

Les temps du social

Revue du groupe de recherche en histoire
du service social

Nouvelle série n° 27 - octobre 2024

Les débuts de la professionnalisation du service social

Edito

Dans ce numéro 27 de *Les Temps du Social*, nous publions le texte de la conférence donnée par Patrick Lechaux à la journée d'étude de l'association italienne SOSTOSS¹ consacrée, en 2021, à la conférence internationale de service social (Paris 1928). Patrick Lechaux présente les débats qui, au sein de la délégation française, ont porté sur ce qu'est le service social, son rôle et ses modes d'intervention. Débats qui ont été en fait au coeur de la conférence internationale comme en témoignent des extraits des communications choisis pour la diversité des profils des intervenants et pour les thèses qu'ils défendent.

Il faut rappeler que la conférence internationale de 1928 a eu un impact important sur le service social en France, impact qui a débouché, en 1932, sur le diplôme de service social et a donné un fort élan à la création de services sociaux et à la formation dispensée par les écoles de service social. On peut dire que 1928 a marqué un tournant, développant entre autres ce qu'est le « service social des cas individuels », en référence à Mary Richmond qui, bien qu'absente en raison de sa maladie, a été saluée en ouverture de la conférence et a fait régulièrement référence pour nombre d'intervenants. Un très grand nombre des participant·e·s français·e·s à cette conférence étaient engagé·e·s dans les services sociaux et les formations.

Les conférences suivantes (Francfort en 1932 et Londres en 1936) poursuivront l'approfondissement de ce qu'est le service social.

Henri Pascal

Comité de rédaction

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

Dossier coordonné par P. Lechaux

Sommaire

Introduction du dossier
P. Lechaux p. 2

Une des contributions de la France à la conférence de 1928
P. Lechaux p.6

Quelques extraits des actes de la conférence p.19

N° Temps du social
accessibles en ligne p. 43

1 Società per la storia del Servizio sociale (Italie). Il s'agit de l'équivalent du GREHSS.

Introduction du dossier

 Patrick Lechaux

Il est tout à fait surprenant que cette 1^{ère} conférence internationale de service social ait aussi peu attiré l'attention des historiens et chercheurs. En effet, si cet événement constitue un tournant historique majeur pour le travail social au niveau international et probablement plus encore pour la France², il représente aussi un témoin exceptionnel (à mi-parcours de l'entre-deux-guerres) de l'état d'avancement des politiques sociales sur les différents continents représentés à travers les rapports sur la situation du service social dans un très grand nombre de pays. Cette rencontre de près de 2 500 participants (dont un peu plus de 1 000 pour la France), venant de 42 pays, constitue en effet le moment clé de consécration politique et professionnelle du service social à la fois comme politique spécifique et comme profession à part entière. Il n'est d'ailleurs pas anodin que cette conférence se tienne simultanément avec les différents congrès internationaux de l'Assistance publique et privée, de la protection de l'enfance, et de l'habitation et l'aménagement des villes dans le cadre de la Quinzaine sociale.

2 Tous les experts s'accordent pour dire que cette conférence a été déterminante dans la mise à l'agenda politique français de la création d'un diplôme spécifique pour les professionnelles du service social.

C'est dire d'emblée le paradoxe de cette reconnaissance : entre une définition très extensive (tout est social et service) et restreinte (une profession et rien d'autre), les débats font rage pendant 6 jours (du 8 au 13 juillet). Se joue en effet dans ce « forum » (au sens de la sociologie de l'action publique) à ciel ouvert³ une scène décisive pour la suite autour des questions suivantes : le service social n'est-il qu'un segment d'une politique de santé publique ou au contraire un champ autonome des politiques publiques sociales -au sens large- ? En tant qu'espace professionnel, n'est-il qu'un auxiliaire de la médecine ou au contraire une profession à part entière ? Au regard de leur professionnalisation en cours depuis une matrice philanthropique (la « bienfaisance privée »), comment les services sociaux professionnels essentiellement privés s'articulent-ils avec le développement grandissant des services de l'assistance

3 On y trouve aussi bien des politiques, des experts, des représentants des ordres religieux, des syndicats, de la grande industrie, des institutions sanitaires et sociales publiques et privées, des écoles de santé et de service social. Dont un très grand nombre de médecins mais aussi de professionnels de l'ombre : 369 infirmières (dont 176 visiteuses) et 190 assistantes sociales, soit plus de 50% des participants français ; Source : Crapuchet, S. (1998). Les français à la Conférence. *Vie sociale*, n° 5-6, p. 183-193.

publique et des services para-publics des assurances sociales ? Rappelons que la grande loi française sur les assurances sociales (maladie, invalidité, vieillesse) – important en France le système allemand de capitalisation par cotisations employeurs et salariés- vient d'être votée le 5 avril 1928 après pratiquement dix années de débats parlementaires !

La définition adoptée par la Conférence à son ouverture, qui a été proposée dans sa phase préparatoire par le docteur René Sand, secrétaire général de la Conférence, donne bien à voir l'assemblage auquel il a fallu procéder pour dépasser les particularités nationales et les différences de conception.

« *L'expression service social embrasse tout effort visant à soulager les souffrances provenant de la misère (c'est l'assistance palliative), à replacer les individus et les familles dans des conditions normales d'existence (c'est l'assistance curative), à prévenir les fléaux sociaux (c'est l'assistance préventive), à améliorer les conditions sociales et à élever le niveau d'existence (c'est l'assistance constructive), par le service social des cas individuels, par les services sociaux collectifs, par l'action législative et administrative de la collectivité, par les recherches et enquêtes sociales⁴. Le service social englobe donc, non seulement l'assistance, la prévoyance et l'action sociales, mais aussi, jusqu'à un certain point, l'hygiène et l'éducation.* » (souligné par moi)⁵

4 Cette succession de « par » est la reprise des 4 volets du *social work* chez Mary Richmond.

5 En 1931, R. Sand reprend cette définition de 1928 en la complétant par les parenthèses que j'ai soulignées dans le texte. Cf. Sand, R. (1931). *Le service social à travers le monde. Assistance-Prévoyance-Hygiène*. Armand Colin. On observera qu'il adopte encore une approche très extensive du service social, allant jusqu'à lui

Quelle n'a pas été ma surprise en lisant « *Les mondes de la santé publique* » de Didier Fassin (Seuil, 2021) de découvrir que cette définition du docteur Sand s'apparente fortement à la définition de la santé publique en 1920 par Charles-Edward Winslow qui d'ailleurs annexe les services sociaux comme une des armes du maintien de la santé :

« *La santé publique est la science et l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie et de promouvoir la santé et l'efficacité physiques à travers les efforts coordonnés de la communauté, pour l'assainissement de l'environnement, le contrôle des infections dans la population, l'éducation de l'individu aux principes de l'hygiène personnelle, l'organisation des services médicaux et infirmiers pour le diagnostic précoce et le traitement préventif des pathologies, le développement des services sociaux qui assureront à chacun un niveau de vie adéquat pour le maintien de la santé.* » (Fassin D., op. cité, p. 25)

Huit ans plus tard, avec cette conférence internationale, le service social impose son autonomie, toutefois dans des relations de relative porosité avec le monde de la santé. C'est ainsi qu'en 1936, Henri Sellier nouveau ministre de la santé sous Léon Blum imposera un socle commun santé-social (à travers notamment la réforme des diplômes d'infirmière et d'assistante de service social en

annexer l'hygiène, alors que jusque dans les années 20 le service social fut réduit à un segment de l'hygiène sociale.

1938). On y reviendra dans un prochain dossier des *Temps du Social*.

Autre question frontalière qui fait débat : le service social comme vaste ensemble englobant « *l'armement social* » (les politiques sociales et leurs dispositifs, mesures et institutions) ou comme champ professionnel stricto sensu (« *les soldats* » utilisateurs de cet armement) ?

On a fait le choix de centrer ce dossier sur cette question car il nous est apparu important de souligner avec force combien la conférence de 1928 fut un moment clé de construction d'un consensus autour de l'enjeu d'une définition restreinte : réserver l'appellation service social au

corps des professionnelles (aux appellations encore très flottantes selon les pays et au sein d'un même pays comme la France). Ceci en vue de reconnaître l'existence d'une profession à part entière.

La lecture de l'ensemble des interventions du volume 1 des actes de la conférence montre cette étonnante convergence de la part de personnalités (très souvent médecins) parlant au nom de délégations de pays très différents.

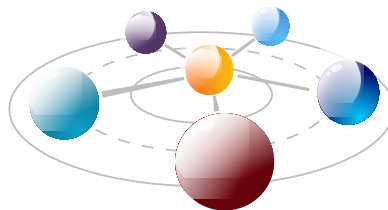
Le dossier est ainsi constitué de :

- **La reprise de la conférence donnée par Patrick Lechaux**, membre du GREHSS, lors du colloque consacré par la Sostoss en octobre 2020 à la conférence de 1928. Ce texte a été publié en chapitre (p. 141-157) dans l'ouvrage que la Sostoss a consacré au colloque : Dellavalle, M. & Melis, G. (2023). *Le radici del welfare. La Prima Conferenza Internazionale di Servizio sociale (Parigi 1928)*. Viella.
- **Des textes (entiers ou extraits) de quelques interventions** auxquelles fait référence l'article précédent et qui m'ont paru les plus représentatifs du débat de par leur contenu et le profil des intervenants. C'est ainsi qu'on trouvera successivement des textes :
 - du sénateur *Paul STRAUSS*⁶ qui ouvre la conférence (un défenseur du service social depuis le début des années 1920),
 - de *Mlle le Dr. Alice MASARYKOVA*, Présidente du Comité d'organisation de la Conférence internationale du service social (Prague),
 - du *Dr. Pierre JOANNON* (Paris), hygiéniste français faisant référence, qui ouvre le débat en présentant une définition centrée sur le service social comme profession autonome,
 - de *Mlle le Docteur Paolina TARUGI* (Milan)

6 La présentation des intervenants et intervenantes de la conférence respecte la formulation originale de leurs titres.

- de *M. Homer FOLKS* (New-York), membre de la Croix-Rouge américaine et de la Fondation Rockefeller,
- de *M. le Professeur Dr. Wilhelm POLLIGKEIT*, Président de l'Union allemande d'assistance publique et privée (Francfort-sur-Mein),
- d'*Edouard FUSTER*, Professeur au Collège de France, Paris, qui théorise le service social comme profession autonome par rapport aux professions de santé,
- du *Professeur Polligkeit* (Allemagne) qui reprend la parole pour soutenir l'argumentation de Fuster,
- de *Juliette DELAGRANGE*, Directrice du Bureau central des infirmières, Paris,
- et enfin du *Dr P-F. ARMAND DELILLE*, Paris, qui, bien que président de l'association de l'Ecole des surintendantes d'usines, défend le modèle médico-social du service social.

Chacun de ces textes fait l'objet de quelques lignes de présentation en vue de le resituer dans le débat en cours.



Une des contributions de La France à La Conférence internationale de 1928 : Le service social : une conception politique ou un métier ? Et quel métier ?

Un débat fondateur du service social français

Patrick LECHAUX

Patrick Lechaux est chercheur, docteur en sciences de l'éducation et de la formation, Université Paris 8. Il est également membre et administrateur du GREHSS (Groupe de recherche sur l'histoire du service social). Il achève un ouvrage à paraître sur « *La trajectoire d'un siècle du dispositif de formation des travailleurs sociaux : des écoles de métier à un modèle incertain de formation* ».

La Conférence internationale de service social à Paris en 1928 représente un temps fort dans la dynamique de ce que R. Baudouï et Y. Cohen ont appelé les « *chantiers de la paix sociale* »⁷. Cette dynamique contribue à l'émergence et à l'institutionnalisation du service social au cours des trois premières décennies du XX^e siècle. Cinq mouvements parallèles caractérisent cette institutionnalisation du service social, selon ces auteurs. Il s'agit d'un travail systématique de « *scientifisation* » (développement de savoirs), de « *technicisation* » (des savoirs experts tournés vers l'action et la formalisation d'un outillage d'intervention administrative, technique, professionnelle), de « *professionnalisation* » (avec l'émergence de nouveaux métiers, d'espaces de formation et d'organisations

⁷ Baudouï, R. et Cohen, Y. (textes réunis par) (1995). *Les chantiers de la paix sociale (1900-1940)*. Fontenay/St Cloud : ENS Editions.

professionnelles), de « *sécularisation* » (par laïcisation des activités même si les milieux confessionnels restent très impliqués) et enfin de « *publicisation* » (l'étatisation progressive se combinant avec la reconnaissance de l'action publique municipale, notamment dans le champ de l'hygiène sociale en vue d'agir sur les habitudes et les croyances).

S. Kott a montré par ailleurs que ce mouvement ne peut être appréhendé dans un cadre national tant est puissante l'internationalisation de la question sociale à travers les espaces de rencontre (congrès et conférences notamment), la création d'institutions internationales comme l'OIT/BIT⁸, et l'action d'experts devenus des experts transnationaux qui participent à la formalisation d'une expertise à vocation scientifique et universelle à partir de laquelle s'opère une construction normative de politiques sociales au niveau national. De ce point de vue, la 1^{ère} conférence internationale de 1928 s'inscrit dans ce mouvement en organisant une « arène publique » qui donne à voir de façon ouverte des modèles différents dans l'approche de ce terme finalement très polysémique de « service social ⁹ ».

On a choisi de mettre la focale sur le débat franco-français à propos de ce qui fonde un nouveau

métier de service social car il oppose deux approches du métier qui vont marquer l'histoire du service social français jusqu'en 1968¹⁰ : une approche médico-sociale de premier secours qui est assez représentative de la pratique effective dominante – et à ce titre arrime le métier à l'écologie du soin infirmier, en faisant une forme de spécialisation - ; une seconde approche que nous avons qualifiée de « *social autonome* » car il s'agit de marquer la singularité d'un nouveau métier sur un modèle quasi libéral de « *clinicienne du social* », en référence au *case work* de Mary Richmond, qui consiste à engager, avec la personne ou la famille secourues, un travail en profondeur et dans la durée de « *reconstruction* » de son équilibre social.

Une conférence de construction d'une approche universelle du service social

Paris représente alors « *la plaque tournante de l'expansion de l'hygiène* ¹¹ » en tant que capitale des conférences internationales sanitaires. Cette conférence sur le service social est organisée sous le patronage de la Ligue des sociétés de la Croix-Rouge avec le soutien du Bureau international du travail et de tout un ensemble d'institutions qui vont réunir leurs propres manifestations dans le cadre de ce qui devient la Quinzaine sociale : Congrès international de

8 Kott, S. (2008). « Une « communauté épistémique » du social ? Experts de l'OIT et internationalisation des politiques sociales de l'entre-deux-guerres », *Genèses* 2008/2 (n° 71), p. 26-46. OIT : Organisation nationale du travail. BIT : Bureau international du travail.

