

Dans le cadre de ses missions, le CREAI Bourgogne – délégation Franche-Comté anime des commissions régionales qui permettent la rencontre entre les professionnels du secteur afin d'échanger, de réfléchir et de débattre, en lien avec les politiques sociales mises en œuvre en direction des personnes en situation de vulnérabilité. A ce jour, le CREAI compte 14 commissions : par catégories d'établissements et services (IME, ESAT, structures habilitées ASE et justice,...), par type de public (autisme, handicap d'origine psychique,...) et enfin par thématiques (action médico-sociale précoce, cadres intermédiaires, assistants de service social du secteur médico-social,...). Le CREAI est particulièrement attaché à ces commissions qui permettent de débattre dans un espace tiers, d'être en prise avec les interrogations du secteur social et médico-social ainsi que d'alimenter sa propre réflexion et son expertise.

Etre assistant de service social dans le secteur médico-social en 2016

par **Dominique DUBOIS**,
conseillère technique du CREAI Bourgogne-Franche-Comté

La commission régionale des assistants de service social (ASS) des établissements et services médico-sociaux fonctionne depuis de nombreuses années¹. Elle permet aux professionnels qui y participent de faire un pas de côté pour mieux appréhender les pratiques professionnelles, de renouveler le regard en le mettant à distance du quotidien. Ces dernières années, il est apparu que le travail très spécifique des assistants de service social en établissements ou en services médico-sociaux était souvent mal connu, tant à l'intérieur des établissements qu'à l'extérieur. Si les professionnels du secteur connaissent relativement bien l'action des assistants de service social des Conseils Départementaux (« les assistantes sociales de secteur »), le rôle d'un service social au sein des établissements et services médico-sociaux est plutôt méconnu. Certes, ils sont peu nombreux (souvent, un seul professionnel par institution), ils interviennent très majoritairement au sein du secteur

enfance² et les départs en retraite ne sont pas toujours remplacés,... Est-ce à dire qu'il s'agit d'un métier sans avenir ? Les membres de cette commission sont persuadés du contraire : ils ont donc décidé de réfléchir ensemble afin de décrire/d'écrire ce que signifie, aujourd'hui être assistant de service social dans le secteur médico-social.

Les professionnels de la commission des ASS du médico-social interviennent dans différents types d'établissements et de services : IME et SESSAD pour la majorité d'entre eux, mais également en CAMSP, en CMPP, en ITEP, en CME ou au sein des MDPH. Le travail mené par les membres de la commission visait à déterminer ce qui constitue le cœur de métier de l'ASS ; ce qui, dans sa pratique professionnelle, le distingue des autres professionnels du secteur. Il est apparu que, quel que soit le type d'institution où exerce l'ASS, des lignes convergentes se dessinent sur les tâches effectuées (I) ainsi que sur les spécificités de son intervention (II).

¹ En 1989, un groupe d'assistantes sociales travaillant dans le cadre de l'enfance inadaptée de la Côte d'Or avait été mis en place sous l'égide du CREAI, à la demande des professionnels, afin d'engager une réflexion sur leurs pratiques. En 1994, le groupe devient régional et se réunit désormais sous le double parrainage de la DRASS et du CREAI. Elle était la seule des commissions du CREAI à ne pas être animée par un conseiller technique du CREAI. Depuis 2012, le CREAI assure l'animation des matinées des réunions de la commission.

² Sur 20 à 25 participants réguliers à la commission, seules deux professionnelles interviennent dans le secteur adultes (en MAS) et encore, à temps partiel.

Le décret du 27 octobre 1989³ relatif aux établissements et services accueillant des enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles stipulait dans son article 12 que « *tout établissement comporte un service social confié à un assistant de service social* » sans en préciser le rôle ou les missions. Les annexes 32 et 32 bis, relatifs aux CMPP et aux CAMSP posent la même obligation d'avoir un service social en leur sein, sans être plus précis sur leurs missions⁴. Quant aux établissements pour adultes, aucune obligation législative ou réglementaire n'impose la présence d'un service social en leur sein.

