



Les temps du social

Revue du groupe de recherche en
histoire du service social

Nouvelle série n° 21 - Février 2023

Les assistantes sociales en 1951 : une enquête de L'INED

Editorial

Après la Libération et la mise en œuvre d'une politique sociale marquée par la création d'un large système de sécurité sociale et de protection sociale (dont la Protection Maternelle et Infantile), par le passage au public de services sociaux créés avant-guerre (comme le service social à l'hôpital et celui des prisons), par la création de nombreux services sociaux, le service social est très différent de la période de son institutionnalisation progressive dans les années 1930. L'enquête de l'Institut National d'Études Démographiques (INED), réalisée en 1951-1952 et publiée en 1954, donne une photographie assez complète de ce qu'est le service social après cette période de transformation. Ce numéro de *Les Temps du Social* est consacré à cette enquête et publie quelques extraits d'un rapport de 687 pages. Après deux chapitres consacrés l'un à la législation sociale et l'autre au service social, le rapport présente les résultats de l'enquête réalisée dans cinq départements, résultats qui font l'objet d'une synthèse dans un chapitre « constatations générales ». Dans le dossier qui suit, après des extraits de la « présentation de l'enquête », nous présentons des extraits du chapitre « service social » et de celui des « constatations générales » ; la reproduction de la « table des matières » permet de se faire une idée globale de cette enquête.

Ce qui apparaît fortement dans cette enquête c'est le double rôle du service social. Tout d'abord il s'agit de faire connaître aux « usagers » les institutions sociales et sanitaires, mises en place dans les années antérieures ; l'assistante sociale a un rôle d'intermédiaire entre les personnes, les familles et les institutions, elle les fait connaître, incite les usagers à les contacter et, parfois, les contacte pour les usagers. Cela s'inscrit dans la forte préoccupation de prévention sanitaire marquant cette période où tuberculose et mortalité infantile touchent une large partie de la population : l'assistante sociale c'est l'éducatrice en matière de santé et ce rôle d'éducatrice s'étend à l'hygiène, à l'alimentation. Ce double rôle d'intermédiaire et d'éducatrice est favorisé par la polyvalence mise en œuvre par divers services sociaux. La polyvalence construit, par les rencontres régulières (visites à domicile, permanences) et par la durée de l'intervention, une situation de proximité entre l'assistante sociale et la famille facilitant ce double rôle.

Comité de rédaction

- Corinne M. Belliard
- Nathalie Blanchard
- Patrick Lechaux
- Elisabeth Ollivier
- Henri Pascal
- Laurent Thévenet

Dossier coordonné par H. Pascal

Sommaire

Les assistantes sociales et médico-sociales en France. Enquête 1951-1952. Présentation de l'enquête p. 2

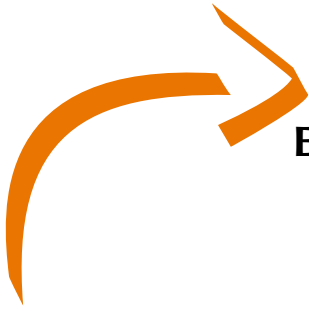
Constatations générales p. 4

2° partie : « le service social » (extraits) p. 16

Monographies (liste des) p. 18

Table des matières (de l'enquête) p. 21

Henri PASCAL



Les assistantes sociales et médico-sociales en France Enquête conduite en 1951-1952 dans cinq départements

sous les auspices de l'Organisation Mondiale de la Santé
et de la Fondation Rockefeller

Institut National d'Etudes Démographiques 1954
polycopié 687pages (Extraits)

Présentation de l'enquête (p. III-VII)

« Le service social ne s'est pas développé dans tous les pays selon un système analogue. Dans la plupart des pays anglo-saxons, Etats Unis d'Amérique, Commonwealth britannique, dans les pays scandinaves, en Belgique, en Hollande, la profession d'assistant ou d'assistante sociale est distincte de celle d'infirmière visiteuse. En France, en Allemagne, en Autriche, l'assistante sociale est formée à la fois aux tâches sociales et médico-sociales. Une comparaison entre les deux systèmes est susceptible d'apporter des enseignements aux pays qui possèdent déjà un service social ; elle éclairera ceux qui cherchent à l'instaurer.

Dans cet esprit, l'Organisation Mondiale de la Santé et la Fondation Rockefeller décidèrent de promouvoir et de financer une enquête comparative. Le choix se porta sur la France et la Grande Bretagne. Elles constituèrent un comité d'experts groupant, outre leurs propres représentants, des représentants du Département des questions sociales de Nations Unies et du Bureau International du Travail, trois personnalités anglaises et trois personnalités françaises :

-M. E. RAIN, maître de requête au Conseil d'Etat, directeur général de la population et

de l'Entraide au Ministère de la Santé Publique et de la Population ;

-M. le D. AUJALEU, directeur de l'Hygiène sociale au Ministère de la Santé Publique et de la Population ;

-M. P. LAROQUE, Conseiller d'Etat.

Le Comité d'experts réunis à Genève les 27-28 décembre 1950, a défini ainsi les objectifs de l'enquête :

1° Etudier le travail effectué actuellement par toutes les catégories d'assistantes sociales et assistantes médico-sociales afin d'arriver à une description précise de l'étendue et de la nature de leurs fonctions actuelles.

2° En relation avec le travail effectué, déterminer les connaissances que ce personnel doit posséder et définir les critères que celui-ci doit appliquer dans la pratique lorsqu'il est appelé à donner des avis ou à se prononcer sur les mesures à prendre dans l'accomplissement des tâches mentionnées au paragraphe 1.

3° Examiner si la formation du personnel médico-social correspond aux fonctions que ce personnel remplit actuellement et si elle le met en possession des éléments techniques nécessaires pour l'accomplissement de ces

tâches, compte tenu de l'évolution susceptible de se produire ultérieurement.

4° L'étude devra permettre en outre de déterminer dans quelle mesure les fonctions actuellement exercées par le personnel médico-social répondent à l'ensemble des besoins des familles. Les besoins doivent être définis, de ce point de vue, en tenant compte des problèmes visés par la législation sociale en vigueur, ainsi que des buts que se proposent les institutions de prévoyance sociale tant publique que non gouvernementales ; il sera également nécessaire de tenir compte de la définition des familles et des individus, ainsi que des besoins constatés au cours des enquêtes effectuées par le personnel médico-social, comme on l'a indiqué au paragraphe 1.

Le comité d'experts a estimé, d'autre part, que le directeur général de l'enquête ne devait être ni français ni anglais, et il a nommé à ce poste, le 1^{er} février 1951, le D. R. SAND professeur honoraire à l'Université de Bruxelles

La 4^e section du Conseil Supérieur du Service Social, présidé par le Dr J. PARIZOT, doyen de la Faculté de Médecine de l'Université de Nancy, constitue le Comité consultatif de l'enquête en France

Un comité consultatif restreint a été formé. Il se compose de huit assistantes sociales diplômées d'Etat, exerçant toutes des fonctions importantes à l'intérieur de la profession, dont cinq possèdent en outre le diplôme d'Etat d'infirmière hospitalière : Mlle BRAQUEHAIS, Mlle DAVID, Mme GIRARD, Mlle HEINRY, Mme de PAILLERETS, Mlle PERREIET, Mlle TOURNIER, Mlle TURPIN. La conduite des recherches en France a été confiée, en avril 1951 à M. Alain GIRARD chargé de mission à l'INED et Mlle Marguerite REAU assistante sociale diplômée d'Etat, monitrice à l'Ecole Pratique de Service Social.

