

**vatter**

Büro für Politikanalyse  
Forschung Evaluation Beratung

Gerberngasse 27 • 3011 Bern  
031 312 65 75 • info@buerovatter.ch  
buerovatter.ch



# Conditions de réussite de la collaboration entre les services sanitaires et sociaux

Anna Suppa, Secours suisse d'hiver  
Christian Rüefli, Büro Vatter

Assemblée de printemps de l'Initiative des villes pour la politique sociale  
Schaffhouse, 7 juin 2024

## Sommaire

- Importance de la thématique
- Défis de la collaboration entre aide sociale et système de santé
- Exemples de formes de coopération réussies
- Expériences de coopération
- Facteurs propices à des coopérations fonctionnelles
- Facteurs favorisant la mise en place de coopérations
- Comment la politique et l'administration peuvent-elles promouvoir des coopérations entre services sociaux et établissements de santé ?

## Importance de la thématique

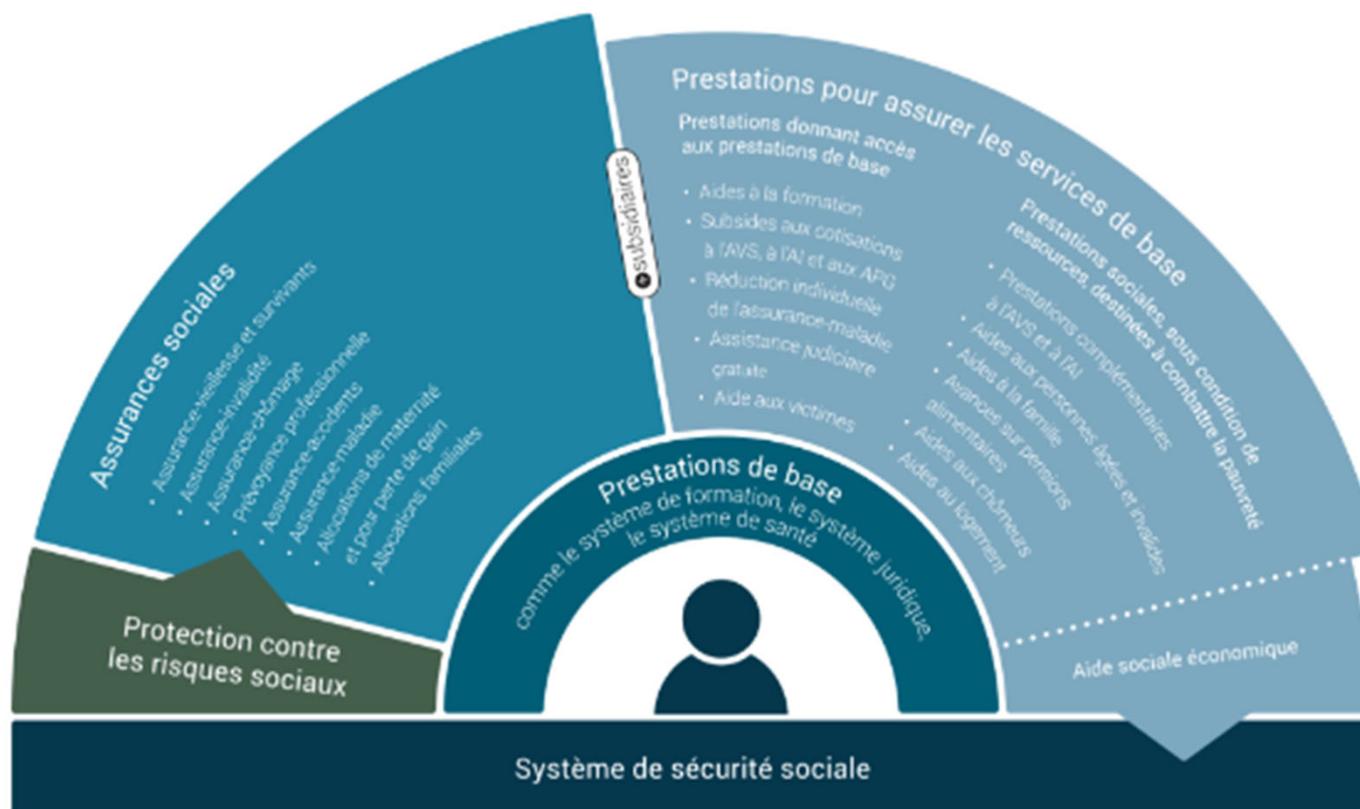
### Des études le montrent: la pauvreté rend malade - la maladie rend pauvre

