

## FICHE DE POSTE

### ASSISTANT(E) DE SERVICE SOCIAL GERIATRIE

Grade : Assistant socio éducatif,

0,50 ETP recherche

Amplitude horaire 8h30-17h

Etablissement : Hôpital de La TIMONE-APHM et Nord (1/2 journée par semaine)

Responsabilité hiérarchique : Mme Duval Betty

Directeur : Mme Urielle Desalbres Directeur de la Recherche

Cadre Socio Educatif : Mme Duval Betty

Responsabilité médicale : Dr Aurélie DAUMAS

#### MISSIONS GENERALES

- Travail en pluridisciplinarité
- Evaluation sociale
- Orientation
- Information
- Coordination avec les assistantes sociales hospitalières et les services sociaux extérieurs
- Travail en réseau avec les institutions partenaires

#### Unité transversale d'Oncogéatrie

Unité transversale prenant en charge l'évaluation des patients âgés atteints de cancer et mettant en place une étude sur la **PRÉ**carité chez le sujet âgé atteint afin d'évaluer l'impact sur la qualité de vie d'une approche **DOM**otique et par téléassistance pour les patients âgés pris en charge pour un cancer métastatique ou localement avancé et isolés **Socialement** : Étude multicentrique, prospective, comparative, randomisée (**PRÉDOMOS**).

#### Missions spécifiques de l'assistant(e) de service social

- Participer à l'étude PREDOMOS (**résumé de l'étude en fin de fiche**), la personne recrutée aura en charge la **coordination sociale de l'étude**.
  - o Elle devra aider à la mise en place des aides sociales des patients âgés recrutés dans les centres de l'AP-HM en s'articulant avec les dispositifs de soutien à domicile (CLIC, Réseaux, service sociaux, SSIAD, HAD ...)
  - o Elle devra assurer un suivi mensuel au moins téléphonique des patients recrutés dans le bras interventionnel.
  - o Elle sera également en lien avec les 9 centres recruteurs de l'étude (Institut Paoli-Calmettes, Hôpital Saint Joseph à Marseille, Hôpital de Draguignan, Centre

hospitalier de Toulon La Seyne, Centre Hospitalier Intercommunal des Alpes du Sud de Gap, Centre hospitalier du Pays d'Aix, Institut Sainte Catherine à Avignon, le CHU de Nice et l'Hôpital de St Briec). Elle créera un travail de partenariat avec les services sociaux des centres d'investigation associés à l'étude et pourra aider les assistant(e)s sociaux (ales) à la mise en place des aides et au suivi mensuel téléphonique des patients inclus dans le bras interventionnel.

- Elle pourra dans le cadre de sa mission, faire des visites au domicile pour une évaluation personnalisée des patients.
- Aider à la prise en charge ponctuelle de patients vus en consultation

### COMPETENCES REQUISES

Savoir rendre le patient et son entourage autonomes et acteurs de leur projet de vie en tenant compte de leurs potentialités

Savoir travailler en équipe pluridisciplinaire

Avoir l'esprit d'équipe

Avoir des connaissances dans le champ de la gériatrie et des réseaux partenariaux

Savoir rendre compte de son activité

Connaissances word et Excel

Permis B obligatoire et si possible véhiculé(e)

***PRÉCARITÉ CHEZ LE SUJET AGÉ ATTEINT DE CANCER : IMPACT SUR LA QUALITÉ DE VIE D'UNE APPROCHE DOMOTIQUE ET PAR TÉLÉASSISTANCE POUR LES PATIENTS AGÉS PRIS EN CHARGE POUR UN CANCER MÉTASTATIQUE OU LOCALEMENT AVANCÉ ET ISOLÉS SOCIALEMENT : ÉTUDE MULTICENTRIQUE, PROSPECTIVE, COMPARATIVE, RANDOMISÉE***

En France, l'isolement social et la prévalence du cancer augmentent avec le vieillissement de la population : on estime qu'en 2050, 1 cancer sur 2 sera diagnostiqué chez des patients âgés de plus de 75 ans. Parallèlement, la part de cette population âgée en situation d'isolement est passée de 16 à 24% entre 2010 et 2013. Il est démontré que les patients âgés précaires sur le plan social ont un risque majoré de décéder d'un cancer.

