

GUIDE POUR PRESTATAIRES DE
SOINS ET MANAGERS

**TRAVAIL
SOCIAL**

DANS LES HÔPITAUX

GUIDE

POUR PRESTATAIRES DE SOINS ET MANAGERS

TRAVAIL SOCIAL

DANS LES HÔPITAUX

L'objectif de ce guide est de fournir aux hôpitaux un outil qui les aide à préciser le contenu du travail social dans leur établissement et à en accroître la visibilité.

Actuellement, il n'existe pas de document officiel définissant la mission et les tâches principales du travail social en hôpital. Les travailleurs sociaux en hôpital n'ont donc pas de document de base auquel ils peuvent confronter le contenu de leur travail. Souvent, leur mission et leurs tâches principales ne sont pas très claires pour les partenaires pluridisciplinaires. Les résultats de leur travail sont en outre moins visibles dans le processus de soins.

Le groupe cible de ce guide est donc constitué des prestataires de soins et des directions des hôpitaux belges.

Ce texte entend créer un cadre clair pour le contenu du travail social en hôpital. À cette fin, le contexte du travail social en hôpital est d'abord décrit. On précise ensuite la mission, les principes fondamentaux et le fonctionnement du travail social avant de définir les tâches principales du travail social. Enfin, la relation du travailleur social avec, respectivement, le patient, les autres prestataires de soins et l'établissement est précisée.

Ce guide a été rédigé par un comité de rédaction au sein du SPF Santé publique, composé de travailleurs sociaux et de collaborateurs du SPF Santé publique. Le texte rédigé par ce groupe de travail a été soumis à un groupe de lecteurs de différentes disciplines hospitalières. La version remaniée a finalement été validée par le groupe de travail "Service social à l'hôpital" du SPF Santé publique.

CONTENU

Objectif du guide	p 2
Le travail social en perspective	p 4
Attention portée à la qualité	p 4
Égalité d'accès aux soins	p 5
Évolution vers des soins transmuraux	p 5
Passage à des soins ambulatoires	p 6
Augmentation du nombre de maladies chroniques	p 6
Paysage social complexe	p 6
Mission et principes fondamentaux	p 7
Fonctionnement du travail social	p 10
Le travailleur social est généraliste	p 10
Le travailleur social agit de manière méthodique	p 11
Les tâches principales du travail social	p 12
Activités liées au patient	p 12
Activités non liées au patient	p 16
Le travailleur social en relation avec ...	p 28
... le patient et son contexte	p 28
... d'autres prestataires de soins	p 28
... l'hôpital	p 29
Définitions	p 31
Références bibliographiques	p 36

LE TRAVAIL SOCIAL EN PERSPECTIVE

Le travail social en hôpital est influencé par de nombreux facteurs : les changements sociaux, la législation sociale, l'offre de structures, le contexte hospitalier et la situation du patient lui-même. Le travail social peut dès lors varier considérablement dans son fonctionnement quotidien d'un hôpital à l'autre, mais aussi d'un service à l'autre dans un même hôpital, voire dans un même service. La mission et les tâches principales du travail social devraient être les mêmes partout.

Le secteur des soins de santé a fortement évolué au cours des dernières années. Cette évolution a aussi des conséquences sur le travail social. Aujourd'hui, le travail social est confronté à de nombreux défis.

ATTENTION PORTÉE À LA QUALITÉ

Le travail social en hôpital contribue de manière significative à la réalisation de la mission sociale de l'hôpital : offrir des soins de santé de qualité accessibles à tous.

L'Institute of Medicine définit 6 objectifs pour des soins de qualité :

1. **Des soins de qualité sont de même valeur/équitable**, autrement dit la qualité des soins ne varie pas en fonction de caractères personnels comme le sexe, l'appartenance ethnique, le lieu, le statut socio-économique ;
2. **Des soins de qualité sont centrés sur le patient**, autrement dit les soins respectent les préférences individuelles, les valeurs et les besoins du patient et s'alignent sur ceux-ci ;
3. **Des soins de qualité sont prodigués en temps opportun**, autrement dit sans délai ni retard nuisibles pour le patient et les prestataires de soins ;
4. **Des soins de qualité doivent être sûrs**, autrement dit il faut réduire à un minimum les lésions évitables ;
5. **Des soins de qualité doivent être efficaces**, autrement dit fondés sur des connaissances scientifiques pour tous ceux à qui ces connaissances sont bénéfiques ;
6. **Des soins de qualité sont efficaces**, autrement dit il faut éviter le gaspillage de matériel, d'idées et d'énergie.

Il transparaîtra du texte que le travail social apporte une contribution spécifique à la réalisation de ces objectifs dans le secteur hospitalier.

ÉGALITÉ D'ACCÈS AUX SOINS

Des soins de santé qualitatifs et accessibles sont étroitement liés. L'accessibilité sous-entend que les personnes nécessitant des soins aient accès en temps utile et sans barrières majeures à une prestation de soins. L'accessibilité des soins est déterminée par plusieurs aspects. L'accessibilité financière et l'accessibilité physique (tant en distances qu'en temps) des soins sont le plus souvent citées dans ce cadre, mais d'autres dimensions importent également : la disponibilité, l'efficacité, la renommée, la compréhensibilité et la fiabilité des soins (Sels, 2010).

Malgré tous les efforts déployés, les groupes socialement vulnérables continuent de bénéficier de moins de soins. Toutefois, lorsqu'ils demandent des soins, ils font beaucoup plus appel que la moyenne aux services des urgences. Le travailleur social peut jouer un rôle central dans l'amélioration de l'accessibilité. Il est effectivement le mieux placé pour inscrire la problématique de santé dans le contexte de vie global du patient. Il est crucial que le travailleur social intervienne dès le début de l'admission, et parfois même avant. La prise en charge en temps opportun d'une anamnèse psychosociale et la détection des "patients à risque" peuvent en effet contribuer à identifier les besoins spécifiques du patient et à adapter les prestations de soins à la mesure du patient. Le travailleur social est de surcroît bien placé pour reconnaître et signaler les obstacles aux groupes socialement vulnérables.

ÉVOLUTION VERS DES SOINS TRANSMURAUX

L'hôpital occupe aujourd'hui dans le système des soins de santé une place bien différente de celle qu'il occupait il y a quelques décennies. Grâce à l'évolution médicale, technologique et pharmacologique, il a cessé d'être le maillon central pour devenir l'un des nombreux acteurs du système des soins de santé, un système où l'hospitalisation n'est plus la norme, mais où l'on tend toujours plus, dans la mesure du possible, à traiter le patient sans l'extraire de son environnement naturel.

Cette "socialisation des soins" a pour effet de raccourcir fortement la durée de l'hospitalisation et d'augmenter sans cesse la *collaboration (interdisciplinaire)**, tant en interne qu'extra-muros, pour assurer la continuité des soins (non seulement la collaboration transmurale avec des partenaires du secteur des soins de santé, mais également avec des partenaires du secteur du bien-être). Dans cette évolution, il est difficile d'imaginer un hôpital sans travail social. De par son expertise, le travailleur social prend une importance de plus en plus grande en tant que figure de liaison entre les prestataires de soins hospitaliers et ambulatoires et entre les réseaux formels et informels. Son¹ objectif est d'établir une meilleure connexion entre les soins hospitaliers et les soins à domicile.

* Les mots en italique et en couleur sont repris dans les définitions à la p.31.

PASSAGE À DES SOINS AMBULATOIRES

Les soins au patient dans son environnement (familial) doivent être au centre de l'évolution vers davantage de soins ambulatoires. Le travailleur social se situe précisément à l'intersection entre l'hôpital et la société et met traditionnellement l'accent sur la personne en interaction avec son entourage. Le travailleur social travaillant en hôpital doit donc s'assurer que l'admission ne signifie pas la rupture avec le cadre de vie. Une hospitalisation est évitée au maximum ou du moins abrégée autant que possible. C'est pourquoi il est important que le travail social en hôpital se concentre non seulement sur les soins résidentiels, mais aussi sur les soins ambulatoires, tant avant qu'après l'admission.

