

Distinguer le social et l'éthique dans le travail social

Distinguishing between social and ethical aspects in social work

Jean-Claude Quentel^a

Résumé

Cet article résume d'abord les évolutions récentes du travail social, à la fois du point de vue de la population accueillie, notamment du fait de l'orientation nouvelle de personnes relevant initialement du champ de la psychiatrie, et des références qui s'imposent aujourd'hui dans ce domaine, en l'occurrence ce qui découle de politiques gestionnaires et managériales étrangères au champ du travail social et inadaptées au public concerné. La réflexion s'attache ensuite à dissocier et à expliciter les deux registres fondamentaux du champ du travail social, à savoir celui du social et celui de l'éthique. Cette dissociation, empruntée à la théorie de la médiation de Jean Gagnepain, vient se substituer à la bipartition disciplinaire de la psychologie et de la sociologie, qui constituait jusqu'à récemment encore le socle théorique de la formation du travailleur social, et ouvre des perspectives nouvelles de réflexion et d'intervention.

Mots-clés : Travail social – Formation des travailleurs sociaux – Éthique – Réaffiliation sociale – Remobilisation du désir

Abstract

This article first summarizes the recent developments in social work, both from the perspective of the people received, notably due to the new orientation of people initially coming from the field of psychiatry, and the references in place today in this field, in this case what arises from managerial and managerial policies foreign to the field of social work and unsuitable for the public concerned. The reflection then aims to dissociate and explain the two fundamental registers of the field of social work, namely that of the social and that of ethics. This dissociation, borrowed from the theory of mediation by Jean Gagnepain, replaces the disciplinary bipartition of psychology and sociology, which until recently was the theoretical foundation of social worker training, and opens new perspectives for reflection and intervention.

Keywords: Social work – Training of social workers – Ethic – Social reaffiliation – Remobilization of desire

^a Psychologue clinicien, Professeur Émérite de l'Université Rennes 2, membre associé du LIRIS (Laboratoire Interdisciplinaire de Recherche en Innovations Sociétales), jc.quentel@univ-rennes2.fr Site : <http://jc.quentel.free.fr/>

Introduction

Tous les régimes politiques se réclamant de la démocratie, certes de manières différentes, prétendent d'une façon ou d'une autre tendre à l'égalité de traitement des citoyens ainsi qu'à une forme d'équité ou de justice. C'est même là une dimension constituante de ces régimes. On sait que l'on est loin d'y arriver aujourd'hui, comme cela a d'ailleurs été le cas dans le passé, chez les Grecs en l'occurrence, fondateurs de ce régime politique. Tout dépend en effet de ce que l'on entend par « citoyen ». Dans toute société, certains membres ne comptent pas socialement, au-delà bien sûr des enfants qui participent du social par procuration à travers ceux qui les éduquent. Par ailleurs, la notion d'équité ou de justice, mais également celle d'égalité, constituent des « valeurs » participant d'un idéal vers lequel on peut plus ou moins tendre, mais qui, par définition, ne saurait être atteint. Il reste que cet idéal d'égalité de traitement et de justice est fondamental pour une démocratie, alors que tel n'est pas le cas dans un régime autocratique ou dictatorial. Il y va en fait du bon fonctionnement de la société qui tente de se prémunir, ce faisant, des tendances anomiques toujours susceptibles de la traverser. Il s'agit dans le même temps de préserver la cohésion de la société en affirmant une nécessaire solidarité. Le travail social s'inscrit précisément dans cet objectif à l'intérieur de nos sociétés.

Le travail social, auquel nous nous limiterons ici, paraît être d'abord, en raison même de son appellation, une affaire sociale, fondée dans le social. Il l'est incontestablement, du moins du point de vue de la prise en charge qu'il suppose d'une partie de la population qui se trouve en difficulté. Mais les causes qui conduisent bon nombre de personnes à ne pouvoir participer pleinement de la société dans laquelle elles s'inscrivent sont-elles exclusivement sociales et relèvent-elles même toujours du social, si c'est bien dans ce registre qu'elles se manifestent avant tout ? Une première réflexion, naïve sans nul doute, conduit les plus anciens de notre société qui ont connu un « autre temps », à se demander comment il se fait qu'à notre époque, où le niveau d'éducation et de formation s'est en principe grandement élevé¹, il puisse demeurer autant de personnes en difficulté, socialement parlant. La réflexion est incontestablement naïve dans la mesure où elle ne prend pas en considération les nouvelles exigences qui sont celles de nos actuelles sociétés occidentales et où, surtout, elle fait l'impasse sur la question politique que soulève le capitalisme dans sa forme néolibérale, lequel laisse bon nombre de citoyens sur le bord de la route.

Il reste que si la question fondamentale que pose cette mise à l'écart d'une partie non négligeable de la population était « purement » sociale, entendons ici exclusivement sociale dans les processus qu'elle implique, on peut penser qu'une société qui se veut démocratique aurait depuis longtemps trouvé les moyens, sinon de la régler, du moins d'en atténuer notablement les effets. Même le néolibéralisme, nous dit-on parfois, aurait tout intérêt à ce qu'il en soit ainsi. Or, c'est plutôt, de nos jours, l'inverse qui se produit : la précarité et la pauvreté ne cessent d'augmenter. La thèse que nous soutiendrons ici conduira à dissocier des registres dans les causes de ces désaffiliations sociales, au sens

¹ La durée de la scolarisation, notamment, ne cesse d'augmenter en France, même si elle ne demeure obligatoire, depuis 1959 en France, que jusqu'à 16 ans. L'objectif des 80% d'une classe d'âge obtenant le bac, annoncé en 1985, est aujourd'hui dépassé et l'on assiste dès lors, depuis un bon moment déjà, à une démocratisation de l'enseignement supérieur. On sait toutefois que les milieux les moins favorisés en profitent nettement moins et que leur taux d'accès à l'enseignement supérieur tend à stagner.

large du terme. Nous nous en tiendrons aux deux registres essentiels, de notre point de vue, que constituent le social et l'éthique, ces concepts étant entendus dans le cadre du modèle de la médiation de Jean Gagnepain, modèle qui nous servira ici d'armature théorique. Il s'agira donc, dans ce travail, de questionner le travail social, c'est-à-dire cette modalité d'intervention que nos sociétés se sont données vers la moitié du XX^e siècle, de ce double point de vue, sachant qu'il n'est pas exclusif, ce dont il nous faudra nous expliquer, au moins en partie. Nous l'interrogerons dans ses fondements mêmes et dans ses modalités d'intervention.

Les évolutions récentes du travail social

Le secteur du travail social a connu depuis la fin du XX^e siècle une très forte évolution qui oblige notamment à se questionner de manière nouvelle sur l'implication réciproque de ces deux registres du social et de l'éthique. Pour des raisons diverses, sur lesquelles nous reviendrons plus loin, nous avons assisté à une forme de basculement de patients relevant initialement de la psychiatrie vers le champ du travail social. Le changement de population auquel cette évolution a conduit n'a pas été sans conséquences pratiques ressenties par l'ensemble des travailleurs sociaux. Il leur est à présent demandé de s'occuper de plus en plus de personnes dont les difficultés participent du champ de la pathologie. La prise en charge ne peut plus être tout à fait la même qu'auparavant en ce qui concerne ces personnes.

