Actuel

Travail social en cabinet médical

Une étude de la Haute école spécialisée de Berne (BFH) démontre que les médecins et les travailleur·euse·s sociaux·ales ont fort intérêt à travailler ensemble. La mise en œuvre de cette collaboration reste toutefois fragile.

Texte : René Rüegg, collaborateur scientifique, département de travail social, BFH

Depuis sa création, le travail social est lié à des questions de santé. La lutte contre la tuberculose et la mortalité infantile a montré l'intérêt des aides psychosociales en complément des traitements médicaux et des soins (Reinicke 2008). Grâce à l'engagement d'Alice Salomon, pionnière du travail social en tant que discipline scientifique, le travail social était présent dans quasi tous les hôpitaux berlinois au début du 20e siècle.

Aujourd'hui, au début du 21e siècle, nous nous trouvons dans une situation similaire. Ce qu'Alice Salomon a obtenu pour les établissements hospitaliers est aujourd'hui une exigence dans le secteur ambulatoire. Et pas seulement pour des raisons économiques. C'est également une position éthique de prôner une aide psychosociale de proximité. La stratégie consistant à faire passer l'ambulatoire avant le stationnaire s'articule autour du dépistage précoce, de la prévention et de la promotion de la santé – tant sur le plan physique que psychique et social. Cela permet d'éviter de longues hospitalisations coûteuses en plus de réduire les inégalités sanitaires.

Parce que des soins ambulatoires solides présentent de nombreux intérêts, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recommande à tous les pays d'investir 1% de plus de leur produit intérieur brut (PIB) dans les soins de base (OMS et UNICEF 2018). Cet investissement permettrait de créer des structures de soins constituées d'équipes interprofessionnelles où travailleur·euse·s· sociaux·ales auraient leur place au même titre que les médecins de famille, les pédiatres, les assistant·e·s spécialisé·e·s en soins et les diététicien·ne·s.

Les travailleur·euse·s sociaux·ales aident et guident les personnes dans leur accès aux soins. Iels facilitent l'intégration sociale, soulagent le personnel médical et s'occupent de renseigner la situation sociale des patient·e·s.

Les médecins prennent de plus en plus conscience du rôle des facteurs sociaux dans la réussite de leurs interventions médicales. 60 % des ménages suisses souhaitent bénéficier d'un meilleur accès et d'un meilleur financement des programmes de politique sociale. 70 % souhaitent voir plus de moyens alloués à la prévention (Pahud 2019). Un médecin qui exerce dans le canton de Bâle explique comment les problèmes sociaux interfèrent avec la médecine :

« Lorsque les problèmes psychosociaux perdurent et sont facteurs de stress au quotidien, cela affecte énormément la motivation à prendre les médicaments prescrits. Tant que nous ne nous réglons pas ce problème ou que nous n'accompagnons pas ces patient·e·s, nous ne risquons pas d'aboutir à quoi que ce soit avec l'autre traitement. »

De récentes recherches dans le domaine des déterminismes sociaux qui pèsent sur la santé rendent compte de cette prise de conscience. L'isolement social accroît le risque de développer différentes maladies non transmissibles telles que le diabète, les maladies cardiovasculaires, les maladies psychiques et la démence (OFSP 2022). On estime que le manque de relations sociales a autant d'effet sur la mortalité que la forte consommation de nicotine (Holt-Lunstad et al. 2010).

Différents modèles passés en revue

Pour que la transition vers des soins de base complets se fasse au mieux, la BFH a passé en revue différents modèles de travail social en cabinet médical : un projet d'innovation et de recherche mené sur deux ans ainsi que quatre offres novatrices proposées en Suisse alémanique. Les différentes formes de collaboration possibles ont d'abord été recensées puis l'utilité et l'impact de l'offre ont été estimés.

Les modèles de coopération qu'on trouve en Suisse se caractérisent par leur diversité. Les travailleur·euse·s sociaux·ales peuvent être directement employé·e·s dans un cabinet médical ou peuvent coopérer avec des cabinets médicaux en tant que consultant·e·s d'organisations partenaires. Dans le deuxième modèle de coopération, l'organisation partenaire propose des consultations au sein du cabinet médical ou à proximité (Rüegg et al. 2022b). Ces trois types d'offres ont jusqu'à présent porté leurs fruits et sont apprécié·e·s tant par les patient·e·s que par les médecins.

L'analyse de l'utilité et de l'efficacité de ces offres a montré qu'elles ont permis d'améliorer les consultations sociales tout comme la santé psychique et la situation financière des bénéficiaires. Les consultations ont pu réduire le nombre de visites à domicile des médecins et autres prestataires de soins. Elles ont également un intérêt pour les médecins : depuis qu'iels collaborent avec les travailleur·euse·s sociaux·ales, les médecins peuvent consacrer plus de temps à l'aspect médical et ont globalement plus de satisfaction dans leur travail (Rüegg et al. 2022a).

Le financement n'est pas garanti

Les travaux de la BFH montrent qu'il est possible de mettre en place un dispositif de soins de base solide et interprofessionnel et que cela présente un grand intérêt pour toutes les parties prenantes. Les projets novateurs étudiés sont néanmoins fragiles sur le plan financier. Ils dépendent de subventions limitées dans le temps ou de la volonté des médecins à la tête des cabinets médicaux. La politique doit donc créer les conditions générales nécessaires pour des soins de santé ambulatoires plus sociaux, conformément à l'OMS et aux visions d'Alice Salomon. •

Littérature

OFSP (2022). Lien entre les facteurs psychosociaux et maladies non transmissibles, fiche d'information, Office fédéral de la santé publique (OFSP). Berne

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk : a meta-analytic review. In PLoS Med 7 (7), e1000316

Pahud, O. (2019). Médecins de premier recours – Situation en Suisse et en comparaison internationale. Analyse de l'International Health Policy (IHP) Survey 2021 de la fondation américaine Commonwealth Fund (CWF) sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) Neuchâtel (rapport Obersan, 15)

Reinicke, P. (2008). Sozialarbeit im Gesundheitswesen. Geschichte, Dokumente, Lebensbilder. Berlin : Eigenverlag des Deutschen Vereins für Öffentliche und Private Fürsorge (Sonderdrucke und Sonderveröffentlichungen/Deutscher Verein für Öffentliche und Private Fürsorge, 44).

Rüegg, R., Eiler, K., Schüpbach, F., Gehrlach, C. (2022a). Soziale Arbeit in der Arztpraxis. Forschungsbericht. BFH. Berne

Rüegg, R., Eiler, K., Schüpbach, F., Gehrlach, C. (2022b). Soziale Arbeit in der Arztpraxis. Grundlagen und Umsetzung. BFH. Berne

OMS et UNICEF (2018). Une vision des soins de santé primaire au 21e siècle : vers la réalisation de la couverture sanitaire universelle et des objectifs de développement durable. Genève