A l'heure où une refonte de l'architecture des diplômes et de la formation des travailleurs sociaux est envisagée⁵ dans la continuité des travaux des groupes de travail thématiques des « états généraux du travail social »⁶, cette réflexion ne se veut pas une démarche corporatiste : il s'agit de montrer, tant aux professionnels qu'aux usagers et à leurs familles, à l'intérieur comme à l'extérieur des établissements et des services, quelle est la plus value du travail de l'ASS pour les usagers et leurs familles, comment l'ASS porte la parole de l'utilisateur, recueille les besoins et les envies, comment elle accompagne, ... ? Mais également comment

³ Décret n° 89 798 du 27 octobre 1989 (annexe XXIV relative aux établissements et services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptés)

⁴ Article 17 annexe XXXII (décret n° 63-146 du 18 février 1963) : « Le centre [médico-psychopédagogique] doit comporter un service social. Le ou les assistants ou assistantes sociaux doivent notamment assurer une liaison avec le ou les services sociaux qui auraient pris antérieurement en charge les enfants ou leurs familles et avec celui ou ceux qui veilleront à l'adaptation de l'enfant à son cadre familial, scolaire ou professionnel et social (...). »

Article 19 annexe XXXII bis (décret n° 76-389 du 15 avril 1976) : « Le centre [d'action médico-social précoce] doit s'assurer la collaboration d'assistants de service social qui établissent une liaison avec les familles, les médecins traitants et les différents services sanitaires et sociaux intéressés (...) »

⁵ Voir par ex. : « Refonte de l'architecture des diplômes et de la formation : les propositions de Brigitte Bourguignon » ASH n° 2923 – 4 septembre 2015, p. 5 et suivantes.

⁶ Voir par ex. : ASH n° 2899 – 27 février 2015, p. 5.

l'ASS sait être inventif... Bref, quel est le cœur de métier de l'assistant de service social et pourquoi, en 2016, c'est un métier d'avenir ?

I – L'activité d'un assistant de service social en établissement ou service médico-social

Le travail mené au sein de la commission régionale du CREA I a montré l'hétérogénéité des organisations et des modalités de fonctionnements des différents établissements et services. Les fiches de poste des assistants de service social reflètent cette diversité. Il ne s'agit pas ici d'établir une fiche-type (ce qui n'aurait d'ailleurs pas de sens), mais plutôt de dégager les types de tâches effectuées par les services sociaux du médico-social.

➤ Le travail auprès des familles : accueil, contact et accompagnement

A l'arrivée d'un enfant dans un établissement ou un service, un « bilan-diagnostic » ou une « 1^{ère} synthèse de bilan » est réalisé dans les différents domaines d'observation des professionnels de la structure. Dans ce cadre, l'ASS va généralement rencontrer la famille, soit lors de l'entretien d'admission, soit lors d'un 1^{er} entretien systématique, soit suite à une interpellation des équipes. Selon les cas, ces entretiens peuvent être menés en binôme avec un autre professionnel (éducateur spécialisé, médecin, psychologue, ...). Lors de sa 1^{ère} rencontre avec la famille, l'ASS va contribuer à expliciter le fonctionnement de l'institution, présenter sa place particulière au sein de l'équipe et commencer à appréhender la situation familiale, les attentes des parents, etc.

Tout au long de la prise en charge de l'enfant, les parents tiennent une place singulière. S'ils sont ceux qui le connaissent le mieux, face

aux difficultés rencontrées par l'enfant, ils ont besoin d'être entendus régulièrement pour eux-mêmes, dans ce qu'ils vivent de difficultés personnelles et familiales. L'un des objectifs du service social est d'établir une véritable communication équipe/parents afin de comprendre ce qui se joue en terme de relation et de place de chacun. L'établissement de ce lien et la place reconnue aux parents sont des préalables qui permettront la mise en place d'un projet faisant naître une véritable dynamique d'accompagnement par l'équipe.

Lorsque l'enfant relève également de la protection de l'enfance et est placé en famille d'accueil, l'ASS recevra le cas échéant l'assistant familial, après avoir rencontré les parents.

L'ASS ne peut pourtant pas suivre toutes les familles dont l'enfant est accompagné par la structure⁷ : elle travaillera donc plus spécifiquement avec celles qui demandent son intervention ou lorsque l'équipe la sollicite.

