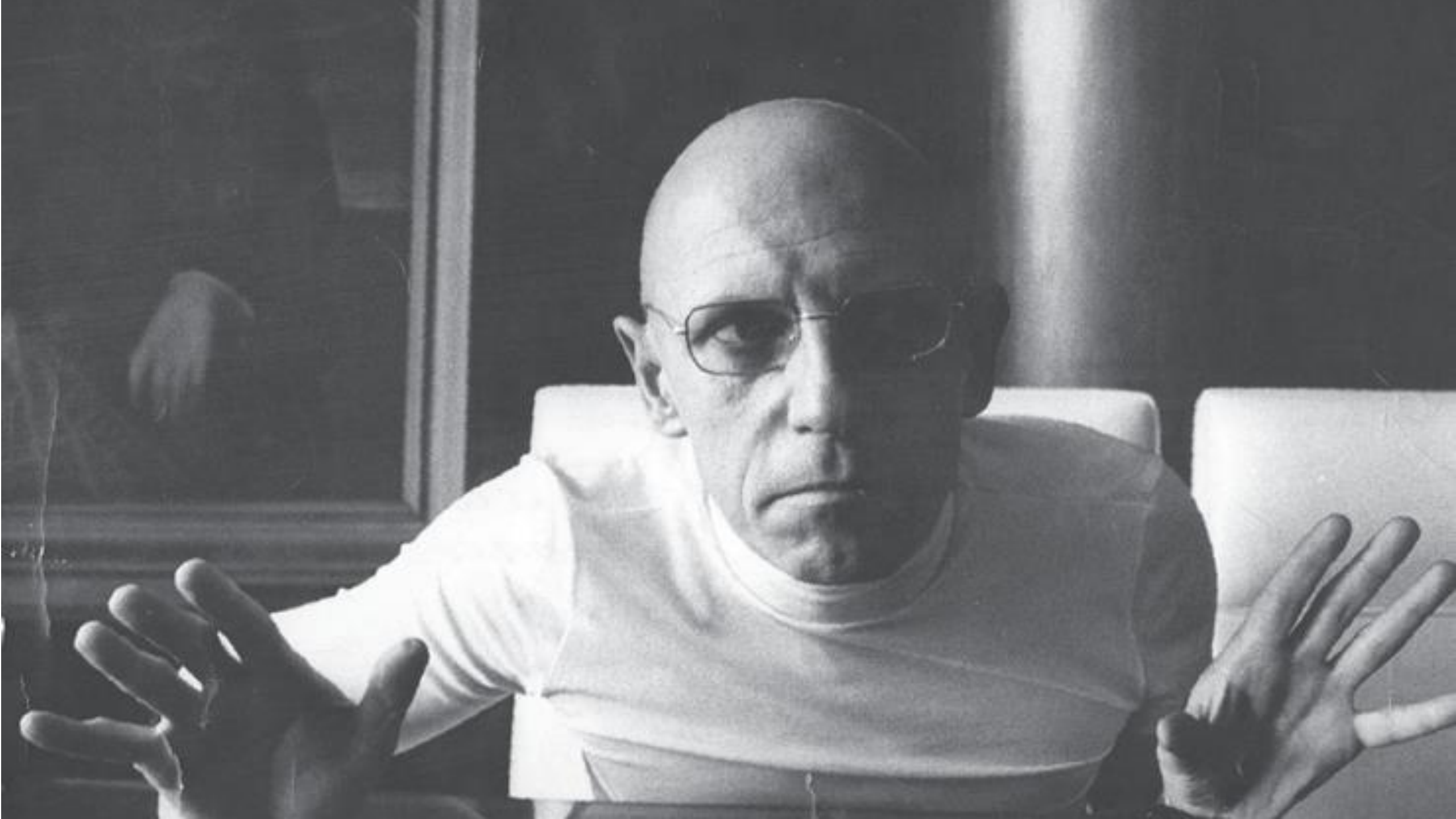
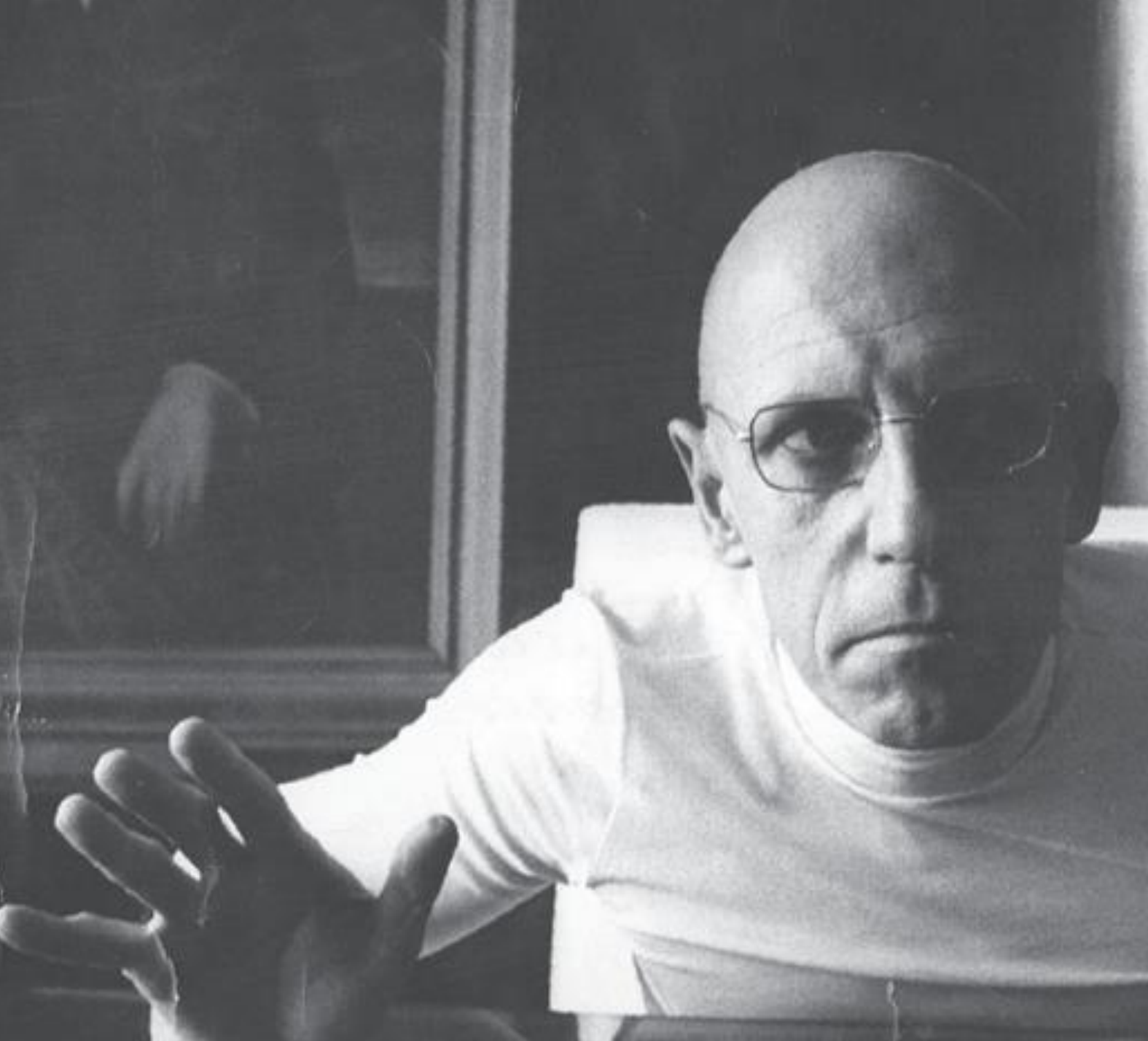