Parler de pathologie ne va cependant pas de soi. Il n'y a pas en effet consensus sur ce qu'on range sous ce registre. Il faut donc en dire un mot préalablement à toute discussion sur ce que ce changement de population entraîne dans le champ du travail social. Il existe bien évidemment des pathologies organiques qui relèvent du registre de la physiologie ou de la neurologie. Ce point ne fait pas vraiment problème. La difficulté survient lorsque l'on évoque des pathologies qui sont spécifiquement humaines, lesquelles sont alors rapportées au registre de la psychiatrie ou plus généralement de la psychopathologie². La question est de savoir comment on définit la frontière entre ce qui est pathologique et ce qui ne l'est pas. Pour Freud et la psychanalyse, par exemple, il n'existe pas vraiment de franche délimitation ; ce n'est qu'affaire de dosage, de degré de gêne dans la vie courante, pourrait-on dire. Il est néanmoins question, pour les psychanalystes eux-mêmes, de « structure pathologique » à distinguer dès lors de simples « traits » pathologiques qui ne portent pas à conséquences. Le modèle de la médiation, de son côté, envisage le problème autrement : il saisit la pathologie comme un réel dysfonctionnement³. Nous n'entrerons pas ici dans le détail de cette argumentation et

² Pour certains, de nos jours plus particulièrement, ces pathologies n'en sont pas ; elles ne sont que des manières différentes d'être qui doivent être considérées comme telles. Or, les pathologies dont il s'agit ici ne se définissent en aucun cas dans un rapport à une normalité sociale. Elles renvoient à des causalités logiquement définies. On parle dès lors classiquement de « structure clinique » ; le modèle de la médiation utilise quant à lui le concept de « trouble », dans un sens totalement différent de celui, foncièrement statistique, du DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) qui régit la psychiatrie au niveau mondial.

³ En l'occurrence, il comprend la pathologie comme une « dé-dialectisation », le fonctionnement de l'homme se caractérisant pour lui, quel que soit le registre de rationalité concerné, comme étant « dialectique », contradictoire si l'on préfère (par exemple entre l'affirmation d'une singularité et une tendance inverse à l'universel, ou, concernant l'éthique, entre une abstinence et la recherche malgré tout d'une satisfaction).

nous nous contenterons de dire qu'il y a pathologie quand les phénomènes observés s'avèrent systématiques, c'est-à-dire lorsque la personne n'est pas en mesure d'agir autrement que ce qu'elle est amenée à produire en situation⁴.

Lorsque pathologie il y a donc, au plan du social ou au plan de l'éthique, l'objectif du travailleur social ne peut être tout à fait le même que si tel n'est pas le cas. Il faudra faire avec le fonctionnement pathologique de la personne sans espérer, la majorité du temps, parvenir à le faire disparaître. Il ne sera possible que d'en amenuiser les conséquences. Plus exactement, l'intervention se donnera pour but de « béquiller » la personne, c'est-à-dire de lui fournir le maximum d'éléments lui permettant de prévenir les situations à risque pour elle, étant donné son trouble. Il ne peut être envisageable de parvenir, la concernant, à plus qu'un étayage de cette nature, en s'appuyant en l'occurrence sur les compensations que peut mettre en place la personne. Il faut que le travailleur social et le service dont il dépend en aient conscience afin qu'ils ne s'épuisent pas en se conférant des objectifs d'emblée inatteignables. Il ne peut être question, surtout, que portent sur eux, d'abord de la part des organismes de tutelle, des attentes irréalisables. Les SAMSAH et les SAVS constituent ainsi un exemple particulier parmi les établissements s'inscrivant dans le champ du travail social dans la mesure où ils reçoivent une population très diversifiée qui présente quasiment toujours une forme de pathologie⁵.

Avant d'en terminer avec la question des pathologies, il n'est pas sans importance de dire un mot plus particulier des psychoses. Contrairement aux névroses et aux psychopathies qui relèvent de la problématique de la satisfaction⁶, les psychoses constituent des atteintes de la socialité, de formes différentes selon les types de pathologie. Il faut ici entendre par « socialité » cette capacité dont tout homme dispose, une fois sorti de l'enfance, de *produire* du social et donc d'*élaborer* du lien social. Le modèle de la médiation la rapporte au processus dit de la « personne ». En termes plus clairs, les personnes concernées ne sont plus en mesure d'entrer dans des relations normales (entendons ici de réciprocité) avec autrui, ce qui n'est évidemment pas sans importance dans une relation dite d'aide, ni même d'ailleurs dans une relation de soins. Le médecin lui-même peut n'être pas reconnu comme un professionnel. A fortiori, dans un tel cas, le travailleur social ne sera pas considéré comme étant en mesure de lui apporter une aide. C'est tout le paradoxe de ces pathologies, pour un soignant et donc, en ce qui nous concerne ici, pour un travailleur social.

Cette remarque est déjà l'occasion de souligner à quel point les nouvelles politiques dans le champ du travail social se révèlent incohérentes et surtout à quel point elles se trouvent détachées du terrain et orchestrées par des gens travaillant dans des bureaux, n'en ayant aucune connaissance concrète. Ces politiques partent en effet de l'idée que les usages et les règles qui valent dans le champ économique et dans le monde de la gestion

⁴ Hubert Guyard définissait la pathologie, quelle qu'elle soit, comme le règne du « ne... que » : il n'existe alors, pour une personne précise, que cette manière-là de fonctionner dans un registre spécifique, ici par exemple le social ou l'éthique (« Propos introductifs à l'expérimentation clinique : du concept d'objet à la formalisation incorporée... La procédure des grammaires élémentaires induites », *Tétralogiques*, 2012, 19, p. 52).

⁵ Les SAMSAH (Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés) apportent du reste des prestations de soins. Les SAVS (Service d'accompagnement à la vie sociale) ont officiellement pour objectif de « soutenir les personnes handicapées dans la réalisation de leur projet de vie ».

⁶ Dans le champ de la psychopathologie classique, on parle plus facilement ici de problématique du « désir ».

s'appliquent de la même façon dans le champ du travail social⁷. Surtout, mais toujours dans le même esprit, elles considèrent explicitement que la personne est pleinement capable d'exercer ses droits (comme d'ailleurs, dans le principe, ses devoirs⁸) et plus généralement d'agir par elle-même. On saisit à quel point ces positions sont en complet décalage, et même totalement contradictoires, avec ce que vivent les personnes concernées et ceux qui travaillent auprès d'eux. Cette antinomie ne concerne pas que des personnes relevant du champ de la psychose ; elle vaut également pour celles dont la pathologie se situe dans le registre éthique. Ces dernières sont censées pouvoir prendre « normalement » des initiatives et se conduire comme des consommateurs avertis, alors que c'est précisément à ce niveau de la décision et du fonctionnement du désir que se situent leurs difficultés spécifiques.

