
Résumé

Analyse de l'interface entre l'aide sociale/les services sociaux et le secteur de la santé

sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Michèle Gerber

Anna Suppa

Christian Rüefli

Berne, le 17 juin 2020

Contexte et questions de recherche

L'aide sociale a pour mission de garantir l'intégration professionnelle et sociale de sa clientèle. Une bonne santé est un atout dans ce contexte. D'où l'importance d'une gestion ciblée de la santé pour améliorer la prise en charge sanitaire et l'état de santé des bénéficiaires de l'aide sociale. Une fructueuse collaboration interprofessionnelle entre les services sociaux et les acteurs de la santé va dans ce sens. Elle ne profite d'ailleurs pas qu'aux personnes soutenues mais aussi aux services sociaux, qui pourront d'autant mieux gérer les défis sanitaires des dossiers dont ils s'occupent. Afin de mieux comprendre la collaboration interinstitutionnelle entre l'aide sociale et les acteurs du secteur de la santé, la section Égalité face à la santé de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a fait appel au bureau d'études Vatter, Politikforschung & -beratung. La présente étude analyse des modèles de collaboration adoptés entre les services d'aide sociale et le secteur de la santé, et documente des cas de figure intéressants. Les questions suivantes ont été examinées :

- À quels défis les services sociaux sont-ils confrontés en ce qui concerne la santé de leur clientèle ?
- Comment la collaboration entre l'aide sociale et le secteur de la santé est-elle réglée ? Y a-t-il des formes de collaboration institutionnalisées ? Qu'est-ce qui les caractérise ? Avec quels acteurs de la santé une collaboration est-elle en place ? Quel rôle les services sociaux assument-ils, quand leurs clients recourent à des soins de santé ? À quels défis se heurtent les échanges de données entre les services sociaux et les acteurs du secteur de la santé ? Et comment les gère-t-on ?
- Comment les différents modèles de collaboration sont-ils financés ? La couverture de soins des bénéficiaires de l'aide sociale est-elle lacunaire, faute de prise en charge des coûts ? Y a-t-il des coûts de coopération non couverts au niveau organisationnel ?
- Jusqu'à quel point la collaboration fonctionne-t-elle et est-elle efficace ? Où une telle collaboration fait-elle défaut ? Y a-t-il des points faibles ou des événements critiques qui requièrent d'améliorer / de formaliser/ d'institutionnaliser la collaboration ? Qu'en pensent les collaborateurs des services sociaux ? Quels sont, de l'avis des services sociaux, les facteurs qui favorisent ou au contraire entravent la collaboration avec les services du secteur de la santé ?

Marche à suivre

L'étude repose sur une enquête en deux étapes, menée auprès de services sociaux sélectionnés dans toute la Suisse. Une enquête menée en ligne a d'abord servi à récolter des informations générales sur la collaboration entre l'aide sociale et le secteur de la santé ainsi qu'à analyser, à caractériser et évaluer des coopérations concrètes. Sur cette base, des entretiens téléphoniques semi-directifs ont été réalisés avec des interlocuteurs des services sociaux étudiés. Ils ont servi à approfondir sur le plan qualitatif les informations recueillies

par écrit, à récolter des informations concernant la protection des données et le financement, ainsi qu'à recueillir des appréciations générales de la collaboration entre les services sociaux et les acteurs du secteur de la santé. Sur les 20 services sociaux contactés pour les besoins de la présente étude, 19 ont complété l'enquête en ligne et 18 ont participé aux entretiens téléphoniques.

Résultats

Défis sanitaires rencontrés par les services sociaux

La plupart des services sociaux interrogés ont identifié les troubles psychiques comme le problème de santé le plus urgent des bénéficiaires de l'aide sociale. Les problèmes de santé qui ne sont pas couverts par l'assurance sociale mais rendent l'intégration sociale et professionnelle plus difficile, ainsi que les dépendances, sont quant à eux un peu moins souvent mentionnés. Enfin, et toujours selon les services sociaux, les plus grands défis en lien avec les problèmes de santé des clients résident dans la mise en œuvre de mesures d'intégration, le conseil et le soutien ainsi que la coopération avec les prestataires de soins de santé.