Le travail social et la santé

Yves Couturier, Ph.D.







La médecine
comme forme
actuelle du pouvoir?

OUI, MAIS...

Double mouvement de
médicalisation du social et
de socialisation du
médical



Des changements très fondamentaux

- **Transition démographique**
 - Le vieillissement : un succès de l'humanité remarquable
- **Transition épidémiologique**
 - Les besoins de la population ne sont plus les mêmes
 - Chronicité
 - Multi-dimensionnalité
 - Effets fonctionnels
- **Transition conceptuelle**
 - Il faut concevoir la réponse aux besoins de la population autrement
- **Transition fonctionnelle**
 - Il faut donner les services autrement



Quelques principes émergents fondamentaux

- La santé est un tout complexe
- Il est plus intéressant de travailler sur la santé que sur la maladie
- L'utilisateur et ses proches sont les plus grands «producteurs» de santé
- La chronicité requiert des approches fonctionnelles compensatrices
- Les besoins sont inter-reliés
- Les solutions sont interdépendantes
- Agir sur toute la population, pas seulement sur les demandeurs





Du disciplinaire à l'inter

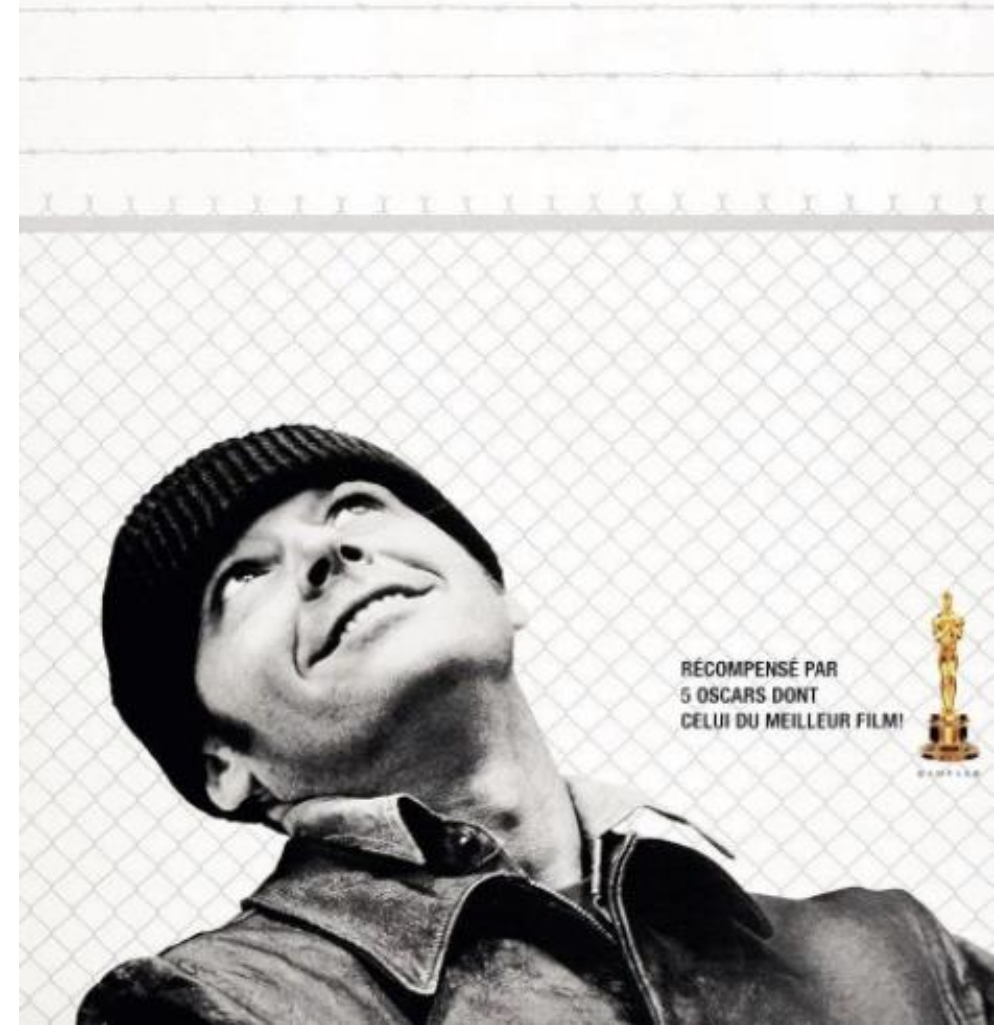
Les grandes institutions du disciplinaire

- *L'hôpital facultarisé*
- *L'université départementalisée*
- *Le système professionnel ordonné*

LEURS PRINCIPES DE FONCTIONNEMENT

- Découper pour rendre efficace une intervention de plus en plus complexe
- Réduire les risques
- Chaque intervention, chaque intervenant à une place à occuper

JACK NICHOLSON
VOL AU-DESSUS
D'UN NID DE COLICO!





