de rebond et la résilience des acteurs sociaux ne doit cependant pas mettre un voile sur les difficultés traversées et l'épuisement ressenti. L'annonce du confinement, situation inédite, a été perçue comme une décision brutale et a provoqué de la sidération, de l'incompréhension et de la peur qui ont conduit un certain nombre de professionnels, à l'instar d'une partie de la population, à un sentiment d'isolement et des manifestations de souffrance psychique. La prise en compte des risques psycho-sociaux reste essentielle et les initiatives de cellules d'appui, d'espaces de réflexion ou d'écoute ont été de nature à soutenir l'action des professionnels.

Aujourd'hui, la crise sanitaire de la COVID-19 n'est pas terminée, la période de vaccination vient de s'ouvrir avec son lot d'espoir et de doutes. Les instances sanitaires sont confiantes mais restent inquiètes, au-delà de cette pandémie, quant à la perspective d'autres crises sanitaires à l'avenir.

Au début du confinement, beaucoup de responsables politiques, médias ou citoyens évoquaient le « monde d'après », nourrissant l'espoir réel ou fantasmé de transformations des modèles économiques, sociaux et environnementaux.

La crise a duré, remettant à plus tard « l'après ».

Alors, petit à petit, **la menace grandissante d'une crise économique, devenant plus réelle tous les jours, a ramené le monde d'avant**. Dès la fin du premier confinement, le « temps suspendu » des réflexions, innovations et simplifications, a laissé place (à quelques exceptions près) à un retour aux procédures traditionnelles.

Il faut à présent ouvrir la voie à un troisième temps, celui de l'analyse approfondie et objectivée des enseignements, qui doivent être mis à profit pour précisément faire face aux conséquences humaines de l'après crise et que nous pouvons déjà nommer : augmentation du chômage, dépôt de bilan pour certains commerces, progression de la précarité, sentiment d'injustice voire d'abandon ; autant d'éléments et de défis auxquels les travailleurs sociaux seront confrontés.

Une nouvelle massification des demandes sociales, mais aussi un nouveau public de personnes n'ayant jamais eu recours aux services sociaux et rejetant les logiques d'assistance, imposent un questionnement de fond sur la place du travail social, ses méthodes d'intervention, et les moyens dont il dispose. **Investir dans le travail social, c'est lui permettre de s'adapter à ce nouveau contexte.**

L'intervention individuelle n'y suffisait plus avant, elle n'y suffira pas demain. Les logiques de développement social⁷⁵, l'accompagnement des citoyens pour créer des collectifs solidaires, l'aide à la création d'initiatives locales, la participation effective des personnes concernées, le décroisement entre les services ou encore une plus grande inclusion des établissements dans les territoires, doivent faire partie d'une rénovation de l'action publique, d'une nouvelle conception des politiques publiques au sein desquelles les travailleurs sociaux auraient une place essentielle pour accompagner ces transitions.

⁷⁵ *Guide d'appui aux interventions collectives du travail social en faveur du développement social*, Haut conseil du travail social, Juin 2019

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_hcts_ictsetds_version_finale_2019.pdf

Ces perspectives contribueraient autant à l'attractivité des métiers du social qui peinent de plus en plus à trouver candidat, qu'à une meilleure visibilité, valorisation, et reconnaissance du rôle des travailleurs sociaux dans notre société.

Deuxième partie : approche par politique publique

Cette deuxième partie restitue de manière synthétique les principaux faits marquants et les observations convergentes des acteurs auditionnés par secteur d'activité et de politique publique.

Pour chacune des politiques publiques, le lecteur trouvera une note courte reprenant les points saillants relatifs à la gouvernance, aux dynamiques territoriales, à l'impact sur les publics, aux pratiques professionnelles et ressenti des travailleurs sociaux, ainsi que des recommandations.

Cette note est ensuite accompagnée d'une carte mentale réalisée à partir des propos entendus au cours des différentes auditions et contributions.

A. Le champ des solidarités

Le terme « Champ des solidarités » regroupe ici l'ensemble des activités permettant aux personnes d'accéder à leurs droits, l'aide et le soutien aux personnes en situation de pauvreté pour leur garantir l'accès aux besoins fondamentaux tels que s'alimenter ou se loger, mais aussi le maintien des liens sociaux, le développement de collectifs favorisant les solidarités.

Les travailleurs sociaux de ce secteur sont principalement ceux qui œuvrent en milieu ouvert, les services sociaux et éducatifs des conseils départementaux et des CCAS (assistants de service social, éducateurs, conseillères en économie sociale et familiale), services sociaux des organismes de sécurité sociale, associations d'aides éducatives, budgétaire et logement.

⇒ Quelques remarques sur la gouvernance

La période du confinement a été marquée par la nécessité de mettre en place une protection sanitaire de la population qui a fait passer au second plan l'impact de ces mesures sur la situation sociale des populations vulnérables

Les directives nationales et territoriales ont souffert d'un manque de fluidité, voire de cohérence. Compte-tenu de l'urgence et de la gravité de la situation, l'Etat a adopté une position descendante, l'empêchant de prendre en compte les capacités et les propositions des acteurs locaux.

Les acteurs territoriaux témoignent d'une assez bonne solidarité et coordination entre les départements et les blocs communaux, mais ont constaté une relative absence de coordination entre les associations. La crise a été l'occasion sur plusieurs territoires de remédier à cet état de fait et d'engager de nouveaux partenariats.

Enfin, on peut noter que cette période s'est accompagnée d'une certaine forme de dérégulation, d'assouplissement des règles et des normes qui ont permis à la fois une simplification du système bureaucratique et une plus grande autonomie des acteurs dans les prises de décision.

⇒ Impact sur les dynamiques territoriales

Si la crise sanitaire a mis en lumière les inégalités territoriales déjà connues, elle a aussi été l'occasion de démontrer les capacités d'initiative des territoires.

Les CCAS en lien avec les départements, ont joué un rôle moteur dans la coordination des associations, en particulier dans les premières semaines où l'urgence alimentaire nécessitait une forte réactivité. C'est à cette échelle locale garantissant la proximité, avec l'appui des préfetures et des départements, que des actions de téléphonie en direction des personnes isolées se sont mises en place.

Certains territoires ont pris appui sur leur « dispositif canicule » existant, pour l'activer pendant la période de confinement.

Des mobilisations citoyennes ont par ailleurs permis de venir en aide à de nombreuses personnes, dans le cadre de solidarités spontanées ou organisées à l'échelle des quartiers et des communes.

⇒ **Impact sur les relations avec les publics**

La fermeture de nombreux services sociaux, associations et services publics (postes, banques etc.) ont généré dans les premiers jours une situation de désarroi pour bon nombre de citoyens et de fait une aggravation de leur situation sociale et financière, due notamment aux fermetures des écoles et donc des cantines, aux pertes de revenus, mais aussi aux difficultés pour accéder à leurs droits ou tout simplement pour retirer de l'argent.

Bien que la plupart des services sociaux publics aient communiqué sur la continuité de l'activité à distance, sur les numéros d'appels disponibles, la fermeture physique de l'accueil du public a souvent été perçue comme une fermeture complète du service, a donné une image négative des services publics avec le sentiment pour un certain nombre de personnes en difficulté d'être abandonnées. L'expérience du confinement a eu pour certains des répercussions graves en termes de souffrance psychique, génératrices de tensions dans les couples ou dans les relations avec les enfants.

Pour ceux au contraire pour lesquels le lien a été maintenu, la relation entre le travailleur social et la personne accompagnée s'est plutôt renforcée.

Le recours massif au numérique a aussi créé certaines formes d'exclusion pour des familles peu ou pas équipées ou habitant des zones mal desservies en réseau.

⇒ **Quel impact pour les travailleurs sociaux ?**

La plupart des travailleurs sociaux œuvrant en milieu ouvert dans le champ des solidarités, ont été mis en télétravail, sans préparation à ce nouveau mode de fonctionnement.

Leur fonction n'étant dans un premier temps pas reconnue comme essentielle pour leur permettre d'accéder aux modes de garde et à l'école, ils ont dû organiser leur travail à leur domicile, avec la présence des enfants, dans un lieu jusqu'alors non prévu pour un exercice professionnel.

Face à cette situation inédite, la plupart des travailleurs sociaux ont su s'adapter, malgré le manque d'équipement pour travailler à distance, et cette capacité d'adaptation et d'initiative a été saluée de manière unanime. Les travailleurs sociaux eux-mêmes disent avoir retrouvé avec plaisir des marges d'autonomie qui leur ont permis de rechercher et de trouver des solutions, de prendre du temps avec les personnes accompagnées et de retrouver ainsi le sens de leur métier.

Ces réactions n'empêchent pas l'expression de sentiments d'une période difficile, déstabilisante, parsemée d'incertitudes, d'ordres et de contrordres, de manque d'équipement de protection et globalement d'un manque cruel de reconnaissance de leur travail et des personnes auprès desquelles ils interviennent. **Des travailleurs sociaux invisibles auprès d'un public invisible.**

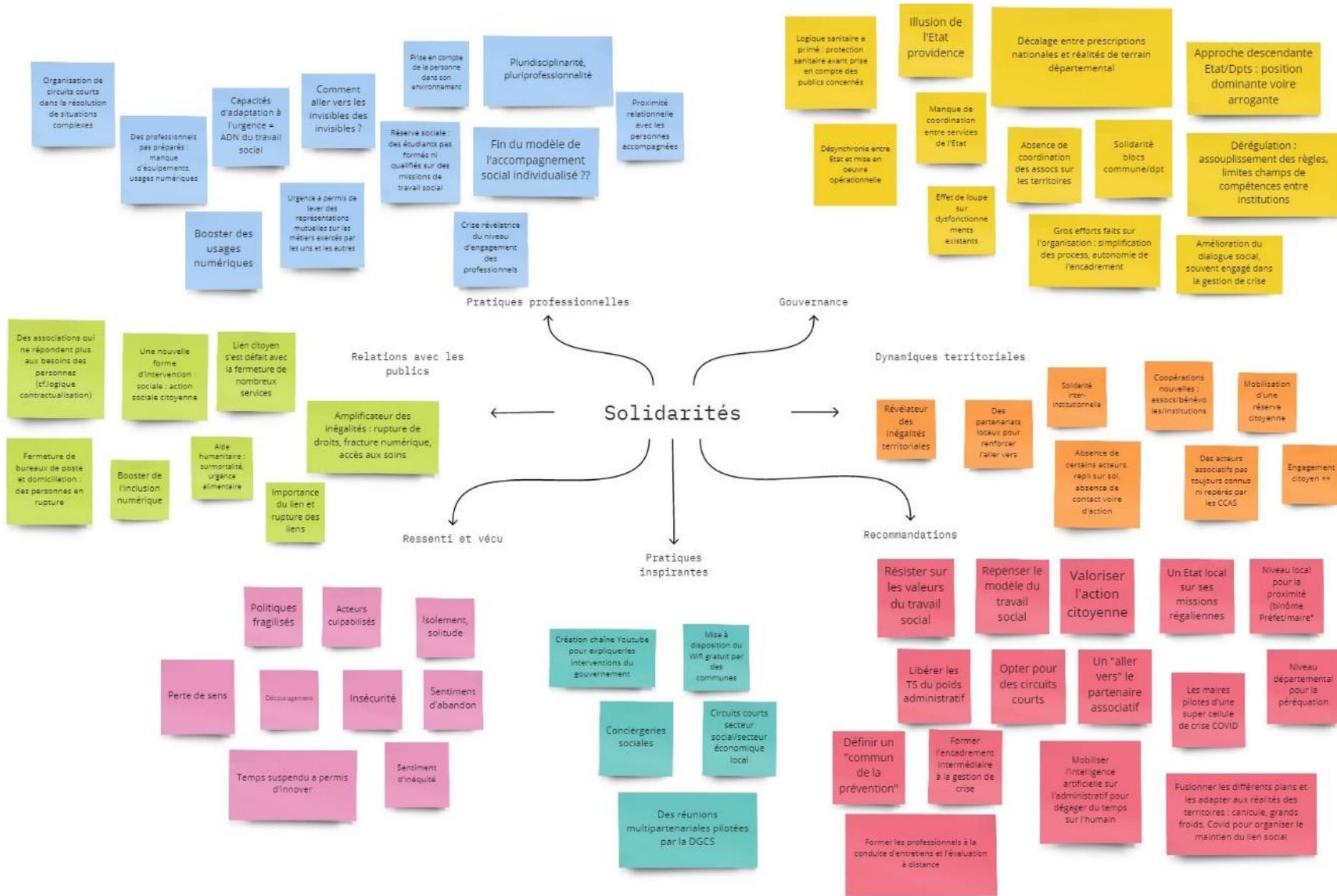
⇒ **Ce qu'on peut retenir**

Le territoire est un espace où se croisent de nombreux décideurs et intervenants, qui agissent selon des logiques dont le manque de cohérence nuit à la prise en compte réactive des publics en difficultés.

Définir un « commun de la prévention » selon l'expression de l'ANDASS, serait un préalable autour duquel l'ensemble des acteurs pourraient agir avec plus de cohérence. Cette démarche favorisant l'élaboration d'une vision commune des priorités assurerait une meilleure transparence et clarté de l'information et des orientations.

Les acteurs interrogés insistent par ailleurs sur la nécessité de mettre en place des conditions permettant de repenser le modèle du travail social, en prenant appui sur plusieurs dimensions :

- En tirant des enseignements de la période pendant laquelle les circuits de décision ont été réduits, libérant ainsi du temps pour l'accompagnement social
- En revenant sur les valeurs du travail social qui soutiennent leur engagement et leur capacité d'initiative dans la perspective d'un maintien des liens des individus à la société.



