



Action sociale publique : quel avenir ?

Le collectif Action Sociale Publique (1) a été décidé dans les résolutions du congrès de l'UFAS (Prapoutel, avril 2004) avec l'objectif d'enrichir une réflexion sur l'avenir de l'action sociale **publique** et afin de lui permettre de mieux prendre sa place dans l'UFAS.

Le dernier Congrès de l'UFAS qui s'est tenu à PRAPOUTEL en avril 2004 avait décidé la mise en place d'un collectif sur l'avenir de l'action sociale publique, l'objectif étant d'enrichir la réflexion de la Fédération CGT de la santé et de l'action sociale. Ce collectif a toute sa place dans le travail de l'UFAS qui participe à cette réflexion.

Les travaux de ce collectif ont débuté le 31 janvier 2005 à l'initiative de Pascal CHAVATTE. Il a pris en compte les différentes demandes des syndicats du secteur public de l'action sociale. Lors de cette première réunion de travail, divers thèmes ont été proposés à la réflexion du collectif :

- *Droits syndicaux et discrimination syndicale*
- *Rôle des instances*
- *Loi du 2 janvier 2002 et ses implications*
- *Loi FILLON et ses orientations politiques*
- *Usure professionnelle*
- *Fonctionnement de l'A.R.T.T.*
- *Conditions de travail*

Un rappel de la **loi du 2 janvier 2002** a été nécessaire afin que chaque participant en connaisse les tenants et les aboutissants et soit ainsi à même niveau d'information. La réunion du 4 avril 2005 a été un moment de débats autour de l'analyse CGT quant aux conséquences de cette loi qui entend placer les **usagers** au centre des préoccupations institutionnelles.

Si les droits des personnes relevant de cette loi sont réaffirmés (dans la continuité de la loi de 1975), celle-ci met surtout l'accent sur les aspects de contrôle budgétaire.

Concrètement son application est plus que complexe voire ambiguë. Pour une large part, les établissements entrent de fait dans « le marché de l'enfance » et ...de la concurrence.

En effet, le risque est grand que la qualité des prestations soit mise à mal par une approche majoritairement statistique et gestionnaire.

Les "bonnes intentions" décrites dans les chartes dites de qualité (à l'égard des usagers) sont peu applicables du fait de *l'insuffisance des budgets et donc des moyens accordés aux établissements* (exemple : les espaces d'échanges et d'élaboration ont déjà été réduits, comment alors "travailler" les attentes nouvelles possiblement exprimées par les usagers ?)

(1)

Intervenants : Jean Claude VALETTE (fédération - psychologue du travail)
Gérard DANIEL (fédération) - LDAJ
Pascal CHAVATTE - (fédération UFAS)

Participants :

Colette DELORME (Bourgogne)– Christine PRIVAT (Gard)– Solange GIULIANO (PACA)–
Chantal DOUTEMENT (Nord)– Christine CARLIER (Nord)– Madeleine LEBOUCHER (Bretagne)-
Christine LIMOGE (Bourgogne)- Jean Pierre PIERI (Région Parisienne)- Loïca LEQUELLEC-
WOLFF (Bretagne)- Corinne LAMBAT (Midi Pyrénées)- Jacques MAGOUTIER (Paris)

CONTEXTE SOCIO-ECONOMIQUE

La dégradation de la situation sociale depuis près de trente ans, marquée essentiellement par une montée insupportable du chômage a été accompagnée d'un discrédit du travail et d'une perte des solidarités.

Cette politique a modifié significativement le rapport entre capital et travail : les richesses créées sont allées vers le capital (+10%) et les revenus du travail ont diminué d'autant sur cette période.

A l'évidence, les dégâts causés par les choix politiques de cette nature ont frappé les enfants après avoir désocialisés les parents.

Cette situation a entraîné la multiplication de prises en charges plus lourdes et plus dégradées (toxicomanie, perte de repères, déstructuration psychique...) ainsi que l'attestent plusieurs documents "officiels" : cf. le "Schéma départemental conjoint de prévention, d'aide aux familles et de protection de l'enfance" - octobre 2003 - publication de la DASES Paris (Direction de l'Action sociale, de l'Enfance et de la Santé), où il est notamment écrit concernant l'évolution de la situation des enfants et adolescents : "*Comme leurs parents, les enfants connaissent aussi des problématiques plus complexes. Ils développent plus tôt des comportements que l'on pourrait s'attendre à rencontrer plus tard dans leur existence*", "***Ils sont plus déstructurés qu'auparavant***".