Enfin, si le travail avec les familles est indispensable lorsque l'on travaille dans le secteur enfant, ce travail est beaucoup plus restreint dans le secteur adultes. Certes, un travail avec les tuteurs ou les curateurs sera systématiquement mis en place, mais, pour ce qui concerne sa vie personnelle, si la personne est apte à donner son consentement aux décisions la concernant, en principe c'est à elle de le faire, et non à son représentant légal.

➤ **Le travail au sein de l'équipe pluridisciplinaire**

Le service social s'inscrit dans le cadre d'une prise en charge globale de l'utilisateur. Il veille donc à la cohérence de l'accompagnement en étant attentif aux besoins de la personne, à sa dynamique personnelle et à sa vie relationnelle. Pour les enfants, cela comprend l'accompagnement de la famille, entourage habituel de l'enfant.

⁷ Certains ASS membres de la commission interviennent dans des services où la file active d'utilisateurs suivis peut aller jusqu'à 500, voire 1 000 enfants, notamment en CAMSP et en CMPP.

L'ASS fait partie intégrante de l'équipe pluridisciplinaire. De fait, il participe aux différentes instances institutionnelles, notamment des réunions de synthèse, d'élaboration du projet personnalisé, des réunions avec les paramédicaux, etc. La présence à ces différentes réunions permet à l'ASS d'avoir une bonne connaissance de la situation des usagers et des décisions prises à leur égard.

Lors de l'accueil ou en cours de suivi, l'ASS va réaliser des bilans familiaux et sociaux grâce à des entretiens avec la famille où il recueille des éléments de l'histoire familiale, du parcours et de la place de l'enfant dans son environnement global. Il peut pour cela être amené à se rendre au domicile des familles. Ces évaluations vont permettre de recueillir des éléments de compréhension de la situation, les ressources familiales et environnementales, l'implication des parents dans le projet de l'enfant, etc.

L'ASS est souvent positionné comme le « référent de la famille » : centré sur les préoccupations parentales et les réalités sociales de l'environnement, il apporte à l'équipe des éléments de réalités familiales (absence de moyens de transports, situations professionnelles particulières du ou des parents, précarité, fratrie nombreuse,..) Il peut contribuer à recueillir les attentes et les besoins du jeune et de sa famille pour la préparation du projet personnalisé. Puis, il restituera à l'équipe ce qui est nécessaire à l'élaboration et à la mise en œuvre de ce projet. Et enfin, il veillera à la pertinence des projets déployés.

Le service social peut également participer à la mise en place d'actions collectives spécifiques favorisant l'implication des usagers : mettre en place et animer des groupes de parents sur des thèmes précis, des réunions d'informations, des groupes de paroles entre jeunes, etc.

L'ASS joue également un rôle pivot, dans la constitution de dossiers administratifs, en lien avec la famille : qu'il s'agisse de la constitution des dossiers pour la MDPH, des demandes de renouvellement ou de modification d'orientation, de demandes à la CAF, à la CPAM, des demandes de prises en charge des transports, d'aide à domicile,...

➤ Le travail avec les partenaires

soit toutes les phases d'ajustement/de réajustement aux besoins de l'usager. Il peut aussi éclairer l'équipe sur les modalités de fonctionnement des institutions partenaires (MDPH, ASE,..)

Lorsque l'établissement ou le service accompagne des adolescents, l'ASS va être particulièrement présent afin de préparer au mieux la transition - souvent délicate - vers les dispositifs adultes : si la personne acquiert alors de nouveaux droits et de nouvelles obligations, il sera également indispensable de recueillir ses attentes. En IME et en SESSAD, son projet de vie va se concrétiser durant les 2 dernières années d'accompagnement au sein de l'institution (de 18 à 20 ans, en principe). Ce sera le moment d'effectuer des stages, de mesurer les capacités et de les confronter au projet de vie, tant en terme de projet professionnel que de choix d'hébergement.