AUGMENTATION DU NOMBRE DE MALADIES CHRONIQUES

Les hôpitaux sont confrontés à une augmentation du nombre de maladies chroniques. Par définition, la maladie chronique implique un risque de perte de revenus, d'incapacité de travail, de frais médicaux supplémentaires, etc. La demande de soins est souvent complexe et nécessite plus que de simples réponses médicales. La zone d'action du travailleur social recouvre tous les domaines de vie. Le travailleur social confère à la demande d'aide du patient et de son entourage une position centrale et tente de trouver avec le patient des solutions dans différents domaines de vie.

PAYSAGE SOCIAL COMPLEXE

La complexité de la législation sociale, la fragmentation et les modifications du paysage social font qu'il n'est pas facile pour le patient et son entourage de s'y retrouver dans les dispositifs et les services. C'est la mission du travail social de s'assurer que les patients bénéficient de leurs droits. Le travailleur social doit veiller à l'accès aux soins, de manière à ce que les personnes bénéficient des soins dont elles ont besoin. Dans ce cadre, il doit préserver un bon équilibre des soins : ni plus, ni moins de soins que nécessaire.

MISSION & PRINCIPES FONDAMENTAUX

Le contenu et la mission du travail social en hôpital sont étroitement liés à la vision de la santé et à la mission sociale de l'hôpital dans ce domaine. L'OMS définit la santé comme suit :

'Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.'
(1948)

Cette définition précise très clairement que, sur le plan de la santé, les aspects physiques, mentaux, et sociaux sont indissociables et s'influencent mutuellement. Ce modèle biopsychosocial de la santé est aujourd'hui accepté universellement et rend nécessaire l'existence du travail social dans les hôpitaux.

Il ressort de la définition de la mission du travail social par l'International Federation of Social Workers (IFSW) que le travail social joue un rôle important dans le développement, la mise en œuvre et le suivi de la dimension sociale dans le cadre de l'approche du patient :

"Social work is a practice-based profession and an academic discipline that promotes social change and development, social cohesion, and the empowerment and liberation of people. Principles of social justice, human rights, collective responsibility and respect for diversities are central to social work. Underpinned by theories of social work, social sciences, humanities and indigenous knowledge, social work engages people and structures to address life challenges and enhance wellbeing."

Le travail social en hôpital est une forme spécialisée de travail social. Le groupe cible est constitué de personnes présentant des problèmes de santé (aide directe) et de leur entourage (aide indirecte). **Le travailleur social fait partie d'une équipe multidisciplinaire et se charge d'une partie spécifique du traitement. Le travailleur social se concentre sur les problèmes psychosociaux qui surviennent du fait de la maladie et/ou de l'admission à l'hôpital, avec une attention particulière pour les déterminants sociaux du problème de santé. Il s'agit de problèmes qui se situent au niveau de la personne, de l'entourage et/ou de la société.**

L'accompagnement du patient et de son entourage se fait conformément aux principes et valeurs qui constituent le fondement du travail social. On peut les appréhender sous trois angles : la perspective du client, la perspective des ressources et la perspective sociale.

LA PERSPECTIVE DU CLIENT: le travail social donne la priorité au patient, à son entourage et à la relation entre eux.

L'aide est à la **portée de tous**. On part de la **demande d'aide** du patient et de son entourage ou de la nécessité de préserver ou de regagner ses droits sociaux en situant cette demande d'aide dans le **contexte global de vie** du patient.

Le travail social met l'univers, le vécu et le sens de la maladie pour le patient et son entourage au centre du processus de soins intégrés. **Avec le patient** et son entourage, on recherche des solutions durables et sur mesure. En d'autres termes des soins **sur mesure**, c'est-à-dire axés sur la situation unique et concrète du patient.

L'accompagnement du patient et de son entourage se fait dans un **langage compréhensible** pour eux et dans un contexte de **confiance** réciproque où la confidentialité est garantie par le secret professionnel du travailleur social.

LA PERSPECTIVE DES RESSOURCES : le travail social fait appel aux ressources propres du patient et de son entourage.

Par un travail **axé sur les processus**, le travail social s'associe au rythme et aux possibilités propres du patient. Stimuler l'aptitude du patient à résoudre lui-même ses problèmes est d'une grande importance dans ce contexte. Le travail social veille à l'équilibre entre, d'une part, la stimulation de l'**autonomie** et, d'autre part, la prise en relais des soins. Le travailleur social adopte là une attitude proactive.

Aujourd'hui, ce principe est souvent appelé **empowerment**. Il s'agit d'un processus qui encourage le patient à remplir un rôle actif dans ses propres soins. Cela le stimule à prendre part à la réflexion et à la décision. Les travailleurs sociaux devront particulièrement tenir compte des moyens et des possibilités du patient et de son entourage.

L'empowerment implique notamment la communication d'informations sur la législation sociale/les droits sociaux, les affaires juridico-administratives, la carte sociale, etc. Des informations fiables et intelligibles sont en effet une condition sine qua non pour conforter le patient dans son autogestion des soins.

L'empowerment demande une approche plus large que purement médicale. Il faut en outre accorder une attention particulière aux aspects sociaux, économiques, psychologiques et spirituels du patient.

Le travailleur social tient également compte de ce dont le patient (n')

est (plus) capable et de la manière dont cela est gérable, notamment en impliquant son réseau en soutien.

LA PERSPECTIVE SOCIALE : le travail social situe l'impact de la maladie et du traitement dans un contexte de mutation sociale. Les circonstances économiques, politiques, culturelles et idéologiques peuvent avoir un impact sur l'accessibilité des soins.

Les travailleurs sociaux travaillent de manière préventive. Ils cherchent à influencer la politique pour lutter autant que possible contre l'inégalité sociale et les discriminations. Ils favorisent au maximum la participation du patient à la société en lui présentant des structures sociales de façon ciblée, en tenant compte de leurs possibilités et en mettant fortement l'accent sur la **dignité** et la **diversité humaines** (*Groupe de travail 'Service social à l'hôpital', 2011*)

FONCTIONNEMENT DU TRAVAIL SOCIAL

L'implication du travailleur social peut se faire à sa propre initiative ou à la demande d'un autre prestataire de soins, du patient et/ou de son entourage. La possibilité de faire appel au travail social existe aussi bien avant, pendant et après une admission que lors d'une consultation en polyclinique. Dans tous les cas, la règle est que la demande d'aide doit être en relation directe avec la maladie et/ou le traitement à l'hôpital. Dans le cas contraire, le travailleur social se chargera de l'orientation.

L'accompagnement du patient s'effectue au niveau des difficultés sociales, psychiques et relationnelles liées à son état de santé, à son traitement, à son séjour à l'hôpital et/ou à des situations et perspectives nouvelles qui résultent de cet état de santé. (*Groupe de travail 'Service social à l'hôpital', 2011*)

LE TRAVAILLEUR SOCIAL EST GÉNÉRALISTE

L'aide est axée sur l'accompagnement des patients de manière à ce que, après leur rétablissement, ils puissent (à nouveau) se réinsérer de manière optimale dans la société. Pour atteindre cet objectif, le travailleur social est attentif aux besoins minimums qu'ont dans différents domaines de vie les personnes présentant des problèmes de santé. Le travailleur social tient compte des problèmes à caractère tant matériel qu'immatériel dans des domaines tels que travail et revenus, logement, emploi du temps (formation, travail, travail bénévole), réseaux/rerelations, culture, affaires administratives sociales, affaires juridiques et loisirs.

Ces problèmes liés à la santé concernent souvent divers domaines de vie du patient et, en outre, ont fréquemment tendance à s'influencer et/ou se renforcer mutuellement. L'interaction entre ces problèmes augmente souvent la complexité du cas individuel d'un patient.

Ex. L'acceptation d'une amputation du membre inférieur est plus difficile pour un patient vivant dans un appartement inaccessible au 3e étage d'un bâtiment sans ascenseur. Il est particulièrement difficile pour ce patient d'arrêter de fumer compte tenu du fait qu'il est en conflit avec sa fille unique qui lui reproche d'être lui-même responsable de sa situation. En outre, l'homme perçoit une attitude hostile de la part de sa voisine qui lui reproche constamment d'être un marginal, ce qui déclenche chez lui un comportement agressif.

La zone d'action du travail social englobe donc tous les domaines de vie d'un patient. Par cette approche généraliste, les travailleurs sociaux peuvent donc soutenir le patient dans un maximum de domaines de vie sans rendre l'aide plus complexe que nécessaire. En cas de besoin, le patient sera informé et orienté vers une aide plus spécialisée. Ainsi, en fonction des facteurs essentiellement liés au patient et à la pathologie, les travailleurs sociaux prennent plus ou moins d'initiatives dans certains domaines de vie.