9 Pour mémoire, le terme de « *service social* » est introduit en France juste avant la déclaration de la guerre de 1914 par le pasteur Doumergue, ami du docteur Cabot qui a créé un *social service* au sein de son hôpital. Doumergue intitule alors l'école qu'il crée en 1913 : Ecole pratique de service social, école toujours en activité.

10 C'est en effet en 1968 que le ministère de la Santé et des Affaires sociales supprime la première année commune de formation entre infirmiers et assistants sociaux.

11 Zylberman, P. (1998). La dernière scène de la raison. *Vie Sociale*, n° 5-6, p. 163-175.

l'habitation, Congrès international d'assistance publique et privée, Congrès international de la protection de l'enfance. C'est dire que l'approche du service social est très extensive et porte en fait sur ce que l'on a appelé depuis « la question sociale », à savoir « *non seulement l'assistance, la prévoyance et l'action sociales, mais aussi, jusqu'à un certain point, l'hygiène et l'éducation* »¹², selon la formule de Sand, l'initiateur de la conférence. Le comité préparatoire l'a d'ailleurs ouverte à tous ceux qui font « *preuve d'activité sur le terrain social* » : « *professeurs, publicistes, fonctionnaires, hommes et femmes d'oeuvres, prêtres, médecins, magistrats, éducateurs, infirmières, assistantes sociales* ».

Pour P. Zylberman, l'hygiène sociale est au début du XX^e siècle, en France et plus largement en Europe, une préoccupation centrale que la guerre a exacerbée. Il la formule ainsi : « *Doit-on médicaliser le social ? Faut-il, au contraire, socialiser la médecine ?* »¹³ Ce qui signifie, faut-il envisager le social comme un prolongement de l'action soignante ou bien faut-il aller vers une forme d'affranchissement du service social qui conserverait toutefois une composante soignante ? Cette problématisation qui clive le monde social des hygiénistes et occupe une place centrale dans les débats ne doit pas masquer une autre problématisation, portée par les représentants allemands pour qui le service social doit prendre sa place comme une composante des systèmes de protection et d'assistance sociales qui commencent à se structurer, en particulier en Europe, avec le développement des assurances

sociales : l'assistance publique (en termes d'aides sociales) est complétée par un dispositif de droits à couverture maladie, chômage et retraite résultant d'une contribution préalable apportée par les employeurs et les salariés. C'est alors le rapport salarial qui fonde le système et fait du service social un système d'assistance privée complémentaire.

C'est à l'intérieur de cette double problématisation que se déroulent en réalité les débats relatifs à la construction d'une définition commune du service social au niveau international.

Nous avons identifié trois modèles du service social qui sont représentatifs de trois courants traversant l'arène publique, plus particulièrement française : le modèle politico-institutionnel de santé publique porté par Sand ; le modèle professionnel médico-social de P.-F. Armand-Delille et le modèle professionnel du « social autonome » de E. Fuster. Leur caractère irréductible démontre bien que rien n'est réglé pour la France à l'issue de la Conférence même si celle-ci a adopté la synthèse de R. Sand.

Avant d'exposer les deux approches du service social comme métier, quelques mots sur le modèle promu par R. Sand.

Le modèle politico-institutionnel incarné par le docteur Sand

Secrétaire général de la Ligue des Sociétés de Croix-Rouge, fondateur de l'Association belge

12 Zylberman P., *art. cit.*, p. 168.

13 Zylberman P., *art. cit.*, p. 171.

de médecine sociale, du Comité belge du service social¹⁴, R. Sand jouit d'une légitimité incontestable pour faire de cette Conférence qu'il pilote le moment fondateur d'une forme de service social universel. La définition finalement adoptée par la Conférence qu'il a défendue dès l'ouverture donne à voir l'assemblage auquel il a fallu procéder pour dépasser les particularités nationales et les différences de conception. La définition qui suit est celle qui est adoptée, complétée par Sand en 1931 en ajoutant les formules entre parenthèses : « *L'expression **service social** embrasse tout effort à soulager les souffrances provenant de la misère (c'est l'assistance palliative), à replacer les individus et les familles dans des conditions normales d'existence (c'est l'assistance curative), à prévenir les fléaux sociaux (c'est l'assistance préventive), à améliorer les conditions sociales et le niveau d'existence (c'est l'assistance constructive). » (souligné par nous).*

Définition qui fera référence pendant très longtemps.

On peut comprendre que cette définition soit devenue une référence consensuelle aux niveaux international et français. On n'y trouve aucun marquage hygiéniste et les quatre dimensions (palliatif, curatif, préventif, constructif) permettent d'embrasser la diversité des approches nationales et doctrinales. En outre, le patronage implicite (en réalité usurpé) de l'approche de M. Richmond – qui représente alors LA référence internationale dans le monde des professionnelles du service

social¹⁵ – apporte à cette définition toute la légitimité souhaitable. Patronage pourtant usurpé. En effet, la seconde partie de la définition de la Conférence de 1928 qui explicite les méthodes mobilisées se réfère sans le dire – mais les lecteurs très nombreux de Richmond ont repéré ce clin d'œil - aux quatre branches du *social work* distinguées par Mary Richmond. C'est le docteur Sand lui-même qui vient de traduire et éditer en France (en 1926) le dernier ouvrage de M. Richmond « *What is Social Case Work ?* » publié aux USA en 1922. Le titre qu'il adopte pose déjà problème : « *Les nouvelles méthodes d'assistance. Le service social des cas individuels.* »¹⁶ En réalité, Sand déforme radicalement l'approche de M. Richmond : tout d'abord, l'approche individuelle n'est qu'une des quatre branches du service social et par ailleurs ces dernières constituent pour Richmond des composantes du métier du service social et non du service social entendu comme une forme d'action sociale globale au sens que lui donne R. Sand¹⁷. On notera au passage que Sand a fait appel au

15 Elle est très malade au moment de la Conférence et n'y participe donc pas. Elle décède à l'automne 1928.

16 Richmond, M. (2002). *Les méthodes nouvelles d'assistance. Le service social des cas individuels*, Rennes : Editions ENSP. Préface du docteur P.-F. Armand-Delille.

17 En conclusion de son chapitre consacré à cette question, M. Richmond écrit ceci : « *Profession récente, le service social doit s'efforcer de garder l'équilibre entre les tendances spécialisatrices et les tendances généralisatrices. Ses écoles doivent formuler une technique solide, enseignée sous la direction de professeurs connaissant d'expérience personnelle la pratique de ses différentes spécialités. Une forte organisation professionnelle de caractère national, doit être à même d'unir étroitement toutes les branches du service social et d'agrandir par un effort constant le champ déjà si bien cultivé déjà qui leur appartient en commun* » in Richmond, M. (2002), op cit., p. 114 (souligné par nous).

14 R. Sand devient président du Comité international des Écoles de service social à l'issue de la Conférence de 1928.

docteur P.-F. Armand-Delille pour la préface de l'ouvrage.

Dans son recueil paru en 1931 et préfacé par Paul Strauss¹⁸, Sand revient sur la conférence de 1928 et défend donc sa conception extensive du service social contre la définition restreinte que E. Fuster a formulée en ces termes : « *celui qui est assuré par des assistantes sociales* ». Pour R. Sand, le service social rassemble à la fois « *l'armement social* » (l'ensemble des mesures et institutions d'hygiène, d'assistance et de prévoyance) et les « *soldats* ». Il s'agit donc d'un modèle politico-institutionnel du service social inscrit dans une démarche de fondation d'une politique de santé publique au sens large. Mais il a également une approche très extensive de ces soldats : dans son introduction, il cite comme professionnel.le.s du service social les auxiliaires ou assistantes sociales, les infirmières, les sages-femmes, les visiteuses d'économie domestique, les diététiciennes, les conseillères des groupements de jeunesse ou de récréations (selon les appellations nationales), les institutrices et monitrices de garderies d'enfants, les psychologues, les bibliothécaires, les directeurs du personnel, les inspecteurs de la sécurité... R. Sand justifie ainsi cette énumération :

« *Résignons-nous à voir le cercle du service social couper de nombreux cercles voisins, et se partager avec eux des zones communes (...) L'impossibilité de préciser la frontière du service social atteste la multiplicité des services qu'il rend, et témoigne des collaborations réciproques qu'il a pu établir.*

Comment séparer le service social et le domaine

18 Sand, R. (1931). *Le service social à travers le monde. Assistance-Prévoyance-Hygiène*. Paris : Librairie Armand Colin.

de l'action du prêtre, du juge, du médecin, de l'éducateur, de tous ceux qui, à un titre quelconque exercent une autorité ou une influence sur d'autres hommes ? »¹⁹

On le voit, pour R. Sand, le travail des frontières reste un chantier totalement ouvert, selon que l'on adopte une focale semi-extensive ciblant la nébuleuse des travailleuses sociales ou une approche quasiment sans limites lorsqu'il s'agit des métiers consacrés aux « *problèmes personnels* » selon la formule d'A. Abbott²⁰, ou adressés à autrui selon l'expression en usage aujourd'hui.

Ainsi, le modèle de R. Sand est surtout et avant tout, de notre point de vue, un modèle plus politique et institutionnel que professionnel, le service social étant pour lui une politique globale de santé publique (médicale et sociale) dont les enjeux relèvent plus de la conception d'un dispositif global d'intervention que d'un métier spécifique.

Le modèle professionnel médico-social porté par le docteur Armand-Delille

Si P.-F. Armand-Delille reste bien ancré dans le paradigme hygiéniste, il accorde pour sa part une grande importance au développement d'un corps professionnel spécifique à côté du métier infirmier.

19 Sand R., *op. cit.*, p. 11.

20 Abbott, A. (1995). "Boundaries of social work or social work of boundaries? The *Social Service Review* lecture", *Social Service Review*, vol. 69, n° 4, p. 545-562.

P.-F. Armand-Delille est un médecin des Hôpitaux de Paris qui s'est très tôt spécialisé dans l'action médico-sociale antituberculeuse, suivant de près et cherchant à propager les expériences du docteur Calmette à Lille (l'inventeur du dispensaire d'hygiène sociale) et du docteur Cabot à Boston (USA). Il est membre du Conseil supérieur d'hygiène sociale. Il enseigne dans plusieurs écoles de service social et devient en 1922 président de l'association de l'Ecole des surintendantes d'usines, fonction qu'il occupera jusqu'à la fin des années 30. Il publie plusieurs ouvrages relatifs au service social entre 1921 et 1943²¹ dont les titres témoignent de sa volonté d'incarner le rôle du théoricien fondateur du service social.

P.-F. Armand-Delille assume donc ouvertement une position médico-sociale dès 1921 dans sa conception de l'assistance sociale comme entreprise de « *rééducation des individus et de relèvement des familles*²² » (p. 26). La volonté de fonder scientifiquement l'assistance, en rupture avec la bienfaisance, le conduit à accorder une importance centrale aux enquêtes. Il adapte la méthode d'enquête de M. Richmond en lui donnant une orientation privilégiant la santé : « *L'assistante sociale devra s'appliquer, en première ligne, aux conditions de santé générale*

de la famille. » (1929, p. 8)²³ Ce qui le conduit à affirmer dès 1921 le principe suivant qu'il portera toute sa vie professionnelle et qui aura gain de cause lors de la réforme du diplôme d'état en 1938, à savoir l'instauration d'une année commune de formation entre infirmières et assistantes sociales. Il écrit dès 1921 :

« *L'enquête comporte toute une série de renseignements qui sont d'ordre médical ou psychologique et qui doivent, tout au moins, pouvoir être interprétés par un médecin. C'est dire combien il est important que l'enquêteuse ait une instruction médicale préalable suffisante ; c'est pourquoi nous demandons que les travailleuses sociales aient accompli au moins une année entière d'étude d'infirmière, étude comportant tout ce qui a trait à l'hygiène générale, à la prophylaxie des maladies infectieuses, aiguës ou chroniques.* » (p. 33)

Et plus loin il précise : « *La visiteuse doit se rappeler qu'elle n'a pas à proprement parler de rôle médical à remplir ; elle peut et doit, s'il y a lieu, seconder le médecin ...* »

On aura noté cette expression de « travailleuses sociales » qui rassemble pour lui toutes les spécialisations en cours autres que la figure centrale de l'infirmière hospitalière, qu'il s'agisse d'infirmières visiteuses, d'infirmières scolaires, de surintendantes d'usines, d'assistantes sociales qu'il assimile en 1921 à

21 Il publie le premier ouvrage de référence sur l'assistance sociale dès 1921 : « *L'Assistance sociale et ses moyens d'action* ». Puis, en 1929, au lendemain de la Conférence internationale, « *Le service social dans les collectivités contemporaines. Buts. Moyens d'action. Résultats* ». Il devient un peu plus tard la référence de la professionnalisation du service social avec ses deux ouvrages : « *Traité de service social* » (tome 1 en 1939 et tome 2 en 1942), puis « *Guide de l'Assistante sociale* » en 1943.

22 Armand-Delille, P. F. (1921). *L'assistance sociale et ses moyens d'action*. Paris : Alcan, p. 26

23 *Id.*, p. 8. On montrera par la suite que sa conception de l'enquête sociale ne relève en rien de la démarche de diagnostic social qu'a formalisée Mary Richmond. Il récuse d'ailleurs le terme de diagnostic qui ferait de l'assistante sociale l'équivalente du médecin et non son auxiliaire. Pour Armand-Delille, l'enquête sociale consiste à effectuer un repérage des symptômes afin d'identifier, non la cause profonde ou le « *besoin réel* » (Richmond), mais le remède associé au symptôme.

des assistantes sociales d'hôpital et des auxiliaires familiales.

Lors de la Conférence internationale, P.-F. Armand Delille défend à nouveau cette conception médico-sociale et l'importance d'une année commune de formation aux assistantes sociales et aux infirmières à partir de laquelle peut se faire la spécialisation d'infirmières ou d'assistantes sociales. Il reconnaît que ces dernières « sont appelées, dans l'avenir, à être surtout des éducatrices sociales »²⁴. Mais « il est nécessaire, pour faire un travail social vraiment efficace, de posséder des notions solides de médecine et d'hygiène » (p. 163).

