



## Ce que la désinstitutionnalisation de l'intervention sociale fait au travail (du) social !

Philippe Hirlet, Thomas Pierre

---

### Résumé

Français / English

L'histoire du travail social s'est initialement réalisée sur la base du bénévolat et de l'action de pionnier qui ont décidé d'aider les plus démunis. Après cette période de construction, et grâce à la montée en puissance de la profession de travailleur social et du fait de l'affirmation de la formation, elle s'est rapidement professionnalisée. Enfin, le travail social s'est institutionnalisé (l'entrée en institution se fait grâce à la constitution de la protection sociale et des modes de financements et de répartition qui y sont associés). Depuis déjà quelques années, l'action sociale se désinstitutionnalise au point de pénétrer le domicile et d'organiser de nouvelles modalités de prises en charge. Le but ultime étant de mieux répondre aux logiques de proximité et de décentralisation qu'imposent les territoires, mais aussi, de répondre à l'émergence des demandes d'aides des populations et individus en difficultés sociales, handicapées ou âgées. Cette désinstitutionnalisation modifie les organisations, fragmente les collectifs de travail et donne un nouveau rôle à l'utilisateur. C'est à ces altérations que l'article est consacré.

Historically, social work started off on a basis of charity work and the action of pioneers who decided to help the destitute. Following this period of construction, with confirmation of the need for training, social work was rapidly professionalised. Finally, social work was institutionalised (gaining official standing with the development of the social protection system and related funding and distribution arrangements). But for a few years now, social services and social work have been de-institutionalised to the point where they enter the home and organise new modes of care. The ultimate aim being to better address the rationale of greater proximity and decentralisation required by regional and local authorities, but also to respond to emerging requests for help on the part of communities and individuals, those in social difficulties, the handicapped and the elderly. This de-institutionalisation modifies organisations,

fragments work collectives and gives a new role to those using the service. This article examines these changes.

---

## Entrées d'index

**Mots clés** : travail social, action sociale, institutionnalisation, désinstitutionnalisation, professions sociales, usager

**Key words** : social work, social welfare, institutionalisation, deinstitutionalisation, social professions, user

---

## Texte intégral

### Introduction

La question de la désinstitutionnalisation dans le domaine de la psychiatrie largement et plus spécifiquement de la santé mentale n'est pas récente, elle remonte aux années 1960 au Québec et en Italie. Outre Atlantique, elle a été fortement incitée et développée à la fin des années 1980 par le gouvernement québécois dans un document intitulé *Orientation pour la transformation des services de santé mentale*. Cette réflexion a été initiée par des psychiatres réformateurs, formés aux nouvelles approches psychiatriques, qui se sont confrontés aux psychiatres d'arrière-garde de l'époque, complices d'un milieu asilaire séculaire (Lecomte, 1997). En Italie, c'est à l'initiative du psychiatre italien Franco Basaglia que le mouvement anti-institutionnel se développe. Ces luttes aboutissent à la loi 180 en 1978 qui réforme la psychiatrie et qui incite à la fermeture progressive des hôpitaux psychiatriques. En France, l'histoire de la constitution du travail social nous enseigne que celui-ci s'est d'abord construit avec l'impulsion de quelques pionniers ou fondateurs, qui étaient bénévoles et souvent sans qualification de travailleurs sociaux, et qu'il était organisé dans des établissements de petite taille de type « structure simple » comme le dirait le sociologue Henry Mintzberg (1982, 2004). Puis, le travail social s'est peu à peu institutionnalisé avec l'arrivée de la Sécurité Sociale en 1945, la création des caisses de retraite et les premières lois structurant le secteur, à l'exemple de celle de 1975.

