

spectra

137



Pour écouter
les nouveaux épisodes
de spectra podcast



Santé et social: pour un renforcement des interfaces

6 « L'avenir appartient aux équipes interprofessionnelles. »

De nombreux arguments plaident en faveur de l'intégration de travailleuses et travailleurs sociaux dans les soins médicaux de base. Car les cas complexes peuvent être mieux pris en charge par des équipes interprofessionnelles, estiment Michael Deppeler, médecin de famille, et René Rüegg, expert en travail social, lors d'un entretien reproduit dans ce bulletin.

10 Pour des approches globales des soins de santé

Si l'on veut améliorer les soins prodigués aux personnes atteintes d'une maladie chronique ou polymorbides, une approche globale s'impose. De nombreux exemples venant de toute la Suisse montrent qu'il vaut la peine de coordonner les soins de santé individuels tout au long de la chaîne de traitement.

11 « Le potentiel de formation reste sous-exploité »

5 questions à Markus Kaufmann. «Notre société devrait se faire à l'idée que des personnes auront besoin d'aide pendant quelque temps. Et nous devrions davantage les encourager durant cette phase», explique le secrétaire général de la Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS).

Pour un renforcement des interfaces entre la santé et le social

L'OFSP cherche à créer davantage de passerelles entre la santé et le social, et par là à renforcer la promotion globale de la santé, la prévention ainsi que les soins.

Le corps, la psyché et le social – ces trois dimensions ont une influence sur notre santé et sont étroitement liées. Un être humain n'est pas qu'une machine biologique complexe, il est par nature un être social s'inscrivant dans un réseau – famille, amis, école, collègues de travail, vie associative. Or un bon réseau favorise la santé.

Une revue systématique de la littérature menée par l'Université de Fribourg montre par exemple l'influence que les facteurs matériels (p. ex. conditions de travail) ainsi que les facteurs de risque psychosociaux, comme le stress ou l'isolement social (solitude), ont sur l'apparition des maladies: le stress accroît de 47% le risque de cancer et même de 85% celui de troubles psychiques. Quant à l'isolement social, il accroît de 26% le risque de maladie cardiovasculaire et de 27% celui de démence. De même, il existe une corrélation entre le stress et l'isolement social et la consommation à risque d'alcool ou de tabac.

A contrario, d'autres facteurs psychosociaux peuvent avoir des effets positifs: selon la revue de la

littérature, l'intégration sociale réduit le risque de troubles musculo-squelettiques ou de démence.

D'autres études montrent qu'en Suisse, une grande partie des bénéficiaires de l'aide sociale souffrent de maladies chroniques, de troubles psychiques et d'une faible qualité de vie. Autrement dit, la pauvreté affecte la santé.

Le soutien social, gage de longévité

Globalement, il n'est guère surprenant que les personnes souffrant d'isolement social présentent un risque deux à cinq fois plus élevé de décès prématuré (source: Obsan, dossier 27). Quantité d'études montrent que le soutien social mis en place est bénéfique pour l'espérance de vie. Une telle approche holistique repose sur le modèle biopsychosocial, qui combine tout à la fois le corps (bio), la psyché et le contexte social.

Prenons un exemple typique: une femme âgée a fait une chute qui nécessite une opération à l'hôpital. Elle aimerait rentrer au plus vite chez elle. Or ses proches sont

pris de court, s'entendent mal et ignorent comment gérer le surcroît de travail. Il faudrait un cadre nouveau qui prenne en compte la patiente, ses proches, le médecin, l'équipe soignante, etc. La sortie de l'hôpital devra être soigneusement planifiée, et un environnement propice mis en place. Quelle serait la solution optimale? Pour la patiente et ses proches?

Dans de tels cas, la santé et le social peuvent constituer des silos séparés avec, d'un côté, les professionnels de la santé et, de l'autre, les travailleuses et travailleurs sociaux. Avec d'un côté les assurances maladie et accidents, et de l'autre l'AI, les prestations complémentaires, l'aide sociale, etc. On a affaire à des systèmes de financement séparés, à une fragmentation qui n'est plus adaptée aux besoins actuels, et à des dispositions légales mal coordonnées.

« Il convient de briser les silos, en créant de solides passerelles interdisciplinaires. L'heure est aux thérapies et aux offres bien coordonnées. »

Réseaux complémentaires

« Il convient de briser les silos, en créant de solides passerelles interdisciplinaires », souligne Simona De Berardinis, responsable de la stratégie nationale Addictions à l'OFSP. « L'heure est aux thérapies et aux offres bien coordonnées, ainsi qu'aux réseaux complémentaires et harmonisés. » Il est important que les professionnels connaissent le fonctionnement et les offres de l'autre secteur et visent à se coordonner. Souvent aussi, le jargon spécifique ou les différences de mode de pensée obligent à trouver un langage commun.

Marianne Jossen, responsable à l'OFSP de la stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT), précise encore ceci: « Ces passerelles sont importantes pour la collaboration entre les offices, en l'occurrence entre l'OFSP et l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), car une approche globale de la promotion de la santé suppose une collaboration transversale et interprofessionnelle. » De tels travaux reposeront par exemple sur « Santé2030 », la stratégie de politique sanitaire du Conseil fédéral qui vise entre autres à renforcer les soins coordonnés.

Forum

Le travail social: un acteur incontournable de la santé

La prise en compte de la santé dans ses dimensions biopsychosociales fait aujourd'hui l'objet d'un consensus, mais sa mise en œuvre doit encore être accentuée. Or, le travail social y joue un rôle pivot, à l'interface des champs de la santé et du social. Il intervient aux points de rencontre concrets entre les personnes et leur environnement, sur la dimension sociale de la santé. Ses interventions permettent d'augmenter la qualité et l'efficacité de la santé, tout en réduisant les coûts sur plusieurs aspects.

Si les stratégies de santé publique prévoient un décloisonnement toujours plus grand des champs de la santé et du social, les prestations, elles, restent souvent segmentées et pour certaines personnes et populations peu accessibles. Dans une vision globale, le travail social agit comme médiateur, en les aidant à naviguer entre les différents services et acteurs (y compris hors du champ professionnel) qui peuvent leur être utiles. La mise en lien entre les personnes et leur environnement social implique souvent un travail avec des personnes en situation de vulnérabilité, de précarité ou de manque d'autonomie, qui ne pourraient pas par elles-mêmes créer ces liens.

En étant centré sur la maîtrise de problématiques, connues pour être des facteurs déterminants majeurs de la santé, le travail social joue un rôle clé en amont de problèmes de santé. Par ailleurs, durant et après une maladie ou un accident, il accompagne la gestion des troubles de la santé et prend en charge leurs conséquences sociales (par exemple, des difficultés financières, professionnelles et familiales), évitant que la situation ne dégénère.

Souvent en première ligne, le travail social rend également possible la traduction, l'adaptation et l'accompagnement des processus de promotion et de prévention de la santé, pour des personnes ou des populations qui y auraient difficilement accès. Finalement, cette position lui permet de détecter d'éventuels problèmes de santé. La proximité et la temporalité du travail social lui permettent ainsi de participer de manière significative à la promotion et la prévention de la santé.

Étant donné la complexité croissante des problèmes de santé, l'importance de la dimension sociale de la santé n'est pas encore suffisamment prise en compte par les acteurs politiques et il

n'existe pas encore de financement uniforme et légal du travail social dans le domaine de la santé. Or, le travail social peut apporter une contribution importante à une prise en charge biopsychosociale de la santé plus efficiente et plus efficace, à condition que les ressources humaines et financières correspondantes soient assurées.

Association suisse pour le travail social dans le domaine de la santé SAGES:

- Fanny Bovey, collaboratrice scientifique, Laboratoire de recherche santé-social (LaReSS), Haute école de travail social et de la santé Lausanne (HETSL), HES-SO
- Nadia Noto Perna, référente du Service social hospitalier, Hôpital du Valais, Sion
- Therese Straubhaar, coprésidente de SAGES
- Thomas Friedli, coprésident de SAGES

saiges

L'Association suisse pour le travail social dans le domaine de la santé



Linda Nartey,
vice-directrice
de l'OFSP

Comment organiser une collaboration fructueuse ?

Christian n'a pas encore 50 ans quand il reçoit un diagnostic de cancer. Il a un emploi dans le segment des bas salaires, et ses économies ne suffisent pas à couvrir sa participation aux frais d'assurance-maladie. D'autres dépenses l'attendent, par exemple pour les transports jusqu'au lieu de traitement ou pour une éventuelle prise en charge à domicile. Devra-t-il s'endetter ? Où trouver de l'aide ? Et quels sont ses droits ? Christian est dépassé par la situation. Par chance, il peut compter sur le soutien de son cabinet médical, dont le personnel est prêt à s'engager pour lui. Mais d'autres questions ne tardent pas à se poser : Est-ce bien le rôle d'un cabinet médical ? Comment facturer les prestations de conseil fournies à Christian ? Et a-t-on vraiment les connaissances nécessaires ?

