

Prise en charge sociale des patients atteints de cancer

Date : 16/12/2016

Contributeurs

Prise en charge sociale

- **Coordination**

Delor Stéphanie, assistante sociale, Lyon; Longet Jeanne, assistante sociale, Besançon.

- **Coordination méthodologique**

Labrosse-Canat Hélène, Chef de projets, Lyon.

- **Membres du groupe de travail**

Bernabeu Audrey, assistante sociale, Auch; Billard Martine, cadre socio-éducative, Besançon; Bole-Hosotte Aline, assistante sociale, Besançon/Pontarlier; Burgstahler Laetitia, assistante sociale, Lons-le-Saunier; Colin Géraldine, cadre de santé, Besançon; Duhin Laure, Assistante sociale, Lyon ; Endrigo Yvonne, assistante sociale, Lons-le-Saunier; Kohser Monique, responsable du service social, Colmar ; Lafargue Claudine, Toulouse; L'Henoret Françoise, Assistante sociale, Lyon ; Magrin Florine, assistante sociale, Besançon; Maille-Marot Claire, assistante sociale, Besançon; Mandaroux Marine, Assistante sociale, Lyon ; Nallet Gilles, coordonnateur régional, Besançon; Paillard Brunet Anne-Marthe, cadre supérieur de santé, Bourgoin Jallieu; Poyart Frédérique, assistante sociale Besançon; Ricard Roxane, Assistante sociale, Lyon ; Sourbes Nathalie, Assistante sociale, Lyon; Wilkins Guilaine, responsable service social, Bordeaux.

- **Relecteurs**

Albin Blandine, Infirmière Coordinatrice, Dijon; Alliot Carol, Oncologue Médical, Annemasse; Barletta Hugues, Chirurgien Gynécologue, Guilhaud Granges; Berland Emmanuel, Oncologue-radiothérapeute, Aix les Bains; Ophélie Berrier, Assistant Socio-éducative, Béthune; Bey Gérane, Ide Annonce, Bourgoin Jallieu ; Boschetti Emmanuelle, Pharmacien Hospitalier, Nancy; Chalencou Josette, Cadre De Santé Had, Lyon; Chastaing Floriane, Assistante Sociale, Guilhaud Granges; Cathelain Aurélie, Assistante Sociale, Lens; Collard Olivier, Oncologue Médical, Saint-Priest-en-Jarez; Dargent Marie, Ide Coordinatrice Sad/Had, Lyon; Decroisette Chantal, Pneumologue, Annecy Genevois; Degremont Pascal, Ide Libéral; Delorme Muriel, Assistante Sociale-animatrice Equipe Du Service Social, Lyon; Donguy Sonia, Formatrice Assistant De Service Social, Lyon ; Dubois-Frémeaux Aline, Assistante De Réunion De Concertation Pluridisciplinaire, Lille; Dubois Elianne, Ide Cs D'annonce, Dijon; Dupre Aurélien, Chirurgie Viscérale Et Digestive, Lyon; Dumontier Laure, Assistante Sociale, Roubaix; El Moussati Rachida, Assistante Sociale, Roubaix; Favoriti Hervé, Médecin Généraliste, Caluire Et Cuire; Girard Nicolas, Pneumologue, Bron; Gorris Eva, Cadre de Santé, Besançon; Gubian-Payre Danièle, Médecin Généraliste, Feurs; Guitierrez Céline, Assistante Sociale , Montauban; Junique Muriel, Formatrice, Lyon; Kante Valérie, cadre De Santé Had, Lyon ; Lantres Virginie, Assistante Sociale, Guilhaud-Granges; Laurent Robert, Médecin Généraliste, Alixan; Autre Mélanie, Assistante Sociale, Toulouse; Lhomme Catherine, Cadre Coordonnateur de Pôle, Besançon; Llorca Guy, Rhumatologue, Lyon; Martino Delphine, Assistante Sociale, Saint Martin D'hères; Mocuq Olivier, Médecin Généraliste, Roanne; Monnot Henry, Saint-Omer ; Naas Evelyne, Responsable Service Social, Strasbourg; Nicolle Aline, Ider (Ide Relai), Nancy; Noël-Walter Marie-Pierre, Hématologue, Lille; Pirollet Alexandre, Gériatre, Bourg en Bresse; Rousset Patricia, Assistante Sociale, Roubaix; Sakwas Sophie, Ide Coordinatrice, Dax; Thaller Julie, Assistante Sociale, Grenoble; Vidal Sylvie, Assistante Sociale Hpa, Castres.