Et il ajoute :

« Elle ne doit donc pas se spécialiser pour les soins, ceci est du domaine de l'infirmière visiteuse ; au contraire, il lui faut une connaissance plus étendue de la législation, des notions de psychologie, d'économie domestique et même d'économie politique qui lui permettent d'envisager les problèmes et de résoudre les questions avec plus d'amplitude de vues. Si l'infirmière visiteuse doit être surtout une technicienne des soins, l'assistante sociale doit avoir une éducation sociale et l'esprit social. » (p. 164)

On notera l'opposition entre la technicité de l'infirmière visiteuse et la culture et l'attitude sociales de l'assistante sociale. P.-F. Armand-Delille conclut ainsi son intervention :

« Nous demandons, au point de vue pratique, que toute assistante sociale ait une année d'études

²⁴ Intervention du docteur P.-F. Armand-Delille, (1928), *Première Conférence internationale de service social, Paris, 8-13 juillet 1928*, volume II, p. 162.

comme infirmière, une sorte de brevet élémentaire d'infirmière. Nous estimons, au contraire, qu'il est nécessaire que l'infirmière visiteuse sache toujours faire appel à l'assistante sociale ; il faut que nos infirmières sachent qu'elles doivent aider l'assistante sociale, comme l'assistante sociale doit savoir se faire aider par l'infirmière visiteuse. Je crois que c'est la solution unique du problème, mais il faut pour cela un fonds de préparation commun et ensuite une spécialisation. » (p. 164)

Bien qu'il partage la référence hygiéniste avec R. Sand, P.-F. Armand-Delille défend donc un modèle professionnel reconnaissant la spécificité de l'assistante sociale. Mais un modèle qui aligne celle-ci sur l'infirmière en tant qu'auxiliaire du médecin.

Le modèle professionnel du « social autonome » formalisé par Edouard Fuster

Les travaux historiques n'accordent aucune place à E. Fuster dans le champ du service social. Son nom est seulement cité comme intervenant dans les écoles sociales. A la suite d'un important travail de dépouillement d'archives, nous pouvons affirmer aujourd'hui que E. Fuster doit être reconnu comme LE théoricien du métier d'assistante de service social dans l'entre-deux-guerres. Il a en outre joué un rôle majeur dans la mise à l'agenda public de la question du diplôme et dans sa fabrication. Missionné par le ministre de la Santé en 1930 pour présider la commission

chargée d'élaborer le projet de programme d'enseignement en vue du diplôme d'assistante de service social, il a remis un projet qui a été intégralement repris par le décret de 1932 fondateur du diplôme et du métier.

Un acteur hybride du travail du social

Il incarne en effet de façon exemplaire cette figure élitaires dont la trajectoire et l'expertise lui ont permis d'exercer un rôle de passeur entre le monde des professionnelles du service social et le monde de la décision politique, entre le paradigme hygiéniste qu'il a incarné pendant un temps et le nouveau paradigme de « la relation salariale » qu'il a contribué à théoriser.

A l'orée du 20^e siècle, E. Fuster (1869-1935) a acquis une notoriété importante dans les réseaux de la nébuleuse réformatrice, jusque dans les sphères du pouvoir. Il fréquente assidument le Musée social et est très intégré dans la mouvance protestante et celle du christianisme social. Ses travaux et publications sur les risques du travail et de la vie ouvrière (accidents du travail, retraites notamment) font très vite référence. Edouard E. Fuster est un expert impliqué simultanément dans le développement des assurances sociales, de la mutualité, de l'hygiène sociale, des offices départementaux de placement, de l'urbanisme, de l'orientation professionnelle et du service social. Il entre au Collège de France en 1910 et devient Professeur en charge de la chaire « *Prévoyance et assistance sociales* ». Il conçoit son enseignement comme « *mon œuvre sociale* ». Ses enseignements

dans trois écoles sociales (dont l'EPSS) ont en fait lieu au Collège de France. Son auditoire est donc composé majoritairement d'auditrices impliquées dans les œuvres sociales, élèves en formation ou professionnelles. Et il conçoit son enseignement à la fois comme l'exposé de son modèle du service social et comme un enseignement méthodologique sur les démarches d'enquête et d'analyse des situations sociales locales (monographies) et de cas de familles concrètes, les auditrices étant invitées à apporter les cas et leurs outils d'enquêtes. Il se revendique ouvertement de M. Richmond et diffuse ainsi au sein des écoles sociales une approche qui est aux antipodes de celle de P.-F. Armand-Delille. Remarqué pour son expertise sur les assurances sociales et ses cours sur le service social, il est désigné en 1930 par le Ministre comme président de la commission chargée de préparer la création du diplôme d'état d'assistante sociale qui est créé en 1932, reprenant intégralement les propositions de E. Fuster qu'il a élaborées avec le groupe des directrices d'écoles sociales²⁵.

Acteur de terrain tout en étant un expert transnational²⁶, E. Fuster est donc *un acteur hybride du travail du social émergent*, universitaire d'un type particulier en tant que professeur au Collège de France, ancré dans des univers aussi différents que ceux de la sphère politique et de la sphère des œuvres sociales. Acteur des chantiers de l'assistance et de la prévoyance, E. Fuster a été au cœur de la

²⁵ Sa femme, Marie Fuster, est depuis 1926, directrice de l'Ecole d'action familiale et sociale.

²⁶ E. Fuster a été notamment Secrétaire général du Comité permanent international des accidents du travail et des assurances sociales fondé en 1898.

construction des normes publiques d'une politique sociale au sens large et à la confluence de deux « paradigmes » : celui de l'hygiène sociale particulièrement dominant alors et celui du rapport salarial qui devient important en France avec le vote en 1928 des lois en faveur des assurances sociales. Après de nombreux articles inscrits dans une veine hygiéniste, il expose ouvertement à partir de 1928 sa conception du service social comme un métier autonome à côté des métiers du soin : deux préfaces d'ouvrage assez longues qu'il saisit comme opportunité pour formaliser son positionnement²⁷ ; une troisième préface en 1934 – son dernier texte public – qui reprend, dit-il, l'essentiel du rapport qu'il présente au ministre en 1931 en vue de la création du diplôme d'état d'assistante de service social²⁸. Ces préfaces exposent de façon très développée l'intervention qu'il fait lors de la Conférence internationale de 1928. Ce que nous proposons d'appeler un modèle professionnel d'un « social autonome » s'est construit progressivement dans le cadre de ses cours au Collège de France comme

en témoignent les résumés annuels de ses cours établis par E. Fuster lui-même²⁹.

Le modèle professionnel du service social autonome : L'individualisation d'une aide scientifique

E. Fuster fait de « *la grande loi sur l'assurance sociale du 5 avril 1928* »³⁰ le point de départ d'une approche radicalement nouvelle du service social entendu de façon restrictive, à savoir comme métier d'assistante sociale. Sa déclaration lors de la Conférence de 1928 est restée célèbre : « *Le service social au sens propre est celui qui est assuré par les assistantes sociales.* » !

E. Fuster appuie son modèle sur une distinction entre, d'un côté l'accès aux droits ouverts par les mesures législatives et réglementaires qui assurent une assistance schématique ou uniforme et, de l'autre, une assistance sociale individualisante, centrée sur le « *besoin réel* », à partir d'un véritable travail de « *diagnostic social* », ce qui fait la singularité du service social et du métier d'assistante de service social. « *Ainsi l'assurance sociale ne supprimera pas les assistances publique et privée ni le Service social.* » Et il poursuit :

27 Levy-Falco, P.R., (1928). *Les auxiliaires sociales. La participation du Service Social au fonctionnement des Institutions protectrices de la maternité et de la première enfance*. Paris : PUF.
Hazemann, R. H. (1928). *Le service social municipal et ses relations avec les œuvres privées*. Editions du Mouvement sanitaire. Ouvrage publié pour la Conférence internationale de 1928.

28 Jeanty, R. (1934). *L'assistante sociale*. Préface de E. Fuster mai 1934, Paris : Editions A. Pedone. Une dernière source a été mobilisée : il s'agit de sa Conférence lors de l'AG annuelle de 1931 de l'Association des Surintendantes d'usines et de services sociaux que son président, le docteur Armand-Delille, lui a demandé de présider. Sa Conférence porte sur les grandes orientations qu'il a déposées au Ministre pour la création du diplôme d'état. Cf. Bulletin annuel de l'Association des surintendantes d'usines de 1931.

29 Nous avons consulté au Collège de France son dossier personnel (Archives, dossier n° 16 CDF 145) ainsi que les Résumés de cours annuels assurés par les professeurs du Collège de France pour la période 1910-1934 où E. Fuster est intervenu. Les résumés sont établis par chaque professeur. Les résumés de cours de E. Fuster sont donc de sa propre main.

30 Elle est en gestation tout au long des années 20 et E. Fuster est très impliqué dans celle-ci.

« Enfin, rééducation, reconstitution de la personnalité, individualisation de l'aide ; cette action affinée, propre au Service social bien appliqué, non seulement elle restera indispensable, mais ne voit-on pas qu'elle sera puissamment facilitée – comme en témoignent ceux qui agissent dans les nations pourvues déjà d'assurance sociale – par le fait que l'aide schématisée garantie par l'assurance sociale aura au préalable comme « dégrossi » le cas. »³¹

Dans la préface à l'ouvrage de R.-H. Hazemann (1928), il aborde la « schématisation de l'aide » et écrit « le besoin réel et exact n'est pas pris en considération. Schématisation versus individualisation. » (p. XI), qu'il explicite ainsi : « une action intensive, une adaptation de l'aide, une individualisation ».

Et en 1934, il oppose « l'intervention de la protection publique et privée qui agit sur les cas de masse, les cas uniformes par des secours schématisés et l'intervention sur ces particuliers. »

Si la protection sociale couvre beaucoup de besoins, elle a ses limites et faiblesses dit-il, et il cite : « des laissés pour compte », une « protection schématique par des prestations garanties qui ne sont pas le besoin réel ». D'où l'importance d'un « substitut ou d'un complément par un service intervenant en extension et intensification ».

Les mesures d'assistance et les prestations des assurances sociales (allocations familiales incluses) sont en effet réglementées, ou forfaitaires ou alignées sur le montant de la cotisation sociale et à ce titre apportent un complément au revenu du

travail (ou un substitut avec l'allocation de chômage) sans apporter l'assistance sociale adaptée aux besoins de la situation singulière de chaque ménage ou personne. C'est bien la nécessité de cet apport singulier qui légitime le besoin d'un nouveau corps de professionnelles distinct de celui qui applique le cadre réglementaire (personnel administratif des bureaux municipaux et des caisses de compensation). Telle est la formulation du problème public que E. Fuster arrime à la grande réforme des assurances sociales : il ne peut pas y avoir d'assistance publique et d'assurance sociale sans un service professionnel complémentaire d'assistance sociale familiale individualisée. Cette formulation ancrée dans le champ du travail salarié, donc du droit du travail, s'est affranchie des débats internes à la mouvance hygiéniste qui fait abstraction de tout ce qui est en train de bouger sur ce versant du travail salarié.

E. Fuster se revendique ouvertement de M. Richmond et lui emprunte le « diagnostic social » comme démarche spécifique, « clinique », du service social individualisé. Il construit ainsi une nouvelle formulation du problème de la question sociale : le problème social n'est pas la conséquence d'un problème de santé (en faisant une « pathologie sociale ») mais bien un dysfonctionnement proprement social appréhendé comme un déséquilibre entre d'un côté l'individu, la famille, la communauté locale et de l'autre un état donné de l'environnement, ce déséquilibre provenant aussi bien de l'environnement que du facteur

31 Préface à P.-R. Lévy-Falco, op. cit., p. XIV.

humain individuel ou collectif³². Il se traduit par des problèmes de non intégration, de maladies (tuberculose, rachitisme, infirmités, ...), de comportements déviants (alcoolisme, violence, absence éducative, ...) provenant tout autant de l'environnement (logement insalubre, accidents dus au travail, épuisement des journées de travail, ...) que de la conduite des personnes.

Cette reformulation du problème rend possible la reconnaissance institutionnelle d'une écologie spécifique nouvelle pour les professionnels du social, en dehors de l'écologie du soin. Avec une expertise fondée sur le diagnostic social établi à partir d'investigations (« l'enquête sociale ») allant des effets apparents à la cause profonde ou au « besoin réel ».

Analyse comparée des deux modèles de métier du service social

Le tableau ci-après donne à voir l'opposition entre les deux modèles professionnels qui se disputent la reconnaissance politique (par l'Etat) et institutionnelle (par les écoles) comme le modèle légitime fondateur de l'expertise singulière d'un nouveau métier d'assistante de service social. Les deux modèles vont être constamment en tension dans la mise en œuvre du processus de professionnalisation au cours des années 30. Les deux prétendent incarner le *métier idéal savant* des écoles cherchant à ce qu'il devienne le *métier revendiqué* du groupe professionnel et le *métier investi* par les professionnels. En réalité, le modèle

³² Cette approche de M. Richmond, reprise de façon récurrente par E. Fuster, est très imprégnée de la lecture de J. Dewey qui avait à l'époque créé une école innovante au sein de l'Université de Chicago et était en contact avec les premiers sociologues de Chicago.

de P.-F. Armand-Delille s'apparente davantage au *métier du management du travail* tel qu'il est largement répandu dans les modes d'exercice du métier, tandis que le second (Fuster) va gagner l'adhésion d'une partie des écoles de service social.

La tension entre les deux modèles va ainsi organiser le processus de professionnalisation des futurs professionnels qui est partagé entre les écoles et les milieux professionnels. La formation est alors de deux ans en école (avec des stages) suivie de deux ans d'exercice probatoire du métier avant l'obtention du diplôme. La sanction finale de cette période repose sur un « mémoire », appelé encore « thèse », travail personnel de l'élève sur son expérience de pratique du métier. Ainsi que sur une épreuve d'examen écrite dont les sujets peuvent porter « sur un cas à débrouiller ou l'étude d'une situation particulière à résoudre. »

Si le modèle de E. Fuster est consacré par l'Etat avec la création du diplôme d'Etat d'assistante sociale en 1932, le premier modèle va tendre à orienter les jurys d'examen que P.-F. Armand-Delille préside à partir de 1934, sans doute en raison de la maladie de E. Fuster qui l'emporte en 1935. Dans les faits, P.-F. Armand-Delille va imposer l'épreuve du « cas monstre », selon l'expression de M-T Vieillot, directrice des études d'une des écoles sociales et qui développe avec E. Fuster dans celles-ci la démarche de M. Richmond. Le « cas monstre » consiste à présenter un cas théorique cumulant le maximum de « problèmes sociaux » possibles en vue de vérifier la capacité des candidats à les repérer et à associer à chaque

type de problème le « remède » correspondant (aides accessibles, œuvres de secours), ce qui est en cohérence avec le modèle d'Armand-Delille et bien entendu la négation même de l'approche richmondienne en tant qu'approche globale, « *en profondeur* » du problème.