Quelques définitions

- ❖ **Disciplinarité** : dispositif de normalisation et d'appropriation d'un domaine d'étude et d'intervention
- ❖ **Pluri** : co-présence de disciplines autour d'un objet d'étude ou d'intervention
- ❖ **Multi** : co-présence et coordination de disciplines autour d'un objet d'étude ou d'intervention

Quelques définitions

- ❖ **Inter** : à la faveur de ladite co-présence, transformation mutuelle des disciplines
- ❖ **Trans** 1) ce qui traverse les disciplines et 2) ce qui va au-delà des disciplines
- ❖ **Circum** : cercle herméneutique favorisant la transformation mutuelle et l'ajustement en continu des disciplines

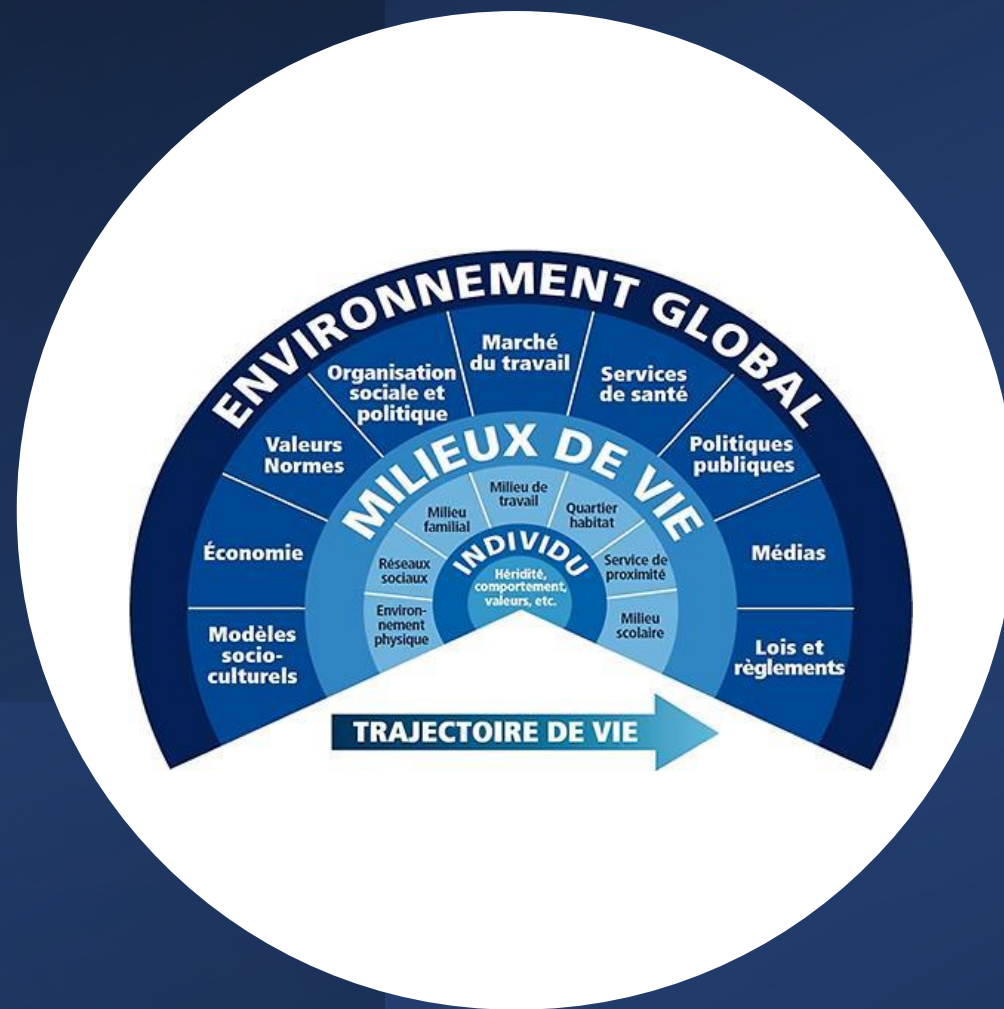


Conditions fondamentales de l'inter



- ❖ **Complexité** : nécessité de prise en compte de la complexité
- ❖ **Co-présence** : provoque des effets attendus et inattendus.
Ex.: interlangage
- ❖ **Applicabilité** : l'intervention doit se frotter au réel, elle doit être efficiente
- ❖ **Globalité** : l'intervention efficiente requiert la prise en compte de la multidimensionalité des situations

Toutes les d'approches actuelles se fondent sur ces principes



Déterminants
de la santé et
trajectoire de
vie



L'approche populationnelle

CHARTRE D'OTTAWA POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ

STRENGTHEN COMMUNITY ACTION
RENFORCER L'ACTION COMMUNAUTAIRE

DEVELOP PERSONAL SKILLS
DÉVELOPPER LES APTITUDES PERSONNELLES

ENABLE
CONFÉRER LES MOYENS

MEDIATE
SERVIR DE MÉDIATEUR

ADVOCATE
PROMOUVOIR L'IDÉE

CREATE SUPPORTIVE ENVIRONNEMENTS

CRÉER DES MILIEUX FAVORABLES

REORIENT HEALTH SERVICES
RÉORIENTER LES SERVICES DE SANTÉ

BUILD HEALTHY PUBLIC POLICY

ÉTABLIR UNE POLITIQUE PUBLIQUE SAINNE



L'intervention domicilo-centrée

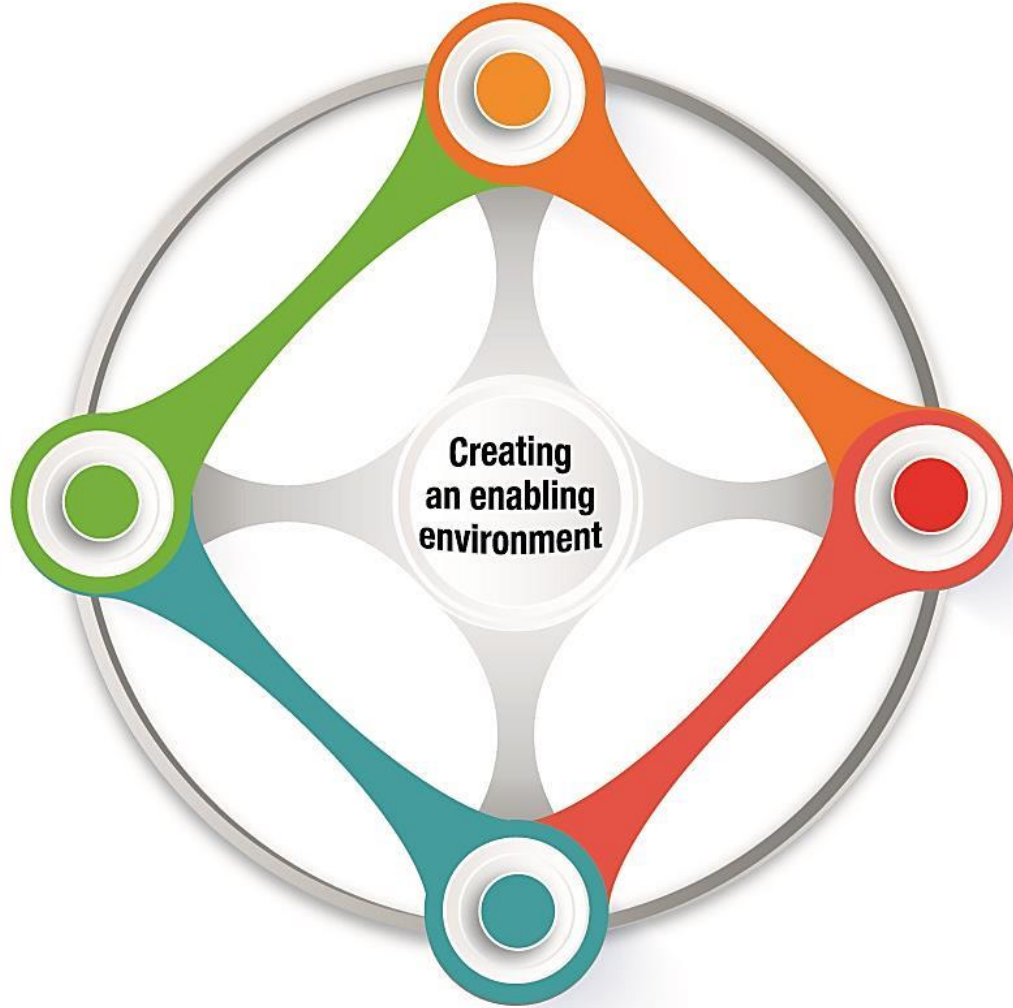
- Rencontre le désir des usagers
 - Est le lieu de la pleine participation
 - Est la condition de la mémoire, du sens et de l'activité
 - Économique
 - Non-iatrogénique
 - Approche globale (analyse et intervention)
-



