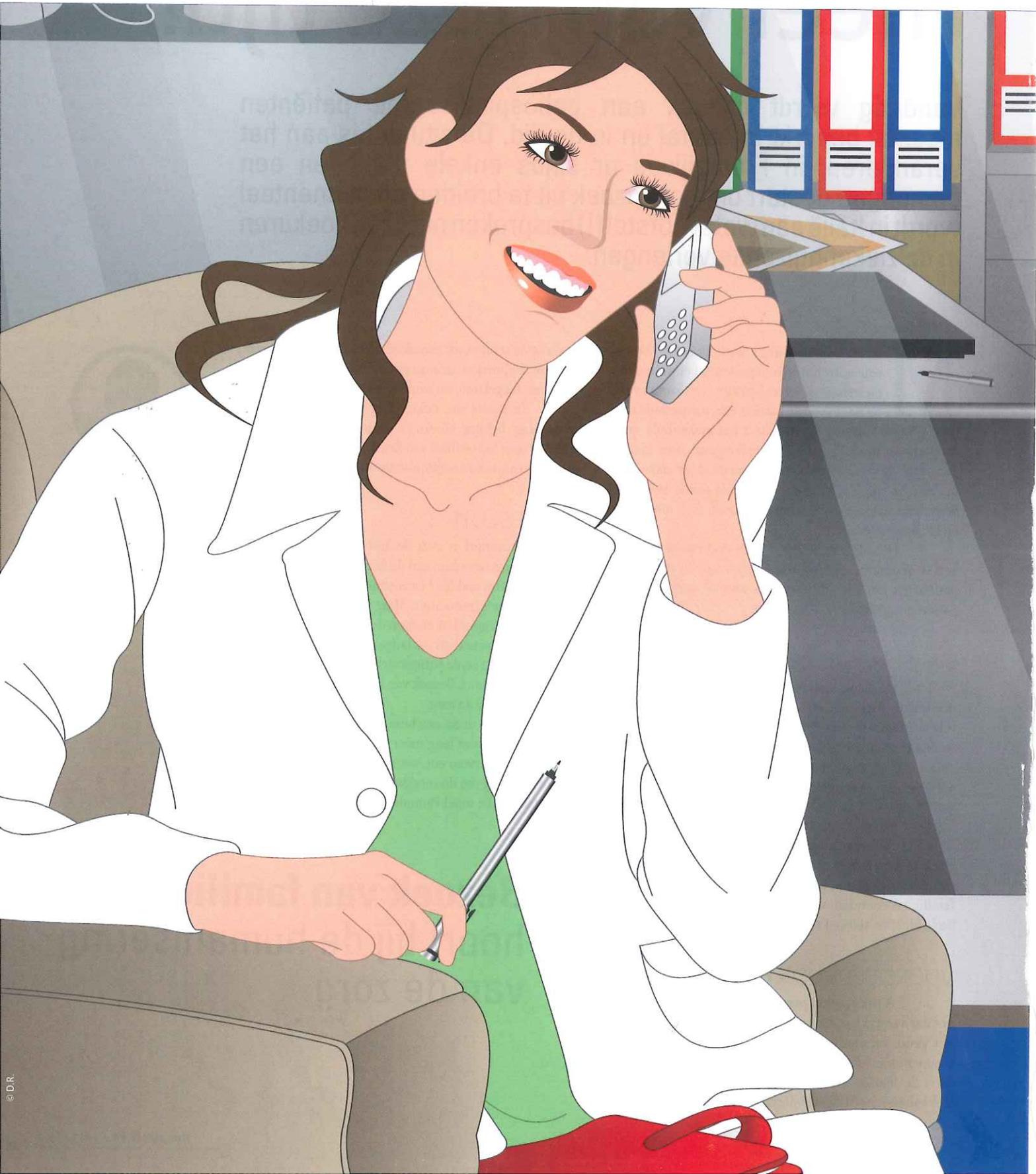


Le téléphone comm



e principal outil



Cela fait 36 ans que Martine Smaers travaille au Service social de l'Hôpital Érasme. D'abord en tant que membre de l'équipe et, depuis 18 ans, en tant que responsable du service. Afin de rester en contact avec le terrain, elle a gardé une activité en unité de soins. «Cela m'apporte beaucoup et peut aussi apporter à mon service», explique-t-elle, tout en louant la richesse du métier, mais aussi sa lourdeur.