Ex. Un patient qui a subi une amputation de la jambe peut éprouver des difficultés sur le plan personnel (comportement, image de soi, émotions, mauvaises habitudes,...), dans son environnement social et/ou matériel (absence d'un réseau adéquat, conflits dans le réseau, perte d'emploi et/ou de revenus/d'allocations, logement inadapté,...) ou au niveau social (classe sociale, sexualité,...).

LE TRAVAILLEUR SOCIAL AGIT DE MANIÈRE MÉTHODIQUE

Par "*action méthodique*", on entend une action ciblée, systématique et par processus. Le travailleur social ne se limite pas à un seul angle d'approche ou à une seule méthode. En faisant preuve de beaucoup d'ouverture, de créativité et de flexibilité, il combine les éléments de différentes approches méthodologiques (de préférence fondées sur des données probantes). Il adapte son fonctionnement au patient et à la problématique du patient. Le travailleur social peut ainsi apporter une solution sur mesure au patient individuel et/ou à son entourage.

Trois processus sont au centre de l'action méthodique.

- Résolution de problèmes : analyse du problème, formulation d'objectifs, définition et mise en pratique d'une stratégie ;
- Développement de la clientèle : l'objectif est que le patient prenne des mesures concrètes pour l'approche du problème et maintienne cette approche. On distingue différentes phases :
 - ne pas être disposé à recevoir de l'aide;
 - ne pas accepter le problème;
 - arriver à comprendre le problème;
 - être prêt à résoudre le problème;
 - prendre des mesures concrètes,;
 - maintenir l'approche.
- Développement de l'interaction : ici, on s'efforce d'évoluer vers une aide dirigée par le patient plutôt que par le travailleur social (*Snellen, 2007*)

LES TÂCHES PRINCIPALES DU TRAVAIL SOCIAL

Les tâches principales du travailleur social en hôpital peuvent, selon l'enquête 'Tour d'horizon du travail social', être réparties en activités liées au patient et en activités non liées au patient. (De Bodt e.a., 2012) Ces tâches principales se situent aux niveaux tant micro que méso et macro.

Afin de clarifier les tâches principales, trois cas sont retranscrits à la fin de ce chapitre, avec description de chaque activité du travailleur social suivant les tâches principales suivantes :

1) ACTIVITÉS LIÉES AU PATIENT

Un principe de base important du travailleur social dans le cadre de l'accompagnement est le droit du patient à disposer de lui-même. Le travailleur social et le patient entament ensemble un processus visant à apporter une solution aux problèmes existants. La relation d'intervention est donc une relation de collaboration, centrée sur la demande d'aide du patient. Dans ce contexte, le travailleur social remplit les 7 tâches principales suivantes :

Pour chaque tâche principale, la définition et les explications nécessaires sont données.

Tâche principale 1 : Aide psychosociale

L'aide psychosociale englobe *le soutien, la médiation, l'accompagnement, le traitement* et/ou *l'intervention de crise* et est surtout axée sur l'influence de l'interaction entre le patient (l'image qu'il a de lui-même, son vécu subjectif, son comportement et sa pensée) et son environnement social (modèles relationnels et communicationnels).

Dans l'aide psychosociale, une grande attention est accordée aux conditions qui doivent nécessairement être remplies pour que le patient puisse vivre conformément à son environnement social, de manière à ce que ses chances de guérison soient optimales.

DÉFINITION :

Dans le cadre de l'aide psychosociale, le travail social est attentif à l'interaction entre composantes psychiques et sociales ayant une incidence sur le fonctionnement humain de nature à perturber cette interaction. En collaboration avec le patient et son entourage, le travailleur social se concentre sur les modifications de cette interaction, en accordant une attention privilégiée aux processus (d'apprentissage) au niveau du patient lui-même (Snellen, 2007)

Tâche principale 2 : Enquêtes et rapports

La recherche englobe les activités qui visent à explorer et à identifier la situation sociale d'un patient. Les données obtenues au moyen de cette recherche constituent la base de l'aide qui sera apportée au patient. Un plan d'action peut être mis sur pied sur la base de ces données.

Le rapportage implique que le travailleur social prend note des mesures qu'il a mises en place pour répondre à la demande de soins du patient. Ce sont notamment les constatations lors de l'admission, l'analyse du problème, les accords passés avec le patient et/ou son entourage et les autres prestataires de soins tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'hôpital, et la clôture du dossier. Le travailleur social conserve toute la correspondance et les documents utilisés dans le cadre du processus d'aide.

Le travailleur social fait rapport par écrit dans le dossier social afin de garantir la continuité des soins, le suivi de la *casuistique*, l'archivage, etc. Il enregistre les données afférentes aux patients et aux activités du travailleur social dans le dossier du patient afin de les partager avec d'autres disciplines au sein et en dehors de l'hôpital, de manière à ce que ces dernières puissent adapter leurs soins au patient et à son entourage.

DÉFINITION:

Avec l'anamnèse psychosociale et l'enquête sociale, le travailleur social essaie, avec le patient et/ou son entourage, de se faire une image de la situation sociale, du réseau relationnel et de la demande d'aide du patient, dans le but de formuler un diagnostic social et une proposition d'aide.

Après cette exploration de la situation sociale du patient, le travailleur social est en mesure d'informer et de conseiller les médecins, le personnel infirmier et les autres disciplines (internes et externes) sur la politique de traitement à appliquer en ce qui concerne les composantes psychosociales. (Goudriaan e.a., 1999)

Tâche principale 3 : Coordination des soins

La coordination des soins consiste en l'organisation et la coordination proprement dites de l'aide en vue de garantir la continuité des soins au patient. Dans le cadre de cette tâche principale, le travailleur social applique les méthodes de gestion de la continuité des soins. Ces méthodes visent à éviter les rechutes importantes après la sortie en préparant la sortie d'hôpital des patients qui présentent un risque de difficultés à la sortie et/ou de rechute importante. Pour mener cette tâche à bien, le travailleur peut préparer, dès l'admission à l'hôpital, une orientation de qualité vers un cadre adéquat à domicile ou dans un milieu substitutif du domicile et ainsi offrir au patient l'accès aux services et institutions qui lui sont nécessaires. À cette fin, des processus de collaboration interdisciplinaire doivent être élaborés au sein de l'hôpital, mais aussi entre l'hôpital et les structures extrahospitalières. (Goossens e.a., 2010)

Le travailleur social en tant que coordinateur des soins veille à ce que tous les acteurs de soins concernés se concertent régulièrement et vérifie que la prestation d'aide soit en adéquation avec la demande d'aide. Des 'soins sur mesure' sont organisés.

DÉFINITION:

*La coordination des soins englobe les activités ayant pour but l'organisation et la coordination d'un ensemble cohérent de (différents types de) soins, d'aide et de services se rapportant à la demande d'aide spécifique d'un patient en vue d'assurer la continuité des soins au patient. La coordination des soins s'effectue en concertation avec les différents acteurs impliqués dans le processus de soins intégrés au patient. La coordination des soins englobe entre autres la préparation de la sortie, la **resocialisation**, la **concertation de soins**, la médiation de soins, etc. (Groupe de travail 'Service social à l'hôpital', 2011)*

Tâche principale 4 : Aide concrète

L'aide concrète est axée sur l'amélioration des conditions d'existence des intéressés. Elle comprend :

- une aide matérielle :
ex. fournir des vêtements, des produits de soins, assurer la prise en charge d'un animal domestique,... ;
- une aide sociale et administrative :
ex. toutes les activités en rapport avec la sécurité sociale (chômage, pension de retraite et de survie, allocations familiales, allocation de maladie-invalidité,...) ;
- une aide financière et administrative :
ex. établir un plan de paiement avec le patient, l'orienter vers le CPAS,... ;
- une aide juridique et administrative :
Toutes les activités auxquelles est associée une mesure juridique.

L'aide concrète peut consister à donner des informations, des conseils et/ou à prendre des mesures concrètes. Il s'agit de la réalisation de conditions concrètes de rétablissement, généralement matérielles. Le travailleur social est au courant des lois et réglementations pertinentes et sait comment s'y prendre pour que le patient puisse faire au maximum usage de ses droits.

