

LE TRAVAIL SOCIAL À TRAVERS LE GLOBE : DIFFÉRENCES ET VALEURS COMMUNES



LA REVUE FRANÇAISE DE SERVICE SOCIAL

294 ■ 2024-3

LE TRAVAIL SOCIAL À TRAVERS LE GLOBE : DIFFÉRENCES ET VALEURS COMMUNES

Les assistantes de service social françaises furent des pionnières dans les échanges internationaux relatifs à leur profession.

Ce numéro témoigne des liens noués avec des collègues d'autres horizons, des liens qui sont encore forts en 2024. Il met en évidence l'intérêt de ces échanges aussi bien dans la connaissance des méthodes d'intervention face à certaines problématiques que dans l'approche éthique de notre travail.

Trois parties constituent ce dossier.

La première partie présente les acteurs internationaux passés et présents, la place de l'Association nationale des assistants de service social (ANAS), ainsi que le rôle de la Fédération internationale des travailleurs sociaux (FITS ou International Federation of Social Workers, IFSW, en anglais), en particulier dans la région Europe.

La deuxième partie porte plus spécifiquement sur le travail social dans cinq pays : l'Italie, le Japon, la Suisse, le Royaume-Uni et les États-Unis. La méthodologie du travail social est commune, mais l'utilisation en est différente selon les pays.

Quant à la troisième partie, elle regroupe des réflexions concernant des situations spécifiques, comme le service social scolaire au Sénégal, le travail avec la population issue de l'immigration au Canada, le travail social en Arménie face à de très graves conflits, ainsi que la prise en compte des questions éthiques dans la formation initiale.

15 €

ISBN 978-2-491063-31-3



9 782491 063313

SOMMAIRE

DOSSIER

LE TRAVAIL SOCIAL À TRAVERS LE GLOBE : DIFFÉRENCES ET VALEURS COMMUNES

Éditorial..... 9
Marie-Geneviève Mounier, Christine Windstrup

PREMIÈRE PARTIE ACTEURS DES RELATIONS INTERNATIONALES

**Impact des échanges internationaux
sur le service social en France 12**
Henri Pascal

**L'ANAS dans la continuité
de ses relations internationales..... 20**
Marie-Geneviève Mounier

**Stratégies pour recadrer l'identité
professionnelle du travail social 28**
Ana Radulescu

DEUXIÈME PARTIE TRAVAIL SOCIAL INTERNATIONAL

**Évolution et défis du service social
en Italie 38**
Marilena Dellavalle, Carlotta Mozzone

**Le nouveau travail social au Japon :
vers une société inclusive pour tous.... 45**
Kyoko Sugawara

**Le travail social en Suisse : le ski,
le chocolat et les banques..... 54**
Véréna Keller

Le travail social aux États-Unis 61
Cheryl Moran

Le travail social au Royaume-Uni..... 64
Ruth Stark

TROISIÈME PARTIE RÉFLEXIONS DANS DES CONTEXTES SPÉCIFIQUES

**Plaidoyer pour un retour des assistants
sociaux dans le milieu scolaire
sénégalais..... 76**
Abdoulaye Mamadou Mbow

**Stratégies familiales gagnantes
dans le processus d'immigration
en région au Québec : on en est
où par rapport à la discrimination
des familles immigrantes ? 79**
Carol Castro, Patrice Leblanc

**Conséquences du déplacement
forcé des Arméniens d'Artsakh :
le travail social au défi
de la catastrophe humanitaire 88**
*Mira Antonyan, Tatevik Karapetyan,
Manane Petrosyan, Lena Yagubyan*

Prendre en compte les questions éthiques soulevées dans la pratique du travail social : quels enjeux et quelles pistes pour la formation initiale ?102

*Dolores Angela Castelli Dransart,
Audrey Gonin, Stéphanie Governale,
Francis Loser, Simone Romagnoli,
Groupe thématique sur l'éthique,
Association internationale
pour la formation, la recherche
et l'intervention sociale*

