



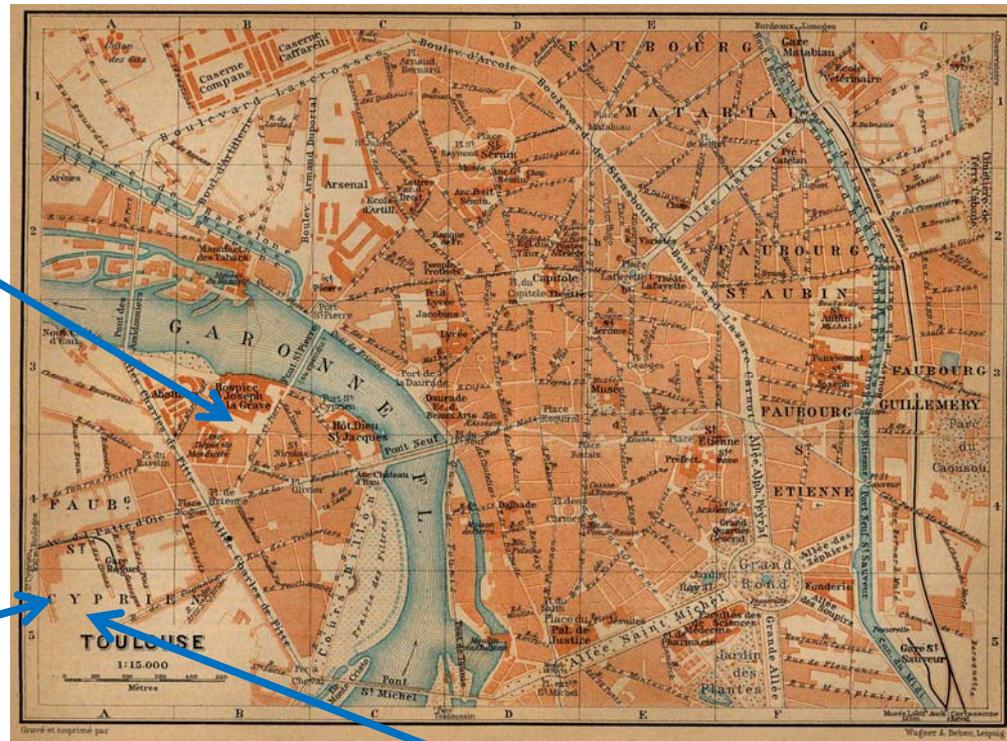
# **Précarité et VIH : rôle de l'intervenant social**

