

# LE SERVICE SOCIAL EN ACTION : PRÉVENIR ET SOUTENIR LA SANTÉ



# LA REVUE FRANÇAISE DE SERVICE SOCIAL

---

295 ■ 2024-4

---

## LE SERVICE SOCIAL EN ACTION : PRÉVENIR ET SOUTENIR LA SANTÉ

Le service social est engagé dans le champ de la santé depuis ses origines. Aujourd'hui encore, il a toute sa place dans les institutions sanitaires et de soins. Ce nouveau numéro de *La Revue française de service social* (RFSS) souhaite apporter un éclairage actualisé du rôle du service social sur les questions de prévention et de promotion de la santé. De nombreux professionnels interviennent quotidiennement dans le champ de la santé auprès de publics très différents, qu'il s'agisse de travailleurs, de jeunes scolarisés, ou de personnes sans domicile. Si la question de la santé est polymorphe, le champ d'intervention dont elle relève dans l'exercice des assistants de service social l'est également.

Une première partie intitulée « Regards sur la santé : actualité d'une question sociale » rappellera l'actualité de cette question pour les assistants de service social (ASS) au regard de la loi, de la philosophie, en permettant d'interroger la réalité des conditions des étudiants en travail social et de recueillir la parole des personnes concernées par les accompagnements.

Dans la deuxième partie nommée « Quelles politiques sociales pour quelle santé ? », nous interrogerons l'évolution des pratiques professionnelles des ASS suite à l'application de certaines politiques publiques. Les moyens mis en œuvre pour soutenir le bien-être des personnes accompagnées seront également abordés.

Le nombre et la qualité des articles mettent en évidence combien la question de la santé prise dans sa globalité mobilise, questionne, et fait sens pour les ASS.

15 €

ISBN 978-2-491063-32-0



9 782491 063320

# SOMMAIRE

---

## DOSSIER

### LE SERVICE SOCIAL EN ACTION : PRÉVENIR ET SOUTENIR LA SANTÉ

Éditorial..... 9

*Dany Bocquet, Cristina De Robertis,  
Céline Lember*

#### PREMIÈRE PARTIE REGARDS SUR LA SANTÉ : ACTUALITÉ D'UNE QUESTION SOCIALE

Promotion et prévention,  
des piliers en santé ..... 12

*Marie-Genève Mounier*

À propos de l'expression  
« Prends soin de toi »,  
entre sollicitude et contrôle social ..... 24

*Grégory Darbadie*

Tour d'horizon de la situation  
des étudiants en travail social :  
favoriser l'accès aux droits  
pour un mieux-être en formation  
et faciliter la professionnalisation ..... 31

*Alessandro Di Somma,  
Maude Chantepy*

L'accompagnement du service social  
vers la santé, entre attentes  
et réalités de terrain ..... 39

*Lola Guemar, Conseil national  
des personnes accueillies  
et accompagnées (CNPA)*

#### DEUXIÈME PARTIE QUELLES POLITIQUES SOCIALES POUR QUELLE SANTÉ ?

Approche globale  
et pluridisciplinarité : une meilleure  
prise en compte du parcours  
des personnes ? ..... 50

*Isabelle Léomant, Raphaël Moreau*

Le programme Déclic MSA :  
un accompagnement global  
santé/social pour les personnes  
les plus fragiles ..... 58

*Frédéric Pomykala*

Tous acteurs de la promotion  
de la santé des ressortissants  
agricoles : exemple du rôle  
du travailleur social ..... 64

*Frédérique Jacquet-Libaude ;  
Émilie Diop-Perrot ; Fabrice Dottel*

Collégiens exclus temporairement,  
un dispositif sur mesure au sein  
d'un programme de réussite  
éducative ..... 75

*Juliette Lemoisson*

Tarifcation à l'acte puis SERAFIN-PH :  
malades et handicapés,  
même combat ? ..... 83

*Claire Dietrich-Pourchot,  
Maximilien Bachelart*

**Le rôle du travail social  
dans le secteur de la santé – Contexte  
géorgien** ..... 89  
*Ketevan Gigineishvili, Shorena  
Sadzaglishvili*

## **COMMUNICATIONS**

**Les savoir-faire des préposés  
aux bénéficiaires en CHSLD :  
entre courage et double  
souffrance**..... 97  
*Karine Labbé, Oscar Labra,  
Sylvie L'Heureux, Ina Motoi*

## **VIE DE L'ANAS**

**Déclaration de l'ANAS  
du 25 juin 2024** ..... 106  
**Nous avons reçu** ..... 109  
**Nous avons lu** ..... 109  
**Derniers numéros parus**..... 111

# ÉDITORIAL

Dany Bocquet  
Cristina De Robertis  
Céline Lambert

COVID, vieillissement de la population, précarité alimentaire, santé au travail... Les questions de santé, de promotion et de prévention foisonnent dans le champ du travail social.