COMMUNICATIONS

Culpabilité, honte... Le quotidien des parents en burn-out parental 116

Jade Sert-Siles

Comment accompagner le parcours formatif des étudiants ASS en considérant la richesse inhérente à la diversité culturelle ? 123

*Brice Dussoulier,
Sandrine Masdournier,
Nicolas Murcier*

VIE DE L'ANAS

Déclaration de l'ANAS 132

Nous avons reçu 134

Nous avons lu 136

Nous y étions 137

À vos agendas 144

ÉDITORIAL

Marie-Geneviève Mounier
Christine Windstrup

Les assistantes de service social françaises furent des pionnières dans les échanges internationaux relatifs à leur profession. En 1928, elles furent des actrices importantes de la première conférence internationale de service social, et après la reconnaissance officielle de l'Association nationale des assistants de service social (ANAS), elles participèrent à la création de l'International Federation of Social Workers (IFSW – en français, Fédération internationale des travailleurs sociaux, FITS). Ces échanges se concrétisèrent au fil des années par la participation de l'ANAS au comité exécutif de la FITS, l'accueil de collègues étrangères en France, la traduction en langue française d'ouvrages sur les droits de l'homme, de l'enfant, la réalisation d'un recueil des standards sociaux européens...

Ces divers liens permettent de constater que les valeurs du travail social sont communes, même si la méthodologie peut parfois différer selon les contextes. Ces éléments nous ont motivés à interroger quelques collègues de divers pays du monde afin de mieux cerner le service social dans son évolution, au regard des problématiques rencontrées, de la méthodologie mise en œuvre, de l'éthique assise de notre intervention, de notre accompagnement, et aussi de la formation.

Nos collègues ont accepté de nous exposer leur travail social, en français ou en anglais, et nous les en remercions. Nous demandons aux lecteurs toute leur indulgence pour les traductions !

Ce dossier est divisé en trois parties.

La première partie présente les acteurs internationaux dans leur contexte historique depuis la création de l'ANAS : Henri Pascal en donne une bonne photographie. Des exemples actuels de l'ANAS, toujours présente dans les relations internationales, sont décrits par Marie-Geneviève Mounier, et Ana Radulescu expose le travail de la FITS Europe – elle en a été la présidente jusqu'en mars 2024 –, après avoir situé le travail social en Roumanie dont elle est originaire.

La deuxième partie est une analyse plus spécifique du travail social dans cinq pays, en particulier l'Italie, qui possède un ordre professionnel, et le Japon, où sont présentés l'évolution du travail social ainsi que ses problématiques et ses liens très forts avec le secteur de la santé, sans oublier le développement du travail collectif communautaire. La Suisse a une méthodologie assez proche de celle du travail social en France, ce qui est fort différent au Royaume-Uni, marqué par son histoire assez récente et ses quatre nations, même si les travailleurs sociaux sont enregistrés et qu'un diplôme ou son équivalent est nécessaire pour exercer. Quant aux États-Unis, il est possible

de travailler conjointement comme salarié et en libéral, et la méthodologie d'accompagnement est assez psychosociale.

Enfin, la troisième partie porte sur des situations spécifiques, dont certaines qui rejoignent les nôtres, telle celle que décrit Abdoulaye Mamadou Mbow dans son article sur la question du service social scolaire. Carol Castro, dans le contexte de l'immigration, met sur le devant de la scène la méthodologie et son intérêt. L'article de nos collègues arméniennes expose l'esprit créatif du travail social dans une situation de très graves conflits et de population déplacée, tandis que le Groupe plurinational thématique sur l'éthique, installé au Québec, nous donne des pistes de réflexion intercontinentale.

À travers tous ces écrits, il apparaît que l'éthique et les valeurs du travail social sont identiques, ce qui est primordial.

ABSTRACTS

The French Social workers were pioneers in the international exchanges related to the profession. This journal testifies to the connections forged with colleagues from other backgrounds, connections that remain strong even in 2024. It highlights the value of these exchanges both in understanding social intervention methods in response to certain issues and in the ethical approach to our work.

