

**GROUPE DE TRAVAIL
'SERVICE SOCIAL A L'HOPITAL'**

**AVIS
concernant un cadre légal pour le travail
social à l'hôpital**

Mars 2011

INTRODUCTION

L'OMS définit la santé comme suit: *"Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity."* (OMS, 1948). Il en résulte que, sur le plan de la santé, les aspects physiques, mentaux, et sociaux sont indissociables et s'influencent mutuellement. Cette vision sur la santé justifie la présence de la catégorie professionnelle travailleur social¹ dans les soins de santé.

Le contexte hospitalier et les développements au sein des hôpitaux ont bien entendu des conséquences pour la concrétisation des tâches et la position du travail social dans l'hôpital. De cette façon, au sein des hôpitaux généraux, psychiatriques et spécialisés, le travail social connaît ses caractéristiques spécifiques liées au contexte. La pathologie du patient a également une influence sur l'implémentation du travail social.

Certains développements, comme par exemple la pression constante pour une durée d'hospitalisation plus courte des patients, constituent même une menace pour la qualité de la prestation de soins du travail social.

Le présent avis est applicable dans la pratique uniquement s'il est prévu simultanément dans un cadre légal adéquat pour le financement structurel du service social dans l'hôpital. Un financement qui doit concorder étroitement avec les objectifs fixés, les tâches et les attentes du travail social.

Par la présente, nous voulons attirer d'avantage l'attention sur le fait que le travail social n'occasionne pas seulement un coût pour l'hôpital, mais qu'une exécution qualitative des missions du travail social de l'hôpital engendre aussi des avantages financiers par une durée de séjour plus courte, une orientation supérieure et plus rapide, une meilleure harmonisation des soins entrepris par les différents prestataires de soins impliqués, un travail administratif supérieur et plus rapide,....

OBJECTIFS DU TRAVAIL SOCIAL

En première instance, le service social contribue généralement à la réalisation du but principal de l'hôpital : contribuer à de soins de qualité accessibles à tout un chacun

La mission spécifique du travail social, dans le contexte hospitalier², est la promotion du bien-être du patient³ (et son entourage) lié à sa santé ainsi et son traitement au sein du processus de soin intégré, avec une attention particulière pour les déterminants sociaux du problème de santé du patient.

¹ Dans le texte, il est fait usage du terme travail(leur) social, car celui-ci est le terme le plus employé sur le terrain. De plus, ce terme est le plus neutre vis-à-vis des deux diplômes, assistant social et infirmier social, qui donnent accès à la fonction de travailleur social.

² Ceci ne veut pas dire que le champ d'action du travailleur social se limite à l'intérieur des murs de l'hôpital. En certaines circonstances, il est nécessaire que le travailleur social se rende à l'extérieur de l'hôpital, parfois jusqu'au domicile du patient.

³ Dans le texte, le terme patient sera utilisé de façon conséquente, parce qu'il est le terme le plus utilisé au sein du secteur de la santé. Avec ce choix, nous ne voulons pas prendre position dans la discussion de terminologie patient par opposition à client.

On peut distinguer deux sous-objectifs:

- Prévenir, résoudre et gérer les problèmes et les perturbations liés à l'état de santé du patient, le traitement et le séjour à l'hôpital et ceci d'un commun accord avec le patient et son entourage.
- Assurer la continuité des soins pour le patient.

Le groupe cible est le patient clinique, policlinique, pré ou post-clinique et son réseau social pertinent.

STRATEGIES DU TRAVAIL SOCIAL

Le travail social essaie de réaliser ses objectifs à l'aide d'un certain nombre de stratégies qui sont nécessaires pour la qualité de la prestation de soins:

- Le travailleur social agit méthodiquement^a en partant d'une métavision^b éclectique-intégrative.
- Le travail social part d'une approche intégrale du patient. (le modèle biopsychosocial).
- L'accompagnement se passe au niveau des difficultés sociales, psychiques et relationnelles qui sont liées à l'état de santé du patient, le séjour à l'hôpital, le traitement et les nouvelles perspectives et situations qui sont la conséquence de l'état de santé du patient. L'accompagnement peut se faire individuellement et/ou en groupe.
- L'accompagnement comprend: l'observation, l'analyse et l'évaluation de la situation socio-économique et psychosociale du patient et la prise en charge des problèmes au moyen de la formulation des objectifs qui sont traduits en actions
- Le travail social découle de la collaboration interdisciplinaire^c. Le travailleur social collabore étroitement avec tous les autres praticiens de l'hôpital et avec les services et les institutions hors de l'hôpital. Le travailleur social remplit un rôle d'intermédiaire entre le patient et son entourage, l'équipe multidisciplinaire et les partenaires extra-muros.

