

Soins intégrés et travail social

Prof. Hugo Mennemann

3^e congrès national de SAGES

Olten, FHNW, 15 nov. 2023



FH MÜNSTER
University of Applied Sciences

SW

FB Sozialwesen
Department of Social Work



DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR CARE UND CASE
MANAGEMENT



Münsteraner Institut für Forschung,
Fortbildung und Beratung

Articulation des réflexions

Pertinence et contexte social du thème

I. **Connaissances** : de quoi parlons-nous ?

1. Définition : soins intégrés -> care management
2. Conception du travail social
3. Espaces de soins intégrés pertinents
4. Différentes formes de soins intégrés

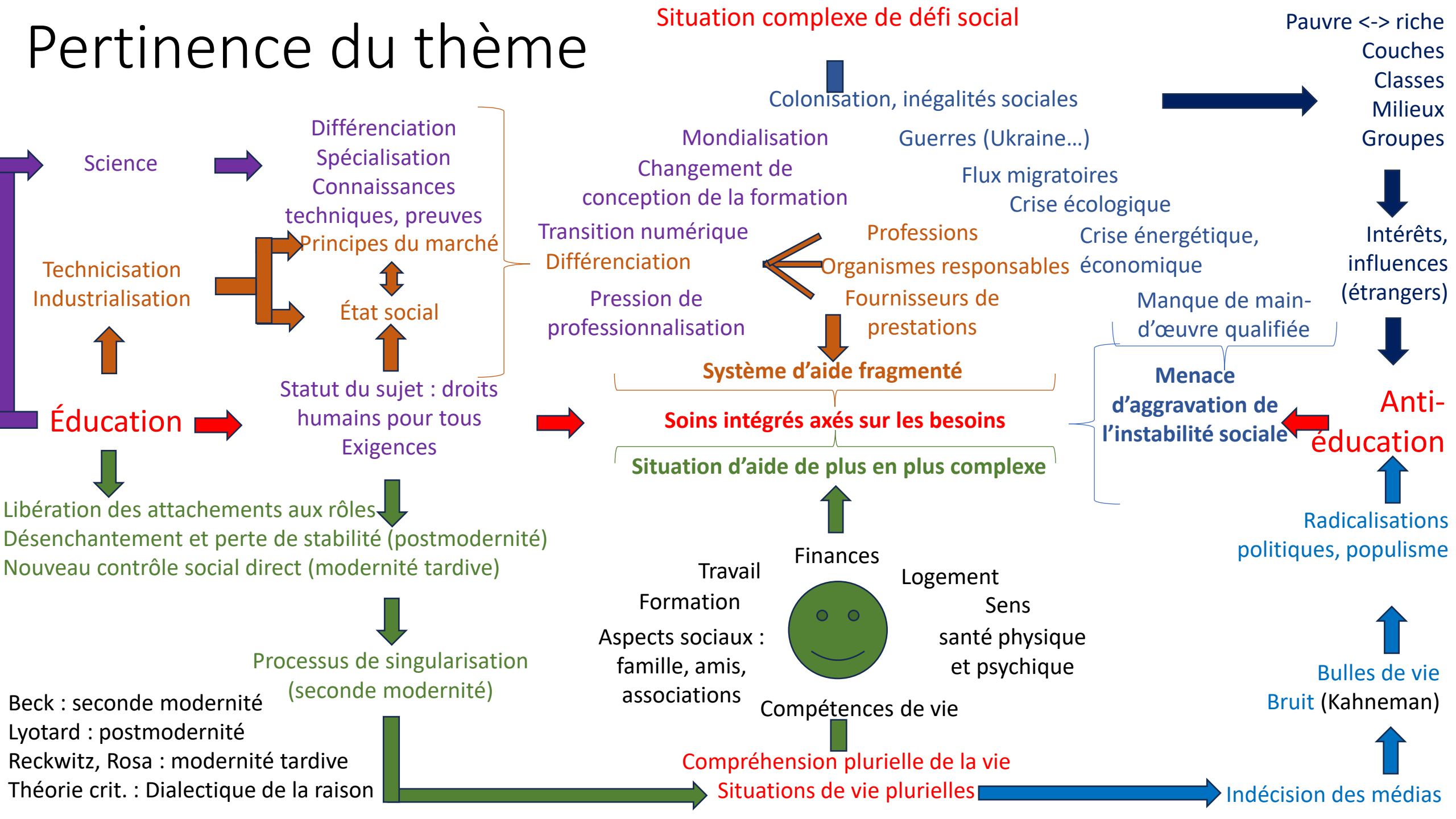
II. **Compétences opérationnelles** : mettre en place des formes de soins intégrés

1. Compétence en matière de réseaux : structure et processus de mise en œuvre
2. Compétence organisationnelle : gestion de la qualité
3. Compétence de conseil : reconnaître et gérer la complexité -> case management
4. Compétence de communication : gestion des réalités existentielles des réseaux
5. Exemple de contrat

Thèses : travail social et soins intégrés



Pertinence du thème



Pertinence du thème

Thèse :

