

Les temps du social

Publication du

GROUPE de RECHERCHE en HISTOIRE du SERVICE SOCIAL

Nouvelle série N° 8

Décembre 2019

1

Sur la polyvalence de secteur

Certains modes d'intervention dans le champ de l'action sociale existent et perdurent depuis de nombreuses années. C'est le cas de ce qu'il est convenu d'appeler la polyvalence de secteur qui constitue aujourd'hui encore un des modèles fondamentaux d'intervention du service social dans le champ des politiques sociales.

Retracer ses origines, les différentes phases de son évolution, bref avoir un regard sur son histoire permet d'en identifier les invariants comme les changements à l'œuvre. C'est l'objectif de la note proposée qui a servi de support à une réflexion conduite dans le cadre d'un groupe de travail animé par le GREHSS auquel ont participé des membres du Haut Conseil au Travail Social, de l'Association Nationale des Directeurs d'Action sociale et de santé, l'ANAS, des professionnelles du travail social.

En effet, cette approche historique est une occasion de s'interroger sur les thématiques nouvelles aujourd'hui prises en compte dans la conception et la mise en œuvre de la polyvalence de secteur.

Evolution des organisations, problématique de l'encadrement de proximité, évolution du travail inter disciplinaire et du partenariat, adaptation nécessaire aux évolutions sociétales notamment dans les démarches participatives... autant de thématiques qui aujourd'hui nécessite réflexion et débat pour que ce schéma d'organisation et d'intervention garde toute sa place.

Sommaire

| | Pages |
|--|--------------|
| Note sur l'histoire de la polyvalence | 2 |
| Extraits de la circulaire du 26 mars 1965 | 8 |
| Bibliographie | 10 |

NOTE SUR L'HISTOIRE DE LA POLYVALENCE

Lucienne CHIBRAC

2

L'action sociale, les politiques publiques qui l'organisent, les pratiques sociales qui la mettent en œuvre connaissent de façon régulière de profonds bouleversements. Ces évolutions s'effectuent à un rythme de plus en plus soutenu, à l'amble des changements profonds de la société.

A l'heure où certains repères s'effacent, il paraît bienvenu de reprendre le fil de l'histoire de ce qui constitue l'un des socles de la mise en œuvre des politiques publiques dans le domaine de l'action sociale, à savoir ce qui reste dénommé malgré bien des mutations, « la polyvalence de secteur ».

❖ QU'ENTEND-ON PAR « POLYVALENCE DE SECTEUR » ?

Quand on parle de polyvalence à quelqu'un qui a de près ou de loin à faire avec l'action sociale, il a immédiatement une idée plus ou moins précise de ce dont il s'agit.

Car si ce terme générique recouvre aujourd'hui des réalités assez différentes, il fait partie des « fondamentaux » incontournables du champ de l'action sociale et du travail social, englobant tout à la fois un mode d'organisation, d'intervention, une philosophie d'action.

L'intérêt de revenir aux origines de sa conception et de sa mise en place paraît opportun, à l'heure où les problématiques que la polyvalence était censée régler se posent à nouveau de façon récurrente. A savoir : l'approche globale, la coordination, l'unicité d'interlocuteur pour les personnes et les familles accueillies et / ou accompagnées...

La notion de polyvalence a été déclinée dans un nombre relativement conséquent de textes officiels. Prenons tout d'abord la définition donnée par la circulaire du 26 mars 1965 :

« La polyvalence tend en effet à mettre à disposition des usagers des assistantes capables d'avoir une vue d'ensemble de leurs problèmes sanitaires, sociaux, économiques, psychologiques et de les aider à mettre en œuvre les moyens d'y porter remède avec le concours, le cas échéant, de services spécialisés pour des situations particulières »

Le terme de « polyvalence de secteur » met en avant la notion de périmètre géographique délimité – le secteur. Au delà de cette dimension territoriale, la notion de « polyvalence » englobe une polyvalence de « public / population » ainsi que de « demandes / problèmes ». Ce mode d'intervention repose sur les compétences d'un(e) professionnel(le). Il y a unicité d'intervenant et de lieu, pluralité de catégories de population et de problématiques à résoudre.