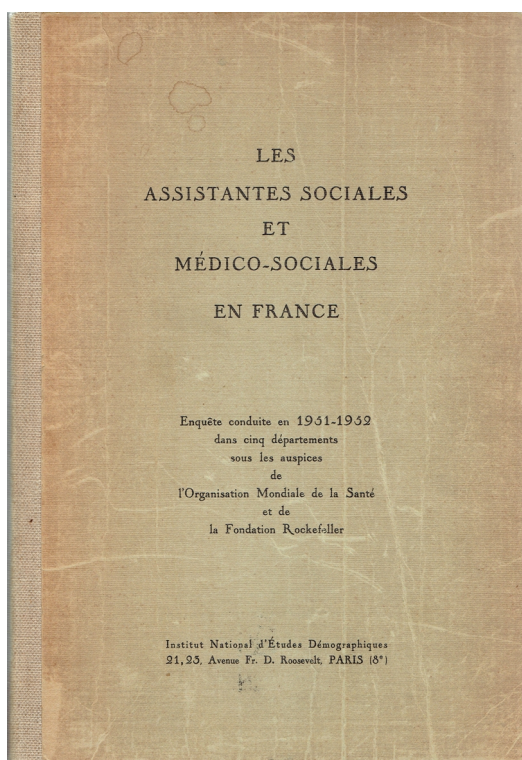
Plan des recherches en France

Les experts français décidèrent que les études en France seraient limitées à cinq départements : Seine (Paris, XX^e arrondissement et Issy les Moulineaux), Dordogne, Gironde, Loire Inférieure, Haute Vienne. Deux ordres de raisons expliquent le choix de ces départements : leur structure économique et sociale, comme l'organisation de leurs services sociaux sont assez typiques pour donner une représentativité des tendances actuelles du service social français dans des milieux différents.

Les recherches, conduites simultanément dans les cinq départements, ont été engagées dans trois directions principales :

Les trois axes de l'enquête sont les suivants :

- 1° une étude de l'équipement sanitaire et social de chaque département comportant une description des principaux services ;
- 2° une analyse du budget-temps des assistantes sociales et médico-sociales, à partir des renseignements fournis par les assistantes elles-mêmes ;
- 3° une enquête sur les besoins des familles et l'activité des assistantes pour les satisfaire, utilisant le résultat d'entretiens prolongés, conduits par des enquêteurs auprès de 1 267 familles suivies par différents services sociaux. » (page III-VI)





Extraits de « CONSTATATIONS GÉNÉRALES » (pp. 557-600)



Quelques impressions se dégagent au terme de cette analyse. Les chiffres qui figurent au cours des pages précédentes apportent des indications générales sur des ensembles assez nombreux et constituées par un choix fait au hasard, mais des exemples empruntés à des situations particulières observées au cours de l'enquête les illustrent et précisent leur signification. Les interventions du service social qu'on a pu déceler dans les familles représentent toujours un minimum : certaines ont pu être omises, d'autres sont passées inaperçues des intéressés eux-mêmes. Par définition, on ne voit que des phénomènes visibles, et la tâche éducative de l'assistante sociale pourra paraître à bien des lecteurs avoir été négligée. C'est là une chose qui ne se mesure pas, mais que le rapprochement entre les données générales et de situations concrètes permet d'entrevoir. (p. 557)

« Les familles en charges (pp.557- 568)

La structure professionnelle et sociale

Ces réserves faites, il convient d'examiner les conditions d'existence économiques et sociales des personnes à qui les assistantes sociales ont à venir en aide. L'action ne peut s'exercer qu'en fonction d'elles. Tirées au sort dans les fichiers du service social, il est permis de penser que les familles observées représentent d'assez près le milieu général sur lequel porte l'effort. A Paris et Issy-les-Moulineaux, on peut distinguer trois catégories principales : couples, dont quelques-unes

ne sont pas mariées légalement, et qui constituent de beaucoup le groupe le plus important (80 %), personnes âgées (7 %), femmes seules (13 %), célibataires, séparées, divorcées ou veuves ayant des charges de famille. Même répartition en trois catégories dans l'agglomération bordelaise, la proportion des personnes âgées étant plus forte parce que l'enquête a porté sur un groupe important de foyers assistés par le Bureau de bienfaisance.

(...)

À la campagne, dans les trois départements observés, on ne distingue essentiellement que deux groupes : couples, dans une proportion de 85 à 92 % , femmes seules 8 % environ. Le cas des personnes âgées vivant seules sont très rares, par suite de la structure familiale en milieu rural : l'exploitation agricole demeure, dans une très large mesure, en France, de type familial, et les vieillards vivent très souvent leurs enfants, 28 %, 22 %, 16 % de foyers dans lesquels une ou deux personnes de plus de 60 ans vivent avec leurs enfants contre 4 % dans la Seine. Du point de vue professionnel, trois groupes distincts : vieillards, ou invalides, ou sans profession, vivant seuls, très peu nombreux ; quelques artisans d'une part, ouvriers d'usines ou petits fonctionnaires ou petits employés, d'autre part ; cultivateurs enfin.

(...)

La description schématique des foyers observés ne rend pas compte d'un trait qui n'aura pas marqué de frapper le lecteur. En milieu urbain, la proportion des femmes séparées, divorcées ou célibataires, ayant des charges de famille, n'est pas négligeable (10 %). A la

campagne, elle apparaît moins dans les chiffres, mais on a pu saisir, dans les extraits des documents d'enquête, que des mères abandonnées et des enfants naturels ou des enfants d'un autre père que le mari ne sont pas rares dans les familles.

La situation de famille et le nombre d'enfants

Dans le milieu observé, la majorité des chefs de famille n'ont pas atteint 40 ans, et ceux

qui ont dépassé 50 ans sont peu nombreux. Il s'agit donc de personnes dans la force de l'âge. Les foyers comptent de nombreux enfants présents, comme le montre le tableau ci-dessous, ce qui met en relief l'aspect familial du travail accompli par le service social, sauf dans l'agglomération bordelaise, en ce qui concerne les ménages suivis par les services du travail, de la Société nationale des chemins de fer français, des Forces armées, par le Bureau de bienfaisance.

	Seine	Bordeaux Hygiène sociale et AF	Bordeaux Autres services	Haute Vienne	Loire inférieure	Dordogne
Nombre d'enfants	%	%	%	%	%	%
0	14	7	37	3	5	3
1	27	13	19	20	18	18
2	28	30	16	26	32	22
3	16	22	13	19	19	19
4 et plus	15	28	15	32	26	38
	100	100	100	100	100	100

Un fait dominant, tant en milieu rural qu'en milieu urbain, à l'exception des services du travail et des Bureaux de bienfaisance, est la distorsion très sensible au point de vue du nombre et de l'âge des enfants par rapport à l'ensemble de la population : 63 % des ménages observés dans la Seine, 74 % à Bordeaux parmi les familles suivies par le service d'hygiène sociale ou celui des allocations familiales, 81 % en Loire Inférieure, 77 % en Dordogne, 77 % en

Haute Vienne, ont au moins un enfant de moins de 6 ans. Pour la France entière, la proportion de tels ménages, d'après le recensement de 1946, est de l'ordre de 17 %. On mesure à ce trait la répercussion, sur le travail du service social, de la politique familiale et sanitaire de la France, et notamment de l'ordonnance sur la protection maternelle et infantile. Ainsi, l'action du service social semble se trouver orientée de fait vers les économiquement faibles et vers la partie de la population la moins aisée et qui a, en même temps, de très jeunes enfants. (...)