Parmi les domaines de l'évaluation gériatrique standardisée (EGS), l'évaluation sociale tient un rôle important. Elle peut être évaluée par un auto-questionnaire à 8 items dérivé du MOS-SS (Medical Outcomes Study Social Support Survey) et validé chez le sujet âgé pris en charge pour un cancer : le m-MOS-SS (modified Medical Outcomes Study Social Support).

Une fois repéré, l'isolement social peut être amélioré par des mesures adéquates qui relèvent de l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire. Dans ce domaine, les techniques de domotique et de téléassistance pourraient avoir un intérêt. Elles ont déjà démontré leur impact sur la prévention des chutes, la dépendance, le sentiment d'isolement social et la qualité de vie. Cependant, peu de données sont connues sur l'impact de l'isolement social chez le patient âgé pris en charge pour un cancer.

L'objectif de l'étude PREDOMOS est d'évaluer l'impact de la mise en place d'un Plan d'intervention Social associé à des techniques de Domotique et de Téléassistance (PS-DT) sur la qualité de vie de patients âgés de 70 ans ou plus, présentant un risque d'isolement social ou un isolement social, pris en charge pour un cancer localement avancé ou métastatique.

L'étude PREDOMOS est une étude multicentrique, prospective comparative, randomisée regroupant 9 centres de la région PACA impliqués dans la prise en charge du cancer, dont 8 centres appartenant au COPIL de l'UCOG PACA Ouest (AP-HM, Institut Paoli-Calmettes, Hôpital Saint Joseph à Marseille, Hôpital de Draguignan, Centre hospitalier de Toulon La Seyne, Centre Hospitalier Intercommunal des Alpes du Sud de Gap, Centre hospitalier du Pays d'Aix, Institut Sainte Catherine à Avignon), le CHU de Nice avec l'UCOG PACA EST et l'Hôpital de St Brieuc.

Les patients âgés de 70 ans ou plus, présentant un score G8 anormal ( $G8 \leq 14$ ), à risque d'isolement social ou isolés sur le plan social définis par des critères précis (dont un m-MOS-SS < 80%), et devant être pris en charge pour un cancer localement avancé ou métastatique (les cancers incluables sont les suivants : Colon-rectum, Ovaire, Pancréas, Poumon, Prostate, Sein, VADS, Urothélial) seront randomisés après EGS en 2 bras : Le bras interventionnel (PS-

DT) comprendra la mise en place d'aides sur le plan social, d'un suivi social mensuel et de techniques de domotique au domicile et de télé-assistance en liaison avec un centre d'appel téléphonique 24h/24H.

Dans le bras de référence, les patients auront une prise en charge oncologique classique, les mesures de support social seront laissées à l'appréciation du clinicien et de son équipe paramédicale.

Le critère d'évaluation principal sera la mesure de la qualité de vie par l'échelle EORTC-QLQc30, 3 mois après le début du traitement de première ligne.

Les critères d'évaluation secondaires seront le temps à échec du traitement de première ligne, la toxicité à la fin du traitement de première ligne, la compliance au traitement, le niveau de dépendance évalué par les échelles de Katz, et de Lawton (ADL, IADL), l'évaluation nutritionnelle (poids, IMC) et fonctionnelle (station unipodale) à 3 et 6 mois, la survie globale et sans progression à 6 mois et à 1 an, et la qualité de vie à la fin du traitement de première ligne (max : 6 mois) mesurée par le score « global health » ainsi que les scores du module additionnel EORTC-QLQ-ELD14.

L'étude inclura 320 patients, 160 patients dans chaque bras. La durée prévisionnelle de l'étude est de 42 mois avec une durée de recrutement de 30 mois et un suivi de 12 mois par patient.