Santé : intervention sociale

John Ward

avec la collaboration de
Carmen Garcia-Sanchez
Myriam Guilloux
Jean-Paul Jeannin
Claudine Maurey-Forquy
Chantal Revault d'Allonnes
et Martine Desrousseaux

préface de Claude Veil

OBJECTIF SOCIAL

MASSON

collection
OBJECTIF SOCIAL

02242083
36

Santé : intervention sociale

Sous la direction de
John Ward

avec la collaboration de
Carmen Garcia-Sanchez
Myriam Guilloux
Jean-Paul Jeannin
Claudine Maurey-Forquy
Chantal Revault d'Allonnes
et Martine Desrousseaux

Préface de Claude Veil

MASSON

Paris Milan Barcelone

16
D2 MON
885

DL 10 MAR. 97 09186

Ce logo a pour objet d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, tout particulièrement dans le domaine universitaire, le développement massif du « photocopillage ». Cette pratique qui s'est généralisée, notamment dans les établissements d'enseignement, provoque une baisse brutale des achats de livres, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que la reproduction et la vente sans autorisation, ainsi que le recel, sont passibles de poursuites. Les demandes d'autorisation de photocopier doivent être adressées à l'éditeur ou au Centre français d'exploitation du droit de copie : 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris. Tél. : 01 44 07 47 70.

BIBLIOTHÈQUE DE FRANCE NATIONALE

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés réservés pour tous pays.

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans le présent ouvrage, faite sans l'autorisation de l'éditeur est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective, et d'autre part, les courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées (art. L. 122-4, L. 122-5 et L. 335-2 du Code de la propriété intellectuelle).

© Masson, Paris, 1997

ISBN : 2-225-85484-X

MASSON S.A. - 120, bd Saint-Germain, 75280 Paris Cedex 06

PRÉFACE

Dans un passé déjà un peu ancien, tout(e) candidat(e) à la profession d'assistant(e) social(e) devait commencer par une année d'études d'infirmier(e). Compte tenu de la complexité rapidement croissante des savoirs propres à chaque champ professionnel, la séparation était nécessaire. Parallèlement, l'appareil technique, juridique et administratif s'est hautement différencié. Aussi a-t-on vu se dessiner une distance, voire parfois s'affirmer une opposition entre « le sanitaire » et « le social ». Et pourtant, quotidiennement, chaque professionnel est confronté à des situations où les deux champs s'articulent, se recoupent, s'entre-déterminent. Quant aux personnes en cause (qu'on les nomme clients, usagers ou patients n'est pas fondamental), elles vivent ces situations comme une somme de difficultés à traiter avec une multiplicité d'interlocuteurs — interlocuteurs plus ou moins anonymes, plus ou moins bienveillants, et dont on craint, tout d'abord qu'ils n'accordent pas à chaque cas particulier la reconnaissance de son caractère unique, et puis qu'ils se renvoient les réponses de l'un à l'autre.

C'est pourquoi cet ouvrage se propose d'aider chaque intervenant à vérifier et approfondir ce qui relève de sa compétence propre, tout en allant à la découverte de ce qu'il peut attendre d'une coopération avec d'autres professionnels. Plutôt que de viser à l'exhaustivité (objectif encyclopédique qui serait peu réaliste, et rendrait la consultation laborieuse), les auteurs ont judicieusement choisi de fournir un cadre de solides références communes. Constamment présentes, ces références sont de trois ordres : bases juridiques et institutionnelles soigneusement tenues à jour ; exigence éthique de respect des droits de la personne face aux contraintes de la vie en société ; méthodes de travail modernes, assorties de leurs fondements scientifiques, et accompagnées le cas échéant de mises en garde envers leurs possibles dévoiements. En outre, des tableaux synoptiques et des illustrations « cliniques » facilitent au fur et à mesure l'intégration du savoir abstrait et de l'expérience concrète.

Le premier tiers de l'ouvrage met l'accent sur la prévention des risques sanitaires et sur le rôle primordial des travailleurs sociaux dans l'accès aux soins médicaux de toutes les personnes qui, faute d'information, ou de moyens, ou de motivation, ou plus généralement d'aide compétente, risqueraient d'en être privées. Les deux tiers restants exposent la spécificité du travail social dans les cas de figure de première importance, repérables à partir d'une institution (tel hôpital), à partir d'une catégorie de population (telles les personnes âgées), à partir d'un état de santé (telle

l'atteinte par le VIH-sida). Tout comme dans la première partie, la dimension factuelle et la dimension conceptuelle sont toujours présentes, reliées entre elles et clairement exposées. Partant de là, le lecteur sera à même de compléter la documentation déjà acquise et d'opérer un véritable transfert d'apprentissage, c'est-à-dire de réagir avec pertinence et d'adapter ses méthodes de travail aux caractères propres d'autres environnements et d'autres populations.