Le service social est engagé dans le champ de la santé depuis ses origines et aujourd'hui encore, il a toute sa place dans les institutions sanitaires et de soins. Mais les professionnels interviennent aussi dans bien d'autres domaines : prévention des risques psychosociaux, prévention des conduites à risque, accès aux soins, prévention de la perte d'autonomie. La place de la promotion de la santé est devenue un axe important et incontournable de notre profession.

Si des champs d'intervention sont spécifiquement marqués par la prévention de la santé, beaucoup œuvrent quotidiennement, dans des accompagnements individuels ou collectifs, pour que le prendre soin soit une réalité.

Alors, comment les professionnelles se saisissent-elles de ces questions dans les services de protection de l'enfance ou l'Éducation nationale ?

Quelles pratiques nouvelles voient le jour dans ce contexte de prévention de la santé ?

Quel rôle pour le service social ?

La prévention et la promotion de la santé ne se limitent pas à l'accès aux droits, elles relèvent de manière plus complexe et plus globale de l'accompagnement des personnes en vue de leur « bien-être physique, mental et social », comme le spécifie la définition de la santé de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Une première partie rappellera l'actualité de cette question pour les assistants de service social (ASS) au regard de la loi, de la philosophie et permettant d'interroger la réalité des conditions des étudiants en travail social et de recueillir la parole des personnes concernées par les accompagnements.

Dans une deuxième partie, nous verrons comment la mise en œuvre de certaines politiques publiques a fait évoluer les pratiques professionnelles des ASS, mais aussi nous interroger sur les moyens mis en œuvre pour soutenir le bien-être des personnes accompagnées.

Nous tenons à remercier l'ensemble des personnes ayant répondu à l'appel à contribution. Vous avez été très nombreux, de ce fait, le prochain numéro de la *RFSS* prolongera la réflexion sur la santé et publiera les autres articles qui, faute de place, n'ont pu paraître dans celui-ci.

La richesse des écrits montre l'engagement des professionnels dans ce domaine et contribuera, nous l'espérons, à promouvoir leurs pratiques et la réflexion sur celles-ci.

## **ABSTRACTS**

### **Social work in action: prevent et support health**

Social services have been involved in the field of health since its origins.

Even today, it has its place in health and care institutions. This new issue of the *Revue française de service social (RFSS)* seeks to provide an updated look at the role of social work in prevention and health promotion.

Many professionals are involved daily in the field of health with a wide range of publics, it can be with workers, schoolchildren, homeless people.

If the question of health is a multifaceted issue, so too is the field of social service.

The first part of this magazine will review the current situation for social workers in terms of the law and philosophy, allowing us to examine the conditions under which social work students work and to hear the views of people who receive care.

In the second part, we will question the evolution of social practice with the implementation of certain public policies. The resources used to support the well-being of caregiver will also be discussed.

The number and quality of the articles show just how much the issue of health, taken as a whole, mobilizes questions and makes sense for social workers.

# L'ACCOMPAGNEMENT DU SERVICE SOCIAL VERS LA SANTÉ, ENTRE ATTENTES ET RÉALITÉ DE TERRAIN

Lola Guemar

**Contributeurs dans l'ordre :**

- Florence Viale, déléguée CNPA et CRPA PACA
- Marie-Lucine Eloh Moussoua, déléguée CNPA et CRPA IDF
- Morgane Brillault, déléguée CNPA et CRPA Bretagne
- Moctar Soumaila Guidad, délégué CNPA et CRPA Hauts-de-France
- Olivier Lesage, délégué CNPA et CRPA AURA

**RÉSUMÉ :** L'accès à la santé peut être difficile, notamment lorsque l'on vit en situation de précarité. De ce fait, le lien entre service social et santé apparaît comme évident. Toutefois, du point de vue des personnes concernées, les avis divergent. En se basant sur les témoignages des membres du Conseil national des personnes accueillies et accompagnées ou l'ayant été (CNPA) et la pluralité des parcours de vie, on réalise que la réalité de terrain ne permet pas toujours un bon exercice du service social et que le lien entre accompagnement social et santé n'est pas toujours pensé comme évident. Des solutions sont alors mises en avant ; à commencer par une meilleure coordination des acteurs, le recours à la pair-aidance et la nécessité de placer l'humain et les personnes concernées au centre de leurs parcours.