L'ASS va alors faire le lien avec tous les collègues des services éducatifs, médicaux et paramédicaux pour rassembler les pièces importantes du dossier (rapport éducatif, rapport psychologique, certificat médical,...). L'ASS a alors un rôle de coordinateur(trice) : elle va prendre le temps de rencontrer le jeune et sa famille, de leur expliquer les différentes possibilités ainsi que les « finesses administratives » : la construction du dossier d'orientation MDPH, l'AAH⁸ par rapport à l'AEEH⁹, la PCH¹⁰, les différentes possibilités d'hébergement (foyer d'hébergement, foyer de vie, à domicile avec un accompagnement SAVS¹¹ ou SAMSAH¹²...), ce que signifie - par exemple - les termes obscurs « d'amendement CRETON »... C'est aussi le moment où la question de la mise sous mesure de protection juridique est posée et discutée avec le jeune et sa famille : aura-t-il les capacités pour gérer lui-même ses ressources, régler ses factures,... ?

L'ASS coordonne les moyens et les actions mises en place dans le cadre de l'accompagnement des usagers. Pour cela, il fait un travail de liaison, de concertation et de médiation avec les différents travailleurs sociaux qui interviennent auprès de l'enfant et de sa famille (ASE, AEMO, PJJ, MDPH, service social « de secteur » des Conseils Départementaux,..). Il est également régulièrement amené à construire des partenariats. Dans tous les cas, l'ASS veille à associer les usagers, à tout le moins, ils sont informés de ce qui est transmis aux partenaires, dans le respect du secret professionnel¹³.

Lorsque les besoins de l'enfant et/ou de sa famille dépassent son cadre d'intervention, l'ASS de l'établissement ou du service va les orienter autant que faire se peut vers les services concernés. Il pourra éventuellement les accompagner physiquement dans ces démarches si cela s'avère nécessaire la première fois (même si l'un de ses objectifs reste l'autonomisation des familles).

Pour les jeunes adultes, si à l'approche de ses 20 ans, le (ou la) jeune est toujours accueilli(e) dans l'institution (notamment en IME), une « demande d'amendement CRETON » est faite avec le jeune afin qu'il puisse rester dans la structure dans l'attente d'une place en ESAT, en foyer d'hébergement, en MAS ou en FAM,... Dans ce cas, le financeur et donc le partenaire avec qui il faut travailler change : il ne s'agit plus de la caisse d'assurance maladie mais du Conseil Départemental, auprès duquel l'ASS va présenter une demande d'aide sociale.

Si une mesure de protection juridique est envisagée, une demande au juge des tutelles doit être faite auprès du Tribunal d'instance du lieu de résidence du futur jeune majeur.

Si le jeune est dans sa famille, l'ASS va accompagner cette dernière, pour de l'information (explication des différentes mesures de protection, possibilité pour la famille de devenir tuteur ou curateur ou/et de

⁸ Allocation adulte handicapé

⁹ Allocation d'éducation enfant handicapé

¹⁰ Prestation de compensation du handicap

¹¹ Service d'accompagnement à la vie sociale

¹² Service d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé

¹³ Cf. infra pages 10 et 11

recourir à un professionnel¹⁴, différentes phases de la demande, à qui s'adresser,...). S'il y a une difficulté financière, l'ASS peut également aider la famille à trouver un financement pour payer l'expertise médicale¹⁵.

Lorsque le (ou la) jeune est également accompagné par le dispositif de protection de l'enfance, la demande de protection peut être faite par l'établissement médico-social qui l'accueille. L'ASS va faire la requête au juge des tutelles via le parquet et prendre rendez-vous avec le médecin expert. L'ASS joue alors un rôle de coordination entre l'ASE (pour le financement et/ou la demande d'évaluation sociale de l'éducateur de l'ASE), l'éducateur référent du jeune au sein de l'établissement, le tribunal d'instance, le secrétariat du médecin-expert,...

II – Les spécificités de l'intervention de l'assistant de service social en établissement ou service médico-social : travailler dans une approche globale

Au-delà des missions accomplies, le positionnement professionnel de l'assistant de service social n'est pas le même que celui de ses autres collègues travailleurs sociaux au sein des institutions. La façon même de travailler au sein d'un service social est spécifique, basée sur le soutien à la personne qui permet de cheminer avec l'autre, ce lien à l'autre, la relation d'aide et d'accompagnement, c'est le cœur de métier de l'assistant de service social.

