

Année 2012

Numéro 34

NOVEMBRE 2012



Flash Info  
www.antadir.com

## L'ACTION SOCIALE DANS LES SARD

aujourd'hui

FÉDÉRATION ANTADIR-66 BD ST MICHEL-PARIS 6 - 01 56 81 40 60

Flash Info

*Qu'il s'agisse de mettre en place un dispositif complexe pour assurer le maintien à domicile, rechercher les financements nécessaires pour pallier la précarité grandissante, ou bien favoriser l'accès à tous types de soins, l'assistant social doit proposer les solutions les plus adaptées à ces situations en privilégiant la qualité de vie du patient. Il doit également prendre en compte l'âge de la personne pour l'étude de ses droits, les restrictions budgétaires des collectivités territoriales et l'augmentation croissante de la participation financière demandée aux assurés pour leurs soins.*

*Alors, pour éviter de faire porter aux patients le poids de ces contraintes, de quels moyens dispose l'assistant social ? Il va solliciter le milieu associatif, mobiliser ses réseaux et également ceux du patient, en privilégiant l'entraide familiale, de voisinage ou amicale ; l'assistant social va ainsi faire appel à une notion fondamentale « la Solidarité » qui permet au patient de se sentir entouré, mieux compris et plus fort pour faire face aux épreuves.*

*Toutefois, la solidarité ne peut pas se substituer à une protection sociale institutionnalisée. Comme l'écrit le sociologue Claude Martin « il faut que nous parvenions à générer un minimum de bien-être collectif, condition sine qua non de la réalisation d'un bien-être individuel ».*

**Georgia CHAMPEVAL**

Responsable du groupe de travail des assistants sociaux

CMTS - ANTADIR

### Dans ce numéro :

Historique	2
Les missions du service social	2
Les rôles et domaines d'intervention de l'Assistant Social	2
Méthodologie d'intervention	3
Situation N°1	4
Situation N°2	5
L'activité sociale dans les SARD	6
Conclusion	7
Les travaux du groupe des Assistants Sociaux - liste des fiches sociales	8

## HISTORIQUE

Dès sa création, en 1981, l'ANTADIR a inscrit dans ses missions la dimension sociale liée à la mise en place d'un traitement à domicile ; le groupe de travail des assistants sociaux est le premier mis en place, au sein de la Commission Médico-Technique et Sociale. L'ANTADIR a ainsi contribué au développement de services sociaux spécialisés au sein des SARD (Service d'Assistance au Retour à Domicile).

### **Pourquoi ?**

- **Parce qu'il semble difficile de prescrire, d'installer et assurer le suivi à domicile d'un traitement sans prendre en compte les conditions de vie de la personne malade et de sa famille,**
- **pour prévenir les difficultés rencontrées par les personnes malades,**
- **pour donner un sens à la stricte prestation médico-technique et finaliser les soins en se préoccupant de la qualité de vie des personnes malades.**

A ce jour, la plupart des SARD, soucieux de développer une prise en charge globale du patient, se sont dotés d'un service social spécialisé.

## LES MISSIONS DU SERVICE SOCIAL

La mission principale du service social des SARD consiste à répondre aux difficultés liées à la maladie et à l'installation du traitement à domicile. Il s'agit de mettre en œuvre tous les moyens nécessaires pour atténuer et corriger les conséquences de la maladie sur la vie quotidienne de la personne malade et de son entourage.

La singularité des situations et la complexité du dispositif social nécessitent l'intervention de professionnels relevant d'un service social spécialisé.

L'assistant social des SARD prend en compte l'ensemble des demandes et apporte des réponses adaptées à chaque situation.

Le service social organise et assure ainsi le maintien à domicile des patients appareillés en lien avec les différents intervenants internes ou externes à la structure.

L'assistant social remplit ses différentes missions par des interventions individuelles et peut être amené à participer à des actions collectives. Il contribue à la formation des futurs professionnels (accueil de stagiaires en formation d'assistants de service social, de conseillères en économie sociale et familiale...)