**MOTS-CLÉS :** Conseil national des personnes accueillies et accompagnées, santé, service social.

Le Conseil national et les conseils régionaux des personnes accueillies et accompagnées ou l'ayant été ont été créés à partir de 2010 à la demande des pouvoirs publics afin d'organiser la participation des personnes en situation de précarité aux politiques qui les concernent. Leurs missions et fonctionnement ont été officialisés par décret en octobre 2016. Les délégués au national et en régions sont élus chaque année par leurs pairs pour mettre en œuvre ce « droit à la parole ».

Inscrite dans la loi, la participation vise à intégrer l'expertise des personnes vivant ou ayant vécu des situations de pauvreté dans l'élaboration et l'évaluation des politiques publiques afin de construire des solutions efficaces et adaptées. Institué par décret le 16 octobre 2016, le Conseil national des personnes accueillies (CNPA) au niveau national est une instance de participation qui vise à représenter les personnes en situation de précarité et qui a pour but de faire réfléchir et de faire des propositions sur les politiques de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale. Composé de dix délégués, ces experts d'usage portent la voix des personnes en situation de précarité

et cherchent à développer des réflexions pour l'amélioration du secteur AHI (accueil, hébergement, insertion).

C'est dans ce contexte qu'il nous a été donné de porter notre réflexion sur la place du travail social dans la prévention et la promotion de la santé. À cette occasion, cinq délégués ont été interrogés afin de recueillir leurs témoignages comme personnes hébergées ou l'ayant été et ayant bénéficié d'un accompagnement social.

La santé est un domaine particulier qui s'éloigne du champ d'intervention classique des travailleurs sociaux. Néanmoins, le métier amène à aborder cette thématique. Que l'on travaille en protection de l'enfance, en psychiatrie ou en milieu rural, les travailleurs sociaux sont amenés à approcher cette question. Les témoignages de personnes concernées donnent à voir la réalité du terrain, les points de vue, ce qui fonctionne ou ce qui mériterait d'être développé en matière d'accompagnement vers la santé.

Tout d'abord la santé, de quoi parle-t-on ? Pour la santé, on se basera sur la définition donnée par l'Organisation mondiale de la santé dans sa constitution<sup>1</sup> ; la santé ne se limite pas à l'accès aux droits, elle relève de manière plus complexe et plus globale de l'accompagnement des personnes en vue de leur « bien-être physique, mental et social ».

Lorsqu'il s'agit de porter une réflexion dans le champ du médico-social, on se retrouve vite confronté à la dimension globale de ce champ. Le social est ce qui fait société. Il en va de même pour la santé, elle est un fait social. La santé est un fait social en cela qu'elle mobilise différentes dimensions de la société : familiale, économique, professionnelle, éducative, etc. Au-delà de s'interroger sur la place du travailleur social<sup>2</sup> ou sur sa capacité à accompagner sur le plan de la santé, il paraît évident d'œuvrer en faveur de plus d'articulation entre l'action du travailleur social et les métiers du sanitaire étant donné leur complémentarité.

Les interrogés ont reposé le rôle du travail social dans la sphère du tout privé. Qu'est-ce que le tout privé ? C'est l'intime de la personne. La sociologie définit la sphère privée comme une « partie de la vie strictement réservée à une personne et dont elle décide des limites<sup>3</sup> ». C'est de cette définition que nous partirons car c'est bien de limites qu'il s'agit. Quelle limite entre le champ sanitaire et le champ social face aux personnes en situation de précarité ? Quelle limite du travailleur social dans l'accompagnement ? Quelle limite et quelle place du travailleur social à accompagner dans le champ de la santé ?

---

1. Premier alinéa de la Constitution de l'OMS : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. » La Constitution a été adoptée par la Conférence internationale de la santé, tenue à New York du 19 juin au 22 juillet 1946, signée par les représentants de soixante et un États le 22 juillet. Disponible sur [www.who.int/fr/about/governance/constitution](http://www.who.int/fr/about/governance/constitution).

2. Le terme « travailleur social » entend désigner l'ensemble des professionnels du travail social.

3. Site la langue française : [www.lalanguefrancaise.com/dictionnaire/definition/sphere-privée](http://www.lalanguefrancaise.com/dictionnaire/definition/sphere-privée).



## DANS L'INTIMITÉ DES PARCOURS DE VIE

D'un commun accord, nous avons fait le choix de nous orienter vers une approche généraliste pour penser la place du travail social dans le domaine de la santé, sans nous focaliser sur un type d'accompagnement. De prime abord, on envisage l'accompagnement vers la santé dans des dispositifs précis tels que les appartements de coordination thérapeutique ou encore le système hospitalier, mais nous sommes vite arrivés à la conclusion suivante : que l'on soit en centre hospitalier spécialisé, en centre d'hébergement et de réinsertion sociale ou dans toute autre structure, la question de la santé survient à un moment donné et il faut aussi que les conditions d'accueil et que le premier entretien permettent d'évaluer les besoins.