Une dérégulation propice à l'innovation sociale : désynchronie et distance avec les réalités de terrain, une opportunité pour repenser le modèle de gouvernance et de travail social ? Des professionnels libérés de la charge administrative, centrés sur la relation de proximité malgré la distanciation physique. Efficacité des circuits courts dans la prise de décision et la prise en compte de l'environnement des personnes. Les citoyens et bénévoles, nouveaux partenaires de l'action sociale ?

B. Enfance et famille

Plusieurs écrits et rapports ont d'ores et déjà fait état de l'impact de la crise sanitaire sur la protection de l'enfance. Citons par exemple le récent rapport du CNPE remis au ministre Adrien Taquet, le rapport de l'ODAS publié en Décembre, ou encore le rapport récent de la cour des comptes sur la gouvernance globale de cette politique.

⇒ Quelques observations sur la gouvernance pendant cette période

La prégnance de l'approche sanitaire ayant mis au second plan les problématiques sociales, la protection de l'enfance n'a pas échappé à cette réalité.

La communication dans ce secteur a été plutôt tardive et surtout a eu du mal à se glisser dans les messages nationaux centrés sur l'actualité hospitalière.

Au niveau des territoires un certain nombre de difficultés ont entravé une approche cohérente. Le pilotage des mesures liées au confinement mettait autour de la table, dans le meilleur des cas, la Préfecture, l'ARS, les départements, la sécurité et les Maires des grandes villes ou métropoles. Or, le pilotage de la Protection de l'enfance, s'il est du ressort des Conseils départementaux, ne peut se passer d'un autre acteur majeur qu'est la Justice.

Outre le peu de prise en compte de la protection de l'enfance par les ARS, les tribunaux de leur côté étaient fermés, laissant ce secteur face à des consignes contradictoires, dans une période de flottement et d'incertitude⁷⁶

Le partenariat avec les représentants des personnes accompagnées a souvent été mis entre parenthèse, à quelques exceptions citées par la FNADEPAPE, qui a continué à être associé aux décisions en Haute-Garonne.

En revanche, de nouveaux partenariats ont émergé, notamment une solidarité entre établissements sur un même territoire, pour échanger sur la situation, sur les décisions à prendre, sur le fonctionnement, voire pour mutualiser des ressources.

⇒ Quel impact sur les publics et les pratiques professionnelles

Le fait majeur relevé par de nombreuses structures et leurs travailleurs sociaux, est l'apaisement observé pour certains enfants pendant la période du confinement. Moins soumis à de multiples rendez-vous, visites ou activités, le confinement a été pour quelques-uns une période de répit.

L'arrêt d'un certain nombre de circuits de validation et de procédures a contraint de nombreux directeurs d'établissements à prendre des décisions qui relevaient habituellement d'accords préalables de la Justice ou de l'ASE. Les décisions ont été prises avec discernement et sens des responsabilités, ce qui devrait être de nature à renforcer la confiance entre les différents acteurs.

⁷⁶ Rapport du CNPE, *Rapport sur l'impact du covid sur l'accompagnement des enfants et des familles en prévention et protection de l'enfance. Quelles leçons pour l'avenir ?* - Novembre 2020

Des établissements d'accueil, notamment les MECS, ont été confrontés en début de confinement à une pénurie de personnel (pas d'accès aux gardes d'enfants et aux écoles), et ont parfois pu faire appel à la réserve sociale. Puis, un équilibre progressif s'est installé entre présentiel et télétravail. Certains éducateurs ont mis en place de nouvelles modalités d'intervention à distance : contact téléphoniques réguliers avec les enfants rentrés chez eux et leurs familles, mise en place de soutien scolaire à distance, etc., mais cette mobilisation n'a cependant pas pu empêcher certaines ruptures, rupture de liens avec les éducateurs, décrochage scolaire, etc.

⇒ **Ce qu'on peut retenir**

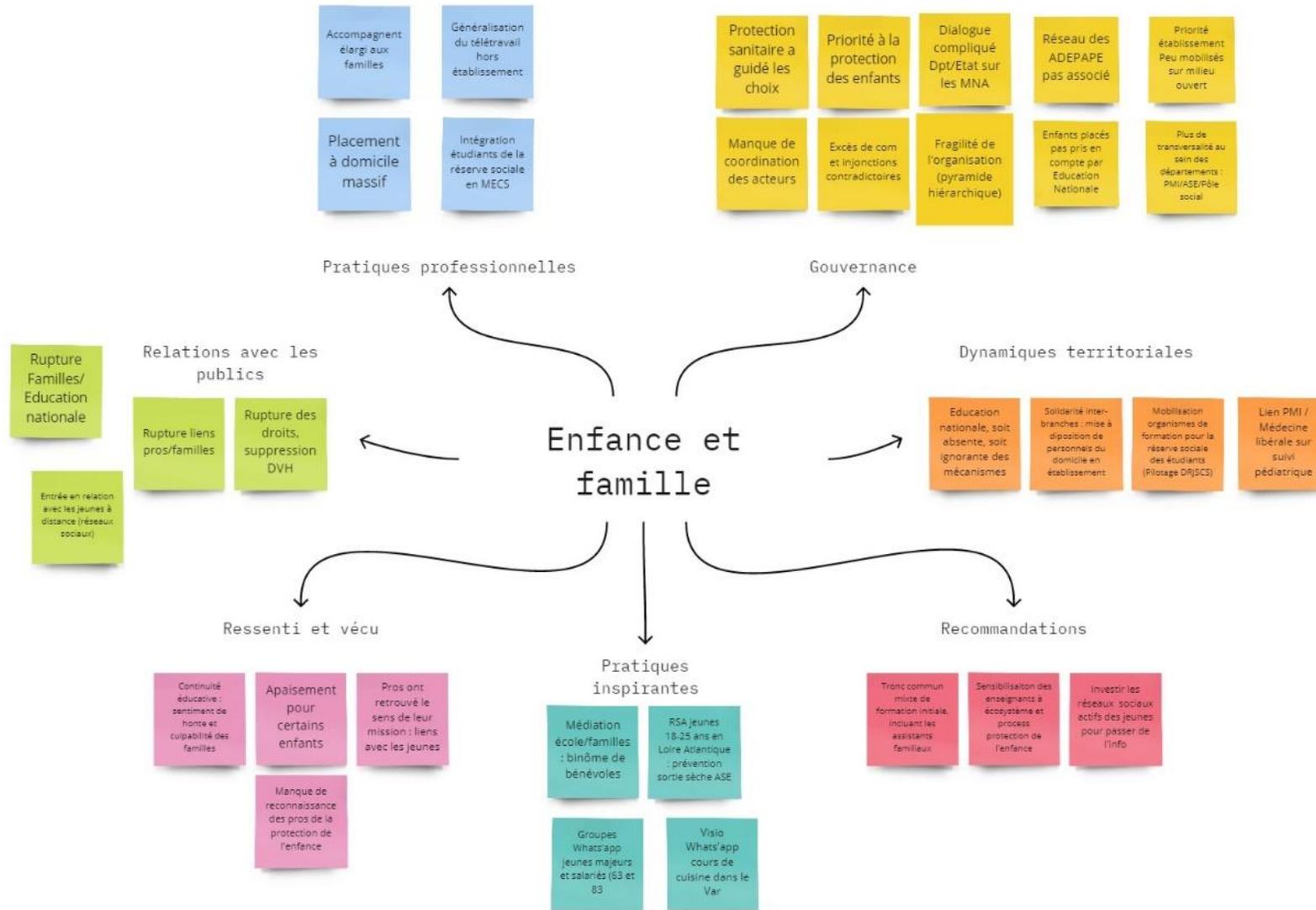
- Un manque général de liens entre la protection de l'enfance et l'Education nationale, mais des initiatives inspirantes de coopérations entre certains travailleurs sociaux et enseignants engagés.
- Des modalités d'accompagnement complexes et pesantes pour certains enfants compte tenu de la multiplicité des intervenants et des prises en charge. Un constat à analyser pour rechercher de la cohérence et une priorisation.
- Des circuits de décision simplifiés à exploiter pour introduire plus de fluidité, de transparence et de réactivité dans l'accompagnement des enfants, des jeunes et des familles.

⇒ **La protection de l'enfance à l'étranger :**

- Pour faciliter les signalements, les autorités publiques de nombreux pays ont mis à disposition **des lignes d'assistance téléphoniques pour les enfants violentés** ou l'entourage témoin d'abus, sur des amplitudes plus étendues.
- En **Flandre**, le numéro 1712 permet d'interagir avec des professionnels, de leur poser des questions sur les différentes formes de violences (violences perpétrées par des adultes, violences entre enfants, auto-violences) et de rapporter des suspicions ou des **cas avérés d'abus intra-familiaux**. La **plateforme Awel** est un second dispositif de signalement qui peut être contactée de manière anonyme. Si le cas est grave, la plateforme redirige la personne vers un *what box* géré par des centres spécialisés dans les violences infantiles.
- Les **autorités azéries** ont assuré le **rapatriement d'enfants**, se trouvant dans des zones de conflit, exposés de facto à des violences et à l'absence de services de soins de qualité. **267 enfants ont bénéficié des mesures de rapatriement depuis l'Iraq ou la Syrie**, depuis le début de la crise sanitaire.
- **L'école** peut représenter un rempart de protection contre les violences de la sphère familiale. Aussi, les **enfants suivis par l'Aide sociale à l'enfance ont aux Pays-Bas, continué à aller à l'école en période de confinement**.
- Le **gouvernement portugais** a lancé une campagne inspirée de la campagne américaine Blue Bow: elle s'adresse non seulement aux enfants, mais alerte également le grand public. Des **contenus vidéo ont été diffusés sur la chaîne nationale** du 24 au 30 avril 2020. La

commission nationale de prévention contre la maltraitance des enfants a enregistré un nombre de signalements supérieur, à la suite de cette campagne.

- En **Belgique**, la **plateforme numérique indépendante WATWAT** a été un **canal de diffusion d'informations privilégié pour les jeunes**. Les contenus, adaptés à différentes catégories d'âges, ont tenu informé les enfants pendant le pic de la crise, et ont suggéré des occupations créatives malgré les mesures restrictives d'endiguement de l'épidémie. **La qualité des publications partagées lui a valu une grande popularité** : le nombre de visiteurs de la page a presque doublé entre février et mars, passant de 47 000 à plus de 82 000.
- En **Italie**, les **parents ont bénéficié de 1200 euros** (2000 pour les soignants) pour **financer des services pour la petite enfance** (outils pédagogiques en ligne ou babysitting). Une « **carte famille** » a été développée pour les familles au budget limité. Cette carte leur permet de bénéficier de produits à prix réduits dans plusieurs enseignes.



Sous le signe des ruptures : de droits, d'hébergement, de visites, de liens avec les familles, de continuité éducative pour les enfants.
Un apaisement relatif des situations de tension ?

C. Hébergement d'urgence

Le segment d'activité auquel nous nous sommes intéressés ici, concerne la chaîne des acteurs sociaux qui agissent de la rue à l'hébergement d'urgence. Il s'agit d'un secteur où le social et le sanitaire se croisent sans cesse, tant les problèmes de santé physiques et psychiques d'une part et les problèmes sociaux des personnes concernées d'autres parts sont interdépendants.

Les professionnels des SAMU sociaux, CAARUD, médiateurs, CHRS, centres d'accueils en sont les principaux acteurs.

⇒ Quelques remarques sur la gouvernance de cette période

Les premiers jours du confinement ont été très rudes pour les personnes à la rue. Toutes les structures, y compris les lieux de distribution alimentaire ont fermé à l'annonce du confinement, donnant à la crise sanitaire, l'allure d'une crise humanitaire.

A cette détresse humaine s'est ajoutée une série d'incohérences telles que des verbalisations de personnes à la rue (mais comment peut-on rentrer chez soi quand on n'a pas de chez soi), la fermeture des services de douche quand le message national conseillait à tous de se laver les mains.

D'une manière générale, les décideurs, préfetures, ARS, DDCS ont sur ce point été plutôt réactifs et un partenariat régulier s'est instauré avec les structures de proximité.

Des places ont été ouvertes, ce qui a permis de desserrer la pression du manque d'hébergements, et la non-remise à la rue des personnes pendant le confinement a stabilisé un certain nombre de situations.

Néanmoins, certains points sont restés aveugles, notamment la question de l'aide aux migrants qui est restée en souffrance reposant presque exclusivement sur l'engagement des réseaux citoyens.

⇒ Impact sur les pratiques et les partenariats

Face à l'urgence de la situation, la plupart des intervenants sociaux ont contribué dans un premier temps aux distributions alimentaires, habituellement hors de leur champ d'activité. Cette situation a opéré certains rapprochements avec les personnes à la rue et a contribué à développer des relations de confiance.

Dès le début du confinement, des collectifs citoyens ont émergé pour venir en aide aux personnes à la rue. Des coopérations se sont organisées et les professionnels des maraudes des SAMU sociaux ont intégré des citoyens volontaires, ce qui a permis d'une part une véritable acculturation entre ces deux mondes et en même temps d'accompagner ces citoyens engagés dans l'approche des personnes à la rue.

Dans les structures, la non-remise des personnes à la rue a conduit les travailleurs sociaux à adapter leur accompagnement pour intégrer notamment les questions relatives à la prise d'alcool ou à la compagnie d'animaux.

⇒ Ce qu'on peut retenir

Le Travail Social au défi de la crise sanitaire

- Un décloisonnement entre maraudes professionnelles et maraudes citoyennes qui devrait perdurer ;
- Un rapprochement entre le social et le sanitaire avec des visites conjointes infirmiers-travailleur social, ce qui avait quasiment disparu et qu'il convient de réinvestir comme mode d'intervention ;
- Des outils de communication nouveaux qui ont permis de garder le contact : téléphone, visioconférences ;
- Un travail plus accru sur la prévention des risques à poursuivre ;
- Une période de non-remise à la rue qui a prouvé son efficacité sur la stabilisation de nombreuses situations et dont il faut tirer des enseignements sur la conception de notre politique d'hébergement.