Ce même document fait le constat "*d'une augmentation d'enfants non scolarisables*", d'une "*augmentation du nombre d'enfants ayant besoin de soins*" et il précise que "***l'évolution la plus marquante au cours de ces cinq dernières années concerne l'augmentation des troubles du comportement dans la population accueillie dans les structures***".

L'effet de « vitrine » de la loi de 2002 peut donner l'image d'une avancée, mais les personnels constatent sur le terrain que les finances et les moyens ne suivent pas. On doit, nous dit-on, face à des situations plus dégradées "sur-optimiser" nos moyens, ainsi nos jeunes deviennent "des prestations qu'on doit tarifer", "à chaque acte éducatif correspond un coût" et peu de réelles perspectives sont proposées au personnel qui a « la tête dans le guidon ».

Cette contradiction entre une loi (virtuellement généreuse) et la réalité vécue par les agents provoque fatigue et absence de perspectives, génère une démotivation des acteurs et une altération des solidarités d'équipe.

Le collectif a établi le constat que des personnels confrontés au quotidien à des tensions multiples dans un face à face avec les personnes en souffrance sociale (fragilisées et précarisées) sont parfois désavoués par leur(s) direction(s) lorsqu'ils subissent des violences de tous ordres (des incivilités aux agressions physiques) !!

En fait, les salariés sont confrontés à une double violence :

Ainsi, plusieurs témoignages ont mis au centre du vécu (des personnels qu'ils soient socio-éducatifs ou non) de fortes préoccupations liées à une augmentation des atteintes de la part de certaines institutions aux règles du métier, à la déontologie voire aux agents eux-mêmes de la part de certaines institutions.

Dans un entretien à Lien Social (n° 738 - janvier 2005) D. Martin, psychosociologue déclare : "Comment s'étonner ... que ceux qui ont pour profession d'être aux côtés des uns, payés par les autres, pour le maintien d'un statut quo social plus que pour le mieux-être des personnes, s'épuisent?" ...

Manifestement, nous ne sommes pas seuls à porter cette analyse.

Ces différents constats ont rencontré un écho unanime des participants du collectif, lequel a décidé d'orienter sa réflexion vers une recherche action sur l'usure professionnelle subie par ceux que Pierre Bourdieu appelait les "**fantassins du social**".

A l'issue de sa deuxième réunion, le collectif a souhaité bénéficier de la contribution sur ces questions de Jean-Claude VALETTE (psychologue du travail et membre du collectif travail de la confédération).

Après un apport théorique sur le thème de l'usure (voir en annexe le document « Comprendre le travail social pour agir sur l'usure professionnelle » rédigé par Elisabeth KLEIN, psychologue clinicienne et Jean-Claude VALETTE, psychologue du travail), le groupe a exprimé, à travers ses expériences, les difficultés professionnelles liées à l'usure.

L'échange a fait apparaître plusieurs questions :

- *Quels sont les effets de l'organisation du travail sur l'usure professionnelle ?*
- *Comment une contrainte de travail peut-elle provoquer l'usure ?*
- *La non reconnaissance professionnelle peut-elle aggraver le phénomène ?*
- *Quels sont les autres facteurs aggravants ? (Solitude au travail, concurrence entre le personnel, aggravation des situations des accueillis, violence, etc.....)*

Ce qui a conduit le collectif à la réflexion suivante :

<p>COMMENT ABORDER SYNDICALEMENT LA PROBLEMATIQUE DE L'USURE PROFESSIONNELLE ?</p>

Il existe le Document unique d'évaluation des risques professionnels (décret 2001-1016 du 05 novembre 2001) dont l'idée centrale est qu'il faut agir en priorité sur la prévention afin de minimiser l'action sur les réparations.

Cependant la réalité du terrain montre qu'il est la plupart du temps inexistant, au mieux ... minimaliste. Cela malgré l'obligation faite aux employeurs de l'élaborer, sous peine de poursuites pénales!!!

Citons ici les propos du Président à la Cour administrative d'Appel de Paris lors du forum de la Mutualité Territoriale, en mars 2005, à propos de **l'obligation du document unique** (il

s'adressait à un parterre d'employeurs "publics") :

" .. Il n'y a aucune exception, c'est obligatoire depuis novembre 2001, vous êtes employeur. Vous êtes en situation bien évidemment de **manquement délibéré à une obligation légale et réglementaire**.