« J'ai ressenti une condescendance dès mon arrivée au sein du Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS). Je m'explique : je venais de passer deux mois à la rue, j'étais épuisé, j'avais mal partout, je n'avais qu'une idée en tête, c'était de manger à ma faim et de dormir. Il n'en fut rien. J'ai passé pas loin de deux heures dans un bureau en tête à tête avec une éducatrice qui m'a assailli de questions pour remplir le dossier dans l'ordinateur sans prendre la peine de me regarder. J'ai eu le sentiment de rejet de la part de cette personne car je venais de la rue contrairement à elle. Je prenais la peine de lui dire que j'avais mal partout, y compris aux dents mais l'éducatrice était trop occupée à remplir la formation d'entrée. » Olivier Lesage, délégué CNPA & Auvergne-Rhône-Alpes (AURA).

De manière assez évidente, il a fallu revenir sur le rôle du travailleur social, sur ce rôle d'accompagnant qui, du fait de sa fonction, est amené à rentrer dans l'intime des personnes. Cette fonction induit par nature un positionnement hiérarchique. « Il y a entre guillemets une hiérarchie parce que cette personne s'occupe de toi et qu'elle te donne des ordres de priorité, des directives. Elle n'est pas plus que toi mais, pour le coup, c'est elle qui sait et qui va t'aider donc forcément, il y a une position dominante. » Florence Viale, déléguée CNPA & CRPA Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA).

Qui plus est, le travailleur social apparaît dans la vie d'une personne à un moment jugé plus ou moins douloureux pour la personne accompagnée qui se trouve dans une position dite « de vulnérabilité ». Dans cette configuration, la capacité du travailleur social à faire preuve d'humanité revêt toute son importance. Comme dans n'importe quelle rencontre, tout se joue au premier regard. Ce constat et même cette préconisation furent unanimes pour l'ensemble des délégués interrogés. Cette première rencontre va donner le « la » pour la suite de la relation, instaurer un climat de confiance, dessiner les contours de l'accompagnement à venir et permettre d'aborder tous les aspects de la vie d'une personne. S'il s'agit ici de réfléchir sur la promotion et la prévention de la santé pour des personnes en situation de précarité, il est nécessaire de s'attarder sur la dimension d'être une personne accompagnée avant tout. Si l'on sort de son contexte la précarité, elle devient une identité. Dans la vie de tous les jours, les personnes précaires ne sont plus que des précaires. Est-ce que l'on perd son identité, ou bien cette précarité devient-elle notre nouvelle identité ?

Ces dernières années, on a vu l'importance d'instaurer une approche participative du travail social, du renforcement du pouvoir d'agir des personnes concernées pour tendre vers une coconstruction des parcours d'accompagnement. Il s'agit de sortir de cette vision archaïque et étriquée du travail social dans laquelle la personne concernée ne serait pas en mesure de savoir ce qui est le mieux pour elle ; toutefois, des blocages persistent et les choses ont du mal à évoluer. Ainsi, il incombe à la personne en charge de l'accompagnement non pas de penser à la place des personnes accompagnées, mais bien de transmettre des informations en quantité et qualité suffisantes pour qu'elles puissent éclairer et renforcer leur pouvoir d'agir. Il s'agit d'une démarche de coconstruction, où compétences et qualités humaines trouvent leur équilibre pour établir un dialogue d'égal à égal, prérequis indispensable à l'instauration d'une dynamique participative où se croisent connaissance et expérience.

« J'étais dans une structure médicalisée il y a quelques années. J'ai vu des travailleurs sociaux transmettre des rapports sans me les faire lire. Ce n'est pas normal. On pourrait nous-mêmes compléter le questionnaire ou toute autre fiche de renseignements. Écrire ce qui nous concerne avec le travailleur social dans un temps d'échange et de coconstruction, avoir un droit de regard sur ce qui est dit et ne pas être exclu de notre propre évaluation. » Marie-Lucine Epoh Moussoua, déléguée CNPA & CRPA Île-de-France (IDF).

Qu'elles soient positives ou négatives, les expériences partagées par l'ensemble des personnes interrogées font état d'une perte d'humanité au profit de contraintes administratives toujours plus pesantes. Par manque de temps, par manque de moyens, les travailleurs sociaux sont soumis à des contraintes qui dénaturent la relation de travail social telle qu'on l'entend : « On nous voit comme des dossiers, comme du travail en plus et non plus comme des personnes. » Olivier Lesage, délégué CNPA et CRPA AURA.