Toutefois, les personnes œuvrant dans le domaine du travail social n'ont pas affaire, nous le savons, qu'à des personnes qui relèvent du champ des pathologies. Il reste que, précisément, les politiques évoquées présupposent chez ceux auprès desquels les professionnels exercent leur mission ce qui justement leur fait problème, sans qu'il soit question pour autant chez eux de franche pathologie. Simples « usagers »⁹ de services qui n'ont, selon les gestionnaires du travail social, aucune spécificité, les personnes concernées sont censées exercer leurs capacités au même titre que tout citoyen. Les termes qui se sont imposés pour justifier ces positions sont notamment ceux, participant de la panoplie de notions théorisant le néolibéralisme, d'auto-détermination, d'autonomie et d'*empowerment*¹⁰. Ils supposent que la personne est capable, selon notamment l'étymologie du second de ces termes, de se conférer à elle-même sa propre loi, qu'elle est donc « en capacité de... », alors que c'est précisément ce qui fait question chez les personnes relevant du champ du travail social ! L'aide dont ils ont besoin porte justement sur ce point. C'est le comble de l'aporie ! Ce genre de positionnement paraît témoigner d'une absence totale de logique, aux yeux d'abord de ceux qui sont sur le terrain dans le champ du travail social. À tout le moins, il résulte d'une méconnaissance qui est en l'occurrence inexcusable. Ainsi conçu, de manière purement gestionnaire, le travail social est d'emblée voué à l'échec.

La critique, ainsi formulée, demeure cependant insuffisante, voire pour partie inexacte. Elle ne vaudrait, de fait, que lorsque les personnes concernées souffrent de pathologies. Car, lorsque tel n'est pas le cas, il n'est aucune raison de supposer que les personnes prises en charge ne soient pas effectivement « en capacité de... ». Qu'il s'agisse d'une difficulté dont l'origine se situe plus particulièrement au niveau du social ou bien qu'elle relève du registre de la structuration du désir, la capacité en elle-même demeure en effet présente, hors donc pathologie. Dans un cas comme dans l'autre, la personne concernée s'est tout simplement trouvée, pour des raisons diverses, dans l'impossibilité de *l'exercer* normalement, au point parfois de laisser croire qu'elle n'en

⁷ Et également, donc, dans le champ de la psychiatrie, du soin en général et notamment des hôpitaux.

⁸ On voit ce qu'il en est actuellement, en France, des politiques concernant le RSA (Revenu de Solidarité Active).

⁹ Le terme, qui a été imposé dans le champ du travail social par les gestionnaires et politiques, est régulièrement souligné par tous les auteurs qui critiquent ce changement radical d'orientation qu'a connu ce secteur. Ils y retrouvent avec raison, comme Michel Chauvière, le « client », doté de droits à satisfaire et en état d'en bénéficier.

¹⁰ Ce dernier terme est parfois traduit très significativement par « encapacitation ». On parle aussi de « puissance d'agir » et parfois d'« agentivité ».

disposait plus du tout¹¹. C'est en raison de cette situation dans laquelle elle se trouve que le travail social devra porter sur une réaffiliation sociale ou sur une remobilisation de son désir. Dès lors, le tort de ces nouvelles politiques sociales, c'est d'ignorer, volontairement ou pas, que ces capacités ne suffisent pas, formellement, en tant que capacités : elles ne valent aucunement en elles-mêmes et ne peuvent s'exercer qu'en situation. Et pour que la personne puisse à nouveau exercer ses capacités en situation, il faut des conditions de possibilité et du temps...

Ces politiques et les visées managériales qu'elles impliquent inversent en fin de compte les processus en présupposant d'emblée ce qui est l'objectif que doit se donner au final le service social. Autrement dit, elles méconnaissent l'importance de la relation, dont elles ont une conception éminemment restreinte, hors-sol, pourrait-on dire. Elles pratiquent une sorte de formalisme qui se retrouve au demeurant dans les diverses procédures qui sont mises en place. Ce faisant, elles participent d'une conception indéniablement individualiste, mais surtout figée et très réductrice¹² de la personne et du social.

Du travail social et de la formation des travailleurs sociaux

Pour nous introduire à la dissociation des registres du social et de l'éthique qui est l'objet de cette réflexion, commençons par une petite histoire qui a personnellement marqué l'auteur de ces lignes, même si, en apparence, elle est très banale.

Lors d'un échange avec un collègue et ami de promotion de l'université, psychologue et psychanalyste, j'essayais de lui montrer l'importance de la dimension du social dans les difficultés rencontrées par ceux auxquels nous étions confrontés, dans des champs différents et avec des publics également distincts, il est vrai. Et lui de m'interroger : « De quel milieu viens-tu ? » La réponse, il la connaissait, au moins pour l'essentiel : un milieu simple, populaire, mon père ayant débuté, au moment de ma petite enfance, comme tourneur-fraiseur à l'arsenal de Lorient et ma mère étant sténo-dactylo. « Et tu as néanmoins fait des études supérieures et pas trop mal réussi socialement », ajoute-t-il alors ! « Donc le social n'explique pas tout ! Tu es aussi "arrivé" parce que tu as pu mobiliser ton désir », a-t-il ajouté. Discussion banale, effectivement, mais qui fait ressortir deux dimensions, dont une que le psychologue (que j'étais d'abord, bien que mâtiné déjà de sociologie, dès les années 68) ne pouvait récuser.

La réussite sociale, bien que toujours relative, voire ce que les sociologues appellent aujourd'hui la « migration de classe »¹³, apparaissent somme toute comme l'inverse du déclassement social et plus largement de la « non-réussite sociale », et elles n'ont pas leurs causes uniquement dans le social. Incontestablement, d'autres facteurs explicatifs interviennent, du côté de la réussite sociale comme de son inverse, et notamment ce que les psychanalystes, dans la suite de Lacan, appellent la problématique du désir.

¹¹ Jean-Yves Dartiguenave parle ainsi d'« *altération de l'exercice de la socialité* » (souligné par l'auteur) et il en explicite les différentes formes (*Pour une sociologie du travail social*, 2010, p. 191 et suivantes).

¹² Pour ne pas dire quasi-pathologique, dans l'esprit du moins, puisque la personne est pensée comme auto-suffisante en elle-même et hors histoire.

¹³ Ils parlent plus facilement de « transfuges de classes ». C'est une question qui les mobilise beaucoup de nos jours.

Il ne s'agit évidemment pas de s'aligner ici sur les positions de la psychologie dite « positive » qui a marqué surtout, chez nous, la fin du siècle dernier et ce premier quart de XXI^e siècle. Il suffirait, soutient ce mouvement (qui ne vient pas de n'importe où et n'est pas non plus le fruit de n'importe quelle conception de la société¹⁴) de *vouloir* être heureux pour l'être. Cette sorte de succédané du système Coué a tout de même séduit un nombre impressionnant de personnes puisque l'ouvrage le plus marquant de ce mouvement aurait été vendu à plus d'une dizaine de millions d'exemplaires de par le monde, et d'abord aux États-Unis. On peut s'en étonner étant donné la pauvreté de l'argumentation¹⁵ : le désir, et uniquement lui – entendu ici au sens le plus commun du terme –, est au principe de la vie heureuse et donc du bonheur. L'environnement, et par conséquent le social en général, ne constituerait qu'une variable secondaire dans cette quête. En même temps, le registre du désir (autrement compris et théorisé, toutefois, que ne le fait ce mouvement) n'est effectivement pas sans intervenir, au-delà de celui du social et, point important, il n'est pas non plus faux – il nous faudra y revenir – que c'est en tout homme, et nulle part ailleurs qu'en lui, que se trouve le principe même de ce désir qui constitue, pour les psychanalystes, le « moteur » même de l'humain.