Le logement

Les conditions de logement des familles observées sont souvent très mauvaises. A Paris, dans le XX^e arrondissement, l'un des plus vétustes et des moins pourvus de la capitale, à peine la moitié des familles visitées disposent d'un logement acceptable, et 14 % d'un logement très insuffisant, trop étroit, voire insalubre. La situation à Issy-les-Moulineaux, comme dans l'agglomération bordelaise, paraît un peu moins mauvaise à cet égard.

L'habitat rural laisse souvent à désirer en France. Dans ce milieu aux ressources limitées, en Haute-Vienne 81 % des foyers n'ont pas l'eau, 86 % en Loire-Inférieure et 71 % en Dordogne, et respectivement 18 %, 34 % et 40 % peuvent être considérés, en dehors de l'aménagement de l'eau, comme insuffisants ou très insuffisants, par manque de place et par vétusté.

La santé

Les conditions extérieures de ressources et de logement dans lesquelles se trouvent les familles en charge, en même temps que les conditions psychologiques et morales qui en

résultent, se trouvent associées à un état sanitaire qui laisse souvent à désirer. (...)

	Seine	Bordeaux	Haute-Vienne	Loire Inférieure	Dordogne
pas de malades	21	21	34	28	26
1 malade	43	41	34	42	41
Plusieurs malades	31	38	23	26	29
Accident, invalidité	5		9	4	4
	100	100	100	100	100

Ces proportions, répétons-le encore une fois, ne sauraient être étendues à aucun ensemble plus large que l'échantillon observé. Elles donnent un ordre de grandeur. Elles permettent d'apporter un dernier trait au tableau général de la situation des familles suivies par le service social, dans les aires géographiques sur lesquelles porte l'enquête : nombre élevé d'enfants, et particulièrement d'enfants en bas âge, niveau économique faible ou très faible de personnes situées le plus souvent au bas de la hiérarchie sociale, logement médiocre, parfois même insalubre,

auquel s'ajoute souvent, à la campagne, par suite de l'habitat dispersé, un très grand isolement, état sanitaire enfin souvent médiocre ou mauvais. Le milieu n'est certes pas homogène et il comporte des degrés : si les familles observées s'élèvent rarement, dans la Seine, au-dessus de la pauvreté, on trouve parmi elles, dans la Haute-Vienne par exemple, jusqu'à des cultivateurs aisés. Telle n'en reste pas moins l'image d'ensemble du milieu auquel s'adresse le service social et en faveur duquel les assistantes sociales et médico-sociales ont à exercer leur activité.

Les besoins des familles

Dès lors, on n'est pas surpris de trouver que, dans la majorité des familles observées, se pose au moins un problème grave, pour trois sur dix environ deux problèmes simultanés, et pour quelques-unes même trois problèmes. L'analyse distingue, en effet, des aspects différents, mais souvent il s'agit d'une situation complexe aux éléments indissociables.

(...)

On a pu remarquer, dans le corps du rapport, que les familles elles-mêmes expriment des besoins de même nature, mais moins fréquemment que les enquêteurs. Il n'y a pas lieu d'être surpris par cette différence : les familles font état, au début de l'Interview, du problème ou des problèmes qui présentent pour elles la plus grande urgence actuelle ; elles ne disposent pas toujours de larges possibilités d'expression verbale et font part surtout d'une impression globale. Les notations des enquêteurs résultent, au contraire, de l'analyse d'une situation, explorée dans ses diverses composantes, au cours de l'entretien.



On a noté, en outre, quand la comparaison a été possible, la concordance d'ensemble qui existe entre l'appréciation des besoins données par les enquêteurs et celle donnée par les assistantes sociales qui suivent les familles. Il ressort toutefois de l'appréciation des assistantes une fréquence un peu plus grande de besoins d'ordre psychologique.

(...)

Autrement dit, toute circonstance matérielle ou accidentelle, cohabitation, maladie, manque de ressources, a un retentissement psychologique plus ou moins grave, certes, selon les individus. Inversement, toute action du service social, tendant à améliorer, si c'est possible, la situation matérielle des individus, aboutit à un redressement psychologique, lui aussi plus ou moins vigoureux selon les individus. L'action éducative apparaît inséparable du support matériel et concret sur lequel elle s'appuie, et sans lequel elle risquerait peut-être de perdre son efficacité. C'est pourquoi il convient, semble-t-il, d'analyser les supports de l'action des assistantes sociales, en considérant ce qu'elles sont en mesure d'apporter aux familles.

La législation sociale et l'équipement sanitaire

(rappel des mesures principales : « retraite des vieux travailleurs », « allocations prénatales », « allocations familiales », « assistance médicale gratuite », « sécurité sociale »)

La situation du service social

Le service social se situe à l'intérieur de ce cadre institutionnel et l'on peut tenter de préciser son rôle, dans ces limites précises, à la lumière des documents d'enquête. A la disposition de tous, et spécialement de ceux qui peuvent en ressentir le plus grand besoin, il constitue l'un des rouages d'un mécanisme d'ensemble. Il a une fonction propre, précise et institutionnalisée, un rôle à remplir. Il est un moyen technique. L'enquête nous montre des familles désunies, placées dans des circonstances économiques difficiles, dont le niveau culturel peu élevé peut provoquer une véritable inhibition devant des gestes ou des démarches simples, surtout s'ils entraînent l'usage de l'écriture.

(...)

Le service social apparaît comme l'intermédiaire entre ces familles et les ressources

misées à leur disposition. Il leur permet de soulever le poids qui pèse sur elles, pour quelque raison que ce soit, et d'accéder au bénéfice des institutions dans le cas où elles ne sauraient pas l'obtenir d'elles-mêmes. Il ne suffit pas, en effet, d'avoir des droits et des possibilités, il faut pouvoir les faire reconnaître ou les mettre en œuvre : c'est à quoi semble répondre le service social.

(...)

Le service social, pour ses usagers, n'est pas abstrait ; il est une personne, celle de l'assistante sociale qu'ils connaissent, qui vient les voir, qu'on peut trouver à sa permanence, en un endroit précis, à des heures connues. Elle rétablit par sa seule présence un contact humain là où il n'y en avait pas.

(...)

L'action du service social (pp 568-600)

Les besoins financiers et matériels

Ressources

Les familles observées qui ont des difficultés pécuniaires ne sont pas laissées à elles-mêmes dans six cas sur dix environ à Paris et dans trois cas sur dix partout ailleurs.

(...)

Le résultat de l'action se traduit surtout par des secours en espèces, obtenus la plupart du temps par la mairie ou le Bureau de bienfaisance, puis par une aide en nature, sous forme de vestiaire ou de bons divers, enfin parfois par une aide pratique, gratuite ou peu coûteuse, auxiliaire familiale ou femme de ménage. Certaines familles bénéficient de plusieurs avantages à la fois. Le rôle de l'assistante, généralement efficace en ce domaine, consiste à indiquer aux familles qu'elle connaît ce à quoi elles peuvent prétendre, à les diriger vers l'endroit où elle

peuvent l'obtenir, à les aider éventuellement dans leurs démarches.