Intégrer les services

Mettre en cohérence de façon durable et prévisible TOUTES les composantes du système d'intervention requis à la réponse aux besoins des usagers

Engaging and empowering people and communities



**Strengthening
governance
and accountability**

Reorienting the model of care

5 stratégies pour
des services de
santé intégrés
centrés sur la
personne

L'intégration et la qualité

Modèle de la qualité Kröger *et al.* 2007

Patients' and care-givers' perspectives on health care needs	Safety	Effectiveness	Patient and community centred care	Access
	Cross-cutting dimension: Continuity			
• Staying healthy				
• Getting better				
• Living with illness or disability				
• Coping with the end of life				
	Cross-cutting dimension: Equity			

Continuité (Read et al., 2002)

CONTINUITÉ RELATIONNELLE	Une figure significative dans la durée et dans l'espace
CONTINUITÉ INFORMATIONNELLE	L'information requise pour la bonne personne au bon moment dans la durée et dans l'espace
CONTINUITÉ D'APPROCHE	La cohérence des actions dans la durée et dans l'espace

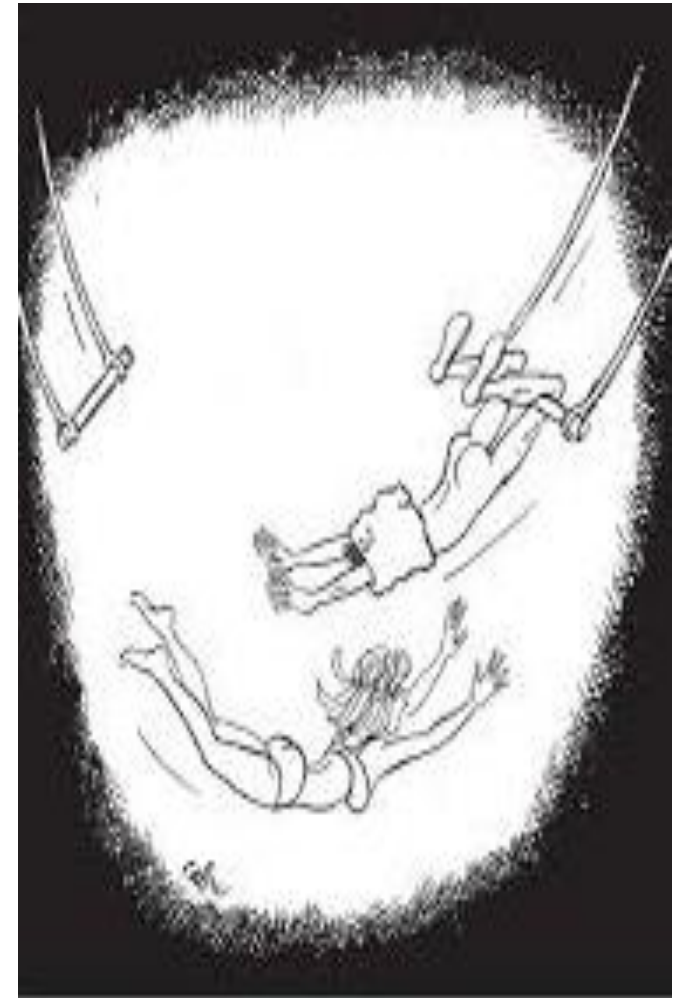
Coordonner : gérer les interdépendances

- **Coordination ordinaire :**

Activité quotidienne d'ajustement mutuel par laquelle les acteurs gèrent conjointement leurs inter-dépendances fonctionnelles. PRÉSENTE DANS TOUTE ACTIVITÉ CLINIQUE

- **Coordination dédiée :**

Forme systématique et continue d'ajustement mutuel, soutenue par des dispositifs informationnels et fonctionnels, effectuée par un intervenant imputable de sa mise en œuvre, en partenariat avec l'utilisateur et ses proches aidants.