La tension entre les deux modèles est exacerbée dans la professionnalisation en actes des élèves qui vivent la dissonance entre une pratique de terrain à dominante médico-sociale et une formation scolaire à dominante « social autonome ». Tension à son comble lorsque l'école se revendique richmondienne comme l'EPSS (Ecole pratique de service social).

Plusieurs historiens considèrent que la Conférence constitue une onde de choc pour la France. La prise de conscience par les décideurs politiques de l'importance donnée à l'étranger au service social et à sa reconnaissance et le fait de disposer désormais d'une référence partagée sur le plan politique et institutionnel en matière de conception du service social rendent désormais incontournable la nécessité de mettre cette reconnaissance à l'agenda politique. La décision gouvernementale de créer un diplôme d'Etat d'assistante de service social s'inscrit dans cette nouvelle dynamique. Cette reconnaissance du modèle professionnel du service social autonome a pour effet de légitimer l'existence d'un groupe professionnel spécifique d'assistantes sociales, à côté des « infirmières visiteuses » dites encore « infirmières sociales ».

Mais, la question des frontières entre le métier infirmier et le métier du service social n'est pas complètement clarifiée, les visiteuses sociales restant un groupe professionnel à cheval entre le groupe infirmier et le groupe des assistantes sociales. En 1936, le gouvernement du Front populaire va repenser la politique de santé publique (non hospitalière) et du service social comme un seul et même dispositif d'intervention. Cela le conduit à engager la réforme des deux diplômes (infirmier et assistante sociale) en 1938 et l'instauration d'une première année de formation commune entre infirmières et assistantes sociales, les infirmières visiteuses étant absorbées dans le groupe professionnel des assistantes sociales.

Cette conférence fut également un temps fort pour confronter différents modèles d'enseignement du service social : le modèle anglo-saxon pour lequel il est intégré à l'université mais aussi le modèle français de formation professionnelle (et non d'enseignement) fortement appuyé sur des stages sous la conduite d'écoles professionnelles à distance de l'université pour lesquelles l'enseignement doit systématiquement être fait « *en rapport avec le service social* ».

Ainsi, la définition commune du service social issue de la conférence internationale de 1928 ne doit pas masquer la diversité des modèles nationaux du service social comme politique sociale et comme métier ainsi que de son enseignement.

En page suivante : le tableau comparatif des deux modèles du métier de service social

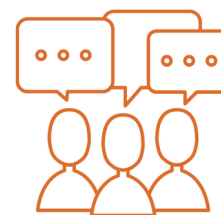
Les deux modèles français du métier de service social dans l'entre-deux-guerres

Dimensions du modèle	Modèle ARMAND-DELILLE	Modèle FUSTER
Type de modèle	Médico-social	Social autonome
Ancrage socio-politique	L'Hygiénisme social L'AS* comme dispositif spécialisé de la médecine sociale	La relation salariale L'AS comme dispositif complémentaire de la Prévoyance sociale
Ancrage théorique	L'approche médicale	L'approche pragmatiste (Dewey) et de Mead : « la reconstruction de la personnalité » (Richmond)
Le problème à traiter	Les fléaux sociaux comme <i>maladies</i>	Les fléaux sociaux comme « déséquilibres sociaux »
Orientation de l'intervention	Curative et prophylactique « Education sociale » normative	Reconstruction de l'équilibre famille-environnement à visée d'émancipation sociale
Méthode d'intervention	L'enquête sociale comme investigation sémiologique = traiter les symptômes Apporter les secours adéquats aux symptômes Changer les conduites Approche atomistique	Le diagnostic social : identifier le problème de fond et le besoin Aider la personne/famille à mobiliser ses ressources et celles de son environnement (Richmond) Approche individualisée « approche intégrale » (Fuster)
Temporalité	Immédiateté / court terme	Suivi dans la durée : moyen long terme
Conception métier	Infirmière visiteuse sociale	« Clinicienne sociale » Richmond
Savoirs de référence	Savoirs médicaux infirmiers Connaissance des ressources en secours « Psychologie des milieux sociaux »	Connaissance du système de droits sociaux Connaissances des cultures des milieux sociaux Psychologie de la personnalité
Positionnement	Intervention sur la famille Sélection des familles « méritantes »	Intervention avec la famille/personne Coopérer avec elle pour qu'elle se reconstruise par elle-même
Place/statut social	Auxiliaire du médecin	Clinicienne indépendante
Formation	Tronc commun d'1 an avec les infirmières L'application des techniques	Formation indépendante Transformation des représentations et élaboration du rôle professionnel

*AS : assistanTe sociale

QUELQUES TEXTES EXTRAITS

DES ACTES DE LA CONFERENCE



TEXTE 1 : Ouverture de La séance par Le Sénateur Paul Strauss

« Ce que nous voulons affirmer — je le dirai en peu de mots — c'est la nécessité de la liaison entre toutes nos organisations, entre les administrations publiques et les œuvres privées, c'est le danger de dissocier nos efforts, c'est l'obligation de ne pas nous enfermer entre des cloisons étanches, si nous voulons parcourir dans toute son étendue le champ de l'activité philanthropique et sociale.

Nous devons à cet effet perfectionner nos méthodes, améliorer nos procédures, et ces congrès feront éclater à tous les yeux ce qu'il peut y avoir de nouveau dans les unes et les autres.

Le service social, qui nous apporte aujourd'hui une collaboration à laquelle nous applaudissons, ne peut être séparé des manifestations de l'altruisme, de la médecine préventive, ou de l'hygiène sociale et de la solidarité.

Les questions sur lesquelles, demain et les jours suivants, notre Congrès et notre Conférence vont être appelés à délibérer sont de la plus haute importance. En effet, il s'agit, pour le Congrès, de la protection de l'enfance, de l'encouragement à l'allaitement maternel, des maisons maternelles, des écoles de plein air, et sur un autre champ d'activité humanitaire et scientifique, de l'enfance malheureuse et moralement abandonnée.

C'est toujours à la source du mal qu'il faut aller, non pas seulement pour le combattre, mais encore pour le prévenir, et pour ce faire, nous devons avoir présente à l'esprit cette notion de l'évolution qui s'accomplit dans tous les pays à travers les âges. La charité maternelle d'abord : elle n'a point disparu, elle ne doit point disparaître ; l'assistance maternelle, qui conservera sa place dans l'arsenal des lois et des institutions ; la mutualité maternelle, forme intermédiaire, mais si attrayante, de la prévoyance maternelle ; enfin l'assurance maternelle, incorporée dans notre loi française récente sur les assurances sociales, et que beaucoup d'autres pays ont expérimentée avant nous.

Tout cela doit s'accompagner d'une étude très vaste, que la Conférence internationale du service social va poursuivre demain et les jours suivants, portant sur l'organisation générale du service social, sur son enseignement, sur la méthode des cas individuels, sur la protection de l'ouvrier dans l'industrie, sur l'hygiène sociale.

Mais ce qui se dégage de tous les efforts, de toutes les tentatives, c'est que nous ne devons jamais considérer notre méthode, quelle qu'elle

soit, comme irrécusable : nous devons la perfectionner sans cesse, et nous n'avons d'autre moyen de le faire que de confronter les résultats, que de rapprocher les points de vue, que d'harmoniser les procédures.

Des manifestations comme celles qui se déroulent dans notre Quinzaine sociale ne sont pas de pur

apparat ; elles sont d'une profonde efficacité, pour mieux armer toutes les civilisations contre les diverses formes de la misère humaine. » (volume 1, p. 149-150)

TEXTE 2 : Mlle Le Docteur Alice MASARYKOVA, Présidente du Comité d'organisation de la Conférence internationale du service social (Prague)

Elle pose d'emblée une question qui agite particulièrement la communauté internationale du travail social : l'enjeu d'aller vers une intervention sociale plus méthodique, assise scientifiquement et techniquement, professionnalisée en quelque sorte, impose-t-il d'abandonner l'action charitable faite d'attitude morale ?

« (...) Aujourd'hui, en ouvrant la Conférence internationale du service social, j'ai le désir ardent d'écarter ces dangereuses délimitations qui nous font nous demander : serai-je égoïste ou altruiste, individualiste ou socialiste, aristocratique ou démocratique, scientifique dans le travail social ou seulement charitable, national ou international, oriental ou occidental ?

En vérités ces alternatives sont dangereuses. (...)

Que dire de la charité opposée au travail social scientifiquement organisé ? La charité se manifeste dans la capacité de donner et de recevoir, le travail scientifique dans la juste recherche de la vérité.

Certainement la charité embellit le travail scientifique, et la science libère la charité de la faiblesse et du sentimentalisme. C'est pourquoi la charité unie au travail scientifique représente la plénitude de la vie. » (volume 1, p. 161)

TEXTE 3 : « UNE DÉFINITION DU SERVICE SOCIAL par Le Docteur Pierre JOANNON (Paris) »

Après l'ouverture protocolaire et l'adoption de diverses motions, les débats proprement dits de la conférence démarrent le 11 juillet. Cette séance de travail en plénière porte sur la définition du service social. Elle est introduite par l'intervention du docteur Pierre Joannon, professeur d'hygiène et d'hygiène mentale à la Faculté de médecine, un hygiéniste qui fait référence dans les années 1920. L'enjeu de ce texte est de clarifier la définition du service social en vue d'aboutir à une conception commune au niveau international, par-delà les disparités de développement, d'institutions, d'approches.... D'entrée de jeu, le problème est posé : faut-il adopter une approche extensive – le service social comme un ensemble composé de « l'armement social » et de ses « soldats »,

expressions courantes à l'époque- ou bien une approche restreinte en réservant l'expression service social au corps des professionnelles de l'intervention sociale ?

« C'est au sujet du sens à accorder à l'expression « service social » que je voudrais formuler une tendance et prendre, en quelque sorte, une position intellectuelle.

L'expression « service social » est encore vague. Ni la lecture des rapports, ni l'audition des communications ne me paraissent avoir apporté, sur sa signification, les précisions désirables. Les différences de terminologie qui existent entre divers pays,- semblent, du reste, incompatibles avec, une entière synonymie. Enfin l'impression de « flou », issue de ces constatations, se trouve accentuée par le fait que la Quinzaine sociale internationale comporte, outre la Conférence du service social, trois congrès qui abordent des sujets analogues à ceux dont s'occupe la Conférence, sans pouvoir toujours éviter les chevauchements et les doubles emplois.

Ceux qui réagissent contre cette imprécision et contre le malaise qui en résulte estiment que, faute d'une définition précise, l'expression « service social » est trop élastique : « Avec un peu de souplesse d'esprit, disent certains d'entre eux, on peut y faire entrer tout ce que l'on veut ». Quelques exemples des objections qu'ils élèvent méritent d'être cités.

Des troubles dans la rue peuvent constituer un mal social. La police ordinaire se charge de les prévenir ou de les réprimer. Fait-elle du service social, au sens où nous sommes ici réunis pour en parler ?

Le service social est considéré par certains comme l'altruisme scientifiquement organisé. Un

traitement médical conduit avec bonté et science est de l'altruisme scientifiquement organisé. Prend-il place dans le service social proprement dit ?

Pour ma part, il m'arrive d'être choqué par des confusions que je crois voir commettre entre certaines parties du service social à l'hôpital et l'hygiène.

Je crois que schématiquement, et en ne considérant que les extrêmes, deux points de vue s'opposent.

Il y a, d'une part, le point de vue de ceux qui trouvent commode une conception large du service social, cette conception fût-elle vague ; elle présente, à leurs yeux, l'avantage de pouvoir, grâce à sa souplesse, s'adapter à la complexité de la vie. En bonne logique, ceux-là doivent souhaiter que la recherche d'une définition précise reste vaine.

Il y a, d'autre part, le point de vue de ceux qui croient à la commodité d'une définition claire et précise du service social, cette définition dût-elle restreindre, ou, pour mieux dire, avoir l'air, au premier abord, de restreindre les sujets que doit embrasser l'activité des agents du service social.

Je me rallie à cette dernière manière de voir, à laquelle je reconnais plusieurs avantages.

En premier lieu, une définition est, en soi, toujours légitime, bien que toujours arbitraire.

En second lieu, une définition exacte montrerait la place de cette Conférence parmi les réunions internationales de l'actuelle Quinzaine sociale.

Enfin et surtout, elle faciliterait le travail futur. Des congrès dont le titre possède un sens précis, par exemple Congrès de l'habitation, Congrès de l'assistance publique et privée, Congrès de la protection de l'enfance, ont moins besoin que celui-ci d'être précédés par un effort tendant à délimiter les matières qu'il est permis d'envisager, à esquisser le programme qu'on doit se fixer, à déterminer la place et la hiérarchie des sujets mis à l'étude. Cette Conférence étant la première Conférence internationale du service social, une telle précaution semble utile pour l'avenir.

Je me permets de proposer la définition suivante qui me paraît, dans l'état actuel des choses, avoir quelque justesse. Le service social est l'utilisation judicieuse et dévouée de moyens préventifs et curatifs de lutte contre un grand nombre de maux sociaux, ces moyens de lutte constituant l'armement social.

Je vais essayer de justifier cette définition provisoire, et d'en tirer, relativement à une méthode de travail, les conséquences qu'elle comporte.

Je tiens, avant tout, à souligner le mot utilisation. Il est capital.

Où, quand et comment utiliser les moyens de lutte contre les maux sociaux, tels sont les problèmes pratiques dont la solution s'impose à l'être agissant qu'est le travailleur social désireux de remplir sa fonction essentielle, laquelle est d'aider et de relever, - définitivement, si possible.

Une comparaison avec la lutte préventive et curative, non plus contre les maux sociaux, mais contre les maladies humaines, éclairera ce point.

Les médecins et les infirmières font-ils les murs de l'hôpital, les lits, les thermomètres, les préparations pharmaceutiques, les vaccins ?

Non. Ils les utilisent, ils s'en servent opportunément.

Les verbes servir et se servir caractérisent donc le service social proprement dit.