There are three parts in the journal:

The first part presents past and present international actors, the role of ANAS, the role of the Federation of Social Workers, particularly in the European region.

The second part is a more specific presentation of social work in five countries: Italy, Japan, Switzerland, the United Kingdom, and the United States. The methodology of social work is common, but its application varies depending on the country.

As for the third part, it is a reflection on specific situations, such as school social work in Senegal, work with immigrant populations in Canada, Armenia social work in front of serious situations and the multinational "Ethics" Group established in Quebec, which underscores the importance of international collaboration.

LE NOUVEAU TRAVAIL SOCIAL AU JAPON : VERS UNE SOCIÉTÉ INCLUSIVE POUR TOUS¹

Kyoko Sugawara

RÉSUMÉ : Présentation des caractéristiques du travail social japonais, dont le travail est plus médico-social. Il est également en évolution du fait des changements sociétaux.

MOTS-CLÉS : culture, enfance, partenariat, personnes âgées, politique sociale japonaise, protection sociale, service communautaire.

INTRODUCTION

Le système de protection sociale japonais a créé et géré des dispositifs² pour chaque champ en réponse aux risques liés au mode de vie et aux questions économiques qui se posent à chaque étape de l'existence (tableau 1). Cependant, la société japonaise actuelle est en pleine mutation, et les personnes ne sont plus en mesure de faire face à ces systèmes seules.

Dans cet article, nous examinerons tout d'abord les changements intervenus dans l'état de la société japonaise. Ensuite, nous donnerons quelques exemples de risques qui nécessitent des réponses intersectorielles. Cet article décrit également les efforts déployés pour soutenir la vie des personnes dans ces situations, ainsi que les nouvelles activités des travailleurs sociaux.

Enfin, nous exposerons les caractéristiques du système et des activités des travailleurs sociaux japonais. Il s'agit notamment de la diversité des appellations des travailleurs sociaux et de la collaboration avec le secteur de la santé.

**Tableau 1 – Vue d'ensemble du système
de protection sociale japonais**

Domaine du système	Principaux systèmes et mesures
Services de santé et de bien-être pour les personnes âgées	• Système d'assurance des soins de longue durée ³

1. Les chiffres figurant entre parenthèses dans le corps du texte renvoient à des notes développées à la fin de l'article.

2. « Rapport annuel du ministère japonais sur la santé, le travail et le bien-être social », 2021, disponible en ligne.

3. Le système japonais d'assurance des soins de longue durée a débuté en 2000. Il est révisé environ tous les cinq ans. Actuellement, le ministère de la Santé, du Travail et de la Protection sociale met l'accent sur la promotion du « système de soins intégrés à base communautaire ». D'ici 2025, lorsque

Domaine du système	Principaux systèmes et mesures
Soins de santé et mesures sociales pour les personnes handicapées	<ul style="list-style-type: none"> • Prestations par les services sociaux et soutien aux personnes en situation de handicap • Système médical de services et de soutien pour les personnes en situation de handicap • Mesures de protection sociale pour les personnes atteintes de handicap physique • Mesures de protection sociale en faveur des enfants en situation de handicap et des personnes ayant un handicap intellectuel • Mesures de santé mentale et de bien-être médical • Mesures pour les personnes souffrant de troubles du développement
Égalité de traitement en matière d'emploi et de protection de l'enfance	<ul style="list-style-type: none"> • Promotion, etc., de mesures visant à garantir l'égalité des chances et le traitement des hommes et des femmes au travail • Promotion de mesures visant à soutenir la conciliation travail/enfants/éducation/soins familiaux • Projets de soutien à la garde d'enfants • Mesures de prévention des violences conjugales • Mesures de prévention de la maltraitance des enfants • Mesures de soutien à l'autonomie des familles sans pères
Assistance publique	<ul style="list-style-type: none"> • Système d'assistance publique

la génération du baby-boom aura 75 ans ou plus, nous construirons un système communautaire de soins intégrés qui fournira un logement, des soins médicaux, des soins infirmiers, de la prévention et des soins vitaux de manière intégrée, afin que les gens puissent continuer de vivre jusqu'à la fin de leurs jours à leur manière, dans la communauté dans laquelle ils sont habitués, même s'ils ont besoin de soins de longue durée.