Même lorsque les travailleurs sociaux montrent de réelles qualités humaines et tendent à faire leur travail par vocation, il y a cette réalité de terrain qui les contraint à être dans les clous, dans quelque chose de formel : « J'ai eu la chance de tomber sur une éducatrice extraordinaire et avec qui le courant est très bien passé. Mais lors de notre arrivée en CHRS, on a droit à un premier entretien qui suit un questionnaire préalablement établi. Je vois qu'elle est gênée, qu'elle doit me lire son questionnaire. Il se trouve que la première question c'est : "Quel est votre projet ?" Comment peut-on poser une telle question à des personnes en situation de rupture ? » Morgane Brillault, déléguée CNPA & CRPA Bretagne.

« Il suffirait juste de discuter autour d'un café dans un salon et non pas dans un bureau devant un ordinateur. » Olivier Lesage, délégué CNPA & CRPA AURA. « On pourrait simplement être dans l'humain, ne pas remplir purement des questionnaires avec une feuille préremplie que l'on vient compléter, mais plutôt être dans l'échange avec la personne, dans le dialogue pur, sans feuille, et que le travailleur social aille remplir sa feuille après en fonction de ce qui s'est dit. Un truc formel, mais informalisé. Parce que ce n'est pas possible de le faire comme ça, parce que tu dis non mais on est un chiffre parmi tant d'autres, on complète des cases et ça s'arrête là, quoi. » Morgane Brillault, déléguée CNPA & CRPA Bretagne.

Ce dernier point permet de mettre en lumière une autre réalité, vécue par les professionnels de santé mais constatée par les personnes concernées elles-mêmes : les travailleurs sociaux sont aussi maltraités professionnellement parlant. Des contraintes administratives toujours plus pesantes, des objectifs de rentabilité, une réduction croissante des effectifs et des moyens, tout cela ne passe pas inaperçu. Les conditions ne permettent pas de bien faire et deviennent préjudiciables pour l'ensemble des parties prenantes. Si l'on n'a pas le temps de travailler la relation humaine, alors quelle place pour accompagner vers un domaine sensible comme la santé ? Dans cette même optique : comment aider à promouvoir la santé et sa prévention ?

## LA SANTÉ, UNE AFFAIRE PRIVÉE

Les personnes interrogées qualifient unanimement la santé comme relevant de la sphère privée. La sphère privée est perçue, non sans raison, comme une zone de choix individuels et même d'autonomie<sup>4</sup>.

« Il faut absolument respecter les choix de vie, les personnes, elles ont le droit de se planter, elles ont le droit de faire des choix, qu'ils paraissent bien ou non. C'est à nous de dire si c'est pertinent ou pas. Et en matière de santé, notamment, on n'est pas obligé de parler de tout. Alors, répondre à des questionnaires, ça devient envahissant, intrusif, douloureux, dans tous les sens du terme. Il y a des choses qui peuvent être pertinentes à dire mais on n'a pas besoin de parler de tous nos petits problèmes de santé. » Florence Viale, déléguée CNPA & CRPA PACA.

L'accompagnement vers la santé fait également apparaître l'idée sous-jacente selon laquelle les personnes en situation de précarité seraient négligentes avec leur santé, ou encore n'auraient pas la capacité d'y faire face par leurs propres moyens. Il y a une certaine forme de stigmatisation qui est perçue par les personnes interrogées.

« On ne peut pas se permettre d'imposer quoi que ce soit à un adulte qui est en possession de toutes ses capacités et qui réfléchit normalement. Lui dire ce qui est bien ou non pour lui. On est capables de faire nos propres choix et de prendre soin de notre santé. On doute de la véracité de nos discours et on est souvent stigmatisés, rendus responsables de ne pas avoir pris les bonnes décisions parce que nous sommes des indigents. » Marie-Lucine Epoh Moussoua, déléguée CNPA & CRPA IDF. Dans l'esprit de la loi du 2 janvier 2002, les personnes accompagnées ne dépendent plus uniquement des décisions des professionnels mais sont en mesure de choisir ce qui est le mieux pour elles, de devenir maîtresses de leurs parcours. En matière de santé, la question devient d'autant plus délicate, la santé étant un domaine fondamentalement privé et touchant à l'intime des personnes. Il est alors indispensable de trouver la juste limite entre accompagnement et ingérence, entre le « faire avec » et le respect du libre arbitre de chacun.

---

4. Berger P., Luckmann T., trad. Taminioux P. et Martucelli D., *La Construction sociale de la réalité*, Paris, Armand Colin, coll. « Individu et Société », 2018, p. 300.