On peut parler de lui comme on parle du service militaire. D'une part, un soldat « sert » ; d'autre part, il « se sert » d'armes qu'il n'a généralement pas fabriquées. Par contre, les ingénieurs et ouvriers qui, dans une manufacture, ont fait ces armes, n'ont pas accompli du service militaire. Pour le signaler en passant, le service social a, comme le service militaire, ses agents « actifs » ou professionnels et ses agents « auxiliaires », ses agents non spécialisés et ses spécialistes, ses troupes et ses chefs.

Si l'on applique la précédente définition aux sujets qui ont été abordés dans la Quinzaine sociale, les distinctions nécessaires paraissent s'établir d'elles-mêmes.

L'habitation, envisagée en elle-même, fait partie de l'armement social. Son utilisation devient du service social. L'assistante sociale qui, visitant une famille nombreuse entassée dans un taudis, constate que celle-ci aurait droit à un meilleur logement et fait les démarches voulues pour qu'elle soit admise au sein d'une maison neuve, dans un appartement spacieux et salubre, fait spécifiquement, peut-on dire, du service social. Quant à l'étude technique de l'habitation et notamment de l'habitation à bon marché, elle peut donner lieu à des congrès du genre de celui qui s'est tenu

récemment à la Sorbonne, et qui a principalement réuni des architectes et des urbanistes.

Les lois d'assistance et de prévoyance, de même que les mesures privées d'assistance, telles que les secours des mutualités ou les allocations familiales, entrent dans l'armement social. Leur utilisation ressortit au service social. Ces questions, considérées surtout sous leur aspect technique, justifient l'organisation de congrès auxquels prennent part, tout spécialement, des juristes et des sociologues.

Les moyens de protection de l'enfance, dont l'étude technique est surtout du ressort des médecins et des hygiénistes, représentent un des éléments de l'armement social. Leur utilisation est du service social.

D'autres exemples pourraient être cités qui prouveraient tous que, sous peine de donner à un congrès du service social des dimensions excessives, dangereuses par les confusions et les réactions qu'elles pourraient susciter, on doit mettre au premier plan de son ordre du jour l'utilisation des moyens de lutte contre les maux sociaux, au second plan, et d'une manière sur laquelle nous reviendrons, l'élaboration de ces moyens eux-mêmes. Le travailleur social s'intéresse aux distractions de l'ouvrier, à l'utilisation de ses loisirs ; un congrès du service social n'exige pourtant pas une réunion technique de directeurs de théâtre ou de cinéma. Le travailleur social apprécie le rôle qu'un idéal peut jouer dans la prophylaxie ou le traitement des maux sociaux.

S'ensuit-il qu'il faille entamer, au cours d'un congrès du service social, des discussions

philosophiques ou religieuses qui constitueraient, en somme, un débat technique ?

Armement social et service social méritent donc, semble-t-il, d'être bien opposés.

Est-ce à dire qu'il n'y ait pas entre eux de zones communes, sortes de zones franches où se juxtaposent leurs frontières ? Ces zones limitrophes existent à coup sûr. On peut en indiquer deux principales, sous les titres : hygiène et service social, armement social et service social.

1° Hygiène et service social.

La différence qui existe entre l'hygiène et le service social est, dans des cas typiques, évidente. L'injection pure et simple d'un sérum immunisant est, par exemple, du service médical préventif et non du service social. Mais hygiène et service social doivent souvent s'accoupler, s'additionner, sans que cette étroite association puisse annihiler ni laisser perdre de vue l'individualité primitive, essentielle, de leurs fondements respectifs. Médecins et infirmières ont le devoir, chaque fois que cela est possible, de faire à la fois de l'hygiène et du service social. Par exemple, au lieu de se contenter de faire une injection de vaccin aux enfants d'une famille, sans se soucier de leurs conditions d'existence, ils essaieront de connaître et de corriger, s'il y a lieu, la manière dont ces enfants sont logés, nourris, instruits, protégés ou prémunis contre maintes causes d'amoindrissement ou de déprivation. Ainsi feront-ils de l'hygiène sociale.

Il y a plus. Certaines maladies physiques, dont la tuberculose est le prototype, deviennent des

maladies sociales, en raison du rôle primordial que des facteurs sociaux jouent dans leur genèse. Combattre ces maladies, c'est incontestablement faire du service social.

2° Armement social et service social.

Si l'armement social et le service social stricto sensu sont opposables, il faut se garder d'en conclure que les travailleurs sociaux n'ont pas le droit de s'occuper de l'armement social. Ils doivent au contraire coopérer à son développement, mais la nature de cette coopération prête à deux remarques.

Tout d'abord, les travailleurs sociaux s'y livrent en dehors du service social proprement dit, c'est-à-dire de l'exercice même de leur profession — le mot profession devant, naturellement, être pris ici dans son acception la plus noble.

En second lieu, leur rôle consiste surtout à donner aux techniciens de l'armement social des suggestions et des indications. Reprenons la comparaison entre médecins praticiens et travailleurs sociaux.

Les médecins praticiens réclament de nouveaux remèdes, de nouveaux vaccins ; ils insistent sur l'opportunité de recherches et de découvertes, relatives, par exemple, au cancer, investigations et inventions dont ils comprennent mieux que quiconque l'urgence, puisqu'ils connaissent bien l'importance respective des maladies, c'est-à-dire leur fréquence et leur nocivité.

De même, les travailleurs sociaux peuvent et doivent signaler de nouveaux besoins et de nouveaux moyens de lutte contre les maux sociaux, les armes ou mesures dont ils sont, mieux que personne, capables de saisir et de démontrer la nécessité.

D'un autre côté, les médecins peuvent parfois, s'ils en ont le temps, le goût et les possibilités matérielles, chercher eux-mêmes de nouveaux moyens de lutte contre la maladie, mais ils se consacrent à de tels travaux dans des laboratoires, en dehors de l'exercice de la médecine.

A un degré beaucoup plus haut, les travailleurs sociaux peuvent et doivent participer à l'élaboration de nouveaux moyens de lutte contre les maux sociaux. Grâce à leur expérience, à leurs enquêtes, à leurs statistiques, ils sont éminemment qualifiés pour indiquer la forme que ces nouveaux moyens devraient prendre pour être efficaces.

Aux techniciens d'étudier ensuite dans le détail et de déterminer définitivement la structure et le mécanisme que ces armes devront avoir pour atteindre le but social visé. Ce but consistera, en thèse générale, à prévenir le mal (immunisation préventive) ou à l'enrayer à son début (traitement abortif) plutôt qu'à le combattre lorsqu'il a pris toute son ampleur (traitement curatif) ; dans ce dernier cas, il consistera à s'attaquer à la cause du mal (traitement étiologique) plutôt qu'à ses effets (traitement symptomatique), à lutter contre sa chronicité, à éviter les rechutes, bref à guérir complètement.

L'axiome « chaque chose à sa place et une place pour chaque chose » justifie l'effort vers la clarté en quoi les considérations qui précèdent voudraient consister.

Qu'on veuille bien le remarquer, se conformer à la définition proposée n'aboutit nullement à restreindre l'activité des agents du service

social, mais à définir et à hiérarchiser les éléments de leur activité.

Cette discrimination n'a pas qu'un intérêt théorique. Elle permet d'obtenir, dans la pratique, un rendement meilleur.

Chaque groupe d'occupations et de préoccupations étant à sa place, on peut tâcher de les perfectionner d'une façon ordonnée.

En particulier, l'application des principes qui précèdent conduirait à donner à une nouvelle conférence du service social (largo sensu) les buts suivants : 1° Étudier les maux sociaux dont les travailleurs sociaux ont à s'occuper, à savoir les menaces contre le confort de la vie et le respect de la dignité humaine.

2° Étudier, en vue de constants perfectionnements, les moyens de lutte curative ou, de préférence, préventive contre ces maux, c'est-à-dire l'armement social.

3° Étudier la manière d'utiliser au mieux ces moyens, bref le service social proprement dit.

Pris dans son acception la plus large, le service social canalise un immense et magnifique courant de bonté, de bonté moderne. A son sujet, on parle, non sans raison, de religion terrestre, de science, d'art.

En tant qu'il concerne la lutte contre les maux sociaux, il est une religion, celle de l'humanité.

En tant qu'il concerne les moyens de lutte contre ces maux, il est une science.

En tant qu'il concerne la manière d'utiliser ces moyens, il est un art. Tout art a sa technique ou, mieux, ses techniques. La technique variable de celui-ci appartient en propre au travailleur social ; elle fait de l'exercice de sa haute profession, à savoir du service social proprement dit, une branche de l'activité humaine, spéciale, originale, indispensable, relativement nouvelle, exceptionnellement noble.

Rien n'est définitif. La définition proposée ne saurait constituer qu'un instrument de travail provisoire, susceptible d'être plus tard amélioré ou remplacé.

Le monde évolue. Au mot et à la réalité qu'était depuis longtemps l'ancienne charité, viennent s'ajouter le mot et la réalité qu'est le jeune service social. Pour le plus grand bonheur des hommes, la cité doit comprendre de nouvelles et belles avenues. Or, ces avenues, il faut non seulement les tracer sur des terrains nus, mais aussi les percer parmi de vieux quartiers dont il convient de sacrifier ou de modifier certaines constructions. L'ordre et la clarté, sans lesquels il n'y a pas de méthode, sont donc nécessaires pour travailler avec un plein succès au plan et à la réalisation de cette entreprise. » (volume 1, p. 170-176)

TEXTE 4 : UN EXEMPLE DE CONTRIBUTION D'UNE DELEGATION ETRANGERE : Mlle Le Docteur Paolina TARUGI (Milan)

Une première section de la Conférence porte ensuite sur « l'organisation générale du service social ». Elle est présentée pour 17 pays à partir d'un même cadre d'analyse. On a retenu cette intervention pour une double raison : le service social ne fait qu'émerger en Italie qui est sous la coupe de Mussolini, président du Conseil du royaume d'Italie depuis octobre 1922 ; en outre ce texte revient sur le débat entre l'approche extensive et l'approche restreinte, montrant comment est en train de s'élaborer une convergence de nombre d'intervenantes -travailleuses sociales- autour de l'approche restreinte, par conséquent en décalage avec la définition extensive proposée par le docteur René Sand lors du document préparatoire de cadrage de la conférence.

Comme bon nombre des différents intervenants, elle propose de bien dissocier ce qui relève des politiques publiques sociales et du service social proprement dit, orienté vers les « cas individuels », mises en œuvre par des professionnelles, les travailleuses sociales. Sans qu'il n'y soit explicitement fait référence, c'est bien l'approche richmondienne du service social comme « casework » qui constitue le point d'appui du docteur Tarugi comme de la très grande majorité des intervenants.

« En saluant en mon nom personnel, comme travailleuse sociale, et au nom du groupe italien, les représentants de la nation qui nous donne l'hospitalité et les représentants des autres nations ici réunies, je me permettrai de faire une brève déclaration préliminaire.

J'ai lu et étudié attentivement ce qu'ont écrit les autres rapporteurs, au sujet de la définition du service social, et je suis d'accord avec M. le docteur Polligkeit, de Francfort, quand il écrit que, si l'on est d'accord pour refuser d'employer davantage les termes « assistance » et « bienfaisance », qui portent la marque du temps, on est loin de s'entendre sur la dénomination nouvelle qu'il faut choisir; et le désaccord n'existe pas seulement de pays à pays, mais aussi à l'intérieur d'un même pays.

De mon côté, je trouve nécessaire de faire une distinction entre la « fonction sociale » de l'Etat et des administrations publiques, et le « service social », qui a « sa tâche propre, très vaste, mais

circonscrite, qui consiste à replacer les individus et les familles dans une situation normale ».

Quand l'action sociale privée (limitée par exemple à l'assistance des pauvres, des nourrissons), se transforme en action d'assistance collective réglementée par des lois, et qu'elle est mise en œuvre par des institutions sociales publiques, nous ne sommes plus dans le domaine du « service social », mais dans celui de la « fonction sociale » des Etats.

Toutefois, à mon avis, cette fonction publique de l'Etat, ou mieux, ce service social public, n'atteint pas son but final s'il n'est appuyé du service social des cas individuels qui a, selon moi, la plus grande valeur sociale, puisqu'il vise au perfectionnement de la personnalité et de l'individualité humaines.

Je n'envisage pas le service des cas individuels comme l'antithèse des mesures collectives, et par conséquent, du service social public, mais je le comprends comme un complément

nécessaire de l'activité sociale des législations présentes et futures ; c'est donc lui qui doit faire l'objet de notre étude.

Cette aide ne doit pas seulement se développer par les moyens techniques du service social, mais elle doit aussi s'appliquer à former « l'esprit social, la conscience sociale », sans quoi les lois et les œuvres sociales restent lettre morte. Cet esprit se trouve difficilement chez les fonctionnaires des organisations sociales de caractère public, mais bien plutôt chez ceux qui se vouent au service

social avec un esprit de sacrifice et de mission, et en outre avec compétence.

En résumé, je constate que le service social présente les trois caractères suivants : 1° Celui d'un travail technique destiné à compléter les activités sociales publiques et privées ; 2° Celui de servir la collectivité pour améliorer la personnalité, et d'agir pour le bien de l'humanité ; 3° Celui de procéder avec méthode. » (volume 1, p. 647-648)



TEXTE 5 : M. Homer FOLKS (New-York), membre de La Croix-Rouge américaine et de La Fondation Rockefeller.

Cette intervention nous paraît particulièrement intéressante car elle retrace rapidement l'évolution des appellations et des modes de structuration du social work aux USA. M. Folks montre également que le service social se distingue des champs déjà structurés (hygiène sociale, justice, éducation, santé, ...) même s'il ne peut s'exercer sans coopérer avec ces champs. Le service social est ainsi frontalier, interstitiel (entre ces différents champs) et en relation avec eux (il y vient en appui). Une précision : l'expression « service social » utilisée par M. Folks ou traduite de son intervention en anglais n'a qu'un équivalent aux USA, à savoir « social work ».

« Ma tâche consistera aujourd'hui à vous dire quelques mots de la définition et des buts du service social actuel, et aussi des progrès qu'il a accomplis jusqu'à nos jours. (...)

J'ai pu me rendre compte que nos amis français ont l'habitude d'étudier leurs problèmes plus à fond que nous ; en dehors des moments d'émotion, ils se servent d'expressions plus précises que les nôtres. Vraisemblablement cette clarté et cette précision de pensée ne sont pas limitées à la langue française.

Les expressions assez vagues et indéfinies que nous employons ont de nombreux désavantages, et amènent sans aucun doute souvent des malentendus. Elles ont cependant un avantage.