La réussite de l'ensemble est tout à fait remarquable. On en saura d'autant plus gré aux auteurs que le texte réalise un excellent compromis entre la précision du fond et la simplicité de la forme. Suffisamment complet pour l'essentiel, le livre reste cependant très maniable. Il vient fort à propos combler une lacune, et devra désormais constituer un instrument de travail indispensable aux assistants et assistantes de service social, qu'ils soient en formation ou en position de responsabilité professionnelle. Bien au-delà, ses caractéristiques lui méritent une vaste audience non seulement dans tous les milieux du travail social et de l'action sociale au sens large — y compris dans les administrations et les associations, et parmi les élus locaux — mais aussi, et c'est logique, dans le monde des professions de santé et de soin.

Dr Claude VEIL
Directeur d'études
à l'École des hautes études en sciences sociales

LISTE DES AUTEURS

M. DESROUSSEAUX, formatrice, psychologue clinicienne, coordinatrice du DEFA et intervenante au Jardin à la menthe (lieu d'accueil petite enfance) à l'École Normale Sociale, Paris.

C. GARCIA-SANCHEZ, psychosociologue, formatrice, animatrice communautaire au Centre d'hygiène alimentaire et d'alcoologie de Saint-Denis.

M. GUILLOUX, assistante de service social, hôpital Necker Enfants-Malades, Paris.

J.-P. JEANNIN, formateur, consultant en méthodologie (secteur sanitaire et social), titulaire d'un DEA, du diplôme universitaire d'alcoologie et du diplôme d'état d'animateur, responsable de formation dans le cadre du DEFA à l'École Normale Sociale, Paris.

C. MAUREY-FORQUY, conseillère technique, hôpital Necker Enfants-Malades, déléguée nationale de l'Association européenne des assistants sociaux hospitaliers et de santé.

C. REVAULT D'ALLONNES, psychologue, formatrice en secteur hospitalier, intervient notamment au CASH (Centre d'accueil et de soins hospitaliers) de Nanterre.

J. WARD, assistant social, responsable de formation à l'École Normale Sociale (unités santé, politiques sociales et droit, cycle d'adaptation pour les professionnels étrangers), membre du conseil pédagogique au DUER de psychopathologie, faculté de médecine, université Paris XII.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE III

LISTE DES AUTEURS V

INTRODUCTION 1

I. LE MILIEU NON SPÉCIALISÉ : PRÉVENTION ET ACCOMPAGNEMENT VERS LE SYSTÈME DE SOINS

1. DES PRINCIPES ÉTHIQUES COMMUNS AUX CHAMPS SANITAIRE ET SOCIAL, par J. WARD 9

Réfléchir 9

L'usager est un citoyen 9

Le travailleur social a des devoirs et des responsabilités positives 10

Il faut rechercher la meilleure autonomie possible compatible avec l'état de santé de l'usager 14

L'approche globale : un positionnement éthique 15

Développer des compétences 17

Se repérer par rapport à sa mission : source des responsabilités assumées 17

Adopter une approche préventive 19

Engager une relation d'aide et accompagner l'usager vers l'autonomie 20

Conclusion 22

2. LA PRÉVENTION DANS LE CADRE DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE, par C. MAUREY-FORQUY 24

Réfléchir 24

Qu'est-ce la protection de l'enfance? 24

Données juridiques et politiques de protection 25

Données statistiques 31

Évolution des droits de l'enfant 32

Développer des compétences 34

Évaluer les situations et le lien mère/enfant 34

Protéger l'enfant en danger 36

Conclusion 39

3. LA PRÉVENTION DANS LE CADRE DES ACTIONS COLLECTIVES EN ÉDUCATION POUR LA SANTÉ, par J.-P. JEANNIN 40

Réfléchir 41
Qu'est-ce que « le changement » ? 41
Données statistiques : quels risques faut-il prévenir ? 42
Analyse sociologique et psychosociologique de la perception des risques 44
Données juridiques et de politique sanitaire 45

Développer des compétences 53
Réunir les conditions préalables à l'action 54
Mener une action suivant des étapes et adopter une démarche méthodique 57

Conclusion 67

4. L'ACCÈS AUX SOINS, par C. GARCIA-SANCHEZ, J. WARD 69

Réfléchir 69
Qu'est-ce que l'accès aux soins ? 69
Les freins à l'accès 70
Les « clés » d'accès au système 76
Les dispositifs coercitifs : frein ou accélérateur sur le chemin de l'accès aux soins ? 79

Développer des compétences 81
Accueillir 81
Faire émerger la demande de santé 85
Baliser le chemin d'accès 86
Effectuer des médiations 89

Conclusion 90

II. LE SOUTIEN ET L'ACCOMPAGNEMENT EN MILIEU SPÉCIALISÉ

5. LE SERVICE SOCIAL A L'HÔPITAL, par C. MAUREY-FORQUY 97

Réfléchir 97
Qu'est-ce qu'une institution ? 97
Qu'est-ce qu'un projet de service ? 99
Données statistiques : un accroissement continu des effectifs et des équipements 100
Analyse sociologique et psychosociologique de l'institution sanitaire et sociale 101
Données juridiques et politiques 102

© MASSON. La photocopie non autorisée est un délit.