Michelle Cooreman

« Notre travail a ceci de particulier que nous ne savons pas toujours de quoi demain sera fait. En plus du suivi des dossiers en cours, l'agenda se remplit en journée en fonction des arrivées de la nuit et du matin. J'ai par exemple été appelée hier à 7 h du matin pour un patient qui n'était pas en ordre de mutuelle. Tout à l'heure, je peux être appelée pour organiser des soins palliatifs pour un patient. »

LA RICHESSE DU MÉTIER

Bien que le métier d'assistant social implique d'être confronté en continu aux problèmes médicaux, de vie, financiers, relationnels et autres des personnes dont on s'occupe, il nourrit également ses professionnels. En effet, en plus de la diversité des tâches à effectuer, des échanges avec les collègues et les équipes multidisciplinaires hospitalières, les patients à leur tour apportent quelque chose. L'hôpital est, par excellence, un endroit où le travail en équipe est très important et enrichissant.

« Ici, à Érasme, je suis entourée d'une équipe très stable, composée de personnes très impliquées dans leur travail. Je suppose que les collègues y trouvent un épanouissement malgré les difficultés que nous rencontrons avec les patients. Parfois, le Service social a besoin de supervision parce qu'il faut pouvoir évacuer le trop-plein de situations très compliquées. La jeune assistante sociale confrontée à un patient de son âge en stade terminal doit pouvoir passer au-dessus de cela. On est toutes, à un moment donné, confrontées à de telles situations, qui font écho à des événements de notre vie pour différentes raisons et cela peut être très lourd. Il est important que les assistantes sociales puissent avoir un sas de décompression. Parfois cela rit très fort ici, et cela fait du bien. Pouvoir prendre du recul, parler des difficultés de l'équipe et en équipe est un moment à privilégier et permet de redonner du sens au travail. Cela contribue à renforcer la solidarité et souder une équipe. C'est en cela que les supervisions ont du sens. »

COMPLEXITÉ DE LA PRISE EN CHARGE

Le Service social de l'Hôpital Érasme se compose de 15 ETP assistantes sociales et infirmières en santé communautaire (autrefois appelées infirmières sociales) et de 2 secrétaires pour l'accueil téléphonique, l'accueil des usagers, le courrier, le suivi des demandes de revalidation et de soins palliatifs.

Tous les services de l'hôpital sont couverts, avec une personne identifiée pour chaque unité de soins. «On ne travaille pas de la même façon dans un service de patients chroniques ou oncologiques que dans une unité psychiatrique, avec des enfants qu'avec des patients gériatriques. Chaque unité a sa spécificité et chaque personne de l'équipe a pu développer des compétences spécifiques tout en étant polyvalente.»

Certaines situations sont beaucoup plus lourdes que d'autres: personnes démunies, migrants en séjour illégal, nouveaux pauvres, qui se précarisent suite à un événement de vie (perte de travail, enchaînement d'événements de vie négatifs...), etc. Organiser la continuité des soins pour ce type de patients peut être difficile. Avec la modification de la législation sur le chômage, les CPAS ont vu leur nombre d'usagers augmenter et sont noyés sous les demandes... De plus, ils peuvent être interpellés pour les patients hospitalisés en difficulté. Enfin, certains ressortissants européens n'ont pas de sécurité sociale dans leur pays d'origine, ce qui a un impact au niveau des hôpitaux (factures non payées). Les problématiques sociales qui se rajoutent les unes aux autres complexifient considérablement la prise en charge des patients. Le travail des assistants sociaux hospitaliers a donc évolué au fil des années, et la formation professionnelle doit s'adapter.