Bien entendu, tous les problèmes ne peuvent pas être résolus par le travail social. La réalisation de la prestation de soins se fait en effet toujours dans le contexte des intérêts, des (im)possibilités et des besoins.

PRINCIPES PROFESSIONNELS

Lors de l'implémentation de la prestation de soins, le travailleur social doit toujours observer un certain nombre de valeurs et de principes. Ces valeurs et principes sont décrits à l'aide de trois perspectives:

LA PERSPECTIVE DU CLIENT: le travail social donne la priorité au patient, à son entourage et à la relation entre eux.

L'assistance est à la **portée de tous**. On part de la **demande d'aide** du patient et de son entourage ou de la nécessité d'action pour préserver ou regagner ses droits sociaux en cadrant cette demande d'aide dans le **contexte global de vie** du patient.

Le travail social met l'univers, l'expérience et le sens de la maladie du patient et son environnement au centre du processus des soins intégrés. **Avec le patient** et son entourage, on recherche des solutions durables et sur mesure, **soins sur mesure**, c'est-à-dire un soin orienté vers la situation unique et concrète du patient.

L'accompagnement du patient et de son entourage se fait dans un langage compréhensible pour lui et dans **un contexte de confiance** réciproque où la confidentialité est garantie par le secret professionnel du travailleur social.

LA PERSPECTIVE DES RESSOURCES: le travail social s'adresse aux propres forces du patient et de son entourage.

Par un travail **axé sur le processus**, le travail social s'associe aux propres rythme et possibilités du patient et stimule la propre aptitude du patient à résoudre les problèmes. Le travail social surveille d'une part l'équilibre entre la stimulation vers **la propre autonomie** et la prise en charge des soins d'autre part. Le travailleur social adopte là une attitude proactive.

LA PERSPECTIVE SOCIALE: le travail social situe l'impact de la maladie et du traitement dans un contexte de changement social.

Les changements sociaux et le propre contexte hospitalier obligent les travailleurs sociaux à **la réflexion** et **la communication** permanente concernant le propre contenu du travail.

Le travail social favorise la participation sociale du patient à la société en offrant les structures sociales spécifiques avec un fort accent sur la **dignité** et **diversité humaines**.

ENSEMBLE DES TÂCHES DU TRAVAIL SOCIAL

Les tâches principales du travail social sont subdivisées en activités liées et non liées aux patients.

LES ACTIVITES LIEES AUX PATIENTS⁴

1. L'AIDE PSYCHOSOCIALE

La prestation de soins psychosociale est un soutien^d, une médiation^e, un accompagnement^f, un traitement^g et/ou une intervention de crise^h, basés principalement sur l'influence des interactions entre le patient (son image de soi, son expérience subjective, son comportement et sa pensée) et son environnement (modèles de relation et de communication).

Dans le cadre de l'aide psychosociale, le travailleur social accorde beaucoup d'attention aux composantes psychologiques et sociales qui influencent le fonctionnement humain jusqu'à le perturber. En collaboration avec le patient et son environnement, le travailleur social met l'accent sur le processus d'apprentissage que le client a mis en œuvre.

⁴ Il est clair que l'offre des différentes sortes de prestations de soins (information et conseils, guidance, renvoi, soutien,...) et l'intensité de la prestation de soins au sein des activités liées au patient ont été basées sur la situation spécifique et l'autonomie du patient.

2. LA RECHERCHE, LE REPORTING ET L'ENREGISTREMENT

Via l'anamnèse psychosocialeⁱ et l'examen social^j, le travailleur social essaie avec le patient et/ou son entourage de se former une image de la situation sociale, du réseau relationnel et de la demande d'aide du patient, avec comme objectif la formulation d'un diagnostic social et une proposition de prestation de soins.