Développer des compétences 105
Définir son rôle 105
Maîtriser les méthodes d'intervention du travail social hospitalier 107
Intervention dans les différentes phases de l'hospitalisation 109
Place du service social dans le système hospitalier 115
Travail en partenariat et travail d'équipe 116

Conclusion 119

6. INSERTION ET INTÉGRATION DES PERSONNES HANDICAPÉES, par J. WARD 120

Réfléchir 120
Qu'est-ce que le handicap? 121
Données statistiques : une population nombreuse encore imparfaitement connue 122
Des droits assurés mais un dispositif de protection sociale trop complexe 123
Aspects psychosociaux et culturels : la représentation sociale du handicap conduit à une stigmatisation 127

Développer des compétences 128
Lutter contre la stigmatisation 128
Évaluer 129
Concourir à l'intégration scolaire des enfants 131

Conclusion 137

7. LE SOUTIEN À DOMICILE DES PERSONNES ÂGÉES, par J. WARD 138

Réfléchir 138
Qu'est-ce que le vieillissement? 139
Qu'est-ce que le « maintien » et le « soutien » à domicile? 139
Données statistiques relatives au vieillissement 140
Les processus sociaux liés au vieillissement 141
La politique sociale donne priorité au soutien à domicile 142
Une mission spécifique : la gestion de la crise gérontologique au service des « urgences médecine » de l'hôpital 145

Développer des compétences 147
Évaluer la situation en amont de la crise 147
Évaluer le réseau social autour de la personne âgée 151
Évaluer la perte d'autonomie 153

Conclusion 159

© Masson. La photocopie non autorisée est un délit.

8. SANTÉ MENTALE, par J. WARD 160

Réfléchir 160
Qu'est ce que la « santé mentale », la « souffrance mentale », la « maladie psychiatrique » ? 161
Données statistiques 165
Une politique territoriale dont les ambitions sont en avance sur les réalisations 167
Les procédures de placement sous contrainte 170

Développer des compétences 171
Écouter 171
Favoriser l'accès aux soins psychiatriques 172
Concourir à l'insertion 173
Évaluer la configuration familiale pour mieux soutenir l'usager et son entourage 175
Repérer les aspects interculturels pour mieux comprendre l'histoire sociale du malade 177
Lutter contre la mauvaise image de la psychiatrie 178

Conclusion 180

9. L'ALCOOL, par C. GARCIA-SANCHEZ 181

Réfléchir 181
Données statistiques : un niveau de consommation alarmant 182
Qu'est-ce que l'alcoolisme? 183
Les facteurs psychosociaux de la consommation d'alcool 184
Législation et équipements 186
Traitement de la maladie alcoolique 189

Développer des compétences 190
S'informer sur la particularité de l'alcoolique 191
Orienter 191
Soutenir l'entourage 193
Lutter contre la mauvaise image de l'alcoolique 193
Faire reconnaître la dépendance pour favoriser l'accès aux soins . 193

Conclusion 196

10. L'INFECTION PAR LE VIH, par M. GUILLOUX 198

Réfléchir 198
Qu'est-ce que le VIH? 198
Données statistiques 199
Aspects sociaux et culturels du sida 201
Politique générale de la lutte contre le sida 203

© MASSON. La photocopie non autorisée est un délit.

Les droits des personnes infectées par le VIH 204
Priorités pour le service social 205

Développer des compétences 206
Vivre avec le VIH 206
Accompagnement et infection par le VIH 208
Secret et infection par le VIH 209

Conclusion 211

11. L'ACCOMPAGNEMENT EN FIN DE VIE,
par C. REVAULT d'ALLONNES 212

Réfléchir 212
Qu'est-ce que « l'accompagnement en fin de vie? » 212
Problématique pour le travail social 213
Données statistiques 214
Analyses juridiques et sociales 214

Développer des compétences 217
Mission et rôle du travailleur social 217
Compétences relationnelles 221
Compétences de communication 222
Compétences organisationnelles 224
Faire appel aux conseils techniques, travailler en équipe 224

Conclusion 225

CONCLUSION GÉNÉRALE 227

LEXIQUE DES CONCEPTS CLÉS 230

BIBLIOGRAPHIE 237

INDEX 244

INTRODUCTION

Quelle que soit leur mission principale, les intervenants sociaux font des incursions fréquentes dans le domaine médical et plus largement dans celui de la santé. Souvent, ces intervenants servent d'intermédiaires dans la complexité administrative et d'interprètes du savoir médical. La parole du médecin doit être rendue intelligible au patient et à son entourage qui la comprennent mal en raison de leur angoisse ou parce que les explications sont trop complexes.

Il s'agit aussi d'interventions actives : promotion de la santé et gestion des conséquences d'une maladie font partie intégrante des activités quotidiennes de nombreux professionnels du travail social.