(...)

Travail

Les questions professionnelles sont étroitement associées aux conditions économiques générales dans lesquelles se trouvent les familles urbaines visitées et aux conditions générales du travail à la campagne. Il est souvent, d'autre part, pratiquement impossible de dissocier les problèmes de travail des problèmes de ressources.

(...)

Logement

À l'égard du logement, l'assistante est très désarmée. Sa présence est parfois sensible dans quelques cas à Paris. Elle renseigne, indique les organismes où s'inscrire, ce qui demeure souvent inefficace. (...)

La Protection Maternelle et Infantile (P.M.I.)

S'il est un domaine où s'exerce de manière particulièrement importante l'action du service social, c'est bien celui de la protection maternelle et infantile, que des dispositions légales rendent obligatoire. Il serait illégitime d'imputer à cette seule action le recul de la mortalité infantile en France au cours de ces dernières années, mais il serait injuste de ne pas lui reconnaître une part dans ce succès. Un récent rapport du Ministère de la Santé Publique et de la Population, paru au Journal Officiel du 16 juillet 1952, met en évidence l'importance de la protection maternelle et infantile dans l'activité du service social. Pour la France entière 4450 assistantes sociales s'y consacraient exclusivement ou y collaboraient de façon régulière en 1951, sur un total d'environ 12 000.

(...)

L'assistante de secteur veille à la régularité des consultations prénatales ou des consultations de nourrissons, elle procède à des rappels s'il y a lieu et agit en liaison, en milieu urbain, avec l'assistante du dispensaire. D'autre part, les naissances provoquent des changements dans la situation des ménages au point de vue des prestations familiales. Dans la plupart des cas, celles-ci sont touchées sans difficultés, mais s'il en survient, l'assistante renseigne, indique les démarches à faire, ou, dans certains cas, y procède elle-même.

(...)

La santé

(...)

Si les interventions des assistantes sont nombreuses, on en note moins que des résultats tangibles comme une hospitalisation ou un placement, et il n'est pas surprenant que des malades puissent être soignés sans qu'elles aient à intervenir. Mais leur double fonction apparaît à nouveau. Elles renseignent et s'occupent au besoin des démarches administra-

même. En outre, par l'intermédiaire du service social, les foyers obtiennent une aide, surtout en nature, sous forme de prestations supplémentaires ou de secours. Enfin, dans des situations difficiles, les assistantes procèdent à des placements, en maison maternelle pour les mères abandonnées, en pouponnière ou en nourrice pour les enfants. Quelques foyers obtiennent le concours d'une « aide familiales et, s'ils s'en félicitent, ils regrettent parfois d'avoir alors à payer, si peu que ce soit : dans la pensée de certaines familles, tout avantage possible tend à se transformer en un droit. Quoi qu'il en soit, toute cette action de l'assistante sociale illustre son rôle de liaison entre les intéressés et les institutions dont ils peuvent profiter.

Mais là ne se borne pas ce rôle. Il est, en outre, d'ordre médicosocial ou éducatif. La lecture des documents d'enquête suffit à montrer que l'assistante sociale, par l'effet de sa présence, apporte souvent des conseils aux mères, à propos de l'alimentation des jeunes enfants notamment. Elle se rend compte en même temps de l'état de santé général de la famille. La protection maternelle et infantile constitue une voie d'accès, de caractère officiel, pour pénétrer dans les familles et y faire le travail éducatif ou social qui peut se présenter.

tives qu'entraînent les placements et les remboursements des frais encourus ; elles remplissent ce rôle de liaison, qu'on a déjà noté, mais elles font plus, elles veillent à l'hygiène générale, alertent les familles, indiquent à qui s'adresser. Elles éveillent des familles sur les questions de santé.

(...)

Autres besoins

(...)

La scolarité, le niveau mental et l'avenir des enfants

Il est toutefois des problèmes dont certaines familles sont conscientes et d'autres assez peu, celui des aptitudes scolaires et de l'avenir des enfants. Par l'intermédiaire des assistantes scolaires ou des assistantes de secteur, des enfants caractériels ou déficients sont di-

rigés vers des consultations d'hygiène mentale ou placés dans des centres médico-pédagogiques ou des écoles d'arriérés.

(...)

Loisirs et vacances

Problèmes psychologiques

Familles en surveillance et en tutelle

Durée et continuité de l'action

L'intervention d'une assistante se situe, dans bien des cas, à un moment précis du temps, démarche ou placement par exemple, ou même visite de protection maternelle et infantile. Mais son action s'inscrit, au contraire, dans la durée. Sur l'ensemble des familles observées au cours de l'enquête, environ un dixième sont en rapport avec le service social depuis moins d'un an, et 40 % depuis une époque située entre une et quatre années. La moitié environ sont suivies depuis plus de cinq ans, dont 10 à 15 % depuis au moins une dizaine d'années.

(...)

Ces données permettent de dégager quelques traits de l'action du service social dans les familles. Elle est durable et continue, et, en dehors des contacts qui peuvent être pris dans les permanences, dans les dispensaires ou à l'hôpital, faite de visites régulières et d'une durée limitée par leur rôle fonctionnel. L'assistante sociale est laissée seule juge de savoir si le rythme des visites dans une famille doit être accéléré ou, au contraire, ralenti, selon les circonstances du moment.

L'efficacité de l'action

Dans son rapport « efficacité du service social », présenté au Congrès de Nantes, organisé en 1952 par l'Association nationale des assistantes sociales, Mlle MOYNET signale qu'un questionnaire ayant été envoyé aux assistantes sociales en exercice, les réponses reçues de toutes les parties de la France se résument comme suit :

- 1 20 % des interventions ne sont pas suivies d'effet, mais parfois il y a impossibilité absolue à toute efficacité, ou bien la famille change de secteur ;

- 2 43 % obtiennent un résultat rapide ;
- 3 37 % obtiennent un résultat à longue échéance, plus ou moins durable.

C'est à peu près exactement la proportion des résultats positifs relevés en Haute Vienne par les assistantes sociales : 83 %, et nos enquêteurs ont l'impression que la situation est analogue dans les quatre autres départements où ils ont visité des familles.

La polyvalence et la spécialisation

L'existence d'un service social familial n'exclut pas en France celle de services sociaux spécialisés. Il n'en reste pas moins que la polyvalence caractérise, dans une certaine mesure, le service social français.

L'enquête permet peut-être qu'esquisser une définition de cette notion. Considérons d'abord le nombre d'assistantes sociales que connaissent les familles en charge observées au cours de l'enquête.

Familles en rapport avec :	Seine	Agglomération bordelaise	Haute Vienne	Loire Inférieure	Dordogne
Aucune assistante	1	4	3	3	1
1 assistante	53	53	90,5	82	70
2 assistantes	27	33	6	14	23
3 assistantes	14	8	0,5	1	6
4 assistantes et plus	5	2	0	0	0
	100	100	100	100	100

(...)

Tous les aspects de la tâche de l'assistante que l'analyse précédente a tenté de dégager, incombent donc, en milieu rural, aux seules assistantes de secteur. Qu'elles relèvent administrativement de la Direction de la Santé ou des Caisses mutuelles agricoles, rien ne permet, semble-t-il, de distinguer leur travail dans les familles. Règlements administratifs, contrôle des consultations, protection maternelle et infantile, santé, placement sanitaire et familiaux, conseils psychologiques et moraux, orientation d'un enfant, toutes ces fonctions, qu'on a essayé de définir, reposent sur la seule assistante de secteur. Elle est polyvalente par la multiplicité des tâches qu'elle assume.