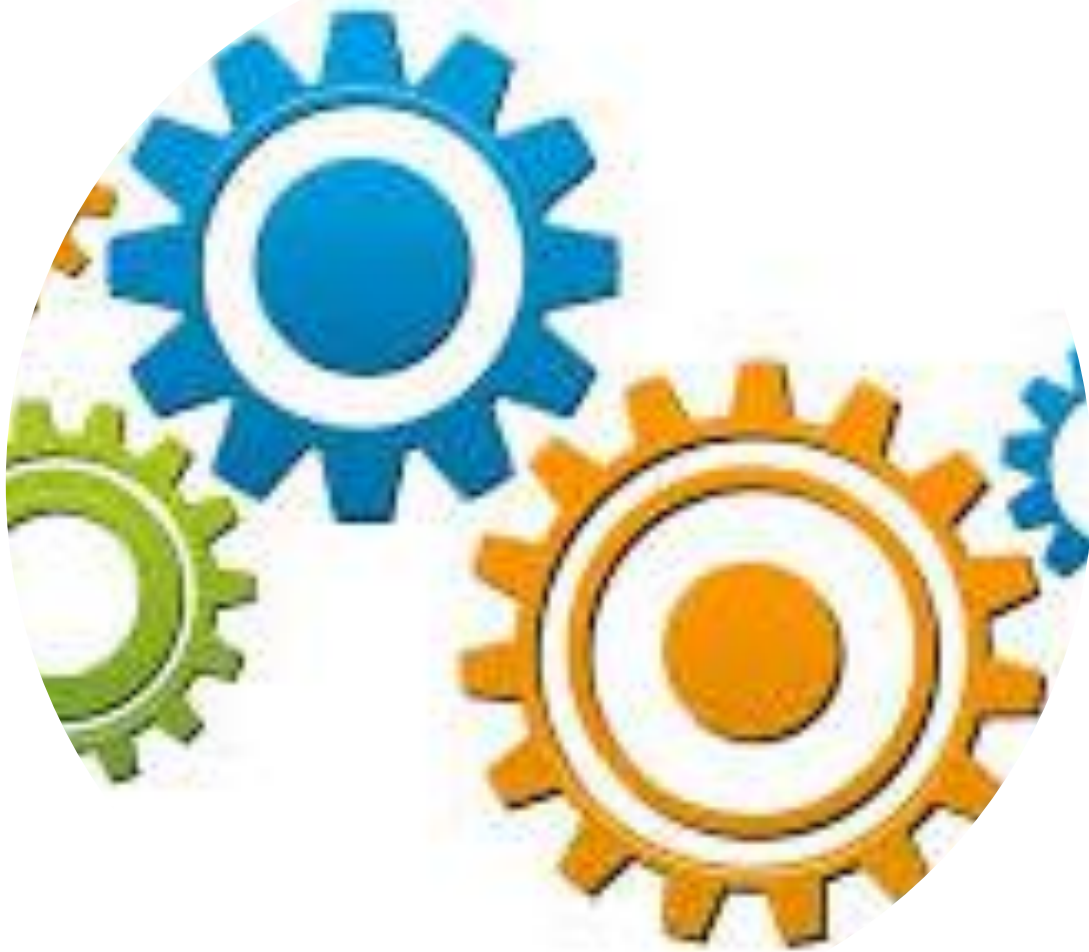


Nous avons besoin de formes de soins intégrés dans lesquelles différentes professions et organisations collaborent de manière intersectorielle en fonction des besoins.

Exemple pratique



- Une **étude scientifique** réalisée auprès de la Communauté germanophone de Belgique a montré que beaucoup de familles recourent à des aides multiples.
 - enfants présentant des problèmes particuliers à l'école, problèmes d'éducation, problèmes financiers, chômage, problèmes de drogue
 - parents dépendants : soins médicaux, infirmiers et thérapeutiques, problèmes dans la prise en charge à domicile : travail, logement, interaction sociale, finances
- L'offre de mesures d'aide est suffisamment étendue dans la Communauté germanophone, mais les professionnel-le-s et les fournisseurs de prestations ne travaillent pas ensemble de manière coordonnée. Jusqu'à 6 services peuvent travailler dans une même famille sans le savoir
- **Objectif** : prestation de soins intégrés axée sur les besoins « comme si elle était fournie par un seul prestataire »
- **Tâche** : mettre en place un système de soins intégrés
- Résolution dans la partie II : Compétences opérationnelles 😊



