

Présentation de cas

Mme I. 42 ans

Cette patiente souffre d'une algodystrophie séquellaire d'une chirurgie pour entorses de cheville à répétition. La position debout lui est impossible. Elle souffre par ailleurs de capsulite des épaules ne lui permettant pas l'usage des béquilles et se déplace en fauteuil roulant.

En invalidité, cette éducatrice spécialisée dispose de ressources très faibles et sa situation est précaire. Elle vit en appartement, isolée au 2ème étage et sans accès à l'ascenseur de la résidence. Elle ne peut plus sortir de chez elle. Elle est aidée au quotidien par sa fille et son aide-ménagère.

Incluse par son médecin traitant dans le réseau Lutter Contre la Douleur, la prise en charge de cette patiente est complexe car son handicap l'empêche de se rendre facilement aux rendez-vous proposés par l'équipe de coordination du réseau. Ses déplacements nécessitent une organisation logistique coûteuse par ambulance. Elle doit être portée à chaque fois de son fauteuil jusqu'à l'ambulance, ce qui a un coût supplémentaire. L'état de santé de la patiente s'est dégradé car la rééducation et le suivi psychologique en ambulatoire ont été impossibles à cause des déplacements.

La patiente réclame un logement mieux adapté à son handicap sans succès : elle a besoin d'être installée dans un appartement en rez de chaussée pour sortir, être plus autonome et surtout se soigner. Les différentes démarches du médecin coordinateur du réseau LCD et de l'assistante sociale de la sécurité sociale, entamées en octobre 2013, sont restées sans succès.

A la demande du réseau LCD, une prise en charge sanitaire et sociale est organisée afin de tenter de débloquer la situation :

Le signalement du réseau LCD (ou du médecin traitant) auprès du Centre de Ressources pour Mini Réseau de Proximité (CRM RP) donne lieu à une première Réunion de Concertation de Proximité. L'inclusion peut être réalisée par le CRM RP avec ses « coursiers sanitaires et sociaux » au domicile du patient, ou dans un lieu public (square, café...) ou au cabinet du médecin traitant.

Dans le cas présent, l'inclusion a eu lieu au domicile de la patiente et une seconde Réunion de Concertation de Proximité a été mise réalisée avec l'équipe de coordination médicale du réseau LCD.

Un bilan socio-sanitaire a été établi au cours de l'intervention.

En quoi consiste le diagnostic socio-sanitaire ?

Au cours de l'entretien, un *diagnostic socio-sanitaire* incluant la «cartographie du réseau du patient¹» a été effectué par deux membres du CRM RP : un coordonnateur d'appui au médecin généraliste et un « coursier sanitaire et social ».

Le *diagnostic socio-sanitaire* est une photographie multisectorielle du patient qui permet d'établir le plan d'action. Le coursier rassemble et fait des copies des justificatifs nécessaires pour l'ensemble des futures démarches.

Nous avons notamment fait les constats suivants :

- L'entrée et l'ascenseur ne sont accessibles que par des marches. L'ascenseur est trop petit pour contenir un fauteuil roulant. Pour cette patiente, le changement de logement est donc vital.
- Pour pouvoir faire ses démarches administratives, elle doit faire appel à une ambulance avec brancardiers que la Sécurité Sociale ne rembourse pas (150 euros). Le *réseau de sociabilité* du patient est fortement réduit.
- Nous apprenons également que la patiente est convoquée à la Préfecture avec une photo d'identité récente pour signer des documents lui permettant d'obtenir sa naturalisation française. Or elle ne peut pas se déplacer et ne possède pas de photos.

Propositions et suivi au terme de la concertation (pour le cas présenté):

- A la grande surprise du CRM RP, le Droit Au Logement Opposable (DALO) a été refusé 3 fois à cette patiente, la mission du coursier sera donc axée sur l'envoi des courriers nécessaires pour que la demande de logement adapté soit exécutée par le bailleur.
- Le CRM RP a également organisé le rendez-vous à la Préfecture :
 - Aide financière pour l'ambulance ;
 - Recrutement en urgence d'un photographe du quartier qui a accepté de venir au domicile pour faire les photos d'identité nécessaires.

L'intérêt de l'accompagnement socio-sanitaire en réseau :

- Le partenariat entre LCD et le CRM RP est un exemple de mutualisation de ressources et compétences autour du patient.
- Le CRM RP apporte un service au patient mais facilite également les tâches administratives des médecins traitants.
- Le CRM RP accompagne le patient pour ses démarches :
 - Résolution rapide des problèmes
 - Lien avec les services sociaux et les différents intervenants¹ afin qu'ils reprennent progressivement la prise en charge du dossier.