

Les institutions de l'État social à l'épreuve de la pandémie

Baptiste Bailly
Guillaume Louvet
Michaël Bourdon

SOMMAIRE

I. Une reconfiguration dans l'urgence de l'action sociale	5
A. Une division du travail en fonction de la proximité et de la distance aux usagers	5
1. Les travailleurs sociaux présents dans le quartier : éducateurs spécialisés, médiateurs et aide alimentaire	5
2. Les travailleurs sociaux présents à distance : le Centre communal d'action sociale (CCAS) et la Maison des solidarités (MDS)	6
3. Les services de l'État injoignables : la CAF, la préfecture, la CPAM, les impôts	7
B. Des situations d'urgence qui ont impliqué un brouillage des mandats institutionnels	8
C. Les conditions de travail des travailleurs sociaux ont été la variable d'ajustement pour assurer la continuité des services publics avec la fermeture des guichets.	10
1. Une augmentation intensive et extensive de la charge de travail	10
2. Les travailleurs sociaux : l'interface entre usagers et les guichets fermés (CAF, préfecture, CPAM...)	11
3. La continuité du service public repose sur les dispositions de genre des assistantes sociales	12
II. Quelles leçons tirer de la crise épidémique ?	14
A. Des trajectoires de stabilisation interrompues	14
B. Inégalités cumulatives et pauvreté	15
C. Le problème persistant du non-recours aux droits sociaux	16
Conclusion	19
Bibliographie	20

En imposant la fermeture physique de tous les guichets des institutions de l'État social en mars 2020, le confinement a généré une transformation rapide de la pratique de l'action sociale sur tout le territoire national et une réorganisation différenciée selon le maillage territorial et l'implantation locale des guichets. À Clamande, les professionnels du travail social — en grande majorité des femmes — ont dû composer avec les contraintes du télétravail tout en supportant une grande partie des tâches domestiques et de la garde d'enfants, occasionnant de fait un surcroît de travail, mais aussi une transformation de la pratique professionnelle et des modes d'action auprès des populations bénéficiaires.

On s'intéressera ici à la forme spécifique qu'a prise l'action sociale dans la commune de Clamande suite au premier confinement. Dans l'étude qualitative présentée ici, nous tenterons de dégager les grandes dynamiques institutionnelles qui ont affecté l'action sociale dans le quartier du pré des artistes pendant le premier confinement du 17 mars au 10 mai 2020 — transformation de la distance aux usagers, brouillage des mandats des acteurs de l'action sociale et bouleversement des conditions de travail. Puis on cherchera à appréhender la portée des conséquences de l'épidémie de Covid-19 sur l'organisation du travail social, ses publics et sa configuration dans le quartier.

Encadré – La commune de Clamande, description et indicateurs

L'étude a porté sur un quartier prioritaire de la politique de la ville (QPV) composé de grands ensembles dans la commune de Clamande¹, située dans l'agglomération d'une ville moyenne du sud-ouest de la France. La population du quartier se caractérise par sa jeunesse et sa forte précarité : 39,8 % des habitants ont moins de 25 ans et 58,7 % vivent en dessous du seuil de pauvreté², souvent dans des familles nombreuses. Le taux de chômage y est particulièrement important (environ 15 % en 2018) tandis que les emplois précaires y représentent 36,6 % des emplois en 2015. Seuls 43 % des revenus des habitants proviennent de l'activité et 12,7 % des ménages y étaient imposés en 2016, ce qui le classe, selon l'INSEE, parmi les quartiers « en décrochage ». Le quartier est cependant marqué par la densité du maillage associatif et de services publics sur un territoire très circonscrit, qui se caractérise par une division du travail entre ces institutions, qui se répartissent lors de réunions ponctuelles le public bénéficiaire des aides sociales.

À l'échelle du quartier, l'État social est principalement représenté par trois institutions :

Le **centre communal d'action sociale** (CCAS) s'adresse principalement aux personnes de plus de 21 ans ne bénéficiant pas du RSA et n'ayant pas d'enfants à charge — essentiellement des personnes âgées ou souffrant de handicaps. Les assistantes sociales y assurent le suivi de personnes âgées isolées ainsi que le versement d'aides financières de la commune.

La **maison départementale des solidarités** (MDS), dont le public est constitué par des familles nombreuses et des bénéficiaires du RSA. La structure compte au total 25 travailleurs et travailleuses sociales (assistantes sociales, conseillères en économie sociale et familiale, deux responsables de pôles, quatre secrétaires médicosociales chargées de missions supplémentaires comme de l'aide à l'enfance ou à l'insertion). Son périmètre d'intervention recoupe la commune de Clamande et sept autres communes rurales alentour.

L'espace France Services, situé dans les locaux de l'association de médiation sociale « Alpeol »³, qui a obtenu à l'automne 2020 une délégation de service public pour constituer un point d'entrée (ou guichet unique) des démarches administratives des habitants du quartier (caisse d'allocations

1. Les noms de la commune et du quartier ont été modifiés.

2. Ce chiffre et les suivants sont issus de diverses enquêtes de l'INSEE entre 2013 et 2021.

3. Il s'agit d'un nom propre anonymisé.

familiales [CAF], caisse primaire d'assurance maladie [CPAM], Gaz Réseau Distribution France [GRDF], Pôle Emploi, finances publiques). La fonction de médiateur, telle que définie par le réseau France-Médiation, consiste en une activité de règlement des conflits de voisinage, d'orientation et d'information des habitants quant à leurs droits. La labellisation *France-Services* leur confère par ailleurs l'habilitation à réaliser des démarches administratives en ligne avec leur public. L'accueil guichet est donc doublé de celle de ces médiateurs intervenants directement « dans la rue ».

Enfin, **un centre social, culturel et sportif** (CSCS) regroupant des animateurs et bénévoles propose des activités sportives et culturelles aux enfants et adolescents du quartier en lien avec des éducateurs spécialisés de l'association départementale de sauvegarde de l'enfant à l'adulte (ADSEA).

Conduite sur cinq jours en mai 2021, l'étude a permis de réaliser des entretiens qualitatifs avec les principaux acteurs de l'action sociale dans le quartier. L'objectif était de comprendre la manière dont leur activité avait pu être affectée par les restrictions sanitaires liées à la pandémie de Covid-19, les effets de ce contexte sur l'accès aux droits des habitants et le caractère durable ou non de ces transformations. Elle s'inscrit au sein du projet de l'agence nationale de la recherche « Confiance dans les institutions étatiques et scientifiques à l'épreuve du coronavirus » (CIESCO), portant sur la confiance dans les institutions étatiques et scientifiques à l'épreuve du coronavirus à partir, notamment, de plusieurs études de cas. La commune de Clamande a retenu notre attention en raison du fait qu'elle a été affectée à retard par la pandémie : relativement épargnée pendant le premier confinement, il a été intéressant de voir comment les directives centrales de confinement et de fermeture des services publics ont été reçues dans un contexte local de faible intensité épidémique. Au total, 12 entretiens ont été réalisés avec des travailleurs sociaux et des représentants des différents niveaux hiérarchiques des institutions concernées ainsi que plusieurs journées d'observations sur les lieux de travail, auprès des travailleuses sociales du CCAS ou des médiateurs et médiatrices d'Alpéol.

I. UNE RECONFIGURATION DANS L'URGENCE DE L'ACTION SOCIALE

A. UNE DIVISION DU TRAVAIL EN FONCTION DE LA PROXIMITÉ ET DE LA DISTANCE AUX USAGERS

La reconfiguration des modalités de l'action sociale dans le quartier suit un premier axe qui sépare les différents acteurs selon leur rapport au premier confinement. Cet axe s'étend des travailleurs sociaux qui ont continué à avoir pendant toute sa durée une présence physique sur le terrain à ceux qui étaient totalement injoignables, en passant par une position intermédiaire, celle d'un travail social à distance avec un contact téléphonique direct avec les habitants. Il recoupe et accentue les formes de proximité et de distance déjà existantes entre les habitants et les guichets de l'État social.

