

## LA PLACE DE L'ASSISTANTE SOCIALE DANS L'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT

L. Lacroix<sup>1</sup>, B. Ledoux<sup>1</sup>, C.Clavel<sup>1</sup>, S. Stegmann-Planchard<sup>1</sup>, J. Reltien<sup>1</sup>, V. Pompilius<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Centre Hospitalier LCFleming, St Martin (Antilles Françaises), <sup>2</sup>Cabinet infirmière libérale, St Martin (Antilles Françaises)

### SAINT MARTIN



- Saint Martin, île franco-hollandaise, au cœur de l'arc antillais, est confrontée à des systèmes de santé et des politiques sanitaires différentes, selon la partie de l'île. Il n'existe pas de frontière physique entre les deux parties permettant une libre circulation de la population.
- Saint Martin est l'île la plus densément peuplée de la caraïbe : estimation de 90000 habitants pour une superficie de 90 km<sup>2</sup>
- La prévalence du VIH sur l'ensemble du territoire est estimée à 1.5%

### CONTEXTE SOCIO-DEMOGRAPHIQUE DE L'ILE

#### Années 80

- St Martin connaît un boom économique (Loi de défiscalisation, Pons 1986)
- Accroissement de la population (multipliée par 3,5 passant de 10000 à 35000 habitants)
- Arrivée massive de travailleurs caraïbéens

#### Années 90

- 55% des étrangers représentent 60 % de la population active.
- Les ¾ sont en situation irrégulière

#### 2008

- Saint Martin devient une collectivité d'outre mer dans un contexte économique récessif (transferts de compétences de la région et du département)

#### Actuellement

- La population est le reflet de cette évolution démographique.
- L'immigration initiale de travail est devenue une immigration de peuplement : plus de 80 nationalités sont représentées sur l'île, en situation précaire.

### CONTEXTE SOCIALE DE LA FILE ACTIVE

- La situation sociale des patients reflète le contexte socio-démographique de l'île.
- La majeure partie du public concerné vit en situation de grande précarité sociale
- L'analphabétisme, l'isolement et la méconnaissance du système administratif sont 3 paramètres prédominants dans la population suivie
- La prise en charge de la situation sociale est un préalable indispensable à toute consultation médicale et paramédicale (titre de séjour, couverture sociale, logement sur le territoire français)

### CONTEXTE INSTITUTIONNEL

- **Avril 2002**
  - création d'une consultation d'éducation thérapeutique pour les patients atteints du VIH et/ou hépatites
  - création d'un équivalent temps plein infirmier pour cette activité
  - pas d'assistante sociale dédiée
- **Mai 2002**
  - départ du médecin référent VIH
  - une visite médicale mensuelle par des médecins de Guadeloupe
  - les deux infirmières deviennent les interlocutrices privilégiées des patients
- **De 2003 à aujourd'hui**
  - Recrutement de 3 médecins, d'une technicienne d'étude clinique, d'une psychologue et d'une assistante sociale

### OBJECTIF PRINCIPAL

Montrer l'importance des consultations sociales dans l'optimisation de la prise en charge médicale et paramédicale

### MATERIELS ET METHODES

- Identification des patients via le logiciel Nadis® entre le 01/01/2012 et le 31/12/2012.
- Utilisation d'un protocole d'orientation sociale pour les patients suivis en éducation thérapeutique
- Rapport d'activité du service social et de la consultation d'éducation thérapeutique
- Rapport d'activité du COREVIH

### RESULTATS 2012

File active de 454 patients suivis dans le service

**93% séropositifs pour le VIH  
et 7% de coinfectés VIH/hépatites  
70% sont des migrants**

Le nombre de patients suivis en ETP est de 212

**90% sont orientés vers le service social pour  
démarches administratives en majorité demandes  
d'ouverture de droits ou de titre de séjour pour soins**

A la découverte de la séropositivité VIH

**56% de non assurés sociaux  
76% de migrants dont :61% sans sécurité sociale et 42%  
en situation irrégulière**

### CONCLUSION

L'action de l'assistante sociale permet de recentrer le travail du médecin et de l'infirmière en ETP. Les situations restent fragiles et demandent un suivi permanent (titre de séjour de courte durée, accès aux soins renouvelables annuellement).  
La précarité fait émerger des conflits de priorités chez notre patientèle, l'amenant à privilégier le social sur la prise en charge médicale et paramédicale.