En se basant sur les témoignages, on peut se permettre d'aller plus loin en interrogeant le regard que porte le corps médical sur les personnes en situation de précarité. « Lorsque j'étais en néonate, on venait me voir régulièrement et ils se sont rendu compte qu'on était capables. Parce qu'au début, on nous a pris pour des cinglés, qu'on ne serait jamais capables d'élever un enfant avec notre passé. Puis, ils nous ont dit "c'est bon, vous pouvez sortir, on a confiance". Parce qu'ils ont vu sur le long terme qu'on était à fond dans notre parentalité. On a notre côté original, mais ça s'arrête là, quoi. En fait, si tu n'es pas dans la norme et dans les pures normes sociales, tu es vite catalogué. » Morgane Brillault, déléguée CNPA & CRPA Bretagne. Ici, la place du service social pour accompagner vers la santé prend tout son sens. Il doit œuvrer pour changer le regard que l'on porte sur les personnes accompagnées, en assurant leur protection, l'accès à leurs droits et en facilitant leur insertion. Dans la mesure où les entretiens ont pu mettre en lumière un rapport hiérarchique ressenti par les personnes concernées provenant des professionnels de santé, le service social, tel que défini dans le Code de l'action sociale et des familles, doit jouer son rôle : « Le travail social vise à permettre l'accès des personnes à l'ensemble des droits fondamentaux, à faciliter leur inclusion sociale et à exercer une pleine citoyenneté. Dans un but d'émancipation, d'accès à l'autonomie, de protection et de participation des personnes<sup>5</sup>. » Certains sociologues considèrent que la santé est un espace politique, dans lequel s'expriment des rapports de pouvoir à proposer des solutions à apporter aux maladies<sup>6</sup>. C'est aussi de ça qu'il s'agit : redonner son pouvoir d'agir à chaque individu.

## CHACUN SON MÉTIER

Quelle est la limite du travailleur social en ce qui concerne l'accompagnement sans qu'il ne dérive vers un assistanat ? Le travailleur doit trouver sa place, s'atteler à créer un espace de confiance pour amener la personne à devenir actrice de sa santé, actrice de ce qui lui fait du bien. Accompagner, c'est aussi être prévenant et accompagner la personne là où elle a besoin d'être amenée. Le travailleur social, s'il a ce devoir d'accompagner, ne peut le faire outre mesure. Il peut proposer, soumettre mais ne pas influencer ou obliger. Si l'on prend la question du non-recours aux soins, c'est à la personne concernée de choisir. Tant que la sécurité d'autrui ou le collectif n'est pas directement menacé, la personne accompagnée reste seule décisionnaire.

« Quand je suis arrivé en CHRS, ma priorité n'était pas absolument ma santé. À la base je suis une personne rarement malade, comme beaucoup de monde, je n'allais pas chez le médecin car, premièrement, je n'avais pas de médecin traitant et mes papiers de Sécurité sociale n'étaient plus à jour. Quand mon moral est revenu, c'est à partir de là que mes éducateurs ainsi que la direction du CHRS m'ont permis de refaire mes papiers de Sécurité

---

5. Article D142-1-1 du Code de l'action sociale et des familles.

6. Vassy C. et Derbez B., « Chapitre 1. Appréhender la santé et la maladie comme des phénomènes sociaux », in Vassy C. et Derbez B. (dir.), *Introduction à la sociologie de la santé*, Paris, Armand Colin, coll. « Cursus », 2019, p. 17-44. Disponible sur [www.cairn.info/introduction-a-la-sociologie-de-la-sante--9782200621094-page-17.htm](http://www.cairn.info/introduction-a-la-sociologie-de-la-sante--9782200621094-page-17.htm).

sociale. Depuis, j'ai commencé à me refaire les dents (que j'avais oublié depuis plusieurs années) et grâce à leur aide j'ai enfin trouvé un médecin traitant sachant que cela faisait quatre années que j'étais arrivé dans cette ville. » Olivier Lesage, délégué CNPA & CRPA AURA.

Qu'est-ce qu'un travailleur social aujourd'hui ? Éducateur spécialisé, assistant social, accompagnant éducatif et social, médiateur social, etc., autant de professions qui traitent avec le social, mais de quoi parle-t-on ? Est-ce que l'on s'entend sur un socle de compétences commun ? Ces différents métiers sont issus de formations différentes qui ne dotent pas les personnes de ressources communes. Les personnes interrogées y voient un vrai problème qui se reflète dans la qualité de l'accompagnement. « Je pense que lorsqu'on parle de social, on parle de la société et dans la société il y a tout type de personnes. Le travailleur social doit être en mesure de gérer ces genres de situations, parce que lorsque tu travailles dans le social, c'est quand même faire face à un public en détresse, des gens qui sont en dépression, des gens qui sont peut-être "addicts" à quelque chose, qui ont juste envie qu'on leur explique ou qu'on les aide à se retrouver. » Moctar Diallo, délégué CNPA & CRPA Hauts-de-France.

