

## Parcours – Coopération

# Assistance et soutien rapide et transitoire pour les personnes âgées et isolées

### Quel est l'objectif ?

La prévention des hospitalisations injustifiées médicalement par un accompagnement social des personnes âgées isolées ou en soins palliatifs.

### Qui sont les acteurs ?

Le projet a été conçu par un comité de pilotage composé du cadre de santé, de la coordinatrice CLIC et des assistantes sociales des centres hospitaliers du territoire.

### En quoi consiste le projet ?

- Il s'agit d'un projet d'assistance et de soutien rapide et transitoire pour les personnes âgées et isolées confrontées à une situation de risque de rupture sociale.
- Pour les personnes fragilisées en situation de crise gérontologique ou de rupture familiale n'ayant pas été hospitalisées, ce projet vient en complément du dispositif ASIR. Il vise à éviter leur hospitalisation.
- Pour les personnes âgées de plus de 60 ans en sortie d'hospitalisation, un déblocage rapide de l'aide au retour à domicile après hospitalisation (ARDH) est demandé afin d'anticiper la sortie, d'éviter la convalescence en soins de suite, de faciliter un retour précoce et éviter des hospitalisations médicalement injustifiées. Le retour à domicile de la personne est préparé en évaluant les besoins dès la sortie hospitalière. Seules les assistantes sociales des services hospitaliers peuvent en faire la demande.
- Pour les personnes en soins palliatifs, ce projet vient en complément du fonds FNASS de l'Assurance Maladie, dédié exclusivement à l'aide aux aidants et non à l'aide à la personne. En effet, un nombre significatif de personnes en GIR 5 et 6, atteintes de maladie grave (principalement des cancers, soins palliatifs mais pas fin de vie), nécessitent des soins de confort, d'hygiène de vie, ne relevant pas de prises en charge par l'Assurance Maladie.
- 20 personnes ont bénéficié de ce dispositif depuis décembre 2014.

## Avec quelle méthodologie ?

- La demande est formulée par l'assistante sociale hospitalière, l'assistante sociale du Réseau saumurois de soins palliatifs ou par l'assistance sociale de l'hospitalisation à domicile.
- Durée de l'aide : 2 mois maximum dans l'attente de l'intervention d'un relai (SSIAD, HAD, PAP, ASIR), renouvelable 1 fois si aucune autre aide n'a pu être mise en place
- L'assistante sociale de la coordination autonomie à domicile effectue une visite dans les deux mois qui suivent le retour (gradation de l'urgence selon la situation) : évaluation sociale à domicile, orientation, relais vers le service compétent (CLIC, MDS, CARSAT...), lien avec l'assistante sociale à l'origine de la demande (fiche navette).
- Un suivi est assuré par l'équipe d'appui du Réseau de soins palliatifs ou l'HAD.
- Une convention de partenariat et une charte de fonctionnement sont signées avec les services d'aides et de soins.

### Contacts

SERVINS Joëlle

cadre de santé Coordination Autonomie.

[j.servins@idhl.fr](mailto:j.servins@idhl.fr)

02 41 83 22 20