Dans une recherche menée entre 1978 et 1980 à la demande de la CNAF, l'UNCEAS propose la définition suivante : « *La polyvalence de secteur est une forme de travail social qui, sur un secteur géographique donné, réunit des professionnels aux compétences spécifiques pour répondre à la fois aux besoins et demandes d'une population dans sa totalité et aux exigences d'une politique définie d'action sociale. Le tout pour promouvoir l'autonomie des personnes.* »

On y retrouve l'unité de lieu (le secteur géographique), la pluralité du public (la population dans sa totalité), la pluralité des demandes.

3

Deux dimensions supplémentaires apparaissent :

- l'intervenant est pluriel, la réunion de professionnels aux compétences spécifiques se substituant à l'assistante interlocuteur unique, ce qui peut d'ailleurs amener des interrogations sur la dimension du secteur géographique concerné par l'intervention (coexistence de plusieurs secteurs, désectorisation totale/partielle)...
- nouvel acteur dans le jeu, le cadre imposé par les politiques publiques. Cette dimension rappelle s'il en était besoin que nous sommes dans un jeu à trois et non dans un « tête à tête ».

La décentralisation confie aux départements la responsabilité du Service départemental d'action sociale (loi du 22 juillet 1983). Aucune indication particulière ne concerne la polyvalence, même si une instruction ministérielle (lettre du 28/11/1984) insiste sur la nécessité de « la préserver ».

A noter que l'on parle plus volontiers d'une polyvalence d'action sociale, induisant que le service social n'est plus l'acteur unique incontournable. Il est plutôt pris en compte dans la diversification des métiers dans le champ du social d'une part, et dans la montée en puissance des politiques et dispositifs privilégiant les approches transversales et partenariales, d'autre part.

❖ QUELLES SONT LES ORIGINES DE CE MODE D'ORGANISATION DE L'ACTION SOCIALE ET DE L'INTERVENTION SOCIALE ?

La plupart des recherches sur l'origine de la polyvalence soulignent la part essentielle due à « la doctrine de Suresnes ».

En quoi consiste-t-elle ? « *Toute demande d'emploi, de service, de grâce ou d'allocation adressée à la municipalité est instruite par la visiteuse du quartier qui, prenant connaissance de la situation de la famille, est en mesure de placer, le moment opportun, le conseil et l'avis qui peuvent être justifiés* » précise Louis Boulonnois, secrétaire général de la mairie de Suresnes, chargé de mettre en pratique l'organisation voulue par le maire Henri Sellier.

Henri Sellier sera maire de 1919 à 1941. Ce long mandat donnera naissance à de multiples expériences visant à améliorer les conditions de vie quotidienne des habitants et à faciliter

les liens entre la population et l'action publique. La visibilité de cette dernière est jugée indispensable afin que chaque habitant puisse s'orienter vers les services.

Ministre de la Santé Publique en 1936, il confirme cette vision en proposant que les dispensaires présents sur les différentes communes soient transformés en centres de santé.

Considérée comme la matrice de la polyvalence de secteur, on peut identifier dans sa conception et son organisation, les éléments essentiels et structurants de la polyvalence :

