

# L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL GLOBAL DU PATIENT



## De l'accès aux droits au retour et maintien à domicile

Sylvie CORDIER RAYNAL assistante sociale Centre Henri Becquerel

Anne Claire DHALLUIN assistante sociale CARSAT



# L'ASSISTANTE SOCIALE



# L'ASSISTANTE SOCIALE AU CHB



- Intégrée à l'équipe des soins de support
- A disposition des patients et de leurs proches
- Intervient toujours avec l'accord du patient
- Obligation de confidentialité ↔ secret partagé
- Travail en interdisciplinarité
- Intervention uniquement au sein du CHB

# MISSIONS



Aider les patients et leurs proches à faire face  
aux difficultés rencontrées du fait de la  
maladie

# Des domaines d'interventions variés...



- Accès aux droits
- Organisation de la sortie d'hospitalisation
- Aide financière
- Reprise de travail
- Problèmes de logement
- Difficultés familiales
- Ou toutes autres difficultés en lien avec les problèmes de santé

# Rôle de l'assistante sociale



- Evaluer les besoins si possible en présence de l'entourage proche
- Identifier les ressources et les dispositifs pertinents
- Informer le patient et ses proches
- Instruire les dossiers
- Accompagner le patient et sa famille dans les différentes démarches
- Informer et impliquer la tutelle si mesure de protection.
- Mise en place de relais extérieurs si nécessaire

## **MAIS**

En collaboration avec les autres acteurs de soins, dans un **travail interdisciplinaire** et dans le respect du projet du patient et de ses proches

**PRISE EN CHARGE GLOBALE**



**Accompagnement social global**

**Etude de cas**

# SITUATION DE Mr L



- Se présente aux urgences du CHU le 10 décembre 2011 pour asthénie et thrombopénie
- Transféré au CHB le jour même pour prise en charge de leucémie aigue

# Evaluation sociale à la demande du service le

14 décembre 2011



- 51 ans, vit seul, divorcé depuis 2 ans
- 4 enfants de 10,13,17 et 18 ans qui vivent chez leur mère
- Habite à 50km de Rouen, dans un appartement F3 au 2<sup>ème</sup> étage sans ascenseur
- Etait chauffeur routier. Actuellement au chômage indemnisé (450€/mois)
- Bénéficiaire d'une invalidité 1<sup>ère</sup> cat suite à des problèmes cardiaques (550€/mois)
- 6 frères et sœurs mais pas de contact
- Syndrome dépressif. Isolement social



- Prise de contact – recueil de données
- Information sur la demande d'ALD
- Mise en place arrêt de travail
  - ➔ Radiation de Pôle Emploi
  - ➔ Plus de versement de son allocation chômage ☹️
  - ➔ Ouverture de droits à indemnités journalières de la CPAM

# Organisation retour à domicile le 12

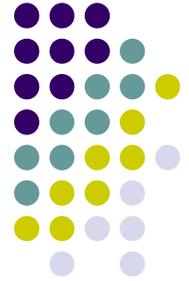
janvier 2012



Hospitalisé depuis 1 mois en secteur protégé  
(chimiothérapie lourde)

- Inquiet +++++
  - Fatigué
  - Isolement +++++
- 
- ⇒ Besoin d'aide à la toilette
  - ⇒ Besoin d'aide ménagère et aux courses

# Les aides à la personne



- L'aide ménagère : pas un droit systématique

Participation financière

Délai de mise en place

- L'aide à la toilette: intervention des SSIAD

Prise en charge par les caisses d'assurance  
maladie

# Des dispositifs spécifiques



- Mutuelles
  - Aide à la famille CAF
  - Aide sociale
  - ARDH (Aide au retour à domicile après hospitalisation)
  - PAP (Plan d'Action Personnalisé)
  - AMCS (Aide Ménagère Complémentaire de Soins) uniquement dans le 76.
  - Prestations supplémentaires de la CPAM
  - Aide financière (secours Ligue Contre le Cancer)
  - CESU
- 
- APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie)
  - PCH (Prestation de Compensation du Handicap)



## Retour à domicile le 17 janvier 2012

- ⇒ Intervention du SSIAD pour aide à la toilette
- ⇒ Mise en place de 10h d'aide ménagère par la mutuelle
- ⇒ Fille ainée au domicile

Mais

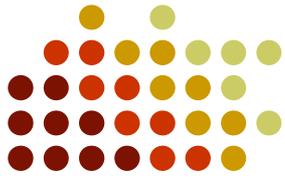
- Pas de mise en paiement des IJ
- Perdu dans ses papiers
- Difficultés financières

**SIGNALEMENT SERVICE SOCIAL CARSAT**

# MISSIONS DU SERVICE SOCIAL CARSAT

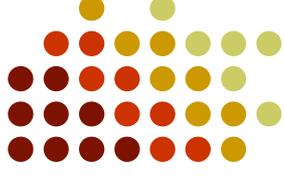


- **La prévention de la désinsertion professionnelle**
- **La prévention et le traitement de la perte d'autonomie**
- **L'accès aux soins et le droit à la santé**



## La prévention de la désinsertion professionnelle

- **Aider les personnes en arrêt de travail (maladie, AT/MP, invalidité) à se maintenir dans l'emploi ou à construire un nouveau projet professionnel**