I. Connaissances : de quoi parlons-nous ?



I.1 Définition

Soins intégrés

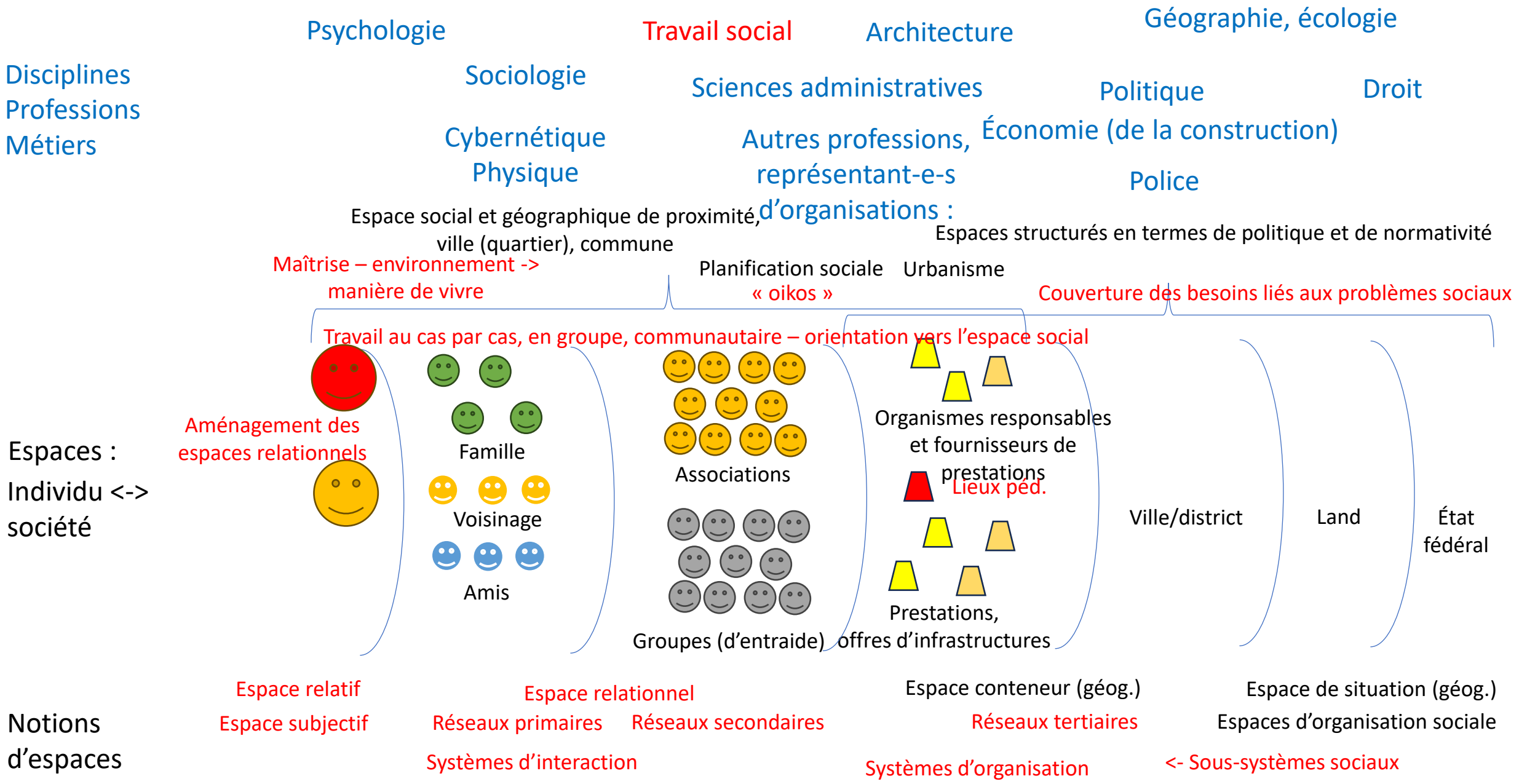
- **Définition** : les soins intégrés correspondent à la collaboration, réglementée ou volontaire, en termes de structures et de processus, de différents organismes responsables et/ou fournisseurs de prestations et de professions dans le cadre d'un système de soins régional, afin d'aider des groupes spécifiques de personnes ayant besoin de soutien (*cf. Greuël, Mennemann 2006*).
- En règle générale, les soins intégrés sont mis en place par le biais de chemins de règles (<-> soins additifs). Ils comprennent si nécessaire le **pilotage au cas par cas axé sur les besoins**
- La particularité d'une forme de soins intégrés est de réunir de manière en principe **volontaire** des **éléments hétérogènes** afin de gérer adéquatement des situations d'aide **complexes** (-> **structure sociale propre, réseau**)
- Les **concepts d'action** disponibles sont les suivants : le **care** (structures de prise en charge indépendantes du cas) et le **case management** (gestion adaptée au cas/à la situation) (*cf. DGCC (éditeur) : Case Management Leitlinien, 2^e édition, 2020*)

