

Travail social : à la croisée de l'action sociale et de la santé publique

Marcel Jaeger, titulaire de la chaire de travail social et d'intervention sociale du Conservatoire national des arts et métiers (Cnam).

L'action sociale regroupe un vaste ensemble de moyens permettant aux personnes en difficulté d'être protégées contre les exclusions et d'acquérir, de préserver ou de retrouver leur autonomie. L'accès aux soins et la santé en sont des composantes essentielles. Pour autant, l'organisation des dispositifs se fonde depuis longtemps sur des distinctions – voire des cloisonnements – entre des législations, des institutions, des catégories professionnelles.

Dans nombre de domaines, les professionnels du social collaborent avec leurs homologues de la santé. Ces deux mondes restent cependant séparés : les acteurs ne sont pas formés ensemble et n'ont pas toujours les mêmes préoccupations.

Mosaïque de professions et d'identités fortes

Le travail social est l'un des moyens de l'action sociale et médico-sociale. Il se caractérise par l'intervention de professionnels identifiés par des compétences spécifiques. Toutefois, il désigne un ensemble de fonctions et de statuts dont les contours ne sont pas toujours clairement perceptibles. Depuis son apparition à la fin du XIX^e siècle [1], ce terme générique – le mot « travail » rompant avec le bénévolat – utilisé par commodité de langage, englobe une mosaïque de professions dont l'objet est la socialisation des personnes en

difficulté. Pendant longtemps, l'appellation n'a concerné que les assistants de service social. Selon la définition adoptée par l'Organisation des Nations unies (ONU) en 1969, les travailleurs sociaux sont des professionnels effectuant un « service social » visant à l'adaptation réciproque des individus et de leur milieu social. En réalité, ce service recouvre traditionnellement quatre dimensions renvoyant elles-mêmes à plusieurs catégories de professionnels : – l'action sociale, avec les assistants de service social (1938¹) et les conseillers en économie sociale familiale (1973) ; – l'action éducative, avec les éducateurs spécialisés (1967), les moniteurs-éducateurs (1970), les aides médico-psychologiques (1972), les éducateurs de jeunes enfants (1973), les éducateurs techniques spécialisés (1976). Il faudrait ajouter les éducateurs de l'administration pénitentiaire, les éducateurs de la protection judiciaire de la jeunesse, mais ceux-ci relèvent d'un autre ministère que celui actuellement en charge de l'action sociale et médico-sociale ; – l'intervention à domicile, avec les travailleuses familiales (1974) devenues, en 1998, les techniciens de l'intervention sociale et familiale, les aides à domicile (1988) devenues, en 2002, les auxiliaires de vie sociale ; – l'animation, avec un éventail de qualifications, parmi lesquelles le diplôme d'État de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport (DE Jeps), qui a remplacé, en 2006, le diplôme d'État relatif aux fonctions d'animation (Défa) [2].

L'ESSENTIEL

✎ Marcel Jaeger dresse l'historique et l'état des lieux du travail social en France.

✎ Si les travailleurs sociaux travaillent déjà largement en synergie avec les professionnels de santé, il estime que l'on peut aller plus loin, dans une optique d'amélioration de la santé globale des populations.

Refonder le travail social

Au-delà de cet inventaire, d'autres catégories ont été créées pour répondre à une grande diversité de besoins et d'attentes des personnes en difficulté. Ainsi, selon la Drees, la France métropolitaine comptait 1,2 million de travailleurs sociaux au 31 décembre 2011 [3]. 40 % d'entre eux travaillent auprès de particuliers employeurs : assistantes maternelles, gardes d'enfants à domicile ou aides à domicile... Les 727 000 travailleurs sociaux restants représentent 531 000 emplois équivalents temps plein (ETP). Avec 383 000 salariés, correspondant à 240 000 ETP, le secteur de la prise en charge des personnes âgées dépendantes constitue le principal domaine d'emploi des travailleurs sociaux, hors particuliers employeurs. Viennent ensuite le secteur du handicap (123 000 salariés pour 109 000 ETP), l'accueil des jeunes enfants (55 000 salariés pour 37 000 ETP) et la prise en charge des personnes en difficulté sociale (51 000 personnes pour 48 000 ETP).



L'émiettement des catégories professionnelles ne facilite pas la reconnaissance du travail social. C'est pourquoi, dans le prolongement du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale et de son volet intitulé « *Refonder le travail social* », présenté par le président de la République le 25 janvier 2013, des états généraux du travail social ont été organisés. Ils ont conduit à se pencher sur la réforme de l'architecture des formations sociales. L'un des problèmes épineux est l'inégalité de traitement entre les titulaires de diplômes du travail social post-bac (assistant de service social, éducateur spécialisé, etc.) et le diplôme d'État d'infirmier, puisque, depuis 2009, les infirmiers bénéficient du grade de licence et du classement dans la catégorie A de la fonction publique. Le sentiment d'injustice qui en résulte chez les travailleurs sociaux ne favorise pas l'idée d'une appartenance à un même monde...