## LES ROLES ET DOMAINES D'INTERVENTION DE L'ASSISTANT SOCIAL

**L'objectif du travailleur social est de valoriser l'autonomie : être dans l'accompagnement et non pas dans l'assistanat.**

Selon la nature des demandes, l'assistant social informe, conseille, accompagne, soutient, oriente, met en relation (il sert alors d'interface entre le patient et un organisme).

**L'assistant social des SARD intervient dans divers domaines :**

- **le retour et le maintien à domicile :** information pour la mise en place des aides humaines (services de soins à domicile, auxiliaires de vie, aides ménagères...) et techniques (matériel et adaptation du logement), recherche de financement...

- ❖ **L'accès aux soins** : vérification et ouverture des droits (Affection de Longue Durée, Mutuelle, Couverture Maladie Universelle...), dépenses de santé non remboursées...
- ❖ **L'accès aux droits liés au handicap et à la maladie** : prestations et allocations MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées), sécurité sociale, conseil général...
- ❖ **les difficultés financières** : aide au budget, demandes d'aides financières, recours au fonds social...
- ❖ **le maintien et l'accès dans l'emploi** : reclassement professionnel, adaptation du poste de travail...
- ❖ **L'accueil en établissement spécialisé** : conseil et orientation en EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes), Unité de Soins de Longue Durée, accueil de jour, orientation scolaire spécialisée...
- ❖ **L'aide administrative** : demandes de pensions, aide à la constitution de dossiers auprès de divers organismes tels que les caisses de retraite, la sécurité sociale, la caisse d'allocation familiales, également des démarches liées au décès...
- ❖ **L'accompagnement et le soutien moral dans les situations de fragilité psychologique** : prise en compte des difficultés évoquées par le patient et son entourage par une écoute attentive, recherche de solutions visant notamment à rompre toute forme d'isolement.

Grâce à la relation d'aide, le service social contribue également à une meilleure compréhension et acceptation du traitement par le patient. Cette approche spécifique, caractérisée par l'empathie et la relation de confiance, favorise la participation du patient au projet de soins et le rend acteur de son traitement.

Les moyens d'intervention dépendent de l'organisation de chaque SARD. Globalement, ils sont les suivants : permanences physiques et téléphoniques, visites à domicile, travail en partenariat avec de nombreux organismes médico-sociaux, travail

en équipe pluridisciplinaire au sein des SARD et en-dehors, gestion des demandes dans le cadre du fonds social.

## METHODOLOGIE

### D'INTERVENTION

La prise en charge des patients est basée sur une approche globale qui s'articule autour d'une méthodologie spécifique que chaque travailleur social adapte à la situation du patient.

#### **1 - Identification de la demande :**

L'origine de la demande, la nature, si elle est explicite ou implicite.

#### **2 - Recueil de données et clarification de la demande :**

Le but de cette phase est de permettre à l'assistant social d'évaluer s'il est compétent pour répondre à la demande et d'identifier les personnes ressources (environnement, entourage).

#### **3 - Evaluation initiale (analyse) et priorisation des besoins :**

- vérification des droits,
- appréciation de l'intervention à court, moyen et long terme,
- évaluation des capacités des personnes à se mobiliser.

#### **4 - Elaboration des différents objectifs et mise en place de l'action :**

Cette phase concerne la proposition d'un plan d'aide s'appuyant sur les potentialités de la personne.

#### **5 - Evaluation des résultats :**

Le plan d'aide mis en place est-il adapté aux besoins ? Après évaluation, il pourra être réajusté, voire modifié si nécessaire.

## 1. Identification de la demande

### **- origine de la demande :**

Elle émane de l'épouse d'un patient âgé de 59 ans, pris en charge dans un premier temps dans le cadre d'un traitement par PPC (depuis 2007), puis par ventilation (2011).

Le couple n'avait jamais sollicité de service social avant 2011.