(...)

(*En milieu urbain*) En réalité, le public s'intéresse aux assistantes et entre en contact avec elle là où elles se trouvent, et dans le cadre des fonctions qu'elles remplissent : telle à l'entreprise, telle à l'hôpital, telle à l'école si il y a un enfant d'âge scolaire. Lorsqu'il s'agit pour l'une ou pour l'autre de ces assistantes d'une action définie et limitée, il est

fort possible qu'elle agisse alors, mais seulement alors, indépendamment de ses collègues. De même, un médecin spécialiste peut être appelé en consultation par un confrère, ou bien un malade s'adresse à lui directement. En tous cas, chaque assistante contribue, pour sa part et dans la mesure de ses attributions, à améliorer les conditions de vie des familles.

Les services que les assistantes spécialisées rendent aux familles, ont-ils un caractère qui les distingue, une technicité particulière? Certes l'enquête dans les familles n'a pu atteindre toutes les catégories de services sociaux, et peut-être justement pas les plus spécialisés : service social d'aide aux étrangers notamment ou service social de l'enfance en danger moral, service social de la police ou des prisons.

(...)

L'absence de tels services dans notre observation, n'empêche pas, semble-t-il, de définir la physionomie d'ensemble du service social. D'autre part, les services connaissent d'assez grandes hésitations lorsqu'il s'agit pour eux

de délimiter leur personnel en assistantes spécialisées et en assistantes polyvalentes, dans l'application de la loi sur la coordination. Enfin, toutes les assistantes ont reçu à l'origine la même formation, même si elles ont effectué des stages dans les services spécialisés.

Il ne ressort pas de l'enquête que les assistantes spécialisées avec lesquelles les familles entrent en contact aient une action technique nettement différencier. Elles ne paraissent pas agir autrement, ou en vertu d'une autre technique, qu'une assistante polyvalente. Seulement, par la place qu'elles occupent à l'intérieur d'un dispositif sanitaire ou social défini, elles sont mieux armées pour agir vite et pour pousser à fond une action. L'assistante à l'hôpital ou l'assistante d'un dispensaire antituberculeux sont en relation permanente avec les divers établissements de cure ou de posture et peuvent procéder plus vite aux placements les plus favorables. Les assistantes de la sécurité sociale et celles des caisses d'allocations familiales connaissent plus en détail toutes les possibilités que la législation et les fonds d'action sanitaire et sociale réservent aux assujettis ou aux allocataires, ainsi que les ressources à mettre en œuvre pour l'obtention éventuelle des prestations : mise plus rapide à la longue maladie, obtention d'un prêt par exemple. C'est pourquoi la création d'un service social spécialisé auprès d'une Caisse de sécurité sociale a pour effet connu d'augmenter les dépenses immédiates de la

Caisse, mais ceci au bénéfice des assurés. Une assistante du travail sait mieux qu'une autre ce qu'un travailleur en situation difficile peut attendre d'une entreprise et peut agir plus efficacement auprès d'un employeur ou d'une caisse mutuelle. En un mot, l'assistante spécialisée a plus de moyens à sa disposition pour intervenir avec efficacité. Elle a, au meilleur sans du terme, une « routine » qui lui permet de traiter au mieux et le plus vite les cas qui sont de son ressort. Mais, dans la mesure où elle pénètre dans les familles, en dehors des enquêtes nettement limitées auxquelles elle est appelée à procéder, dans la mesure où parfois elle les suit ou même les prend en charge, son action, moins circonscrite, rejoint exactement celle d'une assistante non spécialisée, dont on peut essayer, par opposition de préciser plus avant les modes d'action. Les documents d'enquête nous ont placé le plus souvent au moment où, une démarche ayant été décidée, il faut la réaliser, ou, surtout, nous a montré, par une vue rétrospective des choses, l'aboutissement concret de décision préalable, passées dans les faits avec le concours d'une assistante. Mais l'originalité de la polyvalence, ou d'un système familial, risquerait d'être ignoré, si l'on ne se plaçait pas avant le moment où l'action se manifeste. Le premier rôle de l'assistante familiale polyvalente semble être de donner l'idée d'agir, d'indiquer des possibilités d'action.

Le comportement des familles

L'enquête éclaire encore, dans une certaine mesure, le comportement des familles en charge à un double point de vue : leurs réactions en face de leurs propres problèmes, et leur attitude générale à l'égard du service social. L'impression d'ensemble peut se résumer ainsi : quand l'atmosphère générale peut

être dégagée, il semble que neuf fois sur dix environ les familles observées, qui ont toutes déjà été en contact avec une ou plusieurs assistantes sociales, sont assez conscientes de leurs besoins, et s'efforcent d'y faire face, soit qu'elles n'aient pas de problèmes graves et urgents, soit qu'elles agissent par elles-mêmes, soit qu'elles cherchent à recueillir

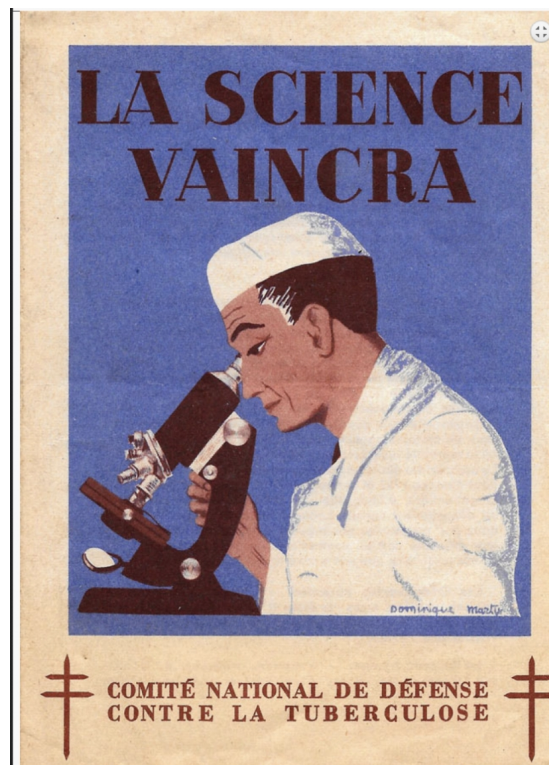
des conseils dont elles sentent l'utilité. Les autres, en petit nombre, apparaissent ou bien résignées ou découragées, en tout état de cause assez passives, on bien même débordées par leur situation, inaptés à l'améliorer. Autant qu'on puisse en juger, la plupart des familles en charge, neuf sur dix environ, manifestent une attitude favorable au service social, conscientes des services qu'il leur rend, entretenant des rapports aisés avec les assistantes.

(...)

Dans l'état présent des choses, les différents services sociaux n'ont pas le même caractère administratif ou juridique : ils sont publics, semi-publics ou privés. Mais ce sont là des distinctions que ne font pas les familles. Pour

elles, le service social a apparemment tous les traits d'un service public, c'est-à-dire d'une institution particulière à l'intérieur d'un ensemble d'institutions, mise à la disposition de tous, et notamment d'elles-mêmes. A la différence de l'ensemble des institutions dont elles sont les bénéficiaires, le service social se précise en une fonction qu'elles connaissent sans la définir, et en une personne qui vient les voir ou qu'elles peuvent aller trouver, l'assistante sociale. Plus le service social se développe, plus serré se fait le réseau d'assistantes, et plus, semble-t-il, se précise ce rôle fonctionnel.