Le travailleur social fait un rapport écrit dans le dossier social avec comme but le suivi de l'étude des cas^k, l'archivage, ... et enregistre les données sur les patients et les activités du travail social, afin de reporter l'information vers d'autres disciplines au sein de l'hôpital de manière à ce qu'elles puissent adapter et optimiser leurs soins à l'égard du patient et de son entourage et le soutien de la politique, aussi bien interne qu'externe .

3. LA COORDINATION DES SOINS

L'organisation et/ou la coordination d'un ensemble cohérent de différentes sortes de soins, aide et services autour d'une demande d'aide spécifique d'un patient en vue d'assurer la continuité des soins pour le patient. La coordination des soins s'effectue en concertation avec les divers acteurs impliqués dans le processus des soins intégrés du patient. La coordination de soins englobe entre autres la gestion de sortie^l, la resocialisation^m (important dans les HP⁵), la concertation de soinsⁿ,...

4. LA PRESTATION DE SOINS CONCRETE

Dans prestation de soins concrète, sont incluses les prestations de l'aide matérielle, socio-administrative^o, financio-administrative^p et juridico-administrative^q axées sur l'amélioration des conditions d'existence des intéressés.

Donner une information ou un avis spécifique, clair, correct et complet aux patients et à leur entourage en ce qui concerne des affaires socio-administratives, financio-administratives et/ou juridico-administratives et le cas échéant mettre en route et suivre les procédures de demande.

Soutenir l'offre d'assistance en offrant l'expérience sociale, financière et juridique.

Assurer l'accessibilité de l'hôpital pour les groupes socialement vulnérables comme les personnes défavorisées, les sans papiers, les personnes âgées,....

5. PREVENTION

La prévention est l'ensemble des initiatives volontaires qui anticipent sur les facteurs de risques et agissent quand les premiers signaux se développent et que la problématique apparaît.

En détectant de manière précoce des situations problématiques, on peut éviter l'apparition de difficultés dans le fonctionnement des patients au sein de la société.

La prévention contient aussi bien l'information thématique sur certaines situations à problèmes, que le repérage et/ou la prévention des problèmes auprès des individus ou groupes spécifiquement à risques.

⁵ HP = hôpitaux psychiatriques

6. LA DEFENSE DES INTÉRÊTS

Interpréter, représenter et soutenir les droits spécifiques ou les intérêts des (groupes de) patients ou de la société en vue de la sauvegarde des droits personnels et sociaux et ce, dans une perspective plus large.

7. SIGNALEMENT

Rechercher de manière systématique, enregistrer et présenter des déficits dans les réglementations et les dispositions ainsi que le mauvais fonctionnement des personnes et des instances qui influencent négativement les circonstances sociales des patients et ceci aussi bien en interne (dans l'hôpital) qu'en externe (secteur de la santé, responsables politiques, ...).

LES ACTIVITES NON LIEES AUX PATIENTS

8. LE DEVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

Nous discernons les aspects suivants au sein de l'activité développement-compétence :

- L'acquisition systématique de connaissances, d'aptitudes et d'attitudes visant à promouvoir le développement personnel et l'expertise des travailleurs sociaux.
- La compétence, l'expertise et les nouveaux acquis doivent être partagés avec les collègues et les autres professionnels.
- La formation et l'accompagnement des stagiaires et des nouveaux collaborateurs afin qu'ils acquièrent la connaissance et l'expérience pertinentes dans le domaine.

9. LES SUPERVISIONS NON LIEES AU PATIENT

La participation et, si nécessaire, la préparation de la concertation non liée aux patients comme p.ex. : la concertation d'équipe, les groupes de travail internes et externes, les thématiques spécifiques de concertation, ...

10. CONTRIBUER A L'ELABORATION DE POLITIQUES

Contribuer à l'élaboration de politiques de qualité: réflexion au sujet de l'augmentation de la participation de l'utilisateur, développement des protocoles et des directives de pratique, ...

Faire rapport aux responsables politiques des informations et données au sujet du travail social dans l'hôpital.

11. PARTICIPER A DES PROJETS ET DES RECHERCHES

La participation aux projets et à la recherche pour une assistance de meilleure qualité, une plus grande satisfaction des clients et pouvoir garantir de meilleurs processus et procédures.