⇒ La situation de l'hébergement d'urgence à l'étranger :

- *Des structures fermées en raison de la crise :*

Avec la propagation du virus et la généralisation des mesures de confinement, nombre de structures d'accueil de jour, d'hébergement, de distribution de produits essentiels...ont dû fermer leurs portes par mesure de sécurité. C'est le cas notamment dans bon nombre de pays de l'Union Européenne où les centres d'accueil de jour, les banques alimentaires, et les soupes populaires dont les sans-abris et les personnes précaires dépendent ont fermé.

Par exemple, à **Amsterdam**, des instructions strictes ont été données pour les centres d'accueil des sans-abris : ils n'ont plus eu l'autorisation d'ouvrir la journée mais uniquement la nuit⁷⁷.

Plusieurs Etats membres comme **la Grèce** ont également appliqué des mesures strictes de quarantaine ainsi que des restrictions voire des interdictions temporaires de visiteurs dans les camps de réfugiés, les travailleurs sociaux n'étant plus autorisés à pénétrer dans les camps.

Cas extrêmes mais rares, la fermeture des structures s'est traduite par un abandon des personnes vulnérables. En Espagne, des militaires envoyés pour fournir une aide d'urgence dans plusieurs maisons de retraite de Madrid, ont été confrontés à leur abandon par le personnel, parti après que les premiers cas de coronavirus se sont déclarés, laissant les résidents dans un dénuement sanitaire absolu. Une situation dramatique a été recensée par des militaires (découverte de 25 personnes âgées mortes du COVID-19⁷⁸).

- *Un renforcement et une adaptation des capacités d'accueil :*

⁷⁷ BOFFEY Daniel, « Europe's homeless hit hard by coronavirus response », *The Guardian*, 31 mars 2020, disponible en ligne : <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/31/europes-homeless-hit-hard-by-coronavirus-response>

⁷⁸ « Espagne : des cadavres découverts dans des maisons de retraite par les militaires. », *AFP/Le Figaro*, 24 mars 2020, disponible en ligne : <https://www.lefigaro.fr/flash-actu/des-cadavres-decouverts-dans-des-maisons-de-retraite-par-les-militaires-20200324>

Certaines structures ont été autorisées à rester ouvertes ; néanmoins, des mesures ont dû être prises pour renforcer ou adapter les capacités d'accueil toujours dans le souci de garantir la sécurité du personnel et du public.

En **Italie**, les centres de soutien aux femmes victimes de violences domestiques continuent d'être ouverts, et s'organisent pour pouvoir accueillir les victimes.

Au **Danemark**, pour faire face à l'augmentation du nombre d'appels pour violences domestiques depuis le début du confinement, une aide supplémentaire aux foyers d'accueil pour les femmes victimes de violences conjugales a été mise en place pour créer plus de places permanentes et 55 places en centres de crise.

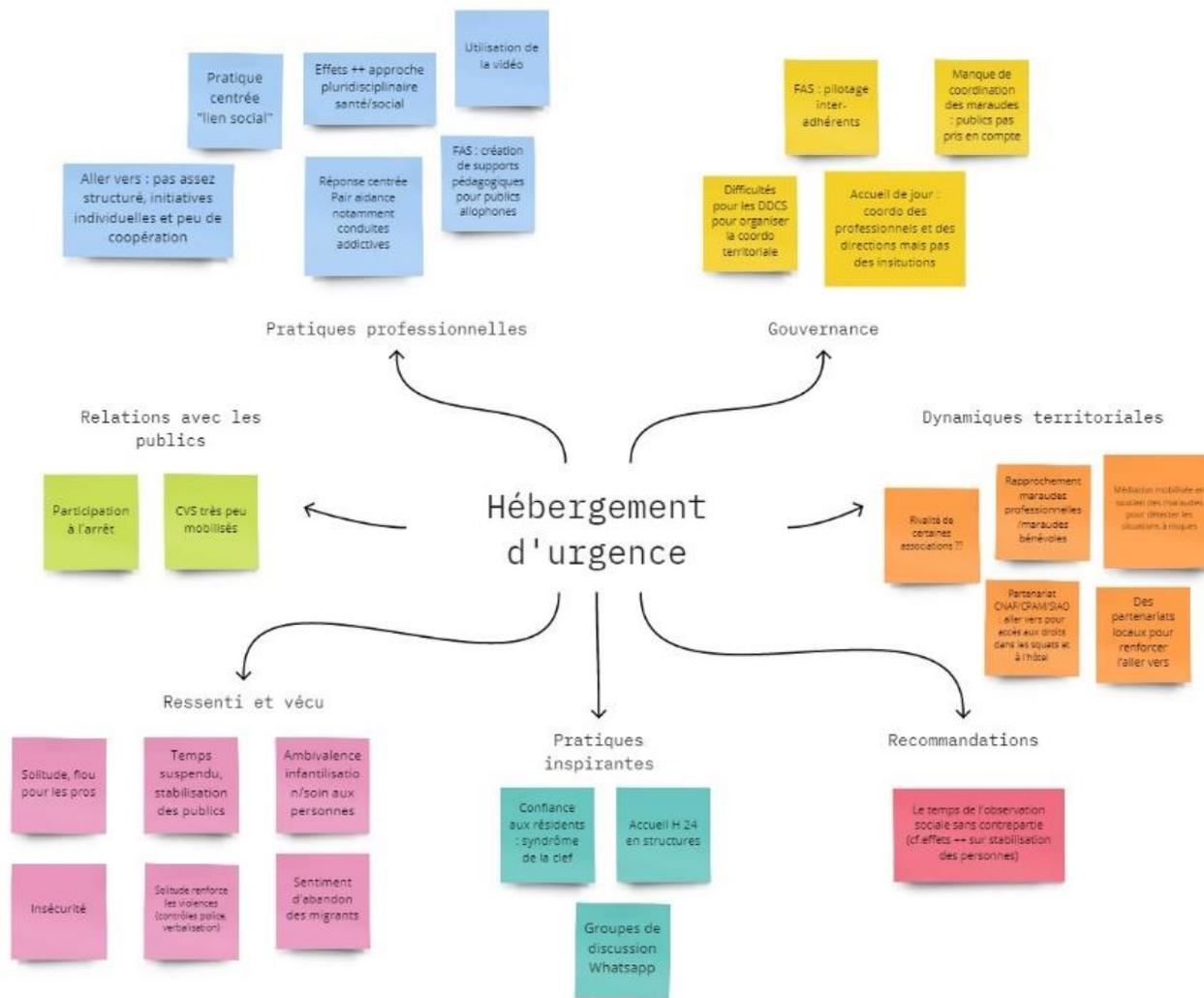
En Asie, les **Philippines** assurent l'ouverture en continu des centres de protection des femmes et enfants victimes de violences domestiques « Women and children protection units », qui fournissent des services médicaux, sociaux, et psychologiques. Une carte interactive sur le site de l'UNICEF permet de géolocaliser les unités les plus proches et de voir quels sont les professionnels présents⁷⁹.

- *Des créations de nouvelles structures :*

Pour faire face aux besoins, de nouvelles structures ont été entièrement créées pour l'occasion ou réquisitionnées par les services sociaux.

Aux **Pays-Bas** des centres d'hébergements d'urgence ont été mis en place pour accueillir tous les sans-abris touchés par le COVID-19.

⁷⁹ Webinaire « Covid-19 and Child Protection », organisé par le Partenariat Mondial.



Une mise à l'abri sans contrepartie des personnes les plus précaires qui nécessite une coordination renforcée des actions et acteurs (institutionnels, bénévoles et citoyens). Entre accès aux droits, accès aux soins, accès au logement, les travailleurs sociaux et professionnels sanitaires retrouvent l'efficacité d'un accompagnement pluridisciplinaire auprès des personnes les plus vulnérables.

D. Autonomie – Grand âge.

Le champ de l'autonomie et du grand âge est un secteur dont les enjeux sont majeurs et retient l'attention des décideurs depuis de nombreuses années, en raison de la courbe démographique du vieillissement dans notre société : maintien à domicile, accueil collectif, habitat participatif, lutte contre l'isolement, prévention de la dépendance etc.

Depuis une vingtaine d'années, le secteur s'est progressivement structuré avec la promulgation de nouvelles lois (PSD, APA, loi autonomie etc.), et ce secteur a connu une forte augmentation du nombre de travailleurs sociaux avec le développement de l'aide à domicile.

⇒ Quelques remarques sur la gouvernance pendant cette période

Les premières semaines du confinement étant focalisées sur la situation dramatique des services de réanimation dans les hôpitaux et le manque d'équipement, la problématique des Ehpad n'est apparue préoccupante et prioritaire que quelques jours, voire semaines après.

L'aide à domicile, quant à elle, n'était pas dans l'angle de vue des dirigeants, et ce sont donc souvent les structures et les associations en lien avec leur réseau qui ont adapté leur fonctionnement pour préserver les interventions auprès des personnes dépendantes, malgré les difficultés d'approvisionnement des équipements de protection et malgré des consignes parfois contradictoires.

Le secteur de l'aide à domicile garde le souvenir d'un dialogue difficile avec les ARS et d'un manque de vision et de prise en compte globale de la situation des personnes âgées dépendantes. Les structures ont eu du mal pendant quelques semaines à obtenir une ligne de conduite claire quant aux priorisations, aux financements, à l'obtention des équipements de protection ou encore à l'éligibilité de leurs personnels à l'activité partielle.

⇒ L'impact sur les publics et les pratiques professionnelles

L'approche sanitaire de la crise et en particulier l'injonction d'arrêter toutes visites des familles dans les Ehpad, et plus largement l'interdiction de se déplacer, a accentué l'isolement des personnes âgées et a eu des conséquences psychiques graves dont le syndrome de glissement (cité dans le rapport)

Les personnes âgées seules à leur domicile n'ont pas été épargnées par cet isolement. Les professionnels de l'aide à domicile se sont trouvés dans un certain nombre de situations à être le seul lien de la personne avec l'extérieur.

Pour tenter d'atténuer les conséquences de cet isolement (dénoncé rapidement par les médecins, psychiatres et services), de nombreuses initiatives ont été prises par les CCAS et les départements pour constituer des équipes de volontaires (réserve civique ou réserve sociale) chargées d'établir un contact régulier avec les personnes âgées identifiées seules sur le territoire.

De leur côté les services d'aide à domicile se sont adaptés, en maintenant les prises en charge en présentiel auprès des personnes dépendantes en priorisant les actes essentiels de la vie quotidienne

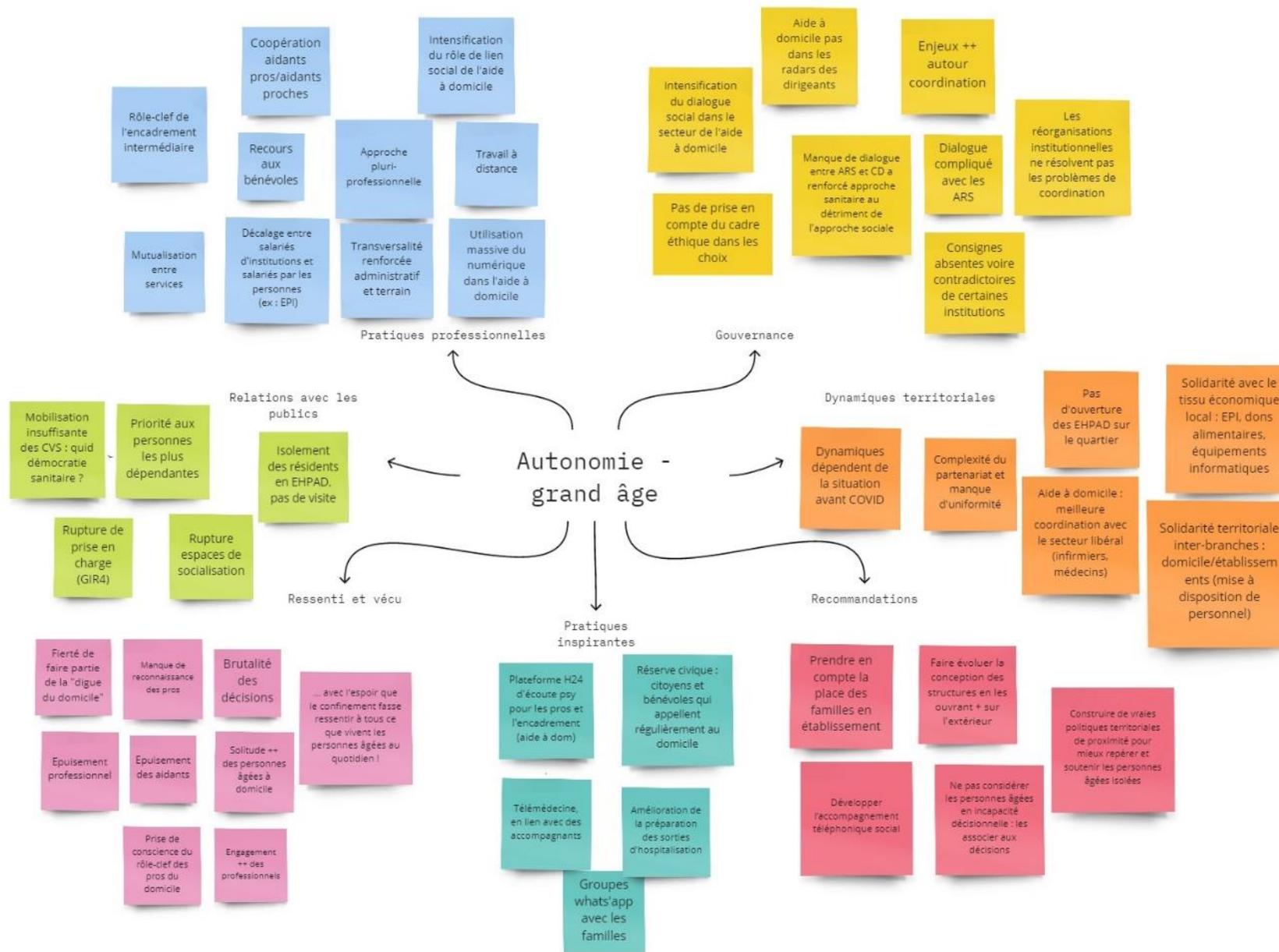
et en développant l'utilisation du numérique pour l'encadrement à distance des équipes, le maintien de lien avec des personnes âgées isolées mais non dépendantes.