DÉFINITION:

L'aide concrète comprend les activités ayant pour but l'amélioration des conditions d'existence du patient par des informations ou des conseils spécifiques, clairs, corrects et complets aux patients et à leur entourage concernant des affaires matérielles, socio-administratives, financio-administratives ou juridico-administratives et, le cas échéant, la mise en route et le suivi de procédures administratives.

Tâche principale 5 : Prévention

Dans ce contexte, on entend par “prévention” le fait d’éviter les difficultés que pourraient rencontrer les personnes dans leur fonctionnement dans la société. Cette tâche concerne différents niveaux : le niveau de l’individu, celui de son environnement et celui de la société.

- Au niveau de l’individu : dans un processus d’accompagnement, le travailleur social accorde de l’attention aux obstacles éventuels et tente de les anticiper avec le client.
- Au niveau de l’environnement : le travailleur social est attentif aux signaux de l’entourage familial, de l’environnement de travail ou du cercle d’amis qui pourraient indiquer d’éventuels problèmes futurs.
- Au niveau social : le travailleur social met sur pied des activités ou des processus qui ont pour but d’éviter les problèmes pour un groupe plus large de personnes, de demandeurs d’aide ou de patients. (Vlaeminck e.a., 2007)

DÉFINITION:

Comprend l'ensemble des initiatives volontaires qui anticipent les facteurs de risque et agissent quand les premiers signes se manifestent et que la problématique apparaît. La détection précoce de situations problématiques permet d'écarter les difficultés imminentes dans le fonctionnement difficile des patients (Groupe de travail 'Service social à l'hôpital', 2011).

Tâche principale 6 : Défense des intérêts

Bien que le secteur des soins de santé travaille de plus en plus selon des modèles dans lesquels le patient est au centre, l’hôpital reste pour beaucoup un lieu où il est difficile de faire entendre sa voix.

La “défense des intérêts” consiste à prendre la défense des droits et intérêts d’un patient ou d’un groupe de patients à différents niveaux, par exemple en politique, au sein des autres disciplines hospitalières, etc. et/ou à attirer l’attention sur ces droits et intérêts. L’objectif est d’apporter des changements et de lever les éventuels malentendus. Dans cette optique, la défense des intérêts peut contribuer à la prévention.

La défense des intérêts vise à apporter au patient une aide lui permettant de renforcer sa propre vie.

Ex. Attirer l’attention des autres membres des équipes multidisciplinaires sur les suites d’un traitement ou d’une admission.

DÉFINITION:

La défense des intérêts consiste à interpréter, à représenter et à soutenir les droits ou intérêts concrets de (groupes de) patients ou de la société en vue de la sauvegarde des droits personnels et sociaux, et ce, dans une large perspective. (Verzelen W., 2005)

Tâche principale 7 : Signalement

Par sa fonction de signal, le travailleur social donne voix au patient en notifiant à l'hôpital et aux décideurs politiques les lacunes des réglementations et des structures ainsi que le mauvais fonctionnement des personnes et des instances. Il constate ces lacunes en travaillant avec les patients.

DÉFINITION:

Le signalement consiste à rechercher, à enregistrer et à présenter systématiquement les facteurs dépassant le niveau individuel qui influencent négativement les conditions sociales des patients, et ceci aussi bien en interne (dans l'hôpital) qu'en externe (secteur des soins de santé, décideurs politiques, etc.) (Vlaeminck e.a., 2001). Les facteurs ayant une incidence positive sur le patient peuvent également être signalés afin d'encourager davantage cette influence positive.

2) ACTIVITÉS NON LIÉES AU PATIENT

Les travailleurs sociaux accomplissent également des tâches non directement liées aux patients. Il s'agit d'activités liées à l'organisation ou d'activités visant au développement ou à la promotion de l'expertise du travail social. Ces activités sont importantes pour garantir et améliorer la qualité de la prestation de services du travail social en hôpital ou des soins hospitaliers en général. L'étude 'Un tour d'horizon du travail social' a révélé que ces activités ont un impact assez important sur la charge de travail du travailleur social.

Qualité de la prestation de services hospitaliers

Le travailleur social contribue au suivi et à l'amélioration de la prestation de services de l'hôpital au travers des tâches suivantes:

- **Contribution à l'élaboration de politiques**
En s'associant à la réflexion sur une plus grande participation des utilisateurs, sur l'élaboration de protocoles et de directives en matière de pratiques, etc., les travailleurs sociaux contribuent à la politique de qualité. (Jagt e.a., 2006)
- **Consultation, conseil et coaching d'autres professionnels**
Le travailleur social peut offrir des services de consultation et de conseil à d'autres professionnels, notamment en ce qui concerne l'interaction entre les personnes et leur environnement. Le travailleur social peut le faire lors de réunions dans le cadre d'accords de coopération, mais aussi à l'occasion de contacts ad hoc. Il va de soi qu'à l'inverse, il demandera aussi consultations et conseils à d'autres professionnels concernant leur domaine d'expertise. (Jagt, e.a., 2006)

- **Mise en avant et justification de sa profession et de son action professionnelle**

Ceci comprend notamment la mise en exergue de son engagement professionnel et de son expertise de travailleur social dans le cadre d'accords de coopération. (*De Bodt e.a., 2014*)

- **Concertation non liée aux patients**

Ceci comprend toutes les actions de concertation qui dépassent le niveau du patient individuel, p. ex. la participation à des groupes de travail internes et externes, le développement de coopérations avec des partenaires externes, la concertation au niveau régional, etc.

Développement de l'expertise

Comme au sein de tout groupe professionnel, les travailleurs sociaux doivent développer en permanence leur propre expertise et contribuer au développement du savoir de leur groupe professionnel.

L'entretien de l'expertise individuelle peut se faire par la participation à des cours et à des formations, mais aussi par une réflexion sur sa propre action. L'apprentissage sur le lieu de travail est possible par une réflexion sur ses propres expériences, l'explicitation de ces expériences et leur examen à la lumière de la théorie et des connaissances pratiques acquises. Cet exercice peut notamment s'effectuer par un dialogue avec des collègues (*intervisions* p. ex.) ou par la participation à des *supervisions*. (*Jagt e.a., 2006*)

La réflexion sur sa propre pratique professionnelle, individuellement et par rapport à des collègues, permet au travailleur social d'identifier ses points forts et ses faiblesses. Sur cette base, et de préférence en y étant incité par son dirigeant, il en vient à l'élaboration formelle ou informelle d'un plan de développement personnel. Ce plan indique les connaissances qu'il faut acquérir, les compétences qu'il faut (continuer à) développer, les caractères personnels auxquels il faut travailler et comment et avec quel soutien entreprendre tout cela. (*Jagt e.a., 2006*)

Le travailleur social participe lui-même au développement de sa profession par le partage de ses connaissances et de son expérience avec des collègues et étudiants, en dispensant lui-même des formations et en contribuant à la formation (pratique) de travailleurs sociaux (p. ex. accompagnement de stagiaires).

Par ailleurs, le travailleur social participe à des projets et à la recherche permettant d'accroître le savoir de son groupe professionnel. Il s'agit là d'initiatives tant internes qu'externes visant à augmenter la qualité de la prestation de services.

CAS 1

CONTEXTE:

Un jeune homme de 24 ans est admis volontairement dans une section psychotique via réadressage depuis un SPHG. Il s'agirait d'une décompensation de type psychotique dans le cadre d'un processus schizophrénique avec abus d'alcool et de cannabis.

Ce jeune homme avait été admis volontairement dans le SPHG à la suite d'une intervention de police pour cause d'agression verbale et physique envers sa mère (incident d'agression) et de dégâts causés au mobilier. Le patient habite avec sa mère, mais vit surtout seul dans sa chambre et joue chaque jour pendant des heures à des jeux sur PC. Il est célibataire et n'a aucun contact avec son père biologique.

Il travaille dans l'équipe du soir d'un restaurant de hamburgers où il a récemment reçu un avertissement en raison de discussions répétées avec un de ses collègues.

DÉMARCHES ENTREPRISES PAR LE TRAVAILLEUR SOCIAL :

Endéans les 14 premiers jours de l'admission du patient, le travailleur social étudie la situation en se renseignant sur les domaines suivants (1) **Enquêtes et rapports: anamnèse psychosociale et exploration sociale:** administration, situation financière, situation familiale et relationnelle, conditions de logement, situation juridique, études/emploi.