1. LES TRAVAILLEURS SOCIAUX PRÉSENTS DANS LE QUARTIER : ÉDUCATEURS SPÉCIALISÉS, MÉDIATEURS ET AIDE ALIMENTAIRE

Les travailleurs « de rue » que sont les médiateurs d'Alpéol et les éducateurs spécialisés ont continué à être présents dans le quartier pendant le premier confinement. Pour les premiers, cette continuité est d'abord source de tensions avec la direction de l'association — « *est-ce que c'est vraiment un besoin d'aller sur l'espace public, est-ce que c'est à nous de sanctionner ?* » (Discussion avec une médiatrice) — et une source d'inquiétude concernant la contamination des personnes avec lesquelles ils sont en contact. La direction insiste sur la nécessité de mettre en place une médiation dite « sortante », en échangeant avec les gens depuis leur balcon, mais également pour repérer des personnes isolées et faire remonter ces informations à la mairie par une synthèse hebdomadaire. Cela permet à la direction d'Alpéol de présenter son association comme « la seule » qui ait gardé un contact avec le terrain pendant le confinement. Selon les documents internes d'Alpéol que nous avons pu consulter, l'équipe de veille sociale aurait réalisé 30 tournées de rue pendant toute la durée du premier confinement. Il fallait également pour les médiateurs changer leurs façons de travailler, résoudre les tensions au téléphone, faire des rendez-vous dans l'espace public. L'expérience de ces nouvelles méthodes est finalement jugée plutôt positivement par cette médiatrice.

La deuxième catégorie de travailleurs sociaux à avoir gardé un contact physique direct avec les habitants du quartier sont les éducateurs spécialisés. Lors de l'entretien réalisé avec l'un d'entre eux travaillant dans le quartier, il est apparu que le maintien d'une présence physique, même réduite au minimum, était encouragé par le département, qui finance l'ADSEA, la structure qui emploie les deux éducateurs du quartier :

« On nous avait mis en garde en disant : allez-y, faites de la prévention, mais faites attention à ne pas mettre en danger les publics, et vous à ne pas vous mettre en danger non plus... Nous on a fait en fonction de ce qu'on voulait ou de ce qu'on pouvait, c'est-à-dire qu'on a fait un maximum par téléphone, parce qu'on a un ancrage... Les jeunes on continuait à les prendre par téléphone, à demander des nouvelles, à les accompagner, parce que tout était en stand-by, sur des projets individuels ou collectifs. » (Entretien éducateur spécialisé)

Pour les éducateurs, l'essentiel des tâches d'aide administrative pour les jeunes est bloqué, de même que l'orientation judiciaire :

« (...) c'est toute cette gestion-là, c'est les tribunaux aussi, comme je vous disais, parce que pendant un temps c'était reporté, qu'ils (les jeunes) se retrouvent pas en galère parce qu'ils ont pas pu y aller et que du coup ils ont été jugés par défaut. Voilà, donc... Il y avait beaucoup de gens qui avaient besoin de soins et qui n'étaient pas à jour sur leurs papiers... » (Entretien éducateur spécialisé)

Les éducateurs demeurent donc présents sur le quartier de manière plus ponctuelle, ils continuent à faire de la prévention sans pour autant réprimander les jeunes qui ne respectent pas le confinement, préférant rester compréhensifs quant aux difficultés à supporter les restrictions dans des conditions de logement difficiles. Enfin, la troisième forme d'action sociale physiquement présente auprès des habitants est constituée par l'aide alimentaire, en particulier celle organisée par le centre socioculturel et sportif (CSCS) (à l'épicerie sociale), le Secours populaire et les Restos du cœur.

2. LES TRAVAILLEURS SOCIAUX PRÉSENTS À DISTANCE : LE CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE (CCAS) ET LA MAISON DES SOLIDARITÉS (MDS)

Contrairement aux éducateurs et aux médiateurs, les travailleurs sociaux du CCAS et de la Maison des solidarités ont rompu tout contact physique pendant le premier confinement, en adoptant une organisation en distanciel, mais en gardant un contact téléphonique avec les habitants. Ils occupent en ce sens une place intermédiaire de présence à distance de l'action sociale.

Le CCAS a entièrement fermé ses portes pendant le premier confinement, mais les demandes d'aides se sont accrues, en raison d'inquiétudes portant sur l'alimentation davantage que pour des raisons sanitaires — l'épidémie apparaissait alors lointaine pour les habitants du quartier. Les assistantes sociales ont eu un rôle dû « *réduire vers l'accès au soin et à la santé* » (Entretien directrice CCAS), en prenant contact avec les habitants par téléphones pour s'assurer de la continuité de leurs divers traitements médicaux. Cette réorganisation a impliqué un ciblage des personnes âgées et isolées qui s'est appuyé sur le fichier du « plan bleu » prévu pour la canicule, auxquelles se sont ajoutées d'autres personnes, sur demande téléphonique de proches qui ne pouvaient pas rendre visite à leurs parents dans le quartier. Le plan de continuité prévu pour la grippe aviaire a également été activé. Ce faisant, les appels téléphoniques ont permis de toucher un nouveau public, essentiellement âgé, parfois perdu de vue faute de contact continu avec le CCAS. Les travailleurs sociaux ont été chargés de contacter les gens inscrits sur ces listes et d'assurer le suivi des aides financières d'urgence au début du mois de mars 2020. De mars à avril, le personnel du CCAS travaille en distanciel, puis un roulement entre les deux travailleurs sociaux et l'agent instructeur se met en place, car les aides de transport et mobilité ne peuvent attendre.

Le personnel se rend rapidement compte que « *faire de l'action sociale à distance c'est extrêmement compliqué* » (Entretien directrice CCAS). L'échange est décrit comme « *dilué* » quand les personnes ne sont pas reçues physiquement. Un problème central vient de la confidentialité des données et des justificatifs pour monter le dossier et l'envoyer à la personne, ainsi que le manque d'équipement des travailleurs sociaux. Par ailleurs, il apparaît que les assistantes sociales ne sont pas bien identifiées par les usagers et que le manque de personnalisation pose problème dans les échanges. Cependant, la directrice estime que ces difficultés n'ont pas engendré de perte de contact ou d'abandon de certains habitants¹.

1. « *on s'est -autosatisfait de n'avoir laissé personne sur le carreau, enfin on espère.* » (Entretien directrice CCAS)

Ces mêmes difficultés se retrouvent à la Maison des Solidarités, qui ferme également ses portes pendant le premier confinement. Il y a alors une incompréhension des habitants quant à la possibilité de contacter ou non l'institution. Toutes les démarches sont rendues particulièrement complexes en raison de la fermeture des autres guichets, ce qui suscite de nombreux blocages administratifs et un temps de travail accru. Le passage au distanciel suscite chez le personnel de la MDS l'angoisse d'une perte de contact avec les enfants, en particulier ceux placés en famille d'accueil, pour lesquels le confinement a donné lieu à « *des situations qui ont explosés* » : ils devaient rester en permanence avec la famille d'accueil et il n'était plus question d'organiser des rencontres avec les parents. Ces situations qui ont « explosé » pour reprendre les termes de l'enquête recouvrent des situations hétérogènes avec lesquelles il fallait composer : des enfants qui vivaient très mal leur placement dans un autre foyer, mais aussi des questions de violence conjugale accrues avec les conditions du confinement (constat confirmé par la police et quelques médiateurs). Malgré ces difficultés, les travailleuses sociales partageaient le constat que les entretiens téléphoniques n'ont pas dégradé la relation :