Quel travailleur social intervient en santé?

Notre propos s'adresse à tous les travailleurs et futurs travailleurs sociaux effectuant des interventions motivées par la santé des usagers ou ayant des effets sur elle. Par conséquent, la quasi-totalité des professionnels et étudiants sont concernés. Ce livre peut intéresser aussi les autres « intervenants sociaux » c'est-à-dire, outre les professions dotées d'un diplôme national répertorié (assistants sociaux, éducateurs de jeunes enfants, éducateurs spécialisés, conseillères en économie sociale et familiale, animateurs socioculturels, chargés de mission, responsables de structures de proximité ou de maintien à domicile), les bénévoles déployant des compétences spécifiques (visiteurs de malades à l'hôpital, gestionnaires de structures médico-sociales membres d'un conseil d'administration) et les soignants ayant à certains moments des fonctions sociales.

Un professionnel doté d'un savoir social sur la santé...

D'où provient la pertinence d'un savoir social sur la santé? Face à la diversité et à la complexité des pratiques sociales actuelles, le travailleur social puise son « expertise sanitaire » à trois sources :

Le terrain. — Le travail concret de tous les jours permet au travailleur social de fabriquer sa « boîte à outils » et fournit des observations et des problématiques nouvelles.

La professionnalité. — Le travail social s'est créé à partir des méthodes d'intervention auprès des individus, des groupes et des collectivités. Il

© MASSON. La photocopie non autorisée est un délit.

doit encore sa crédibilité à ces méthodes auxquelles nous ferons fréquemment référence.

La connaissance scientifique. — Elle vient de la recherche sur les fondements et sur les effets de l'action sociale. Aucune discipline universitaire n'a le monopole de ces savoirs. Le travail social est en effet une matière pluridisciplinaire tout comme il est une pratique pluriprofessionnelle.

... et inscrit dans un projet institutionnel

Les interventions sociales de santé correspondent généralement au projet sanitaire d'une institution. Elles relèvent autant des autorités publiques de l'État, des collectivités territoriales, que du monde associatif. Quel que soit son secteur d'intervention, le travailleur social est inséré dans une institution dotée d'une histoire, d'un projet spécifique et de règles de fonctionnement. Il lui revient donc de se saisir de ce projet institutionnel et d'identifier les aspects de santé qu'il comporte.

Comme repères nous pouvons distinguer trois types de projets institutionnels :

1. Projets où les objectifs de santé sont compris dans **une approche territoriale de développement,** comme, par exemple, les opérations de Développement social urbain (DSU) ou rural (DSR) ou les actions préventives menées dans le cadre d'une Zone d'éducation prioritaire (ZEP).

2. Projets qui englobent la santé parmi **les objectifs généraux** du travail social ; par exemple, la recherche d'autonomie, l'insertion, l'intégration des minorités. Ces objectifs correspondent notamment à l'activité de la polyvalence de secteur, lieu où assistants sociaux, conseillères en économie sociale et familiale, éducateurs spécialisés, moniteurs d'éducation familiale ont des actions de santé liées à leur mission globale, notamment :

- la lutte contre les maladies à retentissement social ;
- la protection de l'enfance, l'information relative au planning familial et à l'IVG ;
- les missions liées au traitement social des effets de l'environnement sur la santé (logement insalubre, saturnisme), à la pauvreté et à l'accès aux soins (notamment dans le cadre des minima sociaux.

3. Projets thérapeutiques d'institutions essentiellement consacrées à des objectifs de santé. Le travailleur social exerçant au sein de ces « milieux spécialisés » est souvent l'unique référent du social dans un monde professionnel composé de professionnels de santé.

Un travailleur social capable de définir ses objectifs de santé

Le répertoire abondant des actes professionnels habituels d'un travailleur social ne comporte guère d'occupations exclusivement centrées sur la

santé. Habituellement, ces actions sont classées en deux catégories : interventions auprès de l'usager : (entretien, visite à domicile, animation de groupe, réunion, etc.); et actions indirectes; (écrits administratifs, enquêtes, réunions pluriprofessionnelles, organisation et gestion, etc.). Malgré leur grande diversité, chacun de ces actes pourrait répondre à la commande d'une autorité relevant du système de santé ou à la demande d'usagers préoccupés par leur santé.

Pour cette raison, comme dans toute intervention sociale, le travailleur social doit toujours préciser les objectifs de son action, après une phase plus ou moins prolongée d'élaboration, bien entendu. A titre de repère, nous pouvons les classer en trois groupes :

Objectifs de prévention. — Par exemple, dans le cadre de l'évaluation globale d'une situation familiale, donner des indications sur le risque d'accident, d'empoisonnement, ou d'infection due à une mauvaise hygiène à partir de l'observation d'un enfant et de sa famille vivant dans un logement insalubre. Communiquer ces observations lors d'une réunion pluriprofessionnelle où sont présents un pédiatre, une puéricultrice, une travailleuse familiale, etc.