### **- ce qui a conduit à la demande :**

Le patient a été hospitalisé en urgence, hospitalisation au cours de laquelle a été diagnostiquée une nouvelle pathologie. Il est affaibli. Le couple a besoin d'une aide pour préparer le retour à domicile, suite à cette hospitalisation dans un établissement de santé où il n'y a pas de service social.

### **- le premier entretien :**

Il a eu lieu dans l'établissement de santé. Le patient informe l'assistant social qu'il est atteint d'un cancer du poumon avec atteintes osseuses. Fatigué, anxieux et nerveux, il ne connaît pas encore sa date de sortie, ni le protocole de soins établi.

C'est son épouse qui exprime une demande et énonce les besoins de son mari, à la sortie de cette hospitalisation.

Le premier entretien a permis de vérifier les possibilités administratives de mise en application du projet. L'assistant social clarifie et reformule la demande en s'adressant directement au patient.

## 2. Recueil de données

### **- la situation familiale**

Il s'agit d'un couple de retraités, mariés. Ils ont chacun un enfant d'un précédent mariage mais seul l'enfant du couple - qui ne vit pas avec eux - est une personne ressource.

### **- la réaction à l'annonce de la pathologie par le médecin :**

Le patient, très angoissé depuis l'annonce du cancer, est replié sur lui-même. Le couple est perturbé par l'annonce de la maladie. L'épouse a pris conscience de la situation mais elle est dépassée par les démarches à effectuer.

### **- l'accès aux droits**

La pathologie du patient a été reconnue en Affection Longue Durée (ALD) et il a une mutuelle. De plus, un dossier MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) a été déposé pour demander la carte d'invalidité, la carte de stationnement, la prestation de compensation du handicap suite aux conseils du médecin traitant.

### **- les besoins :**

L'épouse, déjà aidante pour son mari, s'épuise dans l'aide à la toilette et l'habillage. Elle souhaite également la mise en place d'une aide à domicile.

## 3. Evaluation initiale et priorisation des besoins

Le patient ne s'implique pas dans les démarches mais accepte les interventions proposées même s'il semble difficile pour lui d'exprimer ses besoins et de faire appel à une aide extérieure. L'assistant social va alors s'appuyer sur les potentialités de la conjointe pour entamer les démarches urgentes pour le retour à domicile.

L'assistant social essaie d'associer le couple aux démarches malgré l'annonce récente de la maladie et en raison de la difficulté du patient à se mobiliser. Il estime que l'entretien arrive à son terme en raison du contexte dans lequel il se déroule et propose au patientif de le rencontrer de nouveau lorsqu'il sera rentré à son domicile.

Cette évaluation permet de prioriser les besoins et les actions à mener.

## 4. Elaboration des différents objectifs et mise en place de l'action

L'accompagnement s'organise sur plusieurs axes :

### A court terme :

Concernant l'aide à la toilette : l'assistant social demande au couple de prendre contact avec leur médecin traitant pour qu'il soit partie prenante des démarches, tout en leur proposant de les aider à trouver un intervenant par la suite.

Concernant l'intervention d'une aide à domicile, l'assistant social téléphone à la mutuelle, en présence du couple, afin de mettre en place des heures de ménage à la sortie de l'hôpital. Enfin, un certificat médical a été remis à la conjointe afin que le médecin traitant actualise le dossier MDPH. L'assistant social remarque également que le patient éprouve une gêne à demander de l'aide.

### A moyen terme :

- Afin d'appuyer la demande d'aides techniques et humaines déposée à la MDPH, une évaluation écrite est faite par l'assistant social, évaluation qui va permettre d'aborder avec le patient ses besoins de façon concrète. Le patient a participé à cette démarche et a pu évoquer, pour la première fois, sa pathologie.

Cette clarification a permis à l'assistant social de solliciter une prise en charge par la Ligue contre le Cancer pour le financement d'heures d'aides à domicile, en attendant le traitement du dossier par la MDPH.