« Bizarrement les entretiens par téléphone étaient des entretiens de qualités, c'était pas 5 min, mais des fois ça pouvait être une demi-heure, une heure, peut-être par le truchement de cette distance qui est mise, les gens ont continué à se confier. On a eu des retours positifs vraiment des gens... pour ça... tout du moins tout le temps où on a pas pu revenir en présentiel. » (Entretien MDS)

La situation des travailleuses sociales de Clamande incite à nuancer le constat d'un « retour au fondamentaux » du travail social que fait le rapport du CNLE (*La pauvreté démultipliée* 2021), évaluant les conséquences du confinement sur l'action sociale. Non seulement la qualité de ces entretiens n'est pas systématique, mais certains à la MDS expriment au contraire une perte du sens du métier liée à l'absence de relations personnelles directes tant avec leurs collègues qu'avec les publics : « *si j'ai fait ce métier c'est pour le contact relationnel autant avec mes collègues qu'avec les usagers* » (Entretien secrétaire médicosociale MDS). Si les travailleuses sociales interrogées dans le cadre du rapport du CNLE ont pu profiter du confinement d'un recentrement sur le cœur du métier, c'est-à-dire sur « l'approche préventive, maintien du lien social, confiance en la capacité des personnes, soutien aux dynamiques de solidarités citoyennes » (p. 106), les travailleuses sociales interrogées à Clamande au contraire davantage l'accent sur une gestion dans l'urgence au cas par cas, de la nécessité de trouver des solutions parfois originales : compenser certaines pertes d'allocations par des paniers alimentaires distribués par les associations ou la commune par exemple, dans un contexte de forte dégradation des conditions de travail, comme nous le verrons.

Le risque omniprésent de perte de contact avec les usagers semble également rendre difficile ce recentrement sur le cœur de métier des travailleuses sociales de Clamande, qui conduisaient les travailleuses sociales à prendre contact avec les rares personnes restées sur le terrain (associations et médiateurs) pour prendre des nouvelles. La directrice du CCAS souligne la complexité de l'action sociale à distance (cf. supra).

3. LES SERVICES DE L'ÉTAT INJOIGNABLES : LA CAF, LA PRÉFECTURE, LA CPAM, LES IMPÔTS

Enfin, un dernier pôle est constitué par les guichets à la fois fermés et joignables par téléphone. Leur fermeture complète, compensée par une temporaire facilitation des dispositifs d'aide, est au cœur d'une délégation de la gestion de l'urgence et du contact direct avec les habitants aux travailleurs sociaux, ce qui implique pour les médiateurs, éducateurs, CCAS et MDS de devoir répondre à l'anxiété des familles dans des situations parfois très précaires. Le contact avec les administrations comme la CAF, la préfecture ou les impôts n'était pas seulement impossible pour les habitants, mais était également très compliqué pour les travailleurs sociaux, en particulier pour les demandes d'urgence de la CAF :

« La CAF, ça a été majeur, ça a été trop long, trop fermé longtemps, il y a eu aussi la préfecture ça a été compliqué, des rendez-vous qui n'ont pas été faits, des guichets fermés ce qui fait que tout a été décalé. Même si l'État avait effectivement donné, allongé des durées de validité des titres de séjour, il y a eu beaucoup de stress pour les familles, on a eu beaucoup les familles au téléphone qui nous disait "bah nous ça y est on devait avoir un rendez-vous en avril l'année dernière par exemple, avril ou mai ça va pas se faire, du coup on a plus les titres de séjour, du coup les gens n'ont pas pu continuer à travailler, ou reprendre un emploi. Donc si ça a été très compliqué. » (Entretien MDS)

Cette situation est accentuée par le décalage des calendriers de réouverture des différentes institutions :

« Nous on a trouvé... on a été assez vite ouvert et c'est à partir de mai l'année dernière que nous on a trouvé que ça a été lent autour de nous la reprise. On comprenait pas que les gens nous disent bah non la CAF c'est fermé fermé, ils ont fait pas mal d'entretiens téléphoniques, ça s'est mis en route aussi. Donc y'a pas mal de choses qui nous... sont revenues parce que les institutions étaient fermées. » (Entretien MDS)

Dans ce contexte, on peut considérer que la reconfiguration des acteurs de l'action sociale pendant le premier confinement en fonction du plus ou moins grand degré de présence des travailleurs sociaux a fait peser un poids particulier sur les dispositifs d'action sociale intermédiaires, qu'il s'agisse de la médiation ou de guichets téléphoniques du CCAS et de la MDS devant accueillir des demandes concernant des prestations dont ils ne sont pas responsables. Le rôle du CCAS et de la MDS n'était dès lors plus seulement de s'occuper des aides relevant de leurs compétences, mais d'être un point de contact pour les habitants palliant la fermeture d'autres guichets administratifs, ce qui a impliqué un surcroît de travail pour les assistantes sociales. La crise épidémique et les fermetures qu'elle a entraîné ont amplifié la tendance à la fermeture des guichets de l'État social.

B. DES SITUATIONS D'URGENCE QUI ONT IMPLIQUÉ UN BROUILLAGE DES MANDATS INSTITUTIONNELS

L'action sociale à Clamande est le fait d'une pluralité d'acteurs qui ne touchent ni tout à fait les mêmes publics, ni ne sont financés par les mêmes structures (commune, département, associations...). De fait, les prérogatives de chacune sont définies au gré des conventions établies entre le département, la commune et les associations — le CCAS, par exemple, n'ayant pas partout les mêmes prérogatives. Les usagers n'y voient pas toujours très clair, comme le montre un entretien conduit avec le responsable de la maison de justice et du droit de Clamande, qui évoque un public d'usagers fidèles qui reviennent le voir pour des raisons diverses qui excèdent ses compétences :

« J'ai pas mal de population pour qui la lecture du français c'est pas le top... J'ai pas mal de gens qui venaient pour du juridique, mais qui reviennent pour des problèmes accessoires, ça n'a rien à voir avec du juridique, mais du coup ils reviennent, mais même si c'est pas du juridique... je leur explique ce qu'ils leur proposent. Cette diversité elle tient souvent chez les habitués, ils savent qui je suis, et puis ils viennent. » (Entretien Maison de Justice)

La situation décrite ici atteste d'une forme de personnalisation du rapport au guichet relevée dans plusieurs autres institutions, pour laquelle le recours au guichet est avant tout fonction de la confiance et l'habitude de fréquentation des institutions, à contre-courant d'une digitalisation toujours croissante des

tâches administratives. La structuration de l'action sociale dans le quartier rend peu lisible pour les habitants les différentes prérogatives d'aide sociale. Ceci explique qu'une partie importante du travail d'accueil au CCAS ou à la MDS soit constituée de réorientations vers les services compétents, conséquence d'*imbroglios* administratifs récurrents. La secrétaire médicosociale de la MDS nous confie par exemple qu'il y a toujours des gens « perdus » qui viennent au guichet, pour des prérogatives qui ne dépendent pas de la MDS, et qu'il faut réorienter. Ainsi témoigne également le chef de la police municipale du quartier :

« On fait beaucoup de social parce que les gens ont peur de s'adresser directement à l'administration. On joue un peu le rôle de relais, les gens nous en parlent, ils ont confiance, en fonction on les dirige vers le service concerné. Souvent on est la première porte, souvent ils n'osent pas aller directement vers le CCAS, le centre social ou une autre structure, et après nous on les dirige vers les services concernés. » (Entretien Chef de la Police municipale)

Si l'action sociale segmente les publics, cette spécialisation ne permet pas toujours un traitement très efficace des problèmes qui se posent aux habitants, nécessitant parfois intervention d'Alpéol, de la police, de la psychiatrie et des assistantes sociales. En témoigne par exemple cette discussion d'une médiatrice dans le bureau d'une assistante sociale à propos d'un homme anciennement suivi par le CCAS :

« Il avait démarré certaines procédures d'aides sociales et psychiatrique, mais il refuse tout maintenant, ses filles refusent que des gens viennent le voir ». La médiatrice en parle : « il m'a dit au tel qu'il a besoin de rien », mais elle sait qu'il y a un syndrome de Diogène, elle a le sentiment qu'il est maltraité et qu'il a peur de ses filles. L'assistante sociale lui répond : « il m'a dit que si il perdait sa fille il allait se retrouver seul. Il semblerait que c'est un discours faux » elle dit qu'elle a besoin de savoir, et ajoute : « J'ai voulu rentrer dans le domicile, je pensais que la gardienne allait faire la médiation, c'était en novembre ».