C.Lasserre, F. Iglésias, E. Loubersannes  
JNI Toulouse - 2011

# Prise en charge des patients VIH à Toulouse : les lieux



Hôpital La Grave  
- PASS  
- Dermatologie  
Consultations, HDJ



SMIT et PDV  
Consultations, HDJ,  
hospitalisations traditionnelles



# Prise en charge des patients VIH à Toulouse : les chiffres

- File active



2110



Entre 500 et 600



50



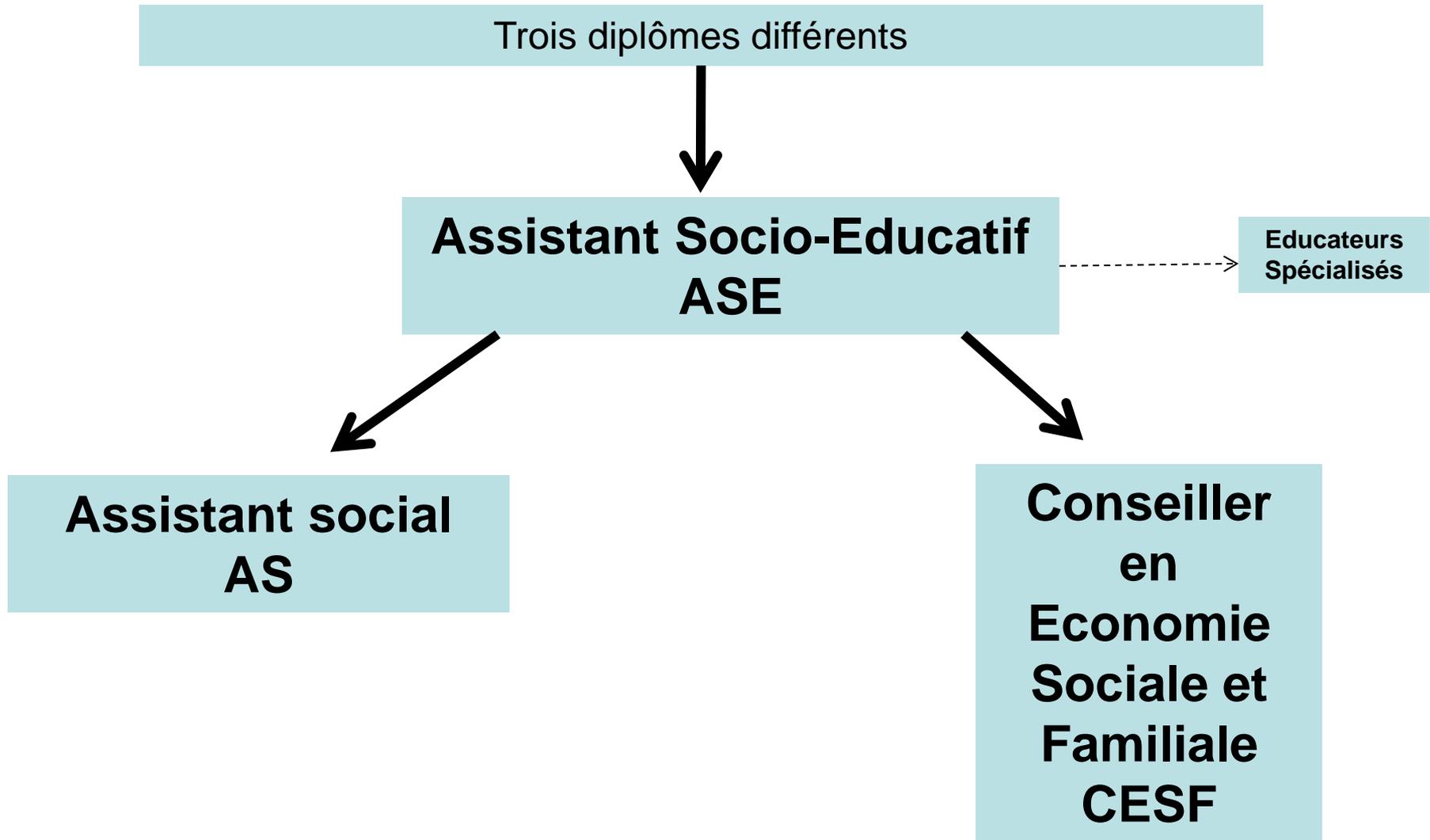
10 VIH+



40 à 50 naissances  
33 enfants VIH+

- Nombres de recours au service social

# Les intervenants sur chaque site



- **Les intervenants sur chaque site**
- **Rôle et champs d'intervention du travailleur social dans le cadre du droit commun**
- **Spécificités de la prise en charge sociale liées au VIH : VIH et précarité**

**Rôle et champ  
d'intervention du travailleur  
social dans le cadre du droit  
commun**

# Rôle de l'intervenant social (1)

Définit par le décret 26/03/93 et la circulaire du 20/12/1993

## Missions générales

**Aider les personnes, les familles ou les groupes qui connaissent des difficultés sociales à retrouver leur autonomie et à faciliter leur insertion dans le respect des personnes**

**Conseiller, soutenir les personnes accueillies et leur famille, les aider dans leurs démarches et orienter si nécessaire**

**Assurer la coordination avec les autres institutions ou services sociaux et médico-sociaux**

Tenus au secret professionnel (art 226 13 et 226 14 du code pénal)

# **Rôle de l'intervenant social (2)**

## **Contenu du poste dans le cadre de l'hôpital**

**Interlocuteur privilégié entre l'intérieur et l'extérieur c'est-à dire le lien entre le patient, l'équipe soignante, l'administration hospitalière et la société**

