



avec le soutien de :



# 2020

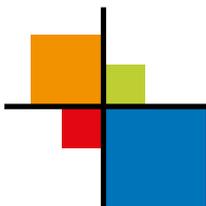
*Rapport annuel*

**DAC 92 sud OSMOSE**

**Dispositif d'Appui à la Coordination  
pour le sud des Hauts-de-Seine**

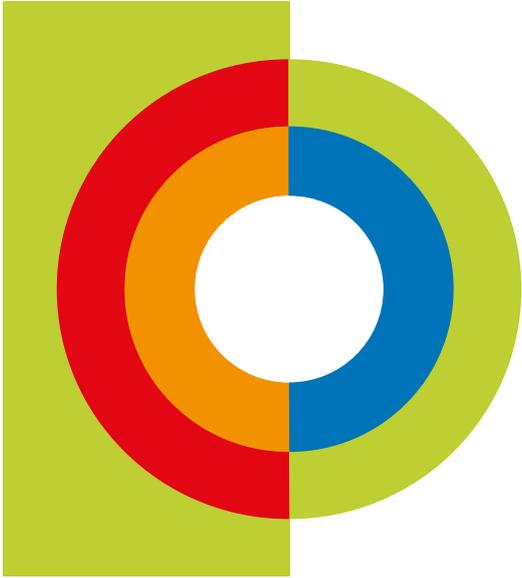
DAC 92 sud Osmose - 4, rue des Carnets - 92140 - Clamart  
01 46 30 18 14 - [accueil@dac92sud.fr](mailto:accueil@dac92sud.fr) - [www.dac92sud.fr](http://www.dac92sud.fr)



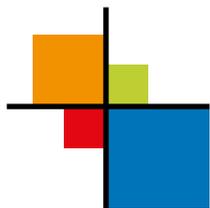


# Sommaire

<b>Présentation générale</b>	Page 5
<b>Cadre d'intervention</b>	Page 6
<b>Missions</b>	Page 7
<b>Spécificités thématiques d'accompagnement</b>	Page 8
<b>Territoire d'intervention</b>	Page 8
<b>Autorisation et financement</b>	Page 9
<b>Conseil d'Administration</b>	Page 10
<b>Equipe de coordination</b>	Page 11
<b>Modalités d'accompagnement</b>	Page 13
<b>Services rendus aux patients et à leurs proches</b>	Page 15
<b>Particularités des données de l'année 2020</b>	Page 16
<b>File active 2020</b>	Page 17
<b>Patients accompagnés</b>	Page 18
<b>Coordination téléphonique, mail, SMS et fax</b>	Page 19
<b>Coordination physique : rendez-vous, visites au domicile et réunions</b>	Page 20
<b>Astreinte téléphonique</b>	Page 20
<b>Programme AIDA</b>	Page 21
<b>Soins de support</b>	Page 23
<b>Permanences et Ateliers d'information prévention santé</b>	Page 28
<b>Opération Coussin Cœur</b>	Page 31
<b>Entretiens de fin de traitement</b>	Page 32
<b>PASS Ambulatoire</b>	Page 34
<b>Exemples d'accompagnement</b>	Page 36
<b>Professionnels en lien avec le DAC</b>	Page 44
<b>Services rendus aux professionnels et aux structures</b>	Page 45
<b>Réunions, rencontres et groupes de travail</b>	Page 46
<b>Formations</b>	Page 47
<b>Animation territoriale</b>	Page 48



**L'** association gestionnaire du  
**DAC 92 sud Osmose**



# P résentation générale

**Osмосе** est le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) du sud des Hauts-de-Seine.

**Créé en septembre 2020**, et labellisé par l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France en octobre 2020, il est issu de la fusion du **Réseau de santé Osмосе** (réseau de Cancérologie, Gérologie, Soins Palliatifs et Accès aux soins pour le sud des Hauts-de-Seine) avec la **MAIA sud 92** (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie).

Les DAC constituent l'un des dispositifs prévus par le plan « Ma santé 2022 », acté dans l'article 23 la loi n°2019-774 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, datée du 24 juillet 2019 qui organise la fusion des différents dispositifs territoriaux de coordination au sein d'une même structure, les Dispositifs d'Appui à la Coordination.

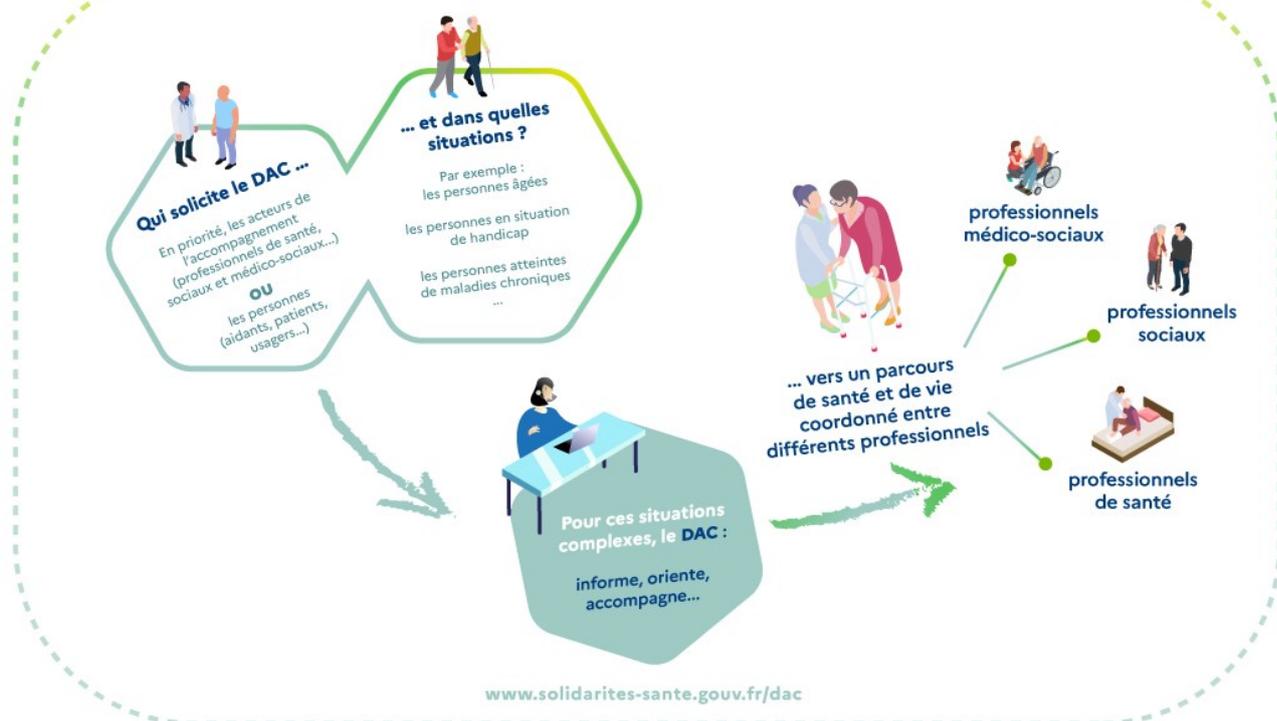
**Les DAC ont pour missions de :**

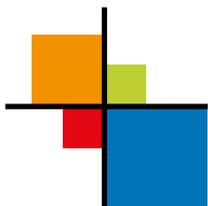
- **Accompagner** des malades de tout âge en situation complexe
- **Soutenir** les professionnels médico-psycho-sociaux dans leurs accompagnements de patients
- **Animer** la concertation professionnelle territoriale



Dispositif d'appui  
à la **coordination**

## SITUATIONS COMPLEXES ? UN INTERLOCUTEUR UNIQUE : LE DAC

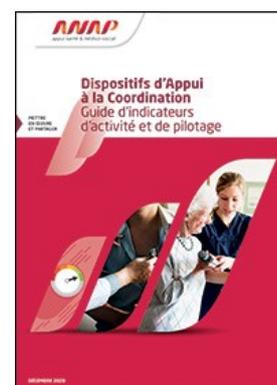
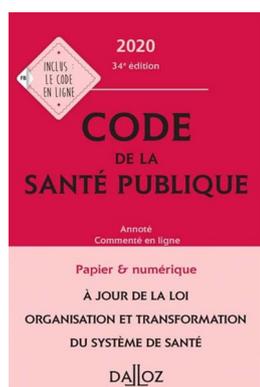


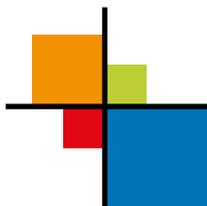


# Cadre d'intervention

Le DAC 92 sud Osmose se réfère :

- à la **Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé** <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000038821260/>
- aux articles **L6327-1 à 6327-7 du Code la Santé Publique** <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000038886474/>, notamment :
  - **Article L6327-1** : *Les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux et, le cas échéant, les structures qui les emploient peuvent solliciter un appui à la coordination des parcours de santé qu'ils estiment complexes afin d'améliorer le service rendu à la population et de concourir à la structuration des parcours de santé.*
  - **Article L6327-2** : *Le dispositif d'appui à la coordination des parcours de santé complexes : 1° Assure la réponse globale aux demandes d'appui des professionnels qui comprend notamment l'accueil, l'analyse de la situation de la personne, l'orientation et la mise en relation, l'accès aux ressources spécialisées, le suivi et l'accompagnement renforcé des situations, ainsi que la planification des prises en charge. Cette mission est réalisée en lien avec le médecin traitant et les autres professionnels concernés ; 2° Contribue avec d'autres acteurs et de façon coordonnée à la réponse aux besoins des personnes et de leurs aidants en matière d'accueil, de repérage des situations à risque, d'information, de conseils, d'orientation, de mise en relation et d'accompagnement ; 3° Participe à la coordination territoriale qui concourt à la structuration des parcours de santé mentionnés à l'article L. 6327-1 du présent code.*
  - **Article L6327-3** : *Les dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes disposent d'une gouvernance assurant la représentation équilibrée des acteurs des secteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires, intégrant notamment des représentants des usagers, du conseil départemental et des communautés professionnelles territoriales de santé. Cette gouvernance s'assure du respect du principe d'une intervention subsidiaire du dispositif d'appui par rapport à celle des professionnels.*
- au **Cadre national d'orientation des DAC** édité en juin 2020 par le Ministère de la Santé, la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie et la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie. [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cno\\_dac\\_nov2020.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cno_dac_nov2020.pdf)
- au **Référentiel de missions et d'organisation des DAC d'Ile-de-France** édité par l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France en novembre 2019. <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2019-11/referentiel-dac-ars-idf-2019.pdf>
- aux référentiels ANAP liés à la coordination, notamment au **Guide des Indicateurs d'activité et de pilotage des DAC**, édité en décembre 2020. <https://ressources.anap.fr/parcours/publication/2780>





# Missions

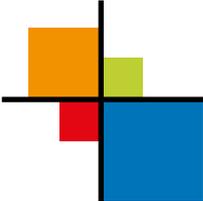
Le DAC 92 sud Osmose a pour missions de :

- **coordonner les parcours de santé des patients complexes, quel que soit leur âge et leur pathologie, soutenir leurs aidants et venir en appui à leurs intervenants référents :**
  - ◇ orienter les patients vers les ressources adaptées de proximité,
  - ◇ repérer/aider à repérer les patients complexes,
  - ◇ participer à l'évaluation de la situation multidimensionnelle des patients,
  - ◇ élaborer, en coopération avec les intervenants référents des patients, un programme personnalisé de santé ; le réviser régulièrement,
  - ◇ promouvoir la continuité des soins tout au long du parcours de santé des patients,
  - ◇ prévenir les risques d'épuisement et de maltraitance des aidants.
  
- **promouvoir l'animation et l'intégration au sein du territoire :**
  - ◇ diffuser les référentiels de bonnes pratiques et les protocoles de soins validés,
  - ◇ appuyer les initiatives ou proposer des actions innovantes d'amélioration des pratiques et des organisations territoriales,
  - ◇ soutenir les actions ou proposer des actions de prévention et de promotion de la santé,
  - ◇ aider à développer un guichet intégré réunissant les structures d'appui sanitaires, médico-sociales et sociales du territoire,
  - ◇ partager l'information entre les acteurs du territoire,
  - ◇ effectuer des retours d'information à la gouvernance territoriale.

**Soutenir les patients**

**Accompagner leurs aidants**

**Relier les soignants**



# S pécificités thématiques d'accompagnement

La porte d'entrée du DAC 92 sud Osmose est un besoin de **coordination d'une problématique de santé**, quelle qu'elle soit et quel que soit l'âge du patient.

Pour autant, compte-tenu de son **historique**, de ses **expertises** et des **besoins** de soutien des parcours complexes de santé, le DAC 92 sud Osmose est plus spécifiquement sollicité sur les thématiques suivantes :

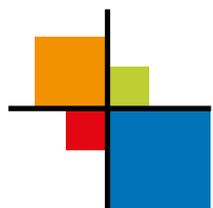



# T erritoire d'intervention



Sud des Hauts-de-Seine

Le DAC 92 sud Osmose est habilité à intervenir sur les **14 villes du sud des Hauts-de-Seine**, regroupant 548 000 habitants.