Occasions de collaborer

Les services sociaux cherchent à collaborer avec les acteurs du secteur de la santé, essentiellement pour se procurer des informations nécessaires au traitement des dossiers, ou alors pour déterminer la capacité de travail et les mesures d'intégration envisageables. Une prise de contact intervient parfois aussi quand des clients représentent un danger pour eux-mêmes ou pour autrui.

Collaboration avec les acteurs du secteur de la santé

Quasiment la moitié des services sociaux examinés ont conçu des approches ciblées pour la collaboration avec des acteurs spécifiques du secteur de la santé ou pour la prise en charge de groupes de personnes précis – souffrant en général d'une dépendance ou d'une maladie psychique. Il s'agit surtout de services sociaux de grandes communes affichant un taux de bénéficiaires de l'aide sociale supérieur à la moyenne.

Les services sociaux étudiés collaborent principalement avec les cliniques psychiatriques. Leurs autres partenaires importants comprennent les cabinets dentaires ou médicaux, les institutions résidentielles d'aide aux personnes dépendantes, les psychothérapeutes ainsi que divers services de consultation ou hôpitaux de soins aigus.

Interrogés sur leurs partenariats qui comptent le plus au quotidien, les services sociaux en citent deux, les médecins et les institutions résidentielles (du secteur psychiatrique surtout).

Différentes caractéristiques ont été enregistrées à propos de ces coopérations essentielles. La forme de collaboration la plus approfondie – soit les discussions communes entre deux institutions sur l'approche requise dans le processus de soutien – est aussi la plus fréquente. Toutefois, dans deux tiers des coopérations établies, elle n'intervient qu'au cas par cas et non de manière transversale, selon les besoins concrets et sans être institutionnalisée. Des accords formels ou de collaboration sont adoptés dans un quart des coopérations établies. De telles conventions sont surtout nouées avec les grandes institutions (cliniques, services ambulatoires, centres de consultation, etc.) et moins avec des individus, à l'instar des médecins de famille, et il s'agit plutôt d'acteurs avec qui la collaboration est assez fréquente.

Plusieurs cas de figure illustrent les différentes formes que la collaboration entre les services sociaux et les acteurs du secteur de la santé peut revêtir :

- Certains services sociaux procèdent à des discussions de cas avec des spécialistes d'autres institutions, afin d'obtenir d'eux un avis professionnel. Ainsi, les conseillers d'offices AI peuvent juger des chances de succès d'une demande AI, tout comme le service social d'une clinique psychiatrique peut apporter du soutien ou des conseils dans les situations difficiles, et indiquer des solutions possibles.
- Divers services sociaux ont conclu avec des acteurs du secteur de la santé des conventions de collaboration qui règlent notamment les conditions (coût, durée) des séjours thérapeutiques de leurs clients et qui précisent les compétences et processus, mais qui peuvent aussi prévoir des réunions de bilan régulières.
- Le département des affaires sociales d'une ville propose avec une institution psychiatrique cantonale, sous un même toit institutionnel, une aide intégrée en matière de dépendance. Elle fait partie d'un réseau interdisciplinaire regroupant divers services ou offres de façon à proposer à la clientèle un service global.
- Un service social a embauché des professionnels de la santé, qui sont chargés de la coordination avec les services compétents.
- Certains services sociaux organisent régulièrement des rencontres d'échange avec le service social d'un centre psychiatrique, afin que les deux institutions aient une bonne compréhension de leurs perspectives respectives, soit pour préciser les compétences et définir des processus clairs. Un autre service social invite les collaborateurs d'autres institutions à des séances d'équipe ou invite des experts à présenter des exposés, lors d'activités communes de formation continue.

Protection des données et financement

La question de la protection des données et celle du financement sont toutes deux susceptibles d'entraver la collaboration entre les services sociaux et les acteurs du secteur de la santé. La plupart des coopérations reposent sur des échanges de données dans les deux sens. Afin de garantir la confidentialité requise, la plupart (14) des 18 services sociaux interrogés ont pour principe de demander aux clients concernés de délier du secret professionnel les acteurs compétents. Quatre services sociaux ont instauré ici le principe du

consentement oral et font signer une note destinée au dossier. Le cas échéant, des obstacles techniques ou administratifs (exigences techniques liées à la transmission des données, l'obligation de solliciter à plusieurs reprises la levée du secret professionnel ou des procurations, etc.) peuvent compliquer l'échange des données au niveau des services qui coopèrent.