1.2 Conception du travail social

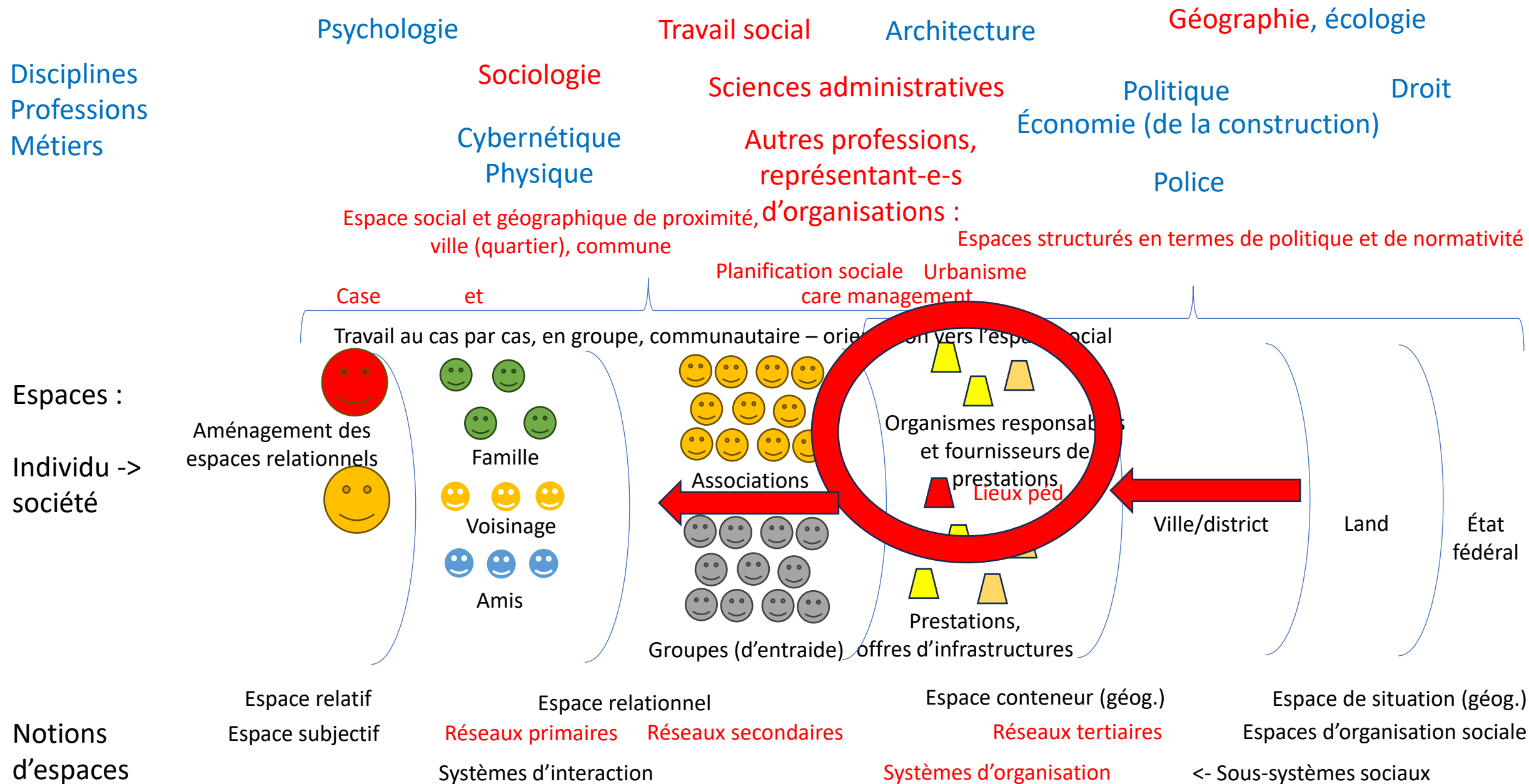
- Approche théorique de la question de l'**identité**, du noyau
 - Une identité s'exprime bien par une métaphore
 - Des théories de disciplines peuvent être associées à la métaphore
- **Métaphore : aménagement d'espaces de rencontre axé sur la participation** sous l'angle psychosocial (*cf. Mennemann, Dummann, Einführung in die Soziale Arbeit, 4^e édition, 2022, p. 79-97.*)
- Trois missions possibles du travail social dans les soins intégrés
 1. **mettre en place des formes de soins intégrés (care manager)**
 2. piloter au sein d'une forme de soins intégrés (case manager) et/ou
 3. accompagner de manière spécifique (conseil psychosocial)



I.2 Le travail social en tant qu'aménagement d'espaces de rencontre axé sur la participation



I.3 Espaces de soins intégrés pertinents



1.4 Différentes formes de soins intégrés

- **Thème/but** : lié au cas, inter-cas (lié au groupe), indépendants du cas (lié à l'organisation)
- Degrés de mise en réseau : informel-personnel
>-< formel-structurel
>-< contractuel
- **Partenaires** : bilatéraux >-< multilatéraux
- **Région** : régional >-< national >-< international
- **Welfare mix** : réseaux primaires, secondaires et tertiaires
- **Formes de mise en réseau** : chaîne, étoile, cercle, forme mixte



