

Journée d'étude 9 novembre 2017

"Mutations des soins de santé et travail social hospitalier : enjeux et perspectives"



Enquête exploratoire sur les spécificités du travail social dans les services sociaux hospitaliers

Synthèse des résultats

Naoual Boumedian (Chercheur au CERIAS)

Caroline Debaille (Chercheur associé au CERIAS)

Structure de la présentation

- L'objet de la recherche
- Méthodologie de la recherche : quelques repères
- L'enquête par questionnaire
 - Le volet quantitatif
 - Le volet qualitatif
- Les Focus Groups
- Pour poursuivre...
- La position des directeurs

L'objet de la recherche

- Objet de la recherche
 - Les spécificités du travail social dans les services sociaux hospitaliers
- Timing
 - Début : novembre 2016
- Le commanditaire
 - Hospisoc
 - Cette association a, notamment, pour but de promouvoir le statut, le fonctionnement et le financement des services sociaux hospitaliers.

Hypothèse de départ

- Il y a une **spécificité** du travail social hospitalier
 - il s'agit de **questionner** cette spécificité
 - Il s'agit de clarifier et préciser les **pratiques communes** ou **plus particulières** du travail social en milieu hospitalier.
- Point de départ : *Guide pour prestataires de soins et managers du travail social dans les hôpitaux*

Guide pour prestataires de soins et managers du travail social dans les hôpitaux

- évaluer le **degré d'adéquation** du Guide avec les pratiques telles qu'elles sont pensées et représentées par les travailleurs sociaux hospitaliers
- mettre en évidence les éventuelles **mutations** et les **nouvelles tâches** que ces travailleurs sociaux constatent dans leurs pratiques
- mettre en lumière les **difficultés** qu'ils rencontrent dans le « **bon accomplissement** » de leurs pratiques .

Méthodologie de recherche

- Recherche collaborative
 - co-construction entre l'association (un Comité de pilotage) et l'équipe de recherche
 - espace collaboratif émergeant
 - échanges et élaboration commune autour de l'objet de la recherche et la démarche méthodologique de recherche
- Enquête par questionnaire en ligne (questions fermées et questions ouvertes)
- Focus Groups
- Entretiens individuels

L'enquête par questionnaire

- Mise en ligne mi février 2017 et clôturée fin mars 2017
- Des envois vers une centaine de travailleurs sociaux hospitaliers
- Une trentaine de répondants
- L'objectif de la démarche: dégager les grandes tendances
- Le questionnaire permet de répondre à un ensemble d'items si on est responsable du service social
 - L'enquête permet aussi d'isoler un ensemble d'informations sur la fonction de responsable de service social