4

- **« aller vers »** : si les pratiques caritatives intégraient déjà le mouvement vers les personnes à assister (visiter les malades, « ses » pauvres), le déplacement des intervenants vers la population devient un axe structurant d'intervention et se développe après la Première guerre mondiale. Il est déjà pratiqué par les associations philanthropiques américaines dont certaines, présentes en France pendant et après le conflit mondial, vont influencer et conforter ces pratiques (*note Anne Morgan, résidence sociale, etc.). Il s'agit en effet de développer des interventions auprès d'un maximum de personnes afin de leur apporter aide et conseils, facilitant les relations, passant aussi au dessus de réticences éventuelles. La visite à domicile, ou la présence en proximité des lieux de vie de la population, est indissociable de la volonté de connaître les réalités de vie d'un quartier et de ses habitants. C'est aussi un moyen d'asseoir un encadrement social et sanitaire par la municipalité auprès de ses administrés, de rendre les politiques publiques de prévention, de soins - notamment dans la lutte contre « les fléaux sociaux » - et d'entraide plus volontaristes.
- **un territoire identifié** : l'ancrage dans un secteur, un quartier, une commune (la notion de « territoire » est alors bien moins usité qu'aujourd'hui) est garant de la proximité et de la facilité de contact, dont on attend qu'elle crée les conditions d'une mise en confiance. C'est aussi la garantie pour la municipalité de posséder des informations fiables sur les situations, médiatisées par les visiteuses ou assistantes de quartier.
- **l'universalité de la « clientèle »** : universalité et inconditionnalité (en dehors de celle d'être habitant de la commune) marquent la prise en compte d'une population dans son ensemble. Ce point est toutefois à pondérer, car c'est résolument vers la famille que les efforts sont prioritairement portés, et en particulier vers les mères et les enfants. La notion « d'assistante familiale » restera d'ailleurs souvent un terme régulièrement usité dans les déclinaisons postérieures de la pratique de la polyvalence.
- **un interlocuteur unique en capacité de prendre en compte diverses questions, divers domaines d'intervention** : Ce qui marque la polyvalence, c'est donc cette polyvalence de demandes, impliquant la mobilisation de compétences plurielles pour l'élaboration d'un diagnostic, la construction de premières réponses, l'élaboration d'un avis pour des décisions à prendre à d'autres niveaux.

Ces quatre axes vont structurer de façon prégnante le cadre à partir duquel la polyvalence de secteur va être pensée, décrite, pratiquée.

La question de l'interlocuteur unique et d'un rôle de coordination d'actions menées par différents services est très rapidement analysée comme cruciale, les initiatives de différents acteurs créant déjà des risques de mauvaise identification du « qui fait quoi ? ».

❖ LA POLYVALENCE, UN CONCEPT OPERATIONNEL EN CRISE PERMANENTE ?

5

Jusqu'à la décentralisation, les bases de ce mode opérationnel connaissent une assez forte stabilité. Néanmoins, force est de constater que la mise en œuvre concrète se heurte assez rapidement à de multiples difficultés. Parmi les principales, on peut déclinier :

- Des textes réglementaires qui peinent à asseoir une identité stable de la polyvalence. En effet, malgré une production assez importante de textes, notamment dans les années soixante, c'est souvent une définition en creux qui émerge ou une acception tellement large du champ d'action qu'elle perd en puissance. La polyvalence est décrite essentiellement comme un mode opératoire dont les finalités restent peu intégrées et définies dans une politique publique.
- Dans cette lignée, la question du lien, de la complémentarité entre polyvalence et spécialisation manque singulièrement de lignes directrices. Comme service généraliste, la polyvalence souffre d'un manque de notoriété et de reconnaissance. L'attractivité des services spécialisés est forte, car ces services sont identifiés comme protégés de certaines difficultés liées à la position de « première ligne » et censés avoir une pratique technique valorisée.
- La nécessité de rassembler des organisations et interventions éparses, d'origines et d'objectifs parfois différents est impérieuse, pour autant la coordination des services sociaux, jugée indispensable par le législateur, ne se met qu'incomplètement en place et n'arrive pas à créer la synergie attendue.
- Secteurs à découvert, surcharge de travail, accumulation de tâches non spécifiques à la pratique de service social, sentiment de dévalorisation... les occasions de plaintes sont présentes dès les années 1940. Et les employeurs de souligner régulièrement leurs difficultés récurrentes soit de recruter, soit de stabiliser et fidéliser les professionnelles recrutées.