*Aujourd'hui toute collectivité territoriale qui n'a pas de document unique est évidemment en situation illégale et en situation de manquement délibéré; Nous sommes bien d'accord? Ce qui veut dire que vous avez une **aggravation de responsabilité**, puisque nous sommes sur une **préméditation fautive**...*

Vous ne pouvez nullement faire valoir encore une fois que vous avez des difficultés pour y réfléchir. Je vous rappelle que tous les employeurs ont les mêmes difficultés que vous. Il n'y a aucune raison que vous en ayez plus qu'eux".

Eléments de contexte :

La Cour des Comptes a récemment transmis des données statistiques attestant du poids des accidents du travail et des maladies professionnelles "**qui s'accroissent**" : 4,6 millions de journées d'arrêt de travail pour 3,6 millions de fonctionnaires.

Il est reconnu dans ce rapport : "**l'émergence des maladies qualifiées de "nouvelles", liées généralement au mal être et aux tensions créées par le travail**, ne peut être négligée, bien que leur origine professionnelle soit encore peu reconnue". (Les accidents du travail et les maladies professionnelles des fonctionnaires - Cour des Comptes -Rapport public annuel 2005-).

Nous pourrions multiplier ici les citations attestant de la réalité et de l'ampleur de l'usure professionnelle...

Il reste toutefois difficile de quantifier les risques immatériels tels que la violence et l'usure professionnelle, aussi ce collectif s'est proposé d'accompagner ce « BF Spécial » par un questionnaire sur le vécu de la souffrance au travail.

Nous l'avons conçu en lien avec le CHSCT lorsque cela a été possible. En revanche, ce sont les syndicats ou/et sections syndicales CGT qui s'en sont emparés lorsque certaines directions, voire certains autres syndicats ont refusé de s'y associer.

Nous vous proposons donc de réfléchir ensemble à la manière d'améliorer la santé au travail pour chaque salarié. A cet effet, vous trouverez ci-joint ce questionnaire. Nous l'avons élaboré comme un outil permettant une première analyse, mais également une prise de parole qui puisse circuler autour de cette question.

A travers l'expression du vécu de chacun et des différentes expériences, il en est ressorti des axes de travail qui étaient les questions initiales :

- *Besoin de reconnaissance professionnelle ?*
- *Qu'est ce que le harcèlement moral ?*
- *Que se joue-t-il entre vie professionnelle et vie privée ?*
- *Dépression : accident du travail ?*
- *La pénibilité du travail est-elle reconnue ?*
- *Prise en compte de l'affectif dans le travail : comment est-on mis en « jeu » dans le travail ? Actuellement, il y a une remise en cause de la présence du psycho-éducatif pour instaurer un système de management d'entreprise. L'affectif est utilisé pour mettre au jour une fragilité personnelle. Par un jeu de manipulation, la responsabilité personnelle est mise en avant pour dédouaner l'administration de sa propre responsabilité en matière de problèmes organisationnels (manque de personnel, défaillance de l'institution, etc...).*

- *Développement de la supervision ?*

Et plus concrètement, comment sortir de la plainte pour cheminer jusqu'à la revendication ? Quel cadre syndical faut-il instaurer pour y parvenir ?

Le groupe poursuivra ses travaux à travers la présentation de récits cliniques dont voici trois exemples :

Premier récit clinique

Dans un établissement d'une grosse structure, une éducatrice pratiquait du harcèlement moral vis à vis de ses collègues, cherchant à occuper la place d'un chef de service « en situation de carence professionnelle ». En outre, celle-ci serait « courcircuitée » par une « amitié-complicité » entre l'éducatrice et la directrice, laquelle, pour résoudre le problème, a proposé une réorganisation des groupes de professionnels avec pour projet : « casser les groupes pour casser le problème »!

Les 3 représentants CGT, appuyés par une lettre collective de 19 travailleurs sociaux (sur 23) estimant ne plus être en mesure de travailler dans le contexte décrit, ont provoqué la réunion d'un CHSCT exceptionnel et exigé une enquête en rapport avec les difficultés vécues. Le CHSCT, sur proposition de nos camarades, a voté unanimement la mise en place d'une expertise dont les objectifs ont été définis comme tels :

- rechercher les facteurs de risque et analyser les dégradations de la santé des salariés,
- aider le CHSCT à avancer des propositions de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail.

