

# Le concept Santé-Social en devenir?

Texte: Pierre Mayor, Dr en sciences sociales,  
directeur du Service interdisciplinaire, Recherche et  
Développement, Institution de Lavigny

## Contexte et perspectives

### Contexte historique

La naissance du couple Santé-Social en Suisse est liée à la révision partielle de la Constitution fédérale (CST) de 1999. L'adjonction d'un article 63 CST entraîna le transfert de tous les domaines de la formation professionnelle dans la sphère de compétence de la Confédération. Cette modification constitutionnelle a touché très directement le domaine de la santé et le domaine du travail social qui, jusqu'alors, relevaient entièrement, en termes de formation, de la compétence des cantons.

Le mariage est célébré avec l'entrée en vigueur en 2004 de la nouvelle Loi fédérale sur la formation professionnelle (LFP) dont le premier bébé ne se fera pas attendre, puisque le 1<sup>er</sup> juillet 2005 déjà naît le CFC ASE, certificat fédéral de capacité d'assistante socio-éducative/assistant socio-éducatif. Sa petite sœur, le CFC ASSC, certificat fédéral d'assistante/assistant en soins et santé communautaire était née en 2002, mais sous le label de la Croix Rouge Suisse (CSR): elle atteindra l'âge de raison en 2008 suite à un relookage aux normes fédérales.

Le couple Santé-Social sera pleinement consacré avec l'entrée en vigueur en 2005 de la révision de la Loi fédérale sur les hautes écoles spécialisées (LHES) qui intègre les domaines SSA (Santé, Social et Arts) à côté des champs professionnels classiques comme l'Agriculture, l'Economie et l'Architecture. Dans la foulée, la convention intercantonale du 6 juillet 2001 créant la HES-S2, Haute Ecole Spécialisée Santé-social de Suisse romande, prendra toute sa plénitude juridique après une longue gestation. En effet, le 13 juin 1998 déjà, avant même la révision de la Constitution, une coordination romande HES santé-social vit le jour. Son but: «Représenter, défendre et développer les intérêts des personnels administratifs et techniques, et des personnels d'enseignement et de recherche des domaines et des sites santé et social [...de Suisse romande]». Aujourd'hui, le couple Santé-Social s'est dissout au sein de la

HES-SO, Haute école spécialisée de Suisse Occidentale. La filière Travail social et la filière Santé côtoient le Design et les arts visuels, l'Ingénierie et l'architecture, l'Economie et les services, la Musique et les arts de la scène comme des domaines de formation à part entière bien que séparés. Le couple vit sous le même toit mais fait chambre à part...

Néanmoins, le couple ne cesse de développer des synergies entre ses deux genres de filières, en particulier dans le domaine de la formation continue. Presque toutes les formations préparant aux diplômes d'études avancées (DAS) et aux maîtrises d'études avancées (MAS) sont ouvertes indistinctement aux professionnels de la santé et du travail social. Citons, par exemple, la formation de praticien formateur, de superviseur, la formation à la gestion et direction d'institution, la médiation des conflits et même la formation en conseil conjugal. Ces formations postgrades ont un trait commun: la valorisation, la revitalisation ou la création de liens entre des personnes ou des groupes vivant des situations difficiles ou simplement complexes, ce qui requiert, outre des savoir-être spécifiques, des compétences interdisciplinaires, transverses et de métacommunication.

Sur le plan de la recherche, les forces sont également mises en commun sous l'égide de la HES-SO au travers des réseaux de compétences santé et travail social dont le CEDIC<sup>1</sup> et le RECSS<sup>2</sup>. Par ailleurs, les hautes écoles spécialisées cantonales se sont dotées de structures permettant d'optimiser les ressources: citons notamment le Laboratoire de recherche Santé-Social de l'EESP à Lausanne et l'Institut de recherche Santé-Social de la Haute école valaisanne.