Comme nous l'avons vu plus haut, l'étape majeure de la décentralisation n'a pas entraîné de consignes particulières à propos de l'organisation de la polyvalence. Avant de nous intéresser à l'impact de la décentralisation sur l'évolution de la polyvalence, essayons d'analyser ce qui ressort des évaluations faites de son mode de fonctionnement.

Dans une étude menée de 1978 à 1980, soit quelques années avant la décentralisation, l'UNCEAS souligne en quoi les pratiques concrètes sont bien souvent en décalage avec les principes énoncés.

- A la polyvalence de problèmes correspond assez peu la polyvalence de public. La polyvalence reste de façon essentielle un service familial, et plus particulièrement centré sur la protection de la mère et de l'enfant. La mise en œuvre du RMI illustrera d'ailleurs de façon nette cette observation puisque plus de la moitié des personnes ouvrant droit à l'allocation n'étaient pas connues des services sociaux polyvalents.
- L'étude menée souligne que les catégories sociales constituant la clientèle de la polyvalence sont principalement les ouvriers, les employés et les inactifs. Les interventions sont plus particulièrement marquées dans les groupes familiaux où l'activité professionnelle féminine est faible, voire inexistante, et où le nombre d'enfants est important.
- La polyvalence est attendue comme une sorte de tête de réseau, capable de faire lien avec les ressources existantes pour construire avec les personnes les réponses nécessaires. Là encore, le décalage procède de réseaux assez étroits et constitués pour l'essentiel de pairs, à savoir les autres services sociaux (spécialisés, de catégorie). Ce que les auteurs de l'étude nommeront « *l'image égocentrique du travail social* » d'un secteur professionnel plus enclin à « *l'auto alimentation* » qu'à la coordination et la mobilisation de ressources plurielles.

Outre le changement institutionnel induit par la décentralisation, le service départemental d'action sociale doit faire face à de nombreuses mutations :

- La question de l'approche globale, tant dans la phase d'évaluation que dans la proposition d'actions, devient un enjeu de plus en plus difficile à tenir. La succession de dispositifs intégrés dans diverses politiques publiques proposent la plupart du temps des procédures normées. Les organisations évoluent au fur et à mesure de la nécessité d'appliquer le cadre législatif et de faire accéder la population aux services et prestations prévus. Néanmoins, ces évolutions procèdent plus d'observations empiriques et d'expérimentations pragmatiques, plutôt que d'une évaluation d'ensemble et de réorientations claires.
- Logement, insertion, puis enfance, peu à peu les grands domaines de l'action sociale se trouvent enserrés dans des dispositifs créant certes des ressources nouvelles mais démultipliant de façon extensive une organisation socio bureaucratique : procédures, imprimés, commissions, délais, prescriptions...
- La proximité de pilotage et de gestion par les élus locaux renforce les exigences de visibilité, d'évaluation d'impact des organisations et des pratiques. La polyvalence ne peut y échapper. Demandes de plus en plus nombreuses, précarité grandissante, transfert de compétences, budget resserré... tout incite à rechercher des modes de gestion plus lisibles, à la recherche d'une efficacité plus repérable, souvent au

détriment pour les professionnels d'orientations claires et d'une philosophie d'action explicite.

❖ QUELS POURRAIENT ETRE LES FACTEURS DE CHANGEMENT, D'EVOLUTION ?

En prenant en compte l'ensemble de ces modifications du cadre et des modalités d'organisation et de pratiques dans la polyvalence, que reste-t-il des axes invariants qui dès les origines l'ont structurée ?

