

L'accès aux droits

1. Le cadre

« Pour toutes les personnes repérées, le gestionnaire de cas

- fait les démarches pour l'accès de la personne à ces services ou à ces aides financières »*

Extrait du Cahier des Charges 2011

« [Elaborer et conduire un PSI] : Mettre en œuvre les dispositions juridiques d'accès aux droits de la personne dans un contexte de perte d'autonomie. »

Extrait du référentiel de compétences du gestionnaire de cas nov. 2012

« [Définition du PSI] : Information sur l'accès aux droits (notamment médico-sociaux, en rapport avec la santé etc.) »

Extrait du référentiel d'activités du gestionnaire de cas nov. 2012

=> L'accès aux droits, compris au sens large, fait partie intégrante des missions du gestionnaire de cas.

2. Les constats

- Les droits ne sont pas tous systématiquement ouverts lorsqu'une personne est orientée en gestion de cas :

Exemples : carte d'invalidité, ACS, mais aussi droits à la retraite...

- L'accès aux droits relevant du soins ne sont pas tous systématiquement ouverts lorsqu'une personne est orientée en gestion de cas :

Exemple : médecin traitant, ALD, accès à un MK, un orthophoniste

- L'accès à des améliorations techniques de l'habitat n'est pas fait en systématique :

Exemple : barres d'appuis, siège de douche, matériel de transfert ou de déplacements...

- Il y a parfois une méconnaissance de ce qu'est une mesure de protection juridique

Et plus généralement, une fragmentation dans l'ouverture des droits ou l'accès aux soins qui fragilise d'autant plus les personnes en situation complexe

3. Les enseignements – statistiques MAIA T6B 2013

Droits ouverts par le GC :

- **50 droits/ dossiers** ouverts pour l'ensemble des dossiers (APA, aide sociale, ASPA, carte invalidité, habilitation entre conjoints, voire même papiers d'identité...)
- 9 adaptations du logement ou du matériel
- 4 accès à une rééducation fonctionnelle.

Accès à l'APA : 38% de l'ensemble des situations concernées (dont 18% ouverture du droit par le GC, et 20% augmentation de l'APA en cours de suivi à la demande du GC)

Accès à une mesure de protection : 50% des situations concernées (dont 43% mise en œuvre de la mesure avec la GC, pour 7% augmentation de la mesure avec la GC)
Egalement un arrêt de la mesure pour une situation qui n'en relevait pas.

Accès à un médecin traitant = 1/4 des situations concernées (refus initial)

Mais aussi :

Accès à une consultation mémoire = 1/4 des situations concernées

Accès à une évaluation gériatrique par le réseau de santé = 1/3 des situations concernées (néanmoins, la moitié des situations concernées ne peuvent y avoir accès car le réseau ne couvre qu'une partie du territoire)

Accès à une prise en charge de la toilette (SSIAD ou IDEL) = 47% des situations concernées

Accès à une prise en charge traitement (SSIAD ou IDEL) = 40% des situations concernées

Accès à l'accueil de jour = 40% des situations concernées

Accès à des hospitalisations programmées

4. Ce que l'on peut faire valoir auprès des professionnels // l'intégration

Sensibiliser tous les professionnels autour de ces questions par le biais des référentiels de missions notamment, des groupes de travail (chaque professionnel peut se saisir de la question de l'accès aux droits, même les libéraux).

Problématique qui peut être remontée en concertation stratégique auprès des décideurs et financeurs (intérêt de ne pas travailler en tuyau d'orgue)

Exemple : analyser les impacts financiers de l'accès aux droits/ de l'accès aux soins