Par contre, si il y a bien une entreprise de désinstitutionnalisation, elle est grandement liée à l'avènement du New Public Management (NPM) ou de la Nouvelle Gestion Publique (NGP) et au fait même que l'État social, principal financeur de l'action publique, s'est largement bureaucratisé, rationalisé (Hibou, 2012) et surtout recentré sur ses missions régaliennes. L'État, contrairement à l'affirmation de certaines théories, ne se désengage pas, mais il organise la concurrence entre les structures à un niveau local. En effet, par le fait même que l'État se soit décentralisé et rapproché des territoires et des citoyens, il a aussi poussé vers une forme d'entrée en économie des associations en produisant une logique d'appels d'offres ou d'appels à projets. Nous assistons donc, à l'organisation et à l'émergence de processus de segmentation et d'hyperspécialisation de l'action sociale ce que nous tenterons de démontrer dans cet article.

## Un premier mouvement d'institutionnalisation

En France, à partir de la fin de la Seconde Guerre mondiale<sup>1</sup> et jusqu'au début des années 2000, on recense plutôt des velléités de structuration et de légitimation du travail social : à la fois par une entreprise de professionnalisation des acteurs de l'intervention sociale et par une institutionnalisation des structures liées à l'émergence progressive des politiques sociales qui organisent et régulent le champ d'intervention et qui ont renforcé le droit des usagers. Le mouvement d'institutionnalisation couronne la professionnalisation du travail social, à la fois celle des institutions et celle des professions.

Pour alimenter ce débat sur l'institutionnalisation du travail social, nous considérons que la profession est une véritable institution : d'ailleurs opposer logiques professionnelles et logiques institutionnelles est impropre puisque la profession avec son système normatif et ses organes de contrôle constitue elle-même une institution. Par contre, il y a bien un lien de soumission à un ordre propre et autoproduit par le groupe professionnel et un lien de subordination externe, celui de l'institution employeuse (Abbaléa, 2012). Cela permet au passage de rappeler et de réaffirmer que l'essentiel du travail social en France se réalise au sein d'établissements associatifs ou publics lesquels emploient des travailleurs sociaux salariés.

Globalement, on peut dire que depuis le début du XX<sup>e</sup> siècle, on assiste à un double mouvement de professionnalisation des travailleurs sociaux et des cadres et d'institutionnalisation de l'action sociale.

L'institution, et en conséquence les processus d'institutionnalisation et de désinstitutionnalisation, désigne des réalités variables selon les auteurs et le contexte d'énonciation. Jacques Revel (2006) distingue trois usages. Dans un premier sens, l'institution est une « réalité juridico-politique » et on peut dire que l'institution se confond avec l'État. Dans un deuxième sens, l'institution désigne des « organisations fonctionnant de façon régulière dans la société, selon des règles implicites et explicites ». La famille, l'école et, dans notre cas, la profession, se rangent dans cette catégorie d'usage. Enfin, reste les formes « d'organisation sociale qui lie des valeurs, des normes, des modèles de relations et de conduites, des rôles ». Nous utiliserons le terme dans un sens qui circule entre ces usages<sup>2</sup>. Font institution les formes de régulation d'une activité. Ainsi, comme on l'a précisé, la profession fait institution par sa production de régulations et par la reconnaissance dans un système d'emploi et au sein de classifications professionnelles. Le premier mouvement que l'on décrit est donc bien un mouvement d'institutionnalisation.

---

<sup>1</sup> Avec le développement de l'État-providence, cette insertion du travail social dans le tissu institutionnel tissé par la puissance publique s'est intensifiée (dans des mesures variables selon les pays).

<sup>2</sup> Luc Boltanski développe une approche des institutions dont on se distingue. Il en exclut les fonctions de coordination (relevant des organisations) et les fonctions de polices (relevant des administrations) pour leur attribuer les fonctions « sémantiques » et « déontiques » c'est-à-dire la définition de la réalité (de ce qui est) et l'attribution de la valeur (dire ce qui vaut). Voir Boltanski (2009).

Par contre, il y a bien un second mouvement plus récent de « désinstitutionnalisation », au sens de refonte des modes de régulations de l'action sociale. Pour nous, il ne s'agit pas d'une perte de force des institutions mais de la diversification de leurs activités sur un marché. Car, s'il y a un mouvement de désinstitutionnalisation indéniable, celui-ci se produit au sein d'institutions qui se sont largement concentrées.