- Les personnes au chômage et plus spécialement celles incapables de travailler se considèrent nettement en moins bonne santé psychique que les personnes actives et celles non actives. (Obsan 2018)
- Une mauvaise santé durant l'enfance conduit à des problèmes financiers tout au long de la vie. (Hümbelin 2018)
- Les bénéficiaires de l'aide sociale recourent à des prestations médicales, ambulatoires ou stationnaires, plus souvent que le reste de la population. (Wolffers und Reich 2018/Kessler et al. 2021)
- Les bénéficiaires de l'aide sociale souffrent de problèmes de santé plus souvent que la moyenne. (Kessler et al. 2021)
  - situation à peine moins problématique que les bénéficiaires de rente AI
  - dégradation de la santé maximale au début de la période de recours à l'aide sociale
  - **indices d'amélioration sensible de l'état de santé avec la probabilité d'une intégration économique**

# Importance de la thématique

## Interfaces entre les différentes composantes du système de sécurité sociale

Schéma de la sécurité sociale



# Défis de la collaboration entre aide sociale et système de santé

**Analyse des interfaces entre aide sociale / service social et système de santé (Büro Vatter AG, 2020)**

- 1) Défis au niveau du système
- 2) Défis au niveau des institutions du système de santé ou du système social
- 3) Défis au niveau du personnel

# Défis de la collaboration entre aide sociale et système de santé

## 1) Défis au niveau du système

- Financement dans le système non prévu et donc non assuré, p. ex.
  - prestations (p. ex. moyens d'aide financés que partiellement par d'autres organismes de financement, prestations thérapeutiques spéciales)
  - examens par un autre système (p. ex. médecin de confiance)
  - charge de coordination (p. ex. pas d'indemnisation des médecins pour leur travail de réseau)
    - manque de flexibilité de systèmes tarifaires fixes pour des solutions spécifiques à un cas
- Selon les systèmes, les compétences en matière de réglementation et de financement relèvent de différents niveaux étatiques et unités administratives: important pour les coûts hors travail sur dossier (p. ex. pour des projets ou recours à des services externes).
- Les règles de protection des données, le secret professionnel et différents systèmes de gestion des cas peuvent entraver l'échange d'informations spécifiques à un dossier.

# Défis de la collaboration entre aide sociale et système de santé

## 2) Défis au niveau des institutions du système de santé ou du système social

- Accent placé sur l'activité centrale au sein d'un système en raison du manque de ressources et de la pression des économies (et, le cas échéant, financement non couvert); en conséquence, manque de capacité pour se préoccuper des interfaces et des questions qui dépassent son propre système et pour entretenir une collaboration interinstitutionnelle
- Manque d'instruments et d'offres pour un travail sur dossier ciblé avec des personnes présentant des problèmes de santé multiples, lacunes dans le système d'assistance: «trop malade pour le marché du travail, en trop bonne santé pour l'AI»
- Conception étroite de son mandat: ne pas se sentir compétent pour les questions d'ordre sanitaire respectivement d'ordre social.