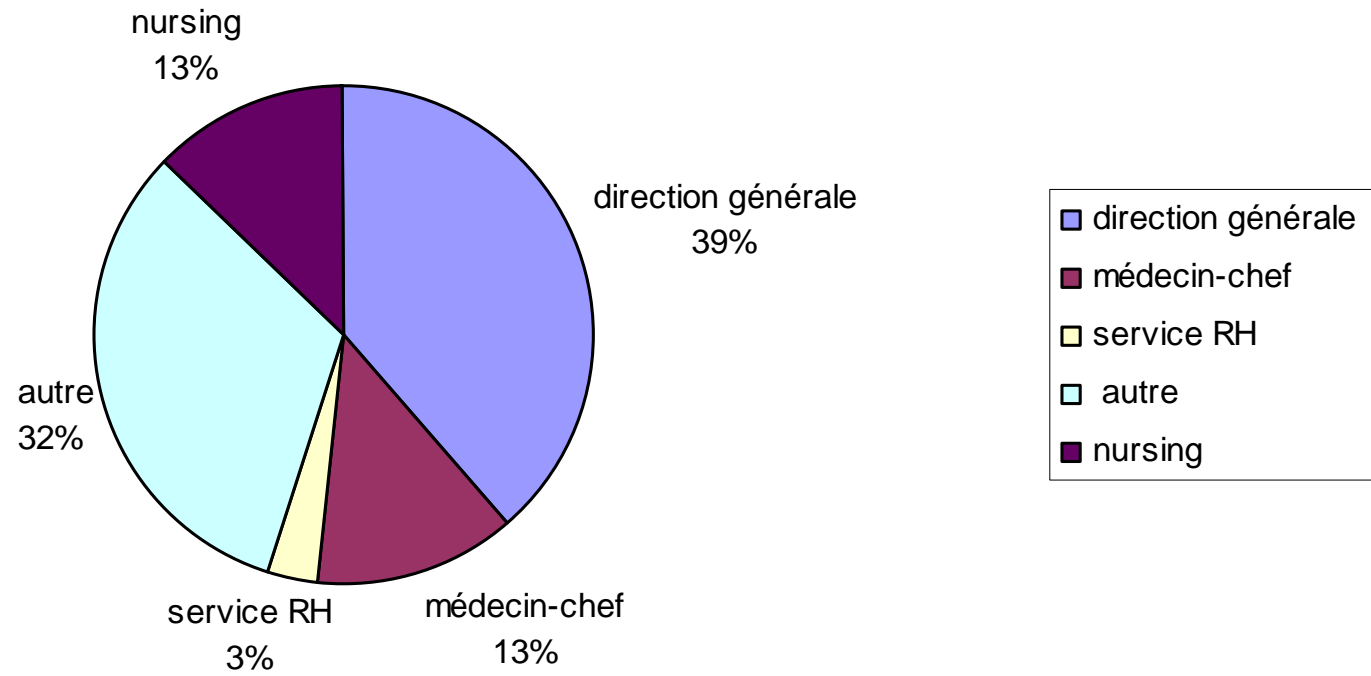
L'enquête par questionnaire. Volet quantitatif

- Des informations sur le profil des participants
- Leur rattachement institutionnel
- Des éléments sur les pratiques des travailleurs sociaux hospitaliers
- Des questions fermées et des questions ouvertes

Les grandes tendances : qq exemples

- Les 3/4 des enquêtés travaillent en **hôpital général ayant plusieurs implantations** (entre 2 et 5)
- Que peut-on observer à partir de cette homogénéité des profils des enquêtés ?
- une certaine **hétérogénéité** des services sociaux. Au niveau :
 - de la hiérarchie des services sociaux
 - du rattachement des travailleurs sociaux à un ou plusieurs sites
 - du nombre d'ETP travaillant dans le service social

Hiérarchie du service social



Ligne hiérarchique du service social

- La catégorie « **autre** » représente 32% des réponses
 - Autre = ni la direction générale, ni le médecin chef, ni le service RH, ni le service nursing.
 - L'ergothérapeute, l'infirmière sociale (cadre), l'administration des patients, le service d'accompagnement des patients, le service administratif et financier.
- Ce graphe montre bien la diversité des situations des services sociaux des hôpitaux du point de vue de la ligne hiérarchique.

La perception du travail social

- **67%** des travailleurs sont des assistants sociaux et **30%** sont détenteurs d'un diplôme de niveau universitaire. 3% : autre.
- **80%** des répondants affirment que leur **travail a changé** ces 10 dernières années
- **78%** des enquêtés déclarent que **la part du travail la plus importante** a lieu **durant l'hospitalisation** tandis que **20%** expriment que **préparer la sortie d'hospitalisation** est la part la plus importante du travail

Responsables de services sociaux

- 57% des responsables de service social sont aussi des travailleurs sociaux de terrain (**les fonctions se cumulent**).
- 42% de ces responsables sont détenteurs d'un **diplôme de niveau 7 (Master)**
- ils sont présents, dans des proportions similaires, dans les **4 catégories d'âge retenues** (moins de 45 ans, moins de 50 ans, moins de 55 ans, plus de 55 ans)
- la part du temps dévolue à la fonction de responsable représente **plus de 30% du temps de travail pour un peu moins de 70 % des répondants**
- 65% des responsables de services sociaux le sont **pour plusieurs sites**