Dans ces services, l'encadrement intermédiaire (responsables de secteur) a eu un rôle pivot essentiel : c'est sur eux qu'ont reposé l'analyse des besoins, la détermination des salariés à mobiliser, le suivi des situations. L'encadrement intermédiaire a dû en permanence s'adapter : recherche des équipements, gestion des inquiétudes des salariés, adaptation des prestations.

⇒ **Ce qu'on peut retenir :**

Les enjeux de ce secteur sont connus et ont fait l'objet de plusieurs rapports conséquents et approfondis. La crise sanitaire n'a fait que confirmer différents points déjà connus.

- La question de l'attractivité des métiers de l'aide à domicile et l'enjeu de leur revalorisation en termes de formation et de rémunération. (Rapport El Khomri, plan métier, mission Laforcade). Les conditions de travail de ces travailleurs sociaux qui bénéficient peu de temps de formation et d'analyse de pratique.
- Une nouvelle conception de l'habitat pour les personnes vieillissantes et dépendantes avec les projets d'habitat inclusif et participatif (Piveteau, Wolfrom). Mais également un enjeu de meilleure intégration et de nouvelles coopérations, dans le territoire, entre les structures d'accueil et celles du maintien à domicile.
- Des aidants familiaux qui ont exprimé leur épuisement.
- Un décloisonnement nécessaire entre les politiques publiques âge, handicap, précarité, logement pour une approche plus intégrée et territoriale.
- Une forte attente du secteur vis-à-vis de la loi grand âge annoncée, et une inquiétude des acteurs face au retard pris.



Une approche sanitaire qui a primé sur la préservation du lien social et la prévention de l'isolement des personnes âgées en établissement et de l'épuisement des professionnels et des aidants. Face à la solitude des personnes âgées vulnérables, les intervenants de la "digue du domicile" non reconnus mais plus que jamais solidaires. Des passerelles renforcées entre prises en charge en établissement et au domicile qui peinent encore à associer les personnes aux décisions qui les concernent.

E. Handicap

Le travail social et ses modes d'intervention dans le champ du handicap sont très larges.

Les travailleurs sociaux interviennent autant dans le cadre d'établissements sociaux ou médico-sociaux qu'à domicile, et autant auprès d'enfants que d'adultes.

Toute la palette des travailleurs sociaux du niveau 3 au niveau 7 y est représentée.

La notion de handicap est complexe et les associations ont dû préciser que « handicap » n'est pas toujours synonyme de « vulnérabilité », comme le rappelle le CNCPH, et que beaucoup de personnes porteuses de handicap peuvent poursuivre leur activité malgré la situation de crise.

⇒ Quelques remarques sur la gouvernance pendant cette période ?

A la suite de la consigne claire des ARS, les établissements d'accueil de jour (type IME, ITEP) ont fermé et organisé le retour des enfants handicapés au sein de leur famille. La situation a été identique pour un certain nombre de structures médicales ou d'insertion pour adultes.

En revanche, les structures d'hébergement ont continué à accueillir leurs résidents chaque fois qu'un retour en famille était impossible et ont dû réorganiser les conditions d'accueil pour mettre en place des mesures sanitaires préventives à la propagation de l'épidémie. Néanmoins, comme dans les EHPAD, nombre de résidents et de personnels contracteront le virus.

Les structures, qu'il s'agisse des établissements ou des services d'intervention à domicile, ont été confrontées à une situation inédite marquée par une impréparation dans la mise en place des protocoles et plan de continuité d'activité, ainsi qu'à l'absence de matériel de protection (masques, gel etc.)

Les établissements fermés ont, pour leur très large majorité, organisé des plans de continuité d'activité afin de garder un contact avec les personnes accueillies et leur famille. Cette situation les a conduits à sortir de leurs pratiques habituelles pour imaginer un fonctionnement totalement nouveau.

⇒ Quel impact sur les publics ?

Les effets négatifs sur ce public ont été très divers et considérables compte-tenu de l'hétérogénéité des situations et des besoins qu'elles nécessitent.

Très rapidement, les associations ont alerté les pouvoirs publics sur les difficultés d'application de la distanciation physique pour certaines pathologies mentales ou encore les difficultés de communication pour les personnes malentendantes privées de la lecture labiale. Ces alertes ont permis grâce à des contacts directs et réguliers avec le ministère concerné de mettre en place un certain nombre d'allègements et d'adaptations des mesures.

Au-delà des personnes handicapées elles-mêmes, la situation a également et surtout été très difficile pour les aidants qui se sont retrouvés seuls et démunis dans un premier temps, puis épuisés par

cette prise en charge quotidienne, mais aussi angoissés et impuissants face parfois à l'arrêt de certains soins.

⇒ **Quel impact sur les pratiques professionnelles ?**

La fermeture obligée des établissements d'accueil de jour a véritablement provoqué un changement de pratiques pour les travailleurs sociaux de ces structures.

D'un travail éducatif en structure avec des groupes d'enfants, les voilà réinventant leur métier pour passer du « milieu fermé » au « milieu ouvert ».

L'association des ITEP et de leurs réseaux (AIRE) comme le CNCPPH saluent l'énergie et l'engagement de ces travailleurs sociaux pour rester en contact avec les enfants par téléphone ou par visio-conférence.



Concernant les travailleurs sociaux : « le paysage est multicolore, mais il faut le dire : le job a été fait et il a été bien fait ».

Extrait de l'audition du CNCPPH, 4 novembre 2020.

Une période qui, fait nouveau pour les travailleurs sociaux des établissements, les fait rentrer dans l'intimité des familles et leur ouvre l'opportunité d'établir des liens avec des parents qu'ils avaient peu l'occasion de côtoyer.

L'occasion aussi de porter sur les enfants un regard nouveau : ceux pour qui cette période a été un répit, a apporté de l'apaisement, et ceux pour lesquels au contraire la rupture avec l'établissement a généré beaucoup d'angoisse et de perte de repère, ce qui a conduit certains éducateurs à faire des visites à domicile, pratique totalement nouvelle pour eux. Bref, une période de bouleversement, de déstabilisation pendant laquelle chacun, directeurs, cadres, travailleurs sociaux, ont dû se réinventer et qui a ouvert des perspectives pour l'avenir. (Audition de l'AIRE)

Ce temps du confinement a aussi été l'occasion d'établir de nouveaux partenariats interinstitutionnels sur un territoire ; des liens entre structures qui jusqu'alors s'ignoraient se sont créés, des équipes se sont rapprochées pour échanger sur leurs pratiques, s'épauler, se conseiller et parfois même mutualiser leurs ressources.

⇒ **Ce qu'on peut retenir**

Si les acteurs interrogés saluent largement l'engagement des professionnels et leur capacité d'adaptation, ils expriment aussi de l'inquiétude pour l'avenir :

- Un constat d'épuisement chez les professionnels qui ont vécu avec amertume les critères d'attribution de la prime COVID, qui ont parfois laissé à l'écart un certain nombre d'acteurs dont les travailleurs sociaux.
- Un découragement et le ressenti d'un manque de reconnaissance qui font craindre au secteur des démissions, un manque d'attractivité et un turn-over préjudiciable à la stabilité des accompagnements

- Une reprise d'activité post premier confinement qui s'est avérée difficile et complexe du fait d'un retour à la normale de l'accueil du public sans pouvoir disposer d'un effectif complet (un certain nombre de professionnels étant eux-mêmes touchés par le COVID)

Ils expriment également des souhaits pour que les acquis de cette période perdurent :

- Une part des innovations porteuses de sens et d'efficacité pourraient être intégrée dans les CPOM et les COG, ce qui permettrait de pouvoir s'adapter plus rapidement, de laisser de la souplesse pour faire face aux crises. Renforcer ces volets innovations, pour valoriser les savoir-faire des professionnels. Souvent, ces pratiques innovantes étaient regardées avec plus de suspicion que d'intérêt ; la crise a fait changer ce regard, il faut l'acter.

⇒ La situation à l'étranger

- *Adaptation de la communication sanitaire :*

Les gouvernements européens se sont assurés, de façon unanime, de l'accessibilité de l'information en matière de santé publique aux personnes handicapées⁸⁰. Chaque pays a produit des vidéos de prévention en langue des signes à destination des publics sourds et malentendants ainsi que des documents en ligne en format « Facile à lire » (*easy to read*), avec des phrases simples, des illustrations, une police agrandie, pour faciliter la lecture et l'intelligibilité des contenus aux personnes handicapées pouvant souffrir de déficience mentale. Le gouvernement allemand a en plus distribué l'information nécessaire de prévention dans un format en braille pour les personnes aveugles.

- *Des dispositifs pour assurer l'accès aux soins et aux services :*

Les mesures strictes de confinement ont pu mettre à mal la continuité des soins des personnes handicapées. **L'Italie et la France**, suivant un régime de confinement intransigeant, ont assoupli les conditions de temps et de distance pour le personnel médico-social ainsi que pour les proches des personnes handicapées afin de faciliter l'accès aux soins, et prévenir l'isolement. En **Espagne**, le gouvernement a levé le confinement strict pour les personnes atteintes d'autisme pour qu'elles puissent se promener dans les rues.

- *Mise en place de dispositifs d'accompagnement des personnes handicapées grâce à des ressources numériques et d'aide à leurs familles :*

Les ressources dématérialisées, numériques comme téléphoniques, se sont substituées à un certain nombre de traitements effectués jusque-là en présentiel : par exemple, les consultations en visioconférence se sont généralisées

Quasiment chaque Etat européen a produit une FAQ disponible en ligne. Le **gouvernement italien** a créé une adresse mail nationale à laquelle les personnes sourdes peuvent adresser leurs questions. Le **gouvernement hongrois** a établi un plan d'action dans lequel il prévoit de

⁸⁰ Voir le European Disability Forum : <http://www.edf-feph.org/covid19members/>

contracter les coûts de la connexion internet des personnes handicapées et de leur famille afin qu'ils y aient accès gratuitement.

- *L'aide aux familles :*

La période de confinement, et la fermeture des établissements spécialisés, affecte également énormément les familles des personnes souffrant de handicap. De nombreuses associations européennes, dont **COFACE Families Europe**⁸¹, ont alerté l'opinion publique sur la surcharge et de l'épuisement des familles devant assurer les soins, et éventuellement le suivi pédagogique de leur proche dépendant, à leur domicile qui peut être inadapté.

- *L'inclusion des personnes handicapées*

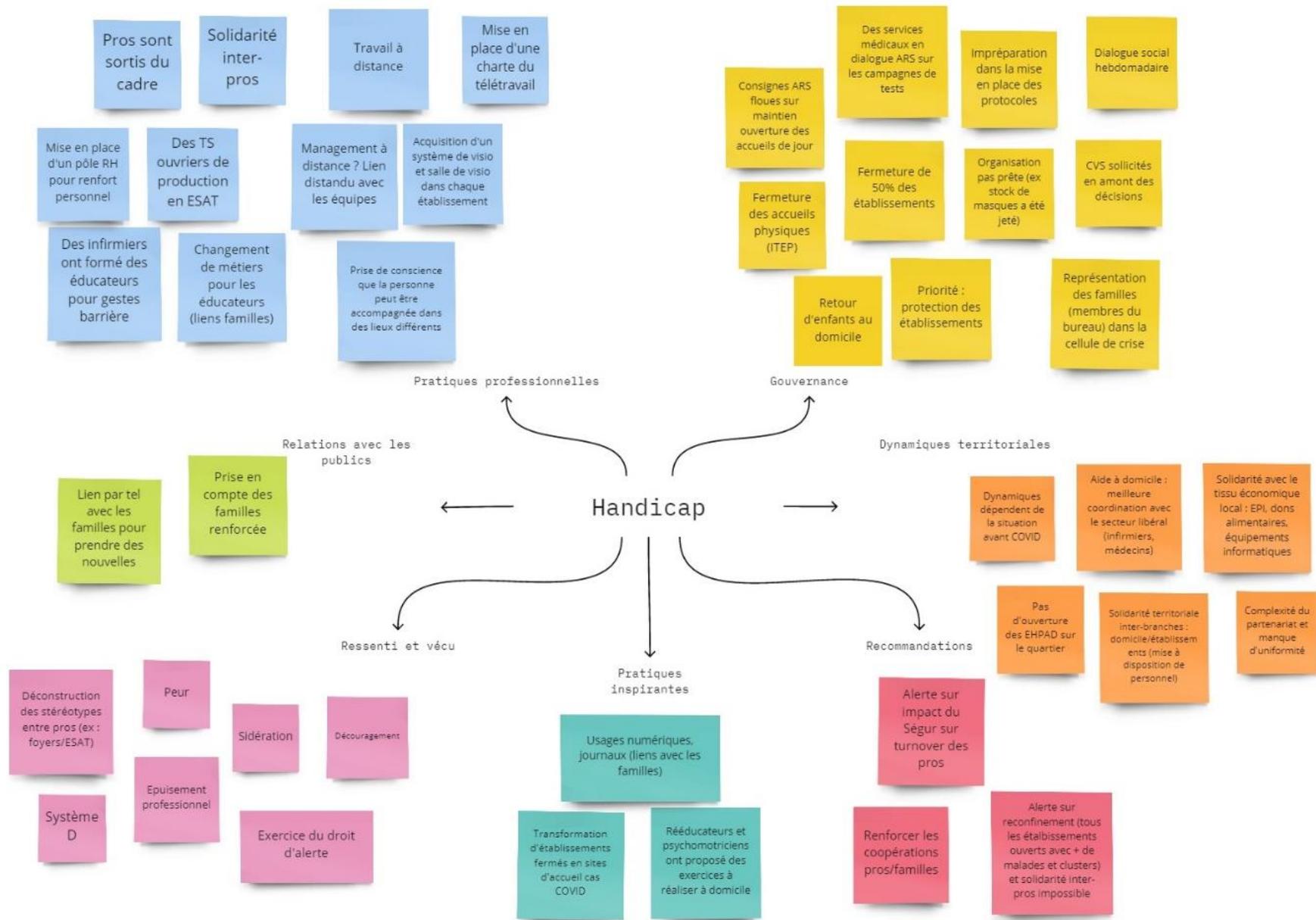
Les **autorités publiques européennes** ont mis en place dès le début de la crise des mesures d'inclusion et de protection des personnes handicapées. Les mesures d'inclusion ont essentiellement consisté à garantir un accès aux personnes en situation de handicap à l'information sanitaire grâce à des contenus adaptés, et un accès au soin malgré les contraintes de confinement. L'inclusion démocratique des personnes handicapées a été plus difficile dans la situation de crise, alors même que l'état d'urgence décrété dans de nombreux pays européens a freiné toute vie politique. Toutefois, en **Irlande, l'appel aux volontaires pour une gestion de proximité de la crise a été un modèle intéressant**, qui a permis d'intégrer les personnes handicapées dans la vie locale en temps de crise. Les mesures de protection se sont traduites par une continuité des soins grâce aux ressources dématérialisées, sur Internet comme par téléphone. La protection des personnes handicapées n'est possible que si les familles, qui ont dû prendre à leur charge leur proche dépendant à la fermeture des institutions spécialisées, sont prises en compte : de nombreuses ONG ont se sont mobilisées pour venir en aide à ces familles au bord de l'épuisement. Le renouvellement automatique des prestations auxquelles les personnes handicapées ont droit ont été, en **France**, un moyen de protéger les revenus des personnes handicapées.