On comprend dès lors que la formation classique des travailleurs sociaux se soit fondée sur deux axes fondamentaux, la sociologie bien évidemment, mais également la psychologie, bien que diversifiée, axée surtout pour les travailleurs sociaux – et parmi eux avant tout les éducateurs –, sur la psycho-pathologie. Rompant avec la philanthropie du début du XX^e siècle et de la fin du XIX^e et débouchant dès lors sur un véritable métier¹⁶, cette formation se fondait majoritairement sur les sciences humaines, l'histoire et l'ethnologie prenant aussi leur part dans l'affaire. À l'époque des premières formations de travailleurs sociaux, qui comprenaient surtout des éducateurs et des assistants sociaux, psychologie et sociologie se définissaient mutuellement à partir d'un Yalta épistémologique fondateur de leur différence : au psychologue l'individuel et au sociologue le collectif. Au psychologue un individuel qui mettait de côté, voire évacuait, pour l'essentiel le social, jusqu'à ce que la psychologie dite « sociale » s'installe tardivement (à partir des années 1970-1980, en France du moins) comme une forme de repentir de la psychologie « générale ». Les assistants sociaux étaient évidemment plus ouverts aux problématiques sociales et donc à la sociologie, tout en empruntant à la psychologie et à la psychanalyse¹⁷, et les éducateurs se partageaient entre une préférence vers l'une ou l'autre de ces disciplines, en fonction souvent de leur terrain de stage et ultérieurement de leur lieu d'intervention professionnelle, sans négliger pour autant l'autre versant.

Les dernières décennies du XX^e siècle ont ensuite été marquées, du point de vue de la recherche, par une redéfinition des frontières entre les deux disciplines, en même temps que s'est fait jour une contestation, plus ou moins explicite, de ce qui fondait leur

¹⁴ Voir sur ce point l'ouvrage de Gérard Neyrand, *Critique de la pensée positive. Heureux à tout prix ?* (2024).

¹⁵ « Chacun peut, *s'il le désire*, répondre à ses aspirations profondes et avoir une vie remplie de joie et de satisfactions », lit-on dans la 4^e de couverture de la dernière édition française du livre de Norman Vincent Peale, *La puissance de la pensée positive* (1990) (le soulignement a été ajouté).

¹⁶ Pour une perspective socio-historique, ainsi sur les changements et mutations du travail social, on consultera Jean-Yves Dartiguenave (2010), *op. cit.*

¹⁷ Cf. par exemple l'importance accordée dans leur formation à Carl Rogers et sa conception de la relation d'aide, ainsi parfois qu'à Winnicott.

bipartition initiale. Les psychologues se sont de plus en plus aventurés du côté du social, en raison des progrès effectués par la psychologie sociale et des nouveaux champs d'intervention qu'elle se conférait, mais également du fait des nouvelles références dont la psychologie du développement se dotait¹⁸. Les psychanalystes, de leur côté, sont venus parler sans aucun embarras, dans la suite de Lacan, de « lien social ». Les sociologues, quant à eux, se sont intéressés, à l'inverse, à « l'individu social » et ont privilégié des modèles mettant en avant « l'acteur »¹⁹. Ils sont même allés jusqu'à défendre une « sociologie psychologique »²⁰, voire affirmer que « le seul principe d'unité de l'expérience sociale est *le travail sur lui-même que poursuit chacun de nous* afin de se percevoir comme l'auteur de sa propre vie »²¹. Cette évolution des deux disciplines qui aurait pu conforter l'ancrage de la formation des travailleurs sociaux dans la sociologie et la psychologie a pu, paradoxalement, introduire un certain nombre de difficultés, notamment dans le repérage et l'utilisation de ces nouveaux concepts.

À vrai dire, la formation des travailleurs sociaux n'a pas eu véritablement à travailler cette évolution des disciplines. Elle a dû composer avec le discrédit de plus en plus marqué dont ont été l'objet, depuis les toutes dernières décennies du XX^e siècle jusqu'à aujourd'hui, les sciences humaines en général, et notamment la psychanalyse et la sociologie. Celles-ci se sont heurtées à une forme d'impérialisme des neurosciences, conforté par les politiques, qui s'est traduit par une naturalisation généralisée de l'explication du fonctionnement de l'homme. Mais ce mouvement est surtout allé de pair, dans le champ du travail social – et entre autres dans la formation des travailleurs sociaux – avec une approche gestionnaire et managériale importée au départ du champ de l'économie et des entreprises multinationales, reprise et imposée par la suite par les politiques publiques depuis les années 2000. Le but visé devient alors l'efficacité maximale, la mise en concurrence des établissements et la culture d'une logique de résultat et partant de performance. Il s'agit dorénavant de prouver l'efficacité de son action dans le champ du travail social en se fondant sur des référentiels élaborés pour l'essentiel par des personnes extérieures au champ même du travail social.

On assiste donc là à un retournement total des principes qui guidaient auparavant l'action du travailleur social. Foin donc à présent, chez les politiques, de la psychologie et de la sociologie, comme au demeurant de toute forme d'humanisme ! C'est à une

¹⁸ Avec notamment la découverte, ou la redécouverte, de Lev Vygostki et un auteur comme Jérôme Bruner, insistant sur l'importance de « l'interaction sociale ».

¹⁹ Richard Gaillard montre toutefois que l'articulation psychique-social a toujours été « une question transverse dans les sciences de l'homme », aussi bien pour l'historien et le psychologue (particulièrement le psycho-sociologue) que pour le sociologue (notamment chez Durkheim et chez Simmel). « La sociologie face au psychisme », in de Gaulejac V., Hanique F., Roche P., *La sociologie clinique* (2007).

²⁰ Cf. notamment Bernard Lahire, « De la théorie de l'habitus à une sociologie psychologique » (2001). L'auteur y affirme notamment ceci : « La sociologie a le devoir (et le défi) de mettre au jour la production sociale de l'individu (et des conceptions que l'on s'en fait) et de montrer que le social ne se réduit pas au collectif ou au général, mais qu'il gît dans les plis les plus singuliers de chaque individu. » (p. 148).

²¹ DUBET F. *Sociologie de l'expérience* (1994) (extrait de la 4^e de couverture. Le soulignement est ajouté). Dans la conclusion, l'auteur est encore plus explicite : « Il est vrai que ce projet [d'une sociologie de l'expérience] nous rapproche de la psychologie et que le dialogue avec cette tradition n'est pas toujours aisé, mais on ne pourra pas se résoudre toujours à séparer totalement la psychologie abstraite des sociologues de la psychologie clinique des psychologues, qui ne va pas d'ailleurs sans sociologie latente. » (p. 258).

« marchandisation du travail social », pour reprendre l'expression marquante de Michel Chauvière²², que l'on a dorénavant affaire.

Du social et de l'éthique

Reprenons donc notre question de la dissociation de registres dans le champ d'intervention du travail social. Elle demeure en effet par-delà ces nouvelles conceptions dites de « rationalisation » introduites au forceps dans le champ du travail social. Ces dernières rayent d'un trait de plume tous les efforts de compréhension du fonctionnement des personnes suivies, mais aussi les tentatives de faire évoluer les modalités de prise en charge requises dans le cadre d'une mission de travail social. Celui-ci se voit dénier toute spécificité et se trouve aligné sur les principes de fonctionnement du marché et de l'économie.