- **Participants aux ateliers des J2R du 15/12/2016**

Arizeux Charlotte; Baia Marie; Bouyahi Myriam; Chevreux-inchelin Karine; Decrion Hélène; Desandre Catherine; Derasse Estelle; Faivre Jean-Christophe; Gautrin Christelle; Joannes Pascale; Coanet Elodie Louis; Maury Hélène; Naas Evelyne; Nicolle Aline; Poullart Philippe, Enseignant Chercheur Pratiques Culinaires, Beauvais; Thiry Dominique, Juriste, Lyon.

Sommaire

Table des abréviations	4
Objectif et cibles du référentiel	5
Pré-requis	6
Code de déontologie et missions des assistants sociaux	7
Généralités	8
Pourquoi saisir/solliciter le service social ?	9
Quand saisir/solliciter le service social ?	10
Quel service social solliciter?	11
Qui peut saisir/solliciter le service social ?	12
Comment se déroule la prise en charge sociale ?	13
Evaluation sociale de la situation du patient ?	14
Repérage des relais existants	16
Expertise sociale	17
Annexes	18

Table des abréviations

- ACS : Aide au paiement d'une Complémentaire Santé
- AME : Aide Médicale de l'Etat
- APA : Allocation et aides aux personnes âgées
- ASE : Aide Sociale à l'Enfance
- AVS : Auxiliaire de Vie Sociale
- CARSAT : Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
- CCAS : Centre Communal d'Action Sociale
- CMU-C : Couverture Maladie Universelle Complémentaire
- CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- HAD : Hospitalisation à Domicile
- IDEL: Infirmière Diplômée d'Etat Libérale
- IJ : Indemnités Journalières
- MSA : Mutuelle Sociale Agricole
- MCO : Médecine Chirurgie Obstétrique
- MDPH: Maisons Départementales des Personnes Handicapées
- PAPH : Pôle Personnes âgées / Personnes Handicapées
- PCH: Prestation de Compensation du Handicap
- PTA : Plateforme Territoriale d'Appui
- PUMA : Protection Universelle Maladie
- RSI : Régime Social des Indépendants
- SSR : Soins de Suite et de Réadaptation
- TISF : Techniciens de l'Intervention Sociale et Familiale

- **Objectif du référentiel**

Proposer aux professionnels de santé un guide permettant de comprendre l'organisation de la prise en charge sociale, le rôle des assistants sociaux dans le cadre de la prise en charge d'un patient adulte atteint de cancer.

- **Cible du référentiel**

Sont concernés tous les professionnels de soins, de soins de support et toute personne impliquée dans l'accompagnement du patient tels que les aidants, proches et bénévoles...

Pré-requis

- Le Plan Cancer et les textes réglementaires sur les réseaux :
 - Un droit = l'accès à un **accompagnement social**
 - Un devoir = l'élaboration d'un **projet personnalisé** de soutien social avec et pour le malade

Annexe 1
Plan Cancer 2014-2019
☞ **page 18**

- La **prise en charge globale** du patient permettant un échange d'expertises interdisciplinaires est essentielle afin d'aboutir à des propositions d'accompagnement social
- L'intervention des assistants sociaux est intégrée dans les soins oncologiques de support faisant partie du socle de base du « panier-référentiel » en soins oncologiques de support.