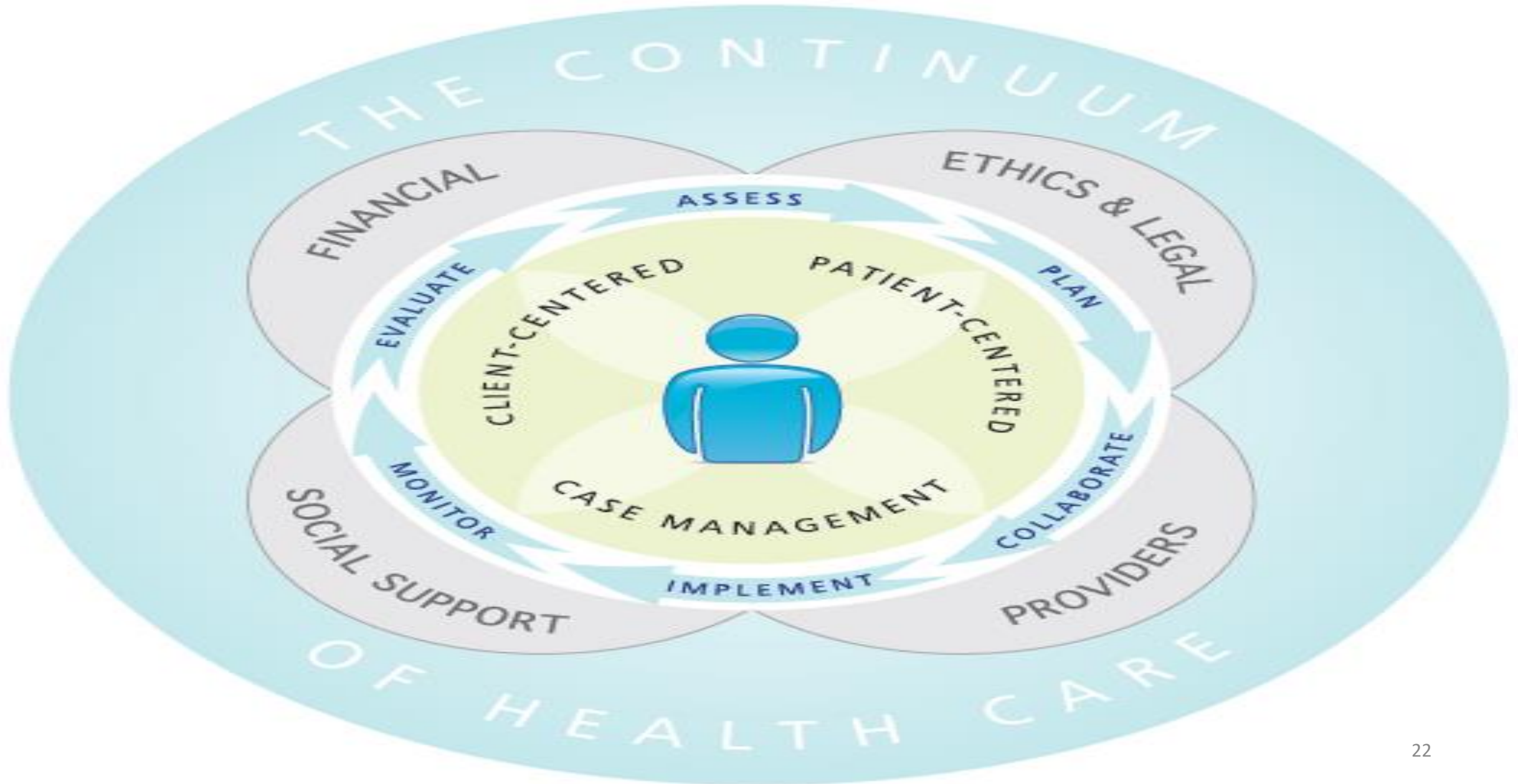


Gestion de cas

- **Vient du champ médical mais...**
- **Lient historique avec le travail social (Case work)**
- **Le Modèle Forest Gump : les besoins du Lieutenant Dan**
- **Majoritairement le fait de travailleurs sociaux, mais participant à des équipes interdisciplinaires**

