



Propositions aux établissements de santé pour un accompagnement social efficace assuré à l'hôpital par un service social efficient

Des missions pérennes

Les missions du service social à l'hôpital définies dès 1921 restent d'actualité en ce début du XXIème siècle :

La loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, qui a mis en place les agences régionales de santé et modifié les fondements de l'organisation sanitaire dans sa dimension hospitalière a engagé des réformes qui ont des conséquences pour la population comme pour les professionnels médicaux et sociaux sur le terrain.

De plus, il faut constater que la place du social dans la santé, qui avait conduit à la création du service social hospitalier, est aujourd'hui fortement interpellée dans le contexte des réformes récentes, à savoir:

- La **nouvelle gouvernance hospitalière** qui consiste à structurer l'activité de l'hôpital par pôles, médicaux pour la plupart. Cette organisation correspond au parcours de soins du patient. Le pôle est une unité de gestion autonome, articulée avec les services transversaux. Son activité nécessite de faire appel à ces services, tel le service social (qui n'est d'ailleurs pas explicitement cité dans les textes.)
- La **réforme de la tarification** qui prévoit que les moyens sont attribués, a posteriori, en fonction des activités réalisées.

L'évaluation des résultats est effectuée à partir d'indicateurs de performance médicale

Les éléments concernant la personne, sa situation sociale et les éventuelles difficultés qui pourraient avoir une incidence sur le déroulement thérapeutique (DMS, orientation choisie, filières, etc...) ne peuvent pas être pris en compte.

Certains éléments comme la précarité et/ou la complexité de la situation des patients ne sont pas actuellement retenus dans les indicateurs.

En effet, si la loi HPST réaffirme l'objectif de garantir l'accès aux soins de qualité à l'ensemble de la population, il est généralement admis que l'hôpital doit continuer à permettre à toute la population, sans discrimination, d'accéder aux soins mais aussi de bénéficier, si besoin, de l'accès aux droits sociaux, dans le cadre d'une prise en charge globale, et ce, grâce aux missions assurées par son service social.

La logique de l'hôpital fondée sur la production de soins est assortie d'une obligation de résultats évaluée à partir d'indicateurs de performance. Celle du travail social est de produire du social, à savoir, assurer un accompagnement social pour optimiser ces résultats dans un espace sanitaire, avec une obligation de moyens.

Dans cette nouvelle logique, désormais mise en place, le service social doit se repositionner dans un espace professionnel organisé différemment. Il est le révélateur des dysfonctionnements, met en lumière et fait remonter les lacunes, les manques et les nouveaux besoins. C'est un médiateur entre l'institution et certains groupes vécus à la marge.

Un rôle défini

Le rôle d'interface joué par le Service social à l'hôpital (SSH) contribue à l'efficacité imposée par les textes et recherchée actuellement par l'hôpital dans sa réorganisation

L'hôpital accueille des personnes malades et/ou bénéficiaires de prestations de santé ayant des besoins sociaux. Le rôle du service social y est reconnu pour sa compétence spécifique dans les réponses sociales à donner aux patients pour une prise en charge globale et personnalisée dans le cadre de l'articulation du sanitaire et du social.

Les résultats de l'activité du service social à l'hôpital permettent de constater qu'il participe à l'acte thérapeutique en répondant ou en tentant de donner une réponse aux besoins sociaux des personnes et des groupes.

C'est également une entité transversale, qui assure le lien entre l'intérieur et l'extérieur pour les patients mais aussi pour l'institution.

Il est important de rappeler, cependant, que ses pratiques professionnelles sont fondées sur des compétences spécifiques qui sont validées par l'appartenance à la filière socio-éducative.

Le métier d'assistant de service social se fonde sur des compétences déclinées dans le référentiel professionnel ministériel élaboré depuis quelques années **(1)**.

A l'hôpital, la présence du service social est légitimée par la mission qui lui est donnée par les textes législatifs **(2)**.

Les assistants sociaux agissent dans le respect du choix du malade et du projet thérapeutique grâce à leur connaissance des dispositifs, des procédures et des structures existantes.

Dans la plupart des hôpitaux, ils appartiennent à une équipe spécialisée composée des assistants de service social et des secrétaires sociales dont le modèle d'organisation est celui d'un service.

L'AS travaille dans une équipe hospitalière pluridisciplinaire à laquelle il apporte ses compétences en complémentarité de celles des autres acteurs. Il a, grâce à son métier, une expertise à apporter au service des patients accueillis à l'hôpital. Il agit en toute autonomie, hors prescription, dans le respect de sa déontologie et sous l'autorité du cadre supérieur socio éducatif (CSSE) ou du cadre socio-éducatif (CSE) - autorité hiérarchique par délégation du directeur - sur demande des patients, de leur entourage, des services, des partenaires extérieurs.

Les modalités d'intervention des assistants sociaux permettent de construire des réponses qui prennent en compte les besoins des personnes en facilitant l'accès à leurs droits, en contribuant à la restauration des identités malmenées par la vie, en développant des liens, en rendant les personnes actrices de leur insertion.