### **Un second mouvement de désinstitutionnalisation**

Depuis une quinzaine d'années, on assiste à une réorganisation profonde du secteur du travail social avec l'émergence de prises en charge (dites désinstitutionnalisées au sens commun) consistant en des interventions « hors les murs », des prises en charge et des accompagnements à domicile, en milieu ouvert, en semi-autonomie, des hospitalisations à domicile, etc. Ces prises en charge innovantes s'appuient sur l'émergence de nouveaux services (Service Éducatif Renforcé À Domicile – SERAD ; Service d'Éducation et de Soins Spécialisés À Domicile – SESSAD ; Service d'Aide À Domicile – SAAD ; Service d'Accompagnement à la Vie Sociale – SAVS).

La désinstitutionnalisation de l'action sociale est corrélative d'un déplacement des régulations traditionnelles du secteur : montée en puissance des régimes de gouvernance(s)<sup>3</sup>, obligation de diversification des activités rendues aux usagers par les établissements sociaux et médico-sociaux, obligation de s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la qualité. On s'attardera brièvement ici, pour les besoins de notre propos, sur l'évolution du secteur vers l'individualisation et la personnification des prises en charge et le contexte de contraction des moyens financiers et de marchandisation de l'action sociale.

D'une part, l'action sociale connaît une contraction de ses financements traditionnels (essentiellement publics) qui pousse vers une entrée en économie des associations et à leurs transformations en « entreprises » sociales pourrait-on dire. Le secteur se marchéise<sup>4</sup> – il devient un marché avec ce que cela amène comme référence : la marchandisation des actes, la recherche de rentabilité et la concurrence entre les acteurs. L'action sociale évolue vers des formes contractuelles (Valarié, 1996) et vers le gouvernement par les objectifs. Les structures sont de moins en moins financées sur dotation globale et de plus en plus sur des financements à l'acte ou sur objectif (comme les taux de sortie positive dans l'Insertion par l'Activité Économique – IAE). Cette évolution est portée par l'incitation à la réponse à des appels à projets lancés par les collectivités territoriales et locales. Les associations entrent dans cette logique car elle leur permet d'assurer une diversification des services proposés aux populations par leurs établissements sur des créneaux porteurs et innovants. D'ailleurs, au sein des grandes organisations gestionnaires d'établissements et de services on constate régulièrement des tentatives pour développer et pérenniser l'offre de service. Ces actions vont désormais à la

---

<sup>3</sup> Sur les évolutions des régimes de gouvernance, voir Bertaux et Hirlet (2009).

<sup>4</sup> Nous ne pouvons développer le concept de marchandisation dans le cadre de cette contribution. Il s'agit d'un mouvement qui dépasse le champ de l'action sociale. Celui de la recherche, par exemple, est également touché, voir Bruno (2008).

rencontre d'une « clientèle » dite solvable. Il y a bien une transformation du rapport : avant, il s'agissait de solvabiliser l'offre de service, aujourd'hui on cherche la solvabilisation de la demande de service.

D'autre part, l'utilisateur prend de plus en plus d'importance dans le dispositif qui désormais se construit autour de lui. Il s'agit d'un changement de philosophie de l'action sociale qui, comme pour le mouvement d'entrée en économie, prend place dans un ensemble plus vaste qui est celui des politiques d'activations : activation des chômeurs, activation des dépenses passives accordées aux « assistés<sup>5</sup> ».

Ce changement de philosophie est un changement de régulation. L'institution n'accordait pas ou peu de rôle actif à l'utilisateur et prenait parfois la forme de l'institution totale (ou totalitaire) goffmanienne (Goffman, 1968) organisée de manière disciplinaire (Foucault, 1993). Désormais l'institution s'ouvre aux utilisateurs, à une coopération utilisateur-professionnel dans la prise en charge. L'utilisateur, d'objet de l'action, irresponsable et impuissant, devient un sujet auquel l'institution doit se référer, elle doit engager ses capacités d'action (son *agency*<sup>6</sup>) et entrer dans un rapport de co-responsabilité (Morales la Mura, 2006). L'institution passe ainsi de la relation de service qui effectuait un travail *sur* l'utilisateur à une relation qui travaille *avec* l'utilisateur. Cette place donnée à l'utilisateur incite à conserver son inscription sociale plutôt qu'à le soustraire au « milieu ordinaire ».

