

Acte de la journée d'automne du 4 décembre 2014

Souffrance sociale et santé psychique: le rôle pivot du travail social

V. Santé et social: une dynamique retrouvée

Mauro Poggia, conseiller d'Etat, chef du Département de l'emploi,
des affaires sociales et de la santé, Genève

Jeudi 4 décembre 2014
Lausanne, Palais de Beaulieu

En ma qualité de responsable de l'emploi, des affaires sociales et de la santé de la République et Canton de Genève, je suis évidemment directement concerné par le thème de cette journée, qui est au cœur de mes préoccupations et de mon engagement. Dès le début de la législature j'ai exprimé le souhait de renforcer les liens d'action entre la santé, le social et l'emploi, convaincu que nous devons intensifier la transversalité et créer des synergies entre ces politiques publiques. Elles sont évidemment intimement connectées. Coordonner les actions, créer des passerelles entre santé, social et emploi ne peut que nous aider à trouver des solutions pertinentes pour améliorer la qualité de vie de ceux qui sont atteints dans leur santé ou en manque de lien social. La cloison entre la santé et le social étant de plus en plus ténue, nous devons faire bouger ces frontières et les rendre plus poreuses tout en maintenant, de façon clairement définie, les centres de compétences de ces deux pôles.

Sachant que les conditions socio-économiques représentent, à hauteur de 40 à 50%, un facteur d'influence sur la santé; sachant que des problèmes de santé peuvent engendrer des difficultés d'intégration sociale; alors les vases communicants entre santé et social ne sont plus à démontrer. Nos structures de soins et d'accompagnement doivent aujourd'hui se calquer sur cette réalité.

Pour l'action politique, cette volonté de trouver de nouvelles synergies entre santé et social résulte d'un constat qui se situe à plusieurs niveaux:

1. Le niveau de la singularité de l'individu, d'abord (parfois même de sa famille ou des proches aidants), qui est confronté à une fragmentation de l'offre (entre le secteur hospitalier, la médecine généraliste et la myriade d'institutions et de services relevant du champ sanitaire et social), confronté aussi à des discontinuités de parcours, notamment à la sortie de l'hôpital ou à l'entrée en institution médico-sociale, ou à un manque d'offres répondant à ses besoins.
2. Le niveau des professionnels, ensuite, car ils sont confrontés, eux, à des difficultés de coopération par manque de culture commune, avec un champ d'actions et de responsabilités dont les frontières se déplacent. La spécialisation croissante a favorisé un cloisonnement, une dilution des responsabilités et une perte de continuité dans le processus de soins et d'accompagnement.
3. Enfin, le niveau des pouvoirs publics, qui ont fait émerger une grande diversité de structures, devant gérer un compromis entre un traitement de masse et un service personnalisé, et qui sont soumis à des contraintes financières.

Le type et le nombre de structures sanitaires, médico-sociales et sociales sont considérables à Genève. L'offre importante existante démontre d'ailleurs que les politiques ont pris à cœur cette question. En revanche, il est aujourd'hui nécessaire de renforcer davantage l'approche pluridisciplinaire, dont tous les acteurs doivent désormais converger vers les besoins de la personne. Les champs d'investigation transversaux concernent notamment le médical, l'intégration professionnelle, l'éducation et l'accompagnement social. Pourtant, ces secteurs sont encore trop fragmentés. La juxtaposition de structures rend l'offre de services et de soins peu lisible pour les usagers et leur entourage mais aussi pour les prescripteurs, souvent représentés par le médecin de famille.

Il est difficile de s'orienter facilement et rapidement vers le soutien adéquat. Le 21 novembre dernier, lors de ma participation au 3^{ème} colloque des réseaux de soins, j'ai eu le plaisir d'annoncer le lancement d'un « portail », permettant à nos concitoyens de se repérer plus facilement, en fonction de leurs besoins, dans l'ensemble de l'offre des prestations de prise en charge à Genève. Il va sans dire que, pour la personne novice en ces domaines, ce « portail » offre une meilleure lisibilité et de la cohérence dans la pléthore des prestations proposées en matière de soins et d'accompagnements annexes.

La multiplicité d'intervenants ne fait que renforcer le besoin de transversalité, de coopération et de coordination pour offrir les prestations ciblées. Une question sous-jacente à ce constat est celle de la coordination des soins et des accompagnements, et de l'intégration des services offerts.

Comment articuler au mieux toutes les prestations nécessaires pour la personne ? Comment permettre aux professionnels des domaines de la santé et du social de coopérer dans des conditions de qualité et d'efficacité économique en croisant les compétences ? Si les liens entre les différentes institutions se renforcent, je souhaite les systématiser pour que les offres de prise en charge soient suffisantes, de plus en plus intégrées et qu'elles répondent précisément aux besoins identifiés. Cela nécessite bien entendu la collaboration des différents dispositifs et les équipes de mon département s'y emploient, notamment dans le domaine du handicap, qui est l'une des politiques publiques dont j'ai la charge.

Je prends pour exemple la réflexion qui a été menée conjointement par la direction générale de la santé (DGS), le Secteur assurances sociales et handicap de la direction générale de l'action sociale (DGAS), les Etablissements publics pour l'intégration professionnelle (EPI) et les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) pour développer de nouvelles interfaces entre le milieu hospitalier et les établissements pour personnes en situation de handicap mental avec troubles sévères du comportement.

