

**PRÉSENTATION
DU SERVICE
SOCIAL
HOSPITALIER**

**FREJ NEJMA
JANVIER 2026**

DÉFINITION DE LA SANTÉ

- L'Organisation mondiale de la santé (OMS), dans sa Constitution de 1948, a défini la santé comme « *un état de complet de bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ».
- Cette appréhension globale de la santé se développe depuis la seconde moitié du 19^{ème} siècle. Elle dépasse le modèle dit médical, qui se définit uniquement en opposition à la maladie. Désormais, une approche plus ouverte du concept permet d'intégrer les dimensions socio-économiques et environnementales dans la compréhension de l'état de santé d'un individu et d'une population.

SERVICE SOCIAL DU CHU

- Le Service Social du CHU de Grenoble offre la possibilité d'un **accompagnement socio-éducatif** auprès des **patients et du personnel**
- Le travail socio-éducatif s'inscrit dans le projet de vie des personnes
- Il est défini comme un travail d'accompagnement qui permet de « prendre soin » de la personne
- Le Service Socio-Educatif est ouvert à tous les patients hospitalisés et aux personnels du CHU de Grenoble

MISSIONS DE L'ASSISTANTE SOCIALE

- L'accueil, l'écoute, l'information et l'orientation
- Aider à l'accès aux droits (CPAM, CAF, MDPH, Conseil Départemental...)
- L'évaluation sociale : repérer les conditions de vie, les besoins et les aides à mettre en place
- Permettre l'accès aux soins et favoriser leur continuité
- Accompagnement dans le cadre du respect du secret professionnel et en référence à un code de déontologie.

- Accompagner les patients et leur entourage à **anticiper** et à **organiser l'après-hospitalisation** :
 - Retour à domicile ou entrée en structure
 - Constitution de dossiers de demandes d'aides et coordination avec les intervenants sociaux extérieurs qui prennent le relai
- Mettre en place des **actions de prévention** notamment pour éviter que des situations se fragilisent

- Apporter aux équipes :

- Notre **expertise** sur la situation du patient
- Notre éclairage sur **les moyens existants** (infrastructures, aides, politiques sociales locales et nationales, temporalité de la prise en charge et mise en place d'un plan d'aide...)

1) FACILITÉS L'ACCÈS AUX DROITS ADMINISTRATIFS LIÉS À LA SANTÉ

- Aide à l'ouverture ou à la régularisation des droits à l'assurance maladie en fonction de la situation administrative du patient
- Aide à la recherche d'une mutuelle
- Informations sur les droits liés
 - Au statut administratif au regard de votre pathologie (**ALD 100%**)
 - À l'arrêt de travail, aux IJ, au mi-temps thérapeutique...

ALD: L'AFFECTION LONGUE DURÉE

- L'Affection longue durée (ALD) concerne une maladie dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessite un traitement prolongé. la différence entre une ALD exonérante et une ALD non exonérante ?
- Si vous êtes atteint d'une maladie grave, évoluant pendant plus de 6 mois et nécessitant un **traitement coûteux**, les **frais de santé liés à votre maladie** sont **pris en charge au maximum remboursable par la Sécurité sociale** (base de remboursement de la Sécurité sociale). On parle d'**ALD exonérante**. Attention, **certains frais restent à votre charge**.
- Dans le cas où **il n'y aurait pas de traitement coûteux**, il est possible d'être en **ALD non exonérante**. Cela signifie que l'Assurance Maladie rembourse aux taux habituels les soins en lien avec la maladie. Cependant, cela permet de bénéficier d'un **arrêt maladie de plus de 6 mois** et de la prise en charge des **transports** (sous certaines conditions).