Pour les patients et leurs proches
☞ Référentiel Pas à pas des démarches administratives
Pour comprendre les principales démarches administratives à effectuer et connaître les acteurs à contacter

Code de déontologie et missions des assistants sociaux

La profession s'appuie sur un **code de déontologie** qui précise :

- Le **respect de la personne et de son choix de vie**
- La **non discrimination**
- La **confidentialité**
- Le **respect du secret professionnel** (cf décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel)
- L'**adhésion** du patient à l'accompagnement social
- Tendre à l'**autonomie** du patient

Annexe 2
Code de déontologie
☞ pages 19 et 20

Autre texte réglementaire:

Missions des assistants sociaux hospitaliers: décret n° 2014-101 du 4 février 2014 portant statut particulier du corps des assistants socio-éducatifs de la fonction publique hospitalière

Généralités


- La maladie cancéreuse peut générer une **déstabilisation sociale et/ou professionnelle** du patient et de son entourage.
- La **prise en charge globale** du patient atteint d'une affection cancéreuse et de son entourage nécessite la réalisation d'un recueil de données complet afin de prévenir et traiter **les difficultés sociales** actuelles et à venir.
- Lors de l'entretien, l'assistant(e) de service social :
 - procède à une **analyse de la situation de la personne et de son entourage**. Ainsi, elle en identifie les potentialités et les limites.
 - élabore avec la personne et/ou son entourage **un plan d'action**
 - s'assure de la **coordination** avec les différents acteurs jusqu'à clôture de son intervention.
- Ce diagnostic et cet accompagnement social seront toujours à **reconsidérer à chaque événement de la trajectoire de la maladie du patient.**

Pour les patients et leurs proches
☞ Référentiel [Pas à pas des démarches administratives](#)
Pour comprendre les principales démarches administratives à effectuer et connaître les acteurs à contacter

Pourquoi saisir/solliciter le service social ?

Pour toute situation concernant :

- l'accès aux soins et aux droits
- la situation familiale et professionnelle
- les questions liées aux assurances
- le maintien à domicile
- l'organisation d'un projet de sortie adapté (retour à domicile, SSR...)
- l'accompagnement au maintien et au retour à l'emploi
- l'accompagnement des difficultés financières
- les problématiques liées au logement et/ou à l'habitat
- la prévention et le soutien face à l'épuisement des proches aidants, de leur entourage
- l'accompagnement des situations de fin de vie,
- l'accès aux aides et formalités après décès



Pour les patients et leurs proches
☞ Référentiel Pas à pas des démarches administratives
Pour comprendre les principales démarches administratives à effectuer et connaître les acteurs à contacter

Quand saisir/solliciter le service social ?

- **A tout moment du parcours**
- **Dès que possible** : afin de détecter les fragilités pour prévenir les difficultés sociales


Quel service social solliciter ?

- Service social hospitalier du lieu de soins du patient (établissement ou HAD)
- Service social d'un réseau de prise en charge

Qui saura orienter vers un service social, un professionnel ou une association concerné par la demande.

Qui peut saisir/solliciter le service social ?

- Tout professionnel interne ou externe à l'hôpital et prenant en charge un patient atteint de cancer
- Le patient et/ou son entourage
- Les services administratifs : bureau des entrées, secrétariats médicaux