Médiatrice : *« il a peur que sa fille se fâche et ne prenne plus soin de lui ».*

Assistante sociale : *« si je fais un signalement, il me faut des billes ».*

Médiatrice : *« je suis rentrée une fois, il me montre la chambre d'une fille, apparemment y'a un syndrome de Diogène, j'ai pas pu rentrer, y avait des poubelles tout autour du lit ».* (Extrait de carnet de terrain, une observation au CCAS lors de la tournée avec une médiatrice d'Alpéol).

Ainsi, si tous les publics ne sont pas couverts par la maison des solidarités, certains peuvent se reporter sur les aides municipales proposées par la mairie via le CCAS. Celui-ci n'atteint pourtant pas, à son tour, une population plus jeune ne touchant pas le RSA.

Le confinement et la réorganisation rapide et forcée des travailleurs sociaux accentuent un peu plus le travail de répartition des compétences à l'échelle du quartier. S'opère alors une forme de redistribution des mandats sociaux : d'un côté, la police municipale prend en charge temporairement une partie de l'action sociale, tandis que la police nationale se concentre sur un rôle répressif. L'action du CCAS se déroulant uniquement à distance tandis que la police municipale se retrouvait à contrôler un territoire vidé de ses habitants. Cette transformation du rôle policier est décrite par la directrice du CCAS, les agents de la police municipale livraient par exemple des colis alimentaires :

« Ils étaient pas dans la réprimande, ils étaient vraiment dans l'action et l'aide. [...] C'était changeant, la police municipale qui vient vous livrer votre baguette, alors que d'habitude c'est une appréhension, on se dit pourquoi ils sont là... Ils étaient complètement identifiés pour ça. » (Entretien directrice CCAS)

La baisse du renouvellement des ordonnances la pousse également à demander que la police municipale récupère des médicaments. *« On prenait la photo du médicament avant qu'il soit envoyé, une fois distribuée chez*

*la personne il reprenait une photo devant chez la personne pour qu'on soit sûr que c'était ça, et puis je donnais mon aval et il livrait. » De même, quand quelques personnes étaient injoignables, le CCAS demandait à la police municipale de s'assurer qu'ils n'avaient pas de demandes particulières. Plus généralement, la répartition des rôles s'opère beaucoup par le biais de réunions *ad hoc* qui permettent de gérer les situations d'urgence, et en particulier l'aide alimentaire.*

Cette confusion des prérogatives et des identités professionnelles, qui s'est cristallisée au moment du premier confinement, et dont nous avons vu qu'elle lui préexistait déjà en partie, explique la désorganisation que décrit la directrice du CCAS du quartier :

« Il y a eu une grosse cacophonie après le confinement, et on s'est retrouvés sur la question de l'accès au droit à tous faire la même chose. Donc on arrive à un moment donné à dire si : tout le monde fait la même chose, alors d'une il n'y a pas d'identité de qui fait quoi, mais surtout à un moment donné on ne fera pas l'essence même de ce qui nous est demandé, c'est-à-dire qu'à la maison de justice il va se mettre à faire des CV, là où le centre social va commencer à faire de l'aide alimentaire, et puis le CCAS à remplir des documents sur internet... Et du coup il y a pu de lisibilité comme ça, alors que tout est à proximité sur le quartier, avec Alpéol qui est devenu Maison France Services, etc., donc il y a eu de grosses réunions de calage. (...) C'est du côté de l'agent qu'il fallait se remettre en question. »
(Entretien directrice CCAS)

Le CCAS était alors contacté pour des demandes dans le domaine de l'insertion professionnelle, de l'accompagnement numérique ou de la lecture de documents, ce qui contribue au malaise des assistantes sociales du centre et à leur besoin d'être clairement identifiées : preuve que la situation d'urgence a, temporairement au moins, reconfiguré les modes d'action et les partages habituels des compétences. On peut à nouveau voir ici le COVID comme un révélateur : en effet, depuis les années 1990 se multiplient les organisations et les associations dites « d'accès au droit » auxquels l'État délègue une partie de ses prérogatives en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion (Lejeune 2011), cette multiplication des acteurs et organisations aux compétences relativement proches participe à complexifier paradoxalement l'accès aux prestations sociales : les travailleurs sociaux eux-mêmes peinent à identifier avec précision leur rôle. Si bien que l'orientation au bon guichet devient une part substantielle du travail des agents des accueils : si la problématique du « guichet unique » est utilisée pour mettre en avant la dématérialisation des démarches auprès des impôts et de la CAF qui sont accessibles sur les postes informatiques des organisations agréées France-Service, il y a fort à parier que la critique d'illisibilité de l'action publique pourrait viser davantage la multiplication des organisations d'accès aux droits sociaux.

C. LES CONDITIONS DE TRAVAIL DES TRAVAILLEURS SOCIAUX ONT ÉTÉ LA VARIABLE D'AJUSTEMENT POUR ASSURER LA CONTINUITÉ DES SERVICES PUBLICS AVEC LA FERMETURE DES GUICHETS.

La pandémie a modifié brutalement le cadre et les conditions de travail des travailleurs sociaux du quartier. La fermeture du jour au lendemain, l'équipement informatique parfois lacunaire des travailleurs, les nouvelles missions comme prêter du matériel informatique aux familles de bénéficiaires des minima sociaux pour assurer la continuité pédagogique, l'interface avec les guichets fermés de l'État (CAF, préfecture...) pour les procédures les plus urgentes, ou encore le travail de suivi à distance et de rassurance des usagers sont autant de conséquences qui ont fait apparaître les conditions de travail des travailleurs sociaux comme la variable d'ajustement qui a pu permettre le maintien d'une continuité de l'action sociale sur le quartier.

1. UNE AUGMENTATION INTENSIVE ET EXTENSIVE DE LA CHARGE DE TRAVAIL

Au début du premier confinement, la maison des solidarités et le CCAS ont assuré un suivi à distance, il y a eu quelques jours de flottement avant la mise en place du télétravail. Une première mission a été de gérer l'urgence des situations : rassurer en se faisant le relais des informations nationales et municipales par téléphone, mettre au courant et organiser la réception de l'aide alimentaire « les colis d'urgence » financés par la mairie, distribués en partie par la police. Les missions traditionnelles des organisations prennent plus de temps : le manque d'équipement informatique au domicile des travailleurs et des usagers, l'accès aux logiciels de la MDS et du CCAS à la maison posent problème en raison de la sensibilité des informations manipulées. Ainsi témoigne la responsable du pôle prévention insertion de la MDS :

« Ça a été assez folklorique par moment, il y a des collègues qui n'avaient pas accès qui ont fait tout leur travail à partir d'un téléphone portable parce que le département n'avait pas prévu la nécessité de déployer des clients légers², ou des ordi portables »
« Après je vous passe les détails, moi en temps normal je vois une aide financière, je la vois je la valide, clac je tamponne, c'est assez simple. Mais là les personnes que mes collègues avaient au téléphone qui avaient des besoins, d'autant plus que les enfants étaient à la maison, il fallait faire les demandes en ligne puis les gens devaient... ça paraît anecdotique, mais très très chronophage parce que les personnes "comment je vous envoie les pièces jointes types RIB ressources ?", des gens qui savent pas forcément faire avec... »

Toutes les routines organisationnelles sont bousculées, la réorganisation est laissée à la discrétion des travailleuses, qui doivent aussi composer avec des usagers qui se trouvent à devoir scanner des pièces et faire une partie des démarches par internet. Alors même que les guichets des institutions telles que la MDS se présentent comme une alternative à des démarches dématérialisées inaccessibles aux usagers en raison d'un manque d'équipements et de savoir-faire en matière informatique. Le confinement a fait ressortir à l'école comme ailleurs les différences de socialisations à l'usage professionnel et personnel de l'informatique, dont le thème de la « fracture numérique » à l'école n'est en réalité qu'une partie. Dans l'urgence, le poids de la dématérialisation du travail a largement reposé sur les travailleuses sociales, pas toujours équipées chez elles, pas toutes égales non plus devant l'outil informatique : des tâches apparemment aussi anecdotiques que la conversion, la numérisation ou l'impression de fichiers, ne prennent que peu de temps quand elles sont prises en charge par les personnes compétentes à qui ce travail est généralement délégué, et peuvent à l'inverse poser problème à celles et ceux qui n'y sont pas habitués. Ainsi, la secrétaire médicosociale interrogée à la MDS explique qu'elle a passé les premières semaines du confinement à aider ses collègues sur le plan informatique.