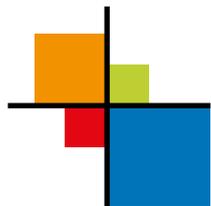
# Autorisation et financement

Le DAC 92 sud Osmose est labellisé DAC de niveau 2 par l'**Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France** depuis octobre 2020. Il est financé pour son fonctionnement global sur la ligne budgétaire du **Fonds d'Intervention Régional** (FIR - ARS). Sur d'autres actions ou projets, le DAC 92 sud Osmose peut percevoir des financements complémentaires émanant de l'ARS et/ou d'autres financeurs publics ou privés.

A ce titre, le DAC 92 sud Osmose a perçu en 2020 un total de 1 311 134 € de financements de :

- l'**Agence Régionale de Santé** pour 1 125 793 € (fonctionnement général, interventions en prévention -santé, PASS Ambulatoire, vaccination grippe),
- la **Conférence des Financeurs** pour 61 800 € (projets « 4 en 1, ma santé enfin accessible » et « AIDA et APA, soutenir les aidants par l'activité physique adaptée », télé-expertise),
- la **Fondation de France** pour 33 900 € (Programme AIDA),
- la **Fondation NEHS** pour 15 525 € (Programme AIDA, partage de l'information dans le cadre épidémique),
- la **Fondation Sanofi Espoir** pour 50 000 € (actions d'information prévention santé, vaccination grippe),
- La **Fondation LEEM** pour 15 000 € (actions d'information prévention santé),
- La **Préfecture Ile-de-France** pour 5 500 € ((actions d'information prévention santé),
- **Malakoff-Médéric** pour 3 616 € (déploiement de la télé-expertise).

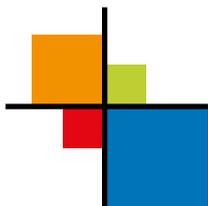




# Conseil d'Administration

Le DAC 92 sud Osmose est géré par une **association de loi de 1901**, dont le Conseil d'Administration détermine, gère et évalue la politique générale du DAC. Ce Conseil d'Administration a été élu lors de l'Assemblée Générale du 15 septembre 2020.

Nom-Prénom	Collège	Profession	Lieu d'exercice	Fonction au Bureau
<b>Eva ABE</b>	Premier recours	Infirmière	Clamart	
<b>Jean-Pierre BELIN</b>	Usagers	Consultant	Issy-les-Moulineaux	<b>Trésorier</b>
<b>Cécilia BOISSERIE</b>	Etablissement de santé	Directrice d'établissement	G.H. Paul Guiraud - Pôle Clamart	
<b>Francis BRUNELLE</b>	Collectivité territoriale	Maire-adjoint délégué à la santé	Hôtel de Ville de Sceaux	
<b>Sandrine CARABEUX</b>	Etablissement et service social et médico-social	Pilote	Equipe Relais Handicaps Rares - Châtillon	
<b>Elodie CATON</b>	Etablissement et service social et médico-social	Directrice	Familles Services Fontenay-aux-Roses	
<b>Daniel CHICHE</b>	Etablissement de santé	Directeur-adjoint	GHT Psy sud Erasme Antony	<b>Secrétaire adjoint</b>
<b>Pascale COSIALLS</b>	Etablissement de santé	Directrice	Hôpital Suisse Issy-les-Moulineaux	
<b>Catherine DEBELMAS</b>	Premier recours	Pharmacien	Clamart	
<b>Noëlle JOUADI</b>	Premier recours	Psychologue	Fontenay-aux-Roses	
<b>Karim KITOUNI</b>	Premier recours	Médecin généraliste	Clamart	
<b>Lise LE JEAN</b>	Collectivité territoriale	Maire-adjoint déléguée à la santé	Hôtel de Ville de Bourg-la-Reine	
<b>Frédéric LEROY</b>	Etablissement de santé	Directeur	Hôpital Béclère - Clamart	
<b>Nathalie LOUTZKY</b>	Etablissement et service social et médico-social	Directrice	EHPAD Sainte-Emilie Clamart	
<b>Louis MATIAS</b>	Etablissement et service social et médico-social	Directeur	EHPAD Ferrari - Clamart	
<b>Carole MAURICE</b>	Premier recours	Infirmière	Clamart	
<b>Eric MAY</b>	Collectivité territoriale	Médecin - Directeur de la santé	Centre Municipal de Santé Malakoff	<b>Président</b>
<b>Sophie MC GRATH</b>	Etablissement et service social et médico-social	Directrice	Séniors Compagnie Fontenay-aux-Roses	<b>Secrétaire</b>
<b>Gloria NOGUERAS</b>	Etablissement de santé	Directrice	Clinique l'Amandier Châtenay-Malabry	
<b>Laurence PARRAIN</b>	Collectivité territoriale	Directrice de la santé	Centre Municipal de Santé Issy-les-Moulineaux	
<b>Jean-Luc PLAVIS</b>	Usagers	Coordinateur régional	France Asso Santé - Paris	



# Equipe de coordination

L'équipe de coordination du DAC 92 sud Osmose est composée de **17 personnes permanentes**, pour 14 Equivalents Temps Plein au 31/12/2020.

L'accompagnement proposé par le DAC 92 sud Osmose se base sur un **principe de non-subsidiarité**, en ce sens que les intervenants de l'équipe de coordination d'Osmose ne font pas de soins, ne prescrivent pas de traitements et ne réalisent pas d'accompagnement social à la place des interlocuteurs référents des patients. Les intervenants du DAC 92 sud Osmose font donc fonction de **coordinateurs de parcours de santé**. Ils viennent en aide, en support et en soutien des professionnels référents des patients pour compléter et optimiser leur parcours de santé. Chaque coordinateur de parcours a des compétences particulières en cancérologie, en gérontologie, en soins palliatifs, en accès aux soins, en santé mentale, en accompagnement social, en prévention,... Des échanges réguliers entre les membres de l'équipe permettent de construire une **complémentarité d'expertises**, afin de répondre au mieux et de manière globale aux besoins des patients, de leur entourage, des professionnels et institutions de santé. Ces coordinateurs de parcours de santé sont assistés de secrétaires, d'une cheffe de projet Animation territoriale des Parcours de santé et d'un directeur. Cette équipe est complétée par des **internes de médecine**.



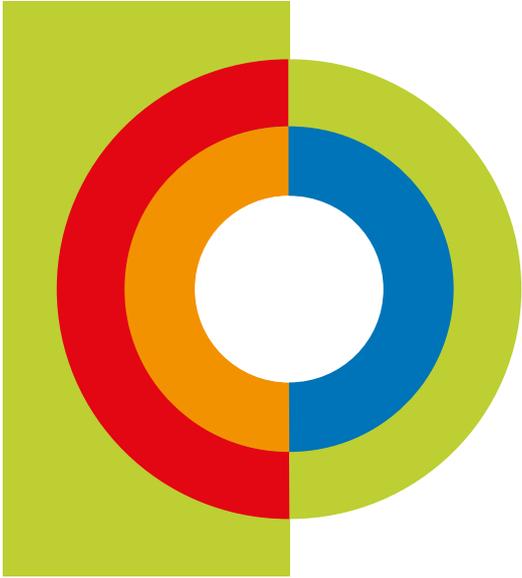
## Le DAC 92 sud Osmose



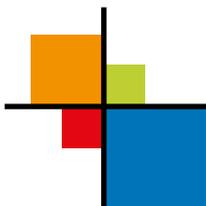
4, rue des Carnets – 92140 – Clamart  
01 46 30 18 14 / [accueil@dac92sud.fr](mailto:accueil@dac92sud.fr)

Equipe de 17 personnes  
14 ETP

En 2020, pour constituer le DAC 92 sud Osmose, les équipes du Réseau de santé et de la MAIA sud 92 ont fusionné ; leurs titres et missions de Coordinateurs d'appui Réseau de santé et de Gestionnaires de cas MAIA ont évolué vers la construction de l'équipe unifiée, complémentaire et coopérante du DAC 92 sud Osmose.



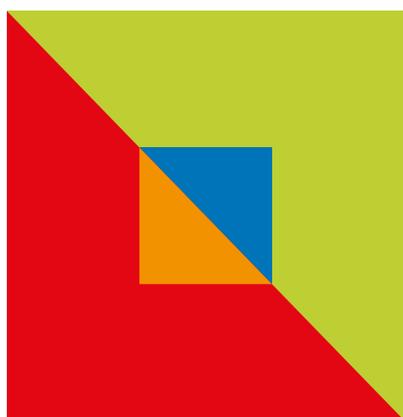
**L**es actions en direction  
des patients, de leur entourage,  
des professionnels et des institutions



# Modalités d'accompagnement

## La coordination proposée par le DAC 92 sud Osmose consiste à :

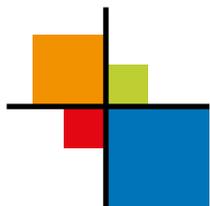
- écouter, conseiller et soutenir le patient et son entourage proche, tout au long du parcours de santé,
- évaluer les besoins du patient et de son entourage, notamment au domicile,
- élaborer les propositions d'un programme d'aide personnalisé,
- orienter le patient vers les intervenants adaptés à ses diverses problématiques, et ce, dans le cadre d'un suivi de proximité,
- fluidifier les relations entre intervenants de ville et d'hôpital, notamment à l'occasion de la sortie d'hôpital,
- rechercher et mettre en place des intervenants et des aides logistiques,
- faire circuler l'information auprès de l'ensemble des intervenants du patient,
- participer à l'organisation et à la coordination des soins à domicile,
- proposer des soins de support (soutien psychologique, sophrologie-relaxation, diététique, socio-esthétique, activité physique adaptée,...),
- veiller à l'accompagnement social du patient,
- organiser ou participer à des réunions de concertation professionnelle sur la situation du patient, si besoin,
- réaliser des missions d'information-prévention santé et d'accompagnement vers les soins.



## Cette coordination est réalisée :

- par téléphone ou mails,
- au domicile du patient,
- lors de rendez-vous dans les locaux du DAC,
- lors de réunions de concertation professionnelle,
- dans des lieux de proximité et d'accueil du public.

**Rappel :** L'accompagnement proposé par le DAC 92 sud Osmose se base sur un principe de non-subsidiarité. Les intervenants de l'équipe de coordination d'Osmose ne font pas de soins, ne prescrivent pas de traitements, ne réalisent pas d'accompagnement social à la place des interlocuteurs référents des patients. Les coordinateurs de parcours de santé du DAC 92 sud Osmose font donc fonction de **coordinateurs de parcours de santé**. Ils viennent en aide, en support et en soutien des professionnels pour optimiser le parcours de santé des patients et soutenir leurs proches.



# Modalités d'accompagnement

## **Concrètement, que se passe-t-il ? :**

Le DAC 92 sud Osmose peut être interpellé par tout professionnel médico-psycho-social, ainsi que par le patient lui-même ou son entourage.

Pour faciliter l'accès au DAC 92 sud Osmose, il n'existe pas de procédure-type de signalement : celui-ci peut être effectué par téléphone, par mail, courrier postal, fax, lors de rencontres interprofessionnelles ou à l'occasion de permanences d'information-prévention santé.

Une première évaluation, effectuée par un membre de l'équipe, consiste à vérifier que la demande d'intervention pour le patient correspond bien aux missions du DAC et à ses critères d'intervention (problématique de santé complexe et attaches dans le sud du département des Hauts-de-Seine).

En fonction de cette analyse de la situation, une réponse d'information et/ou d'orientation vers des ressources appropriées aux besoins du patient et/ou d'accompagnement par le DAC 92 sud Osmose est proposée au patient et/ou à ses intervenants référents.

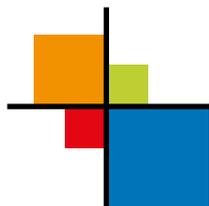
Si l'intervention d'accompagnement du parcours de santé par le DAC semble pertinente, celui-ci est orienté vers un référent de l'équipe de coordination qui deviendra son interlocuteur privilégié tout au long de son accompagnement.

L'équipe de coordination valide ensuite auprès du patient son accord pour l'intervention du DAC. Pour certains services rendus au patient par Osmose, l'accord du médecin traitant n'est pas nécessaire : mise en place de soins de support, orientation vers des services d'aide à domicile, soutien et accompagnement psychologique,... En revanche, toutes les situations nécessitant la participation effective du médecin traitant, exigent son accord préalable (prise en charge palliative au domicile, maintien au domicile d'une personne âgée dépendante,...).

Tout au long de l'accompagnement, l'équipe de coordination du DAC 92 sud Osmose se concertent régulièrement sur les meilleures propositions à faire au patient et à ses professionnels, lors de staffs hebdomadaires et, au besoin, lors d'échanges informels en interne et/ou avec les intervenants habituels du patient.

Le patient peut interrompre son accompagnement par le DAC, sur simple demande de sa part.