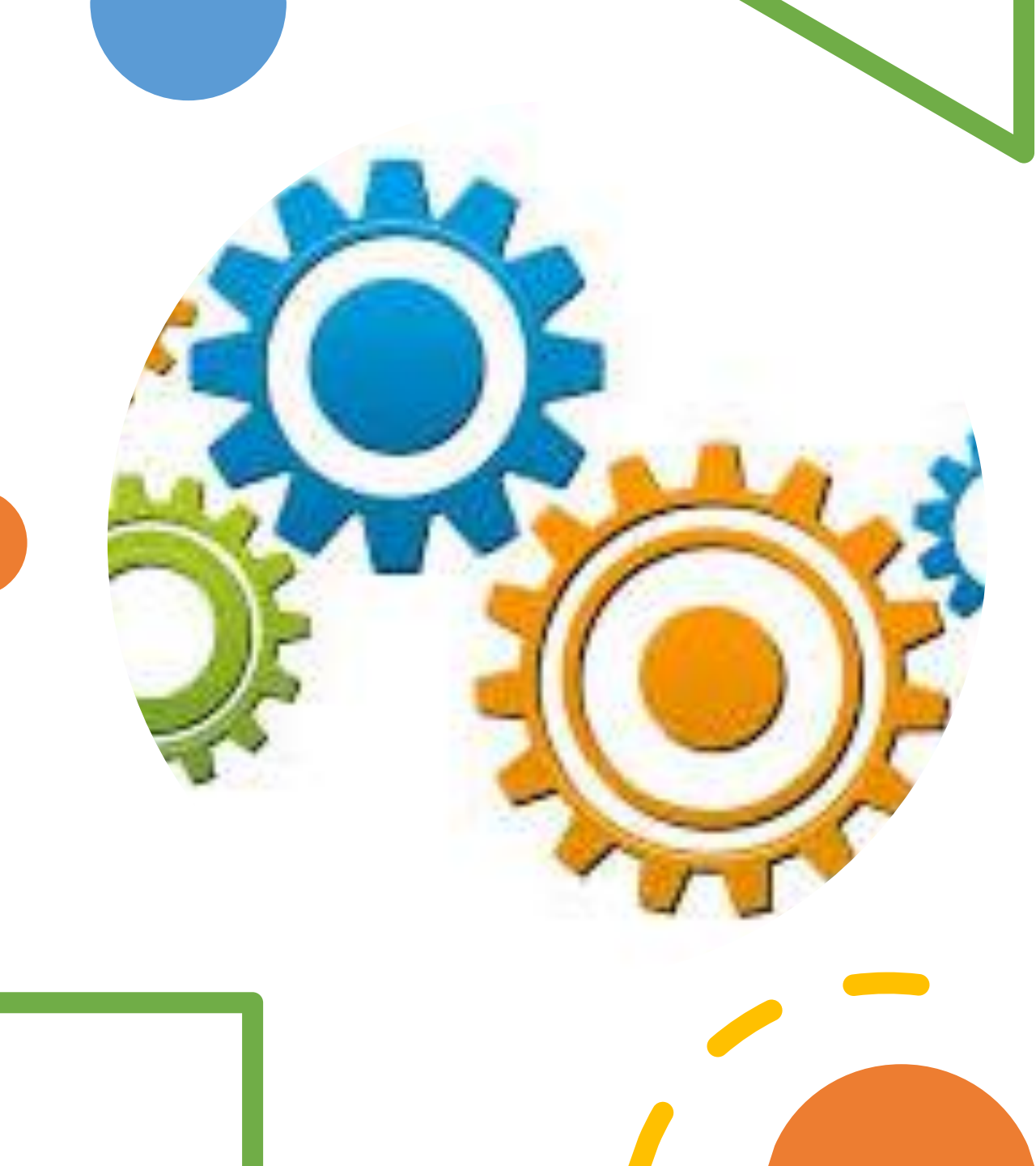
I.4 Différentes formes de soins intégrés

Fonctions et types de réseaux

- **Cercles de travail (réseau informel d'information ou thématique)** : liés à un thème, motivés par une politique spécialisée, « création de valeur non exclue »
- **Coopérations (réseaux temporaires, liés à un cas ou un projet)** : objectif commun, projet concret, moins complexe
- **Forme de soins intégrés en tant que réseau de production** : « augmentation de la coordination et de la coopération » (J. Bruder), relativement complexe, avec des structures et des processus convenus, un thème et un objectif communs, *structure qui respire* entre les organisations, lieu de naissance des projets

(d'après Reis 2016, structuration Mennemann)



A decorative graphic on the left side of the slide. It features a large blue circle at the top left, a green line forming a right-angled triangle pointing towards the top right, and a large orange circle at the bottom right. In the center-left, there is a circular inset containing three interlocking gears: a large blue one, a medium orange one, and a small green one. Below the orange gear, there are several yellow curved lines and a green line forming a right-angled triangle pointing towards the bottom left.