L'union de la santé et du social – remarquons que la santé est toujours placée en premier – a commis deux actes scellant leur destin en matière de titre professionnel: la maturité professionnelle orientation santé-social dont le programme d'études cadre date du 12 août 2005 et la petite dernière – convoitée autant que

décriée – l'attestation de formation professionnelle santé-social en bonne voie de légitimation fédérale (mise en vigueur prévue en 2012)<sup>3</sup>. La MP santé-social permet d'accéder aux HES pour y poursuivre des études dans la filière Santé ou dans la filière Travail social. L'AFP santé-social permettra de disposer d'un titre professionnel ouvrant à l'employabilité autant dans le domaine social que dans le domaine de la santé (avec des limitations, il est vrai, dans les domaines de l'enfance et de l'adolescence notamment).

Pour être complet dans ce parcours initiatique du couple Santé-Social, il est important d'y associer les témoins de la noce, devenus parrains: les organisations du monde du travail (OrTra) constituées séparément dans un premier temps: d'un côté, l'OrTra SavoirSocial, de l'autre l'OdA Santé. Progressivement, elles font cause commune au niveau secondaire II et tertiaire non HES. Le but des organisations cantonales et régionales du monde du travail santé-social est – pour prendre l'exemple genevois – «de réaliser une communauté d'actions entre les employeurs et les employés pour tout ce qui touche aux intérêts des métiers et des formations dans le domaine de la santé et du social et ... d'ouvrir son champ de réflexion à l'ensemble des métiers de la santé et du social, en articulant des préoccupations et des niveaux de formation divers ...»<sup>4</sup>.

Dans le canton de Vaud, les deux OrTra créées en 2008 ne forment plus qu'une seule association depuis le 1<sup>er</sup> juillet de cette année sous l'appellation d'OrTra Santé-Social Vaud et regroupe 16 employeurs privés, publics et parapublics. Sa mission est de «promouvoir et de renforcer la professionnalisation des métiers de la santé et du social en se focalisant sur les professions de niveau CFC et ES (école supérieure)»<sup>5</sup>. A l'instar des autres cantons, cette toute nouvelle association entend relever de nombreux défis, tels que «rapprocher deux domaines qui se différencient tant sur le plan de leur culture que de leur histoire ...».

C'est probablement dans cette même perspective que vient d'être créé en France le Prix du meilleur mémoire Santé-Social (1<sup>re</sup> édition en 2012) sous l'égide de l'UNAFORIS<sup>6</sup> avec, à la clé, une publication aux éditions Dunod et sur la *Gazette Santé-Social*. La thématique du mémoire doit illustrer l'articulation de la santé, du social et du médico-social. Seul bémol, ce concours est ouvert seulement aux étudiants préparant le diplôme d'une profession sociale reconnue par le code français de l'action sociale et des familles.

### Perspectives d'avenir

Ce bref survol de l'histoire récente du concept Santé-Social nous amène à identifier trois postulats:

1. Reconnaissance d'un champ professionnel commun avec la nécessité de créer du lien en termes d'information, de formation de base, de formation continue, de recherche et d'employabilité.
2. Reconnaissance de la complexité croissante des situations et de l'augmentation des besoins en personnel formé, ce qui implique le développement de compétences interdisciplinaires et transverses, mais aussi le repositionnement de la grille des métiers.
3. Reconnaissance de cultures identitaires d'autant plus fortes que séculaires, d'une part, dans le domaine de la santé et, d'autre part, dans le domaine du travail social.