Promouvoir le « pouvoir d'agir » des personnes

Cette question, parmi d'autres, est à l'origine du rapport de la députée Brigitte Bourguignon, *23 propositions*

pour reconnaître et valoriser le travail social, remis au Premier ministre le 2 septembre 2015. Or, l'une des premières conclusions de ce rapport est la nécessité de stabiliser une définition du travail social, en se référant à une base d'accord international : la définition du travail social approuvée le 10 juillet 2014 à Melbourne par l'assemblée générale de l'*International Association of Schools of Social Work (IASSW)* : « *Le travail social est une pratique professionnelle et une discipline. Il promeut le changement et le développement social, la cohésion sociale, le pouvoir d'agir et la libération des personnes. Les principes de justice sociale, de droit de la personne, de responsabilité sociale collective et de respect des diversités, sont au cœur du travail social. Étayé par les théories du travail social, des sciences sociales, des sciences humaines et des connaissances autochtones, le travail social encourage les personnes et les structures à relever les défis de la vie et agit pour améliorer le bien-être de tous.* » Le rapport Bourguignon en a fait sa première proposition opérationnelle, « *sous réserve de quelques aménagements* » : inscrire cette définition du travail social dans le Code de l'action sociale et des familles.

Des professionnels souvent en souffrance

L'ensemble des statistiques cité plus haut ne rend bien évidemment pas compte des difficultés auxquelles sont confrontés les travailleurs sociaux eux-mêmes, alors qu'ils sont appelés à faciliter l'accès aux soins, à contribuer à la prévention et aux actions thérapeutiques.

De ce point de vue, un document publié en 2005 par la direction générale de la Santé et la direction générale de l'Action sociale (devenue aujourd'hui direction générale de la Cohésion sociale) garde toute son actualité. Intitulé « *Souffrances ou troubles psychiques : rôle et place du travailleur social* », ce rapport analysait le « *réel malaise* » des travailleurs sociaux « *du fait de l'importance grandissante de situations qu'ils ont à traiter, dans lesquelles la dimension psychosociale des problèmes ou le trouble psychique de l'utilisateur sont présents, de façon plus ou moins manifeste* ».

Or, l'un des aspects du problème est la difficulté de se coordonner avec d'autres professionnels, notamment des professionnels de santé, lorsque d'une part les troubles rencontrés sont importants, difficiles à cerner, inattendus, etc., d'autre part quand ils bousculent les identités, rendent floues les limites de compétences, interrogent de façon inhabituelle le sens de l'action : « *Lorsque l'incertitude devient grande, le travailleur social est dans une zone d'indétermination professionnelle qui peut aboutir à une impasse de la relation, accompagnée d'un sentiment d'impuissance, ou d'incapacité à répondre de façon satisfaisante à sa mission, voire à un sentiment d'insécurité [...]. Ce malaise peut être accru par la façon dont les usagers sont envoyés par d'autres partenaires vers le travailleur social avec la promesse que ce dernier trouvera bien une solution là où d'autres professionnels se sont déjà épuisés.* » [4]

Social/santé : resserrer les liens

Ces difficultés s'ajoutent aux effets des logiques de rationalisation et des contraintes économiques auxquelles le travail social se confronte, comme d'autres secteurs, dont celui de la santé. Un ensemble important de données doit donc être pris en considération dans la recherche de liens plus étroits entre les travailleurs sociaux et les professionnels de la santé : le poids des

représentations sociales, des cultures professionnelles, les clivages organisationnels... Si des formations communes constituent des pistes intéressantes voire indispensables pour l'avenir, il faut sans doute agir non seulement sur les acteurs, mais aussi sur le système de protection sanitaire et sociale dans sa globalité.

L'une des étapes, aujourd'hui, est la mise en œuvre du plan d'action interministériel en faveur du travail social et du développement social, présenté en conseil des ministres le 21 octobre 2015. Ce plan résulte du processus des états généraux du travail social (EGTS), initié en janvier 2013. Il comporte quatre axes, dédiés à la question de la participation des personnes ; à la promotion du développement social – dans lequel s'inscrit le travail social – ; à la réforme des formations sociales qui implique l'identification d'un « *socle commun* » aux différentes professions ; et à la « *rénovation de la gouvernance du travail social* ». L'avenir proche dira si les nouveaux chantiers ainsi ouverts répondront aux attentes des professionnels et se traduiront par des évolutions bénéfiques pour les personnes en difficulté. ■

1. Les dates indiquées sont celles de la création de ces métiers.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Jovelin E. dir. *L'Histoire du travail social en Europe*. Paris : Vuibert, coll. Perspectives sociales, 2008 : 287 p.

[2] Jaeger M. *Guide du secteur social et médico-social*. Paris : Dunod, coll. Guide Santé Social, 9^e édition, 2014 : 272 p.