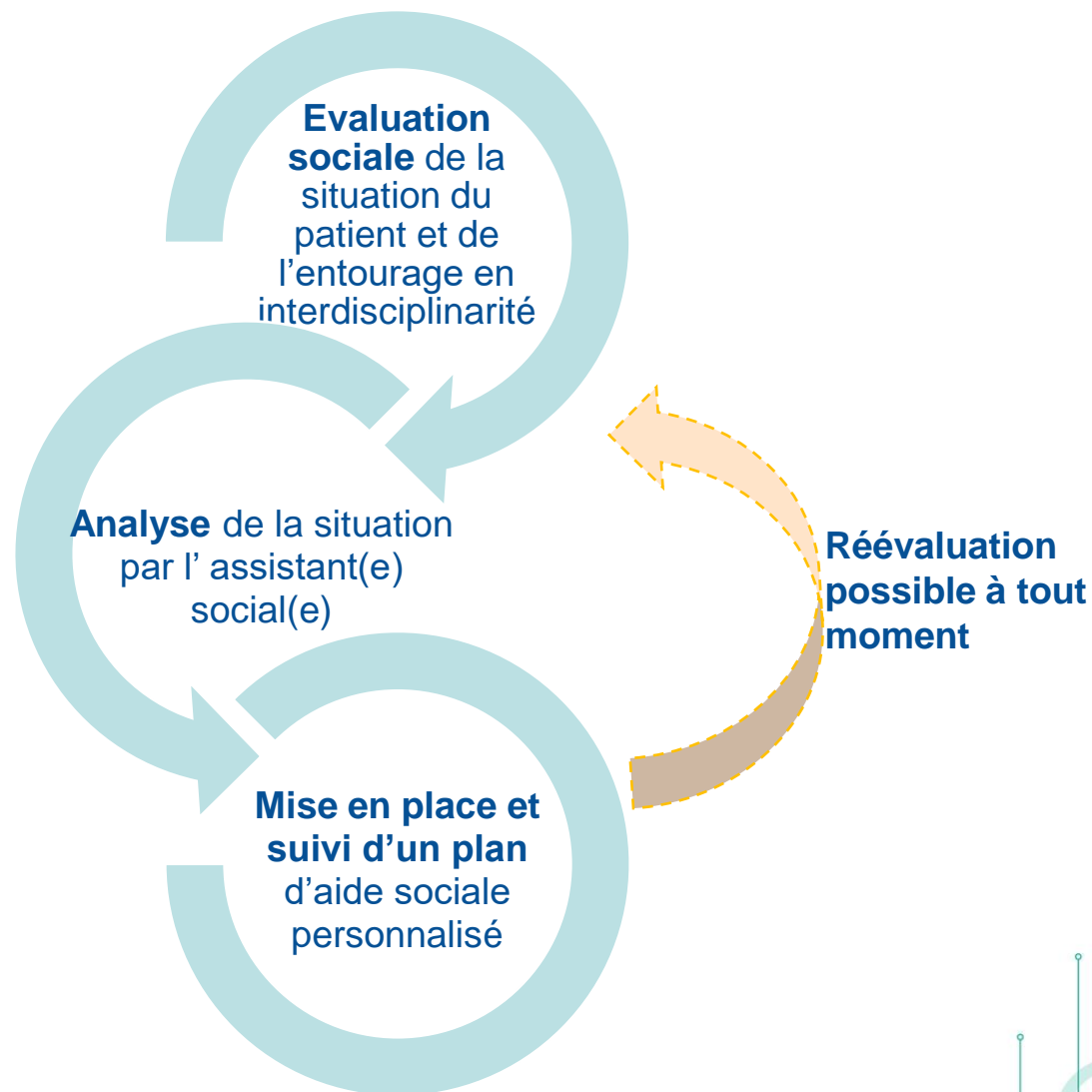
 les assistant(e)s de service social interviennent librement sans prescription médicale

Boite à outils

- Les équipes soignantes peuvent s'appuyer sur une grille d'évaluation ou liste de critères de signalement de la fragilité sociale propre à chaque établissement, en particulier **lors de la consultation d'annonce**.
- Contenu minimum indispensable (INCa 2011): 12 items permettant d'interroger le patient **dès le début de sa prise en charge et au cours de celle-ci** pour détecter l'apparition d'une éventuelle fragilité sociale

Annexe 3
Grille INCa: détection fragilité sociale
 page 21

Comment se déroule la prise en charge sociale ?



Que font les assistants sociaux lors de l'évaluation sociale de la situation du patient ?

Connaître l'environnement de vie du patient et enclencher les démarches adéquates

! Chaque situation est unique, les fragilités sociales n'auront pas les mêmes conséquences !