L'intérêt pour l'hôpital de disposer d'un service social qui lui est propre est :

- d'assurer un accueil de qualité dans le cadre de l'accès aux soins prenant en compte de manière personnalisée et globale toutes les situations, même les plus difficiles, dans le respect de la loi **(3)**,
- d'orienter si besoin vers une structure adaptée à la fois au projet médical et au contrat d'aide passé avec le patient,
- d'avoir une connaissance plus précise des besoins globaux de la personne qu'il accueille, (études de population, observation sociale, veille sociale...),
- de susciter la création de réglementations, de dispositifs ou structures nouvelles pour mieux répondre aux demandes,
- de s'adapter à l'évolution de la société par l'association des compétences complémentaires, (partenariat / réseaux / associations caritatives, ...).

Le service social à l'hôpital est un maillon dans la chaîne des travailleurs sociaux. Il intervient en complémentarité d'autres services sociaux et s'exerce à l'intérieur d'une institution. Il a un rôle d'interface. Il adapte ses missions générales aux missions particulières de l'institution.

Une organisation pertinente

L'organisation d'un service social efficace doit reposer sur un encadrement spécifique et compétent

Dans le contexte de la nouvelle gouvernance, il doit être admis que le service social auprès des malades reste rattaché à la Direction de l'hôpital (Directeur/Directeur adjoint par délégation) ce qui est conforme au statut particulier du personnel socio-éducatif (cf. décrets).

L'organisation du service social à l'hôpital est de la compétence et de la responsabilité d'un cadre issu de la filière socio-éducative, sous l'autorité directe du directeur, comme le rappellent les textes réglementaires (4). La compétence spécifique de ce cadre garantit le bon fonctionnement du service social dans l'établissement. Dans ce contexte, la cohérence de toutes les actions conduites par les professionnels de l'hôpital, dans l'objectif d'une prise en charge globale des patients, se voit ainsi assurée.

Les activités principales du cadre sont déclinées dans les « fiches métiers » contenues dans le répertoire des métiers élaboré en 2004 par la DHOS.

Ces activités décrivent précisément le contenu de la fonction de responsable d'un service socio-éducatif. Ceci permet de placer les assistants sociaux et leurs secrétaires sous l'autorité du cadre supérieur (CSSE) (5) et/ou du cadre socio-éducatif (CSE) qui anime un service à part entière : le service social des malades, dans chaque établissement.

La fonction de ce cadre peut être décrite en référence à celle d'un cadre de proximité mais aussi à celle d'un cadre supérieur. Elle est à la fois commune à tous les cadres (management) mais également spécifique (conseil technique, expertise et référent du service pour les autres acteurs intra et extra hospitaliers).

- **Le management concerne la fonction « classique » de gestion d'une équipe :**

A savoir :

- Le projet de service
- Le recrutement
- L'évaluation des professionnels et la détermination d'objectifs annuels

- **Un conseil technique spécifique est essentiel à la filière socio-éducative**

Le cadre est garant de la qualité des interventions. Il veille au respect des missions dévolues au service social dans le cadre réglementaire et conformément à la déontologie professionnelle.

Il est particulièrement nécessaire dans les situations risquant de mettre en cause la responsabilité de l'institution si les droits des patients sont méconnus, comme, par exemple, les suspicions de maltraitance envers les personnes âgées, les personnes handicapées, les enfants, les accouchements anonymes, la protection juridique des personnes vulnérables, ...

- **L'expertise relève de la mise en œuvre des compétences acquises en matière de travail social**

A savoir

- La culture du partenariat avec les institutions médico-sociales, sociales, les associations, indispensable dans le cadre des sorties d'hôpital.
- Une connaissance précise de l'évolution, en temps réel, des besoins de la population accueillie : - études, enquêtes pour recueillir les données et les exploiter -.

- La connaissance de l'environnement et les possibilités d'améliorer les réponses à apporter dans le domaine médico-social.

Le service social est souvent repéré par les acteurs extra hospitaliers comme un interlocuteur référent de l'hôpital dans le cadre du travail en réseau et en partenariat.

L'organisation adaptée à l'hôpital d'une mise à disposition de la transversalité des compétences du SSH relève également du rôle attribué au CSSE /CSE. Elles peuvent concourir à la mise en œuvre de plans stratégiques dans certains de leurs grands axes selon les contextes locaux.

- **Le CSSE/CSE, chef de service, référent pour le service social est l'interlocuteur des chefs de pôles**

Le cadre supérieur et/ou le cadre socio-éducatif est l'interlocuteur fonctionnel des chefs de pôle, garant de l'organisation des mises à disposition des assistants sociaux dans les services.

Il doit rendre compte des engagements pris pour le service social.

Il est également responsable des compétences mises en œuvre par les assistants sociaux pour répondre aux demandes des malades, de leur entourage mais aussi de l'institution.

Il s'assure du respect des modalités et de la qualité des interventions des assistants sociaux telles que proposées dans **une contractualisation** engagée entre le service social et les pôles.

Une formalisation enrichie

Pour formaliser un engagement réciproque sur les objectifs, les moyens, les modes de sollicitation, les modalités d'intervention, il est nécessaire que le service social contractualise.