(...)



L'action éducative

L'action des assistantes sociales ne se borne pas à un rôle purement matériel d'intervention dans de situations précises. On a vu, en particulier, qu'elle est durable et continue, ce qui implique un rôle d'une autre nature. Suivant une famille pendant un certain temps jusqu'au moment où la famille peut se passer d'elle, l'assistante ne peut manquer d'exercer une action éducative.

(...)

Quand les assistantes, par leur présence et leurs interventions aux moment critiques,

La formation et l'action des assistantes

Il resterait à se demander si la formation que reçoivent les assistantes sociales, formation qui est la même pour toutes en France, les prépare à remplir leur rôle, et dans quelle mesure, d'autre part, leur action est efficace. La réponse à ces questions, qui sont au cœur de l'étude proposée par l'Organisation Mondiale de la Santé et la Fondation Rockefeller, dépasserait les limites d'un simple rapport d'enquête dont l'ambition consiste essentiellement à apporter des éléments d'information pour éclairer la question.

(...)

Liste des connaissances nécessaires à l'assistante sociale citées :

- « connaître d'aussi près que possible la législation sociale en vigueur et les lois d'assistance »
- « assez larges connaissances de puériculture »
- « il lui faut connaître les principes de l'hygiène générale et de la prophylaxie des maladies contagieuses »
- « en ce qui concerne l'alimentation, sans doute convient-il qu'elle sache comment équilibrer une ration dans des conditions financières données »
- « des connaissances préalables (de psychologie notamment sur les relations sociales, les « relations publiques » . »

empêchent une famille de s'enfoncer par suite du manque de ressources ou par suite de la maladie, quand elles lui permettent, au contraire, de bénéficier des institutions sociales et sanitaires qui peuvent la remettre à flot, ne contribuent-elles pas à une sorte de protection sociale de tous ses membres, en leur rendant des chances qu'ils étaient sur le point de perdre? Elles assurent ainsi la sécurité sociale, au sens le plus large du terme, à des familles qui, sans elles, parviendraient mal à l'obtenir.

(...)

La formation unique au départ aurait cet avantage que les assistantes spécialisées sont toujours à même d'envisager de manière glo-

globale les répercussions d'un fait donné, pour lequel elles interviennent, peuvent avoir sur l'ensemble de la vie familiale.

Elles ne sont pas enfermées dans une discipline et parlent, en outre, le

même langage au public.

Ce n'est pas à dire qu'il ne pourrait exister des spécialisations plus variées, faisant appel à des techniques différentes, et que, dans certains domaines d'ordre sanitaire, psychologique ou mental, on ne pourrait pas déceler des lacunes.



Mais la formation unique ne semble nullement incompatible avec le développement de telles spécialisations. Celles-ci pourraient être acquises après l'école, selon les aptitudes

des praticiennes, et avec l'apparition de besoins nouveaux.

L'évolution du service social en France : unité et diversité

Si l'on essaie de rassembler les enseignements apportés par cette enquête, sous son triple aspect, description des institutions et des services, analyse du travail extrinsèque des assistantes sociales, recherche des besoins des usagers et moyens mis en œuvre pour les satisfaire, il semble que deux traits essentiels, associés étroitement l'un à l'autre, soient à même de résumer les caractères fondamentaux et l'évolution du service social en France : unité et diversité.

(...)

Mais l'étude de cinq départements, choisis en raison du caractère différent de leurs services sociaux, a révélé, semble-t-il, une très grande parenté dans les objectifs généraux, dans les méthodes d'action, dans les résultats. Les dissemblances n'altèrent pas l'unité.

(...)

La même tendance à l'unité se retrouve dans la formation donnée aux assistantes, tout en laissant subsister la diversité et régner le plus large libéralisme. Héritières de traditions propres, les écoles de service social, publiques ou privées, appliquent un programme commun et préparent à un diplôme unique, tout en conservant chacune une large initiative dans l'application. La double formation théorique et pratique vise essentiellement à armer les futures assistantes pour les tâches variées qu'elles auront à accomplir, cherchant à éveiller

des vocations particulières pour des spécialisations diverses. L'assistante nouvellement diplômée serait apte à acquérir par la pratique les techniques nouvelles qui pourraient apparaître, et qui pourraient lui être enseignées au

cours de nouveaux stages des perfectionnement.

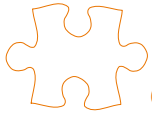
(...)

L'action dans les familles s'apparente étroitement, semble-t-il, quel que soit le service qui la mène : une assistante des Forces armées ou d'un service du travail n'agit pas autrement qu'une assistante polyvalente ou une assistante d'un dispensaire antituberculeux, si elle se trouve en présence d'un cas de primo-infection ou de tuberculose, pas autrement non plus si les ressources sont vraiment insuffisantes. Ce sont les moyens qui peuvent varier, et en matière de logement, par exemple, certains services, par les buts qu'ils recherchent plus spécialement, sont mieux armés que d'autres. La diversité viendrait plutôt ici, semble-t-il, des situations différentes dans lesquelles se trouvent les familles.

(...)

La France semble avoir pris conscience, depuis quelques années, de la nécessité de restaurer une situation démographique alarmante, tout en poursuivant une évolution plus ancienne vers l'élévation des niveaux de vie et vers la sécurité sociale, entendue au sens le plus large. Dans cette perspective générale, toutes sortes de mesures ont été prises, destinées à protéger la famille. Le service social semble avoir tout naturellement répondu à sa mission en assurant pour se part un service familial de plus en plus dense. S'il est vrai qu'il est à même d'œuvrer pour tout individu sans considération de sa situation familiale propre, il semble que finalement l'action vise plus pour moins le groupe familial.

(...)



Extraits de la deuxième partie « le service social »

Chapitre 1 La formation des assistantes sociales (p. XCV -CXXII)

« Les écoles de service social

Elles sont au nombre de 68, de types très divers puisqu'elles sont réparties comme suit :

-39 relèvent d'institutions privées : associations déclarées ou reconnues d'utilité publique

-15 dépendent de la Croix Rouge française

-12 de commissions administratives des hôpitaux et hospices civils

-1 fonctionne en liaison avec la faculté de médecine de Paris

-1 avec la faculté catholique de Paris

-1 relève de l'Administration de l'Assistance publique de Paris

-2 seulement ont été créées par des départements : la Seine et la Somme

La répartition géographique est également très variée : 17 à Paris, 3 en Algérie et au Maroc, les autres dans 37 départements français.

La plupart des écoles sont des écoles mixtes, c'est-à-dire préparant à la fois au diplôme d'Etat d'infirmière et au diplôme d'assistante sociales. Les 63 écoles de la Métropole comptaient, en 1952, 4 200 élèves et 1 260 ont été reçues au diplôme d'Etat au cours de cette même année. »

(Page XCVII)

« L'organisation des stages

Les monitrices d'écoles s'efforcent d'établir avec les monitrices de stage une collaboration très précieuse pour la formation de l'élève : la monitrice de stage avec laquelle l'élève passe trois jours entiers par semaine pendant deux ou trois mois ne peut manquer d'avoir sur elle une influence souvent très marquante et qui peut déterminer son orientation future.