Le rapprochement du domaine de la santé et du domaine social n'est plus contesté. Tous les cantons ont développé une politique d'information dynamique et proactive en matière de formation profession-

nelle, qui facilite grandement l'accès et le choix à toute la gamme des métiers du social et de la santé. Entrez «santé social» sur un moteur de recherche (Google Suisse notamment): la première occurrence vous conduit sur le site vaudois du Centre d'information des professions Santé-Social (CIPS). Suivent quasi tous les cantons romands avec leur propre site d'information. Deux freins persistent néanmoins: le clivage entre les professions et la non-intégration de tous les niveaux de formation (CFC, ES, HES): souvent, on se limite au niveau CFC, voire CFC + ES. Le site du CIPS est le plus complet à cet égard. Pour être complet, il suffit d'ajouter HES à «Santé-Social» pour que le moteur de recherche vous conduise sur le site de la HES-SO. On retrouve le clivage entre les professions en matière de recherche d'emploi, les métiers les plus recherchés n'étant de loin pas superposables (infirmière versus éducateur par exemple). Malgré ces nuances, on peut considérer que le domaine Santé-Social est reconnu comme une entité structurante bien que cela ne dise encore rien de la manière dont cette entité est structurée. La complexité croissante des situations et le besoin en personnel formé sont des phénomènes reconnus dans leur réalité objective et chiffrée. Ils appellent des solutions concrètes pour en absorber les effets. La question est bien sûr celle des ressources et des moyens. Dans cette logique, on doit admettre que l'élévation du niveau des professions historiques du travail social et de la santé (infirmier/infirmière, éducateur/éducatrice, notamment) a créé un appel d'air pour la création de nouveaux métiers (ASSC et ASE

notamment). En effet, la création des HES répondait à l'impératif de développement de compétences nouvelles pour répondre à des situations de plus en plus complexes. Dans le même temps, la nouvelle législation encourageait l'éclosion de nouveaux métiers répondant à la demande croissante d'emplois, et ajoutons, en termes de logique des moyens, à des coûts supportables. L'AFP Santé-Social va s'imposer dans cette même ligne: l'analyse du marché du travail faite par l'OdA-Santé et SavoirSocial en 2009<sup>7</sup> révèle deux tendances concomitantes. Du côté de la santé, des besoins en collaborateurs en augmentation, un recrutement en personnel du degré tertiaire plus difficile et des pourcentages qui ne pourront vraisemblablement pas être maintenus. Du côté du social, des besoins en prestations d'accompagnement en passe d'augmenter, la pression croissante sur les budgets publics et, en conséquence, la nécessité de définir le niveau de formation et l'association de compétences qui permettront d'assurer les meilleures prestations de soins et d'accompagnement, tout particulièrement dans le domaine des soins de longue durée et du handicap. Niveau de formation et association de compétences, deux leitmotivs qui croisent l'enjeu majeur de cette révolution culturelle qui invite, sinon exige que, les métiers de la santé et du social s'interpénètrent, travaillent et réfléchissent ensemble. La collaboration est indispensable sur différents plans, interprofessionnel, interdisciplinaire et transdisciplinaire, à différents niveaux d'intervention (admission, projet d'accompagnement, préparation à la sortie) et entre les colla-

| Oppositions   |  | Conciliation  |
|---|--|---|
| Santé   | Social   | Bio-psycho-social et spirituel  |
| Organisation hiérarchique                               | Organisation égalitaire  | Organisation matricielle  |
| Management directif                                     | Management participatif  | Management équitable <sup>9</sup>   |
| Communication top-down                                  | Communication bottom-up  | Transparence  |
| Priorité à l'action                                     | Priorité à la relation   | Priorité à la prestation  |
| Culture sécuritaire                                     | Culture du risque  | Culture Qualité qui inclut l'analyse du risque                                  |
| Division des tâches                                     | Polyvalence des tâches   | Délégation des tâches   |
| Port d'uniformes distinctifs                            | Port d'habits civils   | Tenue adaptée à la tâche à effectuer (ni uniforme, ni signe distinctif d'abord) |
| Projet thérapeutique                                    | Projet de vie  | Projet de soin et d'accompagnement  |
| Temps discontinu (court terme)                          | Temps continu (moyen, long terme)                                | Temps coconstruit en fonction du projet de soin et d'accompagnement             |
| Espace confiné (hôpital, division, unité, chambre, lit) | Espace ouvert (espace communautaire et intégration dans la cité) | Espace coconstruit en fonction du projet de soin et d'accompagnement            |

boratrices et collaborateurs de différents degrés de formation. Le développement de la qualité des prestations et de l'intelligence clinique est à ce prix. Tous ceux et celles qui travaillent conjointement dans les deux domaines, et c'est notre cas à l'Institution de Lavigny<sup>9</sup>, sont inlassablement confrontés au choc culturel intrinsèque à ce concept Santé-Social.