Le travailleur social note ces informations dans le dossier interdisciplinaire du patient (2). **Enquêtes et rapports : gestion du dossier**

Il est convenu, lors de la concertation interdisciplinaire hebdomadaire de l'équipe, qu'il vaut mieux que le travailleur social convoque la mère du patient (3). **Coordination des soins : collaboration en fonction de la concertation liée au patient**

Lors de l'entretien avec la mère du patient, le travailleur social explore la genèse des problèmes (4). **Enquêtes et rapports : anamnèse psychosociale et exploration sociale** Il informe ensuite la mère du patient de l'admission actuelle et du traitement (5). **Coordination des soins : donner des informations** Il écoute son expérience de l'agression. Elle reconnaît que la situation à la maison était difficile avec son fils au cours des derniers mois (6). **Aide psychosociale : soutien**

En se basant sur les entretiens exploratoires, le travailleur social discute de la suite du traitement du patient avec l'équipe interdisciplinaire (7). **Coordination de soins : collaboration en fonction de la concertation liée au patient**

En concertation avec le patient, le travailleur social entame un dossier de maladie auprès de la mutuelle. La fiche de renseignements est remplie et un certificat médical justificatif est envoyé lors de la convocation par le médecin-conseil (8). **Aide sociale et administrative : effectuer et accompagner le patient dans les démarches administratives**

Un dossier est ensuite ouvert auprès de l'assurance hospitalisation. Le travailleur social aide le patient à remplir le formulaire de déclaration et envoie le document à l'organisme assureur (9). **Aide financière et administrative : effectuer et accompagner le patient dans les démarches administratives**

À la demande du patient, le travailleur social lui donne les informations suivantes : le prix d'une admission et les frais mensuels totaux (10) **Aide financière et administrative : donner des informations** ainsi que le montant de l'indemnité de maladie (11). **Aide sociale et administrative : donner des informations** Le travailleur social téléphone ensuite au service des impôts pour intervenir dans le cadre du non-dépôt de la déclaration d'impôts de l'année 2011 (12). **Aide financière et administrative : médiation** Pour terminer, le travailleur social collabore avec le patient en vue de changer son rapport avec l'argent pour qu'il puisse, à l'avenir, gérer lui-même ses finances sans problème (13). **Aide psychosociale : prise en charge**

Le travailleur social examine les possibilités chez la mère et le patient (14) en vue de préparer la sortie imminente de ce dernier. **Enquêtes et rapports : anamnèse psychosociale et exploration sociale**

Conditions de logement : Le patient veut retourner habiter chez sa mère. Il minimise ce qui s'est passé avant son admission (incident d'agression) et a très peu conscience de sa maladie. Sa mère trouve cela peu faisable. Elle estime qu'il faut trouver une alternative de logement dans laquelle son fils sera encadré par des professionnels de soins. Un logement dans lequel il recevra l'accompagnement, le soutien et la structuration dont il a besoin. Elle ne le voit pas vivre seul pour les raisons précitées et le laisser vivre seul est impossible pour l'instant d'un point de vue financier. (contexte)

- Le travailleur social les informe sur les habitations protégées (15) **Coordination des soins : donner des informations** et il les oriente vers un projet d'habitation protégée pour un premier entretien sans engagement (16). **Coordination des soins : orienter le patient**
- Au vu de la liste d'attente, le travailleur social remplit le formulaire d'inscription pour des soins psychiatriques à domicile afin que le patient puisse également être accompagné au cours de la première période qui suit sa sortie (17). **Coordination des soins : effectuer et accompagner le patient dans les démarches administratives**

Conditions de travail : Le patient, la mère et l'équipe soignante s'interrogent sur la faisabilité d'une reprise de son travail actuel. (contexte)

- Le travailleur social informe le patient sur les formes alternatives d'emploi, les mesures progressives et le volontariat (18). **Coordination des soins : donner des informations**

Nabehandeling: de patiënt is niet bereid om dagtherapie te volgen in het
 Traitement de suivi : Le patient est prêt à suivre une thérapie de jour à l'hôpital ou dans sa propre région en raison de difficultés de déplacement (trop longue distance pour s'y rendre en vélomoteur et le patient ne veut pas prendre les transports en commun). (contexte)

- Le travailleur social fait appel à un psychiatre de la région du patient afin que celui-ci se rende chez lui en consultation après sa sortie (19) **Coordination des soins : faire appel à une autre forme d'aide et de services**

Sortie et soins de suivi : quatorze jours après la sortie du patient, le travailleur social se déplace au domicile du patient et de sa mère (20) **Autres activités qui ne sont pas en lien avec le patient : déplacements** pour contrôler la situation (21). **Enquêtes et rapports : visite à domicile**

ACTIVITÉS SUPPLÉMENTAIRES DE TRAVAIL SOCIAL EN PLUS DU CAS :

- Le travailleur social dispense une formation aux autres disciplines de la section sur quelques aspects de base de la sécurité sociale (22). **Développement de compétences : dispenser une formation**
- Avec l'aide de son chef de service, le travailleur social réfléchit aux démarches qu'il a entreprises dans un cas difficile (23). **Développement de compétences : réfléchir à propos de ses propres interventions**
- Le travailleur social donne une interview à quelques étudiants concernant le rôle du travailleur social au sein de l'hôpital (24). **Développement de compétences : contribuer à la formation des étudiants**
- Dans le cadre de la politique de qualité et d'une meilleure accessibilité, quelques travailleurs sociaux élaborent une procédure de prise en charge des enfants en cas d'admission de crise d'un de leurs parents (25). **Autres activités qui ne sont pas en lien avec le patient : contribuer au développement de la politique**

CAS 2

CONTEXTE :

Gustave a 75 ans et a été admis en urgence à l'hôpital après un malaise durant un bricolage. Il a des pertes de conscience et fait l'expérience de la douleur aiguë.

Il a déjà subi un long traitement oncologique. Depuis l'hospitalisation précédente en oncologie, le patient a régressé. Les perspectives d'avenir semblent incertaines et le patient évolue vers une phase palliative.

DEMARCHES ENTREPRISES PAR LE TRAVAILLEUR SOCIAL:

Le médecin urgentiste contacte le travailleur social pour recevoir de manière urgente (accueil de crise) la famille qui est en route pour l'hôpital. Durant l'entretien téléphonique, le médecin informe le travailleur social de la situation médicale du patient (1). **Coordination des soins: collaboration en fonction de la concertation liée au patient**

En attendant l'arrivée de la famille, le travailleur social consulte le dossier du patient (2). **Enquêtes et rapports : gestion du dossier**

Le travailleur social écoute le récit et les impressions de cet homme très émotionné et essaie d'être pour lui un soutien (3). **Aide psychosocial: soutien**

Après l'entretien avec Gustave, l'assistant social prend contact avec le médecin et ils discutent du planning, du plan d'attaque et de la manière de prendre contact et d'informer la famille (4). **Coordination des soins : collaboration en fonction de la concertation liée au patient**

A l'arrivée de l'épouse et des 2 enfants adultes, le travailleur social et le médecin sont présents pour un entretien de soutien (5). **Aide psychosocial: soutien** Un nouveau traitement curatif n'est plus possible.