Une prise en charge sociale de plus en plus complexe

FORMATION GÉNÉRALE

Comme l'assistant social pourra travailler dans des domaines très divers – CPAS, tribunal de la jeunesse, police, mutuelle, entreprise, hôpital –, les études, qui durent trois ans, sont plutôt généralistes. En plus des cours théoriques, il y a des stages, organisés selon les écoles pendant les trois années, ou uniquement pendant la deuxième et la troisième année, ce qui résulte en une pratique professionnelle assez importante. «Nous sommes un hôpital académique et, à ce titre, nous formons des stagiaires. Nous mettons beaucoup l'accent sur la corrélation théorie-pratique. Comme le téléphone est l'un de nos outils de travail privilégiés, voire même indispensable, dès leur arrivée nous apprenons à nos stagiaires comment se présenter et comment clarifier une demande, tant par rapport aux familles que pour les recherches de solutions.»

Chaque futur assistant social doit aussi présenter un travail de fin d'études basé sur une problématique rencontrée lors d'un stage, avec un aspect théorique (conceptualisation et développement du sujet) et la mise en pratique. «Nous sommes appelés par les écoles sociales pour être jury de mémoires.

© F. Gigillino



Martine Smaers

Chef de service
Service social
Hôpital Érasme
ULB-Bruxelles

martine.smaers@erasme.ulb.ac.be

L'objectif: rendre le patient à nouveau indépendant.



© D.R.

Les futurs assistants sociaux sont invités à défendre leur travail de fin d'études devant un jury composé de personnes extérieures (pour la pratique sur le terrain) et de personnes internes de l'école (pour la matière plus théorique).»

FORMATION PERMANENTE

En général, un assistant social qui débute est formé après un an. À ce moment, il a rencontré plus ou moins tous les cas de figure possibles. Cependant, la formation est permanente. Les lois changent et la prise en charge du patient évolue aussi.

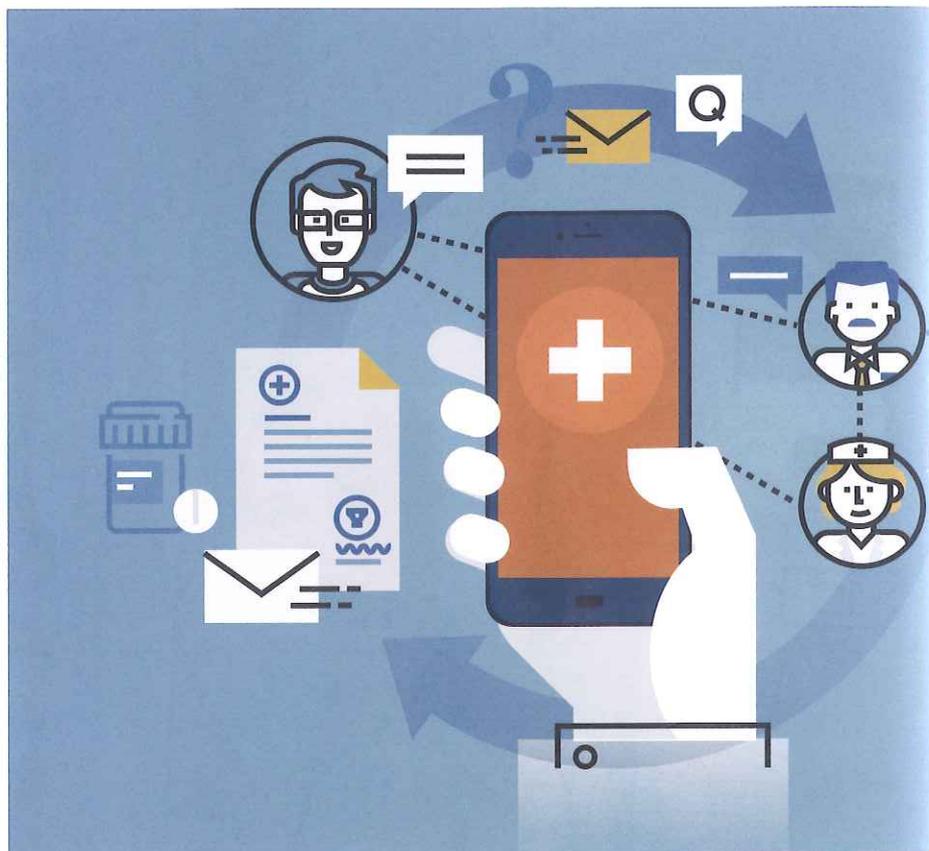
«La formation continue est l'un des fondements de notre travail. Elle est structurée et permanente, chaque nouvelle législation étant intégrée dans l'équipe, notamment par la participation à des séminaires extérieurs traitant des différents sujets. Ici, à Érasme, nous organisons des réunions d'équipe deux fois par mois: la première pour transmettre des informations générales sur ce qui se passe dans l'hôpital, la deuxième pour présenter des cas ayant posé des difficultés. La discussion qui suit permet aux membres de réfléchir et d'échanger. En plus, il y a une réunion-séminaire mensuelle sur des sujets très divers, pour lesquels sont invités des intervenants extérieurs ou internes – pour expliquer un nouveau type de prise en charge dans notre hôpital. Nous participons également à des modules de formation interne dans d'autres services pour améliorer la visibilité de notre service, par exemple en gériatrie, ou concernant les procédures de soins, afin d'organiser au mieux la sortie des patients.»