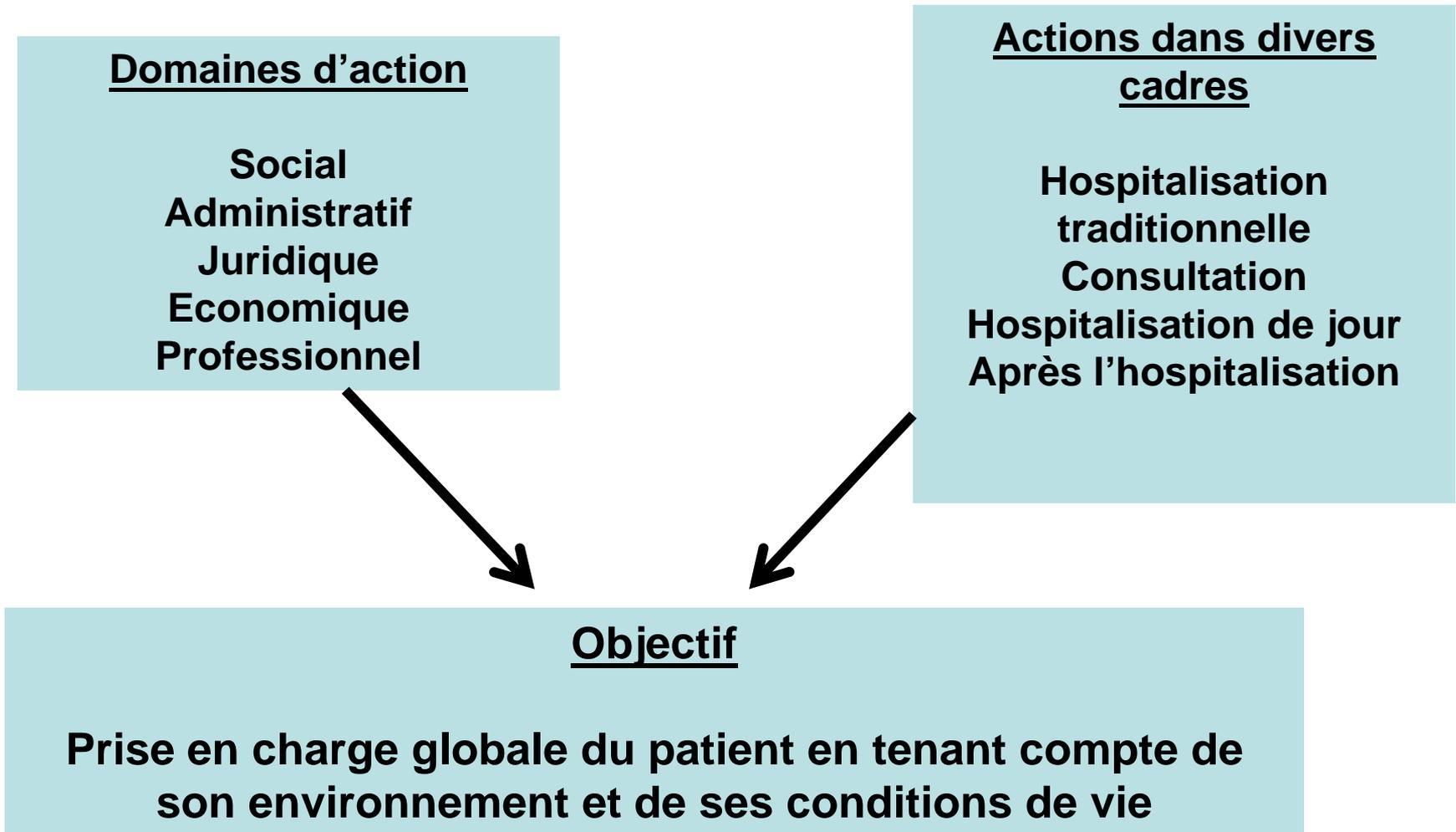
**Intervient à la demande du patient, des soignants, de la famille, des cellules socio-administratives (CESF), du bureau des entrées, d'un autre travailleur social et de sa propre initiative**

# Rôle de l'intervenant social (3)

**Il est important de repérer précocement les situations nécessitant une intervention sociale pour anticiper, créer un lien avec le patient et prévenir les répercussions de la maladie**