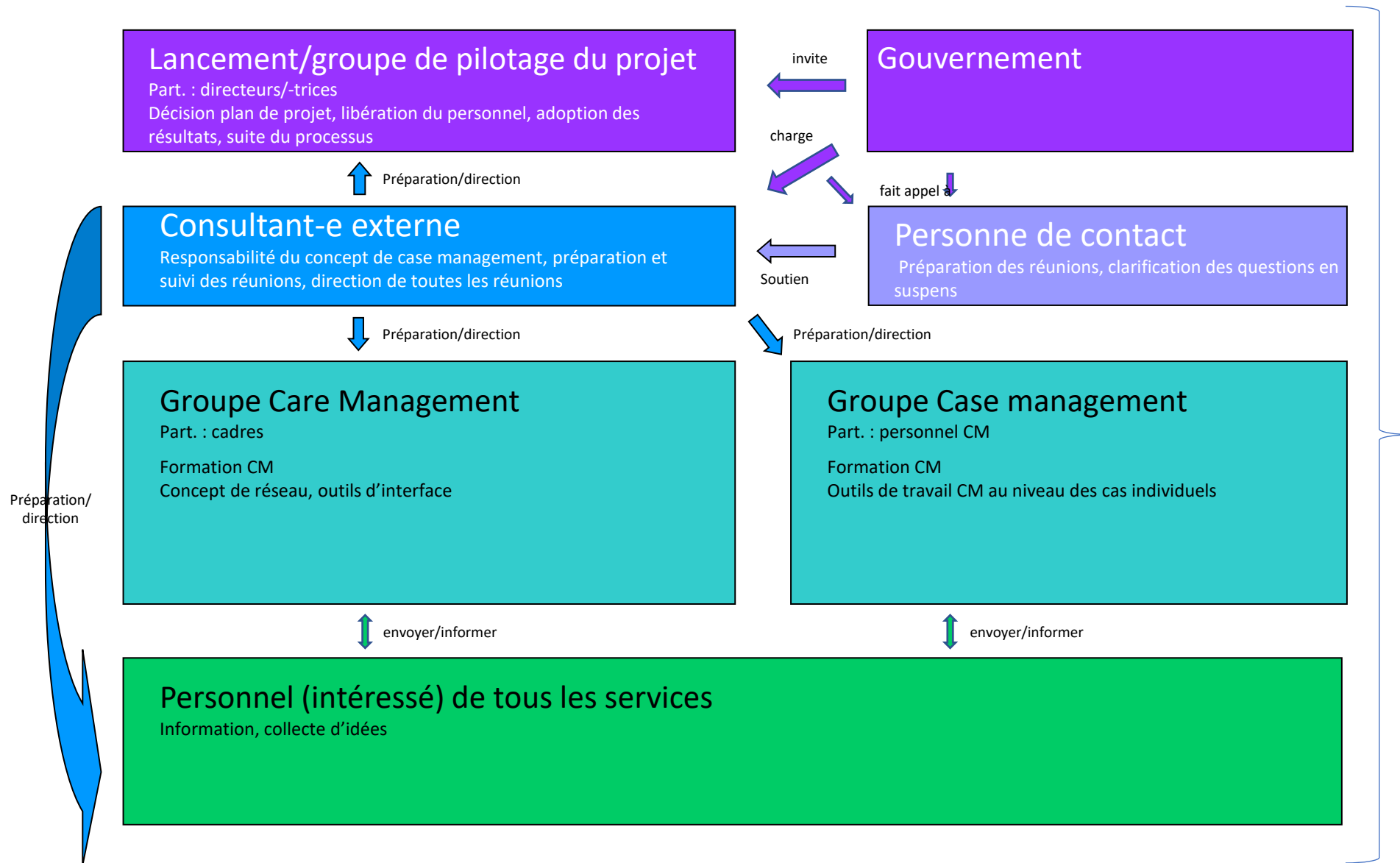
II. Compétences opérationnelles : mettre en place des formes de soins intégrés

II.1 Compétence de réseau – structure de mise en œuvre

Les « clés » des formes de soins intégrés sont

- un objectif commun le plus clair possible, véritablement partagé par tous
- une situation gagnante définie pour toutes les parties prenantes
- **une structure de mise en œuvre et de réseau adaptée à l'organisation**
- un processus de mise en œuvre et une description du processus de travail (échange de données)

II.1 Compétence de réseau – structure de mise en œuvre et de réseau (exemple de la Belgique)



Déduction du processus :
déterminer quand travailler avec quel groupe et sur quel sujet.

II.1 Compétence de réseau – processus de mise en œuvre (exemple de la Belgique)



I. Introduction

- **Personnes de contact**
(5 mars)
- **Réunion d'information avec les directions**
(invitation: ministre, 5 mars)
- **Groupe de pilotage**
(6 mars)
- **Groupe de pilotage**
(19 avril)
- **Manifestation d'information**
(20 avril)

