

AMELIORATION DE LA PRISE EN CHARGE SOCIALE DES ENFANTS ET DE LEUR FAMILLE EN AQUITAINE, DANS LE RESEAU RESILIAENCE

S.Gharib, M.Keller, Y.Pérel, A.Notz
Réseau de Cancérologie Pédiatrique d'Aquitaine RESILIAENCE
Hôpital des enfants - CHU Bordeaux
anne.notz-carrere@chu-bordeaux.fr

1. Introduction :

Le Réseau de Cancérologie Pédiatrique d'Aquitaine RESILIAENCE a été créé en 2006 dans le but d'améliorer la prise en charge des enfants atteints de cancer. Ce réseau régional met en partenariat 1 centre de référence (hôpital des enfants du CHU de Bordeaux) et 14 centres de proximité pour un partage des soins après l'évaluation initiale au centre de référence. Grâce à la création d'un poste d'assistante sociale sur ce réseau, une réflexion a été menée sur l'amélioration de la prise en charge sociale des enfants et de leur famille.

2. Méthodologie :

▪ Etat des lieux :

- Sur les pratiques : l'évaluation sociale était systématique lors de l'hospitalisation diagnostique à Bordeaux, réalisée par l'assistante sociale temps plein du service, et conduisait à une mise en place de démarches spécifiques d'aide aux familles. Si la situation était jugée difficile ou problématique, une transmission téléphonique était faite au centre périphérique.
- Sur les moyens humains : une assistante sociale dédiée en partie à la pédiatrie était repérée dans la plupart des périphériques (mais pas tous) et ne rencontrait les familles que si problématique ultérieure, soit à la demande des médecins soit à celle des familles elles-mêmes, avec une mise en confiance à refaire.

▪ Action :

- Sur les pratiques : instauration d'une transmission systématique du travail réalisé par l'assistante sociale du service par l'assistante sociale du réseau : création d'une fiche de liaison, réalisation d'un annuaire des correspondants, et transmission de chaque dossier par téléphone et fax.
- Sur les moyens humains : visite dans chaque centre de périphérie pour aller à la rencontre des assistantes sociales locales : prise de contact, formation continue, instauration d'une collaboration.

3. Résultats :

- Sur les pratiques : en 2008, tous les enfants nouvellement diagnostiqués ont bénéficié d'une évaluation sociale et d'une transmission des informations et des démarches engagées vers l'assistante sociale du centre périphérique, qui, sensibilisée, a pu « ouvrir un dossier » et prendre un relai efficace.
- Sur les moyens humains : en 2008, une assistante sociale correspondante est identifiée dans tous les centres. Une réelle collaboration est instaurée et une session spécifique pour les assistantes sociales a été créée lors de la journée annuelle du réseau à Bordeaux.

4. Conclusion :

Le rôle de l'assistante sociale du réseau a été de rapprocher les assistantes sociales des différents services pour permettre une meilleure continuité de la prise en charge : les mesures initiées à Bordeaux sont suivies et modulées dans leur réalisation en fonction de l'évolution en périphérie. Les familles qui ressentent cette collaboration sont plus en confiance et le travail effectué peut être de meilleure qualité.