CHANGEMENTS DANS L'ÉTAT DE LA SOCIÉTÉ JAPONAISE ET EXEMPLES DE RISQUES QUI NÉCESSITENT DES RÉPONSES INTERSECTORIELLES

Une société vieillissante avec un faible taux de natalité, une diminution de la taille des ménages, des problèmes de solitude et d'isolement

La population du Japon a culminé en 2008 à 128,08 millions d'habitants. Depuis, elle diminue. La population totale en 2022 s'élève à 124,95 millions de personnes, mais on estime que d'ici 2070, elle diminuera d'environ 30 % pour atteindre moins de 90 millions de personnes.

Le nombre de naissances en 2022 est tombé en dessous de 800 000. De cette manière, le taux de natalité baisse rapidement. En revanche, d'ici 2025, tous les baby-boomers nés lors de la première période du baby-boom (1947-1949) auront plus de 75 ans. En 2040, tous les « juniors baby-boomers » nés lors du deuxième baby-boom (1971-1974) auront plus de 65 ans. En 2070, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus devrait être de 38,7 %⁴.

Auparavant, trois générations vivant ensemble constituaient la structure familiale dominante au Japon. Il s'agit d'un mode de vie selon lequel un homme, après s'être marié, habite avec sa femme au domicile de ses parents et élève les enfants avec eux. Cependant, depuis la « période de forte croissance économique » des années 1960, le nombre de « familles nucléaires » composées d'un couple marié et d'enfants célibataires a augmenté. Actuellement, le nombre de ménages constitués d'une personne vivant seule est en augmentation, et en 2020, ils représentaient environ 40 % du nombre total de ménages⁵.

Dans le passé, la société japonaise se caractérisait par de solides relations interpersonnelles entretenues avec la famille, les collègues et les voisins. Cela contribuait à la stabilité mentale des personnes, mais cela créait également une situation dans laquelle les gens se préoccupaient trop des autres. Ce schéma a changé rapidement, et les relations et liens avec les autres se sont affaiblis, une évolution accélérée par l'épidémie de Covid-19. Les problèmes de solitude et d'isolement sont désormais plus apparents et plus graves.

L'état de la société japonaise connaît ainsi des changements majeurs.

Retrait social, « problème 8050 », négligence de soi, jeune aidant, famille monoparentale, personnes en situation de pauvreté

Voici quelques exemples de risques qui nécessitent des réponses transversales.

4. « Rapport annuel sur la santé, le travail et le bien-être social », 2023, *op. cit.*

5. Article publié le 31 mars 2023. Disponible sur : www3.nhk.or.jp/news/html/20230331/k10014025851000.html.

Le retrait social (*hikikomori*)

Le bureau du cabinet japonais définit un *hikikomori* comme « une personne qui ne sort que pour faire des courses de passe-temps ou qui ne quitte presque jamais sa chambre » pendant six mois ou plus. Selon une enquête menée par le bureau du Cabinet en novembre 2022, plus de 2 % des personnes âgées de 15 à 64 ans, soit environ 1,46 million de personnes, sont des *hikikomori*.

Environ une personne sur cinq a cité « l'épidémie de Covid-19 » comme l'une des principales raisons pour lesquelles elle est devenue *hikikomori*⁶.

Le « problème 8050 »

Il s'agit d'une situation dans laquelle des parents âgés sont responsables des finances et de la vie quotidienne de leur enfant *hikikomori* d'âge moyen. Le « 8050 » est une représentation symbolique de ce problème entre parents octogénaires et enfants quinquagénaires. Il s'agit non seulement d'un problème de *hikikomori* d'âge moyen, mais aussi d'un problème de charge physique, mentale et financière imposée aux parents. Lorsqu'un parent a besoin de soins, la nature du problème change.