L'assurance obligatoire des soins couvre une partie au moins des frais de santé par cas, dans 36 des 56 principales coopérations établies avec des acteurs du secteur de la santé. Les services sociaux financent l'assurance de base (prime, réserve et franchise) ainsi que certains coûts non couverts. Dans six coopérations où apparaissent des prestations non remboursées, les services sociaux en couvrent les coûts. Dans six autres, les coûts sont partagés ou supportés conjointement, tandis qu'un service tiers finance les prestations dans cinq coopérations. Il est plutôt rare que des prestations soient indiquées aux yeux du service social mais que ni l'assurance-maladie, ni une autre assurance sociale ne les prennent en charge. La plupart du temps, les services sociaux parviennent à trouver une solution de financement. Bien souvent, ils supportent ces coûts eux-mêmes, p. ex. via des prestations circonstanciées. Douze services sociaux adressent, pour certaines dépenses, des demandes de prise en charge à des fondations ou fonds. Enfin, la collaboration avec les services du secteur de la santé engendre, pour un petit nombre de services sociaux ayant participé à l'enquête, des frais de coopération non couverts au niveau organisationnel.

Évaluation de la collaboration avec les acteurs du secteur de la santé

La collaboration a pour principal avantage, selon les services sociaux interrogés, de permettre un traitement plus efficace des cas, grâce aux échanges d'informations. Les services sociaux ont encore tendance à juger que les coopérations reposant sur des accords formels ou des directives internes sont légèrement meilleures que celles intervenant au coup par coup. En règle générale, la collaboration entre les services sociaux et les acteurs du secteur de la santé s'avère d'autant plus productive, indépendamment de la forme de coopération, que des échanges réguliers et des contacts personnels sont en place et qu'un climat général orienté vers la coopération prévaut.

De l'avis des services sociaux examinés, une collaboration plus étroite avec les médecins, les psychiatres, les institutions résidentielles ou les assurances sociales aiderait à relever toutes sortes de défis posés par l'accompagnement des personnes souffrant de problèmes de santé. Ils appellent de leurs vœux, par exemple, une meilleure coordination avec les institutions résidentielles lors des admissions ou sorties de clients, des règles plus claires sur les compétences ainsi que des certificats médicaux plus précis, qui laissent une plus grande marge de manœuvre aux services sociaux pour la définition des mesures d'intégration.

Facteurs propices ou néfastes à la collaboration

Les résultats de l'enquête ont mis en lumière un certain nombre de facteurs favorables ou au contraire préjudiciables à la collaboration entre les services sociaux et le secteur de la santé. Les principaux facteurs propices comprennent les relations en place et les liens de familiarité établis, ainsi que des systèmes de référence communs aux organisations et aux personnes : des séances communes ou d'autres cadres d'échange, de même que la connaissance personnelle de son interlocuteur aident à chaque fois à comprendre l'autre profession, à trouver un terrain d'entente sur une question matérielle ou dans une situation donnée, ainsi qu'à parler un langage commun. Un deuxième facteur propice a été identifié, soit l'ouverture au dialogue et à la collaboration. Les facteurs contextuels favorables comprennent la proximité géographique, la cantonalisation des affaires sociales, la volonté politique de collaboration à l'échelon des départements et des directions d'offices, des solutions de financement ainsi que l'octroi du temps nécessaire. Un processus d'institutionnalisation par étapes (clarification des rôles, désignation d'interlocuteurs, conventions écrites) ou la mise en place d'un cadre institutionnel faciliterait également la collaboration. Quant aux facteurs qui entravent fréquemment la coopération, toute une série d'aspects identifiés tiennent à l'absence de culture de collaboration, comme le cloisonnement professionnel, le manque d'esprit de coopération ou d'orientation solution, l'absence de stratégies et d'objectifs communs, des perspectives différentes ainsi que l'absence de compréhension des souhaits du partenaire. Les autres facteurs néfastes à la collaboration comprennent les questions de financement non réglées, le manque de temps, de constantes fluctuations de personnel ou des interlocuteurs difficiles à joindre dans les institutions de santé, ainsi que les barrières liées à la protection des données. Or les cas de figure présentés à propos des différentes formes de collaboration montrent qu'il est possible de surmonter de tels obstacles et qu'il existe de multiples moyens de faciliter et d'encourager la coopération entre les services sociaux et le secteur de la santé.