Parallèlement à cette augmentation intensive du travail, s'est ajoutée une augmentation extensive, sous la forme du surcroît de tâches ou de missions à effectuer. Les nouveaux dispositifs d'aides d'urgence du département et de la commune ont constitué un nouveau travail pour les assistantes sociales. L'attribution de l'aide informatique d'urgence déployée par le département et la mise en contact du public avec les associations mobilisées était à charge des assistantes sociales de la MDS. Les travailleuses sociales mettent concrètement en place les dispositifs d'urgence déployés par le département, en plus du difficile maintien de la continuité de leur mission initiale. Elles jouent un rôle de coordination également entre les différents acteurs impliqués : la CAF et les associations. Selon les mots de la responsable, c'est tout un travail de « bricolage » qui est fait pour s'assurer d'une action sociale la plus cohérente et continue possible sur le terrain, pour les usagers.

2. Un « client léger » est la version d'un logiciel qui ne nécessite qu'un navigateur internet pour être utilisée, le terme s'oppose à « client lourd ». Dans ce cas précis, il s'agit d'avoir la possibilité d'accéder au logiciel professionnel de gestion des dossiers des travailleuses sociales depuis chez elles en utilisant leur navigateur internet, comme elles n'ont pas accès à leurs ordinateurs professionnels fixes sur lequel était installé le logiciel, restés dans les locaux de la MDS.

2. LES TRAVAILLEURS SOCIAUX : L'INTERFACE ENTRE USAGERS ET LES GUICHETS FERMÉS (CAF, PRÉFECTURE, CPAM...)

Comme indiqué précédemment, les guichets des administrations comme la CAF, Pôle emploi, la préfecture, la CPAM ont fermé, ne permettant plus de faire certaines démarches. Cela s'est ressenti du côté des travailleurs sociaux et notamment du côté des assistantes sociales de la MDS :

« Mes collègues sont de plus en plus sollicitées par le fait que les autres organismes se désengagent et ne reçoivent pas de publics. Et... et... voilà puis aller... le truc... c'est aller voir votre assistante sociale et c'est un surcroît de travail. » (Extrait d'entretien avec une assistante sociale de la MDS)

La gestion de l'urgence de certaines procédures comme le renouvellement des titres de séjours n'a pas toujours été très claire pour les usagers, et a pu poser problème. Les conséquences associées à la fermeture des guichets de la CAF, de l'assurance maladie, de la préfecture ont dû être gérées par les assistantes sociales sur le terrain, qui ont dû trouver des substituts locaux aux prestations sociales. L'autre conséquence de la fermeture des guichets a été l'allongement de la durée de traitement de certains dossiers, la responsable du pôle prévention insertion de la MDS expliquant par exemple comment a été traité un dossier de demande de retraite :

Vous avez plus de dossiers qui prennent du temps depuis le confinement ?

« Pendant le confinement une famille, Monsieur devait faire une demande de retraite, tout était fermé, ils avaient du RSA, le monsieur atteint 65 ans, demande de retraite, je vous raconte pas les mails. Parce que j'avais un de ses enfants au téléphone qui se débrouillait un peu mieux que les autres il devait... j'ai dit... j'avais essayé de soutenir un peu ma collègue, bon normalement j'ai pas à faire ça, mais de loin en loin on peut aussi donner la main... mais... aller... instruire une demande de retraite avec des gens qui ne connaissent rien du tout, qui ont perdu des papiers, qui n'ont même pas beaucoup travaillé et être en lien avec la CRAMCO (Caisse d'assurance retraite centre-ouest, fermée pendant le premier confinement), et bah je vous jure j'ai cru que j'allais m'arracher les cheveux, je l'ai fait, mais ça m'a demandé un temps infini, de fait c'était très compliqué », avant d'ajouter : « Oui oui on a plus de dossiers qui prennent du temps ».

L'exemple du dossier, en temps normal probablement déjà difficile, justifie ici l'intervention de la responsable : on voit les difficultés à joindre la caisse de retraite fermée pendant le confinement, à réunir les pièces justificatives à distance, avec ce qu'implique la relation en distanciel (numérisation et transmission des pièces). Les obstacles supplémentaires posés par le confinement et notamment la fermeture des services compétents pour traiter les demandes des assistantes sociales les mettent face à une charge de travail supplémentaire, obligée de se faire l'interface entre des usagers et des guichets de service public fermés.

3. LA CONTINUITÉ DU SERVICE PUBLIC REPOSE SUR LES DISPOSITIONS DE GENRE DES ASSISTANTES SOCIALES

Un premier constat en entrant à la MDS, à Alpéol ou au CCAS a été que les personnes qui y travaillent sont en grande partie des femmes : parmi les travailleurs sociaux présents à Clamande, il n'y a pas plus d'un homme dans chaque institution. Le travail supplémentaire fait à la maison, de prises de nouvelles, de « rassurance » qui a été effectué par les travailleuses sociales semble bien reposer sur des dispositions de genre.

L'inquiétude liée à la perte de vue de situations urgentes, les tentatives de « bricolage »³ pour maintenir le contact avec les familles les plus démunies qui soutienne une rhétorique du service public, manifestent des dispositions liées à une socialisation féminine, typique « des métiers du care » : « *la prise en compte de la dimension morale du care qui met l'accent sur les sentiments de dévouement de ses pourvoyeur.se.s* » (Clair 2015).

Pour étayer l'idée que la continuité des services publics repose bien sur les dispositions genrées des travailleuses sociales, on peut comparer l'action des assistantes sociales avec celle des policiers municipaux exclusivement composés d'hommes. Ces deux groupes professionnels ont eu à remplir des missions d'assistance sociale pendant le premier confinement, dont les modalités de participations sont liées au sexe de ces groupes professionnels. Les policiers municipaux ont participé à la distribution de paniers alimentaires au domicile, au renouvellement d'ordonnance et à la livraison de médicaments pendant le premier confinement. Contrairement aux assistantes sociales dont le travail invisible, pourtant central, n'a pas fait l'objet d'une reconnaissance particulière pendant les temps forts de l'épidémie, celui des policiers a été aussi ponctuel que félicité : ainsi ceux-ci peuvent-ils se dire agréablement surpris de la gratitude qui leur a été exprimée à la fin du premier confinement.