	Situation familiale	Evaluation de l'autonomie	Présences et interventions médicosociales	Organisation du lieu de vie
Temps de l'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> Statut matrimonial Enfants à charge Histoire familiale Proche aidants, réseau familial et/ou solidaire 	<ul style="list-style-type: none"> A l'intérieur et à l'extérieur du domicile Evaluation des besoins 	<ul style="list-style-type: none"> TISF, aide ménagère, AVS, portage de repas, téléalarme... IDEL, aide soignant 	<ul style="list-style-type: none"> Milieu rural, urbain Logement seul, en collectivités, en structure ... Logement adapté ? adaptable ?
Temps des démarches	<p>Ex: les différents congés d'accompagnement, devenir des enfants...</p>	<p>Ex: APA, PCH...</p>	<p>Ex: élaboration et mise en place d'un plan d'aide pour le retour et le maintien à domicile, recherche de financement des aides...</p>	<p>Ex: aménagement du domicile, recherche d'hébergement, orientation maison de retraite...</p>

Boîte à outils

- Performance Status
- Indice de Karnofsky
- Grille AGGIR

Que font les assistants sociaux lors de l'évaluation sociale puis de l'accompagnement du patient ?

Evaluation, démarches et accompagnement du patient

Pour leur évaluation, les assistants sociaux en lien avec l'équipe, prennent en compte des éléments sociaux mais aussi médicaux pour comprendre l'impact du cancer sur la vie sociale et/ou professionnelle du patient.

	Protection sociale	Situation professionnelle	Situation financière	Mesure de protection juridique
Temps de l'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • PUMA, CMUC, AME, ACS, sans couverture sociale... • Prise en charge 100% • Mutuelle, complémentaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Catégorie socio-professionnelle • Statut : maladie, chômage, invalidité, en activité, ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Baisse de revenus, • Maintien de salaire/prévoyance • I.J., • Minima sociaux • Pension d'invalidité • Endettement ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Mandat de protection future • Sauvegarde de justice, curatelle, tutelle, • Habilitation entre époux • Habilitation familiale • Mandat posthume en cas de fin de vie
Temps des démarches	<p>Ex: constitutions de dossiers d'accès aux droits...</p>	<p>Ex: accompagnement de la reprise professionnelle, demande d'invalidité...</p>	<p>Ex: constitution de dossiers de minima sociaux, aides financières légales et extralégales ...</p>	<p>Ex: signalements et requêtes, accompagnement de l'entourage dans les démarches...</p>

Evaluation sociale de la situation du patient

Relais sociaux pour la continuité de la prise en charge sociale pouvant être sollicités par les assistants sociaux

👉 Liste des relais non exhaustive !

Services sociaux de secteur : MDPH, CCAS, ASE, PAPH

Services sociaux inter régimes : CPAM, RSI, MSA, CARSAT

Services sociaux hospitaliers de MCO ou SSR

Services sociaux du personnel

PTA, réseaux de soins, HAD...

Relais logement /hébergement

Associations d'aide, associations de patients, d'action sociale...

Relais possible au sein d'une même structure en fonction des organisations

Expertise sociale

L'assistant(e) social(e) hospitalièr(e) est un acteur de l'équipe pluridisciplinaire hospitalière, elle vient en appui de l'équipe soignante en apportant son expertise sociale, qui permet un projet **global** de prise en charge cohérent en réponse aux besoins du patient.

Annexe 1 – extraits Plan Cancer 2014 – 2019 relatifs à la prise en charge sociale

Prise en charge sociale

- Les personnes concernées alertent en premier lieu sur la fragilité sociale engendrée par un cancer. La baisse, voire l'absence de revenus, cumulées aux frais et aux coûts indirects liés à la maladie (transports, hébergements, prothèses, mais aussi garde d'enfants par exemple) conduisent à la précarisation de certaines familles. La complexité des démarches administratives fait que tous n'ont pas recours aux droits et aux aides dont ils pourraient pourtant bénéficier. La difficulté du maintien ou du retour à l'emploi, pendant ou après un cancer, concerne de plus en plus de personnes, salariées ou non, et pose de nombreuses questions aux employeurs et représentants des salariés.
- Ces difficultés sociales sont rendues d'autant plus aiguës que fort heureusement l'évolution des traitements amène de plus en plus de personnes à vivre avec une maladie devenue chronique. Les prises en charge qui en découlent appellent une coordination accrue entre les professionnels hospitaliers et les professionnels de santé de proximité (médecin traitant, infirmier, pharmacien, professions paramédicales).