LA POSITION DU TRAVAIL SOCIAL DANS L'HÔPITAL

Les travailleurs sociaux font idéalement partie d'un service social⁶ ou d'un service d'accompagnement de patients dans l'hôpital. Indépendamment de la forme d'organisation, le travail social doit avoir une place claire et visible dans l'organigramme de l'hôpital.

Le service social doit pouvoir continuer à réaliser ses missions essentielles, quelle que soit la place qu'il occupe au sein de l'organigramme de l'hôpital.

Celle-ci a en effet souvent une influence sur le fonctionnement du service social. La place qu'il occupe dans l'organigramme doit montrer qu'il est un service intégré à caractère fortement neutre et indépendant. Assurer un accès direct du service social à l'échelon décisionnel est le meilleur moyen de garantir cette neutralité et cette indépendance.

De la position du service social dans l'organigramme doit aussi ressortir que le service fait partie des soins du patient dans l'hôpital. Il est recommandé que toutes les catégories/services professionnels qui ont à voir avec l'accompagnement des patients (p.ex. le service social, les psychologues, les services philosophiques, l'accueil,...) soient regroupés et qu'ils obtiennent une place clairement reconnaissable dans l'organigramme de l'hôpital. Ces catégories/services professionnels devraient obtenir le mandat pour développer une politique psychosociale.

Le travailleur social est confronté dans l'exercice de sa fonction à un double rôle parfois contradictoire : la réalisation des objectifs de l'hôpital face à la défense des intérêts du patient. Vu la fonction de confiance du travailleur social, celui-ci doit dans tous les cas avoir la possibilité de prendre son rôle de défenseur des intérêts du patient.

INFRASTRUCTURE

Pour que le travailleur social puisse exécuter dûment ses tâches, l'infrastructure suivante est nécessaire:

- Chaque travailleur social doit pouvoir disposer d'un pc et avoir le logiciel nécessaire, un téléphone mobile, l'accès à l'internet et disposer d'une adresse e-mail personnelle. En plus le travailleur social doit pouvoir disposer d'un bureau qui réponde aux critères du règlement général sur la protection au travail. Les locaux doivent être suffisamment éclairés et doivent pouvoir être aérés.
- Le service social doit pouvoir disposer des instruments de travail nécessaires (imprimante, fax, copieur, matériel de projection, ...)
- Le travailleur social doit pouvoir rapporter ses constatations dans un dossier patient (électronique) et doit avoir accès à toute information nécessaire.
- Le travailleur social doit, dans chaque service, avoir accès au dossier électronique.
- Le service social doit disposer d'un centre de documentation (électronique) (brochures d'informations, formulaires de demande, littérature spécialisée) et d'archives (dossiers de patient, ...)

⁶ Dans le texte, nous utilisons, par facilité, le terme service social. A vrai dire, où le terme service social est utilisé, il faut lire: chaque forme d'organisation de travailleurs sociaux dans un hôpital. Dans différents hôpitaux psychiatriques, on a remplacé la structure d'organisation sur base des services par une structure d'équipe interdisciplinaire autonome, où les travailleurs sociaux sont reliés à une équipe interdisciplinaire par pathologie. Pour les questions professionnelles portant sur le contenu, les travailleurs sociaux sont encore bien souvent regroupés dans une unité professionnelle. Le groupe de travail « Service social à l'hôpital » est le partisan des modèles d'organisation sur base des catégories professionnelles.

- En vue de garantir la confidentialité, le travailleur social doit pouvoir disposer d'un parloir (dans le service). On peut alors prévoir soit un bureau fermé pour chaque travailleur social qui fera également office de parloir, soit on peut prévoir un nombre suffisant de parloirs. Le travail social doit pouvoir disposer d'une salle de réunion pour la concertation.
- Le service social a un accueil et/ou secrétariat général où les patients, la famille ou autres personnes peuvent s'adresser personnellement ou téléphoniquement afin d'être aiguillés vers le bon prestataire de soins.
- Le service social doit être facilement accessible pour le patient et pour sa famille, également pour les personnes avec un handicap. Une position centrale de l'accueil du service social est nécessaire dans l'intérêt d'une accessibilité rapide pour le patient et pour son entourage.
- Le travailleur social doit avoir accès à un véhicule de fonction de l'hôpital.