RÉGULARISATION DES DROITS À LA SÉCURITÉ SOCIALE

- Si la personne n'a pas fait état à la sécurité sociale d'un changement de situation (changement de travail, invalidité, handicap...)
- Demande rétroactive de la C2S (complémentaire santé solidaire)
- Nous avons accès à une plateforme en ligne pour échanger des situations urgentes et/ou précaire avec la CPAM: l'espace Partenaire

ÉVALUATION ET ACCOMPAGNEMENT DANS LA DEMANDE D'AME

- Les conditions d'attribution de l'aide médicale de l'Etat:
 - condition de résidence **irrégulière**: c'est-à-dire que le patient **ne doit avoir ni** de titre de séjour, ni de récépissé de demande, ni de document attestant qu'il est en train de faire des démarches pour obtenir un titre de séjour. Si sa situation se régularise, il a le droit à l'assurance maladie compte tenu de son activité professionnelle ou de sa résidence stable et régulière.
 - condition de résidence stable: la personne doit **résider en France de manière ininterrompue depuis plus de 3 mois**. (sauf pour les mineurs)
 - condition de ressources: ne **pas dépasser certains plafonds**. Ressources prises en compte sont celles des 12 derniers mois.

AME SOINS URGENTS

- Dans le cadre de cette demande, la condition de séjour n'est pas la même. Si sans les soins faits au patient, le pronostic vital aurait été engagé, on fait une demande d'AME soins urgents, et à ce moment, pas besoin d'être sur le territoire depuis plus de 3 mois.
- **ATTENTION:** les personnes ayant **un visa touristique** ne peuvent pas prétendre à l'AME... Les touristes ayant besoin d'un visa pour venir en France ont normalement une assurance voyage.
 - Envoyer une demande de PEC à l'assurance voyage. Le caractère urgent de la PEC médicale est primordiale pour que l'assurance fasse effet.

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

- La C2S est une aide pour payer vos dépenses de santé. Vous y avez droit si vos ressources sont modestes.
- Selon vos ressources, la C2S:
 - Ne vous coûte rien
 - Ou vous coûte moins de 1€ par jour
- La C2S peut couvrir l'ensemble du foyer
 - vous ne payez pas le médecin, le dentiste, l'infirmier, le **kinésithérapeute**, l'hôpital, etc. ;
 - vous ne payez pas vos médicaments en pharmacie ;
 - vous ne payez pas vos dispositifs médicaux, comme les pansements, les cannes ou les fauteuils roulants ;
 - vous ne payez pas la plupart des lunettes, des prothèses dentaires ou des prothèses auditives.

2) L'ACCÈS AUX DROITS

- Information sur les **droits liés à l'activité professionnelle** (réinsertion professionnelle, mi-temps thérapeutique, demande d'invalidité...)
- Evaluation de la **situation financière** (les indemnités journalières pendant un arrêt de travail, prise en charge des différents appareillages, des frais de transports...)
- La **vie familiale** (mode de garde pour les enfants pendant l'hospitalisation, aidant principal hospitalisé...)
- **Statut administratif au regard ou lié à la maladie** (reconnaissance d'un handicap ou d'une maladie invalidante)

LA PENSION D'INVALIDITÉ

- C'est une aide qui compense la perte des revenus lorsque la santé se dégrade et empêche de continuer à travailler comme avant. Son montant varie en fonction de différents critères.

Les conditions pour en bénéficier :

- Avoir une capacité de travail ou de revenus réduite d'au moins deux tiers ;
- Avoir moins de 62 ans ;
- Être affilié à l'Assurance Maladie depuis au moins 12 mois ;
- Avoir cotisé ou travaillé un nombre d'heures suffisant.

L'INVALIDITÉ

- **Vous êtes en arrêt de travail** : c'est le service médical de l'Assurance Maladie qui prend l'initiative et donne un avis favorable à votre mise en invalidité. Vous en êtes alors informé afin de faire votre demande.
- **Vous n'êtes pas en arrêt de travail** : vous pouvez faire directement votre demande de pension d'invalidité. Le service médical de l'Assurance Maladie évaluera si vous pouvez bénéficier de la pension d'invalidité, en fonction de votre état de santé.
- **Avant de faire votre demande** : demandez conseil à votre médecin traitant. Il pourra aussi vous aider à préparer votre dossier médical.