A partir des réflexions précédentes, le service social hospitalier doit se doter d'un nouvel outil. L'élaboration d'**un contrat de service** à faire valider par la direction et le comité exécutif local pourrait régir les liens entre les pôles et le service social, notamment en ce qui concerne la mise à disposition de personnel.

Généralement, en effet, le service social est constitué par une équipe transversale, composée d'assistants socio-éducatifs et de secrétaires sociales, sous l'autorité d'un ou deux cadres supérieurs et/ou cadres socio-éducatifs.

Les agents interviennent parfois, dans plusieurs services selon les disponibilités, les affinités à propos des spécialités médicales concernées et les organisations locales. Il peut donc s'avérer nécessaire, qu'ils exercent leur activité dans plusieurs pôles.

Puisque ces personnels appartiennent à la filière socio-éducative, ils ne sont pas à prendre en compte dans le règlement régissant le personnel paramédical. Cependant, ils sont considérés comme appartenant, eux aussi, au « personnel non médical ».

Pour les agents socio-éducatifs, les principaux axes évoqués dans « **la délégation de gestion du personnel non médical** » peuvent être traités de la manière suivante :

- La **dotation de ressources**, négociée avec la direction et le CEL dans le cadre d'un contrat, peut continuer à être attribuée par la direction à la demande du CSSE ou du CSE en concertation avec le ou les responsables des pôles concernés.
- **L'organisation du travail des agents du service social** doit permettre de répondre directement ou indirectement aux objectifs d'activité des pôles. Dans le cadre des règles institutionnelles, la responsabilité de cette organisation doit continuer à incomber au CSSE ou CSE.

- Le **plan de recrutement** est établi par la direction de l'hôpital en lien avec le CSSE et/ou le CSE. Le choix et la répartition des personnels doivent être pilotés par le CSSE/CSE qui a la finesse d'expertise adaptée pour évaluer la compétence professionnelle et la charge de travail de chacun des agents (dont il a également la responsabilité hiérarchique).
- Les affectations **des moyens de remplacement** (pour assurer la continuité du service) rejoignent la même problématique.
- **L'évaluation, la notation, la promotion interne, la titularisation et la répartition de la prime** de service sont effectuées en conformité avec les règles statutaires, sous le contrôle de la direction et sous l'autorité du CSSE/CSE. Ces règles prévoient que les agents appartenant à ce service relèvent de l'autorité directe du directeur -
- **Les actions de formation et le développement des compétences** sont reconnues comme devant répondre aux besoins spécifiques. La maîtrise de leur mise en œuvre relève également de la négociation directe avec la direction. Le CSSE/CSE reste seul compétent pour évaluer comment améliorer la professionnalité de son personnel.
- **L'accueil des stagiaires et l'organisation de leur parcours** relèvent également particulièrement de la compétence des CSSE/CSE responsables des équipes du service social. Une réglementation récente prévoit l'obligation pour les « sites employeurs », de désigner **un référent professionnel**, qui s'engage à veiller à la transmission de savoirs spécifiques ciblés. **Deux conventions, « cadre » et « individuelle »**, sont nécessaires pour valider cette participation à la formation en alternance des étudiants. Pour respecter les engagements contenus dans ces conventions signées par la Direction Générale (convention cadre) et le référent institutionnel local (convention individuelle), la gestion de cet accueil devra continuer à être assurée par le référent professionnel désigné par l'hôpital au centre de formation.

(1) Référentiel de compétences professionnelles contenu dans l'arrêté du 29 juin 2004 /

« Les fonctions et les activités des assistants de service social s'exercent en référence à des repères éthiques et déontologiques garantissant la qualité de leurs interventions.

voir en annexe

Leurs compétences sont reconnues dans les activités suivantes :

- Accueil / évaluation / information / orientation,
- Accompagnement social,
- Médiation,
- Veille sociale / expertise / formation
- Conduite de projets / travail avec les groupes,
- Travail en réseau ».

5

(2) Décret n°93 652 du 26 mars 1993 portant statut particulier des assistants sociaux de la fonction publique hospitalière

à savoir : « conseiller, orienter et soutenir les personnes accueillies et leurs familles, les aider dans leurs démarches et informer les services dont ils relèvent pour l'instruction d'une mesure d'action sociale. Ils (les assistants sociaux) apportent leur concours à toute action susceptible de prévenir les difficultés sociales ou médico-sociales rencontrées par la population ou d'y remédier. Ils assurent dans l'intérêt de ces personnes, la coordination avec d'autres institutions ou services sociaux et médico-sociaux »

(3) Circulaire du 17 décembre 1998 relative à la mission de lutte contre l'exclusion sociale des établissements de santé participant au service public hospitalier et à l'accès aux soins des personnes les plus démunies

(4) Décret n°93-651 du 26 mars 1993 portant statut particulier des cadres socio-éducatifs de la fonction publique hospitalière

(5) Décret n°2007-839 du 11 mai 2007 portant statut particulier du corps des cadres socio-éducatifs de la fonction publique hospitalière