Le travailleur social interroge aussi la famille sur la situation à domicile et l'état émotionnel du patient (6). **Enquêtes et rapports : anamnèse psychosociale et exploration sociale**

Le patient est admis dans le service d'oncologie. (contexte)

Le travailleur social rapporte son intervention dans le dossier du patient (7) **Enquêtes et rapports: gestion du dossier** et informe verbalement sa collègue assistante sociale (d'oncologie) (8). **Coordination des soins : collaboration en fonction de la concertation liée au patient**

Le jour suivant, le travailleur social rattaché au service oncologie décide d'aller voir le patient. Elle trouve un patient fort émotionné dans la chambre qui lui fait part de son désir de rentrer au plus vite à domicile avec de bons soins. Le patient pense que ses enfants se font beaucoup de souci et qu'ils aimeraient mieux le voir rester à l'hôpital. Le travailleur social donne au patient un espace pour « raconter son histoire » et essaie de mettre à jour les sentiments sous-jacents **(9). Aide psychosocial: soutien**

Après une discussion en profondeur entre les différents membres de la famille, celle-ci décide de respecter le vœu de Gustave. (contexte)

Le même jour, le travailleur social règle l'aide à domicile. Elle contacte le service de prêt de matériel et demande les moyens d'aide nécessaires **(10). Coordination des soins : faire appel à une autre forme d'aide et de services**

Le travailleur social a un entretien téléphonique avec l'infirmière à domicile Maria concernant la situation du patient et les soins nécessaires **(11). Coordination des soins : collaboration en fonction de la concertation liée au patient** Le travailleur social demande si Maria peut intervenir à domicile dès le retour du patient. La date et l'heure sont convenus **(12). Coordination des soins : faire appel à une autre forme d'aide et de services**

Le travailleur social prévoit aussi un accompagnement à domicile d'un service de soins palliatifs (ex pour gérer la douleur) **(13). Coordination des soins : faire appel à une autre forme d'aide et de services**

L'épouse du patient demande l'aide du travailleur social pour compléter les documents pour la prime de soins palliatifs à domicile. Le travailleur social la soutient pour remplir le formulaire **(14) Aide sociale et administrative : effectuer et accompagner le patient dans les démarches administratives** et lui donne des informations sur la procédure de suivi de la demande et l'intervention **(15). Aide sociale et administrative : donner des informations**

Une semaine après la sortie du patient, un des enfants reprend contact avec le travailleur social. Elle raconte que son père est content d'être de retour dans son environnement habituel. Elle souhaite être près de son père mais vu ses obligations professionnelles, ce n'est pas facile. La fille explique aussi que son père souhaite faire son testament. (contexte)

Le travailleur social informe la fille quant aux possibilités de bénéficier **d'un congé pour soins palliatifs (16). Aide sociale et administrative : donner des informations**

Le travailleur social conseille de faire appel à un notaire et donne différentes coordonnées **(17). Aide juridique et administrative : orienter le patient**

CAS 3

CONTEXTE:

Annick est une dame de 45 ans, qui occupait un poste à responsabilité. Suite à son alcoolisme, elle a tout perdu. Elle a été hospitalisée à plusieurs reprises dans des établissements psychiatriques.

À l'admission, elle n'a aucun vêtement de rechange avec elle car elle a été amenée par la police.

Elle est divorcée. Son ex-mari a la garde de ses deux fils handicapés, lesquels séjournent en internat. Son comportement lui a valu un retrait du droit de visite décidé par le juge de la jeunesse. Son avocat est chargé de réinstaurer ce droit de visite suspendu.

Annick est fille unique et n'a plus de contact avec ses parents depuis des mois. La seule personne de contact qui lui reste est un ami, rencontré lors d'une précédente cure. Il connaît également des problèmes liés à l'alcool. Il est batelier et il souhaiterait qu'elle l'accompagne dans ses voyages professionnels. Au début, elle a accepté et voulait même suivre une formation de matelot. Pour ce faire, elle a interrompu sa thérapie. Peu de temps après, elle a néanmoins été réadmise. Elle a pris quelques distances avec son ami, pour vivre seule. Elle désire retrouver un poste d'employée, lui permettant de valoriser son expérience passée.

Elle réside dans un petit appartement depuis 6 mois, qui n'est pas encore rangé. Les caisses ne sont en effet pas encore déballées.

Ses revenus sont constitués d'une maigre allocation d'invalidité. Les factures d'hospitalisation non payées s'amoncellent. Un médiateur de dettes a d'ailleurs été désigné par le CPAS. Elle n'a aucune idée précise de la gravité de sa situation financière. L'admission en cours lui coûte 2/3 de ses revenus, étant donné qu'elle ne perçoit pas d'allocation majorée. Si elle en bénéficiait, elle ne paierait que la moitié. Sa gestion financière n'est pas tenue et plusieurs factures restent impayées.

Enfin, elle a reçu plusieurs convocations l'invitant à se présenter au bureau de police local.

DEMARCHES ENTREPRISES PAR LE TRAVAILLEUR SOCIAL:

Le travailleur social fournit des vêtements à la patiente (1) **Aide Matérielle** en attendant de pouvoir aller en chercher à son domicile.

Le travailleur social continue d'évaluer la situation à l'aide d'un questionnaire d'évaluation sociale et s'entretient avec la patiente (2).

Enquêtes et rapports : anamnèse psychosociale et exploration sociale

Il lui apporte confiance et soutien en l'écoutant parler de ses difficultés (3). **Aide psychosociale : soutien**

Le travailleur social se concerta avec l'équipe multidisciplinaire pour mettre en place les démarches à entreprendre (4). **Coordination des soins: collaboration en fonction de la concertation liée au patient**

Ensuite, le travailleur social reprend la gestion administrative de la patiente (contexte).

- Il demande à la patiente de passer à sa banque pour régler ses factures (5). **Aide financière et administrative : donner des informations**
- Il insiste auprès de l'équipe pour que la patiente puisse quitter l'hôpital le mercredi après-midi pour passer à la banque (6). **Défense des intérêts individuels**
- Après le passage à la banque, le travailleur social assiste la patiente pour l'aider à retrouver le contrôle de sa gestion administrative. Il lui montre comment il est parvenu à trouver des solutions et surtout comment, à l'avenir, éviter pareils problèmes (7). **Intervention psychosociale : accompagnement**
- Le travailleur social contacte le médiateur de dettes du CPAS et fait le point sur l'état de la situation. Un plan d'action est établi afin d'assurer les paiements requis et de laisser l'argent de poche nécessaire à la patiente. Le travailleur social se concerta avec le CPAS pour la prise en charge des frais d'hospitalisation (8). **Aide financière et administrative: collaboration en fonction de la concertation liée au patient**
- Le travailleur social rédige un rapport social pour le CPAS dans lequel il décrit la situation de la patiente (9). **Enquêtes et rapports : faire un rapport**
- Les factures les plus élevées sont adressées au médiateur de dettes (10). **Aide financière et administrative : effectuer et accompagner le patient dans les démarches administratives**
- Enfin, une demande d'allocation majorée est adressée à la mutuelle par le travailleur social (11). **Aide sociale et administrative : effectuer et accompagner le patient dans les démarches administratives**

Le travailleur social, en concertation avec la patiente, contacte la police au sujet des convocations (12). **Aide juridique et administrative: collaboration en fonction de la concertation liée au patient**

On suppose que la patiente a régulièrement déposé plainte pour vol alors qu'elle était sous l'emprise de l'alcool. La police demande s'il y a lieu de continuer les investigations. Elles ont été stoppées. (contexte)

Le travailleur social se concerte par téléphone avec l'éducateur de l'internat des enfants de la patiente pour savoir si elle peut leur téléphoner (13). **Coordination des soins : collaboration en fonction de la concertation liée au patient**

Elle le peut à la condition que son ex-mari soit d'accord, mais celui-ci refuse. (contexte)

Le travailleur social contacte alors l'avocat de la patiente pour savoir si le droit de visite peut être rétabli (14). **Aide juridique et administrative : collaboration en fonction de la concertation liée au patient** Ce dernier lui indique que le juge de la jeunesse a rejeté la demande. La patiente doit préalablement justifier une longue période de stabilité. (contexte)

Le travailleur social s'entretient avec la dame pour lui expliquer comment elle peut renouer les contacts avec ses parents. Il n'aborde pas le passé mais lui propose des solutions possibles et des actions pour le futur (15). **Aide psychosociale : accompagnement**

Le travailleur social soutient et encourage la dame à mesure qu'elle se sent mieux (16) **Aide psychosociale : soutien** afin de la rassurer. Elle pourra ainsi commencer à nettoyer et ranger son appartement lors de ses temps libres.

La dame a des questions relatives à ses dettes.

Le travailleur social l'invite à s'adresser au médiateur de dettes, sans qu'il ait eu une conversation préalable avec lui (17). **Aide financière et administrative : orienter le patient**

En matière de recherche d'emploi, le travailleur social aide et soutient la patiente. Ils rédigent ensemble un CV (18). **Aide psychosociale : prise en charge** La dame se rend à des bourses d'emplois et à des séances d'information sur des formations organisées par le FOREM.

Étant donné que l'ennui joue un rôle important dans ses problèmes d'alcool, le travailleur social et elle cherchent ensemble des solutions. Elle aimerait faire du sport mais craint que cela ne soit lourd financièrement (voir énoncé).

Le travailleur social l'informe sur les possibilités d'interventions financières en matière d'activités sportives (19). **Aide financière et administrative : donner des informations**

La patiente indique qu'elle souhaiterait être accompagnée lors de moments difficiles.