3) ORGANISER LE RETOUR À DOMICILE EN PRÉSERVANT L'AUTONOMIE

- Evaluation de la situation afin de mettre en **place un plan d'aide au domicile** pour que le maintien dans celui-ci soit possible. (aide ménagère, téléalarme, auxiliaire de vie, passage IDE, matériel médicalisé...). L'objectif est de **préserver l'autonomie** en étudiant les possibilités d'aides à la personne et d'aides techniques.
- → Ces aides permettent à la personne d'effectuer des actes de la vie quotidienne qu'elles ne peuvent pas momentanément ou durablement réaliser seul.
- Lien avec les partenaires extérieurs (assistant social des services spécialisés, prestataire à domicile, IDE, kiné, matériel médicalisé,...)

- **Evaluation** avec le patient, la famille et l'équipe médicale du **maintien à domicile**, et étude des alternatives pour la sortie.
- Accompagnement du patient et de la famille dans les démarches.
- Au besoin: Service des sorties complexes

- **Orientation** vers:
 - des **structures de soins** type **SSR, clinique pour les cures...**(fait par le corps médical sur trajectoire SANITAIRE)
 - ou **d'hébergements** temporaires ou définitifs adaptés à l'état de santé du patient, ainsi qu'à son environnement familiale (demandes faites par l'assistante sociale pour la partie administrative et par le médecin pour la partie médicale et autonomie, sur trajectoire GRAND AGE)

> Accueil

Contenu du dossier

VOLET ADMINISTRATIF Validé (12 nov.)

VOLET MÉDICAL Non Renseigné

VOLET AUTONOMIE Non Renseigné

PIÈCES JOINTES

Suivi du dossier

RECHERCHE D'ÉTABLISSEMENT

MÉDECIN TRAITANT ET INTERVENANTS

HISTORIQUE DES ACTIONS

Actions sur le dossier

Imprimer les codes pour l'utilisateur

Transférer la responsabilité du dossier

Changer la situation de l'utilisateur

Créer un dossier sanitaire

Annuler le dossier

Bien penser à sauvegarder ET VALIDER les volets médical et autonomie.

- Orienter et aider à la **recherche d'un hébergement à la sortie d'hospitalisation**: pour les personnes sans domicile fixe afin de les aider à trouver un hébergement ou au moins un accompagnement sur l'extérieur, pour les personnes âgées et leur famille à la recherche d'un établissement adapté à l'état de santé du patient. (CHRS, LHSS, LAM hébergement d'urgence...)
- **Evaluer** et faire des demandes de **mise sous protection** en faveur des mineurs ou des personnes vulnérables. → expertise médicale réalisée par un médecin expert.

TRAJECTOIRE

- Sur **trajectoire SANITAIRE** pour les demandes de **SSR** attention de bien remplir tous les champs avec le plus de précisions possibles pour augmenter les chances d'admission.
- En particulier les champs suivants:
 - sécu/mutuelle
 - Poids/taille
 - Informations complémentaires (dans le volet soins et projet, ne pas hésiter à préciser ce qui a été fait au niveau social car cela rassure le SSR de savoir que la sortie ne sera pas un problème) → ne pas hésiter à me joindre pour que je vous aide.

4) DISPOSITIFS DE MISE EN PLACE D'AIDE À DOMICILE

- APA ou caisse de retraite
- ARDH
- Mutuelle
- PCH

APA , CAISSE DE RETRAITE OU ARDH?

- Si la personne est GIR 5 ou 6:
 - Demande auprès de la **mutuelle** si c'est pour de l'aide temporaire (max 1 mois)
 - Demande d'**ARDH** si la personne à mois de 1424 euros par mois, durée 3 mois
 - Demande auprès de la **caisse de retraite** si c'est pour de la mise en place d'aide sur le plus long terme (attention plafond de ressource!)
- Si la personne est entre le GIR 1 et 4:
 - Demande **d'allocation personnalisée d'autonomie (APA)**

L'ALLOCATION PERSONNALISÉ D'AUTONOMIE À DOMICILE

- Conditions d'attribution:
 - Condition d'âge: avoir plus de 60 ans.
 - Condition de dépendance: être GIR 4, 3, 2 ou 1.
 - Condition de résidence:
 - Au domicile,
 - Au domicile d'un proche
 - Chez un accueillant familial
 - Établissement d'accueil dont la capacité < 25 places
 - Résidence autonomie (foyer logement)
 - Habiter en France de manière stable et régulière.