PERSONNEL

Étant donné que nous disposons de données insuffisamment fiables à ce propos pour fixer des critères pour l'allocation du nombre de travailleurs sociaux à un hôpital, on ne fera aucun commentaire à ce sujet dans le texte⁷. Les normes existantes pour le travail social dans l'hôpital, où l'on ne fait aucun cas de l'existence d'un service social, sont toutefois totalement insuffisantes, très obsolètes et non uniformes.

Un **travailleur social** doit être détenteur d'un diplôme bachelier en assistant social ou bachelier en soins infirmiers : spécialisation en santé communautaire. Pour l'expertise, il est souhaitable que le service social soit composé d'infirmiers sociaux et d'assistants sociaux.

Quel que soit le nombre d'ETP⁸ travailleurs sociaux, un responsable du service social doit être désigné. Un **responsable du service social** est obligatoire à temps plein à partir de 7 ETP travailleurs sociaux. Le responsable du service social est aussi détenteur d'un des diplômes susmentionnés. De plus, il/elle a au moins une expérience pertinente de 5 ans et au moins une connaissance en gestion et financement hospitaliers.

Le responsable du service social supervise et contrôle tous les travailleurs sociaux de l'hôpital, également comment ils sont financés, sur le plan du contenu pour la protection de la concrétisation des tâches du travail social et la qualité de la prestation de service du service social. et la promotion de l'expertise des travailleurs sociaux.

Le responsable du service social doit être employé à plein temps au sein de l'hôpital.

Pour pouvoir se concentrer sur les missions essentielles du travail social, les travailleurs sociaux ont besoin d'un **soutien administratif**. Le service social peut faire appel à des collaborateurs administratif. Les agents administratifs assurent la gestion administrative générale ainsi que l'accueil du service social. Ils assurent au minimum les tâches suivantes:

- Accueil des patients/tiers
- Centrale téléphonique et renvoi vers les travailleurs sociaux
- Gestion du courrier

⁷ Le groupe de travail « Service social dans l'hôpital » s'engage à développer une proposition concernant les normes en personnel et ceci en qualité d'annexe à joindre au présent avis, si pour ce faire les données fiables nécessaires sont disponibles. Nous pensons là aux résultats de la recherche en cours 'Travail social répertorié', mais aussi aux données relatives au financement du travail social dans l'hôpital

⁸ ETP= équivalents temps plein

- Soutien en ce qui concerne le service des traducteurs et médiation interculturelle
- Gestion du centre de documentation
- Archivage
- Gestion des stocks et matériel
- Rédaction de documents standards
- Encodage
- Gestion du calendrier
- Rédaction des rapports de concertation

À l'appui du service social, au niveau du contenu et de l'organisation, un hôpital doit aussi pouvoir compléter son service social d'un (de) responsable(s) adjoint(s) et/ou d'un collaborateur de staff. Les deux fonctions sont, hiérarchiquement et fonctionnellement, du ressort du responsable du service social.

Les hôpitaux, et certainement ceux constitués de différents sites, doivent avoir la possibilité d'engager des **responsables adjoints** du service social. Les responsables adjoints soutiennent le responsable du service au niveau de l'organisation du service et le pilotage des travailleurs sociaux.

De plus, un hôpital doit avoir la possibilité de rajouter un **collaborateur de staff** au service social. Le collaborateur de staff soutient le responsable du service sur le plan du contenu et de la gestion. De plus, le collaborateur de staff offre un support aux travailleurs sociaux portant sur le contenu au niveau individuel et au niveau du groupe en matière de compétence et développement de qualité de la prestation de soins. Le collaborateur de staff contribue à la réalisation des objectifs du service social et de l'hôpital par la mise en place, le suivi, la correction, l'évaluation et la participation aux projets et aux recherches pour une assistance plus compétente, une plus grande satisfaction des clients et pour garantir de meilleurs processus et procédures.

PROMOTION DE L'EXPERTISE

Un travailleur social doit être expert dans plusieurs domaines. Des domaines qui évoluent en outre continuellement. Les travailleurs sociaux doivent donc se perfectionner continuellement afin de pouvoir garantir une prestation de services qualitative. Un minimum obligé de 20 heures de formations personnalisées, inter^r- et supervision^s, par an par travailleur social, y compris le responsable du service social, est donc nécessaire.