La négligence de soi

C'est un acte où les personnes ne tiennent pas compte de leurs propres besoins fondamentaux (hygiène, habillement, alimentation, etc.). En conséquence, elles accumulent des déchets dans leur maison, ou elles ne recherchent pas les services médicaux nécessaires. Certaines personnes deviennent *hikikomori* à cause de leur négligence envers elles-mêmes, mais d'autres ne deviennent pas *hikikomori* et ont des problèmes avec leurs voisins.

Le jeune aidant⁷

L'expression « jeune aidant » fait référence à un enfant qui est responsable d'activités quotidiennes, telles que les tâches ménagères et les soins aux membres de la famille, qui sont normalement supposées être effectuées par des adultes. Certains craignent que le jeune aidant soit confronté à de lourdes responsabilités et à des charges disproportionnées par rapport à son âge et à son niveau de croissance, ce qui affecterait ses chances de grandir et de recevoir une éducation.

La famille monoparentale⁸

Le taux de pauvreté relative des parents célibataires au Japon est d'environ 48 %. Ils sont confrontés à des soucis financiers et au fardeau d'élever seuls leurs enfants. Les jeunes aidants collégiens et lycéens qui vivent au sein de familles monoparentales portent un lourd fardeau.

Les personnes en situation de pauvreté

Bien qu'elles ne soient pas éligibles à l'aide publique, elles connaissent toutefois des difficultés financières.

6. *Ibid.*

7. « Rapport annuel sur la santé, le travail et le bien-être social », 2023, *op. cit.*

8. *Ibid.*

Nouvelles initiatives et activités des travailleurs sociaux

Nous présenterons ci-après des exemples représentatifs des nouvelles initiatives et des activités des travailleurs sociaux qui soutiennent la vie des personnes dans les situations évoquées précédemment. Nous avons compilé des exemples d'activités basés sur des documents officiels.

Dans la préfecture d'Osaka, des travailleurs sociaux communautaires (*Community Social Workers – CSW*) ont été affectés aux conseils municipaux de protection sociale⁹⁻¹⁰. Le site web des CSW de la préfecture d'Osaka présente des exemples de soutien. Les travailleurs sociaux ont coopéré avec des bénévoles et des entreprises de nettoyage pour éliminer les déchets des personnes âgées qui avaient transformé leur maison en décharge, qui vivaient seules et isolées de la communauté, et dont le discernement était devenu médiocre. Les CSW ont ensuite travaillé avec la division de gestion des déchets, le Centre de santé publique et des bénévoles, afin de construire un système d'élimination des déchets et un dispositif de coopération entre les résidents locaux¹¹.

Dans le cas de la ville de Yamagata, le programme « Mon propre projet de promotion du développement communautaire¹² » est confié au conseil de protection sociale de la ville qui emploie des travailleurs sociaux dénommés « conseillers globaux du bien-être et coordinateurs multi-agences ». Des exemples d'activités sont présentés ci-dessous. Les problèmes sont devenus clairs grâce à la consultation de la personne concernée par ceux-ci. Il s'agit de « difficultés de réemploi après avoir quitté le travail », de « privation de moyens de subsistance en raison de l'impossibilité de trouver du travail » et des « *hikikomori* chez les personnes d'âge moyen et âgées ». Il y a également eu un cas dans lequel une personne âgée souffrant de déshydratation a été transportée d'urgence en collaboration avec un centre communautaire de soutien général¹³. La

9. Les conseils de protection sociale sont des organisations privées. Ils sont définis comme des « organisations dont le but est de promouvoir le bien-être régional » en vertu de la loi sur la protection sociale. Il existe 1 Conseil national de protection sociale, 67 conseils de protection sociale au niveau des préfectures et des villes désignées et 1 825 conseils municipaux de protection sociale. Chaque conseil de protection sociale est une organisation indépendante.

10. Site web de la préfecture d'Osaka : www.pref.osaka.lg.jp/chiikifukushi/csw/.

11. *Ibid.*

12. Site web de la ville de Yamagata : www.city.yamagata-yamagata.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/007/724/r5.3.7siryu2.pdf.