« Surpris du retour de la population de voir ce rôle-là, parce que pour moi c'est le rôle premier, le fait de rassurer, d'avoir été présent, d'avoir répondu aux sollicitations... ils nous applaudissaient des deux mains, les administratifs, les élus, ça fait plaisir [...] On a été surpris de l'attitude du maire, agréablement, on a été reçu par lui on a été remercié. Il y avait de la gratitude, alors que c'est notre premier rôle. » (Chef de la police municipale)

À l'inverse, à la fin de l'entretien, la responsable du pôle prévention insertion de la MDS dira :

« Moi j'aimerais vraiment mettre en exergue l'investissement, ça se voit pas ce qui est fait. Ce que font les travailleurs sociaux, on n'en parle pas dans les médias à part quand... y'a un fait divers, l'autre jour là. On voit pas tout ce travail très fin de ce qu'est l'accompagnement social auprès des familles, moi je trouve que c'est important la notion de service public. Garder cette notion-là en exergue de soutenir les populations et la notion importante de service public. Voilà moi j'avoue que je suis très fière, je le dis, ça reste là, je suis très fière du travail qui a été accompli par mes collègues dans des conditions de travail compliquées. »

Les assistantes sociales se sont attelées à maintenir la continuité du service public, de façon invisible, depuis chez elles, sans avoir les moyens d'exercer leur travail dans des conditions normales. À l'inverse l'intervention des policiers apparaît comme exceptionnelle, par rapport à la routine du travail des assistantes sociales, sur le devant de la scène, à l'inverse d'assistantes sociales confinées chez elles. À cela s'ajoute la dimension potentiellement dangereuse : à l'époque où la maladie est encore relativement nouvelle, les agents de police municipale apparaissent presque comme héroïques, par opposition au travail de fond qu'exercent à distance les assistantes sociales.

³ Ce sont les mots de la responsable du pôle prévention insertion de la MDS, pour parler notamment du fait que les assistantes sociales sont passées par les bénévoles de l'épicerie solidaire pour transmettre des informations aux familles les plus démunies, prendre de leur nouvelle, garder le contact.

II. QUELLES LEÇONS TIRER DE LA CRISE ÉPIDÉMIQUE ?

A. DES TRAJECTOIRES DE STABILISATION INTERROMPUES

Les travailleuses sociales interrogées confirment les constats établis très tôt dans le premier rapport du CNLE « la pauvreté démultipliée », si effectivement de « nouveaux publics » sont apparus, « nombre de ceux qui ont été labellisés ainsi étaient déjà soutenus par la collectivité au titre de leurs difficultés sociales ou en situation particulièrement tendue. Ils vivaient “sur le fil” avant que l’interruption d’une grande partie de la vie sociale ne les fasse basculer » (p. 15). Pour les plus jeunes, les entrées sur le marché du travail ont pu être retardées, l’effet est ambigu sur celles et ceux qui travaillent en intérim : du constat des assistantes sociales, si certaines missions n’ont pu être renouvelées, il y a une forte demande de personnes pour l’entretien et le nettoyage en raison des consignes sanitaires de désinfection. C’est davantage sur les trajectoires de stabilisation des plus jeunes et des personnes dépendantes de titres de séjours pour l’obtention d’un CDI que les conséquences se font sentir.

Des confidences d’un éducateur spécialisé de Clamande, la pandémie a pu rendre difficile certaines tâches de réinsertion : par exemple, les chantiers organisés par les éducateurs pour former les jeunes à la peinture et à la pose de plaques de plâtre ont dû être annulés, alors que ces activités sont un vecteur important de professionnalisation très apprécié des familles.

« Il y a des restrictions, fallait pas que ce soit dans des lieux clos, trop de jeunes... Mais on a pu repartir sur ces chantiers dès qu'ils ont ré-ouvert en mai. » témoigne un éducateur spécialisé.

En l’absence d’une mesure du nombre de ces dispositifs en place pendant la pandémie par rapport à la situation initiale il est difficile d’évaluer précisément l’impact du confinement et de la crise épidémique. Un effet plus certain de la pandémie a été observé sur des trajectoires de stabilisation de travailleurs en voie d’obtention d’un CDI conditionné au renouvellement de leur titre de séjour. Avec la fermeture de la préfecture, les titres de séjour ont été prolongés d’office, mais cela n’a pas toujours suffi pour les personnes dont la stabilisation dépendait directement du renouvellement du titre de séjour. En témoigne ce récit de la responsable du pôle prévention insertion de la MDS :

« Par exemple on en parlait ce matin, une de mes collègues elle a une dame qui travaille depuis un certain temps elle a un renouvellement de son titre de séjour, et on pouvait lui proposer un CDI là, bah elle l’a pas pris, parce que son titre de séjour arriver à échéance là. Et RDV décembre, vous imaginez, ça va tout lui bloquer, l’employeur pourra pas la garder, elle pourra pas être accompagnée par Pôle emploi parce qu’elle aura pas de titre de séjour, et la CAF va lui suspendre le versement de ses prestations quelles qu’elles soient, que ce soit aides au logement, prestations familiales, et autres... ».

Une des conséquences difficiles du confinement et de la crise épidémique réside dans un effet de contre-mobilité sociale des classes populaires précaires en voie de stabilisation : c’est-à-dire à un retour à la précarité pour des personnes de classes populaires qui étaient en voie de stabilisation (par la promesse d’un CDI par

exemple) ou d'ascension sociale avant la pandémie. La fermeture des guichets de la CAF, de la préfecture, des impôts a également des conséquences sur ces personnes potentiellement importantes, qu'il est pour le moment difficile d'évaluer.

Le désengagement des services publics, le durcissement des contrôles post crise épidémique, le retard dans l'instruction des dossiers parfois cruciaux pour les classes populaires (titres de séjours, aides sociales, placements en EHPAD) sont susceptibles de poser avec une nouvelle acuité la question de leur désaffiliation (Castel 1995) : perte de ressources, rupture de la relation avec les travailleuses sociales, isolement.

B. INÉGALITÉS CUMULATIVES ET PAUVRETÉ

Les populations les plus précaires cumulent souvent un certain nombre de désavantages : le critère du revenu ou de la situation vis-à-vis de l'emploi est sans doute le plus évident, ou du moins le plus souvent souligné. Cependant, la crise épidémique telle qu'elle s'est manifestée à Clamande a mis en exergue le caractère cumulatif des inégalités et les multiples dimensions de la pauvreté : des problèmes de santé, des logements surpeuplés, voire insalubres.

Parmi les personnes les plus précaires sur la commune il y avait des personnes âgées isolées ayant des problèmes médico-psychologiques, leur autonomie n'est pas garantie malgré le minimum vieillesse, et les placements en EHPAD ou établissements psychiatriques ont été retardés selon les assistantes sociales. Les demandes de placement peinent à aboutir et le contexte sanitaire rend plus difficile la prise en charge des patients « à risque ». Ces personnes âgées et précaires sont très dépendantes des maisons de retraite publiques et des services gériatriques de l'hôpital public, qui concentrent des pensionnaires ou patients relativement précaires par rapport aux maisons de retraite privées. Cela est d'autant plus dommageable, d'après l'assistante médicale du centre communal de santé et les assistantes sociales, qu'en temps normal la continuité des soins médicaux et psychiatriques est déjà difficile à assurer. Selon cette même assistante médicale, un grand nombre de patients du quartier sont atteints de maladies chroniques (notamment le diabète) et leur suivi a constitué une véritable difficulté pendant les confinements de 2020 : non seulement le suivi médical est plus difficile à assurer, mais ces populations présentent de fait des comorbidités qui les rendent particulièrement vulnérables à la Covid-19.

La pauvreté se traduit également par une situation souvent difficile en terme de logement. L'insalubrité, le surpeuplement en temps de confinement ont dégradé des situations déjà précaires, dont l'accroissement des problèmes de santé mentale et de violences conjugales sont des indicateurs. De ce point de vue, notre enquête de terrain et les témoignages recueillis des médiateurs et des assistantes sociales confirment des faits déjà illustrés dans le rapport du CNLE « La pauvreté démultipliée » (p. 102 « des situations de rupture »).