Objectif 7 : Assurer des prises en charge globales et personnalisées

- Parallèlement aux progrès thérapeutiques, la prise en charge personnalisée en cancérologie se doit d'évoluer vers un accompagnement prenant en considération l'ensemble des besoins de la personne et des proches. Le développement d'un accompagnement global nécessite une organisation coordonnée d'interventions pluridisciplinaires afin d'éviter les ruptures dans les parcours des personnes touchées ou d'en atténuer les effets.
- **Action 7.6 : Assurer une orientation adéquate vers les soins de support pour tous les malades.**
- Faciliter grâce aux programmes personnalisés de soins et de l'après-cancer le passage de relais et la transmission d'informations sur les besoins détectés et les prises en charge déjà effectuées, et rendre ces informations accessibles aux différents professionnels de ville impliqués (assistants sociaux, psychologues...).
- **Permettre à chacun d'être acteur de sa prise en charge**
- Le malade et ses proches doivent disposer d'une information de référence sur le cancer et la prise en charge, adaptée à sa situation et répondant au mieux à ses besoins. Cette information doit être accompagnée par l'équipe soignante, les professionnels sociaux et les acteurs associatifs.

Objectif 9 : Diminuer l'impact du cancer sur la vie personnelle

Annexe 2 – Code de déontologie 1/2

Prise en charge sociale

L'Assistant de Service Social est au service de la Personne Humaine dans la Société. Son intervention vise:

- à l'épanouissement et à l'autonomie des personnes, groupes ou communautés
- au développement des potentialités de chacun en le rendant acteur de son propre changement
- à l'adaptation réciproque Individus/Société en évolution.

L'Assistant de Service Social participe au développement social en apportant son concours à toute action susceptible de prévenir les difficultés sociales et d'améliorer la qualité de la vie.

L'Assistant de Service Social engage sa responsabilité à l'égard :

- des personnes auxquelles s'adresse son activité
- des lois régissant sa profession
- des institutions au sein desquelles la profession est exercée.

L'organisation et la pratique de la profession s'inscrivent dans le cadre des institutions et de la législation en vigueur. La formation continue, du fait de l'évolution des connaissances et de la société, s'impose à tout Assistant de Service Social comme une nécessité.

TITRE I : PRINCIPES GENERAUX ET DEVOIRS

Art.1 - De la dignité de la personne

Le respect de la personne fonde, en toute circonstances, l'intervention professionnelle de l'Assistant de Service Social.

Art. 2 - De la non-discrimination

Dans ses activités, l'Assistant de Service Social met sa fonction à la disposition des personnes, quels que soient leur race, leur couleur, leur sexe, leur situation, leur nationalité, leur religion, leur opinion politique et quels que soient les sentiments que ces personnes lui inspirent.

Art. 3 - De la confidentialité

L'établissement d'une relation professionnelle basée sur la confiance fait de l'Assistant de Service Social un " confident nécessaire " reconnu comme tel par la jurisprudence et la doctrine.

Art. 4 - Du secret professionnel

L'obligation légale de secret s'impose donc à tous les Assistants de Service Social et étudiants en service social, sauf dérogations prévues par la loi.

Art. 5 - De la protection et de la communication des données nominatives

L'Assistant de Service Social doit toujours veiller à la protection du dossier de l'usager et avoir conscience que ce dossier est communicable à la personne concernée. La constitution des dossiers doit tenir compte des dispositions légales sur l'accès aux documents administratifs.

Art. 6 - L'introduction et le développement des technologies modernes de recueil et de traitement des informations, imposent à l'Assistant de Service Social de se préoccuper, dès la phase de conception d'un projet, des règles de conservation et de recoupements, au regard du respect de la vie privée des individus et des familles.