Quel que soit le type d'accompagnement, la question de la santé survient à un moment, il faut donc pouvoir favoriser des conditions d'accueil dès le premier entretien, qui vont permettre d'évaluer les besoins et aider à l'accompagnement. De l'avis des personnes interrogées, le service social doit être en mesure de repérer, de porter les premiers secours et d'aiguiller, mais ses prérogatives s'arrêtent là, autrement c'est « chacun son métier ». Un travailleur social n'est pas un professionnel de santé et n'est donc pas légitime à accompagner ou à s'immiscer dans ces domaines particuliers, estiment les personnes interrogées. Toutefois, il doit favoriser la collaboration entre ces différents champs d'intervention et se faire la jonction entre la personne et le corps médical. « Je dis aussi qu'il faudrait que les travailleurs puissent faire le lien avec des choses qui existent, notamment tout ce qui est en matière de santé mentale et des groupes d'entraide mutuelle (GEM). Je reviens dessus parce que c'est quelque chose de merveilleux. Si on arrive à coupler justement, à faire travailler les uns avec les autres, on peut faire beaucoup de choses. Moi, tous les adhérents que je connais, que je côtoie depuis des années, ils vont à l'hôpital pour leur ordonnance. Dans leur vie, grâce aux GEM ils font des activités et ils sont heureux. Il faut mettre l'accent sur ces expériences-là. »

Le champ de la santé mentale est un domaine qui illustre particulièrement nos propos : « la santé mentale a une dimension de soin curatif et une dimension de portage social nécessaire [...] Si l'on veut parvenir à proposer des soins à tous ou avoir une politique cohérente de santé mentale, il faut prévoir des adaptations des dispositifs, afin que ceux-ci répondent au mieux aux publics potentiels. Établir des partenariats avec le social est, pour notre public, la seule possibilité de pouvoir répondre aux missions<sup>7</sup> ».

---

7. Arveiller J.-P. et Corteel C., « Articulation entre champ sanitaire et champ social face aux personnes en situation d'exclusion sociale », *Vie sociale*, 2007/1 (n° 1), p. 59-64. DOI : 10.3917/vsoc.071.0059. Disponible sur <https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-2007-1-page-59.htm>.

L'articulation entre service social et santé semble être le modèle à privilégier pour offrir un accompagnement complet, qui réponde aux besoins des personnes, à ceci près qu'il doit se faire selon le triptyque travailleur social, le professionnel de santé et la personne concernée.

## PENSER LA SANTÉ AUTREMENT

« L'être humain, ce n'est pas qu'un être de raison, ce n'est pas qu'un être biologique, c'est aussi un être émotionnel, spirituel, culturel et on est tout cela à la fois. Le fait de devoir mettre certains aspects de côté fait que l'on devient "boiteux" et cela peut justement être la cause de beaucoup de pathologies. Donc il faut encourager de l'accompagnement vers tout ça, c'est capital. Mais ce qu'il faut pour ça à mon sens, c'est du temps et ces gens-là (les travailleurs sociaux) n'ont pas le temps. Il faut donc établir des passerelles entre les structures d'hébergement et d'accueil et des associations ou structures compétentes pour aborder ces aspects-là. » Florence Viale, déléguée CNPA & CRPA PACA.

On entend par là éviter un enchevêtrement de dispositifs, qui en définitive manque de visibilité et ne permet pas une bonne appropriation dans les parcours de vie des personnes concernées. *A contrario*, la mise en place d'une coordination avec les différents acteurs du sanitaire et du social et d'un décloisonnement des pratiques pour tendre vers un accompagnement cohérent est synonyme d'épanouissement.

Si les personnes qui nous semblent les plus compétentes pour parler de santé sont souvent les médecins, la pair-aidance, les patients experts sont des solutions proposées pour contribuer à la promotion et la prévention de la santé. À l'échelle mondiale, on reconnaît de plus en plus l'importance du rôle des personnes ayant des savoirs expérimentiels dans le domaine de la santé mentale par exemple ou dans un parcours de soins donné. La pair-aidance solutionne le rapport hiérarchique que peut exercer un professionnel de santé sur une personne accompagnée et le manque de légitimité qui peut être imputé à un travailleur social. La santé, souvent pensée comme un phénomène individuel qui fait reposer la responsabilité sur les individus, est en définitive un phénomène global où le collectif et l'environnement ont leur rôle à jouer.