II. Formation et concept

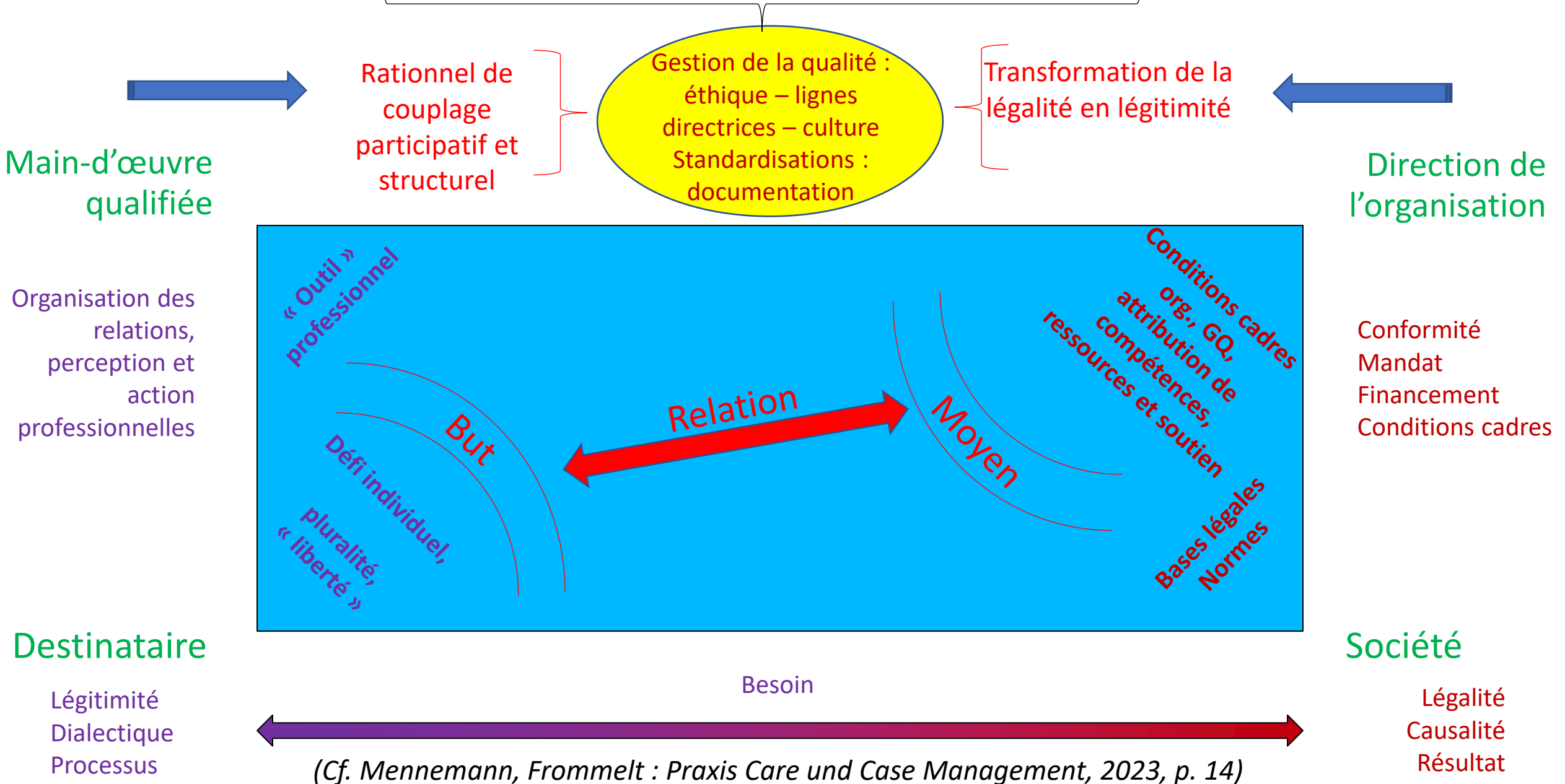
- **Formation commune**
Groupe Case + Care M.
31 mai + 1^{er} juin
17 + 18 septembre
- **Groupe Care Management**
18.10. + 08.11.
- **Groupe Case Management**
19.10 + 09.11 + 30.11

III. Fin

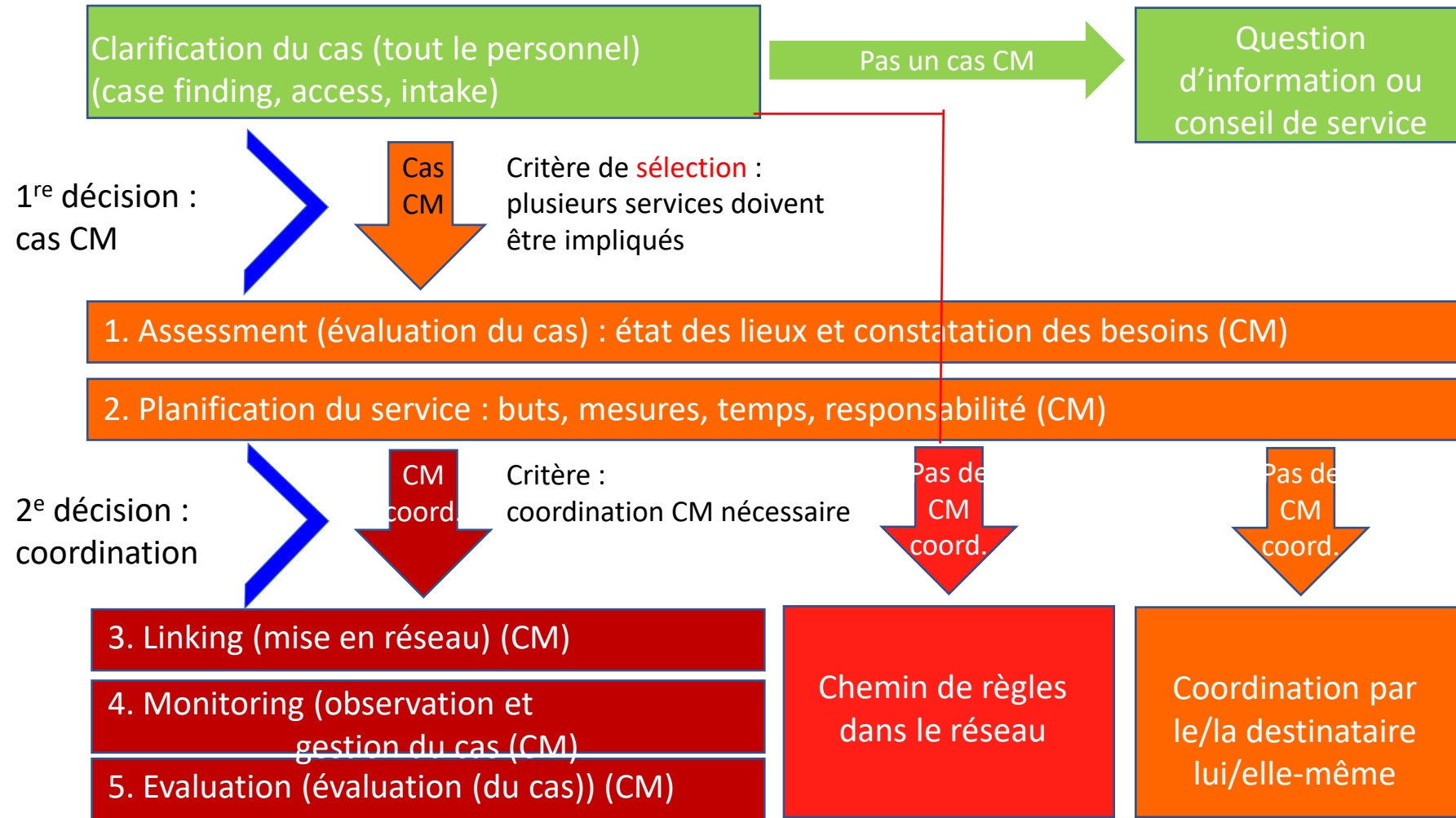
- **(Care M. et tou-te-s les cadres)**
-> **Groupe de pilotage**
29 novembre
- **Groupe de pilotage**
10 décembre
- **Manifestation d'information**
7 décembre