Ce cas illustre les difficultés d'une collaboration ciblée à l'interface entre la santé et le social. Les personnes ayant besoin de prestations des deux systèmes à la fois se heurtent à des défis multiples : les maladies somatiques entraînent souvent des souffrances psychiques. Il manque parfois non seulement les moyens financiers, mais aussi le réseau social ou encore les perspectives professionnelles. Ces divers facteurs s'influencent et se renforcent mutuellement. En somme, tout ce qui se décide ou se fait dans le secteur social a des répercussions sur le secteur de la santé, et vice versa.

Aujourd'hui encore, les deux systèmes sont en bonne partie distincts sur le plan institutionnel, sans bases légales ni compétences coordonnées, et avec leurs propres mécanismes de financement. Alors même que l'être humain devrait toujours être au cœur des préoccupations. Afin d'apporter un soutien optimal à des personnes comme Christian, il faudrait que le personnel des deux secteurs, les institutions et les organisations concernées se coordonnent davantage, en fonction des besoins concrets. Dans cette optique, l'OFSP organise avec l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), le 20 juin 2023, une conférence sur les modalités d'une telle collaboration, sachant qu'une approche globale et fructueuse de la promotion de la santé se doit d'être intersectorielle.

Qui est particulièrement menacé ?

Il est important de souligner le bon fonctionnement en Suisse des systèmes sanitaires et sociaux. La majeure partie de la population est bien intégrée et recevra, en cas de besoin, un soutien médical et social efficace. Il est vrai que certains groupes de la population sont particulièrement menacés d'isolement social, de stigmatisation, de discrimination et de soutien insuffisant :

- personnes âgées
- personnes possédant un faible niveau de formation et des moyens financiers limités
- personnes migrantes ayant un statut socio-économique défavorisé et/ou ne maîtrisant pas la langue locale
- familles monoparentales
- personnes atteintes d'une maladie psychique
- personnes avec un problème d'addiction

Ce que font les acteurs compétents

L'OFSP a mis sur pied – en se référant au modèle biopsychosocial – différentes mesures pour améliorer la situation, comme la promotion de la coopération interprofessionnelle dans le domaine de la santé ou l'intégration de la démarche IP (intervention précoce, voir l'article de la page 9). En outre, une étude mandatée par l'OFSP a examiné les conditions de réussite de la collaboration interprofessionnelle à l'interface entre les services sanitaires et sociaux (voir liens).

Les autres mesures incluent les activités liées au projet de soins anticipés, les plateformes nationales Soins palliatifs et Démence, ainsi que le réseautage des acteurs et le partage du savoir, notamment lors de manifestations comme la conférence des parties prenantes des stratégies MNT et Addictions 2023,

ou de tables rondes réunissant les professionnels à propos des déterminants psychosociaux de la santé.

En outre, l'OFSP élabore des bases et accompagne divers projets de recherche. Comme le projet « Consultation sociale intégrée au cabinet médical » : les patients sont soutenus dans la gestion de leurs maladies, souvent chroniques, par un conseil social et professionnel au cabinet médical, et bénéficient d'une assistance facilement accessible pour des questions sociales, financières ou juridiques. Si besoin est, ils peuvent être aiguillés vers d'autres services plus appropriés. Le repérage précoce, une meilleure coordination entre la santé et le social et la gestion interprofessionnelle des cas contribuent à améliorer la qualité des soins (voir l'article de la page 6).

Les communautés de soutien (caring communities) constituent un autre exemple où le modèle biopsychosocial joue un rôle important. La Ville de Berne a inscrit une telle approche dans sa stratégie 2030. Une caring community est une communauté au sein de laquelle les gens prennent soin les uns des autres et s'entraident. La ville aide au passage sa population à vieillir en bonne santé dans son environnement habituel et renforce l'autonomie, la participation sociale et la qualité de vie (d'autres projets ou exemples pratiques figurent sur le site ofsp-blueprint.ch).

« Des efforts particuliers s'imposent afin de soutenir les personnes atteintes de démence, polymorbides ou en fin de vie. L'aspect social s'avère ici très important », selon Flurina Näf, coresponsable de l'organe de coordination plateforme Soins palliatifs à l'OFSP.

Accent sur les événements-clés

L'OFSP concentre ses activités de mise en œuvre sur certains événe-

ments-clés. Soit sur les circonstances de la vie où l'activation de ressources spécifiques s'impose : passage de l'école à la formation, décès d'un proche, grossesse et naissance, maladie, chômage, divorce, séparation, fin de vie. En effet, de fructueux échanges entre la santé et le social peuvent se révéler déterminants lors de tels événements.

Contacts :

- Simona De Berardinis et Marianne Jossen, section Stratégies de prévention, simona.deberardinis@bag.admin.ch, marianne.jossen@bag.admin.ch
- Flurina Näf, section Politique nationale de la santé, flurina.naef@bag.admin.ch
- Isabelle Villard Risse et Karin Gasser, section Égalité des chances en matière de santé, isabelle.villard@bag.admin.ch, karin.gasser-gp@bag.admin.ch

Liens :

- Site web de la Conférence 2023 des parties prenantes <https://tinyurl.com/2uun43t3>
- Revue systématique de la littérature, Université de Fribourg <https://tinyurl.com/2rhck2kch>
- Obsan, dossier 27, Les ressources sociales, facteur protecteur pour la santé <https://tinyurl.com/bdez39f9>
- PSS : projet Consultation sociale intégrée au cabinet médical <https://tinyurl.com/yp6tufb8>
- Conditions de réussite de la collaboration interprofessionnelle à l'interface entre les services sanitaires et sociaux <https://tinyurl.com/nb3f93ds>
- OFSP, lien concernant les soins coordonnés <https://tinyurl.com/mtfe3a4k>



Le repos et la détente réduisent le risque d'apparition de bien des maladies non transmissibles.

« Prise au piège de l'endettement »

La pauvreté rend malade. Et la maladie rend pauvre. Une mère célibataire est restée coincée dans ce cercle vicieux pendant des décennies, jusqu'à ce que la chance lui sourie en lui offrant la possibilité de participer à un programme de désendettement. Elle a maintenant un emploi et voit enfin le bout du tunnel. Elle nous livre son témoignage.

« Mon père était alcoolique, ce qui le rendait parfois violent. Je voulais quitter la maison familiale le plus rapidement possible. C'est pour quoi je me suis mariée jeune. Mais j'ai divorcé au bout de peu de temps, parce que mon ex-mari a changé de comportement après la naissance de notre fils. Il était devenu agressif et jaloux. Il s'était mis à jouer et ne pouvait plus payer le loyer et les factures. Lors de la procédure de séparation, j'ai contresigné ses reconnaissances de dettes. C'est ainsi que je suis tombée dans le piège de l'endettement.

À l'époque, je travaillais dans un EMS, mais je souffrais de douleurs dorsales et n'allais pas bien non plus sur le plan psychique. Mon ex-mari me poursuivait et me menaçait. Je songeais au suicide. Après un traitement en hôpital psychiatrique, j'ai décidé de prendre le large. Dans un bar, j'ai rencontré un homme qui m'a fait oublier la peur que m'inspirait mon ex-mari. Après quelque temps, je suis tombée enceinte. Nous avons emménagé dans une nouvelle maison. Tout semblait parfait. Mais petit à petit, l'argent s'est fait rare. Mon compa-

gnon a commencé à se droguer et s'impatientait quand j'allais faire les courses. Quand il est devenu violent, je me suis réfugiée avec mes deux enfants dans un foyer pour femmes.

Ensuite j'ai déménagé, toujours avec mes enfants, dans un appartement. C'est là que j'ai réalisé que j'étais à nouveau enceinte. C'était une période très difficile. La pension alimentaire n'était versée que sporadiquement et l'argent de l'aide sociale ne suffisait pas. Les dettes n'ont dès lors cessé d'augmenter et j'ai été prise dans une spirale infernale. J'avais perdu tout espoir de mener un jour une vie normale et heureuse.

Pâtes au beurre

J'étais une mère célibataire qui s'occupait de trois jeunes enfants. Le benjamin a souffert d'une atteinte cérébrale qui l'a contraint à suivre une thérapie. À l'école, les deux plus jeunes ont connu des difficultés – notamment un retard de langage –, qui leur ont valu d'être placés dans une école spécialisée. Même si j'estimais que leurs problèmes de langage ne justifiaient

pas un tel placement, j'étais soulagée qu'ils puissent rester à l'école toute la journée et y prendre le repas de midi. Quant au repas du soir, il était composé de pâtes au beurre ou d'un autre plat bon marché.

Comme nous n'avions pas assez d'argent, j'ai fait des missions temporaires dans différents restaurants. Mais mes problèmes de dos s'aggravaient. J'ai dû me faire opérer plusieurs fois pour des hernies discales. Malgré cela, l'AI a refusé ma demande de soutien. Je suis donc restée prisonnière du piège de l'endettement. Au fil des ans, la montagne de dettes a fini par frôler les 50 000 francs. Comme j'avais honte de ma situation, je n'ai jamais osé demander la charité.