La pauvreté au sens économique du terme se cumule à un ensemble de dimensions défavorables aux individus : des conditions de logement difficiles, des problèmes de santé, un accès aux soins lacunaire. Le caractère cumulatif de ces inégalités sociales et le caractère déterminant de la précarité économique sur la santé et le logement font consensus dans la littérature sociologique (Leclerc et al. 2000 ; Fassin 2009 ; Bihr et Pfefferkorn 2008). Ce caractère cumulatif des inégalités a été exacerbé par la Covid-19 : les conditions de logement difficiles sont devenues insupportables, dans certains lieux le confinement a été inapplicable (des confidences d'une élue locale : « *on contrôle pas de la même façon dans un quartier prioritaire qui est sous tension et avec des jeunes qui habitent à 10 dans des appart... et qui ont besoin de prendre l'air...* »), les comorbidités plus présentes chez les classes populaires se sont cumulées aux conditions logement difficiles et à la précarité économique renforcée par la crise.

La crise épidémique a donc mis en exergue le caractère cumulatif des inégalités et les multiples problèmes qu'engendre la pauvreté économique : une partie non négligeable du travail des assistantes sociales de la

maison départementale des solidarités comme du centre communal d'action sociale consiste à tenter de résoudre un ensemble de problèmes médicaux, psychiatriques, ou relationnels qui trouvent leur fondement dans des situations particulièrement précaires économiquement.

C. LE PROBLÈME PERSISTANT DU NON-RECOURS AUX DROITS SOCIAUX

Le premier confinement en imposant la fermeture des différents établissements de travail social a rendu plus difficile le suivi des bénéficiaires des droits : le non-recours aux droits s'est accentué en raison du suivi plus difficile pour les travailleurs sociaux qui ont dû s'adapter dans l'urgence, avec les moyens du bord au travail en distanciel. Cette augmentation du non-recours, déjà diagnostiquée dans le rapport du CNLE « La pauvreté démultipliée »⁴ se traduit selon les travailleuses sociales du CCAS et d'Alpéol par l'importance de l'« aller-vers » ou de la « médiation sortante » qu'elles ont particulièrement développé depuis le début du confinement. Ces termes recouvrent la prise de contact directe avec les habitants afin de les informer de leurs droits et éventuellement de les aider dans les démarches. Si chacun s'accorde pour dire qu'ils n'ont pas perdu de vue leurs usagers, il reste que cette démarche d'« aller-vers » est davantage confiée aux médiatrices que directement exercée par les assistantes sociales, qui n'ont souvent guère le temps de faire autre chose que d'appeler par téléphone si la situation n'est pas urgente. Ainsi une assistante sociale dira à la médiatrice que nous avons accompagné lors d'une visite au CCAS : « *je sens que je perds M. X, si tu peux y aller à l'occasion ?* » (Extrait des notes de terrain). Le risque de désaffiliation et de repli sur soi, qui peut se manifester par la perte de la relation avec l'assistante sociale pèse toujours, mais la tâche d'entretenir le lien social est ici confiée aux médiatrices qui semblent avoir un accès facilité au domicile des gens : non seulement elles n'exercent pas de fonction de contrôle comme sont susceptibles de le faire les assistantes sociales, mais elles n'ont pas la même masse de dossiers administratifs à gérer.

Le premier confinement a eu un effet ambivalent sur le non-recours. D'un côté sont apparues des difficultés inédites de suivi des personnes : les locaux étant fermés il a fallu assurer un maximum de suivi en distanciel et passer par des associations alimentaires comme l'épicerie solidaire pour avoir des nouvelles des familles bénéficiaires des minimas sociaux. De l'autre la clémence et la souplesse de la CAF quant aux pièces justificatives nécessaires pour les demandes d'aides sociales a soulagé les assistantes sociales d'une partie de leur surcharge de travail et a permis d'assurer efficacement la continuité des prestations et éviter un basculement dans le non-recours.

Après le premier confinement les services d'assistance sociale ont été particulièrement engorgés pour un ensemble de raisons : recrudescence des publics bénéficiaires de l'aide sociale, donc des dossiers à instruire, contraintes sanitaires sur l'accueil du public qui nécessitent d'espacer les rendez-vous, de limiter le nombre de personnes sur place, difficultés de communications avec la préfecture, les EHPAD, la CAF, la CPAM qui sont restées fermées, avec fonctionnement réduit plus longtemps. Tout ceci s'est fait ressentir du côté des travailleuses sociales (« *Nous on a trouvé... on a été assez vite ouvert et c'est à partir de mai l'année dernière que nous on a trouvé que ça a été lent autour de nous la reprise.* » confie une travailleuse sociale de la MDS). À cela s'ajoute la situation particulière de la MDS de Clamande : 4 assistantes sociales sont en arrêt maladie, non remplacées, chaque équivalent temps plein suit 160 dossiers, en enlevant les quatre secrétaires médicosociales, il reste 17 assistantes sociales, qui se voient confier 640 dossiers supplémentaires, soit une augmentation de 37 dossiers par personne (+23 %).

4. p. 45 « les nouveaux publics de l'action sociale entre non-recours demande et offre d'aide sociale et p. 140 "un climat de peur panique et d'isolement qui pousse au non-recours au soin et au droit".

Dans ce contexte d'engorgement, la recrudescence des contrôles de la CAF en 2021 constaté par les travailleuses sociales interrogées, les ruptures de droits sur suspicion de fraude accroissent les non-recours et la charge de travail des assistantes sociales, une travailleuse sociale de la MDS dira par exemple : « *c'est légitime de repérer si y'a de la fraude, parce que ça existe, mais quand on est au bout de la chaîne, c'est compliqué* ». C'est alors à l'assistante sociale de trouver des solutions de substitutions (l'aide communale de la mairie de Clamande par exemple, notamment les colis alimentaires) en attendant que les prestations soient de nouveau versées. La responsable du pôle prévention insertion de la MDS décrit la situation suivante :

« Le problème de la CAF c'est qu'en ce moment, ce qui n'était pas la manière de faire, c'est que dès lors qu'elle contrôle un dossier elle bloque tout. Elle va contrôler si madame a une vie maritale, elle bloque le dossier, elle verse plus. Donc le temps que le dossier soit étudié bah les gens se retournent vers nous et ça peut durer un deux trois mois. De même quand il y a un trop-perçu, qui est d'un montant, et qui plus est d'autant plus que le montant est conséquent, et encore plus quand la CAF estime qu'il y a une fraude, elle... elle... prend... elle retient la totalité des prestations et de l'aide au logement... [...], mais là on a une situation, on est très très ennuyé où la CAF estime qu'il y a une fraude manifeste, ça monte à plusieurs milliers d'euros, une somme conséquente, très très conséquente, la CAF estime qu'il y a une fraude, la dame se retrouve sans rien avec 3 gosses, elle nous sollicite nous département, "j'ai pu rien pour mes enfants". La CAF estime qu'il y a une vie maritale, madame conteste, c'est un exemple typique. Et j'ai dit à la dame, madame, je peux pas vous accorder une aide financière, comprenez bien que si la CAF retient et le RSA et les prestations familiales, le RSA c'est versé par la CAF, mais c'est sur des fonds départementaux, le RSA socle. Le département peut pas d'un côté dire via la CAF, on estime qu'il y a une fraude et on suspend, et de l'autre côté vous donner une aide financière parce que vous arrivez pas à nourrir vos gosses, donc c'est un sac de nœuds c'est très compliqué, la dame a pris un avocat ».

