

Les axes structurant les modules de formation

Quatre axes pédagogiques ont été retenus avec comme visée de promouvoir, au travers des différents modules, notre conception du métier et de l'intervention sociale. Ces axes déclinent les orientations associatives d'ERASME.

1) Devenir un acteur professionnel engagé

L'intervention sociale est politique dans le sens où elle influe sur les modalités du vivre ensemble. En conséquence, l'enjeu pour les travailleurs sociaux n'est pas de prétendre recourir dans leur action à des techniques d'intervention neutres, mais de choisir d'assumer leur niveau de responsabilité en se donnant les moyens de peser sur le sens de leur action professionnelle.

Cela passe d'abord par une compréhension du cadre de leur intervention en mobilisant les savoirs des sciences humaines et sociales, une analyse des principes d'action qui fondent les politiques d'action sociale et un choix critique des méthodologies d'intervention. Des expériences de mobilité internationale, des connaissances et des approches interculturelles élargissent nos perceptions et nos références et favorisent cette démarche compréhensive.

Notre modèle professionnel est celui d'un acteur engagé au service des valeurs d'égalité, de liberté et de laïcité qui porte l'intervention sociale non comme une prestation de service à fournir, mais comme un ferment de progrès humain et de cohésion sociale.

Cela passe par la construction d'un positionnement éthique qui accorde de l'attention aux autres et à l'environnement, agit contre les processus et les pratiques discriminants, respecte les droits de la personne humaine et œuvre en faveur de son émancipation.

2) Prioriser l'agir et les pratiques coopératives

Tout être humain qui vient au monde est une personne vulnérable qui ne survivrait pas sans que d'autres prennent soin d'elle. La vulnérabilité est constitutive de la condition humaine et a pour conséquence notre interdépendance avec les autres êtres humains et notre environnement de vie. L'individu ne s'humanise qu'à travers et avec les autres personnes. Cette réalité anthropologique s'oppose aux idées libérales qui réduisent la société à un agrégat d'individus performants, agissant par intérêt et engagés dans une compétition inégale cachée derrière un discours de l'égalité des chances et qui visent à réduire autant que possible le rôle de l'Etat.

Le projet du CRFMS - E.R.A.S.M.E, fondé sur les principes de l'éducation populaire et de l'éducation nouvelle, met en avant la promotion des personnes et de leurs expériences, l'apprentissage par l'activité, l'expérimentation et la coopération au sein du collectif. Nous priorisons donc, dans l'intervention socioéducative, les dimensions du collectif, de l'agir et de la solidarité organisée dans la sphère publique, comme fondement du vivre ensemble.

3) Inscrire son action dans une démarche de développement social

Les politiques publiques pilotées par l'Etat sur un mode égalitaire et homogène à l'échelle du territoire national laissent progressivement place à des dispositifs de co-élaboration de projets d'action non discriminants centrés sur des trajectoires individuelles et des mobilisations collectives locales. Le développement du territoire, dans tous ses aspects et avec tous ses acteurs, devient le cadre d'intervention de professionnels stratégiques, de la conception à la mise en œuvre partagée des actions, devant ainsi articuler les registres du partenariat et des réseaux, du politique et du technique.

Cette redéfinition de l'intervention publique visant à une requalification sociale des usagers, individuellement et collectivement, nécessite la formation de professionnels au clair quant à leur fonction sociale et à leurs missions, et capables de penser et agir leurs pratiques avec d'autres acteurs.

4) Se référer à une politique publique du Care pour remodeler les pratiques sociales

Notre interdépendance et notre vulnérabilité nous conduisent à partager cette conception politique du Care qui comprend toutes les activités humaines qui maintiennent, perpétuent et réparent notre monde de sorte que nous puissions y vivre aussi bien que possible. Cette attention pratique portée à autrui et à notre environnement ne réduit le soin, et le travail social en ce qui nous concerne, ni à une relation duelle ou interpersonnelle, ni aux activités de service à la personne, ni à la sphère privée, mais le situe dans une dimension collective et publique qui implique les institutions, les encadrants et les bénéficiaires. Sur notre champ de l'intervention sanitaire et sociale, alors que la rationalité budgétaire, l'expertise et l'évaluation externes sont mises en avant par les politiques libérales, cette conception du Care priorise la parole et la compétence d'agir des professionnels du travail social ainsi que celles des destinataires qui peuvent souhaiter orienter les soins reçus plutôt que d'en être les simples récepteurs passifs. En effet, dans les politiques publiques comme dans le fonctionnement des institutions, ceux qui déterminent les réponses aux besoins sont le plus souvent très éloignés des conditions effectives de réalisation et de réception de l'acte éducatif ou de soin. De même, l'avis et l'évaluation des bénéficiaires sont peu souvent pris en compte. Il s'agit pour nous d'articuler ce qu'il faudra faire pour répondre au besoin identifié, accompagner et favoriser la participation de la personne bénéficiaire tout en agissant sur les déterminants du milieu social dans lequel elle vit.

En ce sens, notre conception de l'intervention sociale est très proche des pratiques mises en œuvre par la psychothérapie institutionnelle et les approches communautaires. Elle appréhende l'évaluation comme outil de régulation de projets d'action.

Cette conception du Care se démarque des modèles qui ne recourent qu'aux seules techniques du soin curatif, palliatif ou comportementaliste et de l'évaluation comptable et instrumentale.