Certains de mes voisins trouvaient que je ne m'occupais pas bien de mes enfants. Ils m'ont dénoncée aux autorités, en prétendant que je négligeais mon devoir de surveillance. C'est ainsi que mes enfants ont failli m'être retirés. Pourtant, ils ont toujours été pris en charge. J'ai toujours été là pour eux et je le resterai jusqu'à la fin de ma vie. J'ai pris soin d'eux et j'ai réalisé leurs souhaits du mieux que j'ai pu.

J'ai fait beaucoup de sacrifices pour assurer le bonheur de ma petite famille. Mes enfants ne réclamaient jamais de produits chers et se réjouissaient même de petites choses, car ils comprenaient que nous n'avions pas beaucoup d'argent. Lors de mes engagements dans les restaurants, je mettais toujours les pourboires de côté. À un moment donné, nous avons réuni suffisamment d'argent pour partir tous ensemble à la mer. Mes enfants et moi avons beaucoup apprécié ces vacances. Malgré tout, je me suis souvent reproché de ne pas être une bonne mère et je pensais que mes enfants auraient mérité un meilleur sort.

Le tournant s'est produit il y a quelques années, lorsque j'ai fait la connaissance de Markus Gander, le fondateur d'infoklick.ch. Nous étions assis à des tables voisines dans un restaurant et nous avons commencé à discuter. En entendant mon histoire, Markus Gander s'est dit: « Cette situation ne peut plus durer. » Il m'a parlé du projet Agenda Avenir, en voie de réalisation chez infoklick.ch. Ce projet vise à aider les familles monoparentales avec enfants à se désendetter par leurs propres moyens.

La pression a disparu

Grâce à Agenda Avenir, les dettes peuvent être payées progressivement. La pression qui pesait sur mes épaules a disparu, car le remboursement est réglé de manière à rester supportable. J'ai maintenant un emploi fixe et, chaque mois, je verse une partie de mon salaire pour m'acquitter petit à petit de mes dettes. Mes enfants aussi ont réussi à entrer dans la vie active. L'aîné travaille comme informaticien. Et les deux plus jeunes terminent bientôt leur apprentissage. Je suis très heureuse que mes enfants et moi puissions maintenant échapper à la pauvreté et mener enfin une vie sans trop de soucis.»

Contact:

Isabelle Villard Risse,
section Égalité des chances en
matière de santé,
isabelle.villard@bag.admin.ch



« La pension alimentaire n'était versée que sporadiquement et l'argent de l'aide sociale ne suffisait pas. »

Renforcement des compétences en santé des personnes défavorisées

Les personnes socialement défavorisées sont souvent difficiles à atteindre. Des spécialistes du conseil social sont toutefois en contact avec elles. Un nouveau module de formation continue les aide à promouvoir les compétences en santé de leur clientèle.

Avec de bonnes compétences en santé, il devient possible de prendre au quotidien des décisions utiles à sa santé. Des enquêtes montrent toutefois que 49% de la population vivant en Suisse n'a qu'un faible niveau de compétences en santé. Les personnes socialement défavorisées, en particulier, ont du mal à faire des choix favorables à leur santé.

Des pressions permanentes, source de stress

L'étude publiée en fin d'année 2021 sur les compétences en santé dans des contextes difficiles repose sur des entretiens menés tant avec cette population cible qu'avec des spécialistes du conseil social. Il est ressorti des discussions avec les personnes socialement défavorisées que des conditions financières difficiles entraînent des pressions permanentes – et souvent aussi du stress.

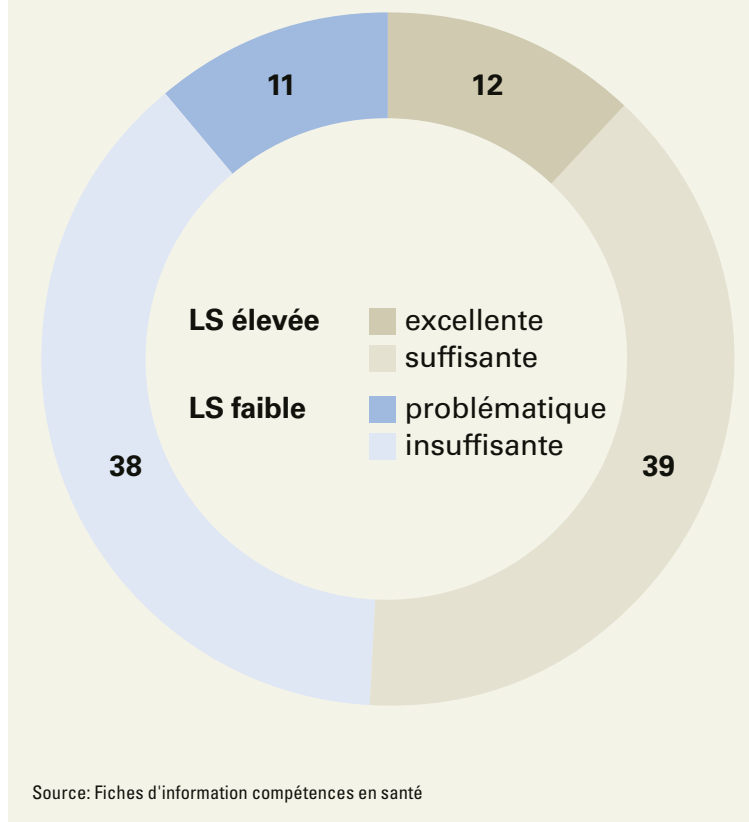
Bien des personnes vivant dans un contexte difficile possèdent toutefois, dans certains domaines, des compétences en santé supérieures à la moyenne, souligne l'étude sur le terrain. Elles savent où acheter des denrées alimentaires avantageuses et néanmoins saines. De même, elles tirent parti de leurs «sorties dans la nature, comme de bonnes occasions d'activités physique et de détente».

Rôle-clé des organisations de conseil social

L'étude attribue un rôle-clé aux spécialistes des organisations de conseil social en raison de leurs contacts avec des personnes vivant dans un contexte difficile et souvent compliqués à atteindre. Ces spécialistes peuvent ainsi contribuer au renforcement des compétences en santé des personnes socialement défavorisées, notamment en leur signalant lors des consultations des offres utiles et en leur proposant suffisamment tôt des possibilités de soutien.

Or bien souvent, le conseil social se contente de régler les problèmes urgents. Le temps manque pour en éliminer les causes et pour formuler des stratégies à long terme. Il convient dès lors de soutenir les spécialistes du conseil social dans le renforcement des compétences en santé de leur clientèle.

Littératie en santé (LS) en Suisse Près de la moitié des personnes présente un faible niveau de littératie en santé.



Formation continue axée sur la santé psychique

La formation continue conçue par Santépsy.ch, «Santé mentale, chômage et non emploi», s'adresse au personnel des services sociaux cantonaux ou des offices régionaux de placement. «Nous avons démarré ce projet en 2021, pendant la pandémie de coronavirus», rappelle Alexia Fournier Fall, qui assure la coordination de la Commission de prévention et de promotion de la santé (CPPS) du Groupement romand des services de santé publique.

Cette formation d'une journée invite d'abord les spécialistes à réfléchir aux défis rencontrés par les personnes ayant perdu leur emploi, ainsi qu'à l'impact du chômage sur leur santé psychique. Les participantes et participants s'intéressent ensuite aux facteurs de protection, utiles pour préserver l'estime de soi

de cette clientèle et la confiance en ses capacités. Enfin, les spécialistes apprennent à l'aide d'exemples pratiques à repérer les divers signaux d'alarme. «Nous veillons à ce que tout au long de la journée, les participants disposent d'assez de temps pour échanger des idées entre collègues», explique Alexia Fournier Fall.

Ressources du réseau cantonal

La formation continue vise à instaurer une meilleure compréhension de la santé psychique. D'abord, il s'agit de prendre conscience des contraintes psychiques liées à une situation de chômage. Ensuite et surtout, il faut apprendre à tenir compte de ces difficultés dans le travail d'accompagnement pour pouvoir soutenir la santé psychique de cette clientèle.

«Le programme de formation est fortement axé sur la pratique», souligne Alexia Fournier Fall. D'où l'importance que les spécialistes connaissent les autres ressources ou points de contact du réseau cantonal. De telles informations sont mises à disposition à la fin des cours.

Les nombreux cours déjà organisés en Suisse romande ont rencontré un vif succès. Le contenu de la formation a récemment été traduit en italien pour le Tessin et – grâce au soutien financier de l'OFSP – en allemand aussi, et adapté à chaque fois au contexte local.