Cette action collective avait précédemment fait l'objet d'un « droit d'alerte » déposé sur « le registre spécial » par la secrétaire du CHSCT.

A partir de cet exemple, le groupe réfléchit sur la démarche en terme de droit et de règles d'action, en se rappelant que le droit de retrait est individuel et la justesse de son utilisation s'apprécie après-coup et sur le fond par le tribunal. En préalable, il peut être préférable de recourir au droit d'alerte afin de déclencher une action.

Deuxième récit clinique

Le médecin du travail a déclaré un éducateur en « inaptitude professionnelle », suite à un « clash avec un jeune ». Cet événement se situe dans un contexte de « réaménagement d'équipe » qui depuis est composée d'une majorité de jeunes diplômées, mais pour beaucoup contractuelles.

Cet agent, avant d'être réaffecté dans cette nouvelle équipe, est passé en commission de réforme qui a reconnu le lien entre son état de santé et le travail. Un expert psychiatre avait validé le diagnostic d'accident du travail, alors que le rapport de l'éducateur chef avait fait état de causes individuelles : « éducateur en détresse, problématique liée à des difficultés personnelles ».

En fait, on s'aperçoit que cet éducateur a joué un rôle de « bouc émissaire », symptôme vivant et souffrant de la restructuration d'un service. En effet, au départ, ce service se composait de 2 structures « d'accueil immédiat », et d'une structure « d'accueil plus long ».

A cette configuration institutionnelle s'est rajoutée une structure d'accueil pour

adolescentes dont la fonction de responsabilité a échoué au responsable des précédentes structures citées et qui a constitué sa nouvelle équipe en partie avec des membres de l'autre équipe !

Le résultat fut que « l'équipe restante a été dépouillée ». De nouveaux membres ont été embauchés, ce qui amena (pendant 5 à 6 ans) un important turn-over, un clivage entre les anciens et les nouveaux apparus et fragilisa vraisemblablement d'autant l'éducateur en question et l'équipe dans son ensemble.

Troisième récit clinique

Dans une équipe, il semble qu'il y ait des différences de postures éducatives vécues comme quasi-incompétence d'un côté et forte compétence de l'autre qui conduisent à des effets différents quant à la « qualité » du travail auprès d'un groupe de jeunes.

Dans un établissement d'enfants et d'adolescents de 7 à 17 ans, l'équipe est composée de 4 hommes et 4 femmes. Dans le groupe d'homme, 2 d'entre eux, les plus âgés (dont l'un est malentendant d'une oreille) ont peur, paraissent fragiles et ainsi ils n'osent pas aller au conflit avec les jeunes, ce qui crée des situations d'angoisse et de déstabilisation du groupe. Au contraire, les femmes sont des « cadrantes » et n'ont pas peur d'aller au conflit avec les jeunes afin de faire respecter des règles pour « vivre ensemble ».

Au regard de l'analyse de la situation, on se rend compte combien le travail social et ceux qui l'exercent sont mis à mal.

Ainsi le premier récit pose la problématique :

- de la désorganisation du travail
- de l'absence de reconnaissance d'un collectif de travailleurs
- de l'utilisation des outils législatifs individuels et collectifs (droit d'alerte et de retrait)

Le deuxième récit démontre :

- les tentatives d'isolement des personnels
- l'instrumentalisation du bouc émissaire
- la fragilisation des collectifs dans la durée par un turn-over

Le troisième récit :

Habituellement et de façon dominante, selon les rapports de « genre », ce sont les femmes qui ont peur et les hommes qui sont valeureux, courageux, virils. Or ici, c'est l'inverse, pourquoi ?

- Face à certaines situations, la maîtrise, voire la maîtrise physique peut être considérée comme une valeur éducative et un modèle pour le jeune, alors que le vieillissement qui accroît le sentiment de peur peut être contre-productif et « fragilise », voire « déstabilise » l'éducateur homme, qui est ainsi considéré comme une « femmelette » alors que les ressources éducatives les plus adéquates à utiliser pour lui pourraient être l'expérience professionnelle et la transmission.
- La femme « cadrante », quant à elle, utilise des qualités « maternelles » qui sont efficaces

dans ce contexte. Néanmoins, ces qualités « maternelles » ne sont pas naturalisables.