Nous sommes un peuple relativement jeune, et nos conditions économiques et sociales changent plus rapidement que celles des peuples plus anciens, retenus par des traditions et des coutumes vieilles de plusieurs siècles. Ceci est particulièrement vrai pour nous dans le domaine du service social.

Ce domaine que couvre l'expression « service social », s'est considérablement transformé, et ce terme correspond beaucoup plus nettement à la réalité, après trente ans, qu'il ne pourrait le faire s'il avait été, dès l'abord, cristallisé en une définition simple et nette.

Mon expérience est suffisamment longue pour que je me souvienne du temps où l'on a

commencé à se servir des mots « service social ». On disait alors « Œuvres de charité et de correction » ; après plusieurs années d'usage, l'expression « service social » soulevait encore des objections. En 1905, une de nos grandes universités ayant voulu organiser l'enseignement de ce sujet, un de mes amis me consulta pour me demander s'il fallait adopter le titre « chaire de service social ». On ne put s'y résoudre, et bien que cette chaire fût destinée à un de nos plus célèbres travailleurs sociaux, elle fut appelée « chaire d'économie sociale ».

La nouvelle expression correspondait cependant à un besoin réel, mais ce fut seulement il y a douze ans³³ que la Conférence nationale des œuvres de charité et de correction devint « la Conférence nationale du service social » ; un an plus tard, l'Ecole de philanthropie de New-York fut appelée « l'Ecole de service social de New-York ».

Il y avait quelque chose dans cette expression qui ne paraissait pas, au début, tout à fait orthodoxe.

Le mot « social » a une histoire longue et remarquable. Il évoque à nos yeux des foyers intellectuels et des influences dirigeantes. Le mot « service » ou « travail », plus plébéien, rappelle les longues heures exténuantes de labeur auxquelles nous sommes condamnés depuis que nos premiers parents, ayant fait une triste expérience des vertus de la pomme, furent condamnés à manger leur pain à la sueur de leur front.

Que nous a donc apporté l'union de ces deux mots ? Bien que je sache ce que signifie l'expression « service social », je n'en connais pas de définition satisfaisante. En langage plus populaire qu'académique, « faire du travail social

» veut dire secourir ceux qui sont dans le malheur, les aider à en sortir et protéger la population en général pour l'empêcher d'y tomber. Le mot « malheur » a une portée très vaste, mais son sens populaire est net. Je n'énumérerai pas ici toutes les sortes de malheurs dans lesquelles on peut tomber ; beaucoup vous viendront à l'esprit immédiatement. Un livre très suggestif, écrit par le docteur Devine en 1909, était intitulé « La misère et ses causes ». La misère est l'état auquel conduit le malheur.

A première vue cette définition semble trop vaste et, prise littéralement, elle comprendrait des domaines entiers de pensée et d'action qui appartiennent à d'autres professions. Il en serait ainsi en effet si, à la réflexion, on n'apercevait une restriction dans le sens de cette expression. Faire du « service social » signifie réaliser quelque chose, et non simplement découvrir ce qui devrait être fait. Ceci nous aide à distinguer entre le « service social » et les domaines voisins de la médecine, de l'hygiène publique, de l'éducation, du droit, etc. Le service social, par exemple, ne comprend pas la psychiatrie. On ne peut demander à un travailleur social d'avoir une compétence en ce qui concerne l'origine et le traitement des maladies mentales. Mais lorsqu'il aide les personnes qui sont dans le malheur, et lorsqu'il cherche à en préserver les autres, il lui importe grandement de pouvoir mettre à leur service les connaissances et les découvertes les plus récentes de ceux qui sont les pionniers du diagnostic et du traitement des maladies mentales.

33 En 1917 donc (note de P. Lechaux)

Le « service social » ne comprend pas l'hygiène publique. Un travailleur social n'a pas besoin de connaître les formules chimiques destinées à rendre l'eau potable, ni la composition des mélanges de toxines et d'antitoxines, ni même la méthode exacte permettant de s'en servir. Il veille cependant avec beaucoup de soins et d'attention à l'application de ces mesures, afin que les habitants de nos villes ne souffrent pas d'épidémies de typhoïde ou de diphtérie.

Le travailleur, social ne doit pas être versé en droit. Il fait néanmoins tous ses efforts pour que ceux qui en ont besoin bénéficient des meilleurs avis juridiques, et que la justice des tribunaux et des autres institutions sociales soit accessible à tous.

Le « service social » ne comprend pas la science ni l'art d'instruire. Il y a cependant de très nombreux cas- dans lesquels la plus vaste des entreprises sociales, l'instruction publique, touche directement l'œuvre d'entraide sociale, et le travailleur social porte un intérêt vital et légitime à l'instruction publique.

Il ne faut pas trop nous inquiéter de la difficulté que nous éprouvons à définir le « service social ». C'est signe que nous comprenons notre tâche. La vie humaine en général, et la vie de chacun en particulier, ne sont pas faites de cloisons étanches. La délimitation rigoureuse des disciplines et des domaines, si elle satisfait la logique, ne peut correspondre à la réalité.

Voilà pour les buts du « service social ». Abordons maintenant ses progrès. Jusqu'où s'est étendu le travail social aux Etats-Unis ?

Nous allons dire un mot de chacun des trois aspects de notre définition.

En ce qui concerne les secours à apporter aux personnes qui sont dans l'embarras ou le malheur, nous pouvons dire, en toute vérité, que chaque kilomètre carré de notre territoire possède une institution sociale, publique ou privée, destinée à aider ceux qui sont à bout de ressources. Nul ne peut plus mourir de faim ou par manque de soins médicaux, s'il demande secours, ou si sa misère est connue. L'aide reçue sera souvent imparfaite, quelquefois inefficace, mais presque toujours bien intentionnée.

En ce qui concerne le remède à ces maux, nous sommes beaucoup moins avancés. Vue de haut, la carte de notre travail social serait tachetée et pleine de contrastes. Sur plusieurs points, particulièrement dans les campagnes et les petits villages, il semble que nous aidions les gens à rester dans l'embarras, plutôt qu'à les en sortir. Nous leur donnons juste assez d'attention personnelle et d'aide matérielle pour qu'ils puissent vivre, mais pas suffisamment pour leur permettre de se relever. Dans les grandes villes, surtout en ce qui concerne les institutions privées, c'est le contraire qui est vrai : l'aide que l'on fournit est éclairée et tend à une efficacité complète. Le cercle du service social familial bien conçu, et de caractère constructif s'agrandit chaque jour. La pensée qui le dirige ne prête plus à objection. La question est de savoir combien de temps il faudra à la levure pour pénétrer toute la pâte.

Quant à la prévention en général, le tableau en serait peut-être encore plus inégal et bigarré. Quelques brillants succès cependant, nous montrent la voie. Par exemple, une œuvre

sociale privée fondée à New-York et dirigée d'abord par deux travailleurs sociaux, l'un bénévole, l'autre professionnel, a pris la direction à New-York, en 1900, de la mise en exécution du nouveau Code de l'habitation qui apporte de grandes améliorations. Cette loi donne, aux habitants des maisons à logements multiples, la lumière, l'air, l'intimité, le confort et l'hygiène, qui, jusqu'à ce jour, avaient été réservés aux classes aisées. (...). Avoir fait appliquer ces remarquables améliorations au logement de près de trois millions de personnes est un résultat que les œuvres sociales de New-York peuvent regarder avec une légitime satisfaction. De même, en 1907, une œuvre sociale a pris la direction de la lutte contre la tuberculose dans l'Etat de New-York, la ville exceptée. (...)

Le service social et les travailleurs sociaux, se rendant compte que le manque d'hygiène amène inévitablement le dénuement et la misère, ont puissamment contribué au développement de

l'hygiène publique. Ils ont pris une part active à la création d'œuvres sociales curatives et préventives : hôpitaux, institutions pour le traitement des troubles mentaux, écoles et colonies pour les faibles d'esprit, etc ; ils ont eu conscience de la complexité du problème de l'hygiène mentale et de ses relations intimes avec toutes les phases de l'activité sociale.

Vu ainsi sous ses trois aspects, le service social est devenu une profession, une profession organisée. Elle a ses écoles de formation et ses réunions annuelles, les unes nationales, les autres propres à chaque Etat, où ses adhérents confèrent entre eux et s'instruisent. A ceux qui perçoivent son but et ses progrès, le service social offre une carrière intéressante par son activité intellectuelle, par ses succès encourageants, par le développement individuel qui naît de l'action, par la noblesse des sentiments qu'il inspire. » (souligné par moi) (volume 1, p. 648-653).

TEXTE 6 : Rapport par M. Le Professeur docteur Wilhelm Polligkeit, Président de l'Union allemande d'assistance publique et privée (Francfort-sur-Mein).

La séance du 9 juillet porte sur une « première question : le rôle et les relations des services publics et des institutions privées du service social ».

On ne cite ici qu'un tout petit extrait du rapport introductif du Professeur Polligkeit à propos de la question des rapports entre le public et le privé à propos du service social. Question qui en cache une autre qui resurgit à nouveau : la clarification de ce qui relève des politiques sociales (« l'armement social », à savoir les cadres juridiques et réglementaires et les institutions de mise en œuvre de ces cadres, essentiellement d'ordre public ou parapublic -les assurances sociales-) et ce qui relève de la sphère des professionnels (les travailleuses sociales et les autres professions apportant leur propre contribution).

« Aussi longtemps que le service social public et le service social privé coexisteront et se prêteront un concours mutuel, le premier représentant l'impulsion de l'Etat, le second celle de la

société, nous aurons à nous préoccuper de résoudre le problème suivant : quelle forme convient-il de donner à ces rapports réciproques, afin que chacune de ces combinaisons de forces puisse se développer librement, selon sa nature et conformément à ses fins, sans pourtant compromettre la collaboration harmonieuse et méthodique de ces deux services. Chaque nation et chaque époque ont tenté une solution particulière de ce problème, et tout changement survenant dans l'évolution générale exige une nouvelle attitude à l'égard de cette question. De nos jours, ce problème est parmi les plus pressants et les plus ardues de ceux qui nous occupent dans le service social. L'accroissement extraordinaire des détresses de toutes sortes, que l'on a pu observer au cours de la dernière décennie dans tous les pays civilisés et qui est la conséquence de la guerre ainsi que des crises économiques suscitées par elle, a fortifié la conviction qu'en matière d'aide sociale, les efforts isolés sont impuissants, qu'ils émanent de l'Etat ou de la société. En même temps s'est ancré en nous le sentiment que seules une synthèse et une coopération méthodiques peuvent nous donner l'espoir de porter remède, en quelque mesure au moins, à ces détresses. Mais, s'il est indubitable que nous devons chercher les moyens d'établir une division du travail raisonnable, et d'instituer des rapports réglés entre le service social public et le service social privé, la question reste ouverte de savoir comment y parvenir.

Est-ce, comme beaucoup le pensent, une tâche de rationalisation technique du travail social, d'adaptation opportune de son organisation extérieure, ou bien faut-il analyser les forces

motrices du service social public et du service social privé, ainsi que les fins que ces services se proposent ? On devra répondre aux deux questions par l'affirmative, mais ce faisant, on souligne la difficulté de bien poser le problème, et on montre que sa solution n'est possible qu'à certaines conditions.

Il est extraordinairement difficile de traiter, devant un cercle international, cette question également importante pour tous les pays civilisés, de façon à tenir compte des conditions particulières à chaque nation isolément. A côté de concordances multiples, le domaine de l'organisation du service social public et privé présente dans chaque pays de si grandes différences qu'une description comparative qui épuiserait le sujet, si nécessaire qu'elle soit, doit être écartée de notre plan. Pour la même raison nous devons renoncer à faire une énumération des tâches et des travaux qu'accomplissent dans chaque pays le service social public et le service social privé. L'objet de ce rapport sera plutôt de mettre en lumière les buts et le rôle qui incombent, dans l'ensemble de l'aide sociale, au service social public d'un côté, au service social privé de l'autre, pour en déduire le caractère propre de leurs relations réciproques dans les conditions actuelles. Il ne peut s'agir essentiellement que d'une discussion de principe ; un exposé des conditions particulières à chaque pays ne peut être donné qu'en manière d'exemple, dans la mesure où le rapporteur dispose des matériaux tirés des rapports généraux de la première Section et des informations qu'il a sollicitées. Dans cet

exposé, nous devons d'abord interpréter les idées que nous associons avec les expressions : service social public et service social privé. C'est seulement après avoir tiré au clair la teneur de ces idées que l'on pourra juger si ces deux tendances sont par nature apparentées ou non, si peut-être elles chevauchent l'une sur l'autre ou si elles s'excluent et s'il est possible de tracer leurs frontières selon leurs domaines d'action, selon leurs méthodes de travail ou selon les groupes de nécessiteux auxquels elles s'adressent. Pour étudier les formes de leur coopération, il faudrait analyser les forces qui les animent et les fins qu'elles se proposent afin de vérifier jusqu'à quel point la concordance de ces fins permet une coopération harmonieuse.