# Défis de la collaboration entre aide sociale et système de santé

## 3) Défis au niveau du personnel dans le système de santé ou le système social

- Connaissances lacunaires dans le traitement des personnes à problématiques de santé multiples
- Méconnaissance du fonctionnement, des offres, des limites et des possibilités de l'autre système
- Ignorance des liens entre situation sociale et état de santé
- Ignorance des conséquences d'un constat médical sur le droit à des prestations d'autres assurances sociales
- Problèmes de compréhension liés au jargon technique, mode de voir et mode de penser
- Prétentions au pouvoir d'interprétation de situations particulières, insister sur son propre statut, peur de voir son identité professionnelle affaiblie par la collaboration avec d'autres services

## Exemples de formes de coopération interprofessionnelle réussies

- **Discussion sur des cas** avec des organisations partenaires
  - Coaching par cas pour service social assuré par la clinique psychiatrique
  - Heures de consultation psychiatro-psychologique dans des centres sociaux
  - Entretiens hebdomadaires entre service sociale et direction d'équipe de l'office AI
- **Rencontre régulière d'ordre général** (échange d'expériences, formations continues communes, séances d'équipe communes)
- **Conventions de collaboration** entre services sociaux et établissements de santé
- **Prise en charge interprofessionnelle/intégrée** sous une institution faîtière
  - institution exploitée conjointement par service social et service public de la santé
  - centres socio-médicaux
  - engagement de professionnels de santé dans le service social
  - engagement de travailleurs sociaux dans les établissements de santé