Nous allons voir que ces évolutions engendrent une forte spécialisation des établissements et des professions ainsi qu'une modification considérable du « rapport salarial ». Ce dernier comporte, selon Robert Castel, « un mode de rétribution de la force de travail, le salaire [...] une forme de discipline du travail qui règle le rythme de la production, et le cadre légal qui structure la relation de travail » (Castel, 1995). On s'intéresse plus particulièrement à la composante « organisation du travail » du rapport salarial ou sa forme de « discipline du travail<sup>7</sup> ».

### **La désinstitutionnalisation et la fragmentation des collectifs de travail**

L'ouverture des établissements vers l'extérieur bouleverse considérablement l'organisation du travail et a, en conséquence, un impact important sur les collectifs de travail.

En effet, les établissements nés du mouvement d'institutionnalisation de l'action sociale prenaient souvent la forme de la cité industrielle (pour reprendre la qualification de Luc

---

5 Terme erroné par rapport à son sens historique puisque nous avons à faire à des dispositifs de collectivisations des risques et des malheurs de l'existence. Dans ce cadre, il s'agit de dispositifs assurantiels. L'assistantat consiste en des dispositifs d'ordre privé comme la charité.

6 D'où l'émergence du concept d'empowerment entendu comme l'ensemble des actions aidant au développement des capacités d'action des personnes.

7 Voir aussi les définitions du rapport salarial de l'école de la régulation autour de « cinq de ses composantes : l'organisation du processus de travail, la hiérarchie des qualifications, la mobilité des travailleurs (dans et hors de l'entreprise), le principe de formation du salaire, direct et indirect, l'utilisation du revenu salarial. ». Voir Boyer (1986, 1987).

Boltanski et de Laurent Thévenot (1991)) ou d'une bureaucratie professionnelle (si l'on emprunte le vocabulaire de Henry Mintzberg (1982, 2004)).

Avec les évolutions de la gouvernance et de la place de l'utilisateur, la désinstitutionnalisation a consisté en l'ouverture des services à domicile ou en milieu ouvert. Ces services assurent une couverture territoriale ainsi qu'une couverture de la pluralité des modes de prise en charge des publics. On assiste ainsi à une dissémination territoriale des services et des établissements. En effet, ces services disséminent les lieux d'intervention sur tout le territoire. Les organisations passent d'une forme industrielle à une forme réticulaire.

Cependant, cette forme réticulaire d'organisation engendre une dissémination des équipes elles-mêmes sur le territoire. La gestion du personnel prend alors une forme sectorielle pour couvrir le territoire. Pour le service, il s'agit d'être à proximité de la demande, de se rapprocher des lieux d'intervention afin de perdre le moins de temps de trajet et de multiplier les interventions. Dans ces situations, on trouve des similitudes en termes d'organisation des prestations avec les organisations de la livraison aux particuliers (Pierre, 2014) : sectorisation des agences et des intervenants, organisation de tournée. Mais cette sectorisation est également une demande des professionnels qui, on le comprend, ne souhaitent pas multiplier les déplacements.

De fait, chaque professionnel va intervenir sur un territoire, un lieu de vie ou d'exercice, à l'exclusion des autres. Dans ce cadre, nombre de professionnels se disent « isolés » dans leur pratique. Ils ne trouvent plus d'appui dans le collectif de travail pour élaborer des solutions idoines aux problèmes qu'ils rencontrent, pour évaluer correctement les prises en charge à mettre en place. Ils effectuent au coup par coup des ajustements :

- *techniques* en fonction d'axes de travail qu'ils définissent et de moyens à mettre en œuvre ;
- *relationnels* dans leur mode d'être et, par exemple, d'incarnation de l'autorité et de l'ordre avec les jeunes en appartement autonome : sur les règles de vie en commun, les repas, la répartition des tâches ;
- *éthique* : dans les arbitrages entre ce qu'ils pensent devoir être réalisé et ce que l'utilisateur veut, entre les besoins et les attentes.