¹⁴ Mandataire judiciaire à la protection des majeurs (MJPM) à titre individuel ou association tutélaire

¹⁵ Le certificat du médecin nécessaire à l'ouverture d'une mesure de protection est à la charge du majeur à protéger ; son coût est de 160 €.

➤ Etre dans une position d'interface entre les familles et les professionnels

Lors de l'accueil des enfants et des familles, l'ASS va effectuer un travail de « mise en confiance » des parents, il aide à « dédramatiser » l'accueil de l'enfant dans une structure spécialisée. A l'écoute de la détresse et de la souffrance des parents, l'ASS accompagne et soutien le cheminement parental dans l'acceptation des troubles et du handicap de l'enfant. Il écoute sans jugement, entend les demandes, tente de trouver des solutions individualisées, ... Ce travail de soutien à la parentalité permet également d'identifier les potentialités de la famille et les appuis extérieurs dont elle peut bénéficier (PMI, CMP, ...).

Pour la famille, l'ASS est souvent un référent central, un fil rouge qui les accompagnera tout au long de la prise en charge de leur enfant au sein de l'institution, quand bien même les référents éducatifs de l'enfant changeront au fur et à mesure qu'il grandit. D'année en année, il suit les différentes étapes, du projet personnalisé. La connaissance globale de la situation de l'enfant et de sa famille lui permet de travailler en lien avec les partenaires extérieurs (MDPH, enseignants référents, autres institutions,...)

Quand la situation d'un enfant ou d'un jeune pose problème à l'équipe, qu'il y a menace de rupture et/ou rupture avec l'institution, l'ASS essaye de recréer du lien entre la famille et les professionnels.

➤ Favoriser l'accès au Droit et aux droits

L'une des missions du service social est de favoriser l'exercice des droits des usagers, tant au sein de la structure qu'auprès des partenaires.

L'aide à l'élaboration de dossiers administratifs, qu'il s'agisse de demandes d'orientation/de réorientation, d'aide à l'accès aux soins, d'aide à la demande de

prestations sociales (vacances, loisirs,...) ou de protection juridique,... font partie des actions réalisées par les ASS. Ce sont autant de « portes d'accès » à la famille, même s'il ne s'agit que de moyens parmi d'autres pour travailler avec elles.

Par ailleurs, si la situation de handicap des enfants est une préoccupation majeure de l'ASS qui intervient dans le secteur médico-social, sa formation et sa posture professionnelle le conduisent à créer les conditions pour que les personnes et les familles avec lesquelles il travaille aient les moyens d'être acteurs de leurs projets et développent leurs propres capacités à maintenir ou à restaurer leur autonomie, facilitant ainsi leur prise en compte dans la société¹⁶.

➤ **Respecter le secret professionnel tout en partageant des informations à caractère secret**

L'assistant de service social est le seul travailleur social à être tenu au secret professionnel de par l'exercice de sa profession¹⁷ ; d'autres professionnels du secteur peuvent y être tenus du fait des missions qu'ils exercent (professionnels de l'ASE, de la PMI, des services pénitentiaires,...). Les autres professionnels (par exemple dans le secteur du handicap) ne peuvent bien entendu pas divulguer les informations dont ils ont connaissance dans leur exercice ou à l'occasion de leurs fonctions, mais c'est au titre de l'obligation de discrétion et du devoir de réserve¹⁸. Cette spécificité des ASS au sein des travailleurs sociaux est à rechercher du côté de l'histoire

de la profession : à sa création en 1932, si l'assistante sociale est tenue au secret professionnel c'est parce qu'elle était avant tout une « infirmière-visiteuse » qui devait pouvoir communiquer avec les médecins.

Aujourd'hui, le Code pénal autorise, voire impose la levée du secret professionnel dans certaines situations¹⁹ : par exemple, afin « de révéler des privations ou des sévices infligés à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique »²⁰ (c'est-à-dire les personnes vulnérables), ou afin d'informer les autorités pour les mauvais traitements ou privations infligées à des mineurs de 15 ans ou à des personnes qui ne sont pas en mesure de se protéger²¹.