Objectifs relevant de l'accès aux soins. — Conduire une personne souffrant d'alcoolisme à une consultation de dermatologie pour une affection cutanée secondaire à sa pathologie principale. S'assurer que cette personne reçoit l'attention requise de la part du service médical concerné et l'aider, par la suite, à suivre les consignes de traitement de son affection de manière régulière et responsable.

Objectifs de soutien social dans le cadre d'un travail à long terme d'accompagnement. — Par exemple auprès d'une personne âgée, faciliter la présence de sa fille au domicile en organisant un échange de services entre voisins (transport au domicile de la personne contre du « baby-sitting »), coordonner avec la participation de tous les concernés l'ensemble des visites reçues par cette personne à partir d'un calendrier élaboré en commun.

Objectifs du livre

Ce livre répond à un double objectif, fil conducteur de chaque chapitre :

- inciter à la **réflexion** en donnant des bases de connaissances nécessaires à l'intervention sociale dans le domaine de la santé;
- promouvoir le **développement des compétences** et aider à la construction d'outils.

Nous n'oublions pas que la compétence recouvre aussi le « savoir-être », notion plus difficile, toutefois, à transmettre dans un livre. Adopter une attitude d'empathie, respecter le temps et l'espace personnels de l'autre, savoir écouter, sont des qualités indispensables face à la souffrance.

© MASSON. La photocopie non autorisée est un délit.

Réfléchir à partir de connaissances précises et approfondies

En ce qui concerne le premier objectif, nous allons volontairement nous restreindre aux deux champs de connaissance du social les plus pertinents pour la santé.

Connaître le droit sanitaire et les politiques de la santé

Nous indiquerons les bases juridiques et les principes d'organisation du système de santé, en nous référant aux disciplines appropriées : le droit, la politique sociale, la santé publique et la santé communautaire. Notre analyse de l'organisation sanitaire est accompagnée d'un « point juridique » portant sur quelques éléments essentiels de la législation. Le droit sert de point de repère et de source de légitimité pour le travailleur social d'où l'intérêt de connaître ses principes et de se tenir à jour sur les points essentiels.

Comprendre les processus sociaux liés à la santé et à la maladie

Nous accorderons une attention particulière aux retentissements sociaux de la pathologie : les conséquences sur le sujet et son entourage proche, les désavantages liés au handicap ou à la maladie chronique.

Ces savoirs traversent plusieurs disciplines des sciences humaines, notamment : l'anthropologie, l'histoire, les différentes branches de la psychologie (psychologie du développement, clinique et sociale) et la sociologie. Ce thème nécessite également de faire appel à des savoirs « profanes » (c'est-à-dire non scientifiques au sens universitaire du terme) tels la psychanalyse. Le lecteur pourra trouver ainsi une première approche des données et des analyses que la recherche peut apporter au travail social.

Développer les compétences de base du travail social en les adaptant au champ de la santé

Tout au long du livre nous allons traiter de trois champs de compétence : prévention, accès aux soins, soutien et accompagnement social. Ils correspondent aux trois grandes finalités qui donnent un sens à l'intervention sociale dans le domaine de la santé.

Promouvoir la santé, prévenir la maladie

La prévention se définit comme : « l'ensemble des mesures visant à éviter ou à réduire le nombre et la gravité des maladies ou des accidents »[1].

1. Bury J., *Éducation pour la santé*. De Boeck, p. 95.

Il s'agit des interventions destinées à améliorer la santé, à empêcher l'apparition des maladies et leurs conséquences secondaires sur un plan individuel et collectif. Le travailleur social doit savoir communiquer un message de promotion de la santé. Son action se situe également dans une démarche de méthodologie de projet, approche dont il doit savoir maîtriser les outils.

Garantir l'accès au système de soins, concourir à son bon fonctionnement

Nous définissons l'accès aux soins comme :

Les interventions visant à remédier aux défaillances du système de santé et à surmonter les obstacles sociologiques, psychologiques et matériels sur le chemin d'accès aux services qui relèvent de ce système.

Assurer l'utilisation optimale des ressources du système de soins est la deuxième grande finalité du travail social en santé. En permettant l'accès à des droits et en effectuant des médiations entre les différents acteurs institutionnels, le travailleur social contribue à rendre ce système plus efficace pour le plus grand nombre. La capacité à négocier et à travailler en partenariat tiennent une place de première importance.

Accompagner les personnes souffrantes et leur entourage

Nous adoptons une définition large du terme accompagnement :

Une action menée aux côtés de l'usager ou d'un groupe d'usagers, engagée sur un temps long, visant l'autonomie de l'usager par l'intermédiaire d'un partage de son expérience de sa situation.