L'enquête par questionnaire. Volet qualitatif

- Citer 3 mots-clés qui se rapportent aux changements
- Citer 3 difficultés du travail au quotidien
- Citer 3 exemples de tâches du quotidien
- Citer 3 facilitateurs du travail quotidien
- Citer 3 besoins
- Proposition de thèmes pour la formation continue en tant que travailleur du service social
 - Classement des réponses obtenues par niveau : organisationnel, institutionnel, patients, continuité des soins, connaissance (savoir-faire et savoir-être)
 - Présentation **succincte** des résultats

Citer 3 mots-clés qui se rapportent aux changements

- Plus de **stress** et de **pression**
- Plus de **rapidité** et d'**efficacité**
- La « **déshumanisation** » croissante
- Le manque de **collaboration** avec les médecins
- Des **délais** de séjour diminués
- Le **travail dans l'urgence**
- La **segmentation croissante des difficultés**

Citer 3 difficultés du travail au quotidien

- Les collègues des autres disciplines **peu disponibles** pour parler du patient
- L'absence de **bureau réservé** pour le travail social
- La **négociation permanente** avec le corps médical pour ne pas diminuer la durée de séjour
- La **complexité** et la **diversité** des choses à connaître
- Le **manque d'investissement** des familles
- Le manque de structures pour le **suivi à domicile**
- Le manque de place dans les institutions et dans le **réseau**

Citer 3 exemples de tâches du quotidien

- Préparer la **sortie d'hospitalisation** (avec le patient et son entourage)
- Préparer le **suivi à domicile**
- La **mise en ordre administrative** (aux niveaux de la mutuelle, de la situation financière et sociale)
- L'**écoute** et le soutien du patient et de la famille
- L'**anamnèse psychosociale**
- La **réorientation du patient vers d'autres services sociaux**

Citer 3 facilitateurs du travail quotidien

- Le **soutien** de la hiérarchie
- La **connaissance du réseau** (intra et extra muros)
- La connaissance de la **législation sociale**

Citer 3 besoins

- Le **soutien des directions** dans un environnement hospitalier changeant
- Un **personnel accru** notamment pour faire face au turn over
- Un **temps d'échanges** pour le partage d'informations
- La **reconnaissance** du travail effectué au quotidien
- La reconnaissance des **difficultés** du travail au quotidien La participation à la décision
- Créer des espaces pour la **prise de distance** (un lieu de parole pour les travailleurs sociaux)
- Soutenir la **formation continue**

Responsables de services sociaux - Difficultés

- Etre sur **plusieurs fronts** à la fois
- Etre présent à la fois sur le **terrain** et au niveau plus **managérial** de la gestion d'équipe
- Gérer l'**absentéisme**
- Manque de disponibilité de la hiérarchie

FOCUS GOUPS

- La Méthode
- Les items:
 - Les caractéristiques du travail hospitalier
 - Les freins au travail hospitalier
 - Les facilitateurs du travail hospitalier
 - Les besoins des travailleurs sociaux hospitaliers

... Sous 4 niveaux :

- Le niveau institutionnel et organisationnel
- Le niveau de l'équipe pluridisciplinaire
- Le niveau du travail social
- Le niveau de l'utilisateur

Les caractéristiques du travail hospitalier

Au niveau institutionnel/organisationnel

Durée d'hospitalisation réduite: bassins de soins et réseau

Des logiques de tensions: entre la temporalité du patient et celle de l'hôpital ... et entre la logique médicale et la logique sociale

Exigence d'efficience

Garantie du mouvement de sortie des patients

Au niveau de l'équipe pluridisciplinaire

Formation permanente et informations continues

Au niveau du travail social

Partenariats, collaboration et réseautage

.... Dans la perspective du continuum de la prise en charge du patient

Polyvalence et urgence

Au niveau de l'utilisateur

Communication compréhensive

Intersection, médiation

Un public varié – hors des représentations exclusives sur un public précarisé -

Les freins au travail hospitalier

Au niveau institutionnel/organisationnel

Equipes en nombre insuffisant face à des besoins complexes et nombreux

La fonction de TSH au sein d'une infrastructure logistique médicale

Réalités d'hôpitaux/de provinces différentes

Ligne hiérarchique parfois trop éloignée du terrain

Au niveau de l'équipe pluridisciplinaire

Responsabilités scindées

Le travail social en tant que travail « de soin »