13. Les centres communautaires de soutien général sont établis par les municipalités en fonction de la loi sur l'assurance dépendance. Ces centres sont de deux types. Le premier est celui dans lequel les services sont fournis par des travailleurs sociaux, des infirmières de la santé publique, etc., qui sont des employés du gouvernement municipal. L'autre est celui dans lequel les services sont fournis par des travailleurs sociaux, des infirmières de santé publique, etc., qui appartiennent à des organismes mandatés par les municipalités. Les habitants se verront attribuer un centre en fonction de leur adresse. Le territoire de compétence du centre est en principe le district des collèges. Les services du centre s'adressent aux personnes âgées de 65 ans et plus et à leurs familles, ainsi qu'aux personnes handicapées de 40 à 64 ans qui remplissent certaines conditions et à leurs familles. Ce centre a des fonctionnalités similaires à celles du Centre local d'information et de coordination gérontologique (CLIC) français.

personne âgée a pu être secourue, car l'assistante sociale avait mis en place un système permettant au livreur de journaux et aux riverains de l'avertir.

Des activités telles que celles décrites ci-dessus ont été lancées dans plusieurs communautés et ont ensuite reçu un budget modèle du ministère de la Santé, du Travail et de la Protection sociale.

Il existe également des *kodomo shokudo* (« cafétérias pour enfants¹⁴ »), qui ont commencé avec des activités bénévoles privées et qui se répandent désormais dans tout le Japon. Les « cafétérias pour enfants » sont une initiative dans laquelle les adultes locaux fournissent des repas aux enfants gratuitement ou à faible coût. Cette démarche aurait été initiée en 2012 par le marchand de légumes du quartier d'Ota, à Tokyo, et aurait depuis été mise en œuvre dans diverses régions du Japon. En décembre 2023, il y avait 9 131 sites dans tout le pays¹⁵. Cela représente presque le même nombre d'écoles secondaires publiques au Japon. Dans certains cas, le soutien éducatif et la fourniture de nourriture aux enfants sont intégrés.

Les « cafétérias pour enfants » sont approvisionnées par une grande variété d'organisations, notamment des bénévoles locaux, des conseils municipaux de protection sociale, des organismes à but non lucratif (OBNL), des organisations religieuses, des Lions Clubs et des universités. Concernant l'implication des travailleurs sociaux dans les « cafétérias pour enfants », Fumiya Shiga, de l'université de Toyama, souligne que les travailleurs sociaux ont le potentiel de contribuer au développement des « cafétérias pour enfants » si des procédures et des considérations minutieuses sont suivies¹⁶.

Caractéristiques du système et des activités des travailleurs sociaux japonais

Le Japon a été plus lent que la France à institutionnaliser les qualifications nationales pour les travailleurs sociaux. Le système de direction de la protection sociale¹⁷ est lancé en 1950.

Un agent de protection sociale est une personne qui a étudié la protection sociale dans une université, etc., et qui est responsable du travail d'assistance publique et de protection sociale des personnes en situation de handicap physique dans les bureaux de protection sociale préfectoraux ou municipaux. Un directeur de la protection sociale doit être une personne employée comme fonctionnaire préfectoral ou municipal. Aujourd'hui, le nombre de directeurs de la protection sociale possédant des qualifications nationales

14. Centre national de soutien à la cafétéria pour enfants certifié par une société à but non lucratif, Musubie : musubie.org/.

15. *Ibid.*

16. Shiga F., « Le développement des activités du "Kodomo Shokudo", le rôle du travail social et l'influence sur les communautés. Rapport annuel sur le bien-être du développement de Toyama », vol. 10, 2019, p. 10-20.

17. Goto Y., « Formation des travailleurs sociaux au Japon, transition institutionnelle et problèmes actuels », *The Journal of Gifu Kyoritsu University*, vol. 56, n° 2, 2023, p. 1-19.

telles que celles des travailleurs sociaux certifiés et des agents de santé mentale a augmenté. Cependant, il existe des directeurs de la protection sociale qui ne possèdent pas ces qualifications professionnelles. En outre, les agents de protection sociale ont longtemps été communément appelés « assistants sociaux ».