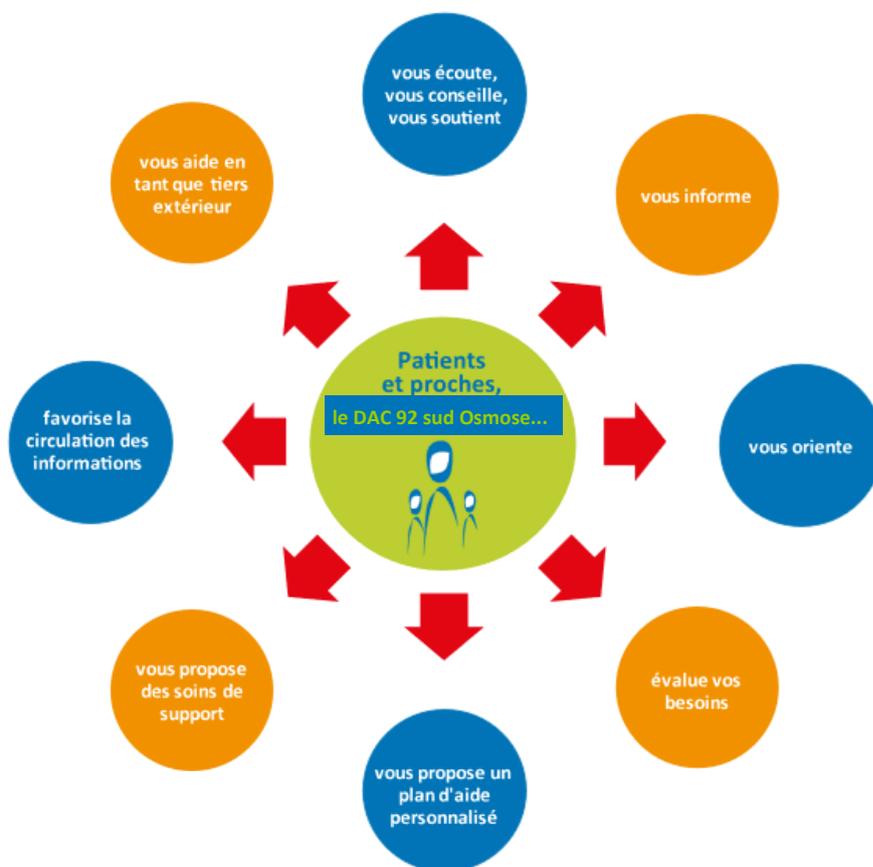


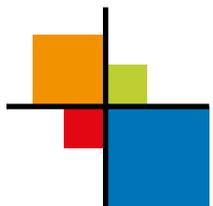


# Services rendus aux patients et à leurs proches

Le DAC 92 sud Osmose est missionné pour accompagner le parcours de santé complexe des personnes (et leurs proches), quelle que soit leur problématique de santé et leur âge :

- **être à l'écoute, conseiller et soutenir**,
- **informer** (sur la maladie, sur les traitements contre la douleur, sur les aides sociales existantes,...),
- **orienter** (vers les professionnels et les structures de proximité adaptés aux besoins),
- **évaluer** les besoins médico-psycho-sociaux (lors d'entretiens téléphoniques ou lors de rendez-vous à domicile, dans les locaux d'Osmose ou dans des lieux de proximité et d'accueil d'utilisateurs),
- **déterminer un plan d'aide et de soutien adapté** aux demandes et aux besoins (mise en place d'aides à domicile pour les actes de la vie quotidienne, prise de contact avec le médecin traitant pour discuter avec lui d'une éventuelle adaptation de traitement, concertation avec les services permettant de bénéficier de droits sociaux pour accéder aux soins,...),
- **proposer des soins de support** (consultations avec un psychologue, consultations avec un diététicien, consultations avec une socio - esthéticienne, séances de relaxation sophrologie, coaching sportif d'activité physique adaptée, entretiens de fin de traitement),
- **favoriser la circulation de l'information** entre les différents intervenants de la prise en charge (fluidification de la communication, coordination des interventions, réduction des risques de ruptures dans la prise en charge),
- **aider en tant que tiers extérieur** (assurer la médiation avec les intervenants, si nécessaire, analyser les situations avec un regard neuf,...).





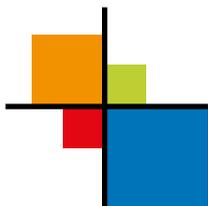
# Particularités des données de l'année 2020

A plusieurs égards, l'année 2020 comporte des spécificités qui ont influé sur les données d'activité d'accompagnement des patients, notamment :

- l'épidémie liée à la COVID 19 et le contexte sanitaire qui a freiné, empêché ou remodelé certaines missions : des permanences et ateliers d'information prévention santé ont dû être annulés ou adaptés ; des séances de soins de support en présentiel ont été annulées ou reportées ; des visites d'évaluation de la situation des patients à leur domicile ont été annulées (au tout début de l'épidémie lorsque les matériels de protection manquaient) ou adaptées (évaluations et rendez-vous patients par télé-consultation en autonomie ou par télé-consultation assistée) ; le confinement et le télétravail ont complexifié et retardé certains accompagnements ; des orientations de nouveaux patients vers Osmose (Réseau de santé et MAIA, puis DAC) ont été empêchées ou retardées ; des adaptations organisationnelles internes et/ou partenariales ont mobilisé du temps qui ne pouvait être consacré à l'accompagnement des autres patients,...
- le travail de création du DAC ; la fusion des équipes de coordination du Réseau de santé Osmose et de la MAIA sud 92 et les ajustements nécessaires à cette création d'équipe unique ; la mobilisation des équipes sur l'adaptation organisationnelle des modalités d'intervention du futur DAC ; la communication à large échelle sur la création du DAC et l'information des partenaires sur les nouvelles missions (retardée voire contrariée par le contexte sanitaire) ; l'adaptation du logiciel informatique de coordination de l'accompagnement des patients qui n'a été finalisée qu'en janvier 2021, ce qui ne permet pas de faire ressortir les sollicitations d'accompagnement pour les patients concernés par une autre thématique que cancérologie, gérontologie, soins palliatifs et accès aux soins.

L'unification des dispositifs Réseau de santé et MAIA est intervenue le 15 septembre 2020. A cette date, les files active de patients accompagnés par le Réseau de santé et par la MAIA ont été fusionnées, pour devenir la file active des patients accompagnés par le DAC. Pour une facilité de lecture des présentes données d'activité, les chiffres présentés ici englobent la file active du Réseau de santé Osmose et celle de la MAIA sud 92 jusqu'au 15 septembre 2020, puis la file active du DAC 92 sud Osmose du 16 septembre au 31 décembre 2020.

Par ailleurs, pour intégrer pleinement les nouvelles missions d'information et d'orientation dévolues aux DAC (en plus de leur mission d'accompagnement de parcours complexe de santé), les données relatives à l'activité d'information-prévention santé générant une action d'information ou d'orientation sans accompagnement de parcours de santé, sont, dans le présent rapport, intégrées pleinement aux données d'activité, contrairement aux années précédentes.



# File active 2020

Conformément au cadre national d'orientation des DAC et au référentiel DAC Ile-de-France, l'intervention des DAC est graduée en 3 niveaux, en fonction des besoins de la personne, de ses aidants et des intervenants professionnels l'accompagnant.

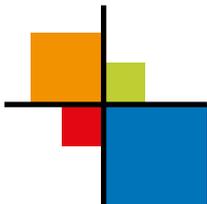
Ainsi, les DAC ont une missions :

- **d'informer** : informations sur les ressources sanitaires, médico-sociales et sociales territoriales, les services proposés, les critères et modalités d'intervention ; conseils pour s'orienter au sein des différents dispositifs ; conseils et informations santé personnalisés ; informations sur les services proposés par le DAC,...
- **d'orienter** : transmission de coordonnées sur les ressources territoriales appropriés pour l'accompagnement du parcours de santé de la personne ; mise en relation avec les référents ; sollicitation des intervenants,...
- **d'accompagner** : évaluation multidimensionnelle des besoins de la personne, de ses risques et fragilités et des ressources internes et externes dont elle dispose pour le maintien d'un parcours de santé efficient ; élaboration et proposition d'un programme concerté et personnalisé de santé ; coordination avec les intervenants référents de la personne ; partage de l'information ; suivi et réajustements autant que de besoins. Ces interventions d'accompagnement par l'équipe du DAC 92 sud Osmose peuvent prendre différentes formes, notamment : organisation du parcours de soins, organisation de la concertation pluriprofessionnelle, mise en place d'aides à domicile et d'aménagements du logement, organisation de l'aide et du répit pour les aidants, accompagnement aux démarches sociales, à l'accès aux soins, aux aides financières et prestations sociales, soutien en cas d'hospitalisation ou de retour à domicile, mise en relation, accès aux ressources spécialisées, recherche d'intervenants et d'établissements adaptés, accès aux actions de prévention, planification, coordination et suivi des prises en charge / interventions, appui à une personne en refus d'aide et/ou de soins en travaillant la réintégrer dans un parcours, soutien au repérage des situations à risque, appui à la recherche d'un établissement EHPAD, hébergement temporaire, ...

Pour l'ensemble de son activité, sur l'année 2020, Osmose (Réseau de santé + MAIA + DAC) a été sollicité pour **4 976** personnes.

Plus du tiers de l'action de l'équipe de coordination du DAC 92 sud Osmose consiste à transmettre de l'**information** aux personnes, principalement à l'occasion des interventions d'information prévention santé et ateliers collectifs de prévention. Le besoin d'**orientation**, s'il est important en nombre, représente une faible part d'activité. Parallèlement, et en revanche, les interventions d'**accompagnement** des parcours de santé complexes représentent plus de la moitié (52 %) de l'action de l'équipe de coordination, indiquant ainsi le besoin réel de ce type d'intervention et la sollicitation appropriée du DAC dont c'est la mission :

Actions du DAC	Information	Orientation	Accompagnement
Nombre de patients différents	1 732	667	2 577
Part	35 %	13 %	52 %
Total	4 976 personnes		

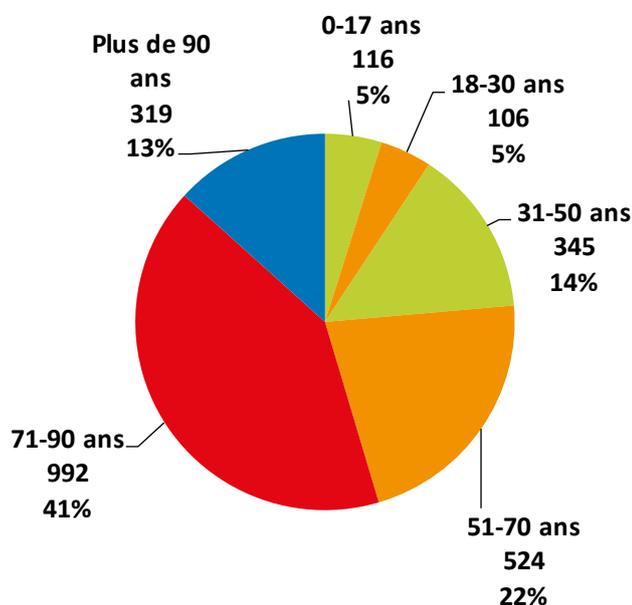


# Patients accompagnés

Sur les **2 577 patients** accompagnés en 2020 pour leur parcours de santé complexe, les problématiques rencontrées les plus fréquemment étaient :

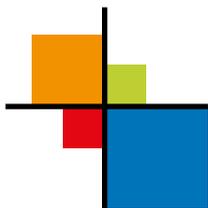
- une situation de **dépendance liée à l'âge**, pour 1 553 patients, soit dans **60 %** des situations ;
- le **cancer**, pour 893 patients, soit dans **35 %** des situations ;
- un besoin d'accompagnement en **soins palliatifs**, pour 759 patients , soit **30 %** des situations ;
- une situation de **précarité psycho-sociale**, pour 716 patients, soit **28 %** des situations.

La moyenne d'âge des patients accompagnés est de **67 ans** :



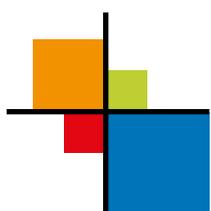
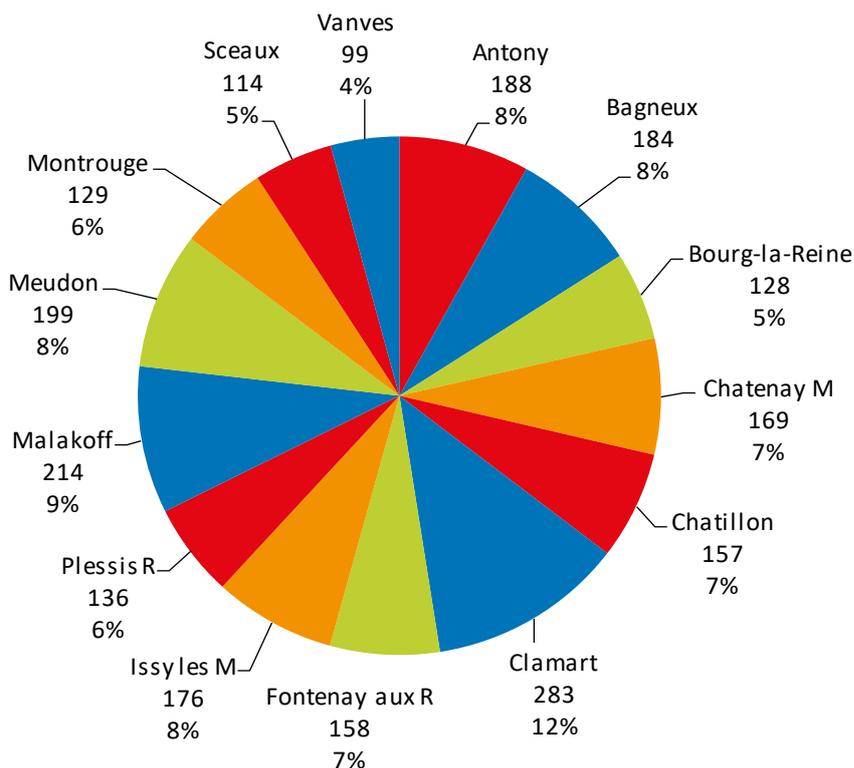
Le nombre moyen de patients dans la file active quotidienne s'élève à **76 patients** (contre 68 en 2019).