Ce durcissement des contrôles met les bénéficiaires des minimas sociaux dans des situations difficiles, pouvant aboutir à des ruptures brutales de droits. La complexification des procédures par les contrôles et suspension de droits est d'autant plus dommageable que le public destinataire de ces aides sociales est déjà difficile à atteindre et n'est pas toujours à l'aise avec les procédures administratives. En discutant avec une médiatrice, une assistante sociale dit ainsi au sujet d'une personne qu'elle suit que « *c'est compliqué de prendre rendez-vous avec ces profils-là* » en raison de « *la gestion de l'attente* » (Extrait de carnet de terrain, une observation au CCAS lors de la tournée avec une médiatrice ALPEOL). Suite à ce constat, les deux travailleuses sociales conviennent d'une visite chez la personne concernée dans la semaine. L'incompréhension du temps de la procédure face à l'urgence des situations, l'inconfort avec l'écrit, et la personnalisation des relations de guichets (c'est-à-dire le fait de considérer les agents de l'État, ou des services publics délégués, comme des interlocuteurs pour divers problèmes indépendamment de leur spécialisation et de leur fonction) caractérisent une socialisation lacunaire des usagers à la « *forme scolaire* » des administrations (Vincent 2020). Les conséquences de cette socialisation lacunaire à la forme scolaire chez les habitants, quand les services publics s'engorgent et les temps d'attente s'allongent, ont toutes les chances de donner lieu à une recrudescence du non-recours aux droits sociaux.

Force est de constater que sur notre terrain, trouver les bénéficiaires de droit sociaux et leur permettre un accès à leurs droits constituent une dépense de temps très importante pour les différents travailleurs sociaux, qu'ils soient médiateurs, éducateurs spécialisés, ou assistantes sociales. La formalisation de la lutte contre la pauvreté et l'exclusion autour des questions d'accès au droit a résulté en une délégation de l'État d'une partie des prérogatives de l'État social vers des organisations associatives aux financements mixtes (publics, privés, communaux, départementaux, centraux...) : la pluralité des acteurs présents sur notre terrain d'enquête

conduit ainsi certains travailleurs à formuler les difficultés d'accès aux droits sous l'angle de l'illisibilité de l'action sociale, d'où les réunions périodiques entre les acteurs associatifs, communaux, départementaux pour redéfinir les mandats de chacun. Le « guichet unique » de service public que permet l'obtention par l'association de médiation du label *France Services* lui permettra de faire tout un ensemble de démarches dématérialisées en agence, dans les locaux présents dans le quartier avec les usagers qui en ont besoin. Dans les faits, si le travail de réorientation est souvent mentionné par les différentes travailleuses sociales, il ne semble pas que le fait de déléguer certaines tâches des assistantes sociales à des médiatrices constitue un changement substantiel, dans la mesure où les mandats des différents acteurs varient sans cesse au gré des urgences, des personnes et des situations, le brouillage ayant atteint son paroxysme au moment du premier confinement.

Aborder de façon scientifique le problème des non-recours et de la potentielle fraude aux prestations sociales qui motive le durcissement des contrôles consiste à mettre en balance le coût pour la société de ces contrôles, le temps qu'y passent les employés des administrations, la charge de travail supplémentaire pour les assistantes sociales en cas de suspension de droits de familles en situation de forte précarité, et le coût pour ses familles de voir leurs aides sociales suspendues avec le coût d'octroyer une aide sociale à des gens qui ne remplissent pas nécessairement les critères légaux pour en bénéficier.

Il est apparu sur le terrain que le durcissement des contrôles dans l'octroi des allocations est fortement dommageable aux usagers. Les multiples dépenses de temps et de moyens pour s'assurer de l'accès aux droits et de la bonne conduite des démarches administratives pour bénéficier des aides sociales pourraient être évitées en assouplissant les conditions d'accès aux prestations sociales comme cela a été fait pendant le premier confinement. L'octroi d'aides dont les conditions seraient moins strictes pourrait tout à la fois participer à diminuer la pauvreté, soulager les travailleurs sociaux, rendre l'action sociale plus efficace, et diminuer les stigmates qui pèsent sur les bénéficiaires des prestations sociales, ce qui participe également aux non-recours (Warin et Mazet 2014).

CONCLUSION

Au terme de cette étude exploratoire des effets de la pandémie de Covid-19 sur les institutions de l'État social dans une aire localisée, plusieurs lignes de force se dessinent. Le premier confinement, exceptionnel dans sa radicalité, n'a pas affecté tous les guichets de l'action sociale de la même manière : il a entraîné une reconfiguration temporaire des mandats de l'action sociale, et transformé aussi bien ses dimensions organisationnelles que les formes de rapport aux habitants. Mais il a plus fondamentalement fait reposer la charge de travail consécutive au retrait des guichets d'institutions départementales (CAF, impôts, CPAM...) sur les assistantes sociales, situées au bout de la chaîne de l'action sociale, qui ont dû assumer dans l'urgence un rôle d'intermédiaire auprès de ces institutions désormais injoignables, en plus de la hausse des demandes de prestations observées pendant les premières semaines de cette période. Cette reconfiguration de l'action sociale, faisant l'objet d'une inégale reconnaissance, s'est donc appuyée sur les dispositions spécifiques de certains agents pour assurer la continuité du service public.

S'il est encore trop tôt, de l'avis des travailleurs sociaux eux-mêmes, pour appréhender ce qui de ces bouleversements est appelé à se normaliser, de même que les effets durables de la période sur les trajectoires sociales des habitants une fois tous les dispositifs d'aides d'urgence supprimés, certaines tendances peuvent d'ores et déjà être identifiées. Le terme de « fragilisation » semble le plus approprié pour les caractériser. Elle se décline selon trois modalités principales : une dégradation des conditions de vie et de soins des populations les plus précaires et isolées, un impact sur certains bénéficiaires des minima sociaux du fait des blocages administratifs observés après le confinement et, peut-être de façon plus significative, une remise en cause des trajectoires sociales de stabilisation et d'insertion professionnelle. Une étude ultérieure sur les effets de rupture biographique que la crise a pu occasionner pour certaines couches des classes populaires, en particulier les jeunes, pourrait en préciser les contours.

Le dernier élément d'interrogation concerne les formes de transformation de l'État social constatées dans le quartier. La mise en place de formes de délégations contrôlées des guichets de l'État vers des acteurs associatifs par le biais de France Services, mais aussi de gestion du rapport aux populations vers les assistantes sociales pourrait bien se pérenniser, dans une logique d'économie des coûts et de réduction des contacts directs avec les bénéficiaires, dans la mesure où le confinement a d'une certaine manière prouvé leur capacité à assumer ces fonctions. Cette transformation n'est à l'évidence pas sans conséquence sur l'engorgement des services sociaux, nettement aggravé par la pandémie, même si ces difficultés d'accès aux droits lui préexistaient largement. On peut donc à nouveau faire l'hypothèse que la pandémie a joué avant tout un rôle d'accélérateur des transformations structurelles des modes d'actions de l'État social dans le territoire étudié en accroissant la délégation de la prise en charge des populations précaires vers les travailleurs sociaux du secteur public et associatif.

BIBLIOGRAPHIE

Bihr Alain et Pfefferkorn Roland, 2008, *Le système des inégalités*, Paris.

Castel Robert, 1995, *Les Métamorphoses de la question sociale*, Paris.

Clair Isabelle, 2015, *Sociologie du genre*, Paris, Armand Colin, 132 p.

Fassin Didier, 2009, *Inégalités et santé*, Paris (coll. « Problèmes sociaux »).

Héritier Françoise, 1995, *Masculin/féminin I : La pensée de la différence*, Paris, Odile Jacob, 332 p.

Leclerc Annette, Fassin Didier, Grandjean Hélène, Kaminski Monique et Lang Thierry, 2000, *Les inégalités sociales de santé*, Paris.

Lejeune Aude, 2011, *Le droit au droit, les juristes et la question sociale*, Paris (coll. « Archives Contemporaines »).

Warin Philippe et Mazet Pierre, 2014, « La lutte contre le non-recours : des enjeux pour la production des politiques sociales », *Regards*, 2014, N° 46, n° 2, p. 75-82.

La pauvreté démultipliée. Dimensions, processus et réponses. Printemps 2020 | Printemps 2021, 2021, s.l., CNLE.



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Conseil national des politiques de lutte
contre la pauvreté et l'exclusion sociale