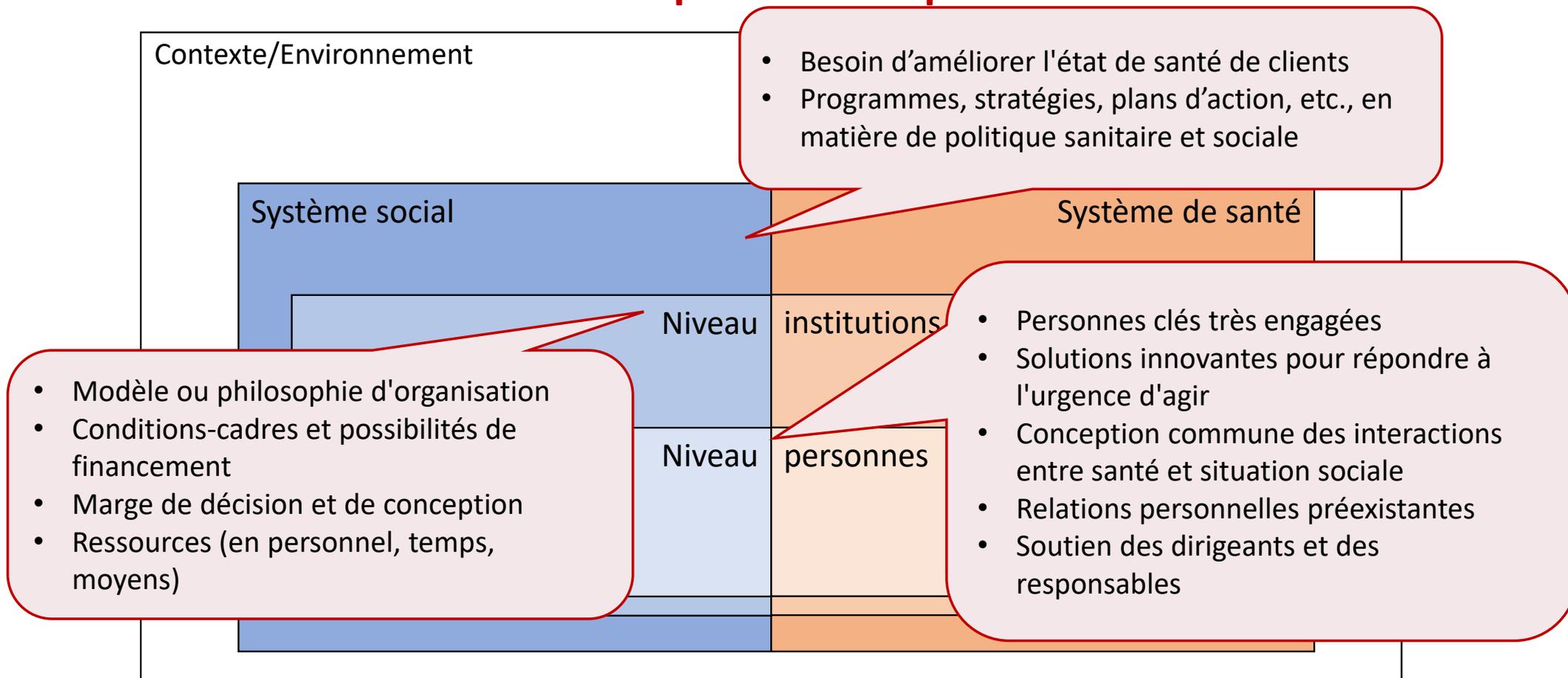
## Expériences de coopération

- Au niveau opérationnel, il est souvent possible de surmonter les obstacles à la collaboration – p. ex. liés au financement ou à la protection des données – lorsqu'il existe une volonté à cette fin et que les circonstances le permettent.
- Les coopérations font généralement leurs preuves, surtout lorsqu'elles sont formalisées.
- Avantages rapportés:
  - meilleurs flux d'information → processus et examens plus efficaces
  - processus d'intégration mieux adaptée à l'état de santé
  - amélioration de l'état général du client

## Facteurs propices à des coopérations fonctionnelles

- Relations existantes, confiance et système de recours communs entre organisations et personnes
- Ouverture des participants au dialogue et à la collaboration (interprofessionnalité)
- Compréhension commune des liens entre les problèmes sanitaires et sociaux
- Facteurs contextuels favorables
  - zone locale/territoriale réduite, proximité géographique
  - système social organisé au niveau cantonal/centralisé
  - disposition à collaborer entre départements/directions et offices
  - solutions de financement (prestations; coûts liés à la collaboration et coordination)
  - Temps disponible pour la collaboration
- Cadre de collaboration institutionnel ou formel

## Facteurs favorisant la mise en place de coopérations



## Comment la politique et l'administration peuvent-elles promouvoir des coopérations entre services sociaux et établissements de santé ?

- Reconnaître les liens entre problèmes sanitaires et problèmes sociaux ainsi que les avantages d'une démarche conjointe
- Concevoir un cadre juridique propice
  - aménager des passerelles/interfaces entre les systèmes, créer des liaisons
  - assurer le financement des charges de coopération et du travail interprofessionnel
  - faciliter l'échange d'informations - dans le respect de la protection des données
- Créer et utiliser des programmes, stratégies, plans d'actions, etc., pour encadrer les coopérations
- Engagement actif et soutien par des responsables
- Consolidation structurelle et culturelle de la coopération par le développement organisationnel
- Permettre et promouvoir l'échange entre institutions et groupes professionnels
- Informer et sensibiliser, créer et utiliser des bases factuelles

## Sources :

Gerber, Michèle; Suppa, Anna und Rüefli, Christian (2020). Analyse der Schnittstelle zwischen Sozialhilfe/Sozialdienst und dem Gesundheitswesen. Im Auftrag des BAG. Bern: Büro Vatter.

Hümbelin, Oliver (2018): Die gesundheitliche Kluft in der Gesellschaft beginnt ab der Geburt. [ZESO](#) 3/18; 26-27.

Kessler, Dorian; Höglinger, Marc; Heiniger, Sarah; Läser, Jodok und Hümbelin, Oliver (2021). Gesundheit von Sozialhilfebeziehenden – Analysen zu Gesundheitszustand, -Verhalten, -Leistungsanspruchnahme und Erwerbsreintegration. Schlussbericht zuhanden des Bundesamts für Gesundheit. Bern/Winterthur: BFH/ZHAW.

Obsan (2018). Santé psychique : <https://www.obsan.admin.ch/fr/publications/2018-sante-psychique>

Rüefli, Christian; Gerber, Michèle und Suppa, Anna (2020). Conditions de réussite de la collaboration interprofessionnelle à l'interface entre les services sanitaires et sociaux; mandat 15. Berne: OFAS

Wolffers, Felix und Reich, Oliver (2015). Welche Ursachen haben hohe Gesundheitskosten in der Sozialhilfe? Soziale Sicherheit CHSS 2/2015; 89-93.

vatter

Büro für Politikanalyse  
Forschung Evaluation Beratung

Gerberngasse 27 • 3011 Bern  
031 312 65 75 • info@buerovatter.ch  
buerovatter.ch



**Merci de votre attention !**