APA À DOMICILE

- Le dossier de demande doit être envoyé à la maison de l'autonomie à Grenoble ou à Bernin (en fonction de l'adresse de la personne).
- Les dossiers sont disponibles dans les mairies, les CCAS, sur internet...
- La demande peut également se faire directement sur internet.

APA À DOMICILE

- Pièces justificatives:
 - photocopie du livret de famille, de votre carte d'identité, de votre passeport ou d'un extrait d'acte de naissance ou photocopie de votre carte de résident ou titre de séjour (si vous êtes étranger non européen)
 - photocopie de votre dernier avis d'imposition ou de non-imposition sur le revenu (montant de l'APA en fonction des ressources)
 - photocopie de votre dernier avis d'imposition de taxe foncière sur les propriétés bâties et non bâties (si vous êtes propriétaire)
 - RIB
 - **un certificat médical**

APA À DOMICILE

- Ce que peut financer l'APA
 - dépenses de personnels ou services: aide à domicile type auxiliaire de vie, portage repas...
 - Une téléalarme
 - Une place en accueil de jour
 - Des dépenses d'hébergements temporaires
 - Des aides techniques
 - Des travaux d'aménagement du logement

ARDH: AIDE AU RETOUR À DOMICILE APRÈS HOSPITALISATION

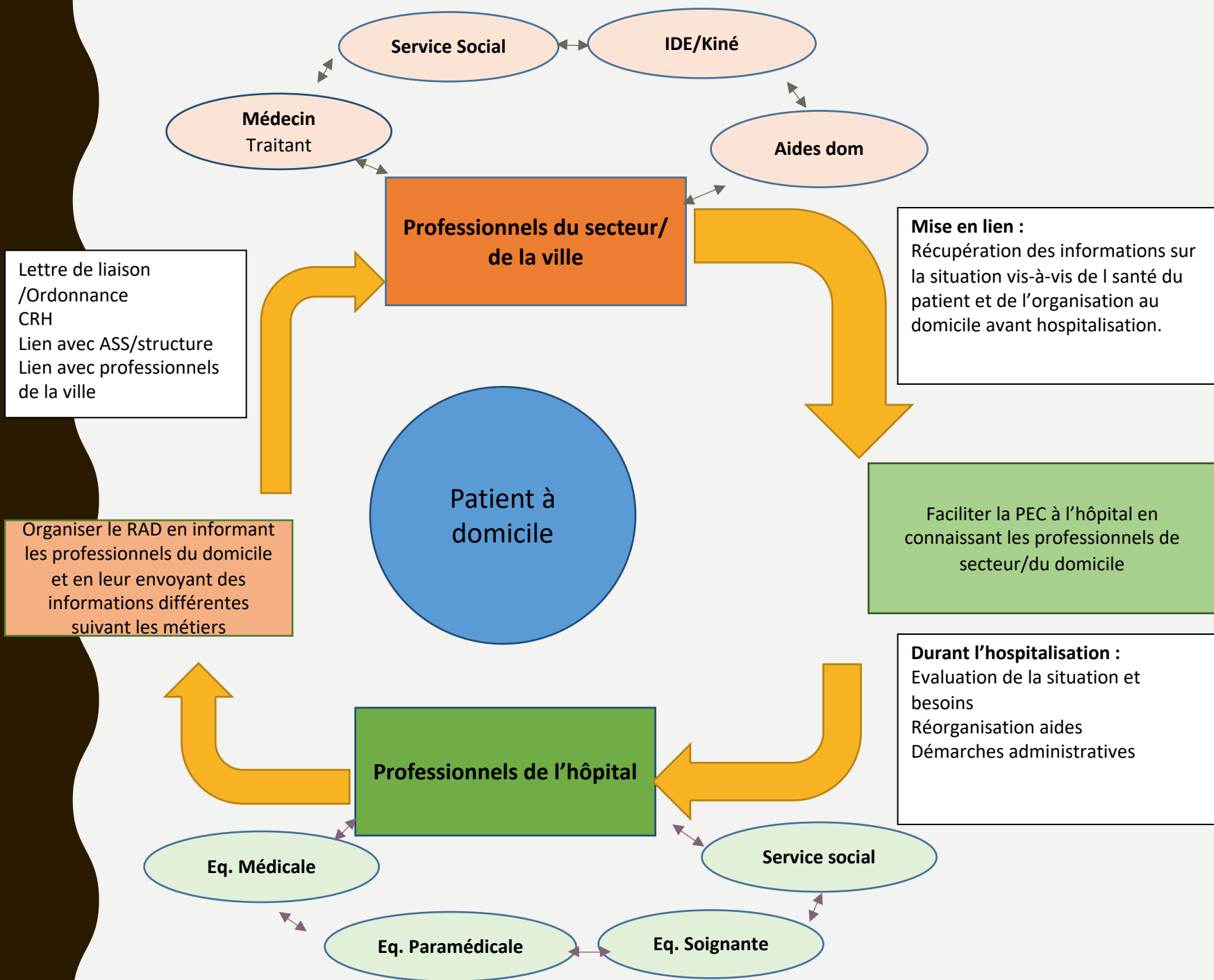
- Pour les patients de plus de 60 ans GIR 5 ou 6 évaluer durant l'hospitalisation. CARSAT, MSA, RSI, Mines.
- Plafond de ressource à 1424 euros pour 1 personne seule ou 2136 euros pour un couple.
- Forfait de 500 euros pour une durée de 3 mois
- Aide ménagère, portage de repas, téléalarme et aides techniques
- Renouvelable 1 fois