Lorsque l'intervenant social effectue un accompagnement dans le domaine de la santé, il fait appel en premier lieu à ses compétences relationnelles. Par exemple, pour intervenir professionnellement auprès d'un malade, il faut être capable de mener à bien une relation d'aide. Il s'agit notamment de respecter la perception du temps de la personne souffrante et de contrôler le degré de son propre engagement affectif.

Le soutien social des proches, rôle parfois méconnu par les professionnels du champ sanitaire, constitue, par ailleurs, une des activités spécifiques au travail social les plus importantes. Ce travail fait appel, non seulement aux techniques du travail social individualisé, mais aussi à des modes d'intervention particulières auprès des groupes et des collectivités, intervention auprès du groupe familial et au sein du réseau de soutien autour du patient.

© MASSON. La photocopie non autorisée est un délit.

Le choix des thèmes et le plan du livre

Notre choix de thèmes s'est effectué d'abord en tenant compte des priorités dégagées récemment par le Haut Comité de la Santé Publique. Cette instance plaide :

- pour un « droit de cité » et une unification de la santé publique en France ; et pour un rapprochement entre systèmes sanitaires et sociaux ;
- pour trois priorités :
  - réduction de la mortalité prématurée et évitable,
  - réduction des incapacités évitables,
  - amélioration de la qualité de la vie des personnes handicapées et des malades chroniques (la deuxième partie du livre).

Les thèmes que nous abordons correspondent, en outre, aux préoccupations des professionnels de terrain et de leurs stagiaires que nous connaissons notamment en tant que formateurs.

Enfin, nous avons borné notre écrit aux thèmes sur lesquels nous pouvons faire appel à une expérience personnelle d'intervention sur le terrain, à une formation aux méthodes et à des données scientifiques pertinentes.

Il est devenu courant de dire que le travailleur social est à « l'interface » des mondes sanitaire et social. Les deux parties du livre correspondent à la « face externe » du système de santé et à sa « face interne ».

La première partie est consacrée aux bases de l'intervention généraliste et du développement social. Le travail social est fondé sur un positionnement éthique qui a beaucoup de points communs avec les professionnels de santé. Nous les exposons dans le chapitre un avant de consacrer deux chapitres à la prévention : interventions s'inscrivant dans le cadre de la protection de l'enfance, actions collectives en milieu institutionnel (école, entreprise) ou sur un territoire (quartier, ZEP). Cette partie se conclut sur l'accès aux soins.

La seconde partie montre les particularités de l'intervention professionnelle pratiquée auprès et au sein des milieux spécialisés. Le travail social dans ces institutions répond aux mêmes trois finalités que les services plus généralistes. Néanmoins, l'accent est souvent davantage mis sur l'accompagnement et le soutien au plus long cours des personnes souffrantes ou handicapées. Notre deuxième partie s'attache davantage, par conséquent, à ces deux dernières compétences.

Prévention, accès aux soins, accompagnement et soutien, ces quatre termes sont abordés dans chaque chapitre, dans des proportions différentes selon les lieux et les objectifs d'intervention traités. Nous les retrouverons de manière détaillée dans le référentiel de compétences présenté en conclusion qui fait office de synthèse.

I

LE MILIEU NON SPÉCIALISÉ :

PRÉVENTION ET ACCOMPAGNEMENT VERS LE SYSTÈME DE SOINS

1

DES PRINCIPES ÉTHIQUES COMMUNS AUX CHAMPS SANITAIRE ET SOCIAL

Fonder son action sur des principes éthiques est la condition *sine qua non* d'un travail professionnel. Le travailleur social fait toujours référence à ces principes, qu'il soit chargé davantage de la promotion de la santé, de tâches liées aux traitements curatifs ou du soutien social apporté à un malade sur une période plus longue. Nous verrons dans ce chapitre quelques grands principes éthiques sur lesquels le travailleur social peut s'appuyer, puis nous montrerons leur pertinence pour l'action, notamment en ce qui concerne la définition des missions et l'élaboration des relations avec les usagers. Malgré les différences de langage et de philosophie de travail, nous montrerons enfin que les fondements éthiques des professions soignantes sont très proches de ceux des travailleurs sociaux.

RÉFLÉCHIR

L'usager est un citoyen

Le premier grand principe éthique sur lequel le travailleur social fonde son action est celui de la non-discrimination.

L'organisation de la plupart des systèmes de santé occidentaux procède de ce principe. En effet, le système sanitaire répond à des besoins universels et n'admet pas de différences de traitement entre les hommes. Accepter des discriminations en raison de la nature de la maladie, de l'origine de la personne ou de tout autre critère, serait incompatible avec la valeur suprême attachée à la vie humaine. La maladie, en outre, est une force puissante allant à l'encontre des distinctions sociales. Confiné dans un lit d'hôpital, l'on n'a guère besoin d'une voiture haut de gamme ou d'une maison luxueuse. Enfin, selon le vieil adage, chacun est égal devant la mort.

© MASSON. La photocopie non autorisée est un délit.

Pour les praticiens de santé, cette notion de l'égalité du sujet humain revêt donc un sens peut-être plus profond que celle « d'égalité citoyenne » qui sert de fondement républicain au travail social.

