

LE RÔLE DU SERVICE SOCIAL CRAM DANS LES SIGNALEMENTS DE SOINS PALLIATIFS

Vendredi 09 octobre 2009

I) PAR QUI

Les signalements se font par

- le médecin hospitalier
- ou par le médecin traitant

II) COMMENT SE FAIT LE SIGNALEMENT

- 1 Par l'établissement d'un certificat médical sur le modèle convenu et établi par le médecin qui a évalué la situation du patient.
- 2 Ce certificat médical est faxé au service social CRAM par le service social de l'hôpital. Si le malade n'est pas inclus dans une HAD le signalement est également fait auprès du réseau de soins palliatifs intervenant sur le secteur géographique.
- 3 L'assistante sociale CRAM prend contact avec la famille avec l'association de garde à domicile conventionnée et avec le réseau de soins palliatifs ou l'HAD concernée. Puis elle se rend au domicile du patient dans les 48 heures.
- 4 Elle vérifie la situation administrative du patient afin de s'assurer qu'une prise en charge est possible par notre organisme et évalue les besoins en fonction du plan d'aide préparé et proposé par le service social de l'hôpital éventuellement.
- 5 Dans le même temps le dossier de prestation supplémentaire établi par l'association de garde à domicile est transmis par fax au Service d'Action Sanitaire et Sociale de la CPAM pour une prise en charge rapide.
- 6 Les dépenses de garde malade, de fournitures et de médicaments non remboursables en prestation légales seront remboursées au titre des prestations supplémentaires par la CPAM sur présentation des prescriptions médicales et des factures détaillées à hauteur de la prise en charge accordée soit 85% soit 90 % selon les revenus du foyer.

III) DEUX EXEMPLES CONCRETS

1^{er} exemple :

Il s'agit d'une personne retraitée du régime général CRAM.

Ce Monsieur est marié, son épouse, 58 ans est demandeur d'emploi.

Le couple a 3 enfants tous domiciliés dans le nord de la France. Il n'y a donc aucune possibilité d'aide familiale.

Le service social de l'hôpital faxe le certificat médical de demande de prise en charge au service social de la CRAM ainsi qu'à l'association conventionnée et au réseau de soins palliatifs.

La date de retour à domicile de ce patient est prévue pour les prochains jours.

- 1 Je prends contact avec son épouse que je prévois de rencontrer le lendemain du retour au domicile

L'association de garde à domicile contactée établit le dossier de demande de prise en charge qui est faxé au service d'action sanitaire et sociale pour une prise en charge rapide dès la sortie du patient.

- 2 La mise en place de la garde à domicile se fait immédiatement.
Un planning d'intervention est établi selon les besoins de Madame.
Il y aura dès le lendemain une intervention, elle sera prévue chaque matin de 10 heures à 12 heures afin de lui permettre de faire ses courses.

Par la suite cette personne nous remet régulièrement des factures concernant l'achat de protections et d'alèzes prescrites par son médecin traitant.
Elles sont remboursées dans le cadre de la prise en charge à hauteur de 85 ou 90% au titre des prestations supplémentaires.

- 3 2 infirmiers libéraux se relaient 3 fois par jour.

- 4 - Madame reçoit régulièrement la visite de bénévoles de l'association de soins palliatifs de l'hôpital de Salon qui lui permet de sortir de son isolement.

- 5 - En fin ce patient a reçu la visite d'un psychologue du réseau de soins palliatifs RESP13.

SUR LE PLAN MEDICAL

Ce patient est pris en charge à son domicile par son médecin traitant, 2 infirmiers libéraux et un kiné qui intervient 3 fois par semaine.

SUR LE PLAN SOCIAL

La mise en place de la prestation de garde malade permet une prise en charge globale de ce couple.

Madame a été suivie sur le plan social après le décès de son époux par le service social CRAM est aidée dans ses démarches de demande de réversion.

La Prise en charge de l'aidant ne s'arrête pas au décès du patient

2^{ème} exemple :

Il s'agit d'une personne qui est signalée par le médecin traitant.

Ce patient âgé de 71 ans est divorcé et vit seul avec sa fille âgée d'une vingtaine d'année.

Celle - ci a une activité professionnelle et n'est présente au domicile que le soir et la nuit.

Ce Monsieur n'a pas souhaité être hospitalisé,
Il bénéficie de soins infirmiers 3 fois par jour et de kinésithérapie.

Le médecin traitant fait un passage au domicile tous les jours.

- 1 Dès le signalement du médecin, je contacte l'association de garde à domicile ainsi que le réseau de soins palliatifs.
- 2 Des bénévoles de l'association de soins palliatifs de l'hôpital se relaient au chevet du patient qui est seul toute la journée et face à la brusque aggravation de son état de santé.
- 3 Une rencontre est organisée au domicile du patient avec sa fille, le médecin traitant la personne bénévole de l'association et la responsable du service de garde à domicile.
- 4 Il est convenu d'une intervention de garde à domicile tous les soirs de 18 heures à 21 heures ainsi que les week-end, en complément des autres interventions.
- 5 Les factures de frais non remboursables feront l'objet d'un remboursement au titre des prestations extra légales de la sécurité sociale.
- 6 La mise en place de la garde malade a été faite dans les 48 heures