Dans le même temps pourtant, et pour des raisons qui trouvent leur origine également dans ce retournement²³, le public dont s'occupaient les travailleurs sociaux se modifiait, nous l'avons vu. Donnons ici quelques précisions sur cette évolution. La psychiatrie a donc été conduite à de moins en moins assumer le rôle qui était auparavant le sien. Alors que les personnes relevant de problématiques à caractère psychiatrique étaient dirigées antérieurement vers les établissements assurant des soins, elles ont investi massivement, du fait du retrait de ces derniers, les organismes œuvrant dans le champ du travail social. En fait, un tel mouvement n'a pas concerné que les structures classiques du travail social. Il a touché aussi le champ du médico-social, dans lequel travaillent également traditionnellement nombre de travailleurs sociaux, essentiellement des éducateurs (dans les I.M.E. et S.E.S.S.A.D.²⁴, notamment). Les I.M.E. qui, dès leur l'origine (c'est-à-dire dans les années 1960-1970, période à partir de laquelle ils se sont massivement développés), recevaient des enfants dits « déficients mentaux », ont été amenés à accepter dans les dernières années du XX^e siècle des enfants relevant auparavant de la psychiatrie, notamment autistes, et donc à se spécialiser dans ce domaine²⁵, à partir de méthodes fortement encouragées par les politiques.

Nombre de structures relevant du champ du travail social ont dès lors dû faire avec une population qui, jusque-là, n'était que partiellement la leur, en l'occurrence celle dont le handicap reconnu et les symptômes, la plupart du temps d'ordre psychique, étaient les plus sévères. Le secteur du travail social a bien évidemment connu parallèlement d'autres évolutions qui relèvent essentiellement du champ du social et du politique, avec

²² *Trop de gestion tue le social. Essai sur une discrète chalandisation* (2007).

²³ Mais également, au départ, dans des considérations « psychologiques », du moins internes à la psychiatrie elle-même : celle-ci a tendu, dans la suite du mouvement de mai 1968, ainsi également que de l'impact de l'antipsychiatrie, à de moins en moins « interner » des personnes et surtout à les garder en soin beaucoup moins longtemps, privilégiant une politique de prise en charge ambulatoire. Elle a donc elle-même contribué pour partie, dans les trois dernières décennies du XX^e siècle, à initier le mouvement de fermeture des lits dans les institutions. Ce mouvement demeure toutefois sans commune mesure avec celui, orchestré par les politiques et évoqué ci-dessus à partir des années 2000 et surtout ces dernières années, de fermeture de lits dans le public et le privé non lucratif.

²⁴ Institut médico-pédagogique et Service d'éducation spéciale et de soins à domicile.

²⁵ À vrai dire, dès leur origine, les I.M.E. recevaient également des enfants autistes qui provenaient pour l'essentiel de structures psychiatriques, à l'époque totalement inadaptées à leurs problèmes et même maltraitantes. C'est lorsque la psychiatrie infantile s'est véritablement structurée que les enfants autistes ont quasiment disparu des I.M.E.... avant donc d'y revenir, pour d'autres raisons, trois décennies plus tard.

notamment l'arrivée de jeunes mineurs non accompagnés et de migrants adultes se retrouvant dans notre pays dans des conditions particulièrement difficiles. Il reste que le nombre de personnes relevant du champ du handicap, particulièrement « psychique », a cru très significativement dans la population prise en charge par des services de travailleurs sociaux. Les SAMSAH, qui constituent en quelque sorte les structures de la dernière chance pour certaines personnes, regroupent ainsi des personnes adultes relevant toutes du domaine du handicap. On sait que la notion de handicap est particulièrement mal définie²⁶, le critère étant en dernier lieu social et relatif, mais parmi ceux qui relèvent des divers organismes de prises en charge, une majorité participe du registre dit « psychique ».

Il n'est cependant pas possible de s'en tenir à cette catégorisation en registres, en l'occurrence ici « psychique », ou donc « social », pour rendre compte, en termes de processus, des enjeux du travail social. Cette partition, a, certes, l'avantage de marquer une forme d'hétérogénéité causale, mais elle se révèle trop grossière, ne se fondant en fin de compte que sur le sens commun (d'une époque, qui plus est). Par ailleurs, on saisit immédiatement que s'il est possible de dégager deux domaines qui diffèrent, ceux-ci interfèrent nécessairement. Il n'est dès lors possible d'avancer dans la réflexion qu'en produisant une réelle analyse en termes de processus sous-jacents, laquelle oblige à ne pas s'en tenir aux phénomènes tels que nous les envisageons spontanément. Le modèle de la médiation a l'avantage de faire jouer ici une dissociation entre deux registres de processus dont il a montré par ailleurs qu'ils sont cliniquement – plus exactement pathologiquement – fondés. Ces registres, Jean Gagnepain les a donc désignés des termes de « social » et d'« éthique ». Ceux-ci ne sont aucunement superposables à ceux de « social » et de « psychique » employés communément et repris ci-dessus.

Cette dissociation participe d'une « déconstruction » en quatre registres (et pas simplement deux) de la rationalité humaine, ou de ce que l'on appelle fréquemment dans le champ des sciences humaines le « symbolique », domaine spécifiant le fonctionnement de l'homme par rapport aux autres êtres vivants²⁷. Nous ne reprendrons pas ici la démonstration et nous nous en tiendrons en outre, pour le moment, à cette seule dissociation du social et de l'éthique²⁸. Nombre d'arguments tendent à montrer qu'il existe bien là deux registres différents, à commencer par la distinction disciplinaire de la psychologie et de la sociologie rappelée ci-dessus, mais aussi les applications en termes de métiers auxquels elle aboutit. Il reste que nos deux disciplines sont toujours à la recherche de leur objet spécifique, lequel leur échappe, d'autant plus que sur certains points elles semblent véritablement se rapprocher. À vrai dire, psychologie et sociologie

²⁶ Si l'on veut véritablement théoriser le handicap, il faut clairement le dissocier de ce que l'on peut appeler le *trouble*, lequel renvoie à une causalité logique, mais il faut aussi être en mesure de ne pas le confondre avec la *souffrance* psychique que peut connaître la personne concernée et avec l'*appareillage* technique auquel il peut donner lieu. Cette dissociation étant clairement effectuée, le handicap relève alors exclusivement du social. Aujourd'hui, le terme recouvre toutes ces dimensions, privilégiant cependant celle du social au détriment des trois autres et notamment de la place accordée au trouble qui peut être d'ordres divers.

²⁷ Il est également possible d'employer ici une terminologie plus anthropologique en distinguant le registre du « culturel » de celui du « naturel ». On sait que la mode actuelle tend à effacer toute frontière et donc à contester la séparation de ces deux registres.

²⁸ L'article intitulé « Du social et de l'éthique, de la politique et de la morale au regard de la théorie de la médiation », co-rédigé avec Patrice Gaborieau et paru dans *Tétralogiques*, n° 20, développe plus précisément cette dissociation de registres.

ne s'alignent pas sur la dissociation du social et de l'éthique ; elles se répartissent toutes deux sur ces deux plans de la raison humaine. Il est possible de résumer sommairement, en un premier temps, la différence de ces deux registres en disant que le social est le champ dans lequel se trouve travaillée avant tout la question de l'altérité et de ce qui fait que nous sommes des êtres s'organisant en société, alors que l'éthique est, quant à elle, ce domaine qui se fonde sur la problématique de la recherche de satisfaction et de la manière dont chacun y parvient.