La part moyenne globale des orientations de patients vers Osmose émane **d'intervenants de ville dans près de 2/3 des situations : 64 %** des orientations proviennent d'un intervenant de ville (médecin traitant, infirmier libéral, travailleur social, principalement). Un quart des orientations de patients vers Osmose émane **d'intervenants hospitaliers (27 % des orientations)**. **9 %** des sollicitations auprès d'Osmose proviennent directement de **patients eux-mêmes** ou de leur **entourage**.



# Patients accompagnés

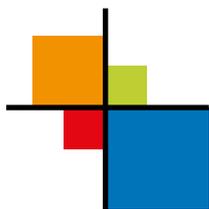
Pour les personnes dont le domicile est connu, la répartition géographique de leur lieu de domicile montre une couverture de l'ensemble des villes du territoire d'intervention du DAC 92 sud Osmose :



# Coordination téléphonique, mail, SMS et fax

La coordination de l'équipe du DAC 92 sud Osmose s'exerce pour beaucoup par échanges téléphoniques et, de plus en plus par messageries, avec les correspondants référents des patients. Des comptes-rendus d'hospitalisation, ainsi que des orientations de patients par des professionnels, envoyés par fax, sont encore aussi très fréquents.

En 2020, Osmose a enregistré **19 259 appels téléphoniques, mails, SMS et fax** de concertation et de coordination, entrants et sortants concernant des patients, qu'il s'agisse d'appels, de mails, SMS ou fax de patients eux-mêmes, de leur entourage ou de leurs professionnels référents.



# Coordination physique

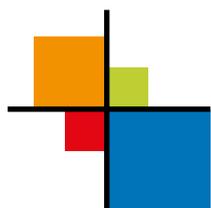
## Rendez-vous à Osmose - Visites d'évaluation au domicile Réunions de concertation - Lieux de proximité

Au cours de l'année 2020, l'équipe de coordination du DAC 92 sud Osmose a organisé ou a participé à **923 rendez-vous** concernant **664 patients** :

- 396 rendez-vous individuels avec un patient et/ou son entourage dans les locaux d'Osmose ou dans le cadre des permanences d'information-prévention santé,
- 279 visites d'évaluation au domicile des patients,
- 40 évaluations de la situation du patient à son domicile par téléconsultation,
- 177 rendez-vous au domicile ou dans les locaux d'Osmose dans le cadre du Programme AIDA,
- 31 réunions de synthèse, concertation, coordination, bilan, post-décès, avec des professionnels partenaires.

Au total, ces temps de rencontre relatifs à l'accompagnement des patients représentent **1 384 heures** de coordination, soit une durée moyenne de 1 h 30 par rendez-vous, sachant que chacune de ces rencontres nécessite un temps de préparation, de recherche d'information auprès des interlocuteurs référents des patients, un temps de trajet, une durée de saisie du compte-rendu de rendez-vous dans le dossier informatisé du patient, un temps de coordination téléphonique ou mail post-rendez-vous. En moyenne, chaque rendez-vous relatif à un patient nécessite **3 heures d'intervention**.

Ces rendez-vous sont généralement réalisés en binôme entre 2 intervenants de l'équipe de coordination (médecin-infirmier, médecin-assistant de service social ou infirmier-assistant de service social), afin de concrétiser la pluridisciplinarité nécessaire à l'évaluation globale de la situation du patient et de son entourage. Aussi, la totalité des coordinations physiques réalisées par Osmose en 2020 a cumulé un total de **5 538 heures du temps de l'équipe de coordination** du DAC.

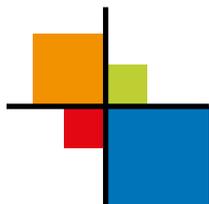


# Astreinte téléphonique

Les **DAC 92 nord Sémaphore et 92 sud Osmose** mutualisent leurs moyens pour l'organisation d'une astreinte téléphonique de soins palliatifs. Il s'agit d'une astreinte téléphonique médicale de sécurité, sans déplacement du médecin d'astreinte au domicile. Elle fonctionne 24h/24 et 7j/7, de 18 h 00 à 9 h 00 le lendemain matin en semaine et 24h/24 le week-end et les jours fériés. Cette astreinte permet la continuité des soins, une adaptation de la réponse médicale aux symptômes aigus, favorise la réassurance du patient et de ses proches, tout en tenant compte de son projet de vie, garantit la transmission efficace des informations médicales aux différents intervenants du patient, propose un interlocuteur médical de référence, a pour but de réduire les orientations vers les services d'urgence,...

Au total, **10 médecins** assurent une semaine d'astreinte à tour de rôle. Chaque nuit et week-end d'astreinte, un total de **200 à 220 patients**, accompagnés soit par Osmose soit par Sémaphore, sont intégrés à la file active des patients bénéficiaires de cette astreinte.

En parallèle et spécifiquement en 2020, une **astreinte téléphonique de soins palliatifs COVID** a été mise en œuvre par les 3 DAC du territoire des Hauts-de-Seine (Sémaphore, Asdes et Osmose).



# P programme AIDA

AIDA, **Accompagnement Individualisé au Domicile des Aidants** est un programme psycho-éducatif permettant :

- d'aller à la rencontre des aidants,
- au domicile,
- en individuel,
- au rythme des aidants,
- avec un accompagnement personnalisé,
- et un suivi pendant 1 an.

AIDA est destiné à améliorer la qualité de vie des aidants pour leur permettre de mieux accompagner leurs proches. Ce programme s'appuie sur une prise en charge individualisée au domicile pour accompagner l'aidant à faire face à son quotidien. Au total, 6 séquences d'1h30 sont réalisées ; personnalisées, elles répondent aux problématiques de l'aidant, ont pour objectif de faire émerger des stratégies d'amélioration de son quotidien et aboutissent à l'élaboration d'un plan d'aide personnalisé avec un suivi régulier jusqu'à 1 an après la fin des séquences.

Le programme AIDA est réalisé en binôme par l'équipe pluridisciplinaire du DAC 92 sud Osmose (médecin, infirmières, assistante sociale) et avec des psychologues libéraux partenaires du DAC, au domicile ou, à la demande de l'aidant, dans les locaux d'Osmose ou au cabinet d'un psychologue.

En 2020 :

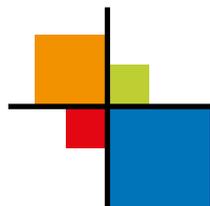
- **35 orientations** d'aidants vers le Programme AIDA ont été enregistrées,
- **24 aidants ont été inclus** dans le Programme,
- **54 aidants ont été accompagnés**,
- **177 rendez-vous AIDA** ont été réalisés (séquences au domicile, réunions de concertation, rendez-vous de suivi).

Ce Programme AIDA est soutenu par :



**Pour plus d'information :**

<https://www.b2v.fr/groupeb2v/ceremonie-de-remise-du-prix-b2v-2017>



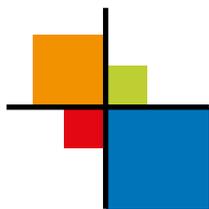
# P programme AIDA

## Apports du Programme AIDA aux bénéficiaires

- Gratuité de ce programme pour les aidants ;
- Globalité de la prise en charge des aidants (prise en compte des aspects médicaux, sociaux, psychologiques, professionnels, financiers...);
- Amélioration des conditions de vie des aidants, et donc, des personnes malades : augmentation des compétences des personnes sur leur rôle d'aidant ; apprentissage par l'aidant à se préserver, à accepter de se faire aider afin d'anticiper le "burn-out" et à faire appel aux services et prestations existants ; efficacité évaluée et avérée du programme sur le sentiment de Fardeau de l'aidant (baisse de 41 % du ZARIT entre la 1ère séquence et la fin du suivi à 1 an) ; efficacité évaluée et avérée du programme sur l'anxiété et la dépression de l'aidant (baisse de 33 % de l'HAD entre la 1ère séquence et la fin du suivi à 1 an) ;
- Soins de support proposés en appui aux séquences, permettant aux aidants de prendre soin d'eux (sophrologie, socio-esthétique, diététique, soutien psychologique, ergothérapie) ;
- Réinscription et réintégration de l'aidant dans sa dimension environnementale et sociale (orientation vers les associations, services et structures favorisant ce lien social) ;
- Réduction des effets de l'épuisement des aidants et impact indirect sur les dépenses de santé (meilleure prise en compte par l'aidant de ses problématiques personnelles de santé, prévention, programmation d'hospitalisations au lieu d'hospitalisation en urgence) ;
- Indice élevé de satisfaction chez les bénéficiaires de ce programme (96 % de satisfaits et très satisfaits) ;
- Reconnaissance du caractère novateur de ce programme par les partenaires, les financeurs et mécènes : Obtention du Prix B2V en 2017 (Prix Solidarité Prévention Autonomie du Groupe B2V) et, en 2019, de la Fondation NEHS, de la CNAV, de l'ARS et de la Fondation de France.

## Participation du Programme AIDA à l'animation territoriale

- Etat des lieux des dispositifs pour les aidants existants sur le territoire ;
- Inscription du programme AIDA en complémentarité des différents dispositifs d'aide sur le territoire : formations collectives, plateforme d'accompagnement et de répit des aidants, café des aidants... AIDA s'adresse à des aidants rencontrant des obstacles pour participer à ces dispositifs (difficulté à se déplacer, manque de relai au domicile, fragilité individuelle, prise de parole en groupe difficile) ;
- Ouverture du Programme AIDA aux aidants de malades atteints de Parkinson, SLA, SEP et maladie de Huntington. Cette extension du programme à d'autres pathologies permet d'étendre le maillage d'Osmose à d'autres partenaires (réseau SLA, réseau SEP...) ;
- Ressource importante pour les partenaires du territoire (médecins traitants, ESA, PARA, travailleurs sociaux, professionnels hospitaliers et libéraux) qui orientent fréquemment des aidants vers ce dispositif, pour un accompagnement spécifique.
- Ce programme permet également de repérer des situations complexes et fragiles, d'en assurer le suivi en partenariat avec les professionnels du territoire (coordination et concertation avec les partenaires de chaque situation).



# Soins de support

En 2020, le DAC 92 sud Osmose a proposé des soins de support, dont l'organisation a du être parfois modifiée, adaptée ou annulée, du fait de l'épidémie liée à al COVID 19 et aux conditions sanitaires. Ainsi, certains ateliers de groupe ont été annulés ou reportés lorsque les conditions sanitaires le permettaient ; la jauge de participants présents à été réduite ; des soins de support en individuel ont été privilégiés, soit en présentiel, soit par visio-conférence.

## Objectifs généraux des soins de support

- Apporter un bien-être physique et mental ;
- Retrouver les sentiments et la force nécessaires pour pouvoir affronter les difficultés et se projeter dans l'avenir.

## Soutien psychologique

- Permettre aux personnes d'initier un travail psychologique ;
- Prendre en compte les remaniements psychiques et les éventuels traumatismes causés par la maladie et ses conséquences ;
- Soutenir les patients et/ou leurs proches dans les différentes étapes de la maladie.

## Relaxation

- Apprendre à atténuer la douleur, gérer la fatigue et remobiliser son énergie ;
- Apprendre à ressentir son corps et se détendre ;
- Apprendre à récupérer une gestuelle ;
- Apprendre à retrouver ou augmenter la confiance en soi ;
- Apprendre à développer une pensée positive, se détourner de ses pensées négatives => acceptation plus facile de la maladie, du traitement ;
- Apprendre à vivre l'instant présent ;
- Apprendre à sortir de l'enfermement dans lequel confine la maladie et parfois la douleur, particulièrement lorsqu'elles sont chroniques.

## Socio-esthétique

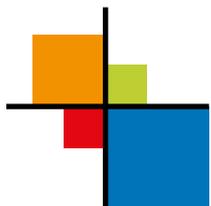
- Proposer un accompagnement corporel de la souffrance et de la douleur par l'écoute et le toucher pour un mieux-être ;
- Aider à la reconstitution de l'image de soi et donc de l'estime de soi et la dignité. Reconstruction identitaire qui facilite la réinsertion sociale ;
- Re-sociabiliser par une écoute différente, non médicalisée. Lien avec le monde extérieur ;
- Retrouver l'envie de communiquer. Améliorer le moral ;
- Permettre ainsi d'aborder les nouvelles étapes de la vie avec plus de sérénité.

