
Quelle place pour l'assistante sociale en HAD ?

3^{ème} journée régionale de l'HAD en Rhône-Alpes

Jeudi 11 octobre 2012

Laure DUHIN – Catherine TARDY

Missions générales de l'AS en HAD

- **Compétences principales :**
 - L'intervention sociale d'aide à la personne en HAD est au bénéfice des patients et de leurs proches
 - Intervention à la demande du patient, de son entourage ou de l'équipe pluridisciplinaire en accord avec la personne concernée
 - Garantir, en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire, la sécurité physique et psychique du patient et de son entourage
 - Prévenir les difficultés sociales et économiques liées à la maladie et à l'HAD.

 - **Description générale des activités :**
 - Evaluer les conditions de retour et/ou de maintien à domicile, et les besoins qui en découlent
 - Proposer un plan d'aide adapté (dispositifs à mettre en œuvre et financement à solliciter)
-

Missions générales de l'AS en HAD (SUIITE)

- Description générale des activités :
 - Informer le patient et son entourage sur l'accès aux droits et aux services, l'accompagner dans ses démarches
 - Aider et soutenir le patient et sa famille fin de prévenir l'épuisement de l'entourage
 - Ajuster notre intervention à l'évolution de la situation
 - Suivi des démarches et coordination avec les partenaires impliqués
 - Anticiper le fin de l'HAD et mettant en place des relais
 - Sensibiliser les soignants aux problématiques sociales
 - Outre le patient, son entourage et l'équipe HAD, les interlocuteurs de l'AS sont notamment : les ets de santé, les structures de MAD, les financeurs de prestations, les autres travailleurs sociaux, le professionnels libéraux, les ets médico-sociaux et les partenaires associatifs.
-

Au sein de l'HAD du Centre Léon Bérard

- A ce jour, 180 patients pris en charge sur l'ensemble de la région Rhône-Alpes pour les patients suivis par le CLB et l'Institut d'Hématologie et d'Oncologie Pédiatrique. Depuis février 2008, la prise en charge des enfants et adolescents atteints de cancer est assurée au sein de l'IHOP. Cet institut réunit les équipes du Département de pédiatrie du CLB et d'Hématologie de l'Hôpital Debrousse (HCL).
 - 2 AS et 1 secrétaire à temps plein.
 - HAD oncologique. Les demandes de prise en charge émanent des services et sont formulées de manière informatique. Réunion quotidienne pour le suivi de ces demandes afin de déterminer le mode de PEC le plus adapté (SAD, RVH ou HAD).
 - L'admission en HAD est conditionnée par une évaluation réalisée en binôme par l'IDEC et l'AS en présence ou non du MC.
 - Pas de VAD systématique.
 - Financement de 4h hebdomadaires d'aide à domicile.
-

Au sein d'un CHU

- 3 AS pour un nombre de place qui semble exponentiel
 - Secteur géographique très étendu qui rend l'intervention sociale compliquée
 - Demandes émanent du CHU mais également d'autres établissements hospitaliers
 - Pas d'évaluation sociale systématique => 35 signalements en attente de personnes à voir à domicile sachant que les situations signalées aux AS sont les plus complexes.
 - Toujours en décalage par rapport aux PEC
 - HAD se met parfois en place « à défaut » car pas de place en SSR
 - Aucune anticipation possible donc pas de relais envisagés dans les temps en cas de sortie d'HAD
 - Situations parfois critiques à domicile nécessitant, au mieux, une réhospitalisation.
-

Rôle de l'AS à l'HAD Soins & Santé

Du point de vue strictement technique
ce sont les missions de tout service social
hospitalier.

Les spécificités de l'Hospitalisation à Domicile
sont inscrites dans notre nom :
« ... à domicile », c'est « ETRE CHEZ... »

Rôle de l'AS à l'HAD Soins & Santé

- Anticipation :

Comprendre qui fait quoi dans la famille,

Connaitre le projet de soin,

Evaluer les impacts familiaux de la maladie et
du traitement

Rôle de l'AS à l'HAD Soins & Santé

■ Impacts

Impacts matériels : comment pallier ?

Impacts financiers : quelles moyens ?

Impacts humains et affectifs : quels soutiens,
quel accompagnement psychologique ?

Prévenir les « effets secondaires » du projet
d'HàD

Rôle de l'AS à l'HAD Soins & Santé

- Objectifs

- Faciliter la réalisation des soins dans le milieu familial,
 - Améliorer la pérennité de l'HàD
-

Rôle de l'AS à l'HAD Soins & Santé

Une Equipe Solidaire



C'est la condition primordiale à la mise en œuvre de cette

COHABITATION

« chez elle »

de la personne soignée et de son entourage

+ des intervenants médicaux sociaux

+ des contraintes et des bouleversements liés au traitement.

VALEUR AJOUTEE (travaux collèges FNEHAD juin 2011)

- Articulation entre projet thérapeutique et projet de vie (« créer une passerelle ») => importance de l'équipe pluridisciplinaire.
 - Rôle de « veille sociale » : faire remonter à nos directions les difficultés rencontrées notamment en terme d'accès aux prestations du CG. En effet dans certains départements, l'HAD est une « moins value » car le patient pris en charge ne peut plus bénéficier de certaines prestations.
 - AS = acteur de la prise en charge globale, nécessaire à un suivi de qualité
 - La dimension sociale est plus prise en compte qu'en service social hospitalier traditionnel
 - En amont de la PEC, rôle d'orientation et d'aide à la prise de décision.
 - Durant le séjour, réactivité pour réajuster le plan d'aide et prévenir l'épuisement des aidants.
 - En aval, nécessité de faire le lien avec les partenaires du secteur => rôle « fédérateur » afin de trouver le ou les relais adéquats (suivi social, SSIAD, IDEL...).
-

POUR CONCLURE

- Les prises en charges sont très différentes en fonction des pathologies, de l'âge auquel débute la maladie, de la situation sociale du patient préexistante à la pathologie, de son entourage...
 - Pour l'assistant(e) social(e), il s'agit souvent de jongler avec les aides et dispositifs existants pour voir ce qui est le plus adapté, sachant que certains peuvent se compléter ou se succéder.
 - Même si nos méthodes d'interventions peuvent différer d'une HAD à une autre, nos pratiques professionnelles reposent sur un « socle commun » (missions, déontologie...). Il existe d'ailleurs un groupe de travail régional qui se réunit 3 fois / an.
 - Ce qui peut différer, c'est essentiellement la place que la dimension du travail social peut occuper, sa perception au sein d'une équipe médicale et l'attente que celle-ci peut en avoir.
-