Cette dernière demande fait apparaître de nouvelles problématiques qui pourront être traitées à plus long terme :

- des difficultés financières et budgétaires (crédits à la consommation...)

- un accompagnement psychologique pourra être proposé, compte tenu de la difficulté du patient à accepter sa maladie. Pour répondre à la demande de soutien de la part de la conjointe, la participation à un groupe d'aide aux aidants pourra lui être proposée.

- un travail à mener pour redonner à la conjointe sa place d'épouse et non pas de soignant.

### Réflexions menées dans l'exemple :

**L'assistant social s'interroge sur les changements souhaités par les personnes pour améliorer leur situation.**

**La demande initiale n'est pas toujours en lien avec les besoins et la réalité de la situation. L'approche globale de l'assistant social va permettre d'aller au-delà de la demande initiale et d'évoquer d'autres domaines d'intervention (budget, soutien psychologique). Cette situation montre qu'il est plus difficile d'intervenir et de progresser dans la prise en charge, lorsque le patient n'est pas acteur de sa demande.**

## SITUATION ①



### 1. Identification de la demande

#### **- origine de la demande**

La demande initiale émane du service comptabilité du SARD pour aider une famille à financer un lait enrichi pour un enfant. Le lait n'étant pas remboursé intégralement, la famille doit régler des factures importantes mensuellement. Le service pose la question de la mise en place d'un secours financier.

#### **- première étape :**

L'assistant social contacte les intervenants à domicile (la diététicienne, les techniciens et infirmiers) pour mieux évaluer la demande et prendre connaissance de la situation : enfant polyhandicapé (trachéotomisé, sous oxygène et nutrition), nécessitant un suivi médical lourd, pris en charge depuis quelques mois par les équipes du SARD.

#### **- premier entretien :**

Il se déroule au domicile, avec la mère. Elle résume les problèmes de santé de son fils depuis sa naissance, ses longs mois passés à l'hôpital avant le retour à la maison. Elle a pris un congé parental pour s'occuper de son enfant. Pour pallier la perte de salaire (la famille n'est pas dans le besoin mais avait pris des engagements sur la base de deux salaires, avant la naissance de l'enfant), le couple a pris la décision que le père accepte des missions de longue durée. La mère demande à l'assistant social de l'aider dans ses démarches administratives qui n'aboutissent pas, faute de temps compte tenu de son implication dans les soins à donner à son enfant.

### 2. Recueil de données

#### **- La situation familiale**

Il s'agit d'un couple marié avec deux enfants. Ils vivent à la campagne et sont en accession à la propriété. Le village dispose d'une école maternelle et primaire. L'aîné des enfants est scolarisé au collège, dans un village voisin.

#### **- L'accès aux droits**

Une demande de congé parental, effectuée depuis plusieurs mois, n'a pas été étudiée par la Caisse d'Allocations Familiales. De même, le dossier déposé auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) pour demander des aides techniques (matériel adapté au handicap), l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) et son complément est resté sans suite. L'urgence est effectivement d'aider cette famille à faire valoir ses droits.

### 3. Evaluation initiale et priorisation des besoins

L'assistant social évalue qu'au-delà de ces démarches administratives, c'est une mère épuisée qui demande de l'aide et qui, faute de structure adaptée, ne peut confier son enfant.

Les besoins, exprimés ou non, sont nombreux. Depuis la naissance de son second enfant, cette mère n'a plus de vie sociale ; elle est isolée en campagne et son mari est en déplacement. Elle est épuisée par les nombreux soins et ses déplacements réguliers à l'hôpital. De plus, elle verbalise l'importance de soutenir son fils aîné qu'elle ne veut pas délaisser.

L'évaluation permet de prioriser les besoins et de déterminer des actions à mener à court, moyen et long terme.

### 4. Elaboration des différents objectifs et mise en place de l'action

#### A court terme :

Suivi et poursuite de toutes les démarches administratives et financières qui permettront à la famille d'améliorer ses conditions de vie (allocation journalière de présence parentale), démarches auprès de la mutuelle pour les dépenses liées au handicap (coût du lait enrichi...), dossier MDPH pour l'AEEH et le complément. Le dossier MDPH a demandé une collaboration étroite entre l'assistant social et les équipes pluridisciplinaires.