Elles émarginent aussi à des « savoir-faire discrets » (car invisibles) liés à l'activité, l'expérience de « mère ». Cette activité n'est pas seulement l'apanage des femmes mais de toute personne engagée dans une démarche de soutien à autrui : le *care*. Seulement, dans notre société axée sur la performance, la maîtrise et la visibilité, ces « savoir-faire discrets » sont sous reconnus, voire disqualifiés.

Ces exemples montrent l'intérêt de l'analyse qu'il y a à faire du travail socio-éducatif afin de mieux le connaître et ainsi lui redonner sens et reconnaissance.

Dans la suite de ses travaux, le collectif a poursuivi les objectifs suivants :

- analyser les facteurs de risque, liés aux difficultés organisationnelles de travail : violence, peur, emprise gestionnaire (particulièrement l'évaluation) reconnaissant mal le travail concret, réel, des équipes éducatives et accélérant des processus d'usure professionnelle, etc...
- rechercher des démarches de prévention en rapport avec la construction du DUE et la poursuite du travail sur le questionnaire.
- définir une stratégie d'action face à l'évolution des psychopathologies des jeunes en rapport avec la dégradation des rapports humains dans la société, mais aussi en rapport avec les réponses originales et positives qui sont mobilisées. A ce propos, il semblerait qu'une réflexion puisse s'orienter dans deux directions :

1- La reconquête de moyens pour le secteur social et médico-social, mais aussi pour ceux de pédopsychiatrie et de psychiatrie.

2 - L'identification et la recherche de pratiques professionnelles pertinentes pour prévenir les crises psychopathologiques des jeunes en grande souffrance, dégénérant en violence : une sorte de recherche de clinique du travail social face à ces troubles, en vue de la ré-appropriation du sens du travail.

Plus globalement, à ce point de notre analyse, on ne peut taire l'exigence de mise en œuvre de politiques de plein emploi, de sécurité professionnelle et de justice sociale afin de dépasser un tel état de crise. La CGT est force de proposition en ce sens (Cf. : plan urgence emploi formation, document santé mentale).

Enfin, il nous semble utile d'entamer une coopération avec l'Union Fédérale des Médecins Ingénieurs Cadres et Techniciens. En effet, certains s'interrogent : « on dirait qu'une crevasse s'est creusée entre la direction, voire le chef de service, et l'équipe.....on ne se sent pas soutenu moralement ». Cette réflexion récurrente peut s'appliquer à des situations professionnelles dépassant largement des faits de violence : par exemple, les camps sont moins bien préparés, durant ces séjours, le personnel ressent une certaine solitude, comme si l'établissement « était en vacances; car on n'a pas de contact, même pas un coup de fil pour savoir si tout se passe bien »!!

La critique des chefs de service s'accompagne d'une analyse. Pour plusieurs participants,

leurs difficultés pourraient provenir de leur changement de place et de rôle dans les institutions. Ils font, dorénavant, partie des staffs de direction au risque de s'éloigner des questions du travail des équipes et d'épouser (par la contrainte ?) des démarches gestionnaires très prégnantes (cf. loi 2002 et autres....)

Face au travail gestionnaire, le collectif s'interroge sur le dispositif d'évaluation des pratiques professionnelles mis en place et se pose la question de sa justification pour le travail effectif invisible. **La difficulté réside manifestement dans l'invisibilité du travail, de son contenu (« on ne sait pas dire ce qu'on fait ») et de son résultat.**

Les référentiels ont une forte tendance à ne reconnaître que le visible, le quantitatif et à sous estimer le qualitatif, à remettre en cause le « bon » travail, au passage en réprimant les résistances, ainsi :