## Diététique

- Proposer des conseils et une prise en charge nutritionnelle pour lutter plus efficacement contre les effets de la maladie et/ou des traitements. (Perte ou prise de poids, perte d'appétit, problèmes de déglutition) ;
- Améliorer le confort de vie.

## Activité Physique Adaptée

- Chasser la fatigue ;
- Se muscler ;
- Retrouver confiance en soi ;
- Se réapproprier son corps ;
- S'évader ;
- Supporter mieux les effets secondaires des traitements.



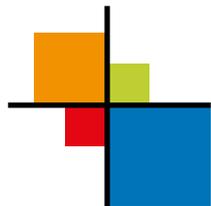
# Soins de support

Le DAC 92 sud Osmose propose à l'ensemble des patients et à leurs proches divers soins de support



Ces soins de support ont pour objectif de **soutenir le patient et ses proches** dans leur parcours de santé.

Ces soins de support sont **non payants** pour les bénéficiaires.

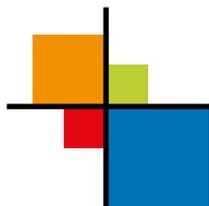


# Soins de support

Les soins de support proposés dans le cadre d'Osmose sont présentés ci-après. Pour plus de détails, se reporter à la **Plaquette « Soins de support »** disponible sur le site Internet du DAC.

Soins de support	Présentation	Problématique concernée	Destinataires	Lieu	Organisation	Périodicité	Nombre maximum
<b>Activité Physique Adaptée</b>	Atelier de gym douce	Cancérologie Gérontologie	Patients Aidants	Osmose Domicile Visio	Collectif / Individuel	2 ateliers mensuels / séances	6
<b>Diététique</b>	Conseils nutritionnels	Toutes	Patients	Domicile Cabinet Osmose Visio	Individuel	/	2
<b>Entretien de fin de traitement</b>	Point d'étape et bilan éducatif	Cancérologie	Patients	Osmose Visio	Individuel	/	1
<b>Relaxation</b>	Sophrologie Relaxation	Toutes	Patients Aidants	Osmose Domicile Visio	Collectif / Individuel	3 ateliers mensuels / séances	20 (ateliers) / 6 (individuel)
<b>Socio-esthétique</b>	Soins esthétiques	Toutes	Patients Aidants	Domicile Osmose Visio	Individuel	/	3
<b>Soutien psychologique</b>	Accompagne- ment psycho- logique	Toutes	Patients Aidants	Domicile Cabinet Osmose Visio	Individuel	/	10



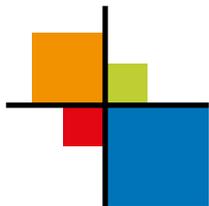


# Soins de support

En 2020, **1 325 participations** ont été enregistrées pour **338 patients ou entourages différents**.

Soins de support	Nombre d'actes réalisés	Nombre de participations enregistrées	Nombre de bénéficiaires
<b>Activité Physique Adaptée</b>	15 ateliers + consultations individuelles	133	32
<b>Diététique</b>	77 consultations	77	71
<b>Entretien de fin de traitement</b>	4 entretiens	4	4
<b>Relaxation</b>	8 ateliers + consultations	170	55
<b>Socio-esthétique</b>	75 consultations	75	69
<b>Soutien psychologique</b>	866 consultations	866	173
<b>TOTAL</b>		<b>1 325 participations</b>	<b>404 bénéficiaires, dont 338 personnes différentes (une même personne pouvant bénéficier de plusieurs types de soins de support)</b>





# Soins de support

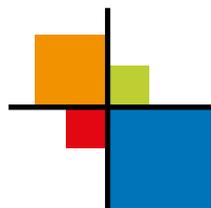
## En quoi les soins de support participent-t-ils à la coordination des parcours ?

- La participation du patient à des soins de support proposés par Osmose est une porte d'entrée pour créer un lien de confiance qui facilitera un accompagnement réseau ultérieur, si besoin ;
- Le regard complémentaire des acteurs des soins de support sur les situations complexes permet un étayage et un repérage favorisant un accompagnement globalisé ;
- Les patients sont de plus en plus soignés, parfois suivis, en ambulatoire. Il leur est donc souvent impossible de participer à la totalité des soins de support dont ils auraient besoin au sein de l'établissement de suivi. L'intérêt est donc de rendre accessible la participation au soin de support quel que soit le lieu, en ville ou à l'hôpital, et éviter une rupture de parcours pour le patient.

## En quoi les soins de support participent-t-ils de l'animation territoriale ?

- L'intégration des soins de support par le DAC constitue un moyen très concret de favoriser le lien ville-hôpital, pour le patient, mais aussi pour les professionnels qui orientent les patients et pour lesquels cette porte d'entrée est facilitatrice ;
- Le territoire d'Osmose comprend plusieurs établissements de santé. L'accès aux soins de support proposés par le DAC est possible, quant à lui, quel que soit le lieu de suivi ou d'habitation dans le territoire ;
- Il est également plus facile aux professionnels d'orienter vers une structure qui centralise et qui connaît le territoire ;
- La connaissance des partenaires et du territoire constitue pour ceux qui orientent un gage de qualité et l'intérêt du lien tissé avec ces partenaires permet de les former ;
- Les soins de support proposés par le DAC permettent à la fois d'« être repéré » par les patients et par les professionnels partenaires, mais aussi de mieux « repérer » les uns et les autres.





# Permanences et Ateliers d'information prévention santé

**Permanences d'information prévention santé : 63 permanences, 1130 rencontres auprès de 9 lieux.**

- 45 permanences auprès des 5 antennes des Restos du Cœur
- 11 permanences auprès des 2 comités du Secours populaire de Malakoff (2 accueils) et Montrouge
- 6 permanences auprès du Secours catholique de Malakoff
- 1 permanence auprès de la Croix-Rouge/ CCAS de Chatillon

**Suivi individuel : 453**

**Ateliers collectifs : 25 ateliers, 268 rencontres auprès de 15 partenaires.**

Ces 25 ateliers ont été animés auprès de 15 partenaires : les femmes relais d'Antony, le Club Ados Réussite-IFAC d'Antony, le SAVS de Sceaux, le CMS et la ville de Bagneux, les centres socio-culturels de Clamart et de Bagneux, l'accueil de jour et le centre de mise à l'abri de l'association Auxilia, l'ASV de Châtenay-Malabry ; et dans nos locaux et à destination des personnes en situation de précarité : l'association Vision Solidarité pour un examen ophtalmologique et livraison de lunettes gratuites sous condition. Des ateliers de relaxation auprès des Restos du Cœur ont également pu être mis en place.

**Rencontres partenariales et accompagnements méthodologiques : 68 rencontres auprès de 276 professionnels de 20 structures**

**Projet vaccination anti-grippale : 8 permanences de vaccination, 332 personnes rencontrées dont 79 vaccinées.**

**Accompagnement étudiants SESA : 5 étudiants infirmiers de 2<sup>ème</sup> année**

Nous avons accueilli et accompagné des étudiants dans le cadre du **service sanitaire** mais ils n'ont pas pu mettre en place leur action auprès des Restos du Cœur de Clamart à cause du confinement.

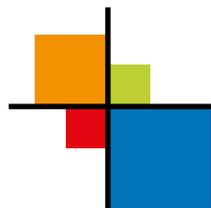
**Effets de la COVID en 2020 : 37 évènements annulés ou reportés, 169 consultations supplémentaires**

- Réunions annulées : 8
- Permanences annulées : 13
- Ateliers annulés/ reportés : 12
- Formations annulées : 4
- 169 consultations individuelles pour 40 patients (123 en relaxation, 46 en diététique)

**2020 : une année particulière pour nos actions collectives**

Les conditions exceptionnelles que nous avons tous vécues et que nous connaissons encore à ce jour ont entraîné incontestablement des modifications et réajustements dans l'organisation de nos actions. Nous travaillons dans une démarche « d'aller-vers » qui implique que nous nous déplaçons sur les lieux de vie et de proximité des personnes en situation de précarité. Nous dépendons ainsi des horaires d'ouverture et des organisations des structures qui nous accueillent.

Durant les deux mois du 1er confinement, il ne nous a pas été permis d'intervenir auprès des Restos du Cœur, du Secours Populaire, du Secours Catholique, ni auprès des associations de quartier et foyers de notre territoire. Nous avons recentré notre travail d'une part sur l'accompagnement individuel de nos patients en les appelant régulièrement et en proposant à certains d'entre eux des séances de relaxation et de diététique par téléphone ou visio-conférence. D'autre part, nous avons participé à de nombreuses réunions et visio-conférences sur l'évolution des données scientifiques du virus. Ces informations nous permettaient d'informer à notre tour nos partenaires.



# Permanences et Ateliers d'information prévention santé

**Concernant les permanences de sensibilisation, d'information et de prévention santé,** dès la fin du 1er confinement, le 11 mai 2020, nous sommes retournés sur les lieux des distributions alimentaires qui accueillait les bénéficiaires. Les mesures sanitaires ne permettaient pas que l'équipe de l'accès aux soins soit présente dans les locaux des associations caritatives, nous avons dès lors abordé les bénéficiaires à l'extérieur, tout au long de la file d'attente. Nous avons également dû réduire le nombre de professionnelles Osмосe présentes par permanence, ainsi qu'annuler les interventions des partenaires sur des thématiques, ainsi que nous l'organisons en temps normal (Diabète 92, CRDC92-Site Hauts-de-Seine, socio-esthéticienne, diététicienne...). Nous nous sommes par conséquent centrées spécifiquement sur les demandes des bénéficiaires en matière de santé.

Nous avons identifié qu'à partir de septembre 2020, 10 à 15% de nouveaux bénéficiaires s'étaient inscrits auprès des associations caritatives. Pour nombre d'entre eux, la situation économique et l'arrêt des activités ont entraîné une perte d'emploi, aucune possibilité de faire des « extras » dans la restauration ou dans le service à domicile, diminution de l'activité des indépendants... Ces personnes se retrouvent dans une détresse psychologique difficile, surtout pour celles qui sont les plus isolées. Nous rencontrons également des personnes dans des situations très précaires, sans droits ouverts et en attente de l'ouverture ou du renouvellement des droits en santé. Pour cela, notre PASS ambulatoire est très précieuse, elle est aujourd'hui de plus en plus identifiée par nos partenaires.

**Concernant les ateliers santé de groupe,** nous intervenons dans les centres sociaux, associations de quartier et centre d'accueil et d'hébergement de personnes en précarité. Malgré les conditions sanitaires, nous avons pu mettre en place 25 ateliers, nous avons rencontré de nouveaux partenaires et renforcé d'autres existants.



Nous sommes intervenus à nouveau à l'occasion d'Octobre Rose auprès de la ville de Bourg-la Reine, la clinique du Plateau de Meudon, nous avons développé une nouvelle action avec l'ASV de Chatenay-Malabry sur une action d'information et de sensibilisation sur le cancer du sein. Les femmes du quartier de la Butte Rouge ont pu tester l'auto-palpation sur un buste mannequin.

Nous avons rencontré de nouveaux partenaires, notamment avec la ville de Chatillon, avec laquelle nous avons renforcé un partenariat et initié une 1ère permanence

auprès de la Croix-Rouge de Chatillon lors d'une distribution exceptionnelle.

Nous avons eu également la présence de l'association Vision Solidarité qui permet à des personnes sans droits ouverts ou incomplets, ou avec une AME, de bénéficier d'un RDV avec un ophtalmologue et de lunettes gratuites.

Les 25 ateliers ont rassemblé 268 personnes, sur des thématiques différentes : alimentation, relaxation/bien-être, sommeil du jeune enfant, parentalité, ophtalmologie, réseaux sociaux, la santé au quotidien, l'hygiène de vie et de corps...

**Concernant les rencontres et soutiens aux actions santé des partenaires du territoire,** lorsque les rencontres en présentiel n'étaient pas possible, nous nous sommes adaptés par l'utilisation de la visio-conférence. Nous avons ainsi animé et participé à 68 rencontres auprès de 21 structures différentes. Ce sont 276 acteurs du socio-sanitaire du territoire avec lesquels nous avons effectué des soutiens méthodologiques dans la mise en place d'action santé, échangé au cours de réunions d'échanges pluridisciplinaires, présenté et travaillé sur les actions communes.

**Et si j'ai un cancer du sein, je fais quoi ?**

Octobre rose approche... Mais j'ai peur de me faire dépister, qu'est-ce que je vais faire si j'ai un cancer ?

Tu n'es plus vite tu es prise en charge, et plus le traitement sera facile.

Il existe des Appels d'urgence pour les chats, tu peux le signaler.