Le système national de qualification des travailleurs sociaux a été créé en 1987, et celui propre aux travailleurs sociaux en santé mentale a vu le jour en 1997. L'impulsion de ces institutionnalisations a été la 23^e conférence internationale sur la protection sociale qui s'est tenue à Tokyo en 1986. Lors de cette conférence, des gens du monde entier ont souligné les déficiences du système professionnel de protection sociale du Japon¹⁸.

Aujourd'hui, environ 250 000 personnes sont enregistrées comme travailleurs sociaux certifiés, une qualification nationale¹⁹. Il y a environ 94 000 travailleurs sociaux en santé mentale. Certains d'entre eux possèdent ces 2 qualifications. Ils ne sont pas seulement appelés « travailleurs sociaux certifiés » ou « travailleurs sociaux en santé mentale » lorsqu'ils travaillent. Comme mentionné à la section « Nouvelles initiatives et activités des travailleurs sociaux » ci-dessus, ils sont parfois désignés par un nom qui indique la nature de leur travail, comme ceux de travailleurs sociaux communautaires ou de coordinateurs multi-agences. De plus, les travailleurs sociaux qui travaillent dans des établissements médicaux sont appelés « travailleurs médico-sociaux » (*Medical Social Workers* – MSW), et les travailleurs sociaux qui travaillent dans des hôpitaux psychiatriques sont appelés « travailleurs socio-psychiatriques » (*Psychiatric Social Workers* – PSW, ou *Mental Health Social Workers* – MHSW).

En avril 2024, une nouvelle certification intitulée « travailleur social de l'enfance et de la famille » est créée en exigeant que les travailleurs sociaux certifiés et les travailleurs sociaux en santé mentale suivent une formation spécialisée. On s'attend à ce qu'ils exercent dans les centres d'orientations pour enfants²⁰, les centres pour l'enfance et la famille, etc.

Ainsi, les noms des travailleurs sociaux au Japon ont une caractéristique qui les rend difficiles à comprendre par rapport à ceux d'autres pays.

En revanche, les activités des travailleurs sociaux au Japon sont plus collaboratives qu'en France, en particulier avec le secteur de la santé. L'une des

18. *Ibid.*

19. Il existe douze voies pour obtenir la certification de travailleur social, et trois itinéraires typiques : 1) en étudiant pendant quatre ans dans une université de protection sociale et en passant l'examen national ; 2) en étudiant dans un collège de protection sociale pendant trois ans, en acquérant un an d'expérience en matière de protection sociale, puis en passant l'examen national ; 3) en étudiant dans un collège de protection sociale pendant deux ans, en acquérant deux ans d'expérience en matière de protection sociale, puis en passant l'examen national. La durée des études dans les universités japonaises est de quatre ans. Celle du collège junior est de deux à trois ans.

20. Les centres d'orientation pour enfants sont des institutions spécialisées chargées de la protection de l'enfance. Il en existe 232 dans tout le pays (en avril 2024). Ils sont créés par les préfectures et les villes désignées. Il s'agit de l'institution principale chargée de fournir des conseils et une assistance en cas de maltraitance des enfants. Les centres d'orientation pour enfants disposent d'une forte autorité pour protéger temporairement d'office les enfants.

raisons en est l'ampleur du secteur de la santé au sein des gouvernements locaux. Une autre raison en est que les travailleurs sociaux et les professionnels de santé sont regroupés au sein d'une même agence.

Un exemple typique est celui des centres communautaires de soutien général présentés précédemment. Ces derniers doivent compter trois types de professionnels : des travailleurs sociaux certifiés, des infirmier·ère·s de santé publique²¹ et des spécialistes en chef du soutien aux soins de longue durée²². Un autre exemple représentatif est celui des centres de l'enfance et de la famille²³, qui ont ouvert tour à tour dans les municipalités du pays depuis avril 2024. Ces centres intègrent la santé maternelle et infantile, ainsi que la protection de l'enfance, qui relevaient auparavant d'organisations distinctes. Ils sont dotés d'infirmières de santé publique, de travailleurs sociaux pour l'enfance et la famille et d'autres membres du personnel.