7

- **« aller vers »** : dès avant la décentralisation, la sédentarisation de la pratique est d'ores et déjà perceptible. La croissance des sollicitations, qu'elles viennent du public ou de la mobilisation dans le cadre de dispositifs, fixe les interventions « en bureau » et le nombre de visites à domicile tend à diminuer de façon régulière. Il faut noter néanmoins, que cette tendance était déjà soulignée dans l'étude de l'UNCEAS menée une dizaine d'années avant la décentralisation et la montée en puissance des dispositifs.
- **Un territoire identifié** : la notion de « territoire », de « secteur » reste prégnante mais elle connaît des évolutions quant à son périmètre. Des expérimentations locales, souvent éparées, sont lancées. Fusion de secteurs, déssectorisation totale, reconfiguration des secteurs selon des critères autres que le nombre d'habitants... le territoire d'intervention reste plutôt un repère pour la répartition des charges de travail.
- **« L'universalité » de la clientèle** : si les dispositifs, en particulier dans le domaine de l'insertion et du logement, ont amené des populations nouvelles vers la polyvalence, c'est le cadre normé du dispositif qui préside à la rencontre : critères fixés, délais liés à la procédure... on s'éloigne d'une mise à disposition souple et adaptable et l'on s'engage dans des relations contraintes, tant pour le professionnel que pour la personne concernée. Un des effets pervers de cette montée en puissance de la gestion socio administrative des services rendus, peut être une tendance à éviter « l'inattendu », « l'exceptionnel », la demande considérée comme marginale... Par exemple, la nécessité de lancer des chantiers autour de l'accueil inconditionnel illustre cette tendance de tous les services à se retrancher derrière un champ d'actions identifié par les répartitions de compétences et autres conventions de partenariats et d'objectifs. Mutualisation, fluidité des parcours entre les services pour les publics, mise en commun des ressources respectives, valorisation du travail concerté... autant de gageures aujourd'hui pour le partenariat de terrain enserré dans des cadres institutionnels parfois trop précis. Le regain d'intérêt pour le développement social exacerbe le constat des changements profonds à entreprendre, tant l'esprit de la démarche qu'il nécessite pour sa mise en œuvre est à rebours des logiques qui se sont solidifiées depuis des décennies.

- **L'interlocuteur unique** : la question de la spécialisation au sein même de la polyvalence devient un débat récurrent au fur et à mesure notamment de :
 - la montée en puissance de la précarité (plus de sollicitations / moins de disponibilité des professionnels / délais importants pour les rendez-vous)
 - l'intensification des politiques publiques (un problème → une loi → un dispositif → des normes et procédures spécifiques) juxtaposant des systèmes de réponses ciblées
 - les dispositifs se développant de façon autonome, sans réelle harmonisation concertée, se construisent comme des outils complexes nécessitant parfois des compétences, des partenariats, des méthodes spécifiques.

Dédier des équipes de professionnels à la mise en œuvre des différentes missions constituant la polyvalence paraît souvent le moyen le plus efficace pour garantir sa pleine effectivité. Ce faisant, cela multiplie les interlocuteurs auprès des personnes et des familles accompagnées et morcelle l'approche globale, avec des risques de confinement de la polyvalence à la phase d'évaluation. Par ailleurs, cela réactive la question de la coordination, non plus avec des services extérieurs mais au sein d'une même institution.

Extraits de la circulaire du 26 Mars 1965

La circulaire du Ministère de la Santé Publique et de la Population, datée du 26 mars 1965, organise le service social dans les Directions départementales de l'action sanitaire et sociale (DDASS). Cette circulaire s'inscrit dans une série de textes commençant par la circulaire du 26 juillet 1962 « relative au fonctionnement des services sociaux et aux conditions d'activité des assistantes sociales ». Elle sera suivie par le décret du 30 juillet 1964 « portant réorganisation et fixant l'attribution des services extérieurs de l'État chargés de l'action sanitaire et sociale » ; ce décret instaure un service social départemental dépendant des DDASS. Et la circulaire du 26 mars 1965 organise ce service social et définit ce qui est attendu par la polyvalence de secteur. La circulaire du 12 décembre 1966 précise cette organisation et donne un organigramme type pour chaque DDASS :

1° « A l'échelon départemental, l'assistante chef conseillère de Service Social est placée sous l'autorité directe du directeur de l'Action Sanitaire et Sociale. »