- *Le temps de scolarité invisible – car le jeune n'est physiquement pas présent, peut aboutir à supprimer des temps de réunions et de préparation (utilisés pendant cette absence des enfants) et justifier un accroissement du nombre de prise en charge.*
- *A contrario, le doublement, par exemple, d'agrément d'assistantes maternelles et de lieux de vie comme « moins coûteux » peut aboutir à un « moins disant » éducatif.*
- *On ne peut travailler selon les référentiels appris en formation, par manque de temps et alourdissement des tâches, ce qui remet en cause un travail pertinent et adapté en direction des caractéristiques (en évolution) d'une population. Ainsi, dans un établissement, un atelier d'aéromodélisme, créé par un stagiaire, a été supprimé depuis son embauche, sous prétexte de travail en « flux tendu » !!*
- *Autre exemple : lors d'un seul entretien (comme le pratique certaines associations dites performantes) d'une heure avec un usager : comment peut-on prétendre transcrire le sens et la charge psychique d'un vécu complexe et douloureux ?*
- *Concernant le résultat du travail, il est assez aléatoire et se manifeste (quand c'est le cas) dans l'après coup et pas forcément avec les mêmes interlocuteurs. Ce qui fait dire à une participante, qu'elle et ses collègues, « ne sont qu'un petit maillon ».*
- *Il est difficile de résister aux effets contaminants, d'adaptation, voire de soumission de la contrainte gestionnaire. Mais la résistance individuelle, souvent isolée, est très coûteuse pour la santé mentale.*

POINT D'ETAPE ET PROPOSITIONS DU COLLECTIF

Depuis le 31 janvier 2005, le collectif ACTION SOCIALE PUBLIQUE s'est réuni à 8 reprises.

A ce jour, il a mis en lumière l'écart existant entre l'augmentation constatée des problèmes de santé **au travail** dans notre secteur d'activité **ET** l'insupportable insuffisance des politiques de prévention comme l'absence de recherche publique sur ces questions de santé.

Pour l'essentiel, les contributions et échanges à l'intérieur du groupe ont fait apparaître les nombreuses contraintes, facteurs de risque, à effet d'usure qui se potentialisent entre elles :

- l'aggravation des problématiques psychosociales vécues par les usagers, leur famille et la société produit des effets, comme la violence, qui déstabilisent fortement le professionnel, lequel éprouve alors un sentiment de peur doublé d'un vécu d'impuissance.
- dans un tel contexte, le soutien professionnel et moral des travailleurs sociaux s'avère très insuffisant, ce qui entraîne solitude et risques réels de maladie ou de démission. Ajoutons que la hiérarchie intermédiaire est aussi concernée par ces difficultés.

- la contrainte gestionnaire s'accroît et perturbe le travail plutôt que de le soutenir. Ainsi, on ne peut taire nos interrogations et disons-le nos inquiétudes face aux conséquences de l'obligation d'évaluation des pratiques professionnelles (loi 2002-02).

Lors de sa dernière réunion, le collectif s'est posé la question de la poursuite (ou non) de cette instance.

Les participants, unanimes, ont signifié leur intérêt pour les éclairages apportés et les pistes d'action ouvertes par les échanges tenus en son sein comme par la contribution à la fois compréhensive et analytique portée par J. C. VALETTE.

Conscients d'avoir travaillé une problématique complexe à allure de "boite noire" de la santé au travail, **le collectif propose (à travers ce numéro spécial) une démarche dont le but est assurément de rompre l'isolement subi et de suggérer des axes d'intervention syndicale.**

Bien entendu, le collectif souhaite :

- *le retour d'une expression critique vis-à-vis de sa production;*
- *l'élargissement "physique" de l'instance ou pour le moins par transmission (sous toutes formes) des expériences vécues et des réponses apportées.*

Le collectif se propose de constituer (parallèlement à la poursuite de ses travaux) une « bibliothèque des expériences et analyses » (relative à nos établissements) ainsi qu'un groupe « ressources » investi d'une mission de vigilance, disponible à l'échange face aux difficultés rencontrées dans vos établissements.

L'hypothèse d'une rencontre à l'échelle nationale (en fin d'année) ayant vocation d'intervention, voire de manifestation relative aux orientations marchandes mises en place dans le secteur suppose évidemment d'être nourrie par les contributions liées aux questionnaires diffusés, par les analyses élaborées dans les régions et par l'approfondissement dynamique des travaux du collectif existant.

Brève biblio et liens :

comprendre et agir : site CGT très complet à consulter sans modération ;

a-smt.org : site des médecins du travail (de nombreuses et riches contributions);

CSTS : Conseil Supérieur du Travail Social (plusieurs déclarations et études sont à lire : ex : Violence et Champ Social -2001- ; Ethique et Déontologie du travail social).

Annexes :

- Questionnaire « Santé au travail » ;

Voir aussi sur le site fédéral :

- « Comprendre le travail social pour agir sur l'usure professionnelle » E. KLEIN – psychologue clinicienne / J.C. VALETTE – psychologue du travail.