Ainsi, les infirmières libérales à domicile s'érigent en prescriptrices de soins et les auxiliaires de vie prescrivent de nouveaux actes tels que le rasage quotidien devant redonner de la dignité (Feyfant, 2014).

Dans ces ajustements, le travail se définit soit unilatéralement par les professionnels en fonction de leur évaluation des besoins en cours d'intervention, soit en négociation (Strauss, 1992) avec l'utilisateur. Enfin, cet isolement est également perceptible dans l'alimentation des projets de l'utilisateur (projet de vie, projet individualisé). Chaque professionnel alimente la partie du projet

qui lui revient avec trop peu de coordination entre les professionnels, trop peu d'échanges. Le référent – forme d'atomisation du collectif déjà présente dans les institutions – a à charge d'unifier les remarques des collègues et de négocier (ou pas) avec l'utilisateur des objectifs du projet et les moyens à mettre en œuvre. L'informatisation – utile par ailleurs – peut renforcer ce phénomène. Cette organisation réticulaire pose également la question de la prise de poste pour les nouveaux entrants qui se trouvent parfois démunis entre la commande institutionnelle et la demande des usagers à domicile.

Ce cadre organisationnel disséminé dans les régulations réticulaires, dans les segmentations professionnelles et partenariales, fragmente les collectifs de travail. La fragmentation des collectifs de travail, l'indépendance par rapport à ces derniers et l'isolement professionnel doivent-ils être la rançon de l'autonomie dans le travail ?

En outre, l'atomisation des collectifs et l'isolement des professionnels relatifs au déplacement des régulations bureaucratiques vers les régulations réticulaires sont renforcés par les segmentations professionnelles existantes et par le développement du travail en partenariat<sup>8</sup>.

Il est en effet fréquent que les segmentations professionnelles engendrent des difficultés et des tensions : par exemple en Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) où le travail de soin médical (le « *cure* » signifiant le « soin ») prend le pas sur le travail social, relationnel et émotionnel (le « *care* » qui signifie « prendre soin »). Segmentation et isolement se renforcent mutuellement sans forcément apaiser les tensions. Mais celles-ci devront être prises en charge par le coordinateur des interventions qui servira de médiateur entre les segments professionnels pour garantir une qualité de l'accompagnement des dimensions tant médicale et paramédicale, que sociale.

### **L'incidence sur les cadres et les professionnels de terrain**

Par ailleurs, la fragmentation des collectifs de travail est renforcée par l'injonction au travail partenarial. Ce type de coopération est fondamentale dans les prises en charge désinstitutionnalisées. Mais le manque de temps, les différences entre les professionnels et entre les institutions ne permettent pas un échange optimal et une compréhension de ce que fait l'autre. On peut noter ainsi les difficultés engendrées en termes de coordination des interventions et de partage des informations dans des partenariats particuliers tels ceux avec l'éducation nationale pour les interventions avec des enfants porteurs de troubles, ou dans l'élaboration des activités périscolaires.

Ce cadre engendre également des difficultés à l'élaboration de lignes d'action collectives, avec des interventions pleinement complémentaires. On assiste plutôt à une série d'interventions plus qu'à une prise en charge collective concertée. En conséquence de ces formes réticulaires, l'équipe devient un réseau de professionnels coordonné par un chef de service qui organise

---

<sup>8</sup> Ces deux aspects sont impliqués par l'hyperspécialisation du secteur en termes de structures et de professions.

leurs interventions dans l'espace et dans le temps. On a signalé son rôle dans l'apaisement des tensions à distance entre professionnels. Mais il devient également le garant de la qualité de son service et il n'est pas étonnant que cette place dans les organisations se soit professionnalisée ces dernières années.