Chaque travailleur social débutant doit suivre un trajet de formation de base⁹.

Le besoin en formations, inter et supervision des travailleurs sociaux doit être suivi par l'évaluation et les interviews sur base d'une description de fonction claire et des évolutions au sein du secteur/spécialité. Les travailleurs sociaux doivent être stimulés à suivre des formations. La responsabilité de ce qui précède incombe au responsable du service social.

⁹ Avant que l'on puisse obliger les travailleurs sociaux à participer à une formation de base pour des travailleurs sociaux débutant dans l'hôpital, il doit y avoir au préalable une offre de formation suffisante.

ANNEXE : L'éclaircissement des termes

^a Action méthodique

Est un événement interactionnel entre prestataire de soins et client pour la solution d'un problème qui se déroule, plus ou moins, dans des phases de conception et points de départ spécifiques (vision). (Ad Snellen, 1997)

^b Approche éclecto-intégrative

Le travailleur social ne se limite pas à une perspective ou une méthodologie. Avec beaucoup d'ouverture, de créativité et de flexibilité, il essaie de s'approprier les composants sur base des différentes approches, qu'il peut - au besoin - utiliser alternativement

Il peut donc faire des variations dans sa méthode de travail. Ardeur et variation sont dépendantes du client. (sa personnalité, sa problématique) et le prestataire de soins même. De cette manière, le client n'est pas subordonné à une méthode (ou intervention), mais au contraire à tout un arsenal (éléments de) de méthodes et d'interventions disponibles pour le client. (Ad Snellen, 1997)

^c La coopération interdisciplinaire

une approche efficace et globale de soins pour le patient et son entourage - obtenue par une collaboration systémique et poussée entre tous ceux qui travaillent au sein de l'hôpital.

^d Soutien

Soutien du patient/famille/tiers important lors de leurs difficultés dans la vie quotidienne. Le travailleur social fait fonction de figure de soutien par rapport au choix et aux responsabilités prises par le patient (Holstvoogd, 2006) ; dans le travail de (Goudriaan et Labaaij, Trimbos Instituut) on parlera d'appui et d'encouragement à court ou long terme. Le patient a la possibilité de parler de ce qui le tracasse et est encouragé à exprimer ses sentiments de peur, tension, solitude. L'aide basée sur la dimension de ces sentiments et le renforcement de l'estime de soi.

^e Médiation

L'intervention d'un tiers impartial (le travailleur social) avantage le système dans lequel évolue le patient (Holstvoogd, 2006) ; accommoder est une forme d'aide dans laquelle la médiation prend une position intermédiaire par rapport aux parties. Le médiateur soutient les parties jusqu'à ce qu'on arrive à un accord et travaille à la prise de responsabilité et de décision des parties (Hilde Vlaeminck, Wim Malfliet et Saskia Saelens, 2002). Ex. : médiation entre membres d'une famille pour restaurer le contact.

^f Accompagnement

Accompagner pour mieux prévenir ou résoudre les problèmes. Avec pour but de mieux comprendre ou autrement les autres. C'est pour le patient un processus de découverte personnelle dans lequel l'assistant social offre un rôle de soutien.

La recherche de la signification d'un problème est pour le patient un processus d'apprentissage (cf. Leren Holstvoogd, 2006). L'accompagnement nécessite un grand nombre de contacts avec le patient/le système du patient jusqu'à ce qu'apparaisse la notion de la problématique/situation.

^g Traitement

Le traitement met l'accent sur le changement de la manière dont le patient traite ses problèmes. Ici, est travaillée la capacité du patient à se gérer ou à changer en fonction des circonstances et ce, afin de l'augmenter.

Le but du traitement est que le patient puisse mieux gérer ses pensées, ses sentiments et ses comportements. Le travailleur social va essayer de corriger le comportement entre charge et force

du patient et d'améliorer ce dernier (Holstvoogd, 2006) ; traiter est différent d'accompagner en se basant sur les changements chez le patient ou dans son système pour augmenter et mieux utiliser ses capacités à résoudre ses problèmes (Goudriaan et Labaaij, Trimbos Instituut). Le changement de comportement se confirme aussi durant le processus de traitement.

^h **Intervention de crise**

Intervention de crise est l'aide à court terme et de courte durée aux personnes en situation de crise pour encourager la compréhension de la problématique qui a causé la crise.