Pour revenir à notre métaphore du début, rappelons les couples d'opposition qui, sous de fausses représentations et des images toutes faites, menacent l'interconnaissance, la réciprocité, le respect mutuel et poussent au divorce. Afin de relativiser ces différences, de leur donner sens et de favoriser le rapprochement entre la santé et la social, nous proposons d'introduire des concepts tiers comme trait d'union entre les deux pôles de chaque opposition.

### Hypothèse de travail

Sur la base des trois postulats ci-dessus, nous formulons l'hypothèse de travail suivante:

Plus les éléments propres à chacune de ces deux cultures – Santé-Social – seront reconnus, respectés et valorisés dans leurs différences, plus les groupes de professionnel-le-s, qui plus est les personnes elles-mêmes, seront ouverts, intéressés et engagés à collaborer dans un esprit de transdisciplinarité, de participation et de partenariat.

Annonce

## «AvenirSocial donne aux professionnel-le-s un visage. Cela nous rend plus fort.»

Philippe Audergon, Membre AvenirSocial

En tant que membre de la plus grande association des professionnel-le-s du travail social en Suisse, vous participez à la définition de vos conditions de travail. Vous êtes informé-e-s sur les thèmes d'actualité et vous profitez de tarifs préférentiels attractifs sur diverses prestations.

Vous trouverez le formulaire d'adhésion et de plus amples informations sur [www.avenirsocial.ch](http://www.avenirsocial.ch).

**avenirsocial**

Soziale Arbeit Schweiz  
Travail social Suisse  
Lavoro sociale Svizzera  
Lavor socialia Svizra

Toute relation à l'autre, d'autant plus si elle revêt un enjeu professionnel, exige un minimum de sécurité, de confiance, voire même de confort. C'est à travers la construction de l'identité professionnelle, au fil des formations et de la pratique, que s'acquièrent progressivement les compétences relationnelles indispensables à toute collaboration. A cet égard, plus l'identité sera ancrée, intégrée et reconnue, plus le professionnel sera en mesure de travailler avec d'autres professionnels sans se sentir menacé dans son intégrité personnelle par des enjeux de pouvoir.

C'est pourquoi il n'est pas nécessaire ni souhaitable que ces deux cultures se fondent en une seule pour former une contre-culture ou une tierce culture supérieure aux deux originales. Ne dit-on pas d'ailleurs «à la copie préfère toujours l'original». Nous croyons au contraire que l'interdisciplinarité, la participation et le partenariat apportent une plus-value d'autant plus grande que les partenaires sont clairement identifiés, experts dans leur sphère de compétence, franchement encouragés et soutenus dans leur volonté d'ouverture et de partage.

A la fusion, qui ne se fait jamais sans perte d'énergie, nous privilégions la spécialisation doublée de la décentration, de la prise de distance, du recul et de l'amplitude, autrement dit de la pratique réflexive. Cette double posture (expertise et ouverture) est indispensable au maintien, voire au renforcement, de la cohésion des équipes et de la cohérence des pratiques. Ce partage des savoirs et des savoir-être implique non seulement le savoir-être mais aussi le faire-savoir, ce qui nous renvoie à la thématique de la communication, qui reste un des pièges des grandes organisations (mais c'est une autre histoire).

Et pour conclure, trois facteurs incontournables de rapprochement:

- travailler ensemble au quotidien auprès des personnes accueillies et accompagnées
- fixer ensemble les objectifs à atteindre et les actions à entreprendre
- réfléchir ensemble aux difficultés rencontrées et aux problématiques complexes.