En dehors de ces cas relevant de la responsabilité pénale, la question se pose de la façon dont les professionnels peuvent partager entre eux des informations dont ils ont eu connaissance dans l'exercice de leurs fonctions. Si le principe de ce partage n'est pas contesté, reconnu qu'il est par les professionnels du social et du médico-social, comme un aspect incontournable de leur travail, il a fallu attendre 2007 pour qu'il reçoive une consécration législative dans le secteur de la protection de l'enfance et de la prévention de la délinquance²². Aujourd'hui, dans les établissements et services médico-sociaux où interviennent des ASS, leurs stagiaires sont souvent très surpris de la façon dont l'ensemble des professionnels échangent au sein de l'équipe pluridisciplinaire. Pourtant, on peut aisément transposer à tout le secteur social et médico-social le principe applicable en protection de l'enfance, qui sous-tend les conditions de ce partage : « le partage des informations relatives à une situation individuelle est strictement limité à ce qui est nécessaire à

¹⁶ Voir notamment l'arrêté du 29 juin 2004 relatif au diplôme d'Etat d'assistant de service social - annexe 1.

¹⁷ Article L 411-2 al.1 Code de l'action sociale et des familles : « Les assistants de service social et les étudiants des écoles se préparant à l'exercice de cette profession sont tenus au secret professionnel dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal. »

¹⁸ La violation de ces obligations se fera, le cas échéant, au civil et/ou à titre disciplinaire, mais pas au titre de la responsabilité pénale.

¹⁹ Art. 226 - 14 al.1 du Code pénal : « L'article 226 - 13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. [...] »

²⁰ Art. 226 - 14-1° du Code pénal

²¹ Art. 434-3 du Code pénal

²² Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 relative à la protection de l'enfance et loi n° 2007-297 du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance

l'accomplissement de la mission »²³. Cette divulgation d'informations doit donc se circonscrire au strict nécessaire et toutes les personnes concernées (parents et enfant lui-même notamment) doivent en être préalablement informées²⁴.

Aujourd'hui comme hier, l'ASS qui intervient dans les établissements ou les services médico-sociaux, du fait de son travail avec les familles, a accès à des éléments très intimes de l'histoire familiale ; il n'est cependant pas question de se réfugier derrière le secret professionnel pour ne rien divulguer des faits dont on a eu connaissance. Il s'agit de se questionner pour savoir ce qui va servir l'intérêt de la personne, quel est l'objectif du partage, sa finalité. Il est également fondamental de demander à l'usager et/ou à sa famille, s'ils acceptent la communication d'informations à ses collègues au sein de l'équipe pluri professionnelle. Il est alors extrêmement rare de se heurter à un refus de leur part, mais cela nécessite de leur expliquer à qui on souhaite les communiquer et pourquoi (ce qui, contraint par la même à y réfléchir clairement pour soi-même...).

C'est donc du côté de l'éthique et de la déontologie auquel il faut s'attacher pour veiller au respect de la relation de confiance instaurée avec les usagers : de par sa formation, l'ASS est particulièrement vigilant sur les éléments qui ont besoin d'être transmis/communiqués, à qui ces éléments le sont et dans quelles conditions.

²³ Art. L 226-2-2 CASF : « Par exception à l'article 226-13 du Code pénal, les personnes soumises au secret professionnel qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance [...] ou qui lui apportent leur concours sont autorisées à partager entre elles des informations à caractère secret afin d'évaluer une situation individuelle, de déterminer et de mettre en œuvre les actions de protection et d'aide dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier. Le partage des informations relatives à une situation individuelle est strictement limité à ce qui est nécessaire à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance. [...] ».