Contact :

Isabelle Villard Risse,
section Égalité des chances en
matière de santé,
isabelle.villard@bag.admin.ch

Liens :

- Étude «Gesundheitskompetenz in herausfordernden Kontexten», avec résumé en français : <https://tinyurl.com/mtvrkf78>
- Brochure d'information « Santé mentale, chômage et non emploi » <https://tinyurl.com/yumkwwfp>
- Étude « Health Literacy Survey Suisse 2019-2021 » <https://tinyurl.com/yzj7wst4>
- Fiches d'information sur les compétences en santé <https://tinyurl.com/28sbnsb8>

« L'avenir appartient aux équipes interprofessionnelles »

De nombreux arguments plaident en faveur de l'intégration de travailleuses et travailleurs sociaux dans les soins médicaux de base. Car les cas complexes peuvent être mieux pris en charge par des équipes interprofessionnelles, estime Michael Deppeler, médecin de famille, et René Rüegg, expert en travail social, lors d'un entretien reproduit ci-dessous.

Monsieur Rüegg, vous avez consacré une recherche à l'apport du travail social dans les cabinets médicaux. Qu'en avez-vous conclu ?

René Rüegg : Des modèles de collaboration entre médecins et travailleurs sociaux sont assez répandus à l'étranger, par exemple en Belgique, mais encore très rares en Suisse. Nous avons mené une étude de terrain dans quatre cabinets pilotes. Pour moi, la principale conclusion a été que, comme ils l'ont déclaré eux-mêmes, tous les médecins impliqués ont pu, grâce aux assistants sociaux, mieux se concentrer sur leurs activités médicales en cabinet. Ils ont été très satisfaits de la collaboration et percevoient le conseil social comme un grand soulagement. Les patients ont également indiqué que leur état psychique s'était amélioré grâce à une consultation sociale et qu'ils devaient moins souvent consulter leur médecin. Dans l'ensemble, il y a donc eu un double bénéfice, pour le corps médical comme pour les patients.

Monsieur Deppeler, votre cabinet fait partie des modèles pilotes.

Michael Deppeler : Oui, mais cela fait plus de 20 ans que nous avons adopté un tel modèle. Il faut dire que j'ai été formé à la médecine à l'hôpital Lory de Berne dans les années 1990, où nous avons appris et pratiqué la médecine psychosociale sous la direction du professeur Rolf Adler. Nous y étions également habitués à travailler en équipes interprofessionnelles. C'est le modèle que je me suis efforcé d'appliquer lorsque j'ai fondé mon propre cabinet de médecine générale avec des collègues. Dès le début, nous avons collaboré avec des psychologues, surtout dans des domaines délicats, par exemple lorsqu'il s'agissait d'évaluer les tendances suicidaires d'une personne ou d'intervenir en cas de crise.

Depuis près de dix ans, nous collaborons également avec un travailleur social. Ce dernier conseille nos patients ayant de graves soucis financiers ou en quête d'une institution de soins. Et il sait comment rédiger une demande d'allocations pour impotent ou de contributions d'assistance. Nous avons constaté qu'en équipe nous pouvions mieux prendre en charge les cas com-

plexes. En tant que médecin, je peux faire appel à des ressources supplémentaires pour régler des problèmes psychologiques ou sociaux et me concentrer sur les aspects somatiques, même si je dois bien sûr toujours garder la vue d'ensemble. En outre, j'ai toujours beaucoup appris grâce à la collaboration interprofessionnelle, encore tout récemment sur la manière d'assainir les dettes par exemple.

« En équipe, nous pouvons mieux prendre en charge les cas les plus complexes. »

Voilà qui semble prometteur. Mais alors, pourquoi y a-t-il si peu de cabinets médicaux intégrant des travailleurs sociaux en Suisse ? Cela coûte-t-il trop cher ?

Michael Deppeler : Dans mon cabinet, j'ai besoin de plus de temps que les praticiens traditionnels pour conseiller les patients, qui ont des trajectoires de vie et de souffrance complexes. C'est pourquoi je dois aussi négocier tous les trois ans avec SantéSuisse, la fédération des assureurs-maladie suisses, pour déterminer si ce que je fais est économique et efficace ou non. Ce sont des discussions éprouvantes pour les nerfs, au cours desquelles je dois expliquer pourquoi il me faut 16 ou 17 minutes par patient contre 13 seulement pour mes collègues d'autres cabinets. Mais si, grâce à mon réseau, je peux éviter une hospitalisation, les économies se chiffrent en milliers de francs. Il devrait donc être possible de consacrer à des réunions et autres travaux de coordination une partie de l'argent épargné grâce au travail d'équipe.

René Rüegg : Il est compliqué pour un cabinet individuel de prouver que des coûts en aval ont pu être économisés. Pour cela, il faudrait pouvoir évaluer les données des caisses-maladie de groupes de personnes ou de groupes à risque et les comparer entre elles. Malheureusement, il est toujours très difficile d'obtenir de telles données. Il est vrai que l'année dernière, dans le cadre des mesures de réduction des coûts, la Confédération a décidé de promouvoir les réseaux de

soins coordonnés. Autrement dit, la Confédération les considère comme économiquement judicieux et reconnaît leur valeur ajoutée. Le bénéfice de cette forme d'organisation n'est donc plus remis en question. Malgré cela, il est malaisé pour un médecin d'axer son propre cabinet sur les soins intégrés. En effet, la mise en place d'un réseau implique une lourde charge de travail, au début surtout.

Michael Deppeler : Quoi qu'il en soit, je pense qu'il est très important de relier les secteurs de la santé et du social. Actuellement, nous déployons beaucoup d'efforts pour transférer les coûts d'un compte à l'autre. Il suffit de penser aux nombreux certificats AI que je délivre par exemple aux personnes qui perdent leur emploi en raison d'une maladie chronique. Souvent, après des mois d'examen, leur demande est rejetée et elles finissent par se retrouver à l'aide sociale. Nous devrions dépasser la logique sectorielle et repenser la question du financement des soins. Plusieurs études prouvent que la détresse so-

ciale est atténuée dans les régions où le revenu de base inconditionnel existe. Et que les gens s'y rendent moins souvent aux urgences, générant en définitive moins de coûts en terme de santé. Tout comme l'argent ne fait pas le bonheur, l'argent ne fait pas non plus la santé. Mais sans argent, il est difficile de rester en bonne santé.

Dans quelle mesure les problèmes sociaux, tels que la solitude ou la pauvreté, affectent-ils la santé ?

René Rüegg : La théorie nous apprend que les maladies sont généralement dues à toute une série de déterminants psychosociaux. Et qu'à l'inverse, une pathologie peut avoir de nombreuses conséquences sociales. Une personne qui reçoit un diagnostic de cancer, par exemple, risque de perdre son emploi. Les personnes concernées subissent ainsi non seulement une perte de revenu, mais souffrent également d'une diminution des contacts avec leurs anciens collègues.

Michael Deppeler : C'est pourquoi je m'inscris dans une démarche dite de salutogenèse. Je cherche d'abord à comprendre comment mon interlocuteur ressent le problème. Ensuite, je me demande quelles sont les ressources dont cette personne



Le travail social en cabinet médical présente des avantages : grâce aux assistants et assistants sociaux, les médecins peuvent se concentrer sur leurs activités médicales. La patientèle en profite également.

dispose déjà et quelles sont celles que je dois mettre temporairement à sa disposition, sous la forme d'un réseau d'aide professionnel. La troisième question est celle du sens. Dans ma pratique, je rencontre beaucoup de gens qui sont résignés. Or, un tel sentiment d'impuissance et de détresse représente une charge physiologique pour le système cardiovasculaire, car il agit sur l'axe du stress. Des études montrent que de tels sentiments provoquent autant d'accidents vasculaires cérébraux et de crises cardiaques que le tabagisme. Mais ces charges psychosociales restent largement ignorées des cardiologues. Seuls le cholestérol, la glycémie ou la tension artérielle focalisent l'attention. Et il est bien sûr plus facile de prescrire un hypocholestérolémiant que de lutter contre un sentiment d'impuissance.

Administrer une piqûre ou une pilule correspond aussi davantage à l'idée que la société se fait de l'activité médicale que mettre en place un réseau d'aide.

René Rüegg: Oui. Chez nous, les médecins sont chargés de traiter les maladies. Il ne reste, dans le cadre des soins médicaux classiques, que peu de temps pour le maintien ou la promotion de la santé.

« Mais j'ai appris que la LAMal laisse passablement de libertés et qu'il suffit d'en tirer parti. Car en principe, les actes médicaux qui ne peuvent être délégués sont très peu nombreux. »

Michael Deppeler: Ces dernières activités ne constituent pas non plus des prestations indemnisées selon la loi sur l'assurance maladie (LAMal). Mais j'ai appris que la LAMal laisse passablement de libertés et qu'il suffit d'en tirer parti. Car en principe, les actes médicaux qui ne peuvent être délégués, comme la confirmation du décès ou la levée de corps, sont très peu nombreux. Tous les autres actes, je peux les sous-traiter. Tout comme je délègue par exemple les prises de sang ou la réalisation de radiographies à mes assistantes médicales, je peux mettre en place un conseil social compétent pour mes patients et facturer ce conseil comme prestation mandatée par un médecin. Ce n'est certes pas prévu par la loi, mais ce n'est pas interdit. Nous évoluons là dans une zone grise.