Pour autant que, de manière transcendante, le principe d'autodétermination des personnes soit pleinement respecté – ce qui rend caduque toute hégémonie disciplinaire – ce sont là, pour nous, les

seuls antidotes aux naturelles, normales et inéluctables tensions dialectiques, interculturelles et interpersonnelles<sup>10</sup> qui jalonnent encore longtemps la vie de l'indiscipliné couple Social-Santé. |

### Notes

<sup>1</sup> Centre d'études de la diversité culturelle et de la citoyenneté dans les domaines de la santé et du social.

<sup>2</sup> Réseau d'études aux confins de la santé et du social.

<sup>3</sup> Le projet d'AFP Santé-Social en préparation sous l'égide de l'OdaSanté et SavoirSocial s'appuie sur une ordonnance du 20 décembre 2010 sur la formation professionnelle initiale d'aide en soins et accompagnement (en allemand: Gesundheit und Soziales)

<sup>4</sup> OrTra Santé-Social Genève, communiqué de presse du 23 septembre 2008

<sup>5</sup> OrTra Santé-Social Vaud, communiqué de presse du 1<sup>er</sup> septembre 2011

<sup>6</sup> Union nationale des associations de formation et de recherche en intervention sociale

<sup>7</sup> Dans le cadre de la demande à l'OFFT d'obtention d'un ticket provisoire pour l'attestation professionnelle santé social

<sup>8</sup> Qui regroupe à la fois un hôpital de neuroréhabilitation et d'épileptologie, des foyers pour personnes mentalement handicapées, des résidences pour personnes physiquement handicapées, des ateliers protégés et, enfin, d'une école d'enseignement spécialisé (cette dernière échappant pour l'heure au débat Santé-Social)

<sup>9</sup> Le management équitable recouvre un certain nombre de pratiques de management fondées sur le principe d'un juste équilibre entre la performance économique et/ou opérationnelle de l'entreprise et l'épanouissement personnel au travail; il place la personne humaine au cœur des préoccupations de l'entreprise en proposant un traitement équitable, respectueux des droits de chacun et porteur de bien-être social (source Wikipedia).

<sup>10</sup> C'est ce que nous expérimentons à l'Institution de Lavigny notamment sur les lieux d'hébergement de personnes en situation de handicap; les deux cas de figures existent: sur le site de Lavigny, nous accueillons des personnes vivant avec une déficience intellectuelle dont certaines requièrent non seulement un accompagnement éducatif, mais aussi des soins importants au vu de leur pathologie ou de leur âge. Sur le site de Plein Soleil, nous accueillons des personnes vivant avec des troubles neurologiques importants qui exigent d'abord des soins quotidiens et qui, dans la mesure où ils vivent en institution, demandent également un accompagnement socio-éducatif.

Dans le 1<sup>er</sup> cas, nous intégrons du personnel soignant dans les équipes éducatives et dans le 2<sup>e</sup> cas, c'est l'inverse, nous intégrons du personnel éducatif dans les équipes soignantes. Il est encore trop tôt pour évaluer le fonctionnement de ces deux processus de décloisonnement. Deux exemples encourageants néanmoins: le nombre de retours à domicile est faible mais en nette hausse à Plein Soleil, ce que nous attribuons à l'engagement du personnel éducatif dans cette voie. A Lavigny, la pose d'une PEG (alimentation par sonde) a été grandement facilitée par la mise en place par l'un des membres de l'équipe éducative, infirmière à la base, d'un plan de formation pour ses collègues réfractaires au début et qui, au bout de trois mois, avaient complètement intégré cet élément dans le quotidien de tous: la vision même de la personne, considérée au début comme en fin de vie, a été considérablement modifiée dans le bon sens du terme; elle a même pu, sans souci, partir en vacances ...