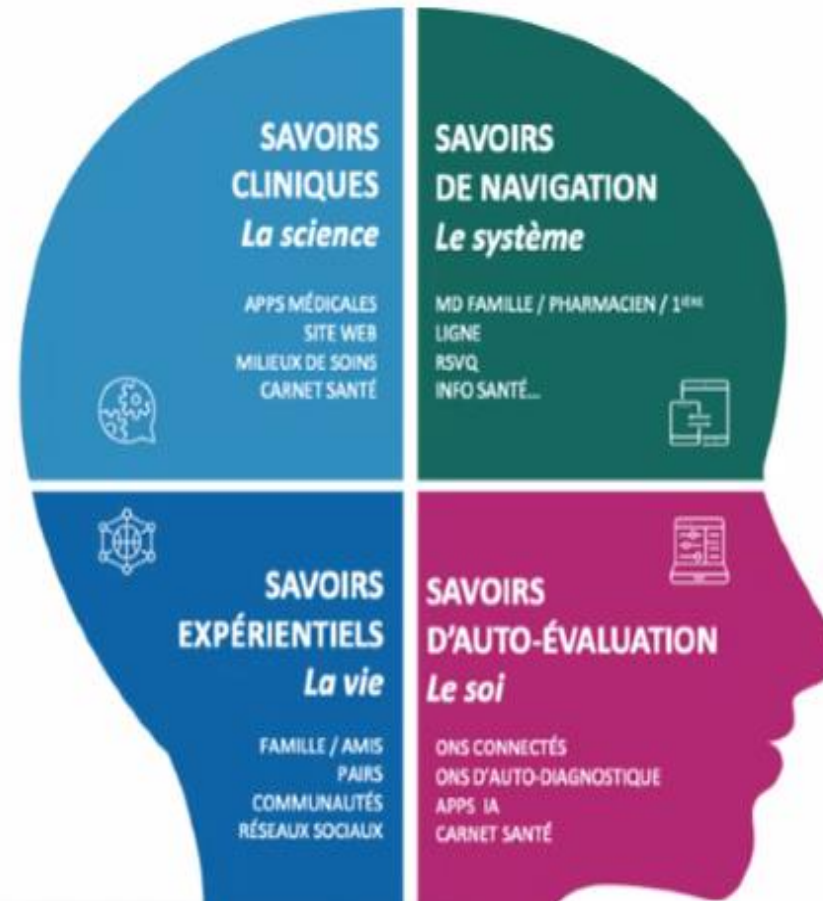


Le continuum des soins de santé et l'utilisateur



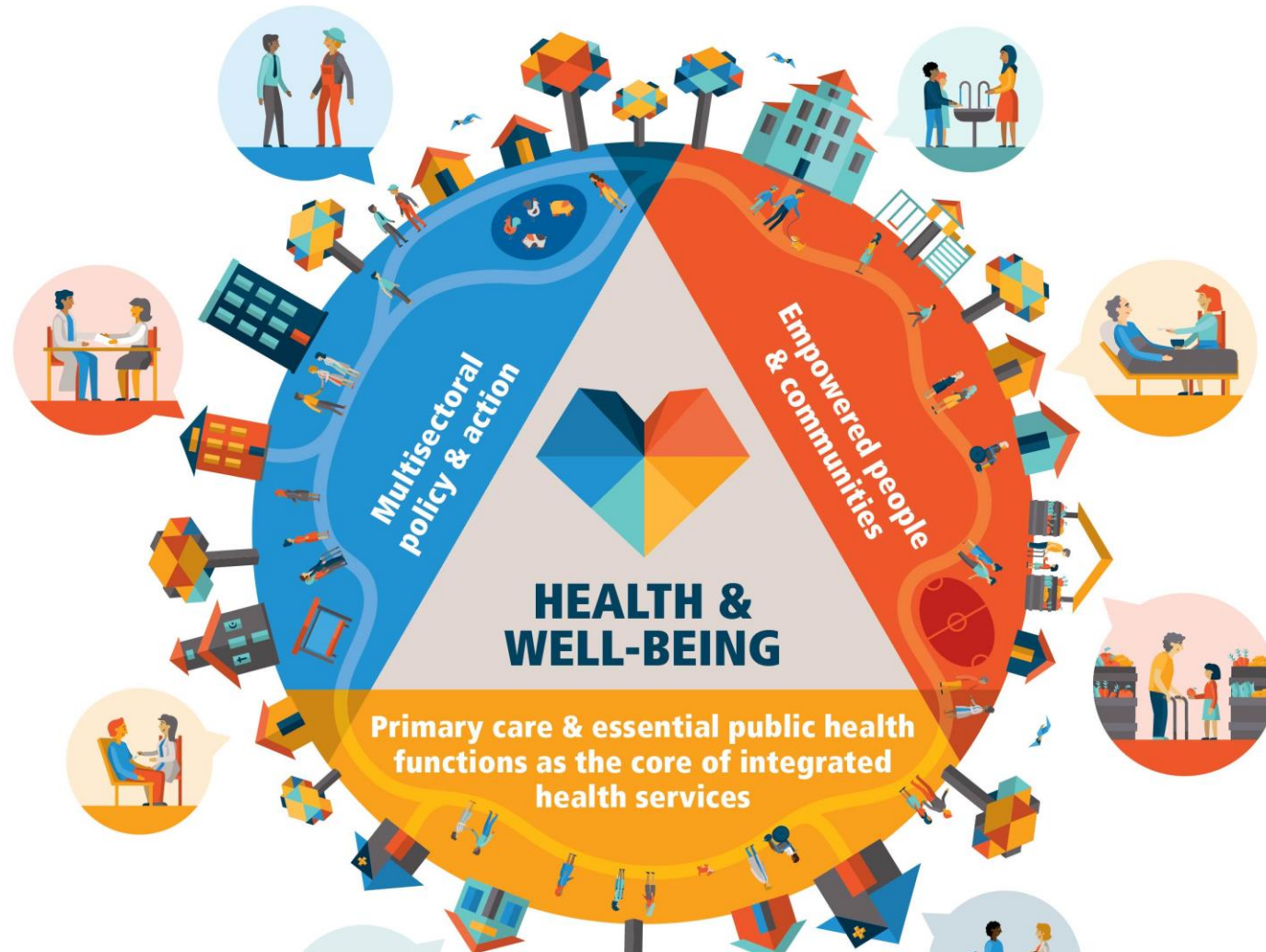
Plus que du témoignage

DES SAVOIRS À RECONNAÎTRE ET VALORISER



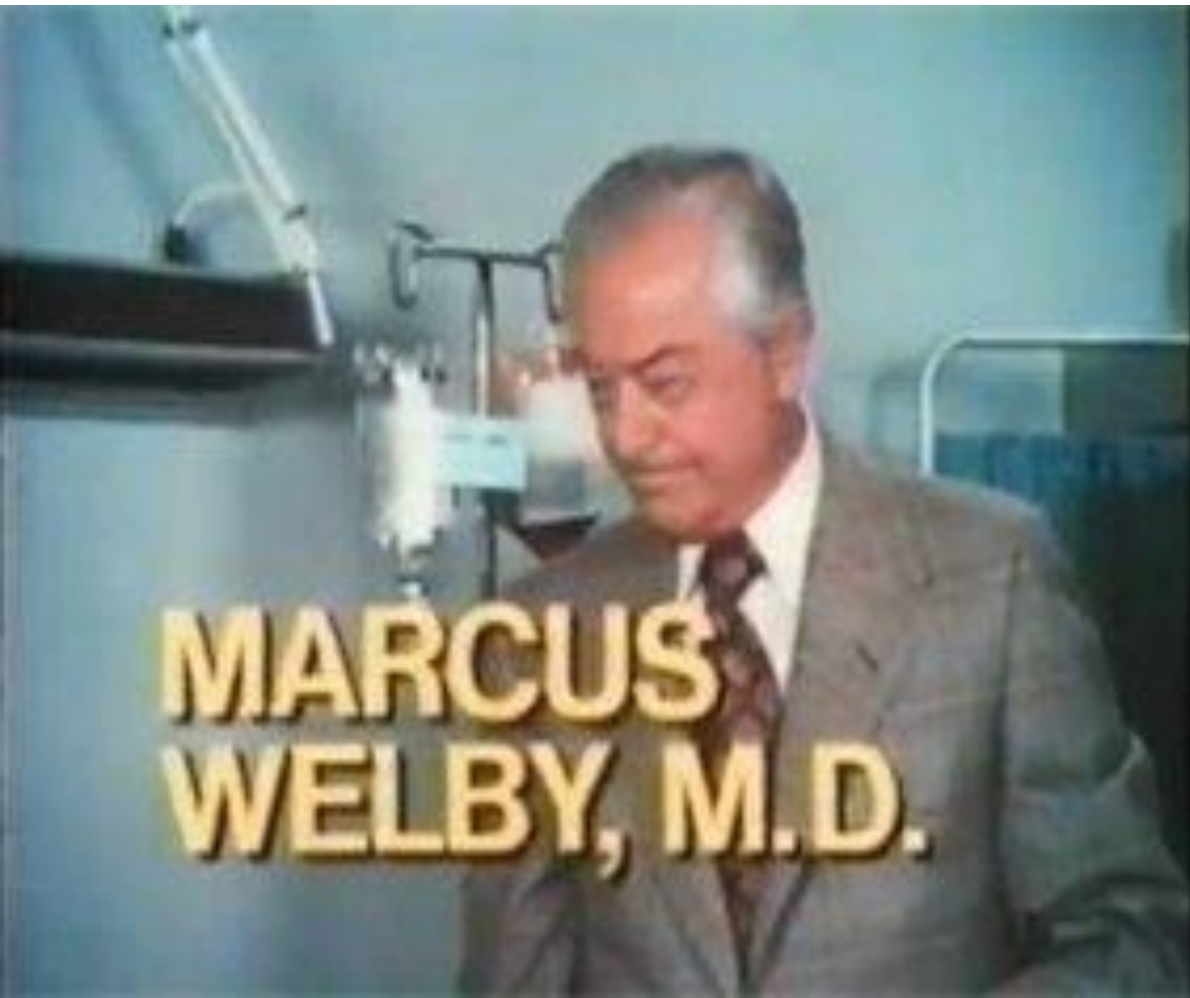
PRIORITÉ AUX SOINS PRIMAIRES

PRIMARY HEALTH CARE IS...