Le **Conseil de l'Europe** a encouragé dès le début de la crise les autorités européennes à implémenter un ensemble de mesures extraordinaires : « assouplir les procédures de recrutement ; donner la priorité aux services essentiels ; accorder une aide financière aux personnes handicapées pour couvrir les dépenses supplémentaires causées par la situation ; et intégrer les prestataires de services aux personnes handicapées dans les programmes d'urgence établis par les pouvoirs publics pour assurer l'approvisionnement en équipements de protection et l'organisation de formations »⁸².

⁸¹ COFACE Families Europe - *Request to mobilise CRII, CRII+, EU Funds and the upcoming updated Multiannual Financial Framework to support families and family carers during this COVID-19 pandemic* : http://www.edf-feph.org/sites/default/files/openletter_coface.pdf/

⁸² Déclaration du Conseil de l'Europe du 2 avril 2020, « Les personnes handicapées ne doivent pas être laissées de côté dans la lutte contre la pandémie de COVID-19 », consultable en ligne : https://www.coe.int/en/web/commissioner/view/-/asset_publisher/ugj3i6qSEkhZ/content/persons-with-disabilities-must-not-be-left-behind-in-the-response-to-the-covid-19-pandemic?_101_INSTANCE_ugj3i6qSEkhZ_languageId=fr_FR/

Les subventions aux familles des personnes handicapées peuvent y être ajoutées. Ces mesures n'ont été satisfaites qu'imparfaitement ou ne l'ont pas été du tout. Aussi, le Conseil de l'Europe a mis en garde certains Etats comme la **Roumanie, l'Arménie ou la Bosnie-Herzégovine**, où la vie des personnes handicapées, du fait de la négligence dans les institutions spécialisées, est particulièrement mise en danger.



Malgré les peurs et l'impréparation, entre distanciation forcée et solidarité inter-professionnelle, le travail social se réinvente et prend mieux en compte l'environnement familial des personnes handicapées.
De nouvelles dynamiques partenariales se développent : solidarité inter-branches, mobilisation du secteur libéral et du secteur économique.

F. Action de proximité / travail social dans les quartiers

Le travail social exercé dans les quartiers, en particulier politique de la ville, est composé d'une mosaïque d'intervenants sociaux, se réclamant de diverses cultures professionnelles : l'éducation spécialisée pour les clubs de prévention, l'animation et l'éducation populaire pour les centres sociaux, la médiation sociale pour les médiateurs sociaux, ou encore l'insertion pour les régies de quartier.

La référence à la politique de la ville résonne souvent pour ces professionnels comme une identité, une culture commune qui les rassemble ou parfois les distingue des « autres ».

Bien que minoritaires en nombre dans le monde du travail social, ils appartiennent à des réseaux nationaux qui portent leur parole, leur donne à la fois de la visibilité et un accès direct aux instances nationales. Ces réseaux sont le CNLAPS (comité national de liaison des acteurs de la prévention spécialisée), France Médiation, la fédération nationale des centres sociaux ou encore le comité national de liaison des régies de quartier.

⇒ Quelques remarques sur la gouvernance pendant cette période ?

D'une manière générale, les travailleurs sociaux intervenants dans les quartiers de la politique de la ville regrettent un pilotage insuffisamment cohérent à leur endroit. Des consignes contradictoires ont pu nourrir de l'incompréhension, voire le sentiment d'un manque de reconnaissance de leur utilité sociale. Tandis que des préfets, des sous-préfets ville et des maires demandaient la présence physique des équipes de prévention spécialisée sur le terrain, les conseils départementaux responsables de ces équipes, préconisaient l'arrêt de leurs interventions, voire leur mobilisation pour venir en appui de structures de l'aide sociale à l'enfance en pénurie de personnel.

Sans pouvoir juger de la pertinence des positions des uns et des autres, la situation révèle un manque d'anticipation et de dialogue pour définir conjointement une vision commune des priorités et de la prévention.

Il a donc fallu plusieurs jours, parfois plusieurs semaines, pour que les équipes trouvent sur le terrain une intervention adaptée. C'est donc surtout l'organisation en réseau de ces structures qui a permis des échanges et un accompagnement de ces professionnels sur le terrain.

Beaucoup de structures ont, comme tous les services, fermé leurs portes au public, d'autant plus quand le cœur de métier repose sur des pratiques collectives et que la distanciation physique s'impose.

Quelques équipes n'ont pas pu s'organiser et ont véritablement disparues du paysage, d'autres (la majorité) ont au contraire développé des actions en utilisant des supports numériques pour maintenir le lien avec les populations.

Certains ont vu un renforcement de leurs relations avec les collectivités dans le cadre d'actions conjointes, tandis que d'autres déplorent une dégradation, certes anecdotique mais réelle, de relation avec certains partenaires (cité par CNLRQ).

⇒ **Impact sur les publics**

Le paysage est à cet égard contrasté.

Il y a eu d'une part une forte mobilisation des habitants, des chaînes de solidarité se sont maintenues, voire se sont créées ou développées.

Mais d'autre part, les acteurs notent un impact négatif du confinement qui a accentué certains aspects, notamment pour les jeunes filles qui y ont perdu de l'autonomie, une dégradation de la situation des familles avec un besoin alimentaire crucial, des décrochages scolaires, ou encore des relations avec les forces de l'ordre qui sont restées très tendues.

Les acteurs auditionnés tels que les régies de quartier, les centres sociaux ou encore la prévention spécialisée alertent sur le sentiment d'abandon qu'expriment les habitants de ces quartiers.

⇒ **Impact sur les pratiques professionnelles**

Les nombreuses initiatives des intervenants sociaux témoignent de leur capacité d'adaptation et de leur engagement.

Des permanences téléphoniques ont été mises en place, des visioconférences ont été utilisées pour développer des animations, du soutien scolaire ou encore des formations à distance.

Plusieurs régies de quartiers se sont impliquées dans l'organisation des distributions alimentaires, sortant ainsi de leur champ d'activité habituel ; des éducateurs ont investi plus fortement les réseaux sociaux pour maintenir le lien avec les jeunes et les familles et apaiser les risques de tension.

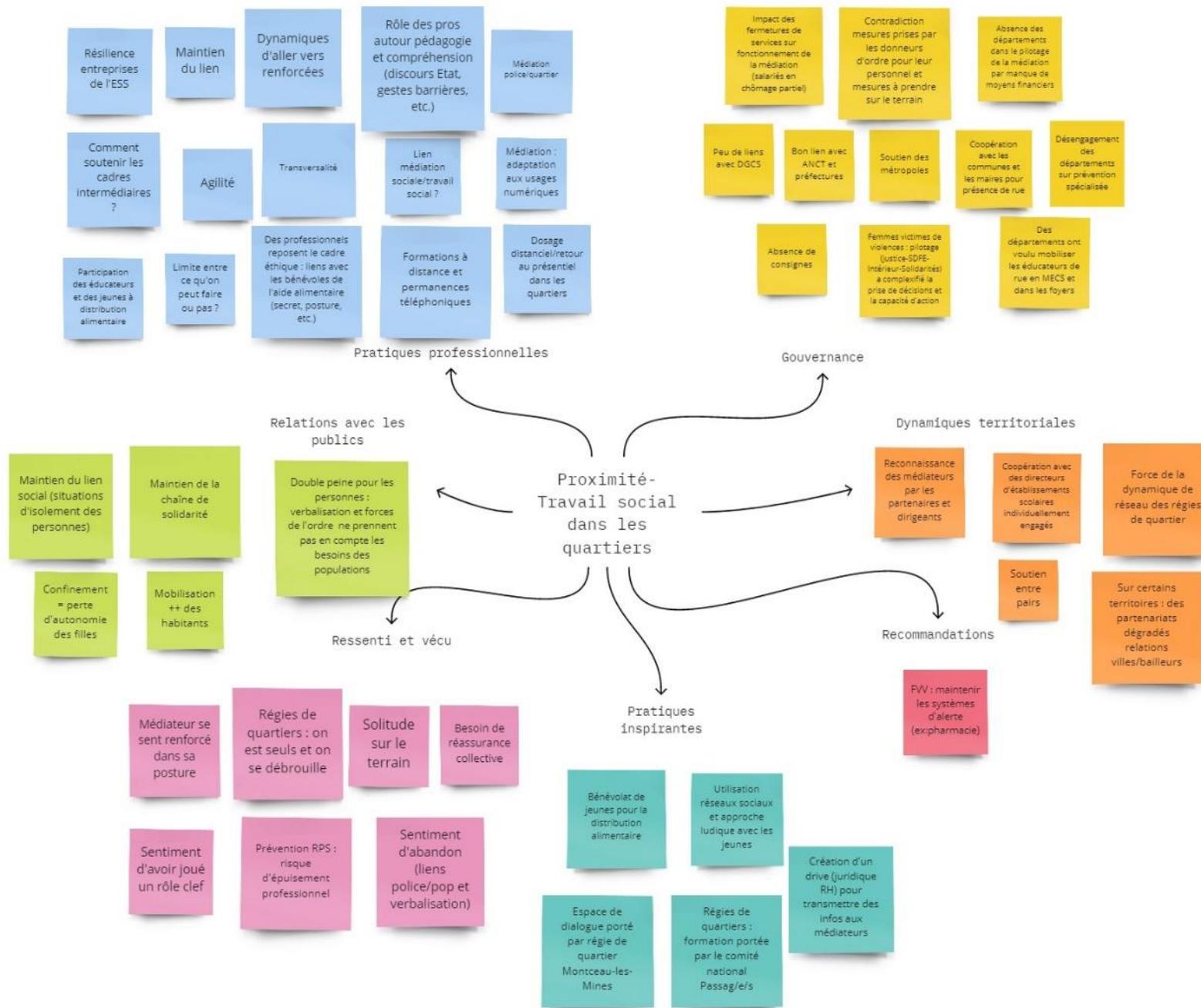
Les équipes sont ressorties de cette période fragilisées par le fort sentiment (à tort ou à raison) d'avoir été seules. L'expression des professionnels oscille entre le ressentiment d'un manque de reconnaissance et la fierté d'avoir joué un rôle clef dans le soutien aux populations de ces quartiers.

⇒ **Ce qu'on peut en retenir**

Le rôle des intervenants sociaux dans ces quartiers est précieux, et leur présence est encore plus indispensable en situation de crise où ce sont les plus fragiles qui subissent les conséquences les plus graves. Les plans de continuité d'activité doivent prendre en compte le rôle d'apaisement, de médiation et de soutien que jouent ces professionnels auprès de populations qui se vivent souvent comme exclues et discriminées. En situation de crise, les travailleurs sociaux sont également venus en appui des initiatives associatives ou citoyennes de solidarité.

Une attention particulière à l'encadrement de ces structures : la mission des intervenants sociaux dans ces quartiers est difficile et soumise à un niveau élevé de stress qui doit conduire les institutions à mettre en place des dispositifs de soutien et de formation adaptée aux fonctions de direction dans le contexte spécifique de ces quartiers.

L'analyse des besoins de présence sociale, d'accompagnement éducatif et de médiation doit être poursuivie pour consolider voire renforcer la présence humaine de personnels qualifiés dans ces quartiers.



Entre sentiment d'abandon et incompréhension des directives, les quartiers ont su s'organiser seuls ou avec le soutien des institutions : une chaîne humaine des solidarités préserve le lien social et mobilise ensemble habitants, professionnels de la médiation, du travail social, enseignants engagés.