MUTUELLES

- La plupart des mutuelles proposent des heures d'aide ménagère en sortie d'hospitalisation. En fonction des mutuelles et des contrats, il y a plus ou moins d'heure attribuées. En général, c'est pour une durée d'un mois.

Age	Autonomie	Baisse de l'autonomie de manière transitoire	Baisse de l'autonomie de manière « définitive »
Patient de - 60 ans	<ul style="list-style-type: none"> - Aide de la CAF pour garde d'enfants/aide à domicile si parents d'enfants à leur charge - Demande d'aide à domicile CPAM (Nécessité d'une ordonnance d'un médecin pour le nombre d'heures par semaine et la durée des interventions) - Financement personnel 	<p>Demande auprès de la Maison Départementale de l'autonomie pour : AAH, PCH, RQTH. La prestation compensatoire du handicap permet d'avoir de l'aide à domicile pour la réalisation des actes de la vie quotidienne</p> <p>Demande d'invalidité auprès de la CPAM</p>	
Patient de + 60 ans	<p>Mutuelle : mise en place d'aide-ménagère/aide aux courses pour quelques semaines (dépend du contrat de la personne)</p> <p>ARDH : aide au retour à domicile après hospitalisation pour aide-ménagère et/ou portage de repas et/ou aides techniques. Attention en fonction des ressources !</p> <p>Demande d'aide à domicile CPAM</p> <p>Financement personnel</p>	<p>APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie, dispositif du Conseil Départemental pour aider à financer la mise en place d'aides : Auxiliaire de vie, portage repas, téléalarme, aides techniques, travaux d'aménagement du logement, place en accueil de jour...</p> <p>Assurance dépendance : permet, en cas de perte d'autonomie, de bénéficier d'une rente qui évolue en fonction du lieu de vie : à domicile ou en établissement.</p>	