Au sein du SARD, les équipes techniques et paramédicales se sont associées à l'action de l'assistant social, en se rendant disponibles. La situation a nécessité, en particulier, un travail important de réassurance de l'entourage de l'enfant quant à l'utilisation du matériel.

#### A moyen terme :

Pour répondre à la demande de la mère de pouvoir s'accorder du temps, les équipes l'ont soutenue dans sa recherche de mode de garde, notamment de halte garderie habilitée à accueillir et à assurer les soins à un enfant handicapé. Aucune assistante maternelle n'acceptait de prendre la responsabilité d'une telle prise en charge.

C'est une crèche médicalisée qui a accepté d'accueillir l'enfant. Les équipes techniques et paramédicales se sont rendues sur place pour évaluer les besoins en matériel, en alimentation, et former le personnel de la crèche aux gestes techniques.

L'état de santé de l'enfant s'améliorant, la mère a décidé de reprendre son activité professionnelle à temps partiel, par crainte de perdre son emploi.

#### A long terme :

La mère a demandé à être accompagnée sur un projet de scolarisation (dossier MDPH pour aménagement de la scolarité). Ces démarches ont permis la scolarisation de l'enfant. En fin d'année, un bilan a été réalisé et une réadaptation des besoins effectuée avec l'ensemble des partenaires (Protection Maternelle et Infantile, enseignants, auxiliaires de vie scolaire) afin de pérenniser la prise en charge de l'enfant à l'école.

Après plusieurs années de suivi, la famille est toujours prise en charge par le SARD. Elle fait à présent des projets de vacances.

Le travail en équipe, pluridisciplinaire, a permis la richesse d'un tel accompagnement. Chacun dans son rôle a contribué à réassurer la famille et à la faire avancer, à son rythme, vers une plus grande autonomie.

## L'ACTIVITE SOCIALE DANS LES SARD

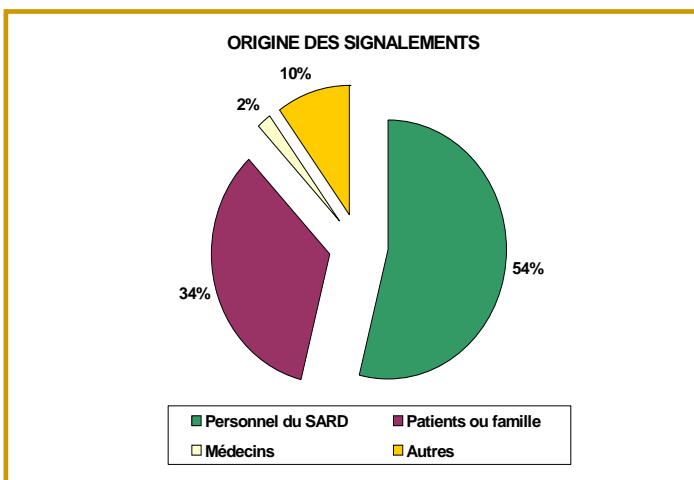
De façon à connaître l'origine des signalements, les types de patients et la nature des demandes d'intervention, une enquête a été menée auprès des services sociaux dans huit SARD.

En 2011, plus de 2000 patients ont été pris en charge par les assistants sociaux de ces SARD ; compte tenu du fait que la plupart des patients demandent différentes aides ou interventions, cf. les deux situations décrites, le nombre de patients n'est pas un indicateur pertinent de l'activité sociale.

Les patients ayant recours au service social sont très majoritairement des insuffisants respiratoires chroniques (IRC) ou présentant un syndrome d'apnées du sommeil, environ 80%. Les autres patients, sous perfusion et/ou nutrition, souffrent généralement d'une pathologie lourde ; globalement, ils sont plus jeunes que les IRC.