L'intervention de professionnels dans le domaine des médecines alternatives comme la sophrologie, ou des activités sportives, culturelles ou de loisirs sont aussi pensées comme des moyens pour agir en faveur de la promotion et la prévention de la santé. Tout ne peut pas être imputé aux travailleurs sociaux, eux-mêmes confrontés à une réalité et à des conditions de travail pénibles et qui ne permettent pas d'exercer dans les conditions souhaitées. « Quand je suis arrivée en CHRS, j'ai bénéficié d'un bilan santé proposé par l'État. Je trouve ça génial mais après ce bilan je n'ai eu aucun retour. À quoi ça sert si tu ne fais qu'une cartographie des pathologies et qu'il n'y a aucune suite derrière ? Ensuite, c'est bien sympa, mais c'est beaucoup de moyens pour pas grand-chose. On prend la santé dans l'état purement physiologique, sans tenir compte de tout le reste, pas du purement mécanique. C'est pour ça que moi je vais sur des propositions plus curatives, on

ne tient pas compte des besoins physiologiques de la personne. Selon les traumatismes vécus, il faut relever la tête, il faut refaire circuler l'énergie en soi et ça, c'est aussi de la physiologie de la personne [...]. C'est tout ça qu'on a méprisé et je trouve qu'il faudrait le réinsérer en centre hospitalier spécialisé (CHS). Parce que justement, peut-être que nos maladies sont aussi liées à une mauvaise alimentation, une mauvaise circulation d'énergie, parce qu'on ne pratique pas de sport. » Morgane Brillault, déléguée CNPA et CRPA Bretagne.

C'est en cela que le social doit collaborer avec la santé, pour offrir d'autres alternatives, pour créer des passerelles et pour assurer le bien-être physique et moral des personnes.

## **CONCLUSION : UNE MISSION SOCIALE GLOBALE**

Avant tout, l'accent est mis sur la nécessité d'outiller les travailleurs sociaux avec une base solide, notamment des formations de premiers secours et ainsi permettre l'accueil de tout type de pathologie physique ou psychique. Instaurer des conditions favorables au développement de relations humaines avant tout. Valoriser des qualités humaines plus que des compétences pour créer une relation de confiance et ainsi favoriser une co-construction du parcours d'accompagnement qui permet d'aborder toutes les dimensions de la relation. Accompagner vers la santé, oui, mais à l'aune des besoins formulés par la personne concernée et non parce que le professionnel juge que cela est nécessaire. Informer, « porter à la connaissance de », est un devoir, mais la personne doit rester maîtresse de son parcours et de ses choix surtout en matière de santé. Personne ne doit ou ne devrait être contraint de faire ce qu'il n'a pas pleinement décidé de faire par lui-même. La santé dans la définition qu'en donne l'OMS est un état de bien-être physique et moral qui doit être laissé à la discrétion de chaque personne.

« Le plus beau cadeau qu'un travailleur social puisse faire à la personne qu'il ou elle accompagne, c'est de lui rendre sa vie et, si possible, avec un petit plus ; des découvertes, des nouveaux centres d'intérêt, des projets, des rêves, de la vie, de l'espoir... Un peu comme la ménagère qui fait un grand nettoyage de printemps : la maison est la même, mais il n'y a plus de poussière, les carreaux sont clairs, on peut voir le ciel et le soleil, tout est lumineux, ça sent bon... il y a même des fleurs ! Il fait bon vivre. » Florence Viale, déléguée CNPA & CRPA PACA.

## La revue française de service social

Revue professionnelle trimestrielle (n<sup>os</sup> 296, 297, 298 et 299)

### BULLETIN année civile 2025

Abonnement

Réabonnement

- Institutions France : 53 €
- Professionnels non adhérents France : 50 €
- Institutions / Professionnels non adhérents hors France : 58 €
- Professionnels adhérents : 35 €
- Étudiant non adhérents : 30 € (joindre un justificatif de formation)
- Étudiants adhérents : 16 € (joindre un justificatif de formation)

*En cas de déménagement, pensez à nous signaler votre nouvelle adresse.  
Toute nouvelle expédition sera facturée 2,50 € par numéro.*

#### NOM ET ADRESSE DE FACTURATION

Tél :  
Mail\* :

#### NOM ET ADRESSE D'EXPÉDITION

Tél :  
Mail\* :

NOMBRE D'ABONNEMENTS	PRIX UNITAIRE	TOTAL

Date :  
Signature et/ou cachet :

#### Paiement par :

- chèque bancaire ou postal libellé à l'ordre de l'**ANAS**
- prélèvement (France uniquement) : remplir les demandes et autorisations de prélèvement ci-jointes
- virement :  
Crédit Coopératif Paris Agence Courcelles  
RIB : 42559 10000 08002860819 27  
IBAN : FR76 4255 9100 0008 0028 6081 927  
BIC : CCOPFRPPXXX

À renvoyer à : **ANAS**  
**15 rue de Bruxelles**  
**75009 PARIS**

\* En indiquant votre adresse électronique, vous serez inscrit sur la liste de diffusion des publications de la revue, vous permettant de recevoir des informations sur les parutions.