## La prévention et le traitement de la perte d'autonomie

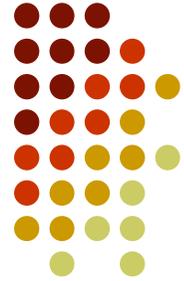
- Accompagner les personnes de moins de 60 ans en perte d'autonomie
- Prévenir le perte d'autonomie liée aux effets du vieillissement
- Soutenir les aidants familiaux



## L'accès aux soins et le droit à la santé

- **Accompagner les personnes fragilisées par la maladie, le handicap, l'accident**
- **Faciliter l'accès aux soins et aider à la prise en charge santé des personnes, notamment celles en situation de précarité**

# Visite à domicile le 17 février 2012



Difficultés à réunir les documents demandés

- Contact avec le service indemnisation de la CPAM
- Demande d'invalidité 2<sup>ème</sup> catégorie

Refusée car état non stabilisé

Mise en paiement des indemnités journalières le 13.04.12 avec effet  
rétroactif à la date de début d'arrêt de travail  
(900€/mois)

# POURSUITE DES TRAITEMENTS



- Suivi en Hôpital de Jour

Interpellations régulières du service social pour motifs divers. Besoin d'accompagnement+++

- Hospitalisé pour **ALLOGREFFE** du 26 juin 2012 au 16 aout 2012



# Organisation de la sortie

- Evaluation du besoin d'aide

Contraintes en lien avec l'allogreffe. Pas de contact avec la poussière.

Ménage 3 fois par semaine effectué par un tiers

- Rencontre avec la famille

Fille, frère pour mise en place des aides.

- Prise en charge de l'aide

⇒ Implication familiale (fille – ex-femme) +++

⇒ Heures mutuelle

⇒ Demande ARDH auprès de la CPAM (4h/semaine pendant 3 mois)

**Relais assistante sociale CARSAT**

# L'ARDH



## Aide au retour à domicile après hospitalisation

- Accordée par la CPAM pour les assurés non retraités
- Accordée par la CARSAT pour les retraités du Régime Général

Accordée sous conditions

## En sortie d'hospitalisation (y compris HDJ)

### Non retraités

- **Affilié** du régime général à titre principal
- Ne pas bénéficier d'une prestation équivalente, servie par d'autres organismes (PCH par exemple)

### Retraités

#### Si pronostic de récupération

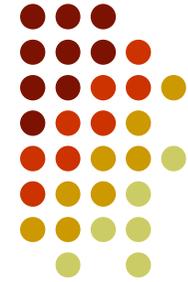
- Etre en capacité de récupérer son autonomie (GIR 5 ou 6) à l'issue de la prise en charge.

## Participation en fonction des ressources

**Demande initiée par l'assistante sociale hospitalière**  
**Réévaluation du besoin d'aide à domicile par l'assistante sociale CARSAT**



# VISITE A DOMICILE – Octobre 2012



- Epuisement familial
- Isolé +++

Renouvellement de l'aide à domicile  
Demande de prestation supplémentaire  
Accompagnement social

# RECHUTE – fin janvier 2013



Hospitalisation pendant 2 mois

Nouveau traitement de chimiothérapie lourde

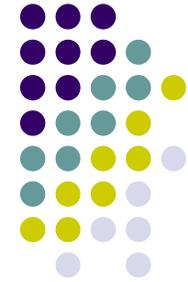
# Organisation de la sortie le 20 mars 2013



Arrêt des contraintes en lien avec l'allogreffe  
Bon état général

⇒ Aide à domicile par la mutuelle  
10h

# De nouveau évolutif – avril 2013

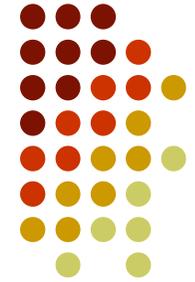


- Suivi régulier en hôpital de jour
- Fatigué +++++

Prise en charge palliative

**Signalement service social CARSAT**

# Intervention service social CARSAT



- Visites à domicile +++
- Mise en place aide à domicile (dispositif soins palliatif)
- Accompagnement+++

# LE DISPOSITIF SOINS PALLIATIFS DE LA CPAM



La dotation soins palliatifs finance :

- des interventions de gardes malades
- des fournitures spécifiques non remboursables en prestations légales et justifiées médicalement
- des actions de formation de gardes malades avec l'indemnisation du temps passé



- Mis en place dans le cadre du programme pluriannuel de développement des soins palliatifs mis en œuvre par l'Etat en 1999. (Circulaire n°5-2000 du 22 mars 2000 modifiée en 2003)
- Limité aux personnes malades, en phase évolutive ou terminale de leur maladie.  
La personne doit être prise en charge par un service d'HAD, une équipe mobile de soins palliatifs ou un réseau de soins palliatifs
- Financement d'heures d'intervention de garde malade à domicile  
(**plafond de ressources**: Participation à charge de la famille: de 10 à 15 % de la dépense en fonction des ressources).

**Prestation maximale de 3000€ pour 3 mois  
Cumulable avec d'autres prestations (APA, PCH..)**

# Réhospitalisé pour AEG début juillet

2013



Décès le 25.07.13



# CONCLUSION

- Une prise en charge complémentaire et adaptée
  - En lien avec le projet de vie du patient
  - En lien avec le projet thérapeutique (curatif/palliatif)
- Lien Hôpital – domicile
- Objectifs communs – Partage d'informations
- Continuité de l'accompagnement



**MERCI DE VOTRE ATTENTION**