²⁴ Art. L 226-2-2 CASF in fine : « Le père, la mère, tout autre personne exerçant l'autorité parentale, le tuteur, l'enfant, en fonction de son âge et de sa maturité sont préalablement informés, selon des modalités adaptées, sauf si cette information est contraire à l'intérêt de l'enfant. »

➤ Etre vigilant en matière de protection de l'enfance

Les compétences de l'ASS sont particulièrement identifiées et sollicitées pour tout ce qui concerne le dispositif de protection de l'enfance : sans toujours rédiger directement les rapports aux autorités administratives et/ou judiciaires²⁵, on requerra de l'ASS des avis techniques afin de savoir si ces transmissions doivent être ou non effectuées. En effet, l'ASS dispose de critères d'évaluation plus globaux que les professionnels de l'équipe éducative dont les interventions sont plus centrées sur les enfants.

Par ailleurs, de nombreux enfants accompagnés par des établissements ou services médico-sociaux relèvent également de la protection de l'enfance. L'ASS sera alors particulièrement vigilante pour rappeler à l'équipe pluridisciplinaire que les parents restent le plus souvent titulaires de l'autorité parentale et en exercent tous les attributs qui ne sont pas inconciliables avec la mesure d'assistance éducative décidée par le juge des enfants²⁶.

Cette vigilance de la place de chacun des parents auprès de l'enfant s'exercera également en cas de séparation du couple parental, l'ASS sera attentif à ce que chacun des parents soit informé et associé à toutes les décisions relatives à l'enfant, y compris lorsque le domicile du père n'est pas sa résidence habituelle.

➤ Etre ressource en matière documentaire et juridique

Parmi les missions du service social, on trouve un important travail de veille sociale. L'ASS met à jour une documentation spécialisée, portant attention à l'évolution des

²⁵ Informations préoccupantes transmises aux cellules de recueil et de traitement des informations préoccupantes (CRIP) des Conseils Départementaux ou signalements d'un enfant en danger ou en risque de danger au procureur de la République (article 375 du Code civil).

²⁶ Article 375-7 alinéa 1 du Code civil.

politiques publiques, des changements législatifs, etc. Ceci lui permet d'en informer les familles, les professionnels de l'équipe, mais également les partenaires extérieurs.

Son référentiel professionnel prévoit qu'il doit être « *force de proposition pour la conception des politiques sociales et pour les missions développées par l'organisme qui l'emploie* »²⁷ ce qui le conduit à faire partie de groupes de travail / de réflexions visant à l'élaboration des outils institutionnels (par exemple : le projet d'établissement, le règlement de fonctionnement).

Conclusion : se remettre sans cesse en question

La méthodologie de travail de l'ASS est très spécifique, différente des méthodes d'intervention des éducateurs davantage dans la relation éducative auprès de l'utilisateur. La position « dedans/dehors » de l'assistant de service social lui permet de rapporter au sein des institutions ce qui se passe, se ressent, au sein des familles, que ce soit pour les parents ou pour l'enfant/le jeune.

Ces compétences au sein des établissements pour enfants au sein du secteur du handicap conduisent à s'interroger sur l'intérêt de voir un service social se développer au sein du secteur pour adultes. En effet, l'ASS aurait toute sa place auprès de personnes vulnérables qui ont souvent du mal à faire valoir leurs droits, à comprendre les méandres du fonctionnement de l'Administration, à savoir à quelle porte frapper pour demander de l'aide. Car quel que soit son secteur d'intervention, la finalité de l'intervention de l'ASS se situe du côté du bien-être de la personne : être au service des plus vulnérables tout en les aidant à être acteurs de leur propre développement.

Cette instance collective qu'est la commission régionale des assistants de service social du médico-social permet d'échanger autour des préoccupations des professionnels, et « *si ce n'est de trouver des réponses, au moins de partager les questions. (...) Le temps investi là n'est pas perdu, il est gagné ailleurs* »²⁸. Cette analyse globale que nous avons tenté de réaliser, en partant des pratiques, n'a aucune prétention à l'exhaustivité : il s'agit de proposer une réflexion, de montrer que chaque jour permet de réinventer la pratique tout en affirmant des valeurs d'engagement au cœur desquelles se trouve l'accompagnement des plus vulnérables.

²⁷ Arrêté du 29 juin 2004 relatif au diplôme d'Etat d'assistant de service social – annexe 1.

²⁸ Luc VERSBESSELT : « Assistant de service social, un métier d'avenir » (ASH n° 2899 – 27 février 2015, p.34-35)