VISIBILITÉ DU SERVICE SOCIAL

La modification du financement des hôpitaux au début des années 2000 a eu un impact important sur la manière de travailler du Service social. Face à la volonté de réduire les durées de séjour hospitalier, les directions des hôpitaux se sont rendu compte que les services sociaux avaient un rôle important à jouer. À Érasme, le Service social a été très vite intégré dans des réunions d'information sur la modification du financement des hôpitaux dans les différentes unités de soins et auprès des différents chefs de service. Le mot d'ordre était d'anticiper. Ce qui a permis à Martine Smaers de participer à des réunions d'information pour les médecins et d'intervenir lors de la réunion d'accueil pour les nouveaux médecins, en attirant l'attention sur le fait que «la sortie se prépare... dès l'admission». Ce changement a accentué la visibilité du travail social. La place du Service social dans l'organigramme de l'hôpital peut être différente d'un hôpital à l'autre (dépendant d'un département lié aux soins ou plutôt administratif...), mais elle n'est pas anodine. «Une place à un niveau plutôt financier va induire une vision assez orientée finance pour le Service social, qui ne représente qu'un des aspects de notre prise en charge. Cependant, je considère que notre rôle le plus important est l'aide psychosociale au sens large.»

LE SERVICE SOCIAL HOSPITALIER À TRAVERS LES RÉGIONS

En 2009, le SPF Santé Publique a réinstauré un groupe de travail «Service Social à l'hôpital». Cet organe de réflexion donne des avis en matière de travail social hospitalier. Il est composé de travailleurs sociaux de terrain et de représentants du SPF.



«En 2009 également, le SPF Santé Publique a financé une étude scientifique qui nous a permis de travailler jusqu'en 2012 en étroite collaboration avec le Service social de l'UZ Gent qui l'avait initiée. Nous avons coordonné l'étude pour le côté francophone du pays pour les hôpitaux universitaires et généraux, tandis qu'une autre équipe a pris en charge l'étude pour les hôpitaux psychiatriques. L'objectif était de répondre à des questions telles que: quelles sont les activités, quelle est l'importance, la fréquence, la durée des tâches de travail social ainsi que les facteurs qui influencent la charge du travail social? Il était très intéressant de voir, notamment, qu'indépendamment du lieu d'habitation, les tâches principales liées aux patients étaient communes: l'aide psychosociale étant la tâche qui revenait toujours en premier lieu.»