Ce sont des processus normaux pour aider le patient et le système où il évolue. Offrir un premier accueil à des gens sous tension continue, à des patients confus ou confrontés à de brusques changements, qui ont vécu un événement traumatisant ou qui perdent pied face à une situation, peut être considéré comme une forme légère de l'intervention de crise (Holstvoogd, 2006) ; intervention de crise = intervention immédiate, intensive et de courte durée dans une situation où la personne en crise qui a perdu temporairement sa capacité à y faire face (Nel Jagt, 2006).

ⁱ **L'anamnèse psychosocial**

L'anamnèse psychosociale : est une exploration de la situation dans laquelle s'inscrit la plainte/la problématique et qui va servir de base au travail. (Hilde Vlaeminck, Wim Malfliet et Saskia Saelens, 2002)

L'anamnèse psychosociale comprend aussi bien l'hétéro anamnèse : si le patient n'est pas en état d'y apporter sa contribution (enfants, personnes âgées, comateux, ...), la famille ou les tiers importants peuvent y contribuer.

^j **L'examen social**

L'enquête sociale sur les besoins et les possibilités du patient et/ou de sa famille : sur base de son anamnèse psychosociale et des données collectées auprès d'autres sources d'information, le travailleur social établit les besoins et les possibilités du patient et de son environnement (diagnostic social). Ce constat servira de base à l'intervention sociale. L'enquête sociale peut concerner par exemple, des tâches de coordination de soins, aide financière et administrative,...

^k **Le suivi de l'étude des cas**

La théorie du cas concret. Une situation réelle et en grande partie complexe est étudiée parce qu'une pure application des lois générales ne suffit pas pour pouvoir arriver à une analyse et à une solution. (Hilde Vlaeminck, Wim Malfliet et Saskia Saelens, 2002)

^l **La gestion de sortie**

Préparer la sortie de l'hôpital des patients pour qui la sortie peut s'avérer complexe et/ou qui présentent un risque de rechute fondamentale après la sortie, et ce avec pour finalité d'éviter cette rechute après la sortie. Cet objectif peut être réalisé en préparant, dès l'admission à l'hôpital, un retour de qualité dans un milieu de vie adapté, familial ou autre, et en favorisant de manière générale la continuité des soins. À cet effet, il convient d'élaborer des processus de collaboration interdisciplinaire dans l'hôpital, de même qu'entre les hôpitaux et les structures extrahospitalières.

^m **La resocialisation**

Réintégration dans le propre ou nouvel environnement social.

ⁿ **La Concertation de soins**

La concertation ad hoc entre les prestataires de soins, le patient et/ou l'aide apportée par l'entourage immédiat, présents ou non simultanément concernant les offres de soins actuelles et futures pour le patient. avec comme objectif d'harmoniser aussi bien que possible l'une à l'autre

les actions des acteurs concernés pour assurer la continuité des soins pour le patient dans la mesure du possible.

° L'aide socio-administrative

Ici sont comprises les activités socio administratives concernant la demande (donner une info ou un avis, médiation, collaboration, soutien administratif,...).

° L'aide financio-administrative

Toutes les activités (donner infos, avis, éclairage, médiation, collaboration, soutien administratif,...) autour de la demande administrative et financière.

° L'aide juridico-administrative

Toutes les activités (donner des infos, un avis, médiation, collaboration, soutien administratif,...) autour de la demande juridique et administrative.

° Intervention

L'Intervention est une forme de promotion de l'expertise où l'on fait appel à des collègues afin de résoudre des problèmes ou des points névralgiques liés à une personne et une fonction en dehors de son propre contexte professionnel. Cette réflexion ne se fait pas en apportant des solutions mais en posant, à l'aide de son propre pouvoir analytique et résolutif, des questions afin d'obtenir une vue du problème introduit et une manière de le traiter.

C'est une méthode où sa propre expertise est mise à profit et ultérieurement développée avec comme objectif de promouvoir la qualité du travail.

° Supervision

La supervision est une fonction orientée vers un accompagnement individuel ou de groupe où l'on soutient systématiquement le(s) acteur(s) impliqué(s) dans les problèmes concrets qu'il(s) rencontrent dans leur situation professionnelle.