Comme indiqué dans le graphique ci-contre, les signalements émanent principalement du **personnel des SARD** : personnel se rendant au domicile des patients (techniciens, infirmiers, diététiciens, pharmaciens, livreurs d'oxygène, voire médecins) mais également personnel administratif et comptable (6% parmi les 54%).

Les autres personnes sollicitant les assistants sociaux des SARD sont les services hospitaliers, des intervenants à domicile, infirmiers libéraux par exemple, ou des assistants sociaux de structures administratives.



Les demandes d'aide concernant les patients et/ou leur entourage sont souvent multiples. Outre des informations et des conseils, les assistants sociaux interviennent prioritairement pour **le maintien à domicile**, soit trouver et mettre en place les aides nécessaires telles que des auxiliaires de vie, la livraison des repas, et **l'accès aux soins**, par exemple l'obtention d'une couverture sociale complémentaire.

**Les problèmes financiers** concernent en particulier l'obtention de prestations extra légales. **Le logement** pouvant être inadapté au handicap, les assistants sociaux sont sollicités pour mettre en place des solutions (amélioration de l'habitat), voire trouver un nouveau logement.

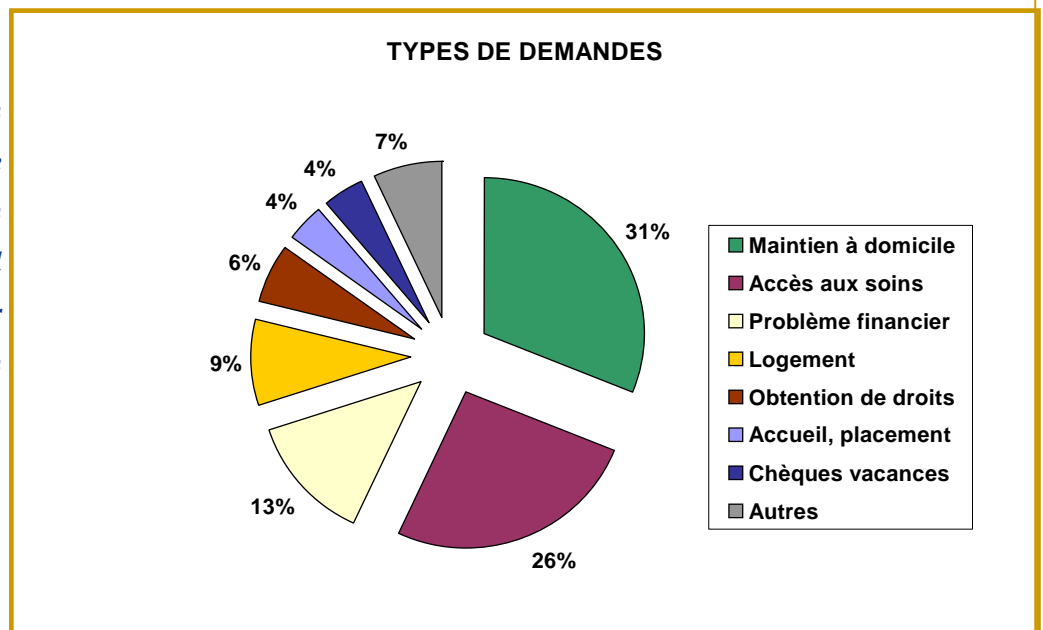
**L'obtention de droits** est, le plus souvent, l'obtention de la carte d'invalidité. **L'accueil ou le placement** de patients dans une structure de soins adaptée sont des interventions généralement liées à la sortie d'un service hospitalier.

Dans le cadre des séjours vacances proposés par l'ANTADIR, les assistants sociaux participent à l'attribution de **chèques vacances**, en partenariat avec la F.F.A.A.I.R. (Fédération Française des Associations et Amicales de malades, Insuffisants ou handicapés Respiratoires).

Parmi les autres demandes, retenons les problèmes professionnels ou de scolarité, la mise en place d'un soutien psychologique tant pour les patients que leur entourage.