Art. 7 - De l'indépendance et de la liberté

L'Assistant de Service Social ne peut accepter d'exercer sa profession dans des conditions qui compromettraient la qualité de ses interventions. Il doit donc être attentif aux formes et conditions de travail qui lui sont proposées et aux modifications qui pourraient survenir.

Tenant compte de la nature et des objectifs de l'organisme employeur, il s'assure qu'il peut disposer de l'autonomie nécessaire :

- pour choisir la forme de ses interventions et les moyens à employer
- pour décider de la poursuite ou de l'arrêt de son action.

Art. 8 - L'Assistant de Service Social ne peut, en aucun cas, utiliser sa fonction à des fins de propagande. Il ne peut s'en servir pour procurer ou tenter de procurer à qui que ce soit, des avantages injustifiés ou illicites. L'Assistant de Service Social salarié ne peut accepter des personnes ressortissant de son champ d'activité professionnelle, une rémunération pour services rendus.

Art. 9 - De la compétence

L'Assistant de Service Social a l'obligation de compétence, c'est à dire :

- maîtriser sa pratique professionnelle et tendre constamment à l'améliorer
- développer ses connaissances
- être vigilant quant aux répercussions que peuvent entraîner ses interventions dans la vie des personnes et celle des institutions.

Annexe 2 – Code de déontologie 2/2

Prise en charge sociale

TITRE II : DEVOIRS ENVERS LES USAGERS

A - INTERVENTION DIRECTE AUPRES DES USAGERS

Art. 10 - Lorsqu'il intervient, l'Assistant de Service Social procède à une évaluation aussi complète que possible avant de proposer une réponse à la demande formulée

Art. 11 - L'Assistant de Service Social doit rechercher l'adhésion des intéressés à tout projet d'action les concernant, en toutes circonstances et quelle que soit la façon personnelle dont ils peuvent exprimer leur adhésion.

Art.12 - L'Assistant de Service Social informe les intéressés des possibilités et des limites de ses interventions, de leur conséquences, des recours possibles.

Art. 13 - Toute action commencée doit être poursuivie. L'Assistant de Service Social doit faire le nécessaire pour éviter les conséquences fâcheuses qui pourraient résulter de l'interruption de son action.

Art. 14 - L'Assistant de Service Social doit aux personnes qui s'adressent à lui une aide d'une durée aussi longue que l'exige la situation, en dépit des difficultés rencontrées et quels que soient les résultats obtenus.

Il ne doit pas s'imposer lorsque son aide n'est plus nécessaire.

Art. 15 - L'Assistant de Service Social ne doit pas accepter d'intervenir, ni de fournir des renseignements dans un but de contrôle.

Art. 16 - Lorsque, dans l'exercice de ses fonctions, l'Assistant de Service Social constate une fausse déclaration, il lui appartient d'en faire prendre conscience à ceux qui en sont les auteurs, mais il n'a pas à les dénoncer.

Art. 17 - L'Assistant de Service Social ne doit ni déposer, ni témoigner en justice pour tout ce dont il a pu avoir connaissance du fait ou en raison de sa profession - obligation confirmée par la jurisprudence - et garde cependant, aux termes de la loi, selon les dispositions du Code Pénal, la liberté de témoigner dans les cas de dérogation au secret professionnel.

B - INTERDISCIPLINARITE ET PARTENARIAT

Art. 18 - La situation de l'utilisateur impose souvent la nécessité soit d'une concertation interdisciplinaire, soit de faire appel à un dispositif partenarial mettant en présence des acteurs sociaux diversifiés ou de multiples institutions. L'Assistant de Service Social limite alors les informations personnalisées qu'il apporte aux seuls éléments qu'il estime strictement indispensables à la poursuite de l'objectif commun, dans le respect des articles 11 et 12 du présent Code.

Art. 19 - Dans ces instances, l'Assistant de Service Social veille plus particulièrement à la confidentialité des informations conformément au droit des usagers.