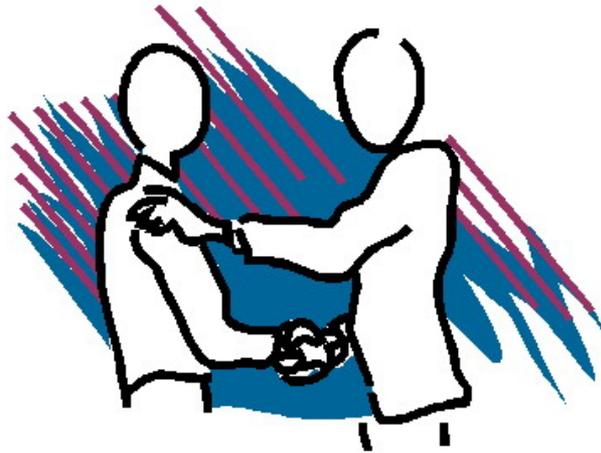
**Pas d'intervention systématique de l'intervenant social sauf situation de non droits sociaux**

# Champ d'intervention du travailleur social (1)



# 4 Axes de travail dans le cadre de l'hôpital

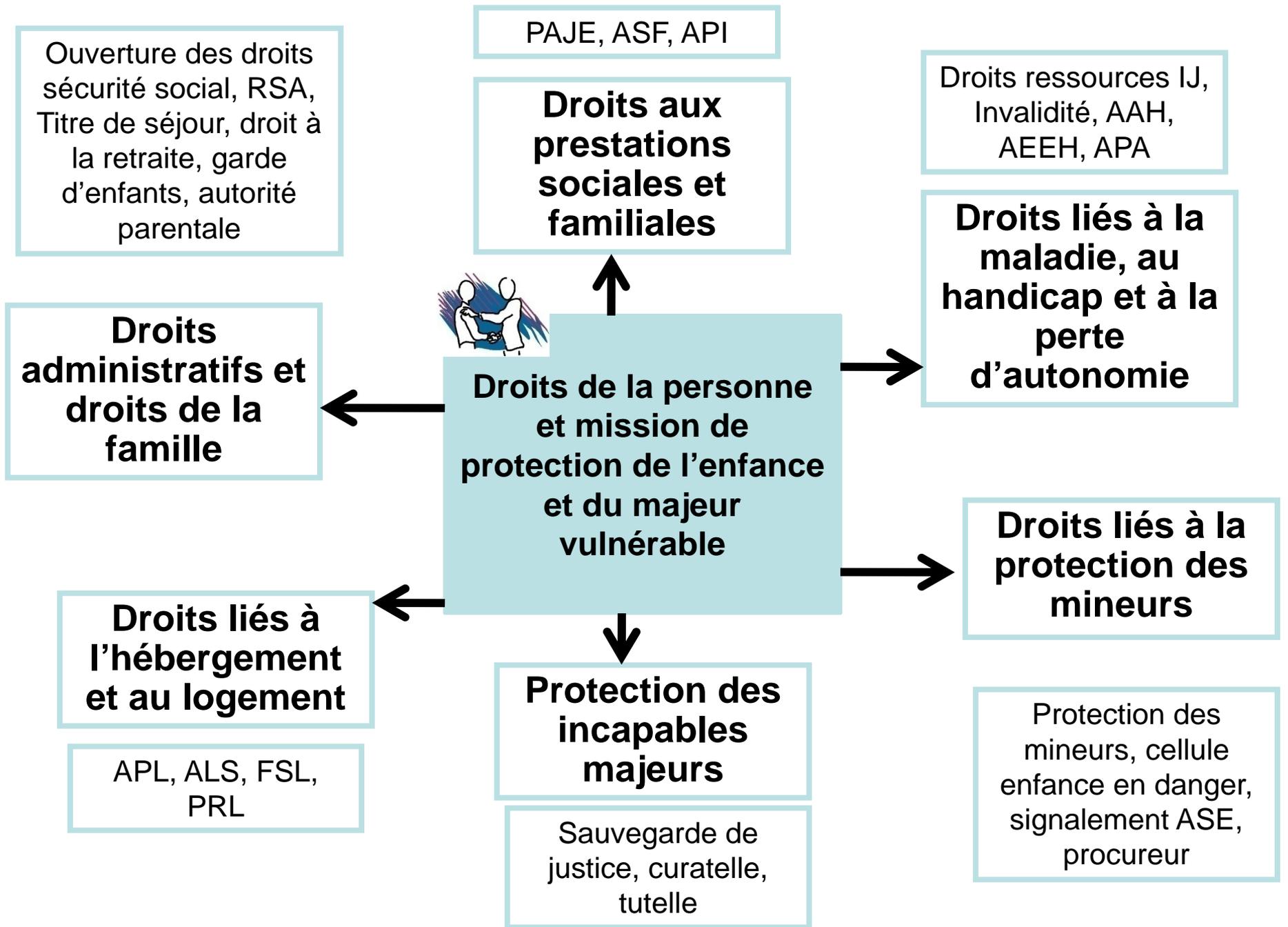
**Droits de la personne  
et mission de  
protection de l'enfance  
et du majeur  
vulnérable**