UNE ÉVOLUTION FONDAMENTALE DES SERVICES MÉDICAUX

Du médecin solo

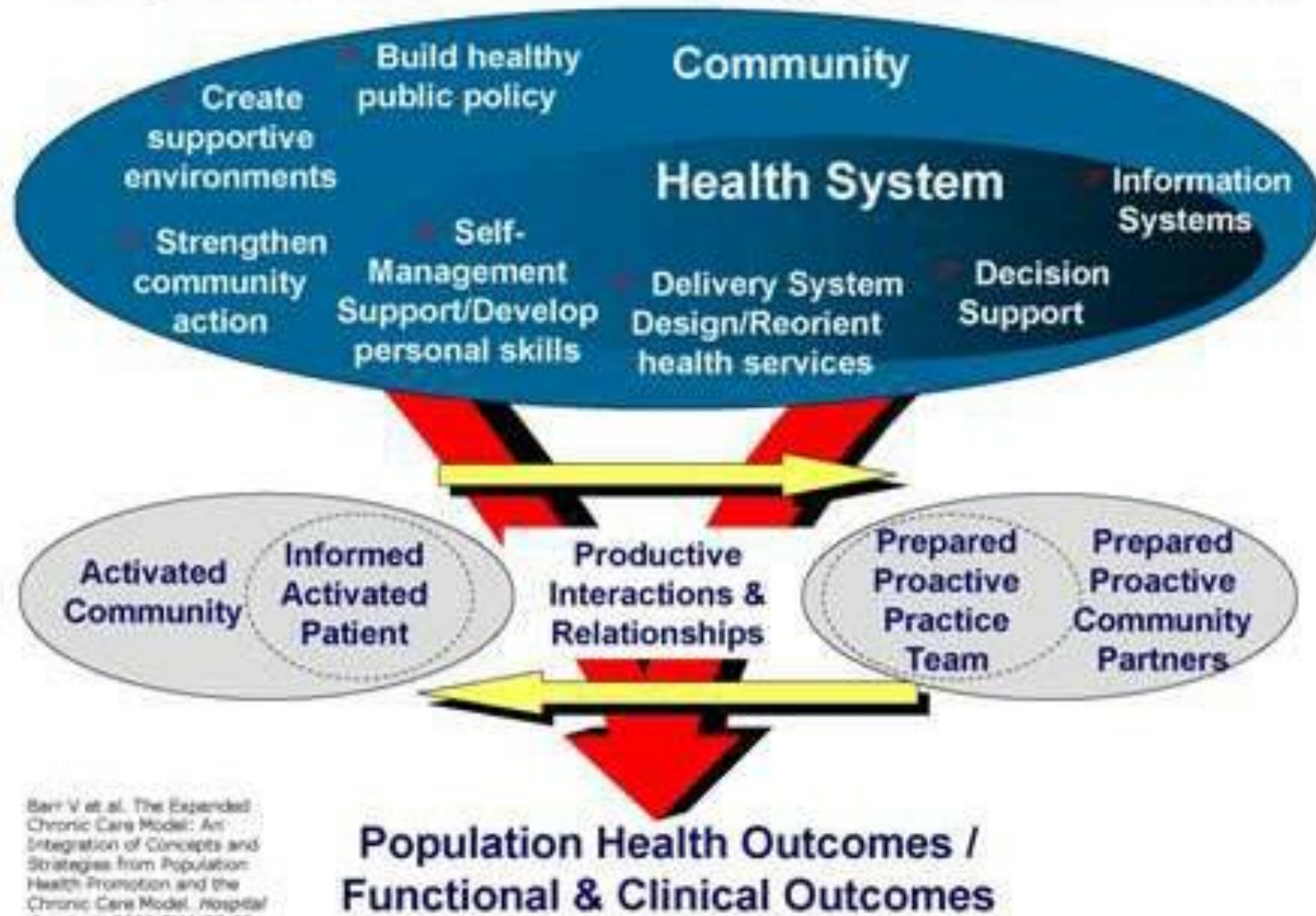


Au travail en équipe

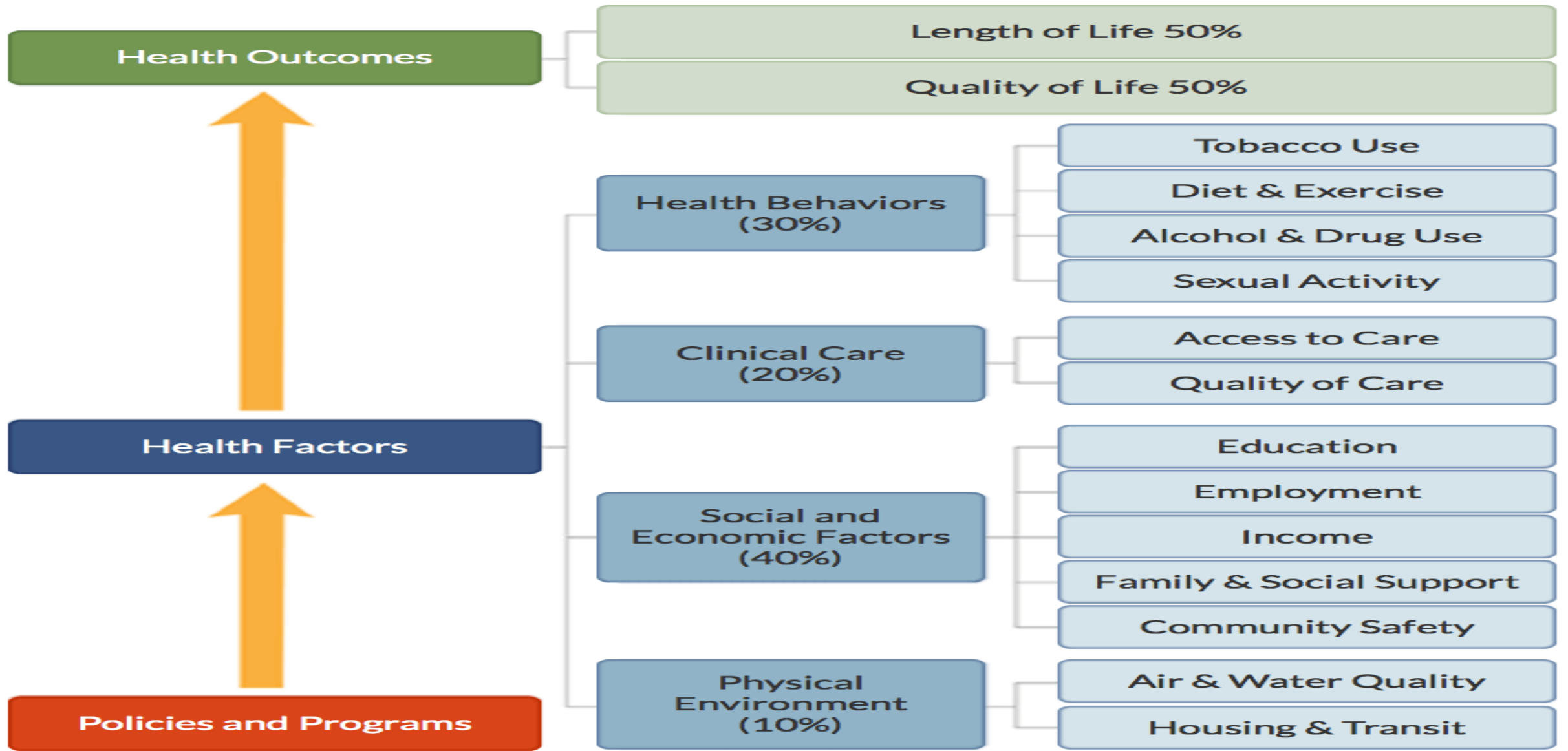


UNE APPROCHE FONCTIONNELLE INTÉGRÉE

Le **Chronic care model**



Barr V et al. The Expanded Chronic Care Model: An Integration of Concepts and Strategies from Population Health Promotion and the Chronic Care Model. *Hospital Quarterly* 2003; 7(1):73-82



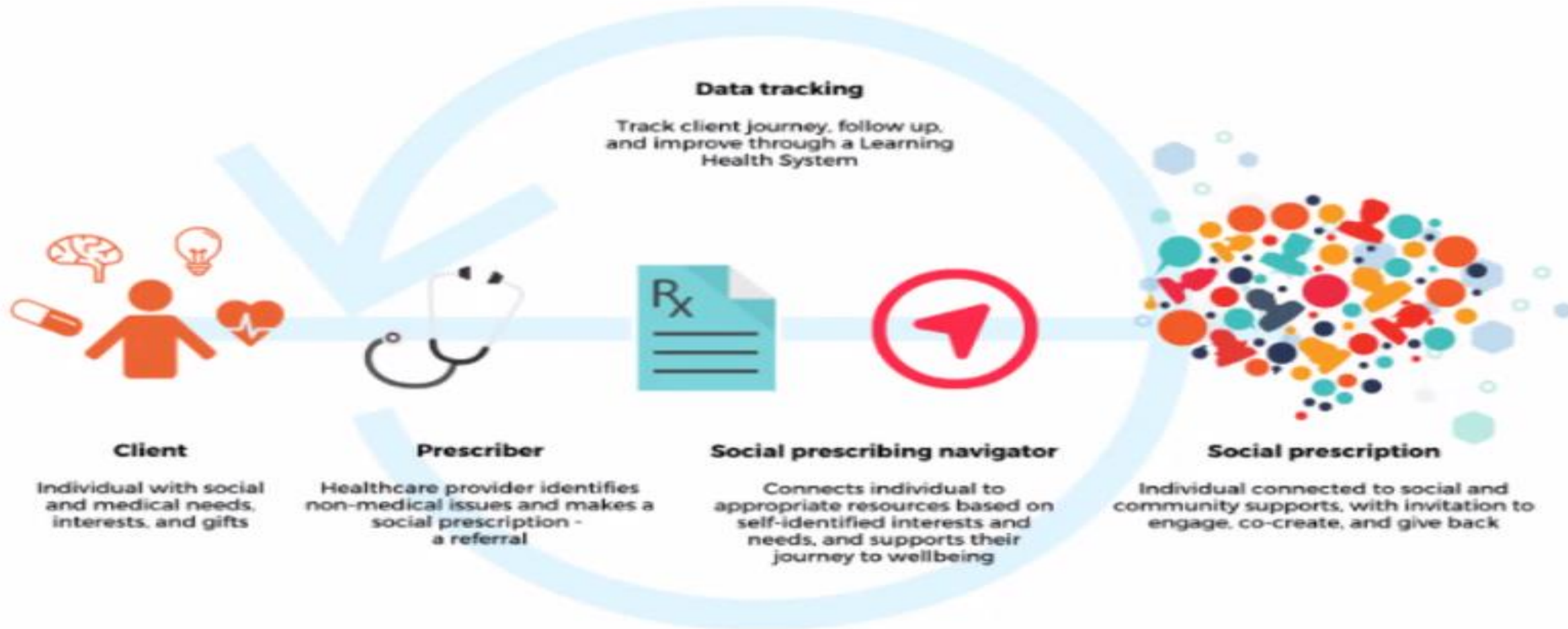
County Health Rankings model © 2014 UWPHI



LE MEDICAL HOME (CMFC)

LE MÉDECIN AU CENTRE D'UNE ÉQUIPE INTERPROFESSIONNELLE

The 5 key components of social prescribing at-a-glance



LA SANTÉ À L'ÈRE DES ODD





3 BONNE SANTÉ ET BIEN-ÊTRE

PERMETTRE À TOUS DE VIVRE EN BONNE SANTÉ

1 PAS DE PAUVRETÉ



PRIORISER LES BESOINS DES PAUVRES EN MATIÈRE DE SANTÉ

2



AGIR SUR LES CAUSES ET LES CONSÉQUENCES DE TOUTE FORME DE MALNUTRITION

4



SOUTENIR L'ÉDUCATION DE QUALITÉ POUR TOUS AFIN D'AMÉLIORER LA SANTÉ ET L'ÉQUITÉ EN SANTÉ