La monitrice d'école se met généralement en rapport avec la monitrice de stage, soit directement, soit par l'intermédiaire des chefs de service pour demander l'affectation d'un élève à un certain stage. Pour les stages obligatoires (tuberculose, vénérologie, protection maternelle et infantile) comme pour les stages choisis en accord avec l'élève (service social à l'hôpital, usine, interentreprises, services sociaux auprès du Tribunal, etc..) la monitrice d'école essaie d'« harmoniser » dans la mesure du possible le stage et l'élève. Souvent les élèves d'écoles différentes se retrouvent dans un même stage, ce qui leur permet d'échanger leurs expériences.

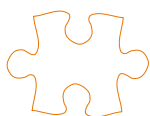
Certains services, avec un grand souci de formation pédagogique des monitrices de stages, ont élaboré (l'un d'entre eux dès 1936) un programme réservé aux quelques assistantes plus spécialement douées pour l'enseignement. D'autres organisent des rencontres entre monitrices d'écoles et monitrices de stages afin d'arriver à une « évaluation » des méthodes d'enseignement entre le stage et l'école.

A l'intérieur du stage, diverses formules sont appliquées ;

1) La stagiaire est intégrée à l'équipe des assistantes sociales et le travail qu'on lui donne à faire est le même que celui de l'assistante à laquelle elle rend compte très exactement de ce qu'elle fait, après en avoir discuté avec elle. La stagiaire fait seule les démarches et visites et assume, en fin de stage, la responsabilité de la permanence.

2) La stagiaire est considérée comme une apprentie qui a besoin de voir pour apprendre et accompagne sa monitrice de stage au cours des visites et démarches. »

(pages CXII-CXIII)



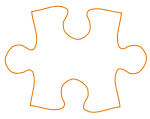
Chapitre III Les principaux types de services sociaux (p. 13-137)

« Le plus récent recensement effectué par le Ministère de la Santé publique et de la population à l'occasion notamment de l'application de la loi du 4 août 1950 sur la coordination des services sociaux permet de fixer à 14 800 le nombre des assistantes et auxiliaires sociales en fonction dans les 90 départements de la France métropolitaine au mois de janvier 1954 ; la très grande majorité est constituée par des assistantes diplômées puisque le nombre des assistantes autorisées ne dépasse pas 1500 et celui des auxiliaires 1400. Les assistants sociaux sont en nombre très restreint et se comptent actuellement par unités. Sans pouvoir intégralement classer les travailleurs sociaux par catégorie, il est établi qu'ils se répartissent dans l'ensemble comme suit :

Désignation des services	Seine	Autres dép ^{ts}	Total
Services publics départementaux hygiène sociale		2 593	
Office public hygiène sociale Seine et services PMI Paris	379		2 972
Office privés et services privés départementaux d'hygiène sociale		536	536
Mutualité agricole	2	1 185	1 187
Caisses allocations familiales	261	859	1 120
Caisses de sécurité sociale	280	604	884
Action sociale des Forces Armées	96	342	438
Ministères des P.T.T.	21	106	127
Ministère Intérieur Police (service social du personnel)	71	56	127
Services municipaux et bureaux bienfaisance	340	384	724
Service départemental coordination de la Seine	100		100
Administrations publiques diverses	163	70	233
SNCF	72	228	300
Gaz et Electricité de France	22	72	94
Union Sociale Maritime Service social Pêches maritimes		93	93
Service social scolaire et universitaire	452	614	1 066
Service social établissements soin, prévention et cure	285	247	532
Service social des prisons	17	112	129
Service sociaux Tribunaux et services protection de l'enfance et de l'adolescence en danger	74	224	298
Service social de l'assistance à l'enfance	13	267	280
Services sociaux d'Aide aux émigrants/main d'œuvre étrangère	24	57	81
Services sociaux entreprises et interentreprises	676	1 449	2 125
Œuvres et services privés, congrégations religieuses	542	540	1 082
Croix Rouge	56	142	198
Divers	16	64	80
TOTAL	3 962	10 844	14 806

Monographies (liste) (p. 18-119)

Services sociaux	Pages
Le service départemental d'hygiène sociale	18
Les services sociaux de la Mutualité agricole	24
Le service social des caisses d'Allocations Familiales	32
Le service social des caisses de Sécurité Sociale	37
L'action sociale des Forces Armées	40
Le service social dans l'administration des P.T.T.	45
Le service social du Ministère de l'Intérieur	52
Le service social de la S.N.C.F.	55
L'Union sociale maritime	60
Le service social des Pêches Maritimes	64
L'hygiène scolaire et universitaire	71
Le service social des établissements de soins de prévention et de cure	74
Le service social des prisons	80
Les services sociaux spécialisés de protection de l'enfance en danger	83
Le service social de l'assistance à l'enfance	89
Le service social d'aide aux émigrants	94
Les services sociaux d'entreprises et d'interentreprises	97
Les œuvres privées – l'U.N.I.O.P.S.S.	103
La participation de la Croix Rouge Française au service social	105
Les activités du service social des Congrégations d'action hospitalière et sociale	108
Le service social de la Compagnie des Filles de la Charité de Saint Vincent de Paul	110
Le service social des Petites sœurs de l'Assomption	112
La fédération des centres sociaux de France	115



Chapitre IV Le financement et le cout des services sociaux (p.120-124)

Le financement des différents services sociaux est réalisé selon des modes extrêmement variés. Les services de caractère national, tels que ceux des Forces armées, des Postes-télégraphes-téléphones, des Prisons, etc... sont financés par des crédits inscrits au budget des différents ministères dont ils relèvent ; le service d'une entreprise nationalisée, comme la Société Nationale des Chemins de Fer français, par des crédits fixés par le Conseil d'administration de l'entreprise dans le cadre du budget de l'exploitation.

Les Caisses de sécurité sociale et d'Allocations familiales disposent sur leurs ressources d'un compte d'action sanitaire et sociale, dans lequel entrent les frais de leurs services sociaux respectifs. Il en va de même des services de la Mutualité agricole dont les fonds sont prélevés sur les ressources des Caisses d'allocations familiales agricoles.

Sur le plan départemental, les dépenses afférentes aux services d'hygiène sociale, et aux services d'assistance à l'enfance sont inscrits au budget du département et sont réparties entre l'Etat, les départements et les communes. Les services municipaux

sont financés par les budgets des communes.

Les œuvres privées qui emploient des assistantes sociales disposent de ressources propres, mais sont largement aidées par des subventions des collectivités publiques et des Caisses de sécurité sociale et d'allocations familiales. Celles qui assument une part de la Protection maternelle et infantile par exemple reçoivent une subvention fixée sur la base du nombre de visites effectuées.

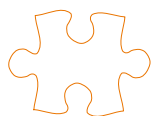
Quant aux services sociaux du travail, services d'entreprise ou services d'interentreprises, ils sont financés selon des modalités propres à chaque entreprise qui fait fonction d'employeur.

En définitive, on pourrait dire que le service social a, par son mode de financement, ou tend de plus en plus à avoir les caractères d'un service travaillant au bénéfice des usagers.

(...)