Entre dépendance et autonomie : le travail d'équipe

Outils de liaison non efficaces

Au niveau du travail social

Manque de reconnaissance

Informations partielles ou erronées

L'administratif chronophage

Travail sous pression

... Visibilité et évaluation du travail social se révèlent nécessaires

Au niveau de l'utilisateur

Complexification des situations à gérer

Rôle des familles

Hospitalisation par forfait sans prise en compte de la dimension sociale

Les difficultés de se faire comprendre: la barrière de la langue

Les facilitateurs du travail social

Au niveau organisationnel

Les opportunités de rencontres formatives

Le soutien des directions

La reconnaissance de l'expertise

Les échanges inter-unités au sein de l'hôpital

Au niveau de l'équipe pluridisciplinaire

Identité

Soutien

Triangulation

Au niveau du travail social

Entre définition du cadre de travail et zone de liberté

Stratégie de management

Au niveau de l'utilisateur

La position spécifique du travailleur social vis-à-vis de l'utilisateur et au regard des tiers

Les besoins

Au niveau institutionnel/organisationnel

Reconnaissance hiérarchique et politique

Rendre « le temps » au travail social

Rencontre avec les pairs

Déploiement des structures externes: continuum

Au niveau de l'équipe pluridisciplinaire

Références déontologiques: les frontières du travail des uns et des autres

Au niveau du travail social

Infrastructure au service du social

Une efficience mais au service de la qualité du travail social

Coaching entre pairs

Au niveau de l'utilisateur

Espace-temps pour travailler le lien au patient

Pour poursuivre...

- L'enquête par questionnaire permet de mettre en évidence les **difficultés des responsables des services sociaux**, d'une part et des **travailleurs sociaux**, d'autre part.
 - Ces éléments de l'enquête par questionnaire ont ensuite été remis en discussion dans le cadre des Focus Groups.
- => Validation accrue des premiers résultats obtenus et affinement progressif.

Pour poursuivre...

- Le guide met en avant une série de pratiques liées au travail social hospitalier, **ce qu'il doit être et ce qu'il est, sans doute, dans certains cas**. L'enquête permet de mettre en évidence les **freins** et les **facilitateurs** pour ces pratiques répertoriées.

Pour poursuivre...

- Le guide parle du travail social hospitalier en terme de **travail spécialisé**. L'enquête met en avant la **diversité des tâches et des éléments à connaître**.
- Le guide évoque explicitement **la dimension « immatérielle »** du travail social. L'enquête souligne le **peu de temps** à consacrer au patient.
- Le guide développe l'idée de la nécessaire **collaboration interdisciplinaire**. L'enquête pointe notamment le **manque de collaboration avec le corps médical**.

Pour poursuivre...

- Le guide parle de services diversifiés à rendre aux patients **sans « rendre l'aide plus complexe que nécessaire »** (p.11). L'enquête montre la **difficulté et la complexité des situations** ainsi qu'un certain nombre de **difficultés organisationnelles**.
- Le guide met en avant la préparation de la sortie (thème de la **continuité des soins**). L'enquête souligne la difficulté à trouver des places en institution ou des structures de suivi à domicile (aide-ménagère par exemple).
- Il y a un certain nombre de difficultés à mettre en place **des soins sur mesure** comme le prône le guide.

Pour poursuivre...

- L'enquête permet de peaufiner et de préciser le Guide tout en mettant en avant une série de **nouveaux points d'attention**.
Notamment ceux liés à la **visibilité** du travail social : **qu'est-ce qu'on fait, comment on le fait, avec quelles ressources ?**
- Ce type de questionnement permet à la fois de rendre **visible** le travail social tout en ouvrant vers un relevé de pratiques qui peuvent être qualifiées de « bonnes » dans un contexte de contraintes mais aussi de ressources.

LES DIRECTIONS

- Le travailleur social en tant que soignant
- Une contexte à double contrainte
- Un delta hiérarchique à composer sur le terrain
- Le travail social en tant qu'enjeu social mais aussi politique...

Merci!