René Rüegg: En outre, les travailleurs sociaux peuvent être indemnisés par les cantons au travers de ce que l'on appelle des prestations d'intérêt général, comme l'a découvert l'OFSP en cherchant à savoir comment l'activité des travailleurs sociaux pouvait être financée dans les réseaux de soins coordonnés. Il n'est donc pas nécessaire de réviser la loi, de telles possibilités existent déjà. Toutefois, il n'y a pas encore de précédent, soit de modèle cantonal auquel les autorités pourraient se référer. Je souhaiterais qu'un canton assume bientôt ce rôle de pionnier. Car aujourd'hui, le feu brûle déjà quand des patients font appel par exemple au service social d'une ligue de santé. On se contente alors d'éteindre l'incendie. C'est pourquoi il serait plus ju-

« Je pense que le système de santé de demain doit être résolument axé sur les besoins globaux de la population. C'est ainsi que naîtront des emplois attrayants, consistant à échanger directement avec les patients. »

Michael Deppeler, docteur en médecine

Michael Deppeler est le directeur du cabinet médical Salutomed, qu'il a fondé avec quatre collègues il y a près de 20 ans en tant que « centre de soins de base intégrés ». M. Deppeler est également le fondateur et le codirecteur du « Forum dialogue-santé » qui, dans la commune de Zollikofen, encourage la « collaboration active dans le domaine de la santé » grâce à une approche participative et à des rencontres régulières ouvertes à la population. Ce dialogue a aussi débouché sur une initiative régionale en matière de santé appelée « xunds-grauholz ».



René Rüegg, docteur en sciences de la santé

René Rüegg a d'abord étudié le travail social à la Haute école spécialisée du Nord-Ouest de la Suisse, puis les sciences sociales à l'Université de Zurich, avant d'obtenir un doctorat en sciences de la santé (Public Health) à l'Université de Berne. Depuis 2016, René Rüegg est collaborateur scientifique au département de travail social de la Haute école spécialisée bernoise, où il a dirigé le projet de recherche « Travail social au cabinet médical ».



dicieux que les travailleurs sociaux puissent aborder les problèmes en amont, dans les cabinets médicaux. Cela permettrait également d'éviter l'enchaînement de conséquences négatives qui survient souvent.

Encore un mot pour conclure. Quelles sont, selon vous, les solutions d'avenir ?

René Rüegg: Ma vision s'inspire largement du modèle des « maisons médicales », comme il en existe en Belgique. Il s'agit de centres de santé répartis dans tout le pays, où les travailleurs sociaux côtoient la patientèle en tant que partenaires à part entière des équipes médicales. Je pense que le système de santé de demain doit être résolument axé sur les besoins globaux de la population. C'est ainsi que naîtront des emplois attrayants, consistant à échanger directement avec les patients et à rechercher ensemble la meilleure réponse aux problèmes qui se posent, au lieu de se borner à traiter des dossiers.

Michael Deppeler: Dans les soins de base, je pense que le temps des combattants solitaires est révolu. Les activités de conseil et de coordination prennent de plus en plus d'importance. C'est pourquoi nous devrions déjà repenser les priorités dans la formation initiale et continue. Je rêverais d'un bachelor d'une haute école spécialisée pour les soins de base, où médecins, travailleurs sociaux et infirmiers développeraient pendant trois ans un langage commun et apprendraient à bien travailler ensemble. Car l'avenir appartient aux équipes interprofessionnelles.



ciaux, les médecins peuvent mieux se

Enfants vivant dans une famille touchée par la dépendance : défis et possibilités de soutien

Combien y a-t-il en Suisse d'enfants qui, du fait de la consommation à risque de substances de leurs parents, sont eux-mêmes exposés à un risque accru ? Les recherches effectuées indiquent la distribution démographique des enfants selon la substance et constituent une base importante en vue de la mise au point de mesures ciblées et d'une offre en réseau.

Du ventre maternel jusqu'à l'âge adulte : l'addiction des parents est susceptible de nuire gravement au développement physique et mental d'un enfant. Les parents qui fument à la maison exposent en permanence à des risques la santé de leurs enfants. En outre, les enfants et les jeunes de familles ayant une consommation à risque de substances risquent davantage de rencontrer eux-mêmes des problèmes d'addiction à l'âge adulte. Des facteurs d'influence sociaux et génétiques jouent également un rôle dans ce transfert de risque des parents aux enfants. Les enfants et les jeunes se sentent fréquemment livrés à eux-mêmes. Leur problème familial constitue un tabou et ils ont peur d'être stigmatisés par leur environnement. Bien souvent, les enfants ne savent pas à qui se confier et où trouver de l'aide. Ils ne veulent pas dénoncer leurs parents et craignent également d'être séparés d'eux.

Le stress, une humeur sombre et des conflits (dysrégulation émotionnelle) sont le lot quotidien de telles familles. Dans ces conditions, les résultats scolaires tendent à se dégrader et des comportements problématiques à se manifester. Une «parentification» des enfants ou adolescents n'est pas rare non plus. Il leur faut prendre des responsabilités à la maison, où les adultes ne parviennent pas à faire face aux besoins essentiels de leur famille. Or le rôle de jeune proche aidant (young carer) représente une lourde charge.

Proportion d'enfants concernés

Une étude menée par la Haute école spécialisée bernoise (BFH) sur mandat de l'OFSP et intitulée «Kinder aus Familien mit risikoreichem Substanzkonsum» a montré combien d'enfants de moins de 15 ans sont potentiellement en danger en Suisse parce qu'ils grandissent dans des familles où les parents présentent une consommation à risque de substances. Selon cette étude, 5,8% des enfants de cette classe d'âge vivent dans une famille où l'un des parents au moins présente une consommation à risque d'alcool, et un nombre équivalent sont exposés à la fumée du tabac

dans leur logement. À titre de comparaison, la part des enfants dont les parents consomment des drogues illégales est plus faible, avec 1,8%. Par ailleurs, quelques parents présentent une consommation à risque multiple, d'alcool et de tabac notamment (1,9% des enfants étant concernés).

Les chiffres qui précèdent indiquent certes la fréquence des dangers encourus par les enfants, mais pas leur intensité. Par exemple, s'il y a peu d'enfants vivant dans des ménages «accro» à l'héroïne, les contraintes multiples qu'il leur faut subir sont lourdes de conséquences. À contrario, la consommation d'alcool ou de tabac est plus répandue mais plus facile à gérer au quotidien.

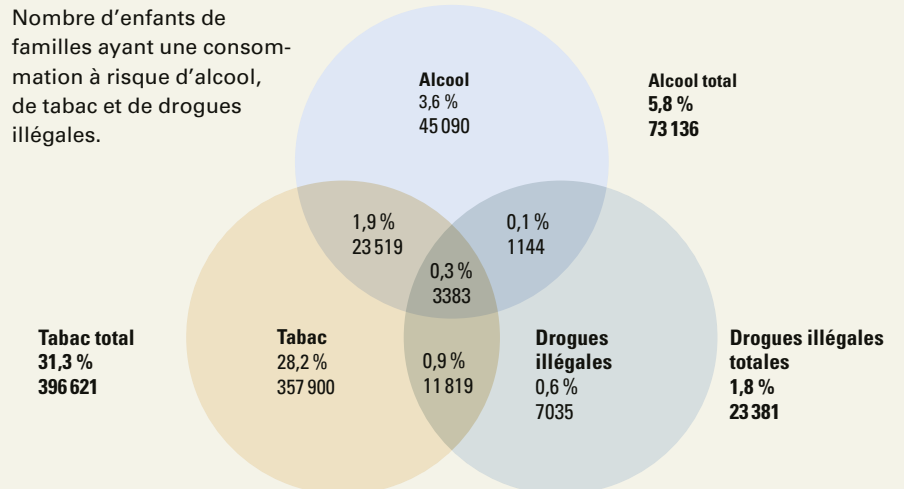
Où trouver de l'aide ?

Les enfants issus de familles touchées par la dépendance ont besoin d'un environnement sûr. Concrètement, il leur faut un réseau d'aide offrant un soutien tant psychologique que social. Il est important pour eux de pouvoir dépasser leurs expériences et de renforcer leur estime de soi et leur conscience corporelle, leur aptitude à communiquer ainsi que leur résilience dans un cadre familial. En outre, les enfants doivent apprendre à gérer les effets de la dépendance leur étant imposée et – en fonction de leur âge – à mieux comprendre la situation de leurs parents. Une telle thérapie se concentre à chaque fois sur l'enfant, et non sur ses parents.