Le travailleur social lui donne les coordonnées de groupes d'entraide qui proposent également du télé-accueil (20). **Coordination des soins : orienter le patient**

Le travailleur social consigne les informations dans le dossier multidisciplinaire (21). **Enquêtes et rapports : gestion du dossier**

ACTIVITÉ SUPPLÉMENTAIRES DU TRAVAIL SOCIAL EN PLUS DU CAS:

- Un travailleur social se déplace **(22) Autres activités qui ne sont pas en lien avec le patient : déplacements** pour assister à une réunion de concertation avec un Service de Santé Mentale, des représentants de médecins généralistes et un service de soins psychiatriques à domicile **(23). Autres activités qui ne sont pas en lien avec le patient: concertation non liée au patient**
- Un travailleur social participe à une réunion trimestrielle avec d'autres travailleurs sociaux afin de débattre de cas difficiles et pour s'interroger sur ses propres activités **(24). Développement de compétences : réfléchir à propos de ses propres interventions**

LE TRAVAILLEUR SOCIAL EN RELATION AVEC ...

La création de liens entre les personnes, les idées et les organisations est un ajout majeur du travailleur social, en particulier dans le cadre de la sociabilisation des soins (Van Ewijk, 2014). Traduit dans le contexte hospitalier, cela signifie que le travailleur social essaie, en collaboration avec le réseau informel du patient et d'autres prestataires de soins (internes et externes), de soutenir le patient dans son fonctionnement social et de répondre aux problèmes psychosociaux causés par la maladie et/ou l'hospitalisation.

... LE PATIENT ET SON CONTEXTE

Le travailleur social part de la demande d'aide du patient et situe celle-ci dans le contexte global de vie du patient. Le patient et le travailleur social entament une relation de collaboration dans laquelle, en se basant sur les propres forces du patient et (éventuellement) avec l'entourage, ils recherchent une solution durable. Cette collaboration fonctionnelle nécessite un minimum de confiance pour parvenir à des résultats. Sans cette relation de confiance, le patient ne sera pas ouvert aux conseils, aux suggestions et à la persuasion du travailleur social.

C'est pourquoi le travailleur social traite le patient avec respect. À cet effet, il privilégie une forme de dialogue, un langage et une communication non verbale adaptés au patient et à sa situation. Dans cette optique, le travailleur social tient compte des facteurs culturels, de genre, spécifiques, et d'autres facteurs susceptibles d'influencer le comportement des patients.

... D'AUTRES PRESTATAIRES DE SOINS

L'expertise du travailleur social ne se limite pas à un seul domaine, contrairement à d'autres disciplines. Le travailleur social aborde le fonctionnement social dans tous les domaines de vie, ce qui lui confère une expertise idéalement appropriée pour établir des liens entre les problèmes des différents domaines de vie. (Scholte, 2010) Compte tenu du caractère généraliste du travail social, les interfaces avec les autres disciplines en milieu hospitalier sont nombreuses. Il existe dès lors un besoin, d'une part, de connaissance mutuelle de la mission de chacun et, d'autre part, de concertation entre les différentes disciplines en vue d'une bonne concordance entre les services au patient.

La collaboration interdisciplinaire est essentielle dans le cadre du travail social. Le travailleur social fonctionne en étroite collaboration avec tous les autres praticiens professionnels de l'hôpital ainsi qu'avec les services et institutions extrahospitaliers. Il joue dans ce cadre une fonction de liaison entre le patient et son entourage, l'équipe multidisciplinaire et les partenaires extrahospitaliers.

Comment préciser les limites du travail social par rapport aux autres disciplines ? Une délimitation parfaite est impossible ; il y aura toujours une zone floue, mais il est possible de créer un cadre pour gérer cette zone floue.

Les travailleurs sociaux ont une plus-value spécifique au sein de l'hôpital. Plus que les professionnels des autres disciplines, ils sont capables d'évaluer l'influence du contexte de vie du patient. Par cette approche intégrée, le travailleur social essaie de faire la liaison entre les problèmes matériels et immatériels et de les résoudre simultanément.

Si l'on ne prête attention qu'à la personne (ses pensées, ses sentiments, ses comportements, sa condition physique, ses compétences) ou à la situation (ses réseaux sociaux et matériels), on se heurte aux limites du travail social.

Si l'aide est uniquement centrée sur la personne du patient, on se trouve à la frontière de la psychothérapie. Si le travailleur social traite les troubles mentaux lourds et une psychopathologie imminente, la limite est clairement dépassée. Le travail social ne peut être une psychothérapie, sa particularité est l'aspect psychosocial. Dans la même lignée, un travailleur social en hôpital ne s'aventurera pas sur le terrain du médecin, de l'infirmier, du logopède, du diététicien, etc. en fournissant des informations purement médicales ou paramédicales.

Si l'aide vise uniquement le situationnel, en particulier l'aspect matériel ou le réseau social, et si le processus d'apprentissage au niveau du client est négligé, la limite du travail social est à nouveau dépassée.

Le processus d'apprentissage au niveau du patient doit être le but. Le travail social ne peut pas se limiter à la communication d'informations, à l'application de règlements et à l'organisation d'aide, et décharger le patient de toute responsabilité. Le patient doit être un partenaire actif dans le processus d'aide afin de tirer des enseignements.

... L'HÔPITAL

Le travailleur social fait partie d'une organisation hospitalière et, à ce titre, doit être loyal à la mission de son organisation. Le travailleur social contribue à des soins de qualité au patient dans le cadre d'un processus de soins intégrés, mais à la différence des professionnels des autres disciplines, il n'est pas reconnu juridiquement comme prestataire de soins (paramédicaux). L'absence d'une reconnaissance juridique signifie que la mission assignée au service sera dans une large mesure déterminée par la vision qu'a l'organisation du travail social. Cela a aussi une grande influence sur la position du service social dans l'organigramme de l'hôpital.

Le travail social devrait être situé à un endroit bien visible de l'organigramme, sachant qu'au niveau du contenu, tous les travailleurs sociaux de l'hôpital sont gérés par le responsable du service social. C'est important pour assurer le suivi des tâches et de la qualité du travail social et promouvoir l'expertise des travailleurs sociaux.

Les travailleurs sociaux ne représentent pas uniquement le client et son entourage, ils représentent également l'organisation et la société en général. Relier les intérêts de ces acteurs est une tâche complexe. Dans le cadre de sa profession, le travailleur social est parfois mis au défi de coordonner différents intérêts et il lui arrive ainsi de se retrouver face à des rôles contradictoires : réaliser les objectifs de l'hôpital d'une part, et défendre les intérêts du patient d'autre part. Dans ce contexte, il est indispensable que le travailleur social ait l'autonomie et la marge de manœuvre dont il a besoin pour pouvoir comparer ce qui se passe au sein de l'établissement avec les cadres de valeurs de sa profession, sans que cela ne compromette sa loyauté envers l'établissement. Étant donné sa fonction de confiance, le travailleur social doit avoir la possibilité d'assumer son rôle de défenseur des intérêts du patient. Il importe dès lors que des accords clairs soient conclus à ce sujet dans l'hôpital. (*De Groot e.a., 2007*)

DÉFINITIONS

Accompagnement

L'accompagnement est axé sur une meilleure résolution des problèmes ou sur leur prévention, le but étant de mieux comprendre les autres, ou de les comprendre autrement. Il s'agit aussi pour le patient d'un processus de découverte personnelle dans lequel le travailleur social apporte le soutien nécessaire. Le processus d'apprentissage au niveau du patient englobe la recherche de la signification du problème (*Holstvoogd, 2006*). Dans l'accompagnement, plusieurs contacts sont nécessaires pour que le patient/l'environnement du patient parvienne à une compréhension de la problématique/de la situation/etc.