En effet, l'intervenant social a davantage l'habitude de penser l'égalité en terme d'accès à des droits et à des prestations équivalents qu'en termes d'espérance de vie. La notion d'égalité des citoyens en tant que sujets de la République lui est plus familière. La discrimination sociale s'opère en amont de la rencontre avec le travailleur social, les problèmes sociaux étant le produit d'une inégalité sociologique. Son rôle consiste à tenter de rétablir auprès d'une population défavorisée les conditions d'une égalité des chances. En revanche, le praticien de santé a affaire en général à des usagers venant de tous milieux.

Malgré ces différences, soignants et travailleurs sociaux peuvent facilement se reconnaître dans le principe éthique de la non-discrimination. Tous les individus sont à considérer comme ayant une valeur équivalente, quelles que soient leurs différences de potentialités productives, d'espérance de vie et de statut social.

Le travailleur social a des devoirs et des responsabilités positives

Dans le domaine de la santé, la responsabilité professionnelle est engagée de manière permanente.

Il existe d'abord des situations où le travailleur social est concerné par la responsabilité civile voire pénale : omission dans la transmission d'informations vitales ; divulgation, au contraire, d'informations confidentielles. En la matière, le travailleur social doit respecter scrupuleusement les règles de sa déontologie. Il est tenu également à appliquer le régime du secret partagé régnant à l'hôpital. Il doit communiquer aux usagers les éléments de leur dossier quand ils sont demandés, sauf les données médicales qui ne peuvent être indiquées que par le médecin compétent.

De même le travailleur social est concerné par « l'assistance à personne en danger » (art. 223-6 du code pénal). En effet, il arrive que le travailleur social ait à intervenir d'urgence afin d'organiser l'hospitalisation ou de faire protéger par la justice une personne (mineure ou majeure) victime de sévices.

Dans ces cas, la responsabilité existe au sens négatif d'un manquement à réparer. Du point de vue juridique, la faute et l'erreur doivent être réparées par l'individu qui est à leur origine ou par la collectivité agissant en son nom.

Au-delà de ces situations extrêmes (heureusement rares), c'est surtout au sens positif que le terme « responsabilité » devrait étayer la pratique du

travailleur social en santé. En effet, étymologiquement, la « responsabilité » veut dire « répondre de quelque chose ou de quelqu'un ».

Le travailleur social doit être capable de répondre de ses actions :

- de sa mission : il doit rendre des comptes sur son action à son employeur ;
- de ses actes professionnels : il engage sa responsabilité lors des actions les plus simples — remplir un formulaire — jusqu'aux plus complexes — faire une visite à domicile, formuler une évaluation décisive pour la sortie du patient de l'hôpital.

Il répond enfin des personnes dont la protection physique ou morale lui est confiée de manière temporaire ou partielle :

- à l'occasion d'un déplacement en voiture ;
- dans le cadre d'une mesure de protection des « incapables majeurs » assurée par le travailleur social ou par un de ses partenaires ;
- de manière indirecte dans l'aide et le soutien aux parents assurant des soins quotidiens.

L'éthique de travail du professionnel de santé, comme celle du travailleur social, nécessite que ces niveaux de responsabilité soient clarifiés. Il s'agit à la fois d'assumer les responsabilités que nous venons d'énumérer mais aussi de connaître et de faire connaître leurs limites.

POINT JURIDIQUE

Le secret médical et le secret professionnel

LE SECRET

Le secret professionnel est là pour protéger la vie privée de l'usager. Le secret professionnel recouvre tout ce qu'on a vu, entendu ou compris à l'occasion de l'exercice professionnel y compris en dehors des heures du travail. *(Art. 9 du code civil, art. 226-13 du code pénal.)*

Sont soumis au secret professionnel :

- l'assistant social ;
- les personnes chargées de la surveillance des établissements accueillant des personnes âgées ;
- le personnel de l'ASE ;
- la PMI ;
- la COTOREP ;
- les agents de la sécurité sociale ;
- les personnes physiques participant aux consultations IVG

(Art. 225, 80, 187, du code de la famille et de l'aide sociale, art. 135 et 150 du code de la sécurité sociale, art. L. 162 du code de la santé publique);

- tous ceux qui exercent une mission temporaire concernant l'un ou l'autre de ces domaines

(Art. 226-13 du code pénal).

La révélation d'un secret est réprimée (1 an de prison et 100 000 F d'amende).