Les parents concernés ont également besoin d'un soutien psychosocial pour faire face à leurs problèmes de dépendance et offrir autant que possible un environnement stable à leurs enfants. Au-delà du suivi psychologique proposé, les services de conseil professionnels, les groupes d'entraide ou les institutions sociales peuvent être d'une grande utilité. Par ailleurs, les familles ont souvent besoin d'un soutien financier afin que les parents puissent participer à un traitement ciblé. Une collaboration inter-institutionnelle serait ici optimale, avec un travail en réseau et coordonné des acteurs s'étant spécialisés dans la prise en charge des familles touchées par la dépendance.

Enfants menacés

Nombre d'enfants de familles ayant une consommation à risque d'alcool, de tabac et de drogues illégales.



Source : Hübelin et al. (2020). Données : SGB (2017).

Encadré : représentation de la Suisse dans le Groupe Pompidou

Le Groupe Pompidou est une plateforme de coopération pour la politique en matière de drogues du Conseil de l'Europe, qui se prête dans ce domaine à des échanges d'information réguliers au niveau international. Dans le cadre de sa coopération avec le Groupe Pompidou, l'OFSP a lancé un mandat de recherche sur le thème «Les enfants dont les parents consomment des drogues». Addiction Suisse a questionné des mères dépendantes et leurs enfants, ainsi que de jeunes adultes ayant grandi dans une famille touchée par la dépendance, et publiera en été 2023 un rapport sur la situation en Suisse.

Importance du contexte social

Le contexte social joue un rôle essentiel en cas de dépendance. D'une part, un milieu ayant une consommation à risque tend à favoriser l'apparition d'une dépendance ou à rendre son abandon plus difficile. D'autre part, un environnement favorable constitue une ressource décisive pour échapper à une dépendance. Il est par conséquent indispensable de prendre en compte le contexte social dans l'activité de conseil. C'est même l'unique moyen de comprendre dans sa globalité la situation des personnes présentant une addiction.

Qui est surtout concerné ?

Les enfants élevés au sein de familles à faible revenu ou monoparentales sont davantage affectés par la consommation à risque de leurs parents. La distribution démographique des problèmes diffère encore selon la substance. Par exemple, les parents ayant un faible niveau de formation ou issus de la migration fument bien plus souvent au quotidien.

Soucieux d'atteindre les personnes migrantes avec leurs messages de prévention, les services spécialisés proposent des informations dans différentes langues.

L'OFSP soutient lui aussi des programmes de prévention cherchant à minimiser l'exposition des enfants concernés et comportant un volet de sensibilisation. Par exemple, le programme «Enfants de parents dépendants» d'Addiction Suisse bénéficie du soutien financier de l'OFSP entre 2022 et 2024. Quant à la «Promotion de la santé chez les enfants et les adolescents» figurant dans sa stratégie d'ensemble «Santé 2030», l'OFSP s'y concentre tout particulièrement sur les besoins des enfants et des jeunes en situation de vulnérabilité ainsi que sur leur environnement familial.

Contacts :

- Marc Wittwer, section Bases scientifiques, marc.wittwer@bag.admin.ch
- Maryam Boutefah, section Promotion de la santé et prévention, maryam.boutefah@bag.admin.ch

Liens :

- Studie BFH «Kinder aus Familien mit risikoreichem Substanzkonsum» (en allemand) <https://tinyurl.com/bdhtxtsys>
- OFSP : fiche d'information «Enfants de familles ayant une consommation à risque de substances» <https://tinyurl.com/yjuh946z>

Fin de vie des personnes ayant un handicap cognitif

Quelque 20 000 personnes en situation de handicap intellectuel vivent en Suisse. À 40 ans, 75 % d'entre elles vivent dans une institution d'aide aux personnes handicapées. Mais comme leur espérance de vie tend à augmenter, un surcroît d'encadrement s'impose dans les foyers, voire des soins palliatifs s'avèrent nécessaires.

Le changement démographique et les progrès médicaux ont des répercussions sur les soins aux personnes handicapées : leur âge moyen ainsi que leurs besoins de soins et d'accompagnement de longue durée sont en hausse. Mais comme leur handicap intellectuel limite les possibilités de communication, le personnel d'accompagnement n'arrive pas toujours à saisir leurs besoins : en particulier, les souffrances des personnes handicapées passent parfois inaperçues. La prise en charge en fin de vie de cette population peut dès lors être complexe et demander du temps. En outre, alors même que les soins palliatifs sont indispensables pour améliorer la qualité de vie des patients, seule une minorité des homes pour personnes handicapées ont adopté un concept en la matière, et l'accès à des services de soins palliatifs mobiles et spéciali-

sés dans la prise en charge des personnes handicapées en fin de vie n'est pas garanti partout.

Soutien apporté par des équipes mobiles

Les soins aux personnes en situation de handicap intellectuel montrent bien que les offres en place dans les secteurs de la santé et du social ne s'articulent pas toujours de manière optimale. Ainsi, le personnel des foyers a généralement reçu une formation socio-pédagogique. Et comme dans bien des cas il ne réalise pas à temps qu'un soutien palliatif serait nécessaire, les pensionnaires en situation de handicap intellectuel se trouvent privés d'accès à des offres spécifiques.

Les cantons ont ici des approches différentes. Vaud a prévu dans son programme de développement des soins palliatifs que des

Publication de Dialog Ethik

Bien souvent, les personnes en situation de handicap ne sont pas suffisamment prises en compte quand une décision s'impose à propos d'une forme de traitement. Un projet de recherche de la fondation Dialog Ethik a examiné le soutien dont le personnel spécialisé pourrait avoir besoin, dans les secteurs ambulatoire et hospitalier, afin de soigner et traiter sa patientèle de manière adéquate. Or il reste beaucoup à faire : il faudrait non seulement davantage prendre en compte les patients et leurs proches, mais encore intensifier les échanges entre spécialistes.



équipes mobiles apportent du soutien aux institutions d'aide aux personnes handicapées.

Contact :
Flurina Näf, section Politique nationale de la santé,
flurina.naef@bag.admin.ch

Liens :

- Page de l'OFSP : Soins palliatifs et personnes en situation de handicap intellectuel : <https://tinyurl.com/bdhh846s>
- Forum des soins palliatifs : <https://tinyurl.com/ya3unszc>
- Équipes mobiles de soins palliatifs du canton de Vaud : <https://tinyurl.com/4k8r2ser>

La santé et le social au cœur de l'intervention précoce

Alors même qu'il existe de multiples interfaces entre les soins de santé et le social, la collaboration entre ces deux secteurs mérite d'être renforcée. La démarche d'intervention précoce (IP) y contribue.

La démarche IP a pour but de reconnaître le plus précocement possible les premiers signes et indicateurs de problèmes, de clarifier le besoin d'agir afin de trouver des mesures adaptées et de soutenir les personnes concernées. Cette approche peut être mise en place pour faire face à différentes problématiques socio-sanitaires telles que les comportements ou consommations à risques, les addictions, les troubles de santé psychique – et cela à tous les âges de la vie. L'IP s'inscrit dans le modèle de la salutogenèse et tient compte des déterminants de la santé, c'est-à-dire de l'ensemble des facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux.

Santé et social sont liés

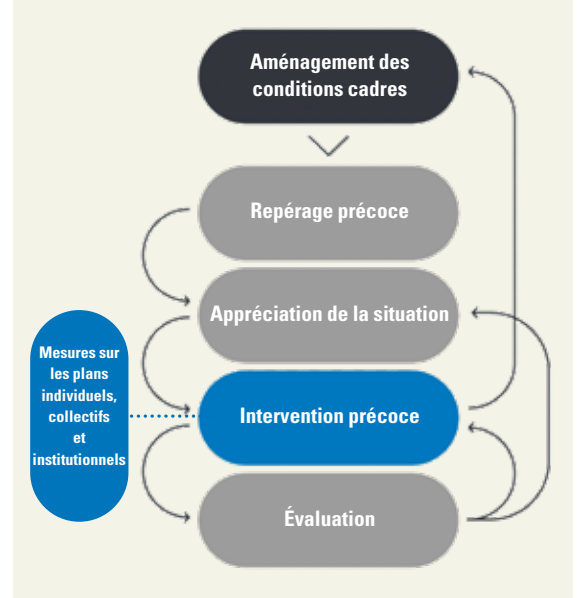
Pendant la pandémie, la jeune Anna (14 ans) n'a pas pu rencontrer ses amies, ni se rendre à son cours de natation. Cet isolement social imposé l'a beaucoup affectée psychologiquement. Ce simple exemple montre à quel point la vie sociale contribue au bien-être physique et psychique des personnes. Parmi les mesures à mettre en place pour soutenir les personnes en situation de vulnérabilité, certaines relèvent de la promotion de la santé en agissant sur les déterminants de la santé potentiellement modifiables. Citons notamment le revenu, la formation, les conditions de travail, l'accès aux ressources ou encore l'emploi (souvent appelés déterminants sociaux de la santé).