Resterait enfin la question de savoir quelles sont, dans la forme extérieure de l'organisation, les autres possibilités susceptibles d'amener ces deux actions à se compléter et à se fortifier mutuellement. »

Il conclut ainsi son intervention :

« Les rapports présentés sur la situation dans les différents pays montrent qu'il se produit une extension durable du domaine du service social public ; il n'y a donc guère aujourd'hui de sphère d'action dont on puisse dire qu'elle doit, par nature, être confiée exclusivement au service social privé. L'évolution ultérieure pourra, semble-t-il, tendre à établir cette délimitation, moins selon les sphères d'action que d'après les fonctions. Ainsi, d'après la loi, c'est essentiellement aux services publics qu'incombe le devoir de veiller, grâce aux moyens d'action de l'Etat, à ce qu'aucun nécessiteux ne reste privé de secours, et

à ce que les maux sociaux soient combattus dans leurs causes. En dirigeant son attention sur l'ensemble de la chose publique, l'assistance officielle façonnera son organisation et ses méthodes en se basant sur le fait que le plus important, à ses yeux, est d'atteindre tous les nécessiteux et de pourvoir à leurs besoins d'une manière égale. Par là, le devoir, ingrat quelquefois, échoit à l'assistance publique, de prendre sous sa protection de grandes foules de nécessiteux, mais en même temps apparaît le point où il appartient à l'assistance privée d'intervenir ou de compléter l'assistance publique. Venir en aide à l'homme pour l'amour de l'homme, voilà ce qui répond à son essence : la charité. Sa mission sera donc de poursuivre d'une manière suivie ce but d'assistance personnelle, soit par son action propre, soit par sa collaboration avec le service social public. Nous touchons ici de nouveau à un problème fondamental qui concerne les rapports entre le service social public et le service social privé ; on ne saurait le résoudre par une réglementation extérieure, parce que la solution en est liée à une analyse de ces deux agrégats de forces. C'est seulement si nous cherchons à comprendre les forces agissantes du service social public et du service social privé, dans leurs mobiles et leurs fins ultimes, que nous pourrons, d'une façon appropriée à l'étendue de notre tâche, créer un système par lequel l'un et l'autre se compléteront mutuellement et coopéreront méthodiquement. Si, à côté de l'assistance publique, nous n'avions pas aujourd'hui l'assistance privée, fruit d'une œuvre séculaire, on devrait

l'inventer, car c'est seulement ainsi que peut se réaliser notre idéal : pratiquer le service social non seulement envers le peuple mais aussi par le peuple. » (souligné par moi) (volume 1, p. 685-717)



TEXTE 7 : Intervention d'Edouard FUSTER, Professeur au Collège de France, Paris

D'emblée, E. Fuster réserve l'expression « service social » au corps des professionnelles qu'il appelle tantôt auxiliaires sociales, tantôt assistantes sociales. Les appellations sont alors très flottantes en France à ce moment-là, incluant également les infirmières visiteuses dites encore « visiteuses sociales ». Il faudra attendre la commission présidée par Fuster, que le ministre de la Santé a mise en place en 1930, en vue d'élaborer un projet de création d'un diplôme national de service social, pour qu'une appellation unique soit adoptée : « assistant-e de service social ».

E. Fuster reprend alors sa formalisation du service social qu'il a, la même année (1928), exposée en préface de deux ouvrages sortis en France en vue de la Conférence. Il oppose :

- la schématisation du système de protection sociale qui garantit le même droit pour tous, au demeurant faible en termes de montant et insuffisant au regard des besoins réels
- et l'individualisation du service social assuré par les professionnelles en fonction du diagnostic des besoins de chaque personne (« sous l'impulsion surtout des idées américaines » dit-il, faisant ainsi référence au social case work de M. Richmond que E. Fuster connaît très bien et sur lequel il s'appuie ouvertement dans ses cours au Collège de France et ici dans la suite de son intervention à deux reprises).

E. Fuster rajoute, toujours en référence à M. Richmond, reprenant sans la citer ses propres termes : « On a donc visé surtout à faire de la prévention, ou tout au moins de l'atténuation par le traitement le plus précoce, et en somme à faire, après un diagnostic bien individuel, œuvre reconstitutrice ou même constructive par une mise en œuvre de toutes les forces de la personnalité et du milieu familial ou social. Et ainsi nous sommes maintenant équipés techniquement pour faire une individualisation à peu près complète. » (souligné par moi)

Il expose ensuite ce qui fait alors débat en France au vu du caractère éclaté et non coordonné des interventions publiques et privées, entre elles et même au sein de chacune d'elles. Jusqu'où aller en termes d'intervention publique (Etat et collectivités locales) dans cette période de développement de l'Etat social ? Quelle place laisser à l'initiative privée et dans le cadre de quelle articulation institutionnelle avec l'intervention publique ? Défendant la complémentarité de l'approche par schématisation (avec l'armement social) et l'approche par individualisation (l'intervention des professionnelles du service social), E. Fuster prône un dispositif de coordination verticale et surtout locale des différentes institutions publiques et privées. Mais cette dernière ne peut fonctionner sans l'assistante de service social qui constitue le centre de gravité de cette coordination via la mobilisation de l'ensemble des mesures existantes en vue d'une aide individualisée à la (re) construction de la personne secourue.

« Je n'ai pas l'intention de traiter dans ses détails le large thème qui est proposé à votre discussion. Dans son remarquable rapport, mon éminent ami, le docteur Polligkeit, a envisagé à peu près tout le champ des observations qu'on pouvait présenter à cet égard.

Néanmoins, quelques observations préalables seront peut-être encore de quelque intérêt : observations tendant à montrer le rôle joué par le service social stricto sensu (assuré par les « auxiliaires sociales ») dans l'œuvre sociale actuelle, et comment il est finalement l'organe essentiel de la coordination entre efforts publics et privés.

Le rôle du service social ? La définition qu'on a essayé de nous en donner est, en vérité, comme le disait très bien l'honorable Percy Alden, un peu trop vaste.

On a tout embrassé ; on y a compris l'assurance sociale, l'hygiène sociale, et l'on a un peu oublié ce qui est le point précis, la méthode exacte qui seule mériterait un nom à part, lequel nom serait très bien choisi si c'était celui de service social.

Mais admettant même cette conception si générale nous devons nécessairement aboutir à la constatation du rôle principal central et coordinateur dévolu à l'assistante de service social.

Que s'est-il passé en effet depuis trois quarts de siècle ?

Je n'entends pas refaire, même brièvement, l'histoire de la réforme sociale en Europe et aux Etats-Unis depuis les premières lois anglaises contre les excès de la révolution industrielle, mais vous savez comme moi que le grand effort de très longues années, jusqu'à la guerre, a consisté en un travail extensif de généralisation de l'aide sociale pour la protection des faibles, dans tous les milieux, contre tous les risques, et que cette généralisation a pris un caractère public et légal de réforme démocratique inspirée par des idées égalitaires et de justice.

Quelle en a été la conséquence ? Ici, mon ami, le docteur Polligkeit, ne me démentira pas, car il a très bien senti, lui aussi, que c'est la position initiale du problème du service social. La conséquence a été une schématisation de l'aide sociale.

En effet, la préoccupation première des créateurs de l'aide sociale généralisée et publique a été de garantir un droit. Quand on garantit un droit en démocratie, on le garantit à tous et, quand on le garantit à tous, on le garantit égal. C'est donc déjà une schématisation.

Mais la rançon de cette réforme, en soi heureuse, est que l'on n'a pas pu individualiser l'aide qu'on garantissait ainsi, car garantir l'aide à tout le monde (comme dans l'assistance obligatoire, et surtout dans l'assurance sociale), cela a abouti à un régime qui aide même des gens n'en ayant pas besoin effectivement, et ayant simplement acquis un droit, en vertu de leur situation générale ou du versement de cotisations, et qui ne donne pas le plein de leur besoin aux individus qui en ont besoin : tout cela par crainte de l'arbitraire et des abus. C'est ainsi que les prestations données par toutes ces institutions d'assistance et d'assurance sociales le sont selon un taux fixe (*flat rate, fester Beitrag*) et, en outre, systématiquement faible, insuffisant par conséquent pour couvrir les besoins réels.

Schématisme est ainsi le contraire d'individualisation.

Or, il semble bien que nous sommes entrés, maintenant que la généralisation est à peu près chose faite, dans une nouvelle période

d'action, où l'individualisation reprend le dessus. C'est un retour, mais avec une ampleur immense, aux vieilles idées de l'action individuelle et même de la charité, qui voulait donner à chaque individu ce qui était nécessaire pour son relèvement.

Un auditoire aussi averti sait bien en quoi consiste, sous l'impulsion surtout des idées américaines, cette individualisation. On a désormais compris comme l'existence d'un rapport de cause à effet, de connexité, entre l'élément physique de la vie, l'élément économique, l'élément mental, entre le passé d'un individu, son présent et son avenir, entre lui-même, sa famille et la société ; et ces connexités se sont tellement imposées à l'esprit qu'on n'a plus pensé pouvoir dispenser l'aide sociale utilement si l'on ne s'attaquait pas à chacun de ces facteurs de misère possible. On a donc visé surtout à faire de la prévention, ou tout au moins de l'atténuation par le traitement le plus précoce, et en somme à faire, après un diagnostic bien individuel, œuvre reconstitutrice ou même constructive par une mise en œuvre de toutes les forces de la personnalité et du milieu familial ou social. Et ainsi nous sommes maintenant équipés techniquement pour faire une individualisation à peu près complète.

Mais si la schématisation avait des inconvénients, l'individualisation en a elle aussi : elle est nécessairement un régime d'arbitraire, et cet arbitraire, dans le choix des gens à aider, dans le mode et le montant du secours, peut devenir singulièrement grave lorsqu'il se combine avec cette spécialisation des organismes qui a trop caractérisé jusqu'ici l'œuvre publique ou privée, qu'elle soit schématisée ou individualisée.

En effet, cette généralisation de l'aide sociale s'est faite par pièces et morceaux, et nous sommes encore en présence d'une série d'organisations parallèles, spécialisées à l'excès, mal coordonnées, en tout cas non concentrées.

Une première spécialisation ou dissociation très frappante, celle qui nous retient surtout aujourd'hui, est celle qui sépare institutions du type public et institutions du type privé.

Institutions publiques, cela ne veut pas dire seulement les institutions qui font le service de l'aide légale. Une institution publique peut faire aussi, comme nos bureaux de bienfaisance français, de l'aide privée, et inversement beaucoup d'œuvres privées appliquent les lois sociales. En fait, il n'y a pas répartition des pouvoirs, des fonctions, logique, légale ou de fait, entre les deux catégories. D'où, trop souvent, une dualité de secours dans le même cas, des doubles emplois, des excès, de la démoralisation.

Mais ce n'est pas tout. Il s'est produit une seconde spécialisation, interne cette fois, entre les diverses institutions publiques d'une part, entre les institutions privées, d'autre part. Dans la plupart des pays, mais en France peut-être plus particulièrement, nous voyons vivre des services publics qui s'ignorent, qui emploient, au regard du même individu, des méthodes distinctes, appliquant des critères d'indigence, des taux de secours, des durées de secours différents, parce que les lois sont inspirées par des considérations très diverses et sans qu'un motif logique ou économique paraisse être intervenu.

Cet inconvénient se présente, plus prononcé encore, dans l'action des œuvres privées, dont vous connaissez le morcellement infini et les difficultés d'entente.

Ainsi donc, séparation entre les institutions publiques et les institutions privées, et, dans chacun des deux groupes, séparation excessive encore.

Et alors, secours schématiques comme secours individualisés, les uns et les autres jouent sans entente et contrôle, au point que l'aide distribuée à la même famille sous tant de formes et par tant d'agents finit par être souvent contradictoire, inopérante et même démoralisante.

Il y a heureusement un remède. Comme toute thèse appelle une synthèse, il y a à notre portée le procédé de concentration.

La concentration par deux moyens. L'un est radical, trop radical, c'est la fusion.

Partisan convaincu de l'intervention publique dans bien des cas, collaborateur de divers services publics, je n'en considère pas moins comme intolérable l'idée de diminuer l'initiative privée par l'exagération de l'étatisation ou de la municipalisation. Il n'y aurait pas d'erreur politique, d'erreur psychologique, économique même, plus débilante que celle-là !

Encore faut-il que, entre elles, puis de groupe à groupe, toutes ces institutions et œuvres fassent au moins appel pour se coordonner, si elles ne veulent fusionner.

Cette coordination prend d'ordinaire deux formes que nous voyons appliquées un peu dans tous les pays. L'une est, si je puis dire, la forme verticale, elle part du sommet pour aller rejoindre au bas de l'échelle le bénéficiaire, le malheureux qu'on veut

assister : ce rapprochement entre des institutions ou œuvres qui poursuivent à peu près le même objet a déjà été exigé, réalisé en ces dernières années, au point que M. le professeur M. Klumker, de Francfort, a pu dire récemment que l'on va parfois trop loin dans cette manie de *Bureaukratie*, d'organisation pour le plaisir d'organiser, qui fait perdre le contact avec l'action, avec l'initiative, avec les mœurs, avec les besoins. Quoi qu'il en soit, il est bon que ce travail d'organisation verticale se poursuive.

Mais combien plus important encore est la concentration sur le plan horizontal.

Dans chacune des circonscriptions où l'on peut saisir des bénéficiaires et donner l'aide, circonscription aussi petite que possible pour qu'on se connaisse bien, l'unité d'action doit être réalisée, c'est-à-dire que ne doivent apparaître comme dispensateurs de l'aide, qu'elle soit légale ou privée, qu'elle émane d'organismes publics ou d'œuvres privées, qu'un petit nombre de personnes ayant qualité pour faire attribuer les secours par en haut, par la loi, par les grandes œuvres fédérées.

Quelle forme cela prendra-t-il ? Avant tout, la forme bien connue que vous avez appelée, Monsieur Polligkeit, les conseils d'œuvre, que nous appelons ici les unions d'œuvres, et dont le modèle a été pris chez vous, monsieur le Président, puisque c'est l'organisation de Londres qui a été l'initiatrice des premières ententes entre œuvres de quartier.

Qu'y fait-on ? Ceci, qui est d'une importance capitale : de temps à autre, des représentants qualifiés des grandes œuvres ou des grands

services viennent autour d'une table échanger des idées, montrer les difficultés qu'ils rencontrent et chercher le mode le plus adéquat pour réaliser l'aide intégrale, l'aide individualisée, celle qui combine à la fois l'aide schématisée et l'aide tout à fait personnelle à la Richmond.

Cet accord sur des cas se réalise, vous le savez, et ne peut que se perfectionner.

Mais — et c'est le dernier point de notre raisonnement — tout cela ne serait guère qu'intentions et que paroles si l'on n'avait pas l'agent, l'agente surtout.

Ah ! c'est ici que, sous des influences diverses, les mœurs ont subi une transformation admirable ! Ce visiteur des pauvres de Saint-Vincent de Paul, des diaconats, du système d'Elberfeld, il a pris maintenant un caractère permanent et une formation technique pour appliquer des procédés systématiques de diagnostic social et de traitement différentiel.

Et ainsi cette auxiliaire, car c'est la plupart du temps une femme, cette assistante sociale va être celle par qui se fera la combinaison entre les grandes tendances : schématisation ou individualisation d'une part, spécialisation ou concentration d'autre part. C'est entre les mains de cette assistante que tout afflue : mouvement centripète et même centrifuge : d'une part, les demandes d'aide des malheureux qu'elles arrivent à connaître, à comprendre, entrant dans le détail même de leur vie psychologique, et, d'autre part, les secours de toutes formes, privée ou publique, occasionnelle ou permanente, individualisée ou

schématisée. Elle est la concrétisation et la centralisation en personne.