2° « Dans chaque circonscription se trouvera une « assistante de circonscription ... Elle assumera la liaison avec l'assistante chef départementale pour toutes les questions concernant le personnel du Service Social. En accord avec les médecins et les techniciens sociaux et paramédicaux du service, elle organisera, dans la circonscription, l'emploi

des diverses catégories d'assistantes sociales et des personnels complémentaires relevant de la direction départementale de l'Action Sanitaire et Sociale, de façon qu'aucune tâche leur incombant ne soit négligée. »

3° Les assistantes polyvalentes de secteur travailleront en liaison constante avec le centre de circonscription, d'où elles recevront une aide technique et le concours tant des assistantes spécialisées que des divers personnels complémentaires. »

« Les tâches actuelles des services sociaux intéressés peuvent être regroupés sous trois chefs principaux :

a) Tâches médico-sociales et sociales. Elles concernent :

-la protection médico-sociale et sociale de la maternité, de l'enfance et de l'adolescence normale et en danger. A l'exclusion de la protection judiciaire (encore le service social dans ce domaine est-il très souvent assuré par des assistantes départementales, qu'elles agissent en qualité d'assistantes spécialisées du service ou qu'elles soient mises à la disposition du juge des enfants ou d'un service privé de protection de l'enfance et de l'adolescence en danger) ;

-la protection médico-sociale et sociale contre les maladies à retentissement social (tuberculose, maladies vénériennes, maladies mentales, alcoolisme, etc.)

-Une part importante du service social dit familial mis à la disposition des familles pour les aider à faire face à l'ensemble des problèmes sanitaires, sociaux, économiques, psychologiques, de tous membres. Dans ce domaine, les services exercent concurremment avec ceux des Caisses d'Allocations Familiales, de la Mutualité Agricole, et les services créés pour des catégories déterminés de bénéficiaires (ressortissant des Forces Armées, de la SNCF, des entreprises nationalisées, des Ministères divers...)

b) Tâches de formation : les textes relatifs à la formation à la formation des assistantes et assistants de service social prévoient que ceux-ci font obligatoirement de stages dans les services de PMI, tuberculose, familiaux et de protection de l'enfance. Ces stages sont donc très souvent accomplis dans les services intéressés par la réforme. Les assistantes de ces services apporteront un concours important à la formation de leurs futures collègues. C'est ainsi qu'elles reçoivent actuellement environ 1000 stagiaires par an et ce nombre ne peut aller qu'en augmentant l'accroissement des effectifs des écoles de service social étant à prévoir du fait de la situation démographique.

c) Tâches diverses et imprévues/ Aux tâches ci-dessus énumérés s'ajoutent celles qui ne sont pas assurées ou qui le sont incomplètement par les services sociaux existants. Il en est ainsi

par exemple du service social des personnes âgées, de nombreux économiquement faibles, des familles marginales, etc. s'ajoutent également les tâches qui naissent de situation d'urgence : service social des rapatriés, intervention pour les victimes de catastrophes etc. ... Enfin le service social départemental doit pouvoir répondre, pour sa part, à des besoins nouveaux tels que ceux posés par l'équipement sanitaire et social des grands ensembles d'habitations ou les problèmes d'aménagement rural qui font actuellement l'objet d'études dans des secteurs pilotes. » (p. 3-4)

« L'expérience montre que la vraie polyvalence a un sens beaucoup plus précis. Elle tend en effet à mettre à la disposition des usagers des assistantes capables d'avoir une vue d'ensemble de leurs problèmes sanitaires, sociaux, économiques, psychologiques et de les aider à mettre en œuvre les moyens d'y porter remède, avec le concours, le cas échéant, de services spécialisés pour des situations particulières. L'assistante polyvalente que l'on appelle souvent « assistante familiale » s'occupe en principe des divers membres d'une même famille. Elle évite ainsi les interventions multiples de services à buts limités et les déplacements inutiles. Elle protège l'intimité des familles tout en leur assurant une aide plus complète. (p. 8)