Les résultats de l'étude sont disponibles sur le site du SPF Santé Publique dans le rapport intitulé «Un tour d'horizon du travail social»¹. Dans la foulée de cette étude et des travaux menés par le groupe de travail du SPF, un «Guide du Travail Social dans les hôpitaux» a été élaboré pour décrire les missions et les tâches du Service social. Il est consultable sur le même site.

1. De Bodt G., Desmet M., Fruyt P., Paternostre T., Smaer M., Van Bever V., Van Hecke A. (2012). Tour d'horizon du travail social: développement d'un instrument de gestion du travail social en hôpital. Bruxelles: SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/rapport_un_tour_dhorizon_du_travail_social_2012.pdf

INTERFACE ENTRE L'INTRA- ET L'EXTRAHOSPITALIER

La prise en charge par le Service social tient compte du contexte global du patient. Mais inversement le contexte dans lequel vit le patient peut influencer sa maladie et la façon dont il sera pris en charge à l'hôpital. Tout doit bien s'imbriquer pour que ce patient puisse bénéficier des soins indispensables, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'hôpital. Cependant la responsabilité du



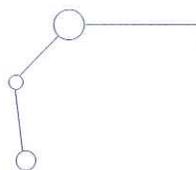
Les stagiaires apprennent à se présenter et à clarifier leur demande au téléphone.

Service social dépasse la continuité des soins puisqu'il doit s'assurer que le patient a suffisamment de moyens financiers pour couvrir ses soins.

Les assistants sociaux sont liés par le secret professionnel. «C'est un des fondements du métier auxquels nous sommes très attachés et nous y restons vigilants en toute circonstance.»

QUALITÉS REQUISES

«Pour travailler en tant qu'assistant social en milieu hospitalier, il faut être curieux, débrouillard et ouvert, mais aussi avoir du tact, de la disponibilité, respecter tous les patients, quels qu'ils soient, d'où qu'ils viennent, avec leurs différents bagages... Il faut littéralement se mettre à la disposition du patient et lui apporter notre savoir-faire afin qu'il puisse regagner son milieu dans les meilleures conditions ou bien être transféré vers un milieu adapté à ses nouveaux besoins, tout en développant ses capacités propres à l'autonomie. Notre but est toujours de rendre le patient à nouveau indépendant en lui redonnant les moyens de se réapproprier sa propre vie», conclut Martine Smaers. •••



U
express
medical

**Van zorg
naar zeker.**

**Des soins
à la sécurité.**

Op zoek naar extra krachten?

Express Medical is al jaren dé referentie in België voor het beheer van **flexibiliteit in de zorginstellingen**. Met meer dan 25 jaar ervaring in de medische sector weten we als geen ander wat de behoeften zijn van onze klanten. Onze diensten verzekeren een operationele en financiële flexibiliteit.

Voor de **rekrutering en selectie** van medische en wetenschappelijke profielen heeft Medical Select alle expertise in huis. Wij bieden antwoorden zowel voor een vaste betrekking als voor een specifiek project, zowel voor knelpuntfuncties als voor specialisten.

Uw partner in de zorg.

Meer weten? We zijn u graag van dienst.
En savoir plus ? Nous vous aidons volontiers.

A la recherche d'effectif complémentaire ?

Express Medical est depuis des années la référence en Belgique en matière de **gestion de la flexibilité dans les institutions de soins de santé**. Avec plus de 25 ans d'expérience dans le secteur médical, nous connaissons mieux que quiconque les besoins de nos clients. Nos services garantissent une flexibilité opérationnelle et financière.

Pour le **recrutement et la sélection** de profils médicaux et scientifiques, Medical Select dispose des experts qu'il vous faut. Nous offrons des solutions aussi bien pour un engagement fixe que pour un projet spécifique et ceci, tant pour des fonctions clés que pour des spécialistes.

Votre partenaire en soins de santé.