Annexes

Annexe 1 : liste des auditions réalisées

Date	Structure auditionnée	Représentant
05/10/2020	Table-ronde des associations professionnelles représentées au HCTS	VAUCHEZ Jean-Marie, président ONES MARTY-PICHON Julie, présidente FNEJE SCARANNELO Christine, présidente France ESF
06/10/2020	Table-ronde des organisations syndicales	LEBARBEY Alexandre, CGT MARTZ Nathalie, CFE-CGC VITEL Benjamin, CFDT ANDRIEUX-HENNEQUIN Nathalie, FSU COQ MOUTAWAKKIL Christine, UNSA CHEVALLIER-BOURELY Isabelle, SUD
08/10/2020	ANDASS	RAYMOND Jean-Paul, ex-président TROADEC Anne, présidente KREMSKI-FREY Valérie, vice-présidente
08/10/2020	Fédération des Samu sociaux	LAMARQUE Florence, présidente
08/10/2020	CNPA Table-ronde	MAISONNEUVE Blandine, cheffe de projet participation Un collectif de personnes accompagnées
09/10/2020		BORDET Joëlle, enseignante-chercheuse
09/10/2020	CNSA	CORBIN Stéphane, directeur général adjoint
09/10/2020	Croix Rouge	COUVERT-LEROY Thierry, délégué national
12/10/2020	CNPE	LABAZEE Georges, vice-président LATOURE Emmanuelle, secrétaire générale
12/10/2020	France médiation	GIRAUD Laurent, directeur COCLET Julien, AMCS-Adapp13, directeur BECAT Eléonore, GIP Bordeaux Métropole Médiation, directrice JEGOU Cédric, OMEGA, directeur FURTADO Antonio, Citéo, directeur adjoint
12/10/2020	CNLAPS	FAUVET Anne-Marie, présidente
13/10/2020	IGAS	BURSTIN Anne, IGAS
13/10/2020	ATD Quart Monde	BOYER Isabelle, déléguée nationale du Mouvement
14/10/2020	CNAHES	HECKEL Bernard, président MERLE Pierre, secrétaire du bureau national – délégué Occitanie
14/10/2020	UNIOPSS	VOITURIER Jérôme, Directeur général LEOMANT Isabelle, conseillère technique
14/10/2020	USB Domicile	PERRAULT Claire, secrétaire générale adjointe
14/10/2020	ANCASD	MARTIN Cristelle, présidente
14/10/2020	ODAS	LESUEUR Didier, directeur général
15/10/2020	FAS	BREGER Adrien, chargé de mission travail social – participation
15/10/2020	ADEPAPE	MULLER Jean-Marie, président
15/10/2020	CNLE	ZAGO-KOCH Brigitte, secrétaire générale
20/10/2020	FNEJE	MARTY-PICHON Julie, présidente
21/10/2020	AIRe	DANVIN Armelle, Directrice ITEP dans les Hauts-de-France, et membre du CAR d'AIRe

		SEBILO Gwenaëlle, AIRE et UNIOPSS, Conseillère technique REZGUI Rachida, Directrice ITEP dans le Grand Est (Nancy), et membre du Conseil d'administration d'AIRe
04/11/2020	CNCPH	CRABETTE Sophie, assesseure de la commission emploi
04/11/2020	NEXEM	LARMET Jacques, directeur général NICOT Philippe, président de l'AFIPH
04/11/2020	CNFPT	LEROUX Marion, directrice de l'INSET d'Angers ROBICHON Nathalie, responsable du service des pôles de compétences
04/11/2020	HAS	GHADI Véronique, directrice de la qualité de l'accompagnement social
16/1/2020	UNCCAS	CALMELS Benoît, délégué général
17/11/2020	AMRF	CARTERET Jean-Paul, président LEONE Catherine, chargée de missions
19/11/2020	Fondation Abbé Pierre	KABA Frédérique, directrice des Missions Sociales
19/11/2020	Comité national de liaison des régies quartiers	DAHER Tarek, délégué général
24/11/2020	ADF	RAPINAT Jean-Michel, délégué action sociale
08/12/2020	Fédération des centres sociaux et socioculturels	GROSBOIS Jean-Luc, délégué national en charge de la qualification
08/12/2020	UNAFORIS	BOSSIERE Diane, déléguée générale
08/12/2020	Penser ensemble	BENATTAR Bernard, philosophe

Annexe 2 : les pratiques et les initiatives au quotidien

Les différentes auditions et les retours d'expérience nous ont permis de mesurer la réactivité des acteurs et leur capacité d'adaptation face à une situation inédite et caractérisé par un climat d'incertitude élevé. Nous ne pouvons pas restituer l'ensemble de ces expériences riches et diverses. Ce n'est donc qu'à titre d'exemples que nous annexons ici quatre initiatives :

1. Un exemple de coordination de l'aide alimentaire au travers de l'initiative du GIP Gers solidaire,
2. Un exemple de fiches produites par les groupes de travail n°7 et 9 de la Stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté (région Grand Est) en lien avec l'ADEPAPPE, pour développer les liens entre protection de l'enfance et Education Nationale,
3. Une plateforme pour les aidants familiaux mise en œuvre à La Réunion,
4. Un exemple de gouvernance à l'initiative du préfet de Saône et Loire : l'organisation partenariale dans le département de la Saône-et-Loire.



2020 | GERS SOLIDAIRE RAPPORT COVID19



Organisation

Gers Solidaire dans son objectif de médiation numérique avait tous les outils pour très rapidement mettre en place le télétravail. Dans un même temps, le soutien et la réactivité de la DOSIN (direction informatique du CD 32) ont permis de développer les outils de téléphonie sociale à domicile pour l'équipe. Ainsi le 0800323130 a pu rester actif 5 jours sur 7 de 8h30 à 18h00.

Contraints d'arrêter le Service Public Itinérant et aussi l'accueil physique au siège du GIP, nous avons immédiatement rebasculé toutes les ressources sur les missions d'écoute, d'orientation et d'assistance aux personnes et aux divers projets émergents.

Activités

Nous avons mis en place différentes activités pour venir en aide aux personnes les plus fragilisées de notre territoire. Gers Solidaire, par les biais de son équipe, a mis en place :

- Les appels de courtoisie (personnes concernées, mairies, CIAS/CCAS, SAD, Tiers lieux, lieux de distribution d'aide alimentaire),
- La téléphonie sociale et sanitaire,
- La participation aux demandes de colis alimentaires,
- La mise en place d'outils de communication et de coordination des actions,
- La Gestion de la réserve civique,
- La gestion du dispositif « coutiriers.ères solidaires »,
- La récupération et la livraison des matériels de protection,
- L'accueil de la CAD (croix rouge),
- La mise en place de la CTAI (cellule territoriale d'appui à l'isolement),
- L'organisation et la coordination de l'opération "manger mieux" de la région occitanie



Appels de courtoisie

Ces appels de courtoisie en direction des personnes fragilisées et isolées sont issus de la base de données du Numéro Vert Social. L'objectif de ce travail était d'appeler les personnes pour prendre de leur nouvelles et de s'informer de leur besoin d'aide pendant le confinement. Ce sont environ 400 personnes contactées qui ont généré plus de 600 appels sur deux mois.



D'abord surprises par la démarche, les personnes appelées étaient heureuses que quelqu'un s'enquière d'elles dans cette période. Beaucoup de personnes ont pu se raconter, se confier... Ces appels permettaient de rompre avec un quotidien de confinement souvent morose, et potentiellement aliénant.

Nous avons aussi porté une attention particulière au suivi des personnes en situation d'incurie et d'habitat indigne confié par l'ARS.

Appels reçus au 0800 32 31 30

Ce sont plus de 1500 appels sur le NVS et postes directs qui ont été reçus pendant cette période.

Ces appels relevaient d'accès aux droits, d'écoute, d'orientation vers différentes institutions. La question du besoin d'aide alimentaire a été particulièrement prégnante, que ce soit via le dispositif croix rouge chez vous ou dans le cadre du dispositif de droit commun d'aide aux publics défavorisés.

Aide alimentaire

Très rapidement, la Cellule Arrière Départementale (CAD) de la Croix Rouge s'est installée dans les locaux de Gers Solidaire pour la coordination de l'aide alimentaire et celle de la Croix Rouge Chez Vous. Les agents de Gers Solidaire ont envoyé plus de 190 demandes de colis d'aide alimentaire, et ont aidé à la coordination de 352 livraisons Croix Rouge Chez Vous.

L'aide alimentaire, à l'heure du confinement, a entraîné de nouvelles formes de travail partenarial, particulièrement riche entre les acteurs de l'action sociale et les bénévoles des associations caritatives.

Nous avons dû, avec l'ensemble du réseau des associations caritatives et solidaires, faire face à une augmentation du besoin de 20 à 30 %. Une enquête Flash de comparaison est en cours d'instruction pour affiner cette donnée.

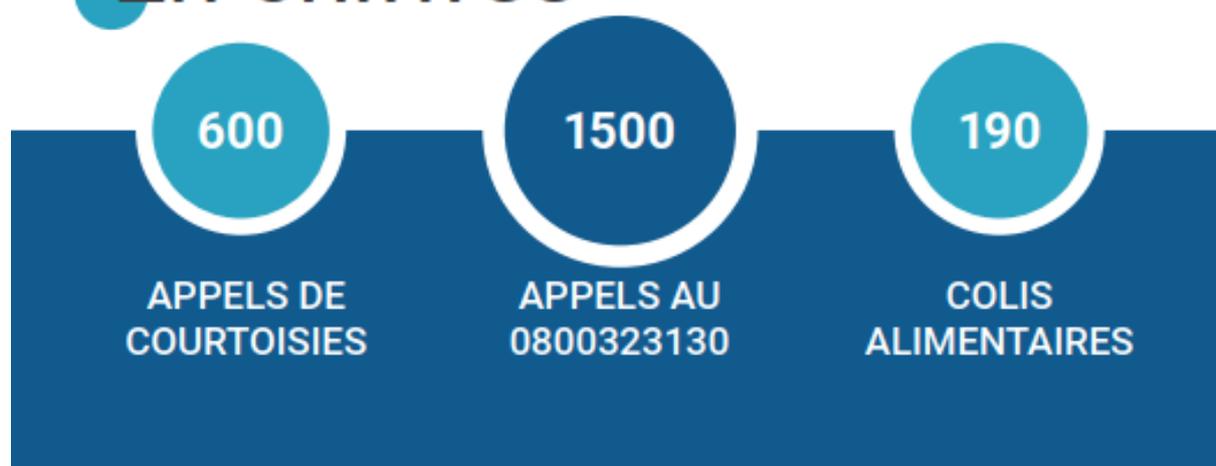
« La robustesse » de notre territoire Gersois, s'est particulièrement illustrée dans notre mission de coordination. Chaque semaine un bulletin a été édité, et une visio conférence d'accompagnement de la situation était proposée à toutes les têtes de réseau.

Si les quinze premiers jours, au regard des nombreuses inquiétudes, en particulier liées à l'âge des bénévoles, quelques associations locales ont stoppé leur distribution, dès la troisième semaine TOUTES les associations étaient ouvertes. Nous finirons sur les quinze derniers jours avec 2 distributions supplémentaires (Cazaubon, et Eauze). Remarquable !

Enfin, avec réactivité et efficacité le réseau Gers Solidaire a su répondre au projet de la région Occitanie "manger mieux" qui a offert 5 tonnes de denrées alimentaires à répartir auprès de toutes les antennes départementales.

Bravo à tous les bénévoles, ceux de circonstance, ceux de toujours, et leurs responsables.

En chiffres



Les actions

Couturier.ère Solidaires

Pour la réalisation de masques en tissu : on a obtenu environ 1000 m² de tissu auprès de l'ancienne société Gayraud de l'Isle Jourdain. Gers Solidaire a acheté 5 km d'élastiques pour répondre à la pénurie de la manière sur la période. Grâce à ce matériel, Gers Solidaire via le dispositif « Couturier.ère Solidaires » a aidé à confectionner plus de 5000 masques en tissu dont 300 donnés à Gers Solidaire pour les structures.



Masques tissus et chirurgicaux

700 masques en tissu donnés par la DDCSPP ont été distribués auprès de 26 structures lors d'une première livraison. 950 masques lors d'une seconde livraison par des bénévoles de la réserve civique (10 environ).

Un don de 1800 masques a été généreusement fait par Mr Mérien à Gers Solidaire pour les associations caritatives.



Visières de protection

Une distribution de 330 visières environ pour les CIAS et CCAS. Elles ont été fournies, gracieusement, par la Bobine (FabLab à Auch : 80), et de Humanity Lab (Airbus : 250). Nous avons pu doter les CIAS et CCAS de ce type de protection pour leurs agents intervenant au domicile des personnes pour les tâches de la vie quotidienne ainsi que des structures associatives.

Fiches Stratégie pauvreté GT 7 et 9 (FNADEPAPE)

Plusieurs fiches d'information sur la protection de l'enfance ont été réalisées à l'intention des enseignants de l'Education nationale pour améliorer l'interconnaissance des acteurs.