La démarche IP implique donc de ne pas se focaliser uniquement sur l'individu, mais également sur le contexte dans lequel il évolue et d'œuvrer à développer un environnement favorable à sa santé. Il ne sert à rien de repérer précocement une situation de vulnérabilité, de soutenir la personne en lui proposant des mesures individuelles et de la remettre dans un contexte initial potentiellement délétère. C'est pourquoi la démarche IP se veut une démarche globale, qui se situe dans un spectre allant de la promotion de la santé à la prise en charge.

Contact :
Sophie Barras Duc, Promotion de la santé et prévention,
sophie.barras-duc@bag.admin.ch

- Liens :
- Intervention précoce IP <https://tinyurl.com/eacsc262>
 - Handbuch zu F+F «Hinschaun, einschätzen und begleiten» (en allemand) <https://tinyurl.com/bddtmk9p>

Déroulement IP



einschätzen und begleiten» (en allemand)
<https://tinyurl.com/bddtmk9p>

Pour des approches globales des soins de santé

Si l'on veut améliorer les soins prodigués aux personnes atteintes d'une maladie chronique ou polymorbides, une approche globale s'impose. De nombreux exemples venant de toute la Suisse montrent qu'il vaut la peine de coordonner les soins de santé individuels tout au long de la chaîne de traitement.

Les personnes très âgées et polymorbides constituent dans beaucoup de services hospitaliers le principal groupe de patients. Elles requièrent des prestations aussi variées que coûteuses. Or il faut savoir que les cas complexes – malades chroniques, personnes atteintes de troubles psychiques ou bénéficiaires de l'aide sociale – ne représentent que 10% des patients, tout en entraînant 70 à 80% des coûts. D'où de réels besoins de coordination pour le traitement de telles personnes. Le Conseil fédéral a pris connaissance du besoin d'agir et lancé en 2015 le projet «Soins coordonnés».

Accent sur la collaboration

Un bon traitement repose sur une approche globale coordonnée, centrée sur les besoins individuels et précisant à chaque fois les rôles et les responsabilités. Par exemple, les patients gériatriques n'ont guère de réserves physiques et psychiques, ce qui fait qu'un événement aussi banal qu'une chute dans les escaliers comporte un risque élevé de complications graves. Cette spirale peut aboutir à des besoins de soins croissants. Dans d'autres groupes de patients aussi, comme les personnes dépendantes, le traitement requiert une étroite collaboration entre les professionnels de différentes disciplines.

Il est important de bien connaître la volonté du patient. Les directives anticipées aideront le personnel soignant ou médical des unités de soins intensifs à adapter les traitements aux souhaits des personnes devenues incapables de discernement. Les médecins de famille jouent un rôle essentiel dans la rédaction desdites directives. Car ils connaissent tant les conséquences des décisions thérapeutiques que les conditions de vie de leurs patients et leurs valeurs.

Modèles à suivre

Les approches globales ont une plus-value dans de nombreux domaines de la santé. La faïtière allemande des addictions a ainsi lancé dans la région de Lenzbourg un projet pilote de collaboration entre l'aide aux personnes dépendantes et l'aide et les soins à domicile. L'accent y est mis sur les personnes



La coordination liée à la sortie de l'hôpital est particulièrement complexe. En particulier, les personnes très âgées et polymorbides ont souvent besoin de nouvelles offres de soins et de prise en charge en quittant l'hôpital.

qui, en raison d'une maladie, ne peuvent plus sortir de chez elles. Si, par exemple, une employée de l'aide et des soins à domicile constate chez un tel client des signes de dépendance à l'alcool, elle pourra alerter le centre d'addictologie. Une telle mesure décharge l'aide et les soins à domicile et procure au service spécialisé un accès à un groupe de patients jusque-là inatteignable.

Des interfaces apparaissent également dans les soins quand il faut traiter des personnes atteintes à la fois d'une maladie psychique et d'une maladie physique. L'OFSP a commandé à ce sujet un rapport qui décrit et analyse huit modèles à recommander (voir lien). C'est ainsi que les hôpitaux soleurois (SoH) se réfèrent tous au même guide, en vue du transfert des patients présentant une comorbidité entre leurs unités de soins somatiques aigus ou de psychiatrie.

Planification des solutions subséquentes

La coordination liée à la sortie de l'hôpital est particulièrement complexe. En particulier, les personnes très âgées et polymorbides ont souvent besoin de nouvelles offres de

soins et de prise en charge en quittant l'hôpital. Là encore, il existe des modèles ayant fait leurs preuves dans la pratique et méritant d'être suivis.

Dans la région lausannoise par exemple, un programme renforce l'interface entre le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) et les services d'aide et de soins à domicile ou les EMS. Des antennes régionales donnent des renseignements et des conseils sur la procédure de séjour à l'hôpital et coordonnent les solutions subséquentes, comme le placement en EMS. Elles s'assurent en outre que les informations relatives aux médicaments prescrits ne se perdent pas ou que des consultations soient organisées de bonne heure.

L'hôpital cantonal d'Aarau a lui aussi conçu un projet, qui débute par le triage à l'admission aux urgences. La priorité va ici au risque médical ainsi qu'au besoin de soins des patients très âgés et fragiles. Les éventuelles solutions à prévoir à la sortie de l'hôpital sont déjà examinées à ce stade. De tels modèles font éviter les temps d'attente, réduisent la durée des séjours et améliorent de surcroît la sécurité des patients.

Contact :

Flurina Näf, section Politique nationale de la santé,
flurina.naef@bag.admin.ch

Liens :

- Soins coordonnés aux patients très âgés
<https://tinyurl.com/33fbrj33>
- Bericht über Good-Practice-Modelle in der Geriatrie (en allemand)
<https://tinyurl.com/49mw9p7a>
- Soins coordonnés aux personnes présentant une comorbidité psychosomatique
<https://tinyurl.com/456n55dj>
- Collaboration entre l'aide aux personnes dépendantes et l'aide et les soins à domicile (Suisse allemande)
<https://tinyurl.com/v2bbhc32>

« Le potentiel de formation reste sous-exploité »

5 questions à Markus Kaufmann. « Notre société devrait se faire à l'idée que des personnes auront besoin d'aide pendant quelque temps. Et nous devrions davantage les encourager durant cette phase », explique le secrétaire général de la Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS).

1 Combien y a-t-il de bénéficiaires de l'aide sociale qui se battent contre des problèmes de santé ?

À l'heure actuelle, près de 265 000 personnes touchent l'aide sociale en Suisse. Un tiers d'entre elles n'ont besoin d'un soutien financier que pour une période transitoire d'un an au plus, et un autre tiers trouvera dans un délai de trois ans un moyen de ne plus dépendre de l'aide sociale. Or il faut savoir que parmi les bénéficiaires de longue durée, 63 % présentent des atteintes avérées à la santé, comme l'avait montré en 2014 une étude de l'« Initiative des villes pour la politique sociale ». Souvent trop malades pour se maintenir dans le marché du travail, ces gens n'ont pas pour autant droit à une rente AI. De tels chiffres parlent d'eux-mêmes : les bénéficiaires de longue durée de l'aide sociale subissent de fortes pressions psychiques, qui peuvent entraîner des maladies subséquentes. D'où le cercle vicieux faisant qu'on est à l'aide sociale parce qu'on est malade, et qu'on est malade parce qu'on est pauvre.

2 Le lien entre pauvreté et maladie est-il plus marqué aujourd'hui qu'il y a quinze ans encore ?

Pas forcément, je pense que le problème a toujours existé. L'Office fédéral de la statistique tient depuis 2005 une statistique détaillée de l'aide sociale. Nous disposons donc de chiffres précis et fiables depuis presque 20 ans. On y voit que le nombre de bénéficiaires a augmenté jusqu'en 2017, avant de refluer. Nous attribuons cette évolution au fait que durant les années 2010, l'AI et l'assurance-chômage ont serré la vis. Si bien que de nombreuses personnes qui auraient reçu dans le passé des prestations de ces assurances situées en amont sont tombées à l'aide sociale.

Contrairement à ce qu'on pouvait craindre, l'aide sociale a poursuivi sa baisse pendant la pandémie de coronavirus. Et cette tendance perdure. Cela tient d'une part à la situation économique et à l'actuelle pénurie de main-d'œuvre. Aujourd'hui, il est plus facile de

trouver un emploi qu'il y a dix ans. D'autre part, il y a eu pendant la pandémie un renforcement des assurances sociales, dû à l'extension du chômage partiel et à la prolongation des indemnités journalières dans l'assurance-chômage.

La crise du coronavirus a conduit à un changement de mentalité. On pensait jusque-là qu'une personne à peu près normale parvient à s'en sortir seule. Et qu'il faut faire un maximum de pression sur les autres afin que les prétendus paresseux se remettent à travailler. Les débats politiques ont abouti à de nombreux durcissements, en droit des étrangers notamment. Puis notre regard sur les choses a changé durant la pandémie. Car on l'a bien vu : personne n'est à l'abri d'un coup dur.