Evelyne Lambrecht | T 0477 795 009 | evelyne.lambrecht@expressmedical.be
Pascal Vanneste | T 0468 202 111 | pascal.vanneste@expressmedical.be

Les principes de la prise en charge par le Service social hospitalier

Si l'on devait définir le travail social hospitalier, on pourrait le faire autour de quelques mots-clés. Le «Guide du Travail Social dans les hôpitaux» édité par le SPF Santé Publique, élaboré au départ du Groupe de Travail qui y est institué, en spécifie bien le cadre d'intervention¹.

Martine Smaers



Une partie de l'équipe du Service social de l'Hôpital Érasme.

Il convient d'abord de tenir compte de la modification de la place occupée par l'hôpital au niveau des soins de santé. L'hôpital devient un des maillons des soins de santé, il s'ouvre à l'extérieur, il collabore beaucoup plus avec les différents acteurs du secteur et l'hospitalisation, dont la durée se réduit de plus en plus, ne représente plus qu'une étape du processus de soins autour du patient. On s'oriente de plus en plus vers des soins organisés au sein de l'environnement habituel du patient et le Service social a tout son rôle de coordinateur à jouer dans cette configuration.

LES PRINCIPES DE BASE

○ La **collaboration** est certainement un des modes de fonctionnement les plus représentatifs du métier: le Service social fait le lien entre les prestataires de soins hospitaliers et ambulatoires et entre les réseaux formels et informels. C'est un **service transversal** dans l'institution hospitalière qui fonctionne et ne peut fonctionner qu'en **interdisciplinarité**. Chaque

prestataire des différentes disciplines apporte sa compétence à la prise en charge du patient en respectant le mode et le domaine d'action des autres. Une prise en charge intégrée est un gage de qualité pour le patient.

- Il met l'accent sur la personne **en interaction** avec son environnement familial, professionnel, social.
- Il offre une **prise en charge «sur mesure»**, axée sur la situation particulière du patient et ceci dans le cadre d'une **relation de confiance** garantie par la **confidentialité** (cf. secret professionnel) et le **respect** qui sont des principes fondamentaux du travail social.
- Le travailleur social hospitalier va stimuler le patient à développer ses capacités propres dans la recherche de solutions. Il encourage l'**autonomie**, appelée également **«empowerment»**, en tenant compte des possibilités du patient et de son entourage.
- Il analyse la situation de chaque patient sous l'**angle social global**; les circonstances économiques, politiques, culturelles peuvent influencer l'accessibilité aux soins. Les difficultés rencontrées par les patients peuvent être de divers ordres (financier, relationnel,

1. https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/guide_travail_social_dans_les_hopitaux_hd_o.pdf

familial, professionnel) et s'influencer, voire se renforcer, ce qui peut entraîner une complexification de la situation. Il faudra donc **accompagner** les patients, les **soutenir**, et les **orienter**, le cas échéant, vers une aide plus spécifique.

- Chaque personne sera accueillie avec respect et sans a priori par rapport à ses origines ou ses convictions philosophiques ou religieuses. La prise en charge respectera la **dignité** de chaque individu.
- Le but poursuivi est que le patient puisse **se réinsérer de manière optimale** dans la société.
- L'action du travailleur social est **méthodique**: analyse de la situation, définition d'une **stratégie**, action envers le patient pour l'amener à prendre des mesures concrètes, accompagnement du patient tout au long du processus pour le mener à l'autonomie. Pour ce faire, il devra être **créatif, volontaire**, faire preuve d'**ouverture d'esprit**, être capable de **se remettre en question** et s'**adapter** au fonctionnement du patient.
- Les tâches prises en charge par le Service social relèvent de différents domaines: des **activités directement liées au patient**, que ce soit en termes d'aide psychosociale au sens large (soutien, accompagnement, médiation), d'aide administrative (examen de la situation, rapports, consignation des éléments dans le dossier social), ou de coordination des soins permettant, avec les intervenants internes et externes, d'assurer la continuité des soins.
- Mais également des **activités non liées au patient**, telles des réunions de concertation, la contribution à l'élaboration de politiques, la participation à la formation continuée, des supervisions...