Art. 20 - L'Assistant de Service Social n'est délié d'aucune de ses obligations envers l'utilisateur, quelle que soit la forme d'action commune et quels que soient les intervenants, même soumis au secret professionnel selon les termes de l'art. 226-13 du Code pénal.

TITRE III : OBLIGATIONS ENVERS LES ORGANISMES EMPLOYEURS

Art. 21 - L'Assistant de Service Social rend compte régulièrement de son activité aux responsables de son organisme employeur. Il le fait dans la forme la mieux adaptée au contexte dans lequel il s'insère, et dans les limites compatibles avec le secret professionnel et les objectifs généraux de sa profession.

Art. 22 - L'Assistant de Service Social assume la responsabilité du choix et de l'application des techniques intéressant ses relations professionnelles avec les personnes. Il fait connaître à l'employeur les conditions et les moyens indispensables à l'intervention sociale qui lui est confiée. De même, il se doit de signaler tout ce qui y fait entrave. De ce fait, il ne peut être tenu pour responsable des conséquences d'une insuffisance de moyens ou d'un défaut d'organisation du service qui l'emploie.

Art. 23 - Il entre dans la mission de l'Assistant de Service Social d'apporter aux responsables de son organisme employeur, les éléments susceptibles d'éclairer les décisions en matière de politique d'action sociale.

TITRE IV : OBLIGATIONS ENVERS LA PROFESSION

Art. 24 - Les objectifs de la profession et la façon dont ils sont pratiquement mis en œuvre, doivent faire l'objet d'études et de réflexions constantes de la part des Assistant de Service Social, pour assurer la qualité du service rendu à l'utilisateur.

Art. 25 - L'Assistant de Service Social a l'obligation de contribuer à l'évolution constante de sa profession dans un souci d'ajustement aux évolutions de la société.

Art. 26 - L'Assistant de Service Social doit avoir une attitude de confraternité à l'égard de ses collègues. Il observera les devoirs de l'entraide professionnelle et s'abstiendra de tout acte ou propos susceptible de leur nuire.

TITRE V : SANCTIONS

Art. 27 - Les manquements graves aux dispositions du présent Code relèvent de la Commission de contrôle, constituée dans le cadre des statuts de l'Association (art. 5, 19 et 20).

Annexe 3 : fiche de détection de la fragilité sociale – contenu minimum indispensable – INCa 2011

- L'âge du patient est égal ou supérieur à 75 ans
- Le patient vit seul
- Le patient a des personnes à charge (personnes âgées, handicapées)
- Le patient ne vit pas chez lui*
- Le patient ne bénéficie pas de l'aide de son entourage en cas de besoin
- Le patient n'a pas eu des contacts amicaux et/ou des activités de loisirs, sportives, culturelles ou associatives au cours des 12 derniers mois
- Le patient n'a pas eu des contacts familiaux au cours des 6 derniers mois
- Le patient rencontre des difficultés dans les gestes de la vie quotidienne, y compris au travail
- Le patient ne bénéficie pas d'une couverture maladie complémentaire ou d'une couverture de prévoyance
- Le patient n'exerce pas d'activité professionnelle
- Son emploi n'est pas stable**
- La situation financière de son foyer risque d'être déstabilisée par la maladie

Le patient présente un risque de fragilité sociale oui non

Le patient souhaite rencontrer une assistante sociale oui non

Si la réponse est oui à ces deux items → orientation vers le service social

* vivre chez soi s'oppose à vivre chez un parent, un enfant, une tierce personne ou dans une institution

** contrat à durée déterminée, temps partiel, intérim...

Références bibliographiques

- Institut National du Cancer. Plan Cancer 2014-2019.
- Décret n° 2014-101 du 4 février 2014 portant statut particulier du corps des assistants socioéducatifs de la fonction publique hospitalière
- Code de Déontologie de l'Association National des Assistants Sociaux Adopté à l'assemblée Générale Du 28 novembre 1994 : <http://www.anas.fr/attachment/315772/>
- Décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel
- Axes opportuns d'évolution du panier de soins oncologiques de support, réponse saisine, INCa, octobre 2016.