Action méthodique

Évènement interactionnel entre prestataire de soins et client en vue de solutionner un problème, et qui se déroule plus ou moins par phases selon des conceptions et principes spécifiques (vision). (*Snellen, 1997*)

Anamnèse psychosociale

Anamnèse psychosociale : exploration de la situation notifiée dans laquelle on revient généralement dans le détail sur la genèse de la plainte/ de la problématique, la plupart du temps en procédant de la même façon et en utilisant un même outil. (*Vlaeminck, e.a., 2002*)

L'anamnèse psychosociale comprend également l'hétéro-anamnèse: si le patient n'est pas en état d'apporter personnellement une contribution utile à l'entretien d'anamnèse (enfants, personnes âgées, patients comateux ou présentant un dysfonctionnement cognitif, etc.), l'entretien d'anamnèse peut être conduit avec un membre de la famille/un intervenant de proximité ou l'entourage. (*De Bodt e.a., 2014*)

Casuistique

Étude du cas concret. Une situation réelle et souvent complexe est étudiée car une application pure des lois générales ne suffit pas pour pouvoir parvenir à une analyse et à une solution. (*Vlaeminck e.a., 2002*)

Collaboration interdisciplinaire

Approche efficace et efficiente de soins intégraux au patient et à son entourage, obtenue par une collaboration systématique et poussée entre toutes les personnes qui travaillent au sein de l'hôpital. (*Groupe de travail 'Service social à l'hôpital', 2011*)

Concertation de soins

Concertation ad hoc entre les prestataires de soins, le patient et/ou l'intervenant (les intervenants) de proximité, présents ou non simultanément, au sujet de l'offre de soins actuelle et future pour le patient, visant à harmoniser autant que possible les actions des acteurs concernés pour garantir au maximum la continuité des soins au patient. (*Groupe de travail 'Service social à l'hôpital', 2011*)

Examen social

Évaluation des besoins et possibilités du patient et/ou de sa famille. Sur la base de l'anamnèse psychosociale, des données collectées et d'autres sources d'information, le travailleur social évalue les besoins et les possibilités du patient et de son environnement (diagnostic social). Cette évaluation servira de base à l'intervention du travailleur social. L'examen social peut concerner toutes les tâches principales, par exemple la coordination des soins, l'aide financio-administrative, etc. (*De Bodt e.a., 2014*)

Intervention de crise

L'intervention de crise est l'aide à court terme et de courte durée aux personnes en situation de crise. Elle a pour but d'encourager la compréhension de la situation et d'améliorer le contrôle de la problématique à l'origine de la crise. Il s'agit d'un soutien des processus normaux de traitement du patient et du contexte dans lequel il évolue. On peut considérer comme une forme légère d'intervention de crise la première prise en charge des personnes soumises à des tensions croissantes, des patients confus ou confrontés à de brusques changements, des personnes qui cherchent un appui face à une situation et des personnes qui ont vécu un événement traumatisant (*Holstvoogd, 2006*). Intervention de crise = intervention immédiate, intensive et de courte durée dans une situation où la personne en crise a perdu temporairement sa capacité à faire face. (*Jagt, 2006*)

Intervision

L'intervision est une forme de promotion de l'expertise où l'on invite des collègues à chercher ensemble des solutions à des problèmes et à des points névralgiques liés à une personne et à une fonction en dehors de son propre contexte professionnel. Cette réflexion commune ne se fait pas par l'apport de solutions, mais par la formulation de questions, afin de se faire une idée du problème posé et du comportement à adopter en se basant sur ses propres capacités analytiques et sur ses propres aptitudes à résoudre des problèmes. C'est une méthode où l'expertise propre est mise à profit et ensuite développée dans le but de promouvoir la qualité du travail. (*Groupe de travail 'Service social à l'hôpital', 2011*)

Médiation

Intervention d'un tiers impartial (le travailleur social) en faveur de l'environnement du patient (*Holstvoogd, 2006*). La médiation est une forme d'aide dans laquelle l'instance médiatrice adopte une position intermédiaire par rapport aux parties. Le médiateur aide les parties à parvenir à un accord et en appelle à la responsabilité des parties à prendre une décision et à faire des choix (*Vlaeminck e.a., 2002*). Ex. : médiation entre membres d'une famille pour rétablir le contact.

Resocialisation

Réintégration dans l'environnement propre ou dans un nouvel environnement social.

Soutien

Soutien du patient/de la famille/de l'entourage en cas de difficultés à faire face à la société actuelle. Le travailleur social agit en qualité de pilier tout en continuant à assumer ses propres responsabilités et en opérant ses propres choix (*Holstvoogd, 2006*). Dans le travail de Goudriaan e.a. (1999), il est question d'un contact de soutien ou d'encouragement à plus ou moins long terme du fait d'une situation pesante. Le patient a la possibilité de dire ce qui le préoccupe et est encouragé à exprimer ses sentiments de peur, de tension, de chagrin ou de solitude. L'aide est surtout axée sur l'apaisement de ces sentiments et sur le renforcement de l'estime de soi.

Supervision

La supervision est un accompagnement individuel ou de groupe orienté vers la profession où, par un accompagnement systématique, est tiré un enseignement des problèmes concrets que rencontre(nt) l'intéressé (les intéressés) dans sa (leur) situation professionnelle. (*Groupe de travail 'Service social à l'hôpital', 2011*)

Traitement

Le traitement met l'accent sur le changement dans la manière dont le patient traite son problème. On vise ici à accroître la capacité du patient à se gérer lui-même, voire à changer quelque peu en fonction des circonstances. Le but du traitement est que le patient parvienne à mieux gérer les pensées, les sentiments et les comportements qui les font souffrir, lui et son entourage. Le travailleur social va tenter de corriger le rapport entre la charge qui pèse sur le patient et la capacité de celui-ci à assumer, et d'améliorer le soutien au patient (*Holstvoogd, 2006*). Le traitement se distingue de l'accompagnement par l'accent mis sur les changements au niveau du patient ou de son environnement, avec un accroissement de la capacité à résoudre le problème et une meilleure utilisation des possibilités propres (*Goudriaan e.a., 1999*). Le changement de comportement se confirme aussi réellement lors du processus de traitement.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- De Bodt, G., Desmet, M., Fruyt, P., Paternostre, T., Smaers, M., Van Bever, V., Van Hecke, A. (2012) Un tour d'horizon du travail social : Développement d'un instrument de gestion du travail social de l'hôpital. Bruxelles : SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.
- De Bodt, G., Desmet, M., Fruyt, P., Delye, S., Londot, A., Gosset, C., Van Hecke, A. (2014) Un tour d'horizon du travail social : Développement d'un instrument de gestion du travail social de l'hôpital. Enquête de suivi : Hôpitaux psychiatriques. Bruxelles : SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.
- de Groot, R., Karsten, J.J., Markhorst, W., Velthuisen, L., Beun, M.(2007) Maatschappelijk werk in het ziekenhuis. Utrecht : NVMW.
- Goossens E., César A., Gosset C., Moons P. (2010) Référent hospitalier pour la continuité des soins en hôpital psychiatrique. Rapport final 2009. Bruxelles : SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.
- Goudriaan, I., Jabaaij, L. (1999) De medisch maatschappelijk werker in het algemeen ziekenhuizen: Een praktijkstudie naar de functie-uitvoering van medisch maatschappelijk werkers en waardering daarvan door patiënten. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Holstvoogd, R. (2006) Maatschappelijk werk in kerntaken. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Jagt, N., Dijkman, K. (2006) Het beroepsprofiel van de maatschappelijk werker. Utrecht: NVMW.
- Scholte, M. (2010) Oude waarden in nieuwe tijden: over maatschappelijk werk in de 21ste eeuw. Haarlem: Hogeschool INHolland.
- Sels, P. (2010) Handleiding bij de toegankelijkheidsscan en charter toegankelijke lokale dienst- en hulpverlening. Brussel: VVSG vzw.

- Snellen, A. (2007) Basismodel voor methodisch hulpverleners in het maatschappelijk werk. Bussum: Coutinho.
- Van Ewijk, H. (2014) De professionaliteit van de sociaal werker. Tijdschrift voor Welzijnswerk, 338 (38), blz. 3-13.
- Verzelen, W. (2005) Sociaal werk: in- en uitzichten. Antwerpen: Garant.
- Vlaeminck, H., Malfiet, W., Saelens, S. (2001) Social casework in de 21ste eeuw: een praktisch handboek voor kwaliteitsvol hulpverleners. Mechelen: Kluwer.
- Groupe de travail "Service social en milieu hospitalier" (2011) Un cadre légal pour le travail social à l'hôpital. Bruxelles : SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.
- www.ifsw.org
- www.iom.edu
- www.who.int

Pour plus d'informations: www.travsochopital.be

Ed. Resp.: C. Decoster
Place Victor Horta 40 bte 10
B1060 Bruxelles

D/2016/2196/4