Pour les professionnels de terrain, il s'agit d'un type de travail différent de celui qu'il réalise habituellement en établissement. D'une part, parce que la hiérarchie est moins présente et plus à distance dans ces formes d'organisation réticulaires, et d'autre part, parce que les lieux de travail du professionnel sont multiples et disséminés sur un territoire d'intervention large. Il s'agit bien d'un travail social qui se réalise au domicile d'une personne vulnérable et dans une sphère totalement privée. Cela nécessite des compétences relationnelles importantes de la part du travailleur social et un des premiers enjeux est d'établir une relation de confiance qui puisse permettre au professionnel de faire son travail sans la présence d'autres collègues et en très grande autonomie.

### **La désinstitutionnalisation et l'utilisateur**

Il nous faut également ouvrir le débat vers l'utilisateur. Car, dans une organisation désinstitutionnalisée, c'est bien un nouveau rôle qui incombe à l'utilisateur, c'est une nouvelle manière d'être utilisateur qui doit émerger. Ce nouveau rôle est celui de l'utilisateur actif dans sa prise en charge, dans la définition des objectifs. On a signalé ce déplacement de la figure de l'utilisateur depuis sa place d'objet passif (parfois rebelle) de l'action sociale chargée de le réintégrer dans la normalité ou, lorsqu'il ne peut l'être, de le maintenir à l'écart et de veiller à sa subsistance ; vers une place d'utilisateur actif, acteur de sa propre réintégration dans la normalité ou de sa propre vie à l'écart de la normalité.

On peut ainsi distinguer deux figures de l'utilisateur qui peuvent émerger du mouvement de désinstitutionnalisation.

La première est celle de l'utilisateur objet des interventions et sans prise sur le service offert. En effet, les utilisateurs les plus démunis en termes de capitaux sociaux, faiblement autonomes et isolés, peuvent se trouver écartelés entre les interventions et démunis de prises sur leurs contenus. En ce sens, la désinstitutionnalisation ne remplit pas sa mission d'activation.

La seconde figure est celle de l'utilisateur cooptant. Dans ce cas, l'utilisateur devient un membre du réseau participant à la définition des prises en charge, à la coordination entre professionnel et entre lui et les professionnels : en ce qui concerne le volume d'intervention, leur nature et leur place dans l'emploi du temps. Il se voit investi d'un rôle de donneur d'ordre et de quasi coordinateur. Cette figure peut être appliquée aux membres de la famille et aux tuteurs des utilisateurs du premier type.



## Conclusion

La désinstitutionnalisation prend place dans un vaste déplacement des cadres du travail social : refonte des modes de gouvernance(s), marchandisation, politique d'activation, hyperspécialisation et nouvelle ingénierie des architectures de formations. Les modes d'interventions désinstitutionnalisés accompagnent ce mouvement et engendrent d'autres déplacements notamment en ce qui concerne le rapport salarial : dissémination territoriale, fragmentation des collectifs et isolement des professionnels. On a là un bon exemple de la dialectique qui existe entre les niveaux macrosociaux et microsociaux ; entre les politiques sociales, les organisations et le travail.

Toutefois, la modification de ce paysage pose question. *In fine*, n'assistons-nous pas à l'atomisation générale du travail social : de ses usagers et de ses collectifs de travail écartelés dans des fonctionnements réticulaires ; de ses modes de régulations professionnels et institutionnels reposant sur des négociations et des formes de coordination de plus en plus complexes. Ou n'est-ce qu'une phase inachevée de restructuration ?

---

## Bibliographie

Abbaléa F., 2012, Institutionnalisation, désinstitutionnalisation de l'intervention sociale, Toulouse, Octares éditions.

Bertaux R. et Hirlet P., 2009, Entre nécessité et vertu. Les acteurs du champ social dans la complexité de leurs pratiques et face aux mutations de l'environnement, Nancy, éd. Presses Universitaires de Nancy, Coll. Salarial et transformations sociales.