En définitive, le cout du service social représente une part relativement faible du budget sanitaire et social de la nation. Sa rentabilité ne pourrait être appréciée qu'en fonction des gains qu'il contribue à réaliser dans la lutte contre la mort, la maladie et l'inadaptation.

(...)



Chapitre V la coordination des services sociaux (p. 125-137)

Il est difficile de dénombrer, voire de classer, les diverses formes d'intervention du service social. La description qui vient d'être ébauchée suffit à faire apparaître que les chevauchements sont possibles. La coordination répond à une nécessité. Il faut éviter les doubles emplois en épargnant à une même famille d'être suivie simultanément par plusieurs services sociaux qui s'ignorerait, éviter, à l'inverse, que chacun de ces services considérant l'autre comme responsable, se désintéresse d'une famille qui a besoin d'être sérieusement aidée, éviter enfin que, faute de pouvoir faire appel à un service quelconque, l'individu ou le foyer se trouve privé d'un concours indispensable.

Certes, les assistantes sociales elles-mêmes, par des contacts spontanés, se sont efforcées d'atténuer les conséquences de cette diversité parfois anarchique. Mais ces liaisons officieuses se sont avérées insuffisantes. Il a fallu, au-delà de la bonne volonté commune du personnel social, organiser la coordination entre les services employeurs.

Si l'on excepte les dispositions de la législation sur la protection maternelle et infantile qui ont apporté des directives pour coordonner les assistantes chargées, dans ce domaine, de la

protection médico-sociale à domicile, il a fallu attendre la loi du 4 août 1950 pour que le Parlement détermine les conditions d'une coordination généralisée. Cependant, dans le département de la Seine, un organisme de coordination fonctionnait déjà antérieurement et, dans plusieurs départements, une collaboration étroite entre les services sociaux avait été obtenue à l'amiable, telle l'entente réalisée en Meurthe et Moselle, sous l'égide de l'Office d'hygiène sociale.

La loi du 4 août 1950 marque la volonté du législateur devant l'importance grandissante du service social, d'aboutir à une coordination des services sociaux permettant d'éviter les doubles emplois mais aussi de combler les lacunes, afin d'étaler sur le pays un réseau plus cohérent et d'offrir par là même à la population un service social efficace. Elle n'institue pas la coordination par voie d'autorité mais laisse, à chaque département, le soin de fixer dans le cadre général voulu par le législateur, l'organisation d'un système de coordination qui correspond le mieux à son équipement en services sociaux. Le règlement d'administration publique et l'arrêté ministériel du 10 juillet 1951 ont apporté les précisions nécessaires à la mise en application de la loi.

(...)



Table des matières (p. 681-687)



« Présentation de l'enquête

Première partie : les institutions sociales françaises

Chapitre 1 Les administrations publiques intéressées à l'action sociale

Chapitre 2 La Sécurité Sociale

Chapitre 3 La législation d'aide sociale

Chapitre 4 Les institutions de soin et prévention

Deuxième partie : le service social

Chapitre 1 La formation des assistantes sociales

Chapitre 2 Le statut légal des assistantes sociales et l'organisation de la profession

Chapitre 3 Les principaux types de service sociaux

Chapitre 4 Le financement et le coût des services sociaux

Chapitre 5 La coordination des services sociaux

Bibliographie

L'enquête dans les cinq départements

Première partie L'équipement sanitaire et social

1. Rappel de quelques données démographiques et sociales

2. L'équipement sanitaire

3. L'équipement social

4. L'activité de quelques services sociaux sur le plan local

Deuxième partie Le budget temps des assistantes sociales et médicosociales

1. L'enquête

2. Les résultats

3. Les observations des assistantes

Annexe L'activité des permanences installées au centre de coordination du service départemental de coordination de la Seine

Troisième partie Le Service Social et les besoins des familles

1. L'enquête

2. Milieu urbain

3. Milieu rural

Annexe Etude effectuée en liaison avec le Service Social de la Mutualité agricole en Dordogne

Constatations générales

Les familles en charge

Les besoins des familles

La législation sociale et l'équipement sanitaire

La situation du service social

L'action du service social

Annexes

1. La tutelle aux allocations familiales

2. Les délégués à la liberté surveillée

3. Les auxiliaires familiales

4. Les œuvres privées

Cartes et graphiques »



Numéros de *Les temps du social (nouvelle série)* accessibles sur le site du GREHSS

- N° 1 : « Boubou (1950-1962) : un centre social dans un bidonville algérien durant la guerre d'Algérie » (Henri PASCAL) juin 2016
- N° 2 : « Eléments sur les débuts de la Fédération des centres sociaux en Provence » (Dossier documentaire) novembre 2016
- N° 3 : « Recherche sur les pratiques professionnelles des assistantes de service social à Marseille de 1945 à 1965 » (plusieurs auteurs) février 2017
- N° 4 : « Bénévoles et professionnels dans l'histoire du travail social » (Henri Pascal et Jacqueline Félician) juin 2017
- N° 5 : « Alger 27 mai 1956 : assistantes sociales réquisitionnées pour une opération de police » (Henri Pascal) décembre 2017
- N° 6 : « Les sages femmes et les infirmières, des agents de médicalisation dans le département des Bouches du Rhône au XIXe siècle » (Soizic Morin) juin 2018
- N° 7 : « Dossier documentaire Alice Salomon » mai 2019
- N° 8 : « Sur la polyvalence de secteur » (Lucienne Chibrac) décembre 2019
- N° 9 : « Le service social en mai 1968 : le mouvement et l'onde de choc dans la formation » (plusieurs auteurs) janvier 2020
- N° 10 « Un regard sur l'histoire de la méthodologie d'intervention des assistantes de service social » (Henri Pascal) mars 2020
- N° 11 « Genèse du livre *Méthodologie d'intervention en travail social* » (Cristina De Robertis) juin 2020
- N° 12 « Mathilde Du Ranquet une aventurière du quotidien » (François Guerenne) octobre 2020
- N° 13 « Le rapport Bianco Lamy » (Yves Faucoup) décembre 2020
- N°14 « Le service social des prisons » (dossier documentaire) mars 2021
- N° 15 « L'OSE à Marseille pendant et après la guerre » mai 2021
- N° 16 : La Formation en « alternance » dans les écoles de service social dans l'entre-deux-guerres
- N° 17 : Retour sur l'émergence et la formation de la profession d'infirmière, du XIX^es. au XX^es.
- N°18 : Le Travail social avec les groupes, de son émergence à son développement. Des années 1960 aux années 1980
- N°19 : Repères historiques sur les écoles de service social par C. Braquehais
- N°20 : Retour sur l'affaire D'escrivan-1972. *Au service de qui sont les travailleurs sociaux ?*

Les Temps du Social est la revue du Groupe de Recherche en Histoire du Service Social (GREHSS). Sa parution est irrégulière. Son objectif est de publier des documents éclairant sur l'histoire du service social ou des recherches sur ce thème.

Comité de rédaction : Belliard, Corinne M., Blanchard Nathalie, Lechaux Patrick, Ollivier Elisabeth, Pascal Henri, Thévenet Laurent.

Les articles publiés dans la revue n'engagent que leurs auteurs.

Tous les numéros de la revue sont accessibles sur le site du GREHSS www.grehss.fr
Adresse Internet : greh.servicesocial@orange.fr

Pour toute correspondance écrire :
GREHSS c/o ANAS
15 rue de Bruxelles – 75009 Paris