Si je ne craignais d'abuser, assimilant une fois de plus la société humaine au corps humain et à ses colonies de cellules, je comparerais le rôle de l'agente sociale à celui de ces vaisseaux capillaires, dont le rôle dans l'organisme est de porter à la périphérie, à toutes les cellules de nos tissus, l'oxygène qui les rénovera en brûlant leurs détritiques et qui, par le circuit ouvert, par ce qu'on appelle l'anastomose, vont demander aux poumons un oxygène nouveau tout en rejetant l'acide carbonique provenant de l'usure de ces cellules.

Voici une famille en état de déchéance, qui a trop brûlé, pleine de déchets et d'usure. L'auxiliaire lui apporte le secours, non pas seulement le secours matériel, mais le secours moral qu'est la reconstitution d'une personnalité, comme l'a dit avec tant de force Mlle Richmond et, par ailleurs, elle se charge des déchets de cette existence et ramène à l'air libre ces produits de la malheureuse cellule.

C'est là un rôle capital. Il est préalable à tout, il détermine tout, il domine tout ; sans lui, il n'y a pas de secours efficace. Ainsi l'aide sociale est toute entre les mains de l'auxiliaire sociale et le service social tel qu'on le conçoit alors, limité à cette méthode d'intervention dans l'assistance sociale, devient la formule nouvelle nécessaire, la seule par qui peut se faire la concentration de tous les efforts et de tous les modes d'aide : une œuvre de bonté où se plaît la raison ! » (souligné par moi) (volume 1, p. 718-723).



TEXTE 8 : Réponse du Professeur Polligkeit

Cet extrait pour souligner la convergence entre Polligkeit et Fuster, convergence qui, au vu de leur poids en Europe, va renforcer l'engagement de la Conférence pour une définition du service social comme « profession » en charge d'une intervention individualisée en complément à celle -forfaitaire- des aides publiques et des assurances sociales. Convergence qui va également renforcer la légitimité de E. Fuster en France pour porter cette approche lors du lancement de la création d'un diplôme national de service social.

« D'après la façon dont on a formulé le titre de notre Section, qui s'occupe de questions d'organisation, et le sujet de notre discussion d'aujourd'hui, consacrée au contenu et à l'importance de l'assistance publique et de l'assistance privée, il semble que nous n'ayons à discuter que des questions d'organisation extérieure et de technique. Mais quiconque s'est occupé des questions d'organisation et s'est rendu compte que la forme doit être déterminée par le contenu, et non pas, à rebours, le contenu déterminé par la forme, sera d'accord avec moi pour dire que la discussion de notre sujet ne peut se borner à envisager les formes extérieures de l'œuvre accomplie, mais qu'il faut rechercher au contraire quelles sont les forces intellectuelles et spirituelles dont le sceau doit marquer les formes que revêt cette œuvre. Dans cet esprit, le professeur E. Fuster a signalé deux tendances tout à fait précises qui caractérisent l'évolution actuelle

de l'assistance. D'un côté, cette évolution tendrait à une généralisation ; d'autre part, on remarquerait un courant portant à considérer à nouveau l'individu comme le but que se propose l'action de l'assistance et comme le centre des efforts qu'elle accomplit. C'est à cette conception que je voudrais me ranger en substance, pour des raisons que j'ai exposées plus au long dans mon rapport. Je puis dire qu'en étudiant les documents émanant des différents pays, j'ai été frappé par l'identité de l'évolution d'ensemble, dans les grands pays civilisés, identité qui nous force à admettre qu'il s'agit là d'un courant spirituel d'une portée internationale, dont la base doit être constituée par des éléments similaires, qu'il s'agisse des conditions extérieures économiques et sociales ou d'une attitude spirituelle. » (p. 724-725). (souligné par moi)





TEXTE 9 : Juliette DELAGRANGE, Directrice du Bureau central des infirmières, Paris

Ce texte est intéressant à un double titre. D'une part, Juliette Delagrange affirme partager pleinement l'approche développée par E. Fuster qu'elle connaît bien à travers sa chaire de service social au Collège de France et le réseau des écoles de service social, notamment via l'épouse de E. Fuster, Marie Fuster³⁴ étant depuis 1926 Directrice de l'École d'action sociale et familiale, fondée par l'Abbé Viollet. L'autre intérêt de son intervention porte sur sa description du développement de services sociaux privés en appui aux institutions publiques d'Etat (tribunal, hôpital, école) et aux politiques des collectivités locales (municipalité, conseil général) pour lesquelles ces services sociaux privés interviennent comme « auxiliaires » d'une mission de service public.

« Etant entièrement d'accord avec les éminents rapporteurs qui vous ont exposé la question soumise aujourd'hui à votre examen, je n'ai pas l'intention de revenir sur certains points de leurs rapports. (...) Mon intention est de vous apporter le résultat de mon expérience personnelle de travailleuse sociale placée au sein de l'administration depuis un certain nombre d'années.

M. le docteur Polligkeit a constaté dans son exposé que parfois les rapports entre les œuvres privées et l'administration sont défectueux. Je ne prétends pas absoudre l'administration, mais vous me permettez de dire mon sentiment à cet égard, puisque j'ai vécu au sein de cette administration.

L'administration est régie par un règlement, par des habitudes manquant de souplesse; ses agents effectuent leur travail dans le cadre étroit d'un bureau, ils ne peuvent donc envisager la vie de l'individu sous l'angle où la considèrent les représentants des œuvres privées qui, ayant la possibilité d'examiner de près la vie de la famille, de l'individu ayant recours au service social, peuvent, dans des expériences sans cesse renouvelées, saisir les réformes, les modifications

susceptibles de rendre plus efficace le service social.

Il semble que la collaboration entre les institutions privées et l'administration serait plus effective, plus productive, si le personnel des services publics, d'assistance, de prévoyance et d'hygiène, quelle que soit la place qu'il occupe dans la hiérarchie, bénéficiait obligatoirement d'une formation sociale, théorique et pratique.

Comme l'a si bien exprimé M. le Professeur Fuster, les relations entre les services publics et le plan privé d'assistance, sont également un des meilleurs moyens de compréhension, de meilleur rendement du service social et d'éducation réciproque ; les agents les plus qualifiés de cette collaboration sont les assistantes sociales.

Dans son travail, établi sans doute avant l'impression du rapport sur le service social en France, le docteur Polligkeit ne mentionne pas comment se ferait la collaboration des services privés avec l'administration publique. Bien que ces relations ne soient point définies légalement, elles existent depuis longtemps.

34 Cf. sa biographie dans le *Dictionnaire historique du service social*.

Dans le cadre de l'Etat, les Conseils supérieurs qui étudient les problèmes qui vous préoccupent sont composés en grande partie par des personnalités privées qui ont toute autorité pour éclairer les ministres sur les questions qui les intéressent, et cela suivant les expériences vécues dans l'action qu'elles poursuivent journellement.

En pratique, nous trouvons dans l'administration communale — et je ne parle que des services sociaux qui vous intéressent tous — la collaboration de ces services et de cette administration.

Je n'en citerai comme exemple que ce merveilleux Service social à l'hôpital qui fonctionne à Paris, qui a été créé par l'Assistance publique et qui prête son concours moral et social aux malades de nos hôpitaux avec le complet agrément de l'administration.

Je citerai aussi le service social des tribunaux d'enfants qui, en parfait accord avec l'administration de la justice, établit les relations entre les services publics et les services privés.

Que voyons-nous dans le service social à l'école ?
A côté de l'action sociale des délégués cantonaux

institués par la loi, le service social des caisses des écoles, organismes privés. Nous y voyons des infirmières visiteuses agréées par le représentant du Ministère de l'Instruction publique et appartenant à des organisations privées.

Dans le cadre du département, des œuvres et des institutions ont été agréées par les conseils généraux et font incontestablement partie intégrante du service social du département. C'est ainsi que dans le Nord, dans l'Oise, dans le Haut-Rhin, dans le Bas-Rhin, un certain nombre d'œuvres privées sont les auxiliaires de l'administration préfectorale.

Je termine, le temps qui m'est imparti étant écoulé, mais, avec tout mon cœur, toute mon intelligence, toute mon expérience, j'affirme que le lien entre les services publics et les services privés est possible, qu'il est désirable, qu'il est indispensable au développement normal des uns et des autres, au perfectionnement du service social. » (souligné par moi) (p. 734-736)

TEXTE 10 : Docteur P.-F. ARMAND DELILLE, Paris, président de L'association de L'École des surintendantes d'usines

Ce texte est un extrait de l'intervention de P.-F. Armand-Delille lors de l'examen, le 10 juillet, de la seconde question de la conférence ayant pour thème : « Les programmes d'enseignement ». Il formule avec vigueur son approche médico-sociale du service social, ce qui le conduit à préconiser une première année commune de formation entre les infirmières et les auxiliaires sociales.

Je suis tout à fait d'accord avec notre éminente collègue Mlle Diemer sur l'importance d'une très haute et très large culture pour les assistantes sociales qui sont appelées, dans l'avenir, à être surtout des éducatrices sociales, mais les remarques que je fais aujourd'hui ont trait seulement aux conditions actuelles.

Ayant eu à m'occuper simultanément dans les années de réorganisation qui ont suivi la guerre, de la formation des assistantes sociales et de l'instruction des infirmières visiteuses, je suis d'accord avec toutes les femmes éminentes et généreuses qui ont créé les écoles de service social et les écoles d'infirmières, pour reconnaître qu'il est nécessaire que les élèves de ces deux catégories possèdent d'une part un fonds d'instruction commun, mais que, d'autre part, il leur faut une éducation de spécialisation respective.

Toutes les directrices d'écoles sociales, toutes les travailleuses sociales qui se sont vouées à cette branche d'activité ont constaté avec moi, et m'ont souvent répété, qu'il est nécessaire, pour faire un travail social vraiment efficace, de posséder des notions solides de médecine et d'hygiène. Celles qui n'ont pas d'abord été infirmières ont souvent regretté de ne pas avoir possédé d'emblée les notions fondamentales nécessaires sur les conditions de contagion des maladies infectieuses, soit aiguës comme la diphtérie ou les fièvres éruptives, soit chroniques comme la tuberculose, et sur les tares héréditaires que peuvent engendrer la syphilis ou l'alcoolisme. Ce n'est en effet qu'avec des notions précises sur les conditions

étiologiques que la travailleuse sociale peut apporter des solutions qui donnent toute garantie au point de vue de la prophylaxie et leur assurent toute chance de pleine efficacité.

Il faut aussi qu'elles aient des notions d'hygiène générale et de puériculture pour donner des conseils vraiment utiles et ne pas risquer de fautes graves.

Prenons deux exemples. S'il existe dans une famille un tuberculeux contagieux parmi les parents, il ne suffit pas de faire admettre le malade dans un sanatorium d'où il pourra sortir à son gré, et d'envoyer l'enfant en colonie de vacances, car si au retour de l'un ou de l'autre, le contact bacillifère se produit à nouveau, la contagion est presque fatale. Il faut que l'assistante

sociale sache que, suivant l'expérience de Flügge, la contagion de l'enfant se fait presque exclusivement par les particules humides bacillifères projetées par la toux et par la parole, que, suivant l'expérience de Calmette, les petites doses quotidiennement répétées jouent le rôle essentiel, et que si l'on veut protéger l'enfant d'une manière absolue, il faut le placer d'une manière permanente dans une famille saine à la campagne, suivant le système de Grancher.

Autre exemple. Si l'assistance sociale observe chez un nourrisson un début de rachitisme, il faut qu'elle sache le reconnaître ou tout au moins le signaler au médecin. Il ne faut pas que

sa sollicitude la fasse s'ingénier à procurer au nourrisson des vêtements chauds tout en le laissant dans un logement obscur, même avec du « fresh air » ; elle doit savoir au contraire que le meilleur traitement est de donner à l'enfant des bains de soleil, et à défaut lui faire subir un traitement par les rayons ultra-violetes ou lui assurer l'ergostérine irradiée, qu'elle fera prescrire par un médecin compétent.

Par contre, il est tout à fait inutile, il est même regrettable qu'une assistante sociale ou une surintendante d'œuvre se laisse absorber par des petits soins matériels, oubliant qu'elle est là surtout pour faire des enquêtes dans un but reconstructif, et que son activité doit s'employer à trouver des solutions complètes en faisant collaborer les ressources de l'assistance publique ou privée, les employeurs, les chefs d'industrie, etc. (l'assistance publique donne juste le nécessaire à l'assisté), et que son but est de faire passer ses clients de l'état de dépendance à l'état d'indépendance.

Elle ne doit donc pas se spécialiser pour les soins, ceci est du domaine de l'infirmière visiteuse; au contraire, il lui faut une connaissance plus

étendue de la législation, des notions de psychologie, d'économie domestique et même d'économie politique qui lui permettent d'envisager les problèmes et de résoudre les questions avec plus d'amplitude de vues.

Si l'infirmière visiteuse doit être surtout une technicienne des soins, l'assistante sociale doit avoir une éducation sociale et l'esprit social.

Comme conclusion, nous demandons, au point de vue pratique, que toute assistante sociale ait une année d'études comme infirmière, une sorte de brevet élémentaire d'infirmière. Nous estimons, au contraire, qu'il est nécessaire que l'infirmière visiteuse sache toujours faire appel à l'assistante sociale ; il faut que nos infirmières sachent qu'elles doivent aider l'assistante sociale, comme l'assistante sociale doit savoir se faire aider par l'infirmière visiteuse. Je crois que c'est la solution unique du problème, mais il faut pour cela un fonds de préparation commun et ensuite une spécialisation. (volume 2, p. 162-164)



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 20
- N° 12 « Mathilde Du Ranquet une aventurière du quotidien » (François Guerenne) octobre 2020
- N° 13 « Le rapport Bianco Lamy » (Yves Fau-coup) décembre 2020
- N°14 « Le service social des prisons » (dossier documentaire) mars 2021
- N° 15 « L'OSE à Marseille pendant est 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^os. au XX^os.
- 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
- N° 21 : Les assistantes sociales en 1951 : une enquête de l'INED
- N° 22 : La réforme de la formation de 1980, aboutissement et basculement pour le modèle de professionnalisation des Assistant.e.s de Service Social (assistante sociale)
- N°23 : « Les assistantes sociales en 1970 : contribution à la sociologie d'une profession » - Enquête INSERM, 1972 (1)
- N° 24 : « Les assistantes sociales en 1970 : contribution à la sociologie d'une profession » - Enquête INSERM, 1972 (2)
- N° 25 : « Les assistantes sociales en 1970 : contribution à la sociologie d'une profession » - Enquête INSERM, 1972 (3) – Les étudiants en service social
- N°26 : Pour une histoire du Service Social. « Qui sont elles ? » 1905-1976, S. Crapuchet

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