⇒ Fiche 1 : les enfants confiés

Plan de Prévention et de Lutte contre la Pauvreté Région GRAND EST	Aide sociale à l'Enfance/ Education Nationale – GT 7 et 9	FICHE 1
LES ENFANTS PROTEGES, LEURS MODES DE PRISE EN CHARGE		
Qui sont les enfants « protégés » ?		Sources /références documentaires
<p>Ils sont tous des « mineurs en danger » et, à ce titre, font l'objet d'au moins une mesure de protection de l'enfance au regard des carences éducatives, de violences, voire de maltraitances.</p> <p>L'Observatoire National de la Protection de l'Enfance (ONPE) (anciennement Observatoire National de l'Enfance en Danger), peut ainsi établir chaque année, avec la contribution de la DRESS, une estimation du nombre d'enfants et jeunes majeurs, bénéficiant d'au moins une mesure de protection de l'enfance. La publication d'une note d'actualité précise chaque année, les chiffres clés au 31 Décembre. Cette note est accessible sur le site de l'ONPE.</p> <p>Au 31/12/2018, leur nombre est estimé à 306 800 sur la France entière (hors Mayotte), soit un taux de 21% des mineurs.</p> <p>La moitié des mineurs pris en charge le sont par des mesures d'accompagnement en milieu ouvert (50,5 %) et sous forme d'accueil, dits placements (49,5 %) : entre 2007 et 2017 (10 ans), ce nombre d'enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance a augmenté de 3 %.</p> <p>Une décision judiciaire conclut :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 7 fois sur 10 à un suivi en milieu ouvert - 9 fois sur 10 à un accueil physique 		<p>www.onpe.gouv.fr</p> <p>www.drees.solidarites-sante.gouv.fr</p>
Les mesures de protection :		Sources /références documentaires
<p>La protection sociale ou administrative</p> <p>Elle est assumée par le département avec l'aide du secteur associatif. Elle est constituée d'un ensemble de prestations et d'interventions individuelles ou collectives qui sont à caractère essentiellement préventif et repose sur la notion de soutien à la famille pour les enfants qui peuvent être en risque de danger en matière de santé, de sécurité ou d'éducation.</p>		<p>Article L.112-3 du CASF</p>

<p>Les missions sont fixées par le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) ; elles sont d'ordre public, c'est-à-dire qu'aucun enfant ne peut être laissé dans une situation de besoin ou en difficulté.</p> <p>Les prestations (aides financières ou accueils) sont attribuées en fonction de la situation de l'enfant et de sa famille, sans aucune condition (de nationalité ou de ressources de la famille, par exemple).</p> <p>Elles sont accordées par le président du conseil départemental et peuvent prendre la forme :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'aides financières spécifiques (allocations mensuelles ponctuelles visant à améliorer la situation de l'enfant, - d'interventions à domicile, pour les actes de la vie familiale quotidienne de travailleurs familiaux, conseillers en économie sociale et familiale (CESF) aux fins de surmonter les difficultés, - d'aides éducatives à domicile (AED) - d'interventions d'un service d'aide éducative (équipe spécialisée chargée d'apporter une aide éducative aux parents, aux enfants dans leur environnement), - d'accueil provisoire de l'enfant dans un service d'hébergement, à la demande ou en accord avec les parents qui restent responsables de leur enfant. 	<p>Article L. 221-2-1 à 3 Du CASF</p>
<p>La protection judiciaire des mineurs</p> <p>Elle est mise en œuvre par l'Etat avec l'aide du département et du secteur associatif. Elle concerne des mesures judiciaires prises au regard de la problématique familiale et ne doit pas être confondue avec les mesures prises à l'égard d'un mineur, pour des délits commis par lui ; ceux-ci font l'objet de prises en charge par la PJJ (Protection judiciaire de la jeunesse).</p> <p>Elle intervient de manière « subsidiaire », en deuxième intention lorsque la protection administrative paraît inopérante ou impossible à mettre en œuvre.</p> <p>Elle repose sur la notion de maltraitances, soit sur un niveau supérieur de danger susceptible de justifier des poursuites et une condamnation pénale.</p> <p>Il existe dans chaque département au moins un tribunal pour enfants présidé par un juge des enfants, le tribunal intervient au civil comme au pénal.</p> <p>Les mesures d'assistance éducative sont prononcées par le juge des enfants en application de l'article 375 du Code Civil ; il fixe la durée et la date d'expiration de ces mesures qui ne peuvent excéder 2 ans quand il s'agit d'une mesure confiée à un service ou une institution. Elles peuvent être renouvelées par décision motivée.</p> <p>Ces décisions judiciaires ne modifient pas les droits d'autorité parentale, mais elles en aménagent les modalités (droits de visites, de correspondance ...)</p> <p>Elles sont de deux types :</p>	<p>Article 375 du Code Civil</p> <p>Article 375.2 du Code Civil</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Les mesures d'assistance éducative en milieu ouvert (AEMO) il s'agit d'actions réalisées au domicile de l'enfant par une personne qualifiée ou un service d'observation, d'éducation ou de rééducation. La mise en œuvre peut être confiée au département ou directement à un service associatif qui doit rendre compte au juge des enfants. - Les mesures de placement : elles consistent à mettre en œuvre la décision du juge des enfants de retirer l'enfant de son milieu de vie. Le juge peut confier l'enfant à un autre parent, à un « tiers de confiance », à un service, à un établissement spécialisé ou au service départemental d'aide sociale à l'enfance. 	<p>Article 375.3 du Code Civil</p>
---	------------------------------------

Plateforme Handicap/ Aidants : dispositif de La Réunion

	NOTE	Référence : DG / DT
	DISPOSITIF DE COOPERATION TERRITORIALE	Date : 21/04/2020
		Version : 1

Première initiative : Plateforme d'Entraide gestion de crise COVID 19 Département de la Réunion

Christiane CARRETERO, Directrice territoriale ALEFPA La Réunion
Christiane.CARRETERO@alefpa.re numéro de portable 06 92 60 92 66

A la demande de l'ARS il est identifié une plateforme territoriale d'entraide inter-opérateurs dans le département faisant fonction de recours territorial pour les personnes sans solution adaptée.

Cette plateforme sera portée par l'ALEFPA au titre notamment de la gestion des PCPE. La formalisation concernant l'organisation et les missions de cette plateforme est en cours de finalisation. Ce nouveau dispositif vise notamment à apporter des solutions aux solutions complexes constituées ou émergentes. La plateforme est construite en coopération avec l'ensemble des acteurs médico-sociaux associatifs du territoire.

ENTRAIDE REUNION

Une plateforme d'écoute et d'information pour soutenir le maintien à domicile des personnes en situation de handicap et leurs aidants.

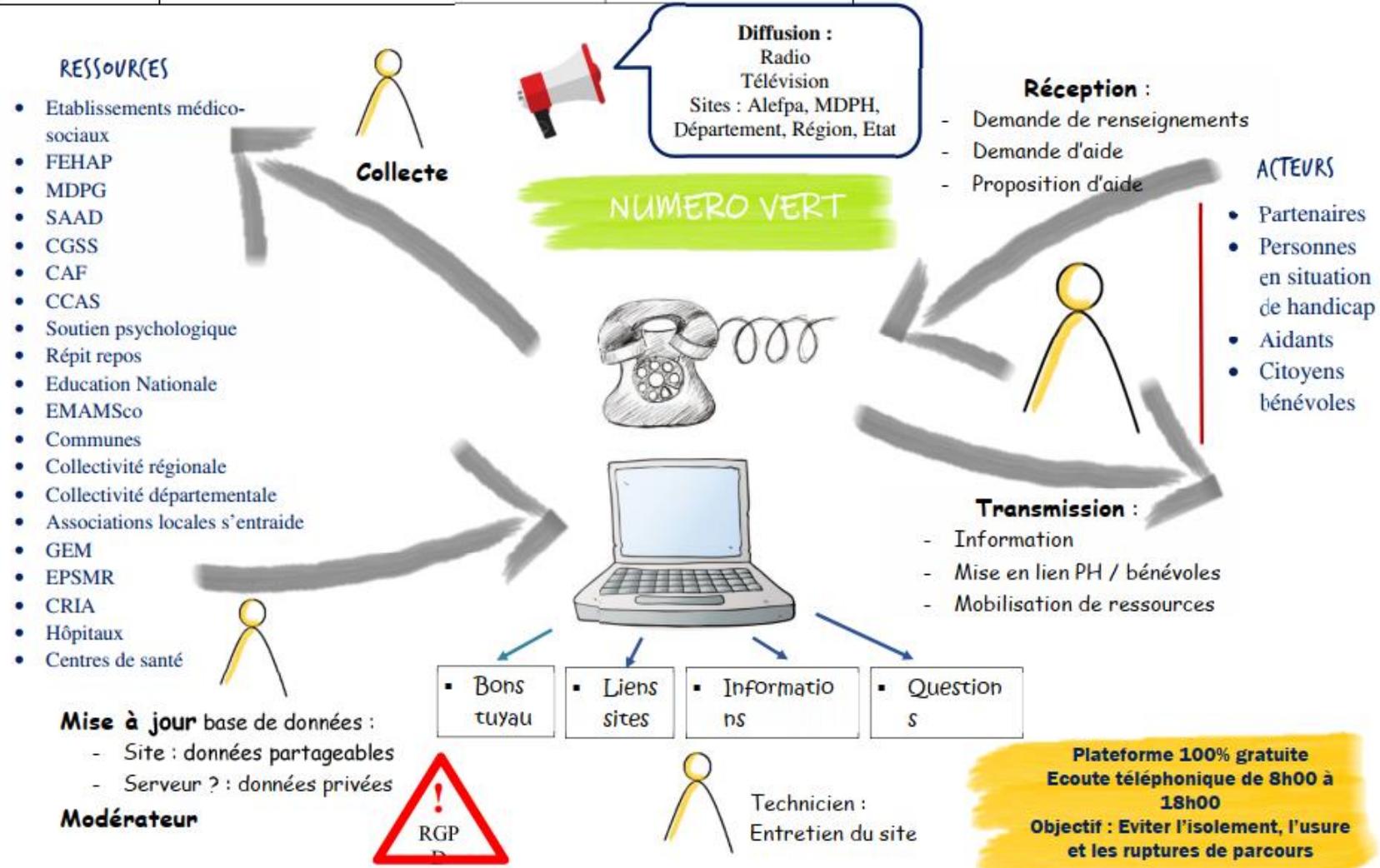
Cette plateforme territoriale d'entraide est destinée à faciliter la mise en relation entre des personnes en situation de handicap, leurs aidants, et les ressources du territoire, pour maintenir une vie extraordinaire en milieu ordinaire.

La plateforme d'entraide, sur le territoire réunionnais, est un espace collaboratif, un lieu de rencontre virtuel, entre des acteurs de droit commun, de champs spécialisés, et des citoyens. Les associations, les collectivités, les entreprises postent leurs informations, ce qu'elles proposent. Les personnes en situation de handicap viennent rechercher un renseignement, partagent leurs « bons tuyaux ».

La plateforme territoriale d'entraide c'est aussi une écoute téléphonique du lundi au vendredi, de 8h à 18h pour aider les personnes à trouver les renseignements recherchés.

	NOTE	Référence : DG / DT
	DISPOSITIF DE COOPERATION TERRITORIALE	Date : 2/04/2023
		Version : 1

PLATEFORME D'ENTRAIDE



	NOTE	Référence : DG / DT
	DISPOSITIF DE COOPERATION TERRITORIALE	Date : 21/04/2020
		Version : 1

Deuxième initiative : Espace Répit Recours gestion de crise COVID 19 Département de la Réunion

Depuis le début de la période de confinement, l'IME Raymond Allard n'accueille plus de jeunes sur son site. Il dispose de locaux aménagés pour l'accueil de jeunes en semi internat et en internat, actuellement vides. Ces espaces peuvent être réaménagés, dans le cadre de la période de confinement liée à la crise Coronavirus, en espace dédié au répit des familles et au recours pour éviter les mises en danger des personnes. Nous les appellerons : « unité répit recours ».

Les « espaces répit recours » sont des lieux de vie temporaires et exceptionnels (liés au confinement), pouvant accueillir des personnes en situation de handicap, dont le maintien à domicile est compromis du fait de facteurs liés à la santé et au handicap, de la personne elle-même ou de son aidant.

OBJECTIF :

Mise à disposition des jeunes qui ne peuvent pas rester au domicile, un espace d'accueil 24h / 24, sur une durée de 14 jours, pour permettre aux familles de se ressourcer, et aux jeunes d'être accompagnés dans un endroit répondant aux exigences de sécurité en cas de crise sanitaire.

Le fonctionnement de « l'unité répit recours » s'inscrit dans la réadaptation des prestations offertes par l'IME, le SESSAD et le PCPE Raymond Allard en période de Crise Covid-19.

« L'unité répit recours » s'inscrit en complémentarité des prestations offertes par l'IME, le SESSAD, le PCPE : la continuité de l'accompagnement habituel est réalisée par :

- La mise en place d'un dispositif d'écoute et de coordination
- Le maintien du lien en période de confinement
- Une réorganisation des interventions à distance principalement, exceptionnellement à domicile, visant la prévention des ruptures de parcours et le soutien dans le bien-être des personnes à domicile.

CAPACITE D'ACCUEIL :

Lieu : 407 rue de la communauté – 97 438 SAINT ANDRE

Tél : 02 62 58 85 05

	Capacité de lits	Encadrement
Jeunes sans symptômes	7	2 personnes jour et 1 à 2 personnes nuit
Jeunes avec symptômes	2	1 personne jour et nuit

PUBLIC CIBLE :

- Des jeunes dont la situation à domicile est devenue ingérable du fait de l'effet conjugué du handicap et du confinement. Le maintien à domicile présente un risque majeure imminent pour la santé physique ou mentale ou jeune ou de sa famille, du fait notamment de l'usure de l'aidant.
- Des jeunes avec symptômes, dont la situation de santé ne nécessite pas une hospitalisation, mais qui ne peuvent pas rester à domicile parce que les conditions de confinement ne peuvent pas être réunies (chambre isolée, conditions d'hygiène...). Le recours à l'accueil sur l'espace répit recours serait décidé et suivi par le service de santé Régional.

	NOTE	Référence : DG / DT
	DISPOSITIF DE COOPERATION TERRITORIALE	Date : 21/04/2020
		Version : 1

- Des jeunes dont le maintien à domicile comporte des risques majeurs pour leur santé et leur sécurité, du fait de l'état de santé des aidants

Ces jeunes sont :

- Des mineurs et des jeunes majeurs, déjà accompagnés par l'IME, bénéficiant ou pas de l'internat auparavant
- Des mineurs accompagnés par le SESSAD, mais dont la situation de confinement ne permet plus un maintien à domicile en toute sécurité
- Des mineurs en situation de handicap, non connus de l'IME ou du SESSAD auparavant, mais dont la situation de confinement ne permet plus un maintien à domicile en toute sécurité

Public mixte

Typologie de handicap : Déficience intellectuelle, avec ou pas des troubles associés

Gouverner : organiser le partenariat

L'approche de la préfecture de Haute-Saône a permis de proposer aux différents acteurs des temps d'information et de concertation facilitant le positionnement et la participation de chacun.