Dans le registre du social, il apparaît que l'autre, avec lequel nous entrons en relation, ne nous est pas donné immédiatement. Il est le fruit d'une construction dont nous sommes implicitement au principe, le processus en jeu étant celui que le modèle a désigné du terme de « personne ». Tout être humain est amené, de manière contradictoire, à la fois à se singulariser et à viser une forme d'universel, cette « dialectique » rendant compte de son historicité et du fait qu'il est *producteur* de liens sociaux. Il s'insère dans le social en participant de multiples appartenances et en s'inscrivant dans le même temps dans une chaîne de générations ainsi que dans des relations de service. Ce registre est celui qui lui permet de se doter d'une *identité* et d'assumer aussi une *responsabilité*, tant par rapport à lui-même que par rapport aux autres²⁹. Le registre de l'éthique est, quant à lui, celui qui conduit l'homme à ne pas être totalement dépendant de ses pulsions et à ne pas viser systématiquement la satisfaction immédiate de ses besoins. Il lui permet d'introduire de la limite dans la réalisation de son désir et donc de l'habiliter à *ses propres yeux* tout en le réglementant. Ce registre qui permet à l'homme de se doter par lui-même d'une échelle de valeurs est aussi celui qui rend compte notamment des phénomènes plus ou moins profonds de déception et de culpabilité et plus généralement de la souffrance, entendue comme réalité psychique.

En d'autres termes, le social introduit en l'homme le registre de la loi (dont il devient [co-] auteur, dans le principe) et l'éthique celui de la règle (qu'il se confère à lui-même, quoi qu'il en soit des injonctions sociales qui pèsent sur lui). La fameuse distinction du *légal* et du *légitime* trouve ici du même coup à se fonder dans des processus et donc des modes de fonctionnement humains différents³⁰. Rappelons par ailleurs que cette séparation de déterminismes (au sens de processus explicatifs) se fonde sur la pathologie, et notamment sur la distinction des psychoses et des névroses (ainsi d'ailleurs que des perversions et des psychopathies), ce qui n'est pas sans intérêt direct pour le travail social.

Le travail social envisagé sous l'angle de cette dissociation

Voyons à présent en quoi cette dissociation de registres de rationalité intéresse le champ du travail social et de quelle façon elle peut enrichir la pratique du travailleur social. Elle offre d'abord un cadre théorique cohérent se substituant à une dissociation entre le « social » et le « psychologique » qui demeure purement empirique et ne se fonde

²⁹ Sur la « personne », on consultera notamment Quentel J.-C., *La Personne au principe du social. Les leçons de l'adolescence* (2023) mais également Brackelaire J.-L., *La personne et la société. Principes et changements de l'identité et de la responsabilité* (1995) et Le Bot J.-M., *Aux fondements du « lien social »*. Introduction à une sociologie de la personne, ainsi que, du même auteur, *Le lien social et la personne. Pour une sociologie clinique* (2010).

³⁰ Une des distinctions les plus marquantes à laquelle conduit cette dissociation de registres est celle de la responsabilité et de la culpabilité.

que sur une différence, historiquement contingente, de disciplines. Elle rend compte du fait qu'il existe bien deux registres de fonctionnement humain, tout autrement articulés, qui sont concernés chez les personnes relevant du travail social.

Le travail social, dans son objectif le plus général, consiste à permettre à des personnes qui ont perdu pied, d'une manière ou d'une autre, dans la société (ou dont on considère qu'elles y ont perdu pied), de se remettre à flot, plus exactement de retisser du lien social. Disons, pour reprendre une expression que Jean-Yves Dartiguenave et Jean-François Garnier³¹ ont eux-mêmes emprunté à Robert Castel³², qu'il s'agit d'essayer de les « réaffilier ». La réaffiliation en question portera sur les deux faces de ce social, à savoir celle de l'identité et celle de la responsabilité. Selon les personnes concernées, l'aide concernera plus une face que l'autre, mais, étant de toute façon en relation l'une avec l'autre, la seconde ne pourra être négligée et permettra souvent d'offrir à la personne concernée une forme de compensation sur laquelle il lui sera possible de s'appuyer. Jean-Yves Dartiguenave et Jean-François Garnier ont fort logiquement proposé de parler dans un cas de « réaffiliation identitaire » et dans l'autre de « réaffiliation contributive ». Dans le premier cas, le travail portera essentiellement sur les diverses *appartenances* de la personne (familiales, amicales, sportives, etc.) qui façonnent son identité sociale ; dans l'autre, il s'agira de jouer sur ses capacités à nouer des *échanges de service*, et donc d'entraides, de nature très diverses (professionnellement, avec les voisins, dans une forme de bénévolat, etc.).

Recréer du lien social, investir sa socialité dans des relations anciennes ou nouvelles, réinsérer la personne dans la société, tel est le premier but affiché. Il n'est cependant pas certain que la cause des difficultés de la personne concernée se situe à l'endroit où ces dernières se manifestent ; c'est d'ailleurs une réalité que constate souvent le travailleur social. Il apparaît que pour certaines personnes suivies la cause se situe toutefois bien là, dans le social, du fait par exemple d'une séparation, voulue ou subie, qui a pu conduire, majoritairement pour les femmes, à une perte de revenus financiers et une dégradation des conditions de logement. Il peut s'agir encore, du côté du lien social contributif, d'une situation de chômage qui a conduit la personne à vivre une profonde dégradation de ses conditions de vie habituelles, avec des retentissements sur sa vie familiale, son éventuelle vie de couple, sa relation avec ses enfants, etc. Ce sont là, somme toute, les situations les plus évidentes et sans doute les plus fréquentes — du moins auparavant —, auxquelles le travailleur social peut avoir affaire. Il exerce alors ses compétences dans le registre du social suite à un problème qui trouve bien son explication dans le social.

Ce n'est cependant pas toujours le cas, même si le fait d'avoir à intervenir participe bien d'une aide sociale. La difficulté de la personne peut se situer au niveau éthique et avoir notamment des conséquences sociales, lesquelles vont nécessiter l'intervention d'un service social. En l'occurrence, la personne concernée aura des difficultés à se doter éthiquement de limites de telle sorte qu'elle se trouve dominée par ses pulsions immédiates, avec des conséquences qui se traduiront notamment dans ses relations avec

³¹ Garnier J.-F., *Assistante sociale : pour la redéfinition d'un métier. Essai anthroposociologique sur le service social* (1999) ; Dartiguenave J.-Y., Garnier J.-F., *Un savoir de référence pour le travail social* (2008), 1^e éd. sous un autre titre en 2003.

³² Robert Castel a proposé de parler de « désaffiliation sociale », terme préférable à celui, ambigu, d'exclusion.

autrui, et plus généralement dans son mode d'être social. Ce peut être une forme de dépendance par rapport à des produits comme l'alcool ou la drogue, mais également une incapacité à gérer son mode de vie de telle sorte que ses agissements débordent par leurs conséquences sa seule intimité. On sait qu'à l'inverse certaines personnes peuvent tellement s'interdire toute forme d'initiative, qu'elles en deviennent incapables de prendre des décisions ou des dispositions pourtant essentielles pour elles-mêmes, mais aussi aux yeux de la société dans laquelle elles s'inscrivent. On parle alors cliniquement d'inhibition et de névroses, alors que lorsqu'il y a incapacité à ne pas adhérer à ses pulsions, on pourra évoquer une addiction, une dépendance au besoin, et finalement une forme de psychopathie³³.