II.2 Compétence organisationnelle : gestion de la qualité

Systemes GQ en tant qu'outils : ex. Din En ISO 9001:2015



II.3 Compétence de conseil : reconnaître et gérer la complexité – Case management



II.4 Compétence de communication : gestion des réalités existentielles des réseaux

- **Isolement** (ne pas se sentir compris-e)
 - ➔ culture de l'estime et de la rencontre :
curiosité et intérêt (**attitude**)
- **Irritation** (ne pas s'y retrouver)
 - ➔ transparence, clarté de la **structure** :
compétences, rôles (protection contre les « jeux
de pouvoir »)
- **Désespoir** (pas de résonance)
 - ➔ dialogue, clarté du **processus**, gestion de la
concurrence, outils de transmission des données
- **Liberté-responsabilité** (peur de prendre de mauvaises
décisions face à une complexité croissante)
 - ➔ assurance dans l'**action**, autonomisation



D'après I.D. Yalom

II.4 Compétence de communication :



- structurer la diversité, réduire la complexité
- animer, présenter
- résoudre les conflits, médiation
- négocier
- gérer la qualité en fonction de l'organisation
- communiquer de manière motivante, transparente, axée sur les solutions
- anticiper sur les bénéfices générés : comprendre et « traduire » le langage, la logique et les perspectives des autres

11.5 Exemple de contrat

1. Introduction

Sujet (déduction), groupe(s) de destinataires, conditions cadres, explication des notions

2. Objectifs et principes

Définition des objectifs, bases éthiques, principes d'action

3. Mise en œuvre

Structure, déroulement de la coopération, instruments

4. Perspectives et engagement



Thèses : travail social et soins intégrés

- **But**

Les organismes responsables et les fournisseurs de prestations sont invités à mettre en place des formes de soins intégrés afin de fournir un soutien personnalisé et axé sur les besoins dans des situations d'aide complexes.

- **Les travailleuses et travailleurs sociaux**

- ne s'occupent pas seul-e-s des formes de soins intégrés. Les urbanistes, les planificatrices et planificateurs sociaux et les différent-e-s représentant-e-s des organisations conçoivent des formes de soins intégrés
- peuvent apporter des compétences spécifiques à la discipline et à la profession (en matière de communication, d'espace social axé sur les besoins et de réseau) pour mettre en place des formes de soins intégrés
- ont toutes les raisons de se positionner avec assurance même si, d'un point de vue pratique et théorique, personne ne peut prétendre être seul-e compétent-e pour mettre en place des systèmes de soins intégrés



Thèses : travail social et soins intégrés

- **Le care et le case management**

- sont des concepts d'action privilégiés pour mettre en place des formes de soins intégrés
- et des connaissances en gestion de la qualité sont utiles

- **Les compétences du care et du case management**

- c.-à-d. de la mise en place de formes de soins intégrés indépendantes d'un cas particulier ou liées à un cas particulier peuvent être acquises de manière spécifique. Elles se conjuguent aux différentes compétences disciplinaires et professionnelles.
- recouvrent notamment des compétences organisationnelles et de négociation interprofessionnelle à l'échelle du réseau (aptitudes et responsabilités), et
- la gestion de la complexité au niveau du cas particulier





Merci de votre attention !

Prof. Hugo Mennemann

h.mennemann@fh-muenster.de



FH MÜNSTER
University of Applied Sciences



FB Sozialwesen
Department of Social Work



DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR CARE UND CASE
MANAGEMENT



Münsteraner Institut für Forschung,
Fortbildung und Beratung