Voici sa lettre de cadrage (transmise par l'AMRF partenaire) :



Covid-19 : modalités de la concertation locale en Haute-Saône

En Haute-Saône, la gestion de l'épidémie associe l'ensemble des services concernés : Préfecture, ARS, Groupe Hospitalier, CPAM, Conseil départemental SDIS, Forces de l'ordre) dans le cadre d'une **cellule dédiée** qui se réunit en audioconférence.

L'évolution de la situation et de la mise en œuvre du cadre réglementaire sur le territoire y est suivie étroitement.

Conformément aux orientations du Premier ministre, les élus font pleinement partie de la concertation. Ainsi, un **groupe de travail « élus »** se réunit chaque lundi sous la présidence de la préfète et associe, outre les services mentionnés supra :

1. les parlementaires,
2. le représentant de la présidente du Conseil régional,
3. le président du Conseil départemental,
4. le président de l'association départementale des maires,
5. le président de l'association départementale des maires ruraux,
6. les maires de 5 villes principales du département,
7. une dizaine de maires représentatifs du territoire proposition de l'AMRF et de l'AMF.

À cette occasion, les élus se voient présenter l'état et l'évolution de la situation sur le plan sanitaire, les mesures prises par le Gouvernement et les décisions envisagées localement sur le plan réglementaire (port du masque, interdiction de consommer de l'alcool sur la voie

publique, interdiction des buvettes et stands de restauration debout, etc.). Un compte-rendu est systématiquement communiqué aux élus.

Des **réunions thématiques** sont également régulièrement organisées en tant que de besoin et associent les élus et/ou les chambres consulaires. Ex : prise en charge des personnes vulnérables, réunion avec les commerçants, les représentants de l'hôtellerie-restauration, etc.

Une **lettre de l'État** dédiée à la gestion de l'épidémie est par ailleurs diffusée régulièrement (en moyenne chaque semaine) à l'ensemble des élus du département et aux **référénts Covid-19** désignés par les maires. L'objectif est de partager largement la situation mais aussi d'explicitier les points de réglementation.

Enfin, il convient de souligner que les élus disposent d'une liste de **contacts dédiés** au sein de chaque service de l'État pour répondre à leurs questions sur la crise sanitaire.

Annexe 3 : ressources documentaires

⇒ Ressources transmises par les acteurs des territoires :

CLTSDS Loire-Atlantique	« Quels effets de la crise sanitaire sur les pratiques du travail social ? », compte-rendu d'échange, mai 2020
CLTSDS Bas-Rhin	Trame du questionnaire de retour d'expérience sur l'impact de la crise, lancé en juillet 2020 (attente des résultats)
CD Savoie	« Synthèse - Evaluation de la crise », juin 2020 « Synthèse – Retour d'expériences des cadres du Pôle social », juillet 2020
CD Vosges	« Covid-19 : Bilan et perspectives de la crise sanitaire », réunion institutionnelle, juillet 2020 « Journal de confinement de l'insertion : vécu et enseignements »
CD La Réunion	« Réuni-cité : impact-diagnostic de l'urgence sociale – Préparer l'après Covid-19 »
CD du Nord	« Impact de la crise sanitaire, du confinement, et du déconfinement sur les pratiques professionnelles en travail social et médico-social », octobre 2020
Réserve sociale	Témoignages et entretiens – Contributions des groupes thématiques n°13 de la Stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté des régions Auvergne-Rhône-Alpes et Grand Est

⇒ Ressources par thématiques

Protection de l'enfance	
FNADEPAPE	Consultation Covid-19, mai 2020
ONPE	« Premières observations sur la gestion du confinement et de la crise sanitaire en protection de l'enfance », novembre 2020
CNPE	« Rapport sur l'impact du Covid-19 sur l'accompagnement des enfants et des familles en prévention et protection de l'enfance – Quelles leçons pour l'avenir ? », novembre 2020
ODAS	« Protection de l'enfance : quand le confinement révèle des pistes d'amélioration – Résultats de l'enquête », décembre 2020
Territoires et conseils	« Les impacts du confinement et de la crise sanitaire sur la jeunesse », septembre 2020
CGT	SERVICE PUBLIC : TRAVAIL SOCIAL ET JUSTICE La Protection de l'enfance n'est pas une marchandise

Numérique	
Sciences Po Paris	« La Covid-19 accélératrice et amplificatrice des fractures numériques », octobre 2020
WeTechCare	« Monde social et numérique pendant le Covid-19 : de la défiance à l'adoption », septembre 2020
Aide alimentaire	
GIP Gers Solidaire	Enquête flash – impact Covid-19, mai 2020
Personnes âgées	
Petits Frères des Pauvres	« Isolement des personnes âgées : les effets du confinement », juin 2020
Santé	
ATD Quart Monde	« Contribution à l'analyse de l'impact de la pandémie Covid-19 sur la santé des personnes en grande pauvreté », mai 2020
Haute Autorité de Santé	« Impact de l'épidémie de Covid-19 dans les champs social et médico-social – Contribution de la commission sociale et médico-sociale – Synthèse », avril 2020 « Les mesures barrières et la qualité du lien dans le secteur social et médico-social », mai 2020 Dossier de presse « Encourager l'engagement des personnes soignées ou accompagnées », septembre 2020
Lutte contre la pauvreté	
France Stratégie	« La lutte contre la pauvreté au temps du coronavirus », Comité national d'évaluation de France Stratégie, octobre 2020
CNLE	“12 Propositions pour accompagner les plus fragiles face à la crise”, Septembre 2020
Travail social – Contributions écrites	
ANAS	Contribution à la sollicitation du HCTS, novembre 2020
CNAHES	A destination du HCTS- Compte rendu de lecture des documents reçus au fonds CNAHES COVID-19
CGT	Travail Social : Contribution CGT audition mission “flash”, mission d'information sur le suivi de la crise COVID-19 mission solidarité – Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale – 4 mai 2020
FAS	« Travail Social : que penser du confinement pour penser le temps qui vient ? », 2020

SNUASFP-FSU	Rapport pour la commission d'enquête parlementaire, 3 décembre 2020
UNSA	Contribution écrite sur l'impact de la crise COVID (suite à l'audition)

⇒ Références citées

ALBOUY Valérie, LEGLEYE Stéphane, « Conditions de vie pendant le confinement : des écarts selon le niveau de vie et la catégorie socioprofessionnelle », Insee, « Insee Focus », n°197, 19 juin 2020

BARTHES Roland, Cours au collège de France, 1977

BESMOND DE SENNEVILLE Loup, « Confinement : chez les personnes âgées, ce « glissement » si redouté », *La Croix*, 20 avril 2020

BIARD Benjamin, GOVAERT Serge, LEFEBVRE Vincent, « Penser l'après-corona. Les interventions de la société civile durant la période de confinement causée par la pandémie de Covid-19 (mars-mai 2020) », *Courrier hebdomadaire du CRISP*, 2020/12 (n° 2457-2458), p. 5-130.

BLACKWELL Alice, CARTER Charlotte, TURNER Alex, « Covid-19: how has the social care sector responded to the coronavirus crisis », *Community Care*, 19 mars 2020

BOCQUET Dany, « L'invisibilité du service social au temps du Covid-19 », 16 juin 2020

BOURDIEU Pierre, *Questions de sociologie*, Paris : éd. Minuit, 2002.

BOURQUE Denis, AVENEL Cyprien, « *Pandémie et Travail social au Québec et en France* » INTERVENTION 2020, Hors-série

BORNAND Eléonore, « Aller-vers et travail social à distance », enquête par questionnaire menée auprès des travailleurs sociaux et des secrétaires médico-sociales de la Délégation de Nantes

DELEPLACE Emmanuelle, « La crise Covid-19 replace la relation humaine et le partage au centre du travail social », *Hospimedia*, 28 avril 2020

DELMOTTE Davy, « Periers. La Poste fermée, elle ne peut plus retirer d'argent : une femme de 71 ans vole de la nourriture », *La Manche Libre*, 14 avril 2020

DEMOUSTIER Danièle, « Le bénévolat, du militantisme au volontariat », *Revue française des affaires sociales*, 2004, p. 97-116

DEPENNE Dominique, *Distance et proximité en travail social : les enjeux de la relation d'accompagnement*, Paris : ESF Editions, 2013.

DEUNF Catherine, « Confinement : "Ce n'est pas du télétravail que nous avons connu mais du travail à domicile" », *France 3 Bretagne*, 23 septembre 2020

DUBASQUE Didier, « Du côté des personnes accompagnées : comment ont-elles vécu le confinement ? » 21 mai 2020

GIRAUD Olivier *et al.*, « Reconnaître la contribution essentielle des proches aidants », *The Conversation*, 18 mai 2020

GUILLAUME Eve, « Mon Ehpad au temps du coronavirus (2) : accompagner nos anciens avec dignité ? », *Le média social*, 14 avril 2020

FOURNIS Nathalie, « Travailleurs sociaux : les invisibles de la crise du Coronavirus à Toulouse », *France 3 Occitanie*, 24 avril 2020

HUGON Anne, PLUMAUZILLE Clyde, ROSSIGNEUX-MEHEUST Mathilde (dir.), « Travail de care », *Clio. Femmes, Genre, Histoire*, 2019/1 (n°49)

ISABELLO Jacky, « Covid-19: les injonctions paradoxales du gouvernement menacent la santé mentale des Français », *HuffPost*, 30 septembre 2020

JACQUOT Guillaume, « Après la crise sanitaire, les départements rêvent de pouvoirs étendus », *Public Sénat*, 9 juin 2020

JANBON Antoine, « Devant la crise, le travail social a dû se réinventer », in *Union Sociale. Le magazine du réseau UNIOPSS – URIOPSS*, numéro spécial « Covid-19 : les associations face à la crise », n°337, mai 2020, pp. 22-23.

JEANNOT Guillemette, « "L'épuisement physique et moral m'envahit" : le confinement sans pause de Servane, mère de trois enfants dont deux en situation de handicap », *France Info*, 5 avril 2020

KAMMERER Mariette, « Les CCAS face à une crise qui ne fait que commencer », *La Gazette des communes*, 29 mai 2020

LAHEYNE Cédric, « Bénévoles et professionnels. Anatomie d'une complémentarité », *Le sociographe*, 2012/4 (n° 40), p. 68-79

LAZAROVA Rouja, « Reconfinement : les villes au chevet des étudiants », *La Gazette des communes*, 12 novembre 2020

LE NAOUR Emeline, « La crise sanitaire accélère la précarisation des plus fragiles », *La Gazette des communes*, octobre 2020

LESAY Jean Damien, « Décrochage scolaire : le tableau serait plus noir que prévu », *Localtis/Banque des Territoires*, 18 mai 2020

MARUANI Margaret, *Je travaille, donc je suis. Perspectives féministes*, Ed. La Découverte, coll. « Recherches », 2018.

MEGGLE Caroline, « Rester solidaire à l'heure du confinement : communes, associations et citoyens s'organisent », *Localtis/Banque des Territoires*, 18 mars 2020

METON Nicolas, « La Psychiatrie, victime collatérale du Covid-19 ? », *Les Echos*, 2 avril 2020

MOLINA Yvette, SORIN François, « Rapport. Les usages numériques dans l'accompagnement social éducatif », Comité régional du travail social (CRTS) de Bretagne, 2019

MOREL Thierry, « Aide sociale à l'enfance, éducation nationale : choc des cultures ? Rencontre de deux institutions autour de la prévention du décrochage scolaire en collèges et lycées d'Ile de France », *Forum*, 2017/4 (Numéro Hors-série), p. 105-105

POUSSART Alexandre, « Covid-19 : on a trouvé trop de personnes âgées décédées chez elles », *Public Sénat*, 1^{er} septembre 2020

« "Quoi qu'il en coûte" : Emmanuel Macron lance un appel général à la mobilisation contre le coronavirus », *France Info*, 12 mars 2020

STROESSER Emmanuelle, « Le GIP Gers solidaire fédère autour de l'aide sociale », *Localtis/Banque des Territoires*, 18 septembre 2019

SCHON Donald, *Le praticien réflexif, à la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*, Montréal : Les Editions Logiques, 1994

VERMEERSCH Stéphanie, « Entre individualisation et participation : l'engagement associatif bénévole », *Revue française de sociologie*, 2004/4 (Vol. 45), p. 681-710

Baromètre IPSOS / SPF 2020 : « la précarité depuis la Covid-19 ».

CNAM, « La responsabilité, entre droit et éthique », CNAM, Chaire du travail social, 2008-2009

Cahiers du Genre, n°32 « Travail des hommes/Travail des femmes. Le mur invisible », 2002

Communication de l'Association des Maires de France : « Précarité alimentaire : l'AMF demande une remise à plat des dispositifs publics et un engagement plus fort de l'Etat », 9 septembre 2020

Emission de radio : « A quoi sont liées les inégalités territoriales face à la Covid-19 ? » dans l'émission « Le temp du débat », émission animée par LAURENTIN Emmanuel, *France culture*, du 17 juillet 2020

Haut Conseil du travail social, « Pourquoi et comment les travailleurs sociaux se saisissent des outils numériques ? », 2019

Haut Conseil du travail social, « Guide d'appui aux interventions collectives du travail social en faveur du développement social », Juin 2019

Haut Conseil à la Vie associative, « Poursuivre et intensifier la mobilisation citoyenne », ou encore « Les enjeux d'une mobilisation citoyenne à l'épreuve de la COVID », juin 2020

Inserm, « Covid-19 : "La crise sanitaire a remis sur le devant de la scène la nécessité d'une action collective" », *Inserm, le magazine*, n°47, juillet 2020

Unapei, « Impact du confinement : une charge supplémentaire pour les aidants », 6 octobre 2020

WeTechCare, « Monde social et numérique pendant le Covid-19 : de la défiance à l'adoption », septembre 2020