Nous serions là dans le registre de la « psychologie », telle qu'elle a été évoquée ci-dessus dans le fameux partage initial des disciplines. Nous parlerons donc, quant à nous, d'un fonctionnement éthique pour lequel la question centrale n'est plus celle de l'appartenance ou de la contribution sociales, mais celle de la satisfaction que l'on vise, laquelle est directement fonction, d'une part des prétentions que l'on a et, d'autre part, des exigences que l'on se donne pour y parvenir. D'un point de vue éthique, les choses n'ont en fait pas de valeur en elles-mêmes : *elles n'ont jamais que le poids que chacun d'entre nous leur confère*³⁴. Aussi le travail qu'aura à effectuer la personne concernée pour le modifier portera-t-il sur une réévaluation implicite de ses ambitions et de ses exigences³⁵. C'est de fait un travail « sur soi » qui ne pourra s'effectuer que si le travailleur social entre avec la personne concernée dans un rapport de confiance et si donc se joue quelque chose de l'ordre de ce que la psychanalyse a appelé le « transfert »³⁶. Ce type de difficulté se répercutera donc entre autres sur le registre du social de telle sorte qu'il ne va pas de soi fréquemment, du moins au début d'une prise en charge, de savoir si la cause des difficultés de la personne en question est d'ordre social ou éthique. C'est en mettant en rapport les unes avec les autres les observations effectuées auprès de la personne que la question pourra être tranchée. Il s'agit en fait d'y repérer une forme de systématisation.

³³ Le terme de « psychopathie » est employé communément dans des sens très divers, la plupart synonymes d'asocialité. Tel n'est pas le cas ici ; désignant une absence de résistance à la tentation, il vient cliniquement s'opposer à la névrose. « La psychopathie s'oppose ainsi à l'hystérie. Le psychopathe ne peut que céder sur son envie là où l'hystérique réifie le manque ou l'abstinence », résume Hubert Guyard — l'hystérie étant une forme de névrose (*La plainte douloureuse*, 2009). Il s'agit là de deux formes opposées d'impuissance éthique.

³⁴ Socialement, les « choses » donnent lieu à un échange et ont donc un prix négocié ; éthiquement, elles n'ont en revanche de prix qu'à la mesure de ce qui y a été investi affectivement, autrement dit de l'estime ou de la considération qu'on leur porte. Par conséquent, leur prix résulte, de ce point de vue, de l'échelle de valeur dont chacun vient éthiquement se doter. C'est en ce sens que c'est en l'homme lui-même, et nulle part ailleurs, que se fonde la problématique du désir dont nous parlent notamment les psychanalystes.

³⁵ Jean-Yves Dartiguenave évoque ici une visée de « remobilisation ou [de] ré-ordonnement du désir » (« Néo-libéralisme et travail social : un oxymore ? », in M. Boucher (dir.), *Où va le travail social ? Contrôle, activation et émancipation* (2022).

³⁶ Cette question du transfert, autrefois prise très au sérieux dans la formation des travailleurs sociaux, se trouve aujourd'hui évacuée du fait notamment des nouvelles orientations gestionnaires et managériales des organismes de tutelle, lesquelles vont de pair avec l'impérialisme actuel des neurosciences. Rappelons que le transfert, tel que l'appréhende la psychanalyse, n'est aucunement réductible à la cure ; il intervient dans toute relation qui compte véritablement pour la personne concernée.

De ce point de vue, le travailleur social est particulièrement bien placé par rapport au psychologue ou au médecin psychiatre — spécialistes, pourtant, de ces difficultés d'ordre éthique — avec lesquels il est amené à collaborer. C'est en effet lui qui connaît le mieux la personne dont il est question et qui est le plus susceptible de multiplier les observations. Il accompagne la personne dans des situations souvent très différentes, y compris fréquemment chez elle lors de certaines formes de prise en charge. Plus généralement, pour résoudre ces questions à la fois de la causalité première des difficultés de la personne et des conséquences sociales qu'elles entraînent, le travail d'équipe se révélera fondamental. Les métiers et les formations étant souvent diversifiées dans les services, les interventions ne seront pas de même nature, tout en visant le même objectif dès lors qu'il a été identifié. L'échange se révélera également fondamental dans les réunions. Le regard ne peut être en effet le même selon les professionnels. Les fameuses réunions dites de « synthèse » ont toujours eu ce but, en tant que moment et lieu de réflexion essentiels de travail clinique. Ces réunions ont aussi pour fonction essentielle de permettre au travailleur social de relativiser, voire de reconsidérer, son engagement auprès de la personne qu'il a pour mission d'aider.

C'est là un autre aspect du travail clinique qui se trouve totalement dénié, quoi qu'elles affirment, par les nouvelles orientations du travail social, au même titre d'ailleurs que dans d'autres registres comme le médico-social, le soin (dans les hôpitaux notamment), et plus généralement le champ de la psychiatrie.

Conclusion

Les professionnels du travail social ne peuvent que se désoler de la situation dans laquelle se trouve aujourd'hui le travail social et, dans le même temps, il leur est nécessaire de résister à cette emprise. Ils ne se sont pas engagés dans ces carrières pour appliquer des consignes dont ils ne sont aucunement partie prenante et pour renier, également, les idéaux qui les ont conduits à choisir cette voie. On comprend que la première de leur revendication puisse porter sur la réintroduction de principes « humanistes », aujourd'hui récusés. Toutefois, ce n'est pas en opposant au rouleau compresseur de la logique gestionnaire et managériale un humanisme insuffisamment soutenu théoriquement qu'il sera possible d'envisager un quelconque changement. Ce sont les sciences humaines — certes, actuellement déniées en tant que telles et, de manière générale, en difficulté dans leur diffusion — qui peuvent ici fournir de quoi renouveler l'explication et l'approche des problématiques relevant du travail social. La dissociation des processus rendant compte du fonctionnement social et de ceux permettant d'expliquer celui de l'éthique constitue une première contribution, sachant en outre que nous n'avons fait ici que résumer à grands traits lesdits processus. Il faut indéniablement s'armer théoriquement face à de telles entreprises effectivement déshumanisantes.

Il y a un indéniable paradoxe à vouloir introduire dans le champ du travail social des modèles qui ont fait leurs preuves dans le champ économique, à un prix parfois très lourd pour les salariés, mais dont l'objectif est avant tout la recherche de performances tout en visant explicitement le bien-être et la participation des salariés³⁷. En effet, s'il est

³⁷ On connaît ainsi les dégâts que l'introduction des méthodes issues explicitement des usines Toyota a pu produire dans nombre d'hôpitaux français.

un endroit où les processus en jeu dans une relation sociale peuvent être mis à jour et expérimentés, c'est bien dans le champ du travail social³⁸. C'est là, en raison même des difficultés qui s'observent, pathologiques et non-pathologiques, qu'il est possible de faire ressortir clairement lesdits processus. Un domaine dans lequel le but dernier est la recherche de l'efficacité et du rendement, la participation des salariés ne constituant dès lors qu'un atout supplémentaire dans le même objectif, ne peut être raisonnablement érigé en modèle de compréhension et d'explication d'une relation humaine. C'est lorsque celle-ci fait problème que les processus se révèlent véritablement à qui sait les observer et cherche dès lors, non pas à les maîtriser, mais à lever les entraves qui surgissent.