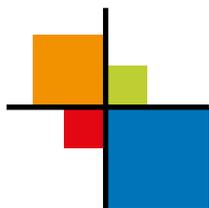
**Après le dépistage, je ne suis pas seule :**

**Centres d'accueil sein**

- Centre de Santé du Plateau**  
3-7 Avenue de l'Albatrocity  
92360 Meudon  
01 41 28 21 24  
accueil.sein@plateaudeplateau.com
- Hôpital Antoine-Béclère**  
157 Rue de la Porte de Trivoux  
92140 Clamart  
01 45 37 43 92  
accueil-sein.beclere.abc@aphp.fr
- Hôpital privé d'Antony**  
1 Rue Vélpeau  
92160 Antony  
01 46 74 41 73

**DAC 92 SUD OSMOSE** Pour obtenir les coordonnées des lieux de soin en dehors du territoire, vous pouvez vous renseigner auprès du DAC 92 SUD OSMOSE  
4 RUE DES CHANTS, 92300 CLAMART  
01 45 38 18 14 - info@osmose.com

**cdc santé**



# Permanences et Ateliers d'information prévention santé

**Concernant la vaccination :** ce projet de vaccination anti-grippale a été initié courant 2019 et pensé dans un premier temps par Osmose avec des membres du Conseil d'Administration (une pharmacienne et un médecin).

Nous sommes partis du constat que les conditions de vie de certains publics en situation de vulnérabilité les exposent à des risques accrus d'être touchés par la grippe. Pourtant, sans droits ouverts à l'assurance maladie ou bénéficiaires de l'AME, ces publics ont peu d'opportunités de se voir proposer une vaccination non payante pour eux.

Ce projet a très rapidement été rejoint par les deux autres DAC du 92 : ASDES et SEMAPHORE, et accompagné par une professionnelle de Sanofi (notamment co-financeur de l'action).



Nous avons réajusté le projet au fur et à mesure de nos réunions de travail, de nos échanges avec nos partenaires pharmaciens, en fonction de l'évolution de la situation sanitaire, mais également de la disponibilité des vaccins et des nouvelles priorités vaccinales préconisées par l'Etat.

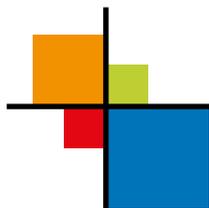
Ainsi, la semaine de vaccination initialement prévue a été reconsidérée en période de vaccination : de mi-novembre 2020 (ouverture de la saison hiver des Restos du Cœur) à mi-janvier 2021.

Nous sommes intervenus sur 8 lieux différents (Restos du Cœur, CHU Chatillon, CMS Chatillon et journée spécifique à Osmose). Sur 332 personnes rencontrées : 79 ont été vaccinées (46 femmes et 33 hommes de 27 à 84 ans) et 253 ont refusé. 19 personnes avaient reçu un bon CPAM mais n'avaient pas pu se faire vacciner par manque de vaccin dans les pharmacies.

Le bilan de cette action met en avant d'un côté les difficultés liées aux conditions sanitaires exceptionnelles et à l'approvisionnement en vaccins. D'un autre côté, les points positifs tels que le réel intérêt de ce projet pour le renforcement de notre partenariat inter-DAC, ainsi qu'avec nos partenaires locaux tels que les pharmaciens, CMS... Nous voyons également l'importance de ce projet dans le fait de vacciner des personnes en situation de précarité vivant dans des lieux collectifs, habituellement source de contamination rapide. Cette année nous avons assisté également à la diminution des cas de grippe, certainement liée aux mesures barrières beaucoup plus respectées que les années précédentes à cause de la COVID.

Nous pensons pouvoir nous baser sur les raisons de refus de vaccination évoquées par les personnes pour travailler sur des outils d'informations, revenir sur les idées reçues, lors de nos prochaines permanences santé. Il serait également facilitant de proposer la vaccination contre la grippe au cours d'un temps permettant également de sensibiliser à la santé par la prise du pouls, tension, température, dextro. La meilleure période pour vacciner contre la grippe semble être entre novembre et décembre. Après cette période, les personnes que nous avons rencontrées étaient moins intéressées. De même, il serait essentiel de commander les vaccins auprès de nos partenaires pharmaciens dès avril-mai de l'année en cours, afin d'assurer le stock nécessaire à l'action ; ainsi que communiquer sur l'action le plus tôt possible.





# O opération Coussins Cœur



L'opération « Coussins cœur - Osmose » est née d'un projet commun des référents cancérologie et accès aux soins d'Osmose : faire fabriquer des coussins cœur, par des femmes en situation de vulnérabilité sociale, qui seront distribués aux patientes opérées d'un cancer du sein dans les établissements du territoire d'Osmose.

Ces coussins réalisés en coton, épousent la forme de l'aisselle et doivent respecter une forme de cœur particulière et un poids précis. Un chirurgien américain spécialisé dans la prise en charge des tumeurs mammaires en est le concepteur. Leur ergonomie participe à réduire les tensions post-opératoires et, par leur forme de cœur, ils revêtent également une valeur symbolique de soutien et de bienveillance.

## Deux mondes qui se rapprochent

- Une occasion pour les femmes accompagnées par le Centre social du Pavé Blanc (Clamart) de se sentir utiles, de faire un geste pour celles qui sont malades. Malgré la crise sanitaire, 150 coussins ont été réalisés par 27 femmes. Elles ont aussi organisé la collecte de tissu sur la commune de Clamart, ainsi que la collecte d'emballages auprès des commerçants.
- Une possibilité pour les femmes malades de recevoir un objet pratique et beau, pouvant atténuer les tensions post opératoire, dans un moment de potentielle fragilité.



## Et pour nous, professionnels

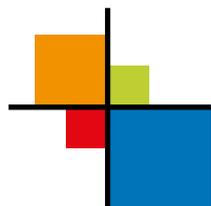
- Une opportunité pour les équipes de manifester leur implication dans une prise en charge globale des femmes opérées, à travers ce geste symbolique.
- Un lien concret avec le Centre social qui permettra au DAC 92 sud Osmose d'organiser et d'animer des ateliers « Prévention Santé cancer du sein » auprès des couturières et autres bénéficiaires de ce centre.



## En pratique

- Les coussins sont distribués aux patientes par les équipes chirurgicales : partenariat déjà établi avec l'Hôpital Béclère, la Clinique de Meudon et l'Hôpital Privé d'Antony.
- Nous avons joint un message pour leur demander de nous envoyer une photo d'elle avec leur coussin, le visage pouvant bien évidemment être non visible pour garder l'anonymat. Car, pour remercier les couturières, nous ferons avec ces photos un album qui sera présenté lors d'une animation Prévention Santé.





# E ntretiens de fin de traitement

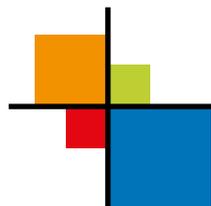
Entretien de type « Diagnostic éducatif » offrant la possibilité de faire : un bilan d'étape, une relecture de la période de traitements en établissements (chimio-RTE) qui est terminée, afin de préparer au mieux la reprise de la vie courante.

Le patient est positionné au centre de l'entretien, il est tenu compte de son avis et de ses projets ; les différents aspects de sa vie et de sa personnalité sont appréhendés (dimensions biomédicales de la maladie, dimension socioprofessionnelle, dimension cognitive et représentative, dimension psycho-affective, dimension motivationnelle).

## Structuration

- Présentation : du patient, du médecin, de l'objectif de l'entretien, du dispositif de coordination, du motif d'orientation vers le dispositif
- Cancer et parcours de soins :
  - Relire l'histoire de la maladie
  - Retracer le parcours de soins
  - Evaluer d'éventuelles séquelles liées au traitement
  - Questionner les connaissances et les croyances sur le cancer
- Organisation de la surveillance :
  - Sonder la compréhension
  - Si besoin, ré expliquer le programme de surveillance, voire en formaliser l'organisation entre le médecin de ville et ceux de l'hôpital
- Evaluation des problématiques possibles :

<b>Social</b>	Soucis financiers depuis le diagnostic Démarches administratives nécessitant de l'aide Nécessité d'aide pour gérer le quotidien, se maintenir au domicile
<b>Reprise du travail</b>	Reprise effective du travail ? Appréhension de la reprise ? Liens avec employeur, collègues/supérieurs durant les soins ? Aménagement du temps de travail ? Aménagement du poste ?
<b>Sommeil</b>	Qualité de sommeil ? Modification du sommeil ? Difficultés d'endormissement ? Episodes de réveil nocturne ?
<b>Activité physique adaptée</b>	Sensation de fatigue ? Pratique sportive avant le diagnostic ? Connaissance de l'importance de l'activité physique ?
<b>Nutrition</b>	Crainte de prendre du poids sous hormonothérapie ? Dégoût pour certains aliments ? Gestion de suggestions pour prendre des vitamines, compléments alimentaires ?
<b>Vie familiale et relationnelle</b>	Information des proches ? Difficultés relationnelles à cause du cancer ? Vous êtes-vous senti soutenu(e) par vos proches ? Est-ce que la fin des traitements est source de difficultés avec les proches ? Explication de la maladie et des traitements aux enfants ? Modifications des relations avec le conjoint ?
<b>Soutien psy</b>	Ressenti ? Quelles émotions ?
<b>Socio esthétique</b>	Possibilité de se regarder dans un miroir ? Repousse des cheveux ?



# E ntretiens de fin de traitement

Ces entretiens proposent des conseils et des informations personnalisées, des adresses d'associations de patients. Ils proposent aussi des soins de support dans le cadre du DAC, ou auprès d'associations partenaires : soutien psychologique en proximité du domicile, consultation de diététique, de socio-esthétique, ateliers de relaxation, d'activité physique adaptée, rencontre avec une assistante sociale,...

Aucune prescription n'est réalisée à l'issue de cet entretien qui n'a pas vocation à remplacer une consultation du médecin traitant et/ou de l'oncologue, ni le suivi qu'ils vont réaliser.

## Bénéfices pour les patients

Possibilité d'acquérir des compétences, de type « auto soins » et « adaptation » ; dans le cadre de l'après-cancer, ces compétences ont deux objectifs principaux :

- Qualité de vie quotidienne, que le patient doit se réapproprier dans les suites d'une expérience compliquée où s'entremêlent des éléments objectifs (symptômes, séquelles, difficultés relationnelles, professionnelles...) et des bouleversements psychiques, alimentés par des « croyances », fondées ou non. Ces compétences permettront de mieux appréhender cette période charnière.
- Qualité de la réalisation du protocole de surveillance à effectuer, cela étant garant d'un diagnostic précoce en cas d'éventuelle récurrence et d'un dépistage de conséquences des traitements spécifiques à moyen-long terme. Les compétences doivent lui permettre d'effectuer la surveillance prévue avec une meilleure compréhension des enjeux et de réduire son aspect anxiogène.

## Concours de cette action à la coordination des parcours de santé

Ces entretiens participent à une étape du parcours de soins du patient cancéreux et leur réalisation dans une structure qui n'est ni le lieu de soins, ni le lieu de vie, est très symbolique.

Au sein du dispositif de coordination, le patient peut trouver un tiers neutre, positionné entre ville et hôpital, compétent en matière d'évaluation globale et fonctionnelle. De plus, la connaissance des ressources du territoire permet des orientations de proximité.

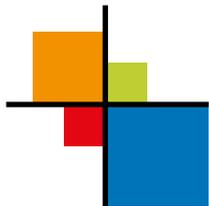
Ce dispositif s'inscrit aussi dans la mesure 25 du Plan Cancer II, axe « vivre pendant et après ».

## Contribution de cette action à l'animation territoriale

Ces entretiens ont été élaborés en partenariat avec des médecins traitants et des oncologues des établissements du territoire. Ils sont donc issus d'une action d'animation territoriale.

Leurs appréhensions par les professionnels de ville et d'établissements est une occasion de pérenniser le lien ainsi créé.





# PASS Ambulatoire

Quand il s'agit de patients, désocialisés, en grande précarité, sans droit ouvert aux prestations sociales, le recours aux soins s'avère complexe, et la prise en charge doit aller au-delà des services habituels de ces structures. Les permanences d'accès aux soins de santé, créées par la loi de lutte contre les exclusions de 1998, sont principalement hospitalières. A l'heure du virage ambulatoire, et d'une augmentation des besoins (aggravation de la pauvreté), il est apparu important de recourir, de façon complémentaire, à d'autres structures de ville. Cette approche permet à la fois d'étendre le périmètre d'accessibilité et d'intervention de ces dispositifs passerelles, mais aussi de faciliter par la suite, leur parcours dans le système ambulatoire de droit commun, et, in fine, de permettre une amélioration de la prise en charge en médecine de ville des grands précaires. Les PASS Ambulatoires semblent avoir contribué à faire évoluer les regards sur les populations en grande précarité : « dépasser les gênes, les renoncements, sortir des préjugés ». En effet, ce dispositif ouvre la porte des possibles dans l'accès au système de droit commun des plus démunis.

En raison de sa mission d'appui aux professionnels de premier recours et sa fonction de coordination des parcours de santé complexes, le DAC 92 sud Osmose gère une PASS ambulatoire dans le sud du 92 depuis mai 2019..

## Ses objectifs sont

- de favoriser l'accès aux soins et d'accompagner la prise en charge des personnes qui n'ont pas ou plus, leur autonomie d'usage du système de santé ;
- de renforcer les collaborations entre tous les intervenants concernés par ces publics.