5



LUTTER CONTRE LES INÉGALITÉS ENTRE LES SEXES, NOTAMMENT LA VIOLENCE À L'ÉGARD DES FEMMES

6



PRÉVENIR LES MALADIES EN GARANTISANT UN APPROVISIONNEMENT EN EAU SALUBRE ET UN ASSAINISSEMENT ADEQUAT POUR TOUS

17

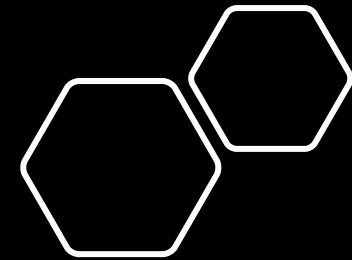
PARTENARIATS POUR LA RÉALISATION DES OBJECTIFS



MOBILISER LES PARTENAIRES AFIN DE SUIVRE ET D'ATTEINDRE LES ODD LIÉS À LA SANTÉ

TRAVAILLER EN PARTENARIAT AVEC LES ACTEURS LOCAUX DE METTRE EN ŒUVRE DES INTERVENTIONS AU NIVEAU NATIONAL POUR SUIVRE LES ODD ET ASSURER LA DURABILITÉ DE LEURS SUCCÈS

One Health



Conclusion

- Prospérité unique du travail social dans son histoire
- Des emprunts nombreux, parfois inconscient, au travail social par le monde de la médecine
- Des collaborations nombreuses sur le terrain
- Des tensions qui s'expriment peu au-delà de l'université
- Si les jeux de pouvoirs demeurent, il y a socialisation en cours du médical