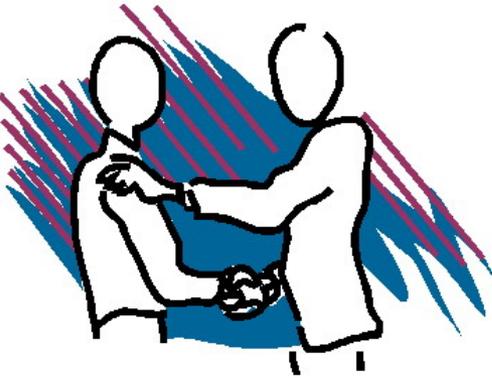


**Soutien et aide à la  
personne**

**Orientation et  
organisation de la  
sortie**

**Travail de coordination  
et passage de relai**

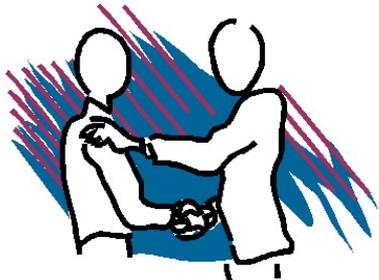




**Soutien et aide à la  
personne**

Aide psycho-sociale  
entretien ponctuel de  
suivi,  
d'accompagnement  
individuel, de couple  
et pluridisciplinaire

Aides financières et  
matérielles secours  
accordés par l'hôpital,  
associations spécifiques  
d'aide aux malades,  
associations, et services  
sociaux extérieurs :  
tickets bus, tickets  
alimentaires, vestiaire,  
boîtes de lait, couches...



Retour à domicile avec mise  
en place d'aide ou  
renforcement des aides  
existantes

aide ménagère, travailleuse  
familiale, portage de repas,  
télé-assistance

Coordination de la mise en  
place des prescriptions  
médicales

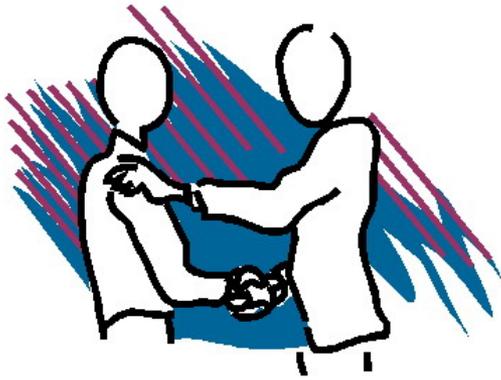
Orientation en  
structure  
d'hébergement ou  
lieu de vie

CHRS, 115, MAS,  
famille d'accueil,  
foyer logement,  
foyer maternel,  
maison de retraite,  
USLD

Placement en soins  
de suite

orientation en  
structure de soins  
ou de rééducation,  
halte-santé, maison  
de convalescence,  
centre spécialisé,  
de post-cure