Ces résultats soulignent la diversité des domaines d'intervention des assistants sociaux. Comme indiqué précédemment, pour répondre à ces demandes, courriers, contacts téléphoniques et visites à domicile se conjuguent.

*De façon à présenter les résultats sur une base 100, les pourcentages sont calculés sur le cumul des demandes et non sur le nombre de patients concernés.*



## CONCLUSION

Compte tenu de l'évolution constante des politiques sociales et des dispositifs législatifs, de la difficulté de leur mise en application, l'accompagnement social des patients pris en charge par les SARD est nécessaire.

Dans ce contexte de maladie chronique et de traitement à domicile, au sein des SARD, les assistants sociaux avec l'appui des équipes paramédicales, techniques et administratives contribuent à la qualité de la prise en charge proposée aux patients.

## LES TRAVAUX DU GROUPE DES ASSISTANTS SOCIAUX

Dans un souci d'optimiser leurs actions, les assistants sociaux de la Fédération ANTADIR se réunissent en groupe de travail trois fois par an pour :

- *mettre en commun leur expérience de terrain,*
- *mener une réflexion sur les pratiques professionnelles,*
- *assurer un partenariat avec la F.F.A.A.I.R. sur divers projets,*
- *contribuer à la formation des techniciens des SARD qui interviennent directement auprès des personnes malades,*
- *assurer la veille réglementaire, notamment par l'élaboration de fiches sociales et d'outils permettant l'échange d'informations spécifiques à leur travail.*

Les fiches sociales ont pour objectif de transmettre la nouvelle réglementation sociale, sous une forme simple et actualisée, aux patients et aux partenaires de la Fédération.

Classées par thème, elles sont listées dans le tableau ci-dessous, consultables sur le site de l'ANTADIR dans la fenêtre « vous êtes un patient – fiches sociales » ([www.antadir.com](http://www.antadir.com)).

### LISTE DES FICHES SOCIALES

Thème	Fiches
Aide à domicile	- Les aides à domicile : actes de soins, actes de la vie quotidienne
	- Le chèque emploi service (CESU)
Assurance maladie	- Couverture Maladie Universelle (CMU) et CMU complémentaire
	- Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé
	- Participation forfaitaire de 1 €
	- Franchises médicales
	- Majoration tierce personne
	- L'aide médicale d'Etat
Handicap et dépendance	- Allocation aux adultes handicapés et ses compléments
	- Prestation de compensation du handicap
	- Allocation journalière de présence parentale
	- Congé de solidarité familiale
	- Allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie
	- Congé de soutien familial
	- Majoration tierce personne
	- Allocation personnalisée d'autonomie
	- Carte de stationnement
	- Carte d'invalidité
	- L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et ses compétences
	- Le mandat de protection future
	- Le congé de présence parentale
Insertion et réinsertion professionnelle	- Reprise d'une activité professionnelle
Logement	- Les aides au logement





# **FÉDÉRATION ANTADIR**

Flash Info est publié par la Fédération ANTADIR  
66 Boulevard Saint Michel - 75006 PARIS

Site internet : [www.antadir.com](http://www.antadir.com)

Directeur de la Publication : Pr Jean-François MUIR

Comité de rédaction :

Groupe de travail des assistants sociaux :

Georgia CHAMPEVAL, Josée GUIET, Frédérique LEGOURRIEREC, Anne-Laure MOURIER,  
Catherine PROU, Julia ROBERT, Hélène RODZIEWICZ, Michèle TORRE, Martine VIVIER.

Pr Boris MELLONI, Line MOUNIER

Réalisation : Fédération ANTADIR

Coordination : Annie COMBAL, Sylvie NIAY.

*« Ce document est la propriété intellectuelle de l'Antadir qui en est l'auteur : toute reproduction intégrale ou partielle  
faite sans le consentement préalable de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite »*

*(Article L122-4 du Code de la Propriété intellectuelle).*