Trois projets sont en cours de réalisation et seront mis en œuvre par les EPI et les HUG. Il est notamment prévu de mettre en place une antenne socio-éducative sur le site de Belle-Idée (historiquement consacré à la prise en charge psychiatrique) et de créer une structure intermédiaire ayant pour objectif de faciliter la transition entre le milieu hospitalier et le milieu socio-éducatif, mais également de prévenir les hospitalisations de longue durée. L'adaptation du dispositif permettra une prise en charge combinant l'approche socio-éducative et médico-thérapeutique. Il s'agit là d'une amélioration conséquente de l'offre disponible aujourd'hui pour cette catégorie de personnes et un bel exemple de synergie instaurée entre le social et la santé.

La convergence des politiques sanitaires et sociales s'illustre également à travers un projet d'amélioration de la prise en charge des personnes en situation de handicap aux HUG. La direction générale de l'action sociale est partie prenante dans ce programme, qui vise à établir un nouveau standard de qualité pour la prise en charge des individus atteints d'un handicap mental ou moteur. La synergie entre social et santé va permettre d'améliorer l'accueil (notamment aux urgences) en désignant et formant des référents médicaux et soignants. Elle va permettre aussi d'assurer des prises en charge coordonnées intra et extrahospitalières, de garantir une communication de qualité entre le patient, son entourage et les professionnels des domaines de la santé et du social, notamment entre les établissements accueillant des personnes en situation de handicap (EPH) et les HUG.

Cette dynamique transversale se retrouve également à un niveau interdépartemental. Nous avons ainsi créé récemment un groupe de travail composé du DEAS (département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé), du DIP (département de l'instruction publique), du DETA (département de l'environnement, des transports et de l'agriculture), du DALE (département de l'aménagement, du logement et de l'énergie) et du DF (département des finances) pour renforcer la coordination et la collaboration en matière de handicap. Les obstacles à la mobilité, à l'accès aux bâtiments publics et privés, le manque de logements privés adaptés, peuvent mener à l'exclusion sociale des personnes en situation de handicap et, au bout du compte, à des placements prématurés en institution. Le développement de mesures dans ces différents domaines a donc des incidences sur l'institutionnalisation de ces personnes et sur le nombre de places disponibles dans les EPH.

La santé, le handicap, l'autonomie, la souffrance psychologique ou la précarisation sociale, sont des termes aux acceptions différentes selon les acteurs ; ce qui peut rendre la coordination compliquée. On constate que selon le point de vue envisagé en fonction des différentes définitions que l'on en donne, le centre d'intérêts et les objectifs des professionnels peuvent être très différents, voire divergents. Pour un même problème, cela peut correspondre à soigner un organe, assurer la sécurité, améliorer la qualité de vie, rendre l'environnement de la personne favorable pour lui permettre de réaliser les activités qui lui sont chères et pour maintenir un lien social. Si l'on prend le cas d'une personne handicapée ayant besoin d'assistance respiratoire: est-il préférable pour elle qu'elle reste à l'hôpital pour bénéficier de tous les soins techniques ou qu'elle rentre chez elle avec la mise en place de soins adaptés assurés par la famille? Cette question renvoie à la différence entre le « medical care » réalisé par les professionnels de la santé et le « social care » pris en charge en grande partie par les familles soutenues par les structures sociales.

A l'heure où le nombre de personnes précarisées ou en besoin d'aides à l'autonomie ne cesse d'augmenter, l'un des enjeux majeurs des systèmes de prise en charge sanitaire, médico-sociale et sociale est de garantir la continuité et la cohérence des soins et des accompagnements apportés aux personnes qui ont besoin de ces prestations.

Ce dont il est ici question, et dont la mise en œuvre est sans doute plus difficile que son énoncé, est la désormais incontournable synergie entre santé et social, mais aussi emploi, qui doit faciliter la coopération des différents prestataires de services auxquels peuvent avoir recours les personnes atteintes dans leur santé, depuis le médecin jusqu'aux assistants sociaux, en passant par un prestataire, comme l'Imad (institution de maintien et d'aide à domicile), qui assure le ménage de l'appartement ou la livraison de repas. Cette dynamique entre santé et social nous permet d'optimiser l'utilisation des ressources, c'est-à-dire réduire le coût des soins et des services délivrés aux personnes, tout en améliorant leur qualité de vie. A un niveau politique, cette dynamique nous offre l'opportunité d'une meilleure écoute de l'évolution de la société et des problématiques qui émergent, afin d'anticiper ce à quoi le canton devra faire face dans les années à venir.

Mais ne perdons jamais de vue que la meilleure des politiques doit inévitablement passer par des femmes et des hommes qui devront la mettre en œuvre et qui, avant

cela, devront en être convaincus. Dans ce domaine, les intentions sont bonnes, mais les réticences bien présentes. La réussite de ce défi ne passera que par la lutte quotidienne contre les frictions auxquelles seront confrontées équipes médico-thérapeutiques et socio-éducatives, qui devront, mieux encore qu'aujourd'hui, apprendre à travailler ensemble.