La PASS Ambulatoire s'adresse aux personnes démunies en besoin de soin en situation de renoncement aux soins, notamment par absence de droits ouverts à l'assurance maladie ou avec des droits partiels.

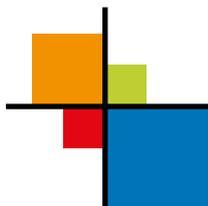
Ce dispositif vient en complément des deux PASS hospitalières existant sur le territoire (Béclère et Corentin Celton) et contribue à éviter leur surcharge en dirigeant les personnes vers des consultations médicales simples ne nécessitant pas systématiquement le plateau technique des hôpitaux.

Un partenariat avec des Centres Municipaux de Santé du territoire (CMS de Malakoff, CMS de Fontenay-aux-Roses et CMS de Bagneux) permet d'inscrire ces personnes dans un parcours de santé de proximité et d'éviter les ruptures dans l'accompagnement aux soins.

Les CMS sont des lieux de proximité, accessibles à tout public, pratiquant le tiers-payant, de secteur 1 et ayant une bonne connaissance du public. L'accès à la pluralité des spécialités médicales de chaque centre permet également le suivi et la continuité des soins par le public sans avoir à se déplacer trop loin.

Ainsi, le dispositif PASS propose :

- un accueil inconditionnel des publics précaires,
- un accès aux soins (consultations, examens, traitements) et aux actes de prévention (dépistages, vaccinations) sans avance de frais, (ces frais sont pris en charge par Osmose),
- un accompagnement sanitaire et social individualisé pour l'ouverture ou la conservation des droits sociaux des personnes, en particulier auprès de l'assurance maladie,
- un accès à la médiation sanitaire, si nécessaire ; la prise en compte des éventuels obstacles linguistiques, avec accès à l'interprétariat si nécessaire ; un accompagnement physique éventuel, en partenariat avec les acteurs locaux.



# PASS Ambulatoire

## Pour l'animation territoriale, le dispositif PASS Ambulatoire :

- mobilise principalement 3 Centres Municipaux de Santé qui participent à l'élaboration, au suivi et à l'évaluation du projet ; réalisent les consultations et enclenchent les procédures d'ouverture de droits santé pour les bénéficiaires ;
- propose des formations/sensibilisations des opérateurs du territoire sur les questions d'accès aux soins, aux droits et aux problématiques du public démunie, en collaboration avec des partenaires spécifiques ;
- nécessite un partenariat opérationnel avec la CPAM ;
- mobilise les acteurs de soins locaux pour la délivrance médicamenteuse, l'accès aux actes de radiologie et de biologie médicale et l'accès aux consultations spécialisées, si besoin.

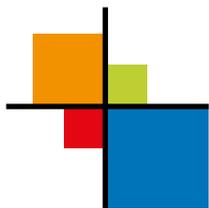
## En 2020, 227 patients ont été orientés vers la PASS par 18 partenaires différents :

- 121 orientations par les CMS eux-mêmes (53 %) ;
- 65 orientations par le DAC 92 sud Osmose (29 %) ;
- 28 orientations par des structures d'hébergement des demandeurs d'asile (HUDA, CADA) et structures d'accueil de jour pour le public précaire (12 %) ;
- 8 orientations par des travailleurs sociaux (4 %) ;
- 5 orientations par des partenaires divers (EMPP, Centre Covid, Education nationale, associations caritatives) (2%).

## En 2020 :

- 349 consultations médicales ont été proposées dans le cadre de la PASS Ambulatoire ;
- 386 délivrances de traitements ont été effectuées ;
- 28 actes de biologie ont été réalisés ;
- 17 séances d'interprétariat médical ont été nécessaires ;
- 95 patients ont été sortis du dispositif PASS, après l'ouverture de leurs droits à l'assurance maladie.





# E

## xemples d'accompagnement

### Problématique principale : Soins palliatifs

#### Éléments chiffrés :

Début d'accompagnement : **12 septembre 2020**

Durée de l'accompagnement : **123 jours**

Nombre de visite d'évaluation au domicile : **3**

Nombre de soins de support : **5 (soutien psychologique)**

Durée totale des rendez-vous : **10 heures**

Nombre de mails et d'appels téléphonique de coordination : **77**

Durée cumulée des mails et appels de coordination : **9 heures et 36 minutes**

Nombre d'intervenants Osmose intervenus pour ce patient : **5**

#### Madame M. - Issy-les-Moulineaux

##### Contexte

Récidive osseuse d'un cancer du sein avec refus de Mme de réaliser des traitements spécifiques oncologiques (chimio) et refus d'hospitalisation. Très douloureuse et très anxieuse.

Contexte familial complexe

Médecin traitant non disponible et ne réalisant pas de visite au domicile.

Mme ne pouvant pas se rendre au cabinet du médecin, car difficultés locomotrices. Les traitements antalgiques morphiniques ont été instaurés en hospitalisation mais absence de médecin prescripteur disponible pour les ajustements et le suivi à domicile.

Orientation faite par son infirmière libérale très impliquée et seule ressource à domicile, qui se sentait seule dans la situation et n'avait personne sur qui s'appuyer.

Une visite à domicile par l'équipe soins palliatifs du DAC a été réalisée 10 jours après la sollicitation d'intervention émanant de l'infirmière libérale de Mme.

##### Visite d'évaluation au domicile

Au cours de la visite, des ajustements thérapeutiques concernant la gestion de la douleur et des autres symptômes existants ont été réalisés avec prescription faite par médecin soins palliatifs du DAC (*prescription possible durant l'urgence sanitaire à titre exceptionnel*) puis, poursuite des ajustements thérapeutiques par médecin DAC car

indisponibilité du médecin traitant et refus du service d'oncologie de continuer à prescrire.

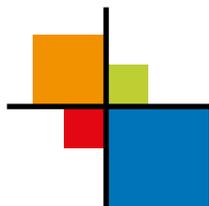
##### Suivi

L'accompagnement de Mme a duré 3 mois, avec besoins sur la dernière semaine de réaliser 2 visites à domicile successives pour optimisation de l'accompagnement de fin de vie en lien avec l'infirmière libérale de Mme.

Nécessité, lors de ces 2 visites de réaliser des soins (injection de Scopolamine, de Rivotril entre autres) par l'infirmière du DAC, sur prescription du médecin soins palliatifs du DAC au moment de l'évaluation, car patiente en phase agonique inconfortable.

Equilibre trouvé après instauration d'une PCA morphine, d'un diffuseur de Scopolamine et Rivotril.

Décès survenu à domicile, sereinement



# E

## xemples d'accompagnement

### Problématique principale : Gériatrie

#### Madame C et Madame M - Sceaux

##### Contexte

C'est à la demande de la fille de Mme C, sur les conseils de la coordinatrice gériatrique, que le DAC 92 sud Osmose a été sollicité en novembre 2020.

Mme C et Mme M sont des sœurs jumelles, âgées de 88 ans, elles présentent des troubles cognitifs, refusent massivement les aides proposées et souffrent de dénutrition. Mme C vit chez sa sœur, Mme M, qu'elle a rejoint au décès de son époux, il y a un an.

Pas d'aides en place : refus de Mme C et Mme M : tentative de mise en place d'auxiliaires de vie via un service d'aide à la personne 3 heures par semaine ainsi que du portage de repas, mise en échec.

##### Visite d'évaluation au domicile

La visite a eu lieu en présence de la fille de Mme C, Mme M étant restée dans sa chambre.

Mme C est souriante et communicative. Cependant le discours n'est pas toujours fiable.

Elle est interrompue très régulièrement par les appels répétés de sa sœur, qui demande après elle.

Concernant son lieu de vie, Mme C n'exprime pas de souhait particulier : elle dit qu'elle veut bien "suivre" ce qui est bien pour elle.

Mme M quant à elle, refuse notre visite dans sa chambre. Elle ne souhaite pas d'aide ce qui peut mettre à mal la mise en place d'interventions pour Mme C.

L'état de santé de Mme M s'altère, elle présente des difficultés à faire ses transferts. Mme C a dû appeler le gardien pour la relever des toilettes.

Mme C est favorable aux aides pour elle mais le logement n'est pas accessible facilement (double de clés manquants) car Mme C n'ouvre pas la porte à la demande de Mme M.

Nous faisons part à Mme M des propositions faites à sa sœur, qui impliquent l'accès à son appartement.

La fille de Mme C semble épuisée psychologiquement par l'opposition de sa tante et ne trouve pas d'appui auprès d'un de ses frères domicilié à proximité : en effet, il présente une pathologie psychiatrique.

##### Proposition du DAC/actions

- Boîte à clés recommandée à la fille de Mme C
- Recherche d'un médecin traitant qui fasse des visites au domicile, accepté par Mme C : remise de coordonnées de médecins à proximité du domicile
- Passage d'infirmier pour pilulier et surveillance des constantes, accepté par Mme C
- Portage des repas, les coordonnées de prestataires sont remises à la fille de Mme C
- Conseil de faire une procuration sur les comptes
- Proposition de mise en place d'un détecteur de fumée
- Soutien psychologique pour la fille ; décliné

##### Suivi

- Echange avec le médecin traitant de Mme C pour le tenir informé des préconisations.
- Echanges avec les infirmières libérales
- Echanges avec l'Espace Senior et le service d'aides à domicile
- Réunion de concertation pluridisciplinaire en raison de l'aggravation de la situation des sœurs

##### Apport du DAC

- Evaluation des besoins
- Soutien à l'aidante
- Appui aux professionnels (Espace Senior et le service d'aides à domicile)
- Réorientation vers le DAC d'un autre territoire (*après le décès de Mme M, à son domicile et le déménagement de Mme C dans un autre département*)

##### Eléments chiffrés :

Début d'accompagnement : **18 novembre 2020**

Durée de l'accompagnement : **88 jours**

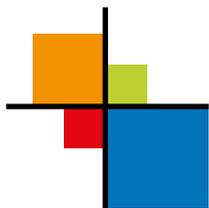
Nombre de visite d'évaluation au domicile : **1**

Durée totale des rendez-vous : **1 heure 30**

Nombre d'appels téléphonique et mails de coordination : **49**

Durée cumulée des appels de coordination : **3 heures et 35 minutes**

Intervenants Osmose intervenus pour ce patient : **3**



# E

## xemples d'accompagnement

### Problématique principale : Relaxation par visio-conférence

#### Contexte

La crise sanitaire liée à la COVID 19 nous a amenés à repenser l'accompagnement médico-psycho-social de nos patients.

Les séances de relaxation en visio-conférence sont nées de notre constat d'une détérioration de leur santé mentale et de notre impossibilité à aller à la rencontre des personnes au domicile ou dans nos locaux.

Ainsi, 107 séances de relaxation en visioconférence ont été réalisées entre avril 2020 et décembre 2020.

#### Madame V - Le Plessis-Robinson

En mai 2020, je suis sollicitée par le Dr Estocq pour des séances de nutrition et/ou relaxation pour une patiente rencontrée dans le cadre de l'entretien de fin de traitement.

Mme V., 50 ans, prise en charge pour un cancer du sein, se sent très stressée à l'idée de reprendre le travail, qui plus est dans un contexte sanitaire anxiogène.

Mme V. se sent submergée par ses émotions, ne sait pas comment les gérer.

Après un premier entretien en visio-conférence qui me permet de poser le cadre des séances et de faire émerger les attentes de cette patiente, nous fixons d'autres rendez-vous en distanciel.

Tout au long de ces séances, Mme V. expérimente différents outils de relaxation, sophrologie et méditation de pleine conscience.

Après chaque séance, j'envoie un fichier audio à Mme V. afin qu'elle puisse poursuivre son entraînement et ainsi apprendre à reconnaître, accueillir ses émotions et créer des ambiances et activités propices à l'entretien d'un état de plus grand calme.

#### **Éléments chiffrés :**

Début d'accompagnement : **18 avril 2020**

Durée de l'accompagnement : **(Toujours en cours)**

Durée totale des rendez-vous : **18 heures**

Nombre d'appels téléphonique et mails de coordination : **38**

Durée cumulée des appels de coordination : **2 heures et 10 minutes**

Intervenants Osmose intervenus pour ce patient : **2**

#### Témoignage de la patiente

*« J'ai été orientée par le médecin, dans le cadre du parcours de fin de traitement de l'association, pour des conseils concernant l'alimentation.*

*Puis, Mme Peresse m'a proposé une séance de relaxation que j'ai acceptée sans arrière pensée.*

*Il s'est avéré que cela a été très bénéfique dès la première séance.*

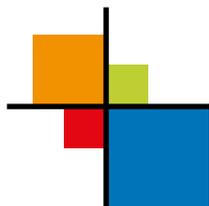
*Cela m'a permis un lâcher-prise, l'oubli quelques instants de la maladie et une sensation de bien-être dans mon corps et dans mon esprit.*

*C'est un accompagnement très important qui permet de se réapproprier son corps mais également de mettre en place des petites astuces pour se reconstruire aussi bien physiquement que moralement.*

*De plus, les conseils sont très utiles et assez faciles à mettre en place dans le quotidien.*

*Ces séances sont faites pour notre bien et pour nous faire du bien. Les séances de sophro-relaxation sont des aides très précieuses. Je les recommande vivement. »*

*Mme V.*



# E

## xemples d'accompagnement

### Problématique principale : Cancérologie

#### Madame M - Sceaux

##### Contexte

Madame a été orientée vers le DAC par une psychologue partenaire qu'elle avait rencontrée sur les conseils de son médecin traitant. Elle a terminé ses traitements du cancer et dit avoir besoin d'aide pour « *ingurgiter tout ce qui s'est passé ces derniers mois* ». Elle a donc consulté le site Internet d'Osmose et sollicite notre aide.