	Dispositifs existants	Frais pris en charge
Européen	<p>Possibilité d'avoir la Carte Européenne d'assurance maladie</p> <p>Assurance privée.</p>	<p>La Carte Européenne d'Assurance Maladie vous permet de bénéficier d'une prise en charge pour les soins de santé médicalement nécessaires survenus à l'occasion de séjours temporaires dans l'Union européenne, en Norvège, au Liechtenstein, en Islande ou en Suisse.</p>
Touriste avec un visa	<p>La personne doit avoir une assurance voyage</p>	<p>Prise en charge des soins urgents uniquement : dossier à envoyer à l'assurance voyage avec la pathologie prise en charge. Attention plafond de prise en charge, indiqué sur le contrat de l'assurance.</p>
Demandeur d'asile	<p>PUMA (protection universelle maladie) + C2S (complémentaire santé solidaire)</p>	<p>La personne a un numéro de sécurité social, ainsi qu'une carte vitale et tous ses soins hospitaliers, SSR, pharmacie, consultations en ville, soins dentaires.... Sont pris en charge en totalité.</p>
En situation irrégulière	<p>Aide médicale de l'état (AME) Aide médicale de l'état soins urgents (AME SU)</p>	<p>AME classique : nécessité d'être sur le territoire français depuis 3mois. AME soins urgents : pas de condition de temps de présence sur le territoire, il faut que la prise en charge hospitalière relève d'une urgence médicale. CM à fournir.</p>
En situation régulière	<p>PUMA + mutuelle (payante ou C2S)</p>	<p>Prise en charge totale de l'hospitalisation. ATTENTION le 100% ne prend pas en charge le forfait journalier (20 euros par jour)</p>



ACCOMPAGNEMENT SOCIAL DES PATIENTS PORTEURS D'UN CANCER

- Plusieurs professionnels existent pour les aider dans leur vie quotidienne:
- – **Les aides ménagères** sont là pour assurer ménage, courses, préparation des repas (à l'exclusion des soins).
 - **L'auxiliaire** veille à aider à la vie quotidienne d'une personne dépendante (toilette, repas, change).
 - **Un/une technicien(ne) de l'intervention sociale et familiale** peut prendre le relai pour les tâches domestiques, le soins des enfants ou encore le soutien scolaire.
 - Des prestations telles que **le portage des repas ou la téléalarme** sont assurées par des sociétés spécialisées.
 - **Les soins à domicile** sont, quant à eux, assurés par un/une infirmier(e) ou un/une médecin.

LES FINANCEMENTS POSSIBLES

- Ces interventions peuvent être partiellement financées par différentes institutions. Il est généralement nécessaire de constituer un dossier avec un ou une assistant(e) social. Même si une part du coût reste à la charge de l'utilisateur.
- **La Caisse d'allocations familiales (CAF)** : quand l'un des parents est malade ou hospitalisé, la CAF peut participer à l'emploi d'une aide à domicile. Cette participation dépend du niveau des revenus.
- L'Assurance maladie: tous les soins relevant de **l'hospitalisation à domicile (HAD)** sont pris en charge à 80 % par l'Assurance maladie.
- **Les Centres communaux d'action sociale (CCAS)**, dans votre commune, le CCAS peut assurer certains services (le portage de repas à domicile, par exemple) ou en co-financer d'autres.
- **Les Conseils généraux en charge de l'aide sociale légale**, les départements financent l'Allocation personnalisée à l'autonomie (APA) et la Prestation de compensation du handicap (PCH).

SUITE FINANCEMENTS

- La Ligue contre le cancer: ses comités départementaux peuvent financer des aides au cas par cas.
- Les Chèques emploi service universels (Cesu préfinancés) permettent de régler les services à domicile sans établir de bulletin de salaire. Ils peuvent être cofinancés par un employeur, un comité d'entreprise, une commune, une mutuelle, une caisse de retraite.
- Les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) gère notamment les fonds départementaux de compensation du handicap, qui lui permettent d'attribuer des aides financières.

LES QUESTIONS CLÉS:

- J'ai des personnes à ma charge (parents ou enfants)
- Je vis seul(e) et je n'ai personne pour me soutenir et m'aider pendant le traitement de la maladie
- J'ai des difficultés financières et/ou professionnelles depuis le début de ma maladie
- J'ai des difficultés à réaliser les tâches de la vie quotidienne
- Je n'ai pas de couverture maladie / mutuelle
- Je n'ai pas d'hébergement
- Je suis en vacances et je suis hospitalisé
- Je suis en situation irrégulière

Merci de votre attention!!