« Les services « polyvalents de secteur » exercent leur activité dans un secteur géographique déterminé, dans lequel ils sont à la disposition de tous les usagers pour lesquels la polyvalence n'est pas assurée par un autre service ou ne l'est que particulièrement. L'assistante polyvalente de secteur a l'avantage d'être proche de ses « clients ». Elle les connaît et elle est connue d'eux. Elle connaît le milieu dans lequel ils vivent et les institutions sanitaires et sociales auxquelles ils peuvent recourir. Elle est en rapport avec les autorités locales, les maires, les membres du corps enseignant, les employeurs, etc. ... De même, elle est en liaison étroite et permanente avec les autres assistantes polyvalentes et spécialisées des divers services sociaux du département. Cette liaison doit permettre notamment d'assurer les suites de

l'action engagée au niveau des consultations de PMI, des dispensaires, des établissements scolaires, des établissements hospitaliers et d'une façon générale des organismes concourant à la protection sanitaire et sociale de la population. La formule de la « polyvalence de secteur » est donc celle qui présente le maximum d'intérêt pour la population. Il appartient aux directions départementales de l'action sanitaire et

sociale d'aider dans toute la mesure du possible à l'équipement des départements en « assistantes polyvalentes de secteur » de façon que les tâches inhérentes à la polyvalence, telle que définie ci-dessus, soient assurées par le service social départemental chaque fois qu'elles ne le sont pas, en tout ou en partie, dans un secteur géographique donné, par un autre service. » (p.9)

Bibliographie sur la polyvalence

Livres et articles

ALLAIN Jean-Luc, FRIN Christian, Les figures de la polyvalence, Canopé-CRDP de l'académie de Nantes, 2004

ANGER Michel, CUKIERMAN Sylvie (Dir.), *La polyvalence et le contenu du travail*, Edit Liaisons

ARLOT Karine « Un témoignage d'une assistante de service social en polyvalence de secteur » *La Revue Française de Service Social* n° 194 octobre 1999 pp. 34-37

ARNAUD Françoise, « Réflexion d'une Assistante Sociale polyvalente de secteur », *Empan*, sept 1999

BAQUE-LETEMPLIER Annie, « La Polyvalence... Entre Tumultes et Perspectives », *Revue Contrepoint* n°4/2014

BESSIN Marc, « La présence sociale en polyvalence de secteur. Enjeux de temporalisation et de sexuation dans l'accompagnement par des assistantes sociales », in Bessin M. & al. *Le genre de l'autonomie. Enquêtes sur la sexuation des interventions sociales*, rapport de recherche pour la MIRE/DARES, IRIS-CSPRP, avril 2009.

BIANGONGA Régine, « Etre Assistant de service social en polyvalence de secteur, aujourd'hui : spécificités et difficultés », *Revue Française de service social*, N°238, Octobre 2010

BOUQUET Brigitte « Vers l'émergence d'un modèle d'intervention en polyvalence de secteur » *FORUM revue de la recherche en travail social* n° 66 décembre 1993

BOUQUET Brigitte, « la polyvalence de secteur », in *Nouveau dictionnaire critique d'action sociale*, 2006

BOUQUET Brigitte, GARCETTE Christine, "Le service social polyvalent de secteur ou ayant une autre appellation..." in *Assistante sociale aujourd'hui*, Maloine, réédition 2017

CATAL Anne « Quel avenir pour la polyvalence de secteur ? » *Lien Social* n° 708 6 mai 2004

CATAL Anne, « « Quels assistants sociaux pour la polyvalence de secteur ? », *Lien Social*, n° 708 du 6 mai 2004

COMITE NATIONAL DES ECOLES DE SERVICE SOCIAL *Enquête sur les assistants sociaux en polyvalence de secteur* Paris Editions CNESS 1991 165 p.