De cette manière, les activités des travailleurs sociaux au Japon se caractérisent par la collaboration facilitée avec le secteur de la santé.

CONCLUSION

Aujourd'hui, le ministère japonais de la Santé, du Travail et de la Protection sociale promeut le mot-clé « société de cohésion communautaire ». L'objectif en est de créer une société dans laquelle les habitants ainsi que les professionnels se connectent et se soutiennent mutuellement. En France, on appellerait cela « une société qui inclut les exclus ». Cependant, dans la culture japonaise, l'expression « personnes exclues » est évitée. Les thèmes que j'ai évoqués au chapitre « Retrait social, "problème 8050", négligence de soi, jeune aidant, famille monoparentale et personnes en situation de pauvreté » concernent des personnes véritablement exclues. Aujourd'hui, alors que l'état de la société japonaise a radicalement changé, le travail social en faveur des personnes exclues est extrêmement important.

21. « Infirmière de santé publique » est une qualification nationale établie par la loi japonaise sur la santé publique. Les infirmières de santé publique constituent un type de profession infirmière qui n'existe pas en France. Les infirmières de santé publique sont légalement tenues de fournir des conseils en matière de santé, mais la portée de ces conseils est extrêmement large. Non seulement elles fournissent des conseils en matière de promotion de la santé des nourrissons et des personnes âgées, mais elles effectuent également diverses autres activités, notamment des interventions de santé visant à prévenir la maltraitance des enfants, de soutien à la participation sociale des personnes en situation de handicap mental et de création de systèmes de soutien pour les personnes recevant un traitement pour des maladies incurables. Au Japon, avant la Seconde Guerre mondiale, les infirmières de santé publique étaient impliquées dans le travail social. Grâce à l'existence de cette profession, le Japon dispose d'un environnement qui facilite la collaboration et la coopération entre les travailleurs sociaux et le secteur de la santé.

22. La fonction de « spécialiste du soutien aux soins de longue durée » est un poste professionnel prévu dans la loi sur l'assurance des soins de longue durée. Ces spécialistes doivent réussir des examens administrés par les gouverneurs de préfecture et suivre une formation. Ces différentes professions comprennent les médecins, les infirmières, les infirmières de santé publique, les travailleurs sociaux certifiés, les travailleurs en santé mentale, les soignants, etc.

23. Relations publiques gouvernementales en ligne – Centre de l'enfance et de la famille, sur www.gov-online.go.jp/article/202403/tv-5230.html.

J'ai une hypothèse : l'expression « personnes exclues » signifie qu'il existe un côté exclu.

Dans la société japonaise, les activités de protection sociale progresseront réellement. De nouvelles initiatives et activités de travailleurs sociaux pour soutenir la vie des gens ont vu le jour. Il est nécessaire de faire progresser davantage cette tendance. En travail social, avançons en profitant de la coopération et de la collaboration avec le domaine de la santé. C'est une caractéristique des activités des travailleurs sociaux japonais.

REMERCIEMENTS

Je suis impliquée dans l'éducation et la recherche en soins infirmiers en santé communautaire. En menant des recherches sur l'histoire des infirmières de santé publique au Japon, je suis tombée sur le système et les activités de l'assistant de service social (ASS) français. En France, aujourd'hui, il n'existe pas d'équivalent professionnel à une infirmière de santé publique japonaise. Cependant, je comprends que jusqu'en 1968, l'ASS présentait la double caractéristique des infirmières de santé publique et des assistantes sociales japonaises. À travers cette activité de recherche, j'ai rencontré la professeure émérite Marie-Geneviève Mounier, de l'ANAS. Je tiens à la remercier de m'avoir donné l'opportunité d'écrire cet article. Je voudrais également remercier mon mari, Shin Sugawara, pour avoir coordonné les choses entre elle et moi.