**Orientation et  
organisation de la  
sortie**



**Travail de coordination  
et passage de relai**

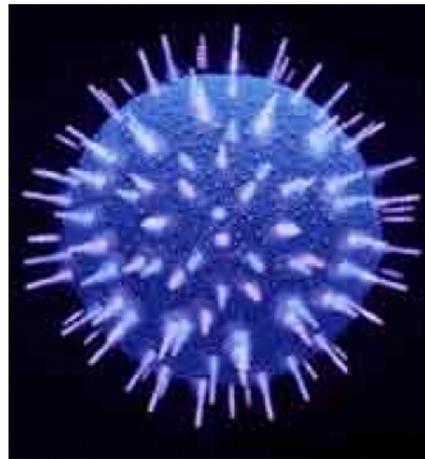
## **Travail de partenariat**

Passage de relai au  
terme du suivi social

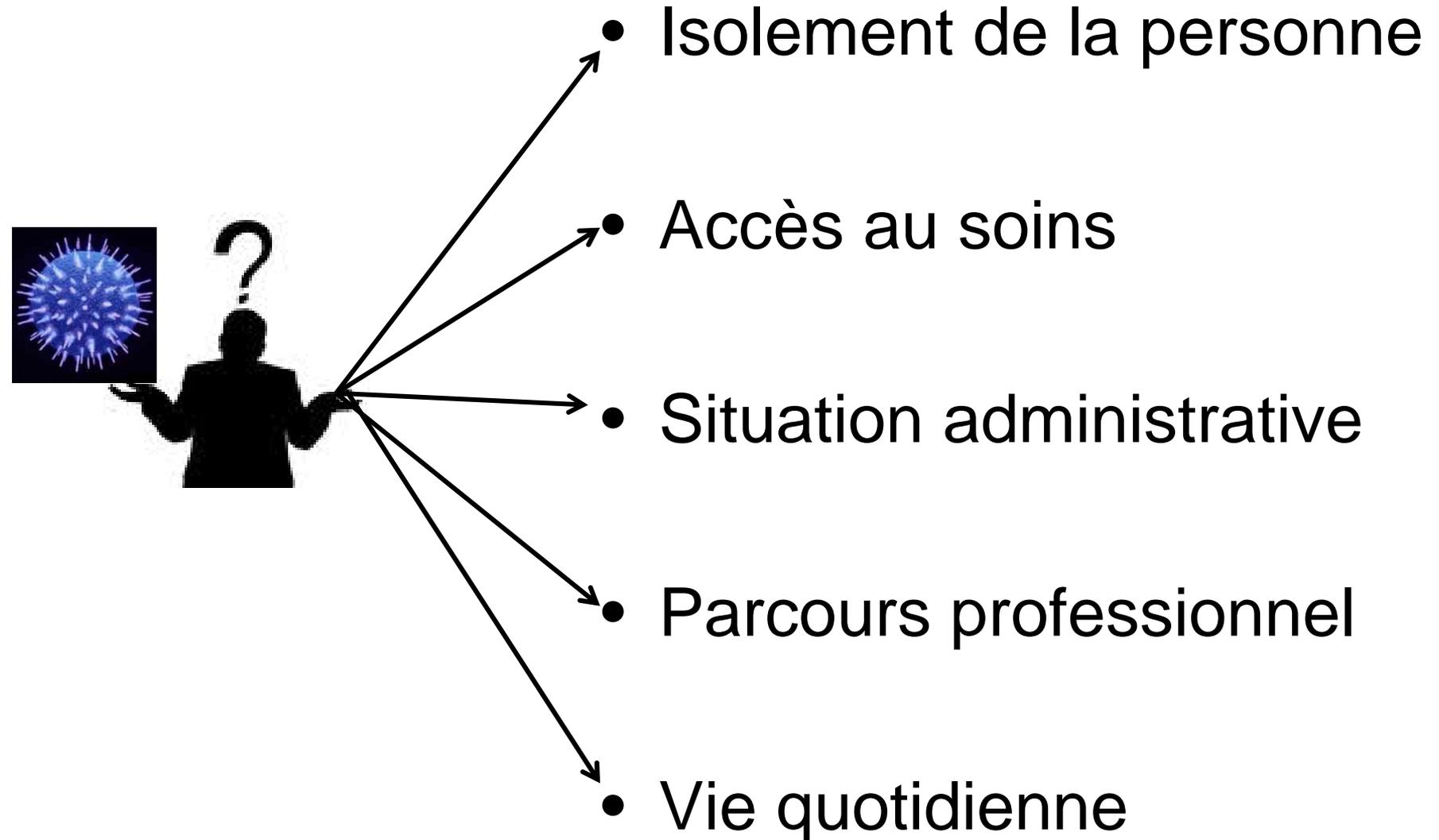
Partenaires internes  
médecin, soignants,  
administratifs,  
travailleurs sociaux et  
service interprétariat  
du CHU

Partenaires externes  
services sociaux  
référents,  
administrations,  
institutions, associations