Nous n'avons envisagé dans ce qui précède que deux des registres de rationalité que met à jour le modèle de la médiation. Ce sont indéniablement les deux plus importants. L'un des deux registres restants est précisément celui qui conduit à produire une explication en termes de causalité ; c'est le registre de la logique, celui qui ouvre à l'explication des processus. C'est en fait celui que nous avons fait fonctionner dans cet article en essayant de théoriser les enjeux essentiels du travail social³⁹. Il est essentiel, de notre point de vue, de tenter de dégager les processus constitutifs du travail social. C'est ce à quoi s'est attaché, de manière beaucoup plus approfondie que nous ne l'avons fait ici, Jean-Yves Dartiguenave dans l'un de ses ouvrages majeurs auquel nous renvoyons donc⁴⁰. Lui distingue depuis longtemps les deux registres du social et de l'éthique et considère qu'ils résument la spécificité anthropologique du travail social. Et lui aussi vise, par conséquent, à théoriser ses enjeux. Sans une telle démarche, on demeurera dans une forme d'empirisme et on n'aura à opposer à ce qu'on appelle la « rationalisation économique » qu'un positionnement humanisme qui sera immédiatement récusé pour son absence de démarche scientifique. À cet égard, il est essentiel d'insister sur le fait que si la scientificité dont se prévalent les référentiels et les fameuses « bonnes pratiques »⁴¹ n'est pas nécessairement critiquable en tant que démarche, elle l'est en revanche dans la mesure où elle occulte complètement la spécificité de son objet. Elle ne fait qu'épouser les habits d'une scientificité qui n'est pas adaptée à la réalité dont elle prétend traiter et qui se révèle donc, quoi qu'on dise, inopérante. La seule démarche scientifique concernant le travail social ne peut précisément émaner que des sciences humaines, autrement dit encore d'une approche anthropologique.

Il reste un autre registre dont nous n'avons pas traité ici. C'est celui de la technique. Dimension foncièrement méconnue de la rationalité et la plupart du temps critiquée pour ses soi-disant effets nocifs lorsqu'elle est prise en compte⁴², elle est à vrai dire en œuvre à tout moment dans une prise en charge et mériterait à elle seule un développement. Ce n'est cependant pas sur elle, en tant que telle, que porte l'action du travailleur social si celui-ci peut en maintes occasions s'appuyer sur les capacités techniques de la personne suivie. La diversification des formes de prises en charge a toutefois conduit à se questionner plus précisément sur ce registre du fonctionnement humain dans la mesure

³⁸ Ainsi donc que dans le soin, plus précisément la psychiatrie.

³⁹ C'est aussi l'un des objectifs de ce numéro de revue.

⁴⁰ *Pour une sociologie du travail social, op. cit.*

⁴¹ Cf. l'article de M. Chauvière, « Vous avez dit : "Bonnes pratiques" ? » (2013).

⁴² Dans la suite de Heidegger, on confond souvent la technique en tant que rationalité à part entière du fonctionnement de l'homme avec l'usage *social* de certaines techniques qui peut effectivement, dans des situations particulières, se révéler déshumanisant. Un tel amalgame conduirait de la même façon à condamner le langage sous prétexte qu'il peut donner lieu à des usages blâmables !

où la personne est amenée à investir un logement qui peut s'inscrire dans le cadre général de la prise en charge. En l'occurrence, les services qui se sont spécialisés sur la question de l'habitat des personnes prises en charge ont dû réfléchir sur le rapport qu'entretiennent ces personnes avec leur habitat, en tant surtout qu'il leur faut se l'approprier, c'est-à-dire s'y loger et y bâtir aussi leur histoire. Cette appropriation, en tant que telle, relève des processus de la personne, mais elle porte en l'occurrence sur un cadre bâti dont il s'agit aussi techniquement, pour la personne suivie, de maîtriser les fonctionnalités. Ce n'est qu'en distinguant le plus clairement possible ce qui relève ici du registre de la technique et, d'autre part, celui du social qu'il est possible d'avancer dans la compréhension du fonctionnement de la personne suivie⁴³.

Références bibliographiques

- BARA-DARTIGUENAVE E., *De la personne à la personne vieillissante. Du domicilié au résidant*, à paraître.
- BRACKELAIRE J.-L., 1995, *La personne et la société. Principes et changements de l'identité et de la responsabilité*, Bruxelles, De Boeck Université.
- CHAUVIÈRE M., 2007, *Trop de gestion tue le social. Essai sur une discrète chalandisation*, Paris, La découverte.
- CHAUVIÈRE M., 2013, « Vous avez dit : “Bonnes pratiques” ? », *Vie sociale et traitements*, 2, 118, p. 20-25.
- DARTIGUENAVE J.-Y., 2010, *Pour une sociologie du travail social*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes.
- DARTIGUENAVE J.-Y., 2022, « Néo-libéralisme et travail social : un oxymore ? », in M. Boucher (dir.), *Où va le travail social ? Contrôle, activation et émancipation*, Paris, Champ social, p. 111-126.
- DARTIGUENAVE J.-Y., 2008, GARNIER J.-F., *Un savoir de référence pour le travail social*, Toulouse, Érès, Ramonville Saint-Agne, (1^e éd. 2003).
- DUBET F., 1994, *Sociologie de l'expérience*, Paris, Seuil.
- GAILLARD R., 2007, « La sociologie face au psychisme », in V. de Gaulejac, F. Hanique, p. roche, *La sociologie clinique*, Toulouse, Érès, p. 115-129.
- GARNIER J.-F., 1999, *Assistante sociale : pour la redéfinition d'un métier. Essai anthroposociologique sur le service social*, Paris, L'Harmattan.
- GUYARD H., 2012, « Propos introductifs à l'expérimentation clinique : du concept d'objet à la formalisation incorporée... La procédure des grammaires élémentaires induites », *Tétralogiques*, 19, p. 37-56 (orig. 1989).
- GUYARD H., 2009, *La plainte douloureuse*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes.
- LAHIRE B., 2001, *Le travail sociologique de Pierre Bourdieu*, Paris, La Découverte.
- LE BOT J.-M., 2002, *Aux fondements du « lien social ». Introduction à une sociologie de la personne*, Paris, L'Harmattan.
- LE BOT J.-M., 2010, *Le lien social et la personne. Pour une sociologie clinique*, Rennes, P.U.R.
- NEYRAND G., 2004, *Critique de la pensée positive. Heureux à tout prix ?*, Toulouse, Érès.
- PEALE N.V., 1990, *La puissance de la pensée positive*, Paris, Le Jour.

⁴³ Sur ces questions, cf. Élodie Bara-Dartiguenave, *De la personne à la personne vieillissante. Du domicilié au résidant*, à paraître aux PUR.

Distinguer le social et l'éthique dans le travail social

QUENTEL J.-C., 2023, *La Personne au principe du social. Les leçons de l'adolescence*, Paris, Gallimard, coll. Bibliothèque des sciences humaines.

QUENTEL J.-C., GABORIEAU P., 2015, « Du social et de l'éthique, de la politique et de la morale au regard de la théorie de la médiation », *Tétralogiques*, 20, p. 21-50.

<https://tetralogiques.fr/spip.php?article7>