FORMATION THÉORIQUE ET PRATIQUE

On le voit, le métier de travailleur social hospitalier recouvre de multiples facettes qui nécessitent des connaissances tant législatives que relationnelles. Les études y préparent et offrent une formation assez générale (cours de droit, psychologie, philosophie, méthodologie, déontologie, anthropologie, sociologie...) dans divers domaines. Cette formation s'étale actuellement sur trois années pour les assistants sociaux et allie tant une formation théorique que pratique. Le diplôme est délivré après avoir réussi les stages, les examens théoriques et la défense d'un TFE élaboré autour d'un questionnement théorique au départ du stage de dernière année. En ce qui concerne les infirmiers en santé communautaire, une spécialisation s'amorce dès la deuxième année d'études avec quelques cours spécifiques et se termine après un cursus de quatre ans.

On ne s'improvise donc pas assistant social ou infirmier en santé communautaire. On le devient au terme d'un parcours formatif et chacun continue à se former tout au long de sa carrière pour maintenir ses connaissances à jour.

En août 2016, un AR officialisait la création de deux associations professionnelles de travailleurs sociaux hospitaliers: l'une francophone et l'autre néerlandophone. Cette reconnaissance et ce soutien officiels vont permettre de donner de la visibilité à la profession et de promouvoir la qualité du service offert aux patients. ●

Le Service social de l'Hôpital Érasme en quelques dates et chiffres

- Octobre 1977: ouverture de l'hôpital et du Service social sous la responsabilité de Marie Trodet. L'équipe s'étoffe au fur et à mesure de l'ouverture des lits de l'hôpital.
- Janvier 1999: départ à la retraite de Marie Trodet et responsabilité du service confiée à Martine Smaers qui faisait partie de l'équipe.
- Juillet 2014: le Centre de Traumatologie et de Réadaptation (CTR) et le Centre de Révalidation Gériatrique (CRG) fusionnent avec Érasme et l'équipe sociale du CRG est rattachée à celle du site Érasme.
- Composition actuelle de l'équipe (en nombre de personnes et pas en ETP):
 - 1 CDS pour les deux sites Érasme-CRG.
 - Pour le site Érasme: 2 secrétaires, 18 travailleurs sociaux.
 - Pour le site CRG: 1 membre du personnel administratif pour l'admission et 3 assistants sociaux dont l'un coordonne l'équipe.
 - L'équipe du CTR, quant à elle, est composée d'1 CDS, de 4 assistants sociaux et d'1 secrétaire.

De telefoon als belangrijkste werktuig

- Martine Smaers werkt al 36 jaar op de Sociale dienst van het Erasmusziekenhuis. In het begin als lid van het team, en sinds 18 jaar als diensthoofd. Om het contact met het terrein niet te verliezen, werkt ze nog steeds als sociaal assistente op een van de zorgeenheden. "Dat geeft mij persoonlijk veel voldoening en bovendien plukt ook mijn dienst hiervan de vruchten", legt ze uit, terwijl ze zowel de rijkdom van de job als de zwaarte ervan benadrukt. "Het bijzondere aan de job is dat je 's morgens niet altijd weet wat de dag brengen zal. Er zijn de lopende dossiers, maar daarna hangt het af van de patiënten die in de nacht of in de ochtend zijn opgenomen."
- Vandaag is de sociale problematiek complexer geworden en dat bemoeilijkt de opvang van patiënten. Het werk van sociaal assistenten in een ziekenhuis is met de jaren geëvolueerd, en ook de professionele vorming heeft zich moeten aanpassen. Bovenop de theoretische lessen, zijn er stages die naargelang de scholen over de drie jaren of over de laatste twee zijn gespreid, waardoor een vrij degelijke praktijkervaring mogelijk is.