# **Spécificités de la prise en charge sociale liées au VIH : VIH et précarité**

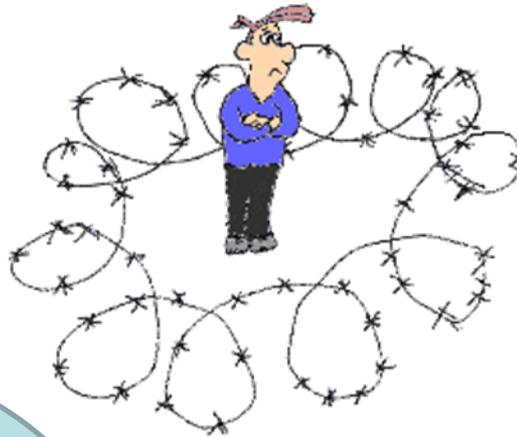
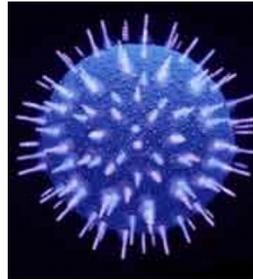


# Difficultés multiples



# Isolement de la personne

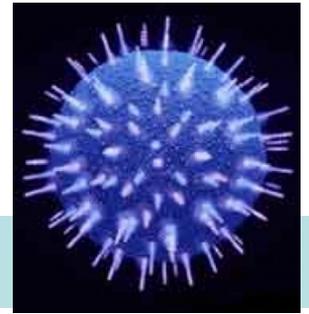
Repli sur soi en lien avec la représentation culturelle ou sociale de la maladie, sentiment de honte



Modification des relations sociales, amicales, rencontres, loisirs

Modification des relations familiales, rejet, difficultés de couple, rupture, impossibilité à dire dans le couple, maltraitance, pathologie partagée ou non au sein de la famille

# Accès aux soins (1)



## Adultes et Enfants vivant avec HIV – 2009



**33.3 millions**  
OMS

# Accès aux soins (2)

**Statut administratif : Prise en charge SS**

**Nationaux, Européens, Etrangers sous visa,  
Etrangers en situation irrégulière**

**Patient en situation irrégulière sur le territoire français**



**AME  
AMU**

**Pas de couverture sociale**

Titre de séjour



**Patient régularisé**



**Travail**

**Pas de travail**



**CMU de Base +  
Aide à la  
Complémentaire  
ou CMUC  
ou Mutuelle**

**Patient en cours de régularisation**

**Etranger malade**



**CMU de  
Base +  
CMUC**

# Accès aux soins des patients étrangers : Contexte actuel



## ARTICLE 17 TER

La première phrase du 11° de l'article L. 313-11 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile est ainsi modifiée :

«qu'il ne puisse effectivement  
bénéficier » (de médicaments)

« de l'absence » (de  
médicaments)

«sauf circonstance  
humanitaire exceptionnelle  
appréciée par l'autorité  
administrative après avis du  
directeur général de  
l'agence régionale de  
santé »

- **Situation administrative**

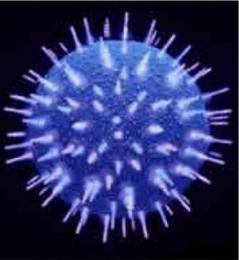
- complexes ou de non-droits des étrangers malades
- Difficulté de renouvellement du titre de séjour

- **Parcours professionnel**

- parfois chaotique (fatigue du traitement, hospitalisation, troubles neuro...), reconversion parfois à envisager ou impossibilité d'activité professionnelle

- **Vie quotidienne**

- absence de ressources, alimentation, déplacement, difficultés avec les assurances, questionnaires médicaux, scolarisation des enfants
- Refus de certains parents de percevoir des allocations par crainte de devoir justifier la maladie de leur enfant : pas de suivi PMI



# Années 80



## Travail en partenariat

- Dossier AAH traités en urgence
- Hébergement d'urgence, ACT, Structure parents-enfant
- Séjour en colonie pour les enfants



# Contexte actuel



## Réduction des budgets

- fermeture de certaines associations (SEPIA, Dialogue ...)  
et restrictions budgétaires : diminution des moyens  
d'action

## Difficultés d'obtenir le renouvellement du titre de séjour

## Fin des aides à la personne

## Difficultés d'orientation

- des personnes vers ces structures par peur de  
stigmatisation

# Conclusion

- VIH pas toujours lié à précarité mais génératrice de précarité
- Pathologie encore stigmatisante, difficilement acceptée
- Mobilisation de l'équipe médicale et soignante pour une prise en charge globale du patient