Boltanski L. et Thévenot L., 1991, De la justification, les économies de la grandeur, Paris, éd. Gallimard.

Boltanski L., 2009, De la critique. Précis de sociologie de l'émancipation, Paris, éd. Gallimard, Essais.

Boyer R. (dir.), 1986, La flexibilité du travail en Europe, Paris, éd. La Découverte.

Boyer R., 1987, La théorie de la régulation : une analyse critique, Paris, éd. La Découverte.

Bruno I., 2008, À vos marques®, prêts... cherchez ! - La stratégie européenne de Lisbonne, vers un marché de la recherche, Paris, Éd. du Croquant, Coll. savoir/agir,.

Castel R., 1995, Les métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat, Paris, éd. Fayard.

Feyfant V., 2014, « La prise en charge de la dépendance à domicile : le travail d'ajustement des infirmières libérales », in Pierre T., Fernandes A., Kessler-Bilthauer D., Megherbi S. et Morale la Mura Q., (dir.), Autour du soin. Pratiques, représentations, épistémologie, Nancy, éd. Presses Universitaires de Nancy, Coll. « Santé, handicap, qualité de vie », p. 35-51.

Foucault M., 1993, Surveiller et punir. Naissance de la prison, Paris, éd. Gallimard, coll. « Tel », n° 225.

Goffman E., 1968, Asiles. Études sur la condition sociale des malades mentaux, Traduit de l'anglais par Liliane Lainé, Présentation de Robert Castel, Paris, éd. de Minuit, Coll. « Le sens commun ».

Hibou B., 2012, La bureaucratisation du monde à l'ère néolibérale, Paris, éd. La Découverte.

Lecomte Y., 1997, « De la dynamique des politiques de désinstitutionnalisation au Québec », Santé mentale au Québec, vol. XXII, n° 2, p. 7-27.

Morales la Mura R., 2006, « De l'accompagnement à l'accompagnement expert », in Collectif, Les frontières de la profession : profane, amateur et professionnel, Actes du 2e congrès de l'ASF, Bordeaux, ASF, p. 17-37.

Mintzberg H., 1982, Structure et dynamique de l'organisation, Paris, Éditions d'Organisation.

Mintzberg H., 2004, Le management. Voyage au centre des organisations, Paris, Éditions d'Organisation.

Pierre T., 2014, L'action en force et les forces en action. Sociologie pragmatique des forces, Paris, L'Harmattan, coll. Logiques Sociales.

Revel J., 2006, Un parcours critique. Douze exercices d'histoire sociale, Paris, éd. Galaade.

Strauss A., 1992, La trame de la négociation, Paris, éd. L'Harmattan.

Valarié P., 1996, « Vers une gestion négociée de l'action sociale : du néo-corporatisme associatif au social contractuel », Pôle Sud, n° 4, p. 77-91.

---

## Pour citer cet article

### Référence électronique

Philippe Hirlet, Thomas Pierre, "Ce que la désinstitutionnalisation de l'intervention sociale fait au travail (du) social !", Sciences et actions sociales [en ligne], N°7 | année 2017, mis en ligne le 3 mai 2017, URL : <http://www.sas-revue.org/index.php/n-conception/41-n-7/dossiers-n-7/actes-n7/113-ce-que-la-desinstitutionnalisation-de-l-intervention-sociale-fait-au-travail-du-social>

---

## Auteur

### Philippe Hirlet

Cadre de formation à l'IRTS de Lorraine

Responsable du département de recherche et du CAFERUIS

[philippe.hirlet@irts-lorraine.fr](mailto:philippe.hirlet@irts-lorraine.fr)

### Thomas Pierre

Formateur à l'IRTS de Lorraine

[thomas.pierre007@yahoo.fr](mailto:thomas.pierre007@yahoo.fr)

---

## Droits d'auteur

© Sciences et actions sociales

Toute reproduction interdite sans autorisation explicite de la rédaction/Any replication is submitted to the authorization of the editors