Le secret partagé est admis pour un travail pluridisciplinaire sous les réserves suivantes :

- accord de l'intéressé qui doit être informé, échanges entre des professionnels tous soumis au secret professionnel, l'information doit être strictement utile à la compréhension de l'affaire, tous doivent poursuivre le même but;
- à l'hôpital le dossier administratif est distinct du dossier médical et du dossier infirmier; il ne contient pas le diagnostic *(circulaire du 20 avril 1976).*

L'INFORMATION DU MALADE ET LES EXCEPTIONS AU SECRET

Tout citoyen peut avoir accès au fichier qui le concerne *(loi information et libertés du 6 janvier 1978).*

L'information sur la maladie

Le secret n'est pas opposable au malade par le médecin et son information est une obligation légale. L'article 35 du code de déontologie du médecin, précise bien, toutefois, que l'information ne doit pas amoindrir les défenses psychologiques du patient.

Toute révélation à un tiers peut être considérée comme un délit.

Les obligations légales de divulgation

Obligations médicales

- Déclarations de naissance et de décès;
- déclaration des maladies contagieuses et des maladies sexuellement transmissibles;
- certificat d'accident du travail;
- certificat de maladie professionnelle;
- certificat d'internement psychiatrique et de dangerosité alcoolique;
- certificat pour protection des incapables majeurs;
- certificat pour pensions civiles et militaires;
- injonction thérapeutique dans le cas de la toxicomanie ou de l'alcoolisme notamment.

Obligations sociales

Les personnes participant aux missions du service de l'ASE sont tenues de transmettre les informations sur les mauvais traitements à mineurs au président du Conseil général *(art. 80 du code de la famille et de l'aide sociale).*

L'assistant social doit informer le médecin chef PMI si la santé d'un enfant de moins de six ans est compromise *(art. 166 du code de la santé publique).*

Obligations liées à la protection des individus

- Mauvais traitements sur les enfants de moins de quinze ans et personnes vulnérables *(art. 434-3 du code pénal);*
- sévices sur les incapables majeurs;
- viol ou attentat à la pudeur;
- sévices/mauvais traitements à un prisonnier;
- tentatives de crime contre son patient;
- signalement des toxicomanes pour traitement.

La protection des « incapables majeurs »

Sur demande de l'intéressé, de son conjoint, de l'un des parents, de toute personne agissant dans son intérêt ou du procureur de la République le tribunal pourra nommer un curateur à la personne. Le curateur veille à ce que les revenus disponibles du malade soient employés à adoucir son sort, à accélérer sa guérison et à favoriser sa réinsertion, à ce que ce malade soit rendu au libre exercice de la totalité de ses droits aussitôt que son état le permettra. Hormis le conjoint, ce curateur ne peut pas être choisi parmi les héritiers présomptifs de la personne hospitalisée *(art. L. 330 du code de la santé publique).*

Une mesure de protection relative aux biens de la personne peut être ordonnée en cas d'altération des facultés mentales qui empêche la manifestation de la volonté. La décision appartient au juge des tutelles. Elle est prise indépendamment de la situation médicale et sociale *(art. 490 et suivants du code civil).*

LES MESURES DE PROTECTION DES BIENS

Sauvegarde de la justice

Elle s'obtient sur simple déclaration du médecin au procureur de la république : durée 2 mois prolongeables.

Sauvegarde de la justice avec mandataire spécial

Le juge détermine les actes que le mandataire peut faire sans l'autorisation du conseil de famille.

Curatelle

La personne a besoin d'être conseillée et contrôlée.

Tutelle

La personne a besoin d'être représentée d'une manière continue dans les actes de la vie civile.

Il faut rechercher la meilleure autonomie possible compatible avec l'état de santé de l'usager

La recherche d'une autonomie maximale est également un des fondements éthiques réunissant acteurs de la santé et travailleurs sociaux. Le mot « autonomie » vient du grec : auto et nomos, celui qui fixe sa propre loi. « La personne autonome n'est pas celle qui n'a pas de dépendances mais celle qui les gère suivant sa propre loi ». Ce concept recouvre en réalité deux notions différentes :

- la dépendance et l'indépendance (la capacité physique et psychologique à subvenir à ses besoins) ;
- l'autonomie, la perte d'autonomie (la capacité à faire des choix, à régler sa vie selon ses propres normes).

Un adolescent, par exemple, peut être indépendant (avec des revenus et un logement à lui) sans avoir une complète autonomie. Une personne handicapée peut être autonome sans être totalement indépendante (elle peut décider par exemple des trajets qu'elle souhaite effectuer mais dépendre d'un transport spécialisé pour les parcourir)[1].

Pour l'usager, l'autonomie maximale suppose de réunir trois conditions :

- être correctement informé de sa situation (y compris de sa maladie et des possibilités de soins) ;
- pouvoir faire des choix librement ;
- bénéficier des conditions matérielles et sociales permettant la réalisation de ces choix[2].

Il appartient donc aux travailleurs sociaux, comme aux soignants, de veiller à la qualité de l'information donnée au malade, à sa liberté de décision. Enfin, le travailleur social joue un grand rôle dans l'organisation des conditions sociales de l'autonomie.

1. Veysset-Puigallon B., *La dépendance des personnes âgées*. L'Harmattan, 1989.
2. Seedhouse D., Cribb A., *Changing ideas in health care*. Wiley, 1989.