3 Qu'en est-il des autres pays ?

En tant que pays riche, la Suisse peut se permettre d'avoir un filet social solide. C'est pourquoi la précarité ne s'affiche pas au grand jour. Aux États-Unis, le filet est plus fragile, voire inexistant. D'où un énorme problème de sans-abrisme, et un taux d'incarcération sept fois plus élevé qu'en Suisse. Pour ces raisons également, l'aide sociale s'avère un instrument efficace d'un point de vue économique : la couverture du minimum vital affiche un bon rapport coût-bénéfice.

4 Que fait la CSIAS pour briser le lien entre pauvreté et mauvaise santé ?

Près de la moitié des bénéficiaires de l'aide sociale n'ont pas achevé de formation et ont par conséquent de réelles difficultés à trouver un emploi à court ou moyen terme. Autrefois, beaucoup de ces personnes étaient mises de côté, ou alors on les réintroduisait tant bien que mal dans le marché du travail. Nous avons donc lancé en 2018, avec la Fédération suisse pour la formation continue (FSEA), une offensive de formation continue que nous poursuivons et étendons afin que tous les bénéficiaires de l'aide sociale aient la possibilité de se former et de se perfectionner. Le potentiel de la formation reste sous-exploité dans l'aide sociale. Alors qu'il est bien connu



Markus Kaufmann, secrétaire général de la CSIAS

que la formation contribue à améliorer l'état de santé et à favoriser une gestion autonome du quotidien.

« Les bénéficiaires de longue durée de l'aide sociale subissent de fortes pressions psychiques. D'où le cercle vicieux faisant qu'on est à l'aide sociale parce qu'on est malade, et qu'on est malade parce qu'on est pauvre. »

5 Qu'espérez-vous pour l'avenir ?

Que l'aide sociale cesse d'être montrée du doigt. Elle doit être considérée comme un droit légitime quand on va mal. Notre société doit accepter que certaines personnes aient besoin de soutien pendant quelque temps – et nous devons les encourager davantage au cours de cette période, afin que leur situation se stabilise et qu'elles parviennent à se réintégrer professionnellement et socialement.

Contact :

Markus Kaufmann, secrétaire général de la CSIAS,
markus.kaufmann@skos.ch

Lien :

Rapport sur les indicateurs de l'aide sociale de l'« Initiative des villes pour la politique sociale »
<https://tinyurl.com/28knb2zh>

Sur spectra podcast, vous trouverez d'autres contributions sur les thèmes de la promotion de la santé et de la prévention.



spectra
podcast

La pandémie accentue les inégalités face aux problèmes psychiques

La pandémie de COVID-19 a été éprouvante pour un bon nombre de la population. Elle a encore creusé les inégalités existantes : selon une étude synoptique réalisée sur mandat de l'OFSP, les groupes de population en situation de précarité sociale et économique ou en mauvaise santé ont davantage souffert de la pandémie.

Les périodes de crise peuvent susciter de l'anxiété, de l'épuisement ou une humeur dépressive, et affecter la santé psychique. La pandémie de COVID-19 n'a pas fait exception à la règle, même si une grande majorité de la population suisse a bien surmonté l'épreuve. Selon une étude synoptique parue en décembre 2022, des indices de dépression ou de troubles anxieux ont toutefois été identifiés chez quelque 2 à 3,5% des personnes interrogées – mais ont eu tendance à diminuer quand la situation s'est normalisée au début de 2022.

Les groupes de population qui étaient déjà défavorisés sur le plan social, économique ou sanitaire ont davantage souffert de la pandémie : les personnes seules ou en situation de précarité financière, celles au chômage ou encore atteintes de maladies psychiques ou physiques préexistantes se sont montrées plus critiques sur leur santé psychique que la moyenne des gens – et ont jugé l'impact de la pandémie particulièrement négatif.

Difficultés financières et angoisses existentielles

Le stress psychique a augmenté pour une grande partie de la population lors des vagues de la pandémie, et de manière nettement plus marquée pendant les deuxième et troisième vagues que durant la première. Cette pression a rapidement diminué pour la majorité des personnes, lors des phases d'assouplissement des mesures et de diminution des cas d'infection. Toutefois, l'état psychique des groupes vulnérables a moins eu tendance à s'améliorer durant les phases de détente.

Divers facteurs interviennent ici, dont notamment la détérioration des conditions matérielles, les difficultés financières et les craintes existentielles provoquées ou exacerbées par la pandémie. Les personnes qui n'avaient pas de travail, qui craignaient pour leur emploi ou qui percevaient une rente AI ont plus souvent rapporté les conséquences psychiques négatives de la crise. Les individus cumulant les facteurs de risques étaient particulièrement vulnérables. Une étude réalisée dans le canton de Genève a révélé que les sans-papiers, soit les personnes sans statut de séjour légal en Suisse, présentaient des symptômes très fréquents et graves de stress psychique.

Les minorités sexuelles et de genre faisaient état d'une moins bonne santé psychique que la moyenne de la population déjà avant la pandémie. L'écart a eu tendance à se creuser, principalement parmi les personnes trans. Ces dernières ont manifestement rencontré des difficultés d'accès aux thérapies hormonales ou aux opérations de réassignation sexuelle.

Chronicisation du stress psychique chez les jeunes

Après la deuxième vague de pandémie, des indices marqués de chronicisation du stress psychique sont apparus chez une partie des adolescentes et adolescents et des jeunes adultes – en particulier chez les filles et les jeunes femmes, les jeunes vivant dans des ménages défavorisés et les personnes issues de la migration. Les besoins de prise en charge en psychiatrie de l'enfance et de l'adolescence ont augmenté, et la pénurie d'avant la pandémie s'est encore exacerbée dans ce secteur.

Comme la population dans son ensemble, les jeunes ont eu des réactions très hétérogènes face à la crise, en fonction des facteurs de risque ou de protection. Des liens familiaux étroits et un bon réseau social peuvent notamment prévenir certains comportements à risque, comme une consommation excessive de médias ou d'alcool, ou déjouer les troubles du sommeil.

Des offres d'aide très sollicitées

L'OFSP a soutenu pendant la pandémie, entre 2020 et 2022, différentes offres d'aide à bas seuil. En tout, deux millions de francs ont ainsi été alloués aux initiatives d'organisations comme Pro Juventute, Pro Mente Sana, La Main Tendue ou Ciao.ch. Les demandes de conseil ayant explosé, ces offres ont connu un vif succès durant la pandémie.

L'offre actuelle en psychiatrie de l'enfance et de l'adolescence a encore été discutée en détail entre l'OFSP, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé et les cantons. Des initiatives ont été adoptées ou les capacités accrues dans bien des cantons ou régions. Il est important en effet de combler les lacunes de l'offre de soins psychiatriques et psychothérapeutiques. Il est par ailleurs important de repérer plus



Distribution alimentaire à Lausanne pendant la pandémie : les groupes de population déjà défavorisés auparavant ont particulièrement souffert de la crise, à commencer par les personnes seules, celles vivant dans des conditions financières précaires ou confrontées au chômage.

tôt les souffrances psychiques et de renforcer les ressources personnelles : cela déchargerait non seulement les structures engorgées, mais améliorerait de surcroît la qualité de vie des jeunes.

Contact :
France Genin, section Politique nationale de la santé,
france.genin@bag.admin.ch

Lien :
L'influence de la pandémie de COVID-19 sur la santé psychique en Suisse : étude synoptique actualisée (2022)
<https://tinyurl.com/247zezt7>

Impressum : spectra 137, juin 2023

«spectra» est un bulletin d'information de l'Office fédéral de la santé publique qui paraît quatre fois par an en français, en allemand et en anglais. Il publie également des opinions qui ne coïncident pas avec la position officielle de l'office.

Éditeur : OFSP, 3003 Berne, tél. 058 463 87 79, fax 058 464 90 33, www.ofsp.admin.ch

Réalisation : Adrian Heuss, Miriam Flury, advocacy ag

Responsable de la commission de rédaction :

Adrian Kammer, adrian.kammer@bag.admin.ch

Commission de rédaction : Rahel Brönnimann,

Claudia Brunner, Daniel Dauwalder,

Adrian Kammer, Nadja Stirnimann,

Esther Walter

Textes : advocacy ag, collaborateurs de l'OFSP,

Ori Schipper

Photos/copyrights : collaborateurs de l'OFSP,

Fotolia, iStock by Getty Images

Graphisme : bom! communication ag, Bâle

Impression : Bütiger AG, 4562 Biberist

Tirage : 5000 ex. D, 2500 ex. F, 800 ex. E

Il est possible de commander des numéros

séparés et des abonnements gratuits à : Office

fédéral de la santé publique, Section Information

sanitaire et campagnes, 3003 Berne,

kampagnen@bag.admin.ch

Contact

Section, Service

Division Prévention des maladies non transmissibles 058 463 87 11

Section Prévention et promotion (maladies transmissibles) 058 463 88 11

Section Égalité face à la santé 058 463 06 01

Section Politique nationale de la santé 058 463 06 01

Section Information sanitaire et campagnes 058 463 87 79

Section Bases scientifiques 058 463 88 24

www.spectra-online.ch