[3] Marquier R. 1,2 million de travailleurs sociaux en 2011. *Études et Résultats*, septembre 2014, n° 893 : 6 p. En ligne : www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er893.pdf [dernière consultation le 15 février 2016].

[4] Ministère de la Santé et des Solidarités. *Souffrances ou troubles psychiques : rôle et place du travailleur social*. 2005 : 27 p. En ligne : www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/travailleur_social.pdf [dernière consultation le 15 février 2016].

LE SOCLE DES 14 DIPLÔMES DU TRAVAIL SOCIAL

Le Code de l'action sociale et des familles identifie quatorze diplômes de travail social pour les métiers suivants :

- **aide médico-psychologique** : l'AMP accompagne au quotidien des personnes âgées ou handicapées dépendantes dans les gestes de la vie quotidienne (coucher, lever, toilette, habillage, repas, déplacements, etc.) ; il¹ a également un rôle de soutien à la communication et à la vie sociale ; une importance particulière est donnée à l'engagement relationnel non verbal (présence, approche corporelle, etc.) ;
- **auxiliaire de vie sociale** : l'AVS, anciennement « aide à domicile », réalise des tâches de la vie quotidienne, de façon à maintenir les personnes aidées dans leur milieu de vie habituel.
- **assistant familial** : l'AF accueille de façon permanente, à son domicile et dans sa famille, des mineurs ou des jeunes majeurs au titre de la protection de l'enfance ou des majeurs au titre d'un accompagnement médico-social ou thérapeutique ;
- **technicien de l'intervention sociale et familiale** : le TISF intervient en général au domicile des personnes qui ont besoin d'aide dans des circonstances particulières (décès d'un parent, hospitalisation, naissance, longue maladie, handicap, etc.) ; il les aide en matière d'entretien du logement, de préparation des repas, d'aide aux devoirs et il soutient les parents dans l'éducation de leurs enfants ;
- **moniteur éducateur** : le ME participe, souvent en appui de l'éducateur spécialisé, à l'action éducative et à l'organisation de la vie quotidienne des enfants, adolescents ou adultes en difficulté ou en situation de handicap ;
- **éducateur spécialisé** : l'ES concourt à l'éducation d'enfants et d'adolescents ou au soutien d'adultes présentant des déficiences physiques ou psychiques, des troubles du comportement ou qui ont des difficultés d'insertion ; il aide les personnes en difficulté à restaurer ou à préserver leur autonomie, à développer les capacités de socialisation ; il favorise également les actions de prévention ;
- **éducateur de jeunes enfants** : l'appellation EJE remplace celle de jardinière d'enfants depuis 1973 ; l'EJE assure des fonctions d'accueil et d'éducation d'enfants, âgés de 6 ans et moins, hors de leurs familles,

que ce soit temporairement ou en permanence ; il exerce aussi une fonction d'accompagnement à la parentalité ;

- **éducateur technique spécialisé** : l'ÉTS est à la fois éducateur et spécialiste d'une technique professionnelle ; il est surtout chargé des apprentissages, de la préparation à une insertion professionnelle, soit dans des établissements ou services pour adolescents (instituts médico-professionnels en particulier), soit dans des structures destinées à l'accompagnement d'adultes handicapés et/ou en difficulté sociale ;
- **conseiller en économie sociale familiale** : le CESF concourt à l'information et à la formation des adultes, pour les aider à résoudre les problèmes de la vie quotidienne (budget, aménagement du cadre de vie, etc.) et à favoriser leur insertion sociale ;
- **assistant de service social** : la mission de l'ASS est d'aider à l'insertion sociale et professionnelle des personnes en difficulté, à l'amélioration de leurs conditions de vie, qu'elles soient employées par des entreprises ou qu'elles relèvent de services sociaux ou d'institutions sanitaires, sociales et médico-sociales ;
- **médiateur familial** : le MF accompagne les personnes en situation de rupture ou de séparation afin de favoriser la reconstruction du lien familial et d'aider à la recherche de solutions répondant aux besoins de chacun des membres de la famille ;
- **encadrant ou responsable d'unité d'intervention sociale**, titulaire d'un certificat d'aptitude à ces fonctions (Caferus), il pilote des projets de service en tant que membre d'une équipe de direction ; il peut être chef de service, directeur adjoint ou directeur d'une structure sociale ou médico-sociale ;
- **directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale ou médico-sociale**, titulaire d'un certificat d'aptitude aux fonctions de direction (Cafdes) ;
- **cadre exerçant des fonctions d'expertise, de conseil, de conception, de développement et d'évaluation, appliquées aux domaines des politiques sociales et de l'intervention sociale**, titulaire d'un diplôme d'État d'ingénierie sociale (Déis).

1. Dans la liste qui suit, même si ces professionnels sont très majoritairement des femmes, à l'exception des éducateurs techniques spécialisés, le législateur a consacré l'usage du masculin dans la terminologie.