Un carcinome canalaire infiltrant du sein droit lui a été diagnostiqué en février 2020, suite à l'autopalpation d'un nodule. Elle avait des lésions multifocales associées à du carcinome in situ. Une mastectomie reconstruction immédiate avec procédure de ganglion sentinelle a été réalisée en avril 2020. Elle a ensuite reçu une chimio par 3 cures d'EC suivies de 12 cures de Taxol hebdo, qui se sont terminées fin septembre. Depuis début novembre, elle a démarré l'hormonothérapie par Tamoxifène.

Madame est responsable de boutique. Elle est PACSée, et le couple a un enfant né en 2013 par FIV. Sa famille est composée de : sa mère, sa sœur, son beau-frère et ses neveux, un frère avec lequel elle a peu de relations.

##### Entretien de fin de traitement

L'entretien débute par une relecture de son parcours de soins. Mme décrit un sentiment de colère au moment du diagnostic car il lui a été remis le jour de son anniversaire. De

plus, il n'y a pas de cas de cancer du sein dans sa famille et sa mammographie précédente, en juin 2019, était normale. Le diagnostic lui paraît donc incompréhensible.

Elle s'est sentie rassurée pendant le « *tourbillon du traitement* », mais exprime maintenant un besoin de soutien ; elle se sent comme « *quelqu'un qui aurait été attrapé, passé à la machine, essoré, puis jeté dehors* ».

La cicatrice de mastectomie est belle et indolore. Une reprise de la prothèse mammaire serait nécessaire, d'après la patiente, car elle est dure et trop volumineuse.

Elle décrit peu d'effets secondaires pendant la chimio : alopécie, quelques nausées, fatigue durant les dernières cures de Taxol.

Des explications sur la genèse des cancers, les différences entre carcinome infiltrant et in situ et les formes familiales lui sont apportées.

Le Programme Personnalisé de l'Après-Cancer est ensuite abordé : elle a bien intégré le rythme de surveillance : une mammographie par an et consultation tous les 6 mois, en alternance entre l'oncologue et le chirurgien. Mme est informée de la possibilité d'inclure son gynéco de ville dans cette boucle de surveillance.

La reprise de son travail est un sujet important car le diagnostic de cancer est venu interférer avec des bouleversements professionnels. Elle s'est trouvée licenciée peu de temps avant. Les indemnités journalières lui sont

versées correctement, elle n'a pas de problème avec les droits au chômage. Cependant, il existe un litige avec son contrat Prévoyance qui a été sollicité en juillet 2020, trois mois après le diagnostic, et qui refuse de lui payer les indemnités de façon rétroactive.

Son arrêt de travail se termine en février 2021. Mme envisagerait une reconversion, et dit avoir besoin de ce temps pour y réfléchir et entamer les démarches.

Mme dit avoir été bien soutenue par son conjoint, sa famille, ses amies. Cependant, elle ressent maintenant un décalage sur leur perception de sa guérison et une certaine incompréhension vis-à-vis de sa fatigue résiduelle et de ses questionnements.

##### **Éléments chiffrés :**

Début d'accompagnement : **15 octobre 2020**

Durée de l'accompagnement : **145 jours** (au 8 mars 2021 - accompagnement toujours en cours)

Nombre d'entretiens : **1**

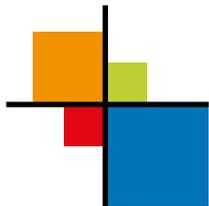
Nombre de consultations de soins de support : **12** (diététique, sophrologie, soutien psychologique)

Durée totale des rendez-vous : **13 heures**

Nombre d'appels téléphonique et mails de coordination : **9**

Durée cumulée des appels de coordination : **31 minutes**

Intervenants Osmose intervenus pour cette patiente : **5**



# E

## xemples d'accompagnement

### Problématique principale : Cancérologie

La période de confinement a été difficile avec une sensation de vivre « *les uns sur les autres* » dans leur appartement de 80m<sup>2</sup>, même si un espace arboré dans leur résidence permettait de sortir un peu.

Son fils de 7 ans a été informé des traitements de sa mère, mais le mot « cancer » n'a pas été prononcé. On discute l'éventualité de reprendre les explications pour éviter qu'il entende parler du cancer, éventuellement de formes plus graves, par des copains, et qu'il fasse un lien avec celui de sa mère. De plus, depuis peu, il semble angoissé.

Les besoins en soins de support sont évalués :

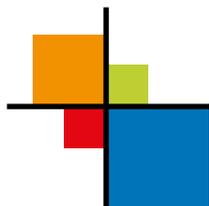
- **Activité Physique Adaptée** : elle a repris le footing trois fois par semaine et la marche. Des infos générales sur les bénéfices de l'activité physique lui sont données.
- **Nutrition** : elle pesait 80 kg en sept 2019 ; et a décidé de débiter un régime en arrêtant le grignotage et en mangeant plus de légumes : cela lui a permis de perdre 12kg. Elle n'a pas eu de modification du poids durant la chimio. En ce moment, elle ressent un besoin de sucreries et dit manger au moins trois pâtisseries par semaine, sans augmentation du poids à ce jour. Il lui est conseillé de rester vigilante car la prise de poids peut survenir brutalement ; de plus, elle vient de débiter le Tamoxifène.

- **Soutien psychologique** : elle dit avoir perdu la sensation d'immortalité ce qui est à l'origine d'une certaine inquiétude.
- Par son lieu de soins, elle a bénéficié de séances de Relaxation collectives en visio. Maintenant, elle préférerait bénéficier de séances individuelles, et si possible en présentiel.
- **Autres problématiques** : elle se plaint d'une vaginose entraînant des dysparéunies : on lui conseille de consulter son Gynéco et de faire des prélèvements vaginaux si nécessaire. Elle n'a pas eu de règles depuis trois mois et une échographie pelvienne montre que les ovaires sont au repos. Elle n'a pas de contraception depuis la naissance de son fils en 2013 (antécédent de grossesse extra utérine ayant nécessité une salpingectomie droite et trompe gauche « *abimée* »). L'absence d'indication à une contraception doit néanmoins être validée par son gynéco. On insiste aussi sur l'importance de poursuivre le dépistage du cancer du col utérin.

A la fin de l'entretien, le médecin coordinateur lui propose de :

- solliciter notre Assistante sociale coordinatrice, pour des conseils concernant le litige avec sa Prévoyance.
- l'orienter vers des psychologues partenaires afin que son fils et elle bénéficient d'un soutien psychologique
- organiser une consultation de diététique pour éviter toute reprise de poids
- participer à des séances de relaxation
- lui envoyer des documents par mail : La Vie après traitements du cancer (SCC) ; Vécu Psychologique après un Cancer du Sein (Europa Donna) ; Guide "L'enfants et l'ado face au cancer d'un parent" (SCC) ; Confidences aux parents "Anatole l'a dit" (K'Noé)
- lui transmettre des coordonnées d'associations proposant des soins de support





# E xemples d'accompagnement

## Problématique principale : Accès aux soins

### Monsieur C - Malakoff

#### Contexte

La responsable d'une association tutélaire contacte Osmose pour signaler la situation sociale et médicale de Monsieur C. L'association tutélaire exerce la mesure depuis juillet 2019. Monsieur est dans une situation très précaire tant sur le plan social que sur le plan médical.

Monsieur est célibataire. Il a 3 filles: deux absentes et une qui rend visite à son père régulièrement.

Monsieur a formulé une demande très claire. Il souhaite pouvoir être opéré de la cataracte car il est très handicapé dans son quotidien par cette baisse très importante de vision. Il est par ailleurs angoissé à l'idée d'aller à l'hôpital seul.

Son curateur demande si Osmose peut l'aider à accéder à sa demande d'opération car la seule fille présente peine à assurer le suivi médical de son père.

#### Sur le plan médical :

Monsieur a débuté un suivi en ophtalmologie à l'hôpital du Kremlin Bicêtre. La dernière consultation remonte à décembre 2018.

Monsieur doit faire un examen particulier avant l'opération de la cataracte mais son tuteur ne sait pas si cet examen a été fait et aucune trace n'a été trouvée.

Monsieur n'est pas en capacité de donner une information claire et fiable à ce sujet.

Il est également suivi en infectiologie à l'hôpital Bécclère et est actuellement dans la non observance de son

traitement pour une maladie grave et chronique.

#### Sur le plan social :

Monsieur a bénéficié d'une évaluation APA. Les aides sont en cours de mise en place.

L'ASPA est en cours de demande.

Il touche actuellement la retraite de base de la CNAV et un « petit » rSa.

#### Proposition du DAC

Prendre le parcours de soin global de Monsieur afin de lui permettre d'accéder à cette opération des deux yeux, importante pour son autonomie au quotidien.

#### Suivi

Sur la période s'étalant de janvier 2020 à mars 2021, l'accompagnement de Monsieur C a consisté à :

- L'accompagner physiquement aux premiers rendez-vous de consultations en ophtalmologie à l'hôpital du Kremlin Bicêtre et à l'hôpital Bécclère (3 accompagnements).
- Le stimuler pour qu'il prenne son traitement au quotidien, indispensable à l'acceptation de l'opération de la cataracte par le chirurgien ophtalmologue.
- Le rassurer sur sa capacité à aller aux prochains rendez-vous de consultations seul avec les ambulanciers.
- Faire le lien avec les secrétariats hospitaliers pour la fourniture des bons de transport.
- Faire le lien avec sa fille pour qu'elle réexplique certaines choses à son père et pour qu'elle

puisse aller le chercher et le surveiller la soirée et la nuit suivant ses opérations.

- S'assurer que Monsieur a bien compris les traitements à prendre avant les opérations et faire le lien avec la pharmacie pour lui procurer les médicaments.
- Commander les ambulances pour les multiples consultations préopératoires, post-opératoires, et de suivi en infectiologie (10 consultations).
- Se procurer les justificatifs auprès du curateur (attestations CPAM, justificatifs de domicile, CNI...) et s'assurer de la mise à jour de ses droits à la complémentaire santé solidaire.
- Gérer les dossiers administratifs d'admission pour les deux opérations programmées.

#### Eléments chiffrés :

Début d'accompagnement : **12 janvier 2020**

Durée de l'accompagnement : **432 jours** (*accompagnement toujours en cours en mars 2021*)

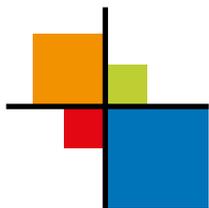
Nombre de rendez-vous : **6**  
Durée totale des rendez-vous :

**12 heures**

Nombre d'appels et mails de coordination : **130**

Durée cumulée des appels de coordination : **10 heures et 12 minutes**

Intervenants Osmose intervenus pour ce patient : **4**



# E

## xemples d'accompagnement

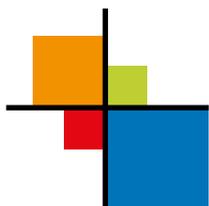
### Problématique principale : Accès aux soins

#### Bilan

Monsieur C a été opéré d'une cataracte sévère des deux yeux. Une première opération a eu lieu en juin 2020 pour l'œil gauche. L'œil droit a été opéré en décembre 2020.

Mars 2021 : Monsieur C a désormais besoin de lunettes. L'accompagnement santé se poursuit de manière plus allégée. Monsieur a pu prendre rendez-vous avec un ophtalmologue en ville avec l'aide de sa fille.

Osmose poursuit la coordination avec le curateur pour s'assurer de la continuité des droits santé de Monsieur C (renouvellement complémentaire santé solidaire).



# E

## xemples d'accompagnement

### Problématique principale : Social

#### Madame C.

##### Contexte

Une assistante sociale d'un établissement de soins palliatifs (SP) sollicite la prise en charge de Madame C. en soins palliatifs au sein du DAC 92 sud Osmose le 07/01/2020.

La patiente en est informée et est d'accord.

Madame C. est âgée de 36 ans. Elle présente une récurrence métastatique en 06/2018 d'un cancer du foie diagnostiqué en 2005. Son pronostic vital est engagé à court terme.

Suite à un séjour en Unité de Soins Palliatifs (USP) pour un maintien difficile au domicile avec détresse respiratoire et état douloureux, l'évolution favorable a permis un retour au domicile avec possibilité de séjourner à nouveau en cas de symptôme réfractaire.

Madame est célibataire et vit seule dans un appartement du parc social au dixième étage avec ascenseur.

Au niveau familial, Madame est très isolée et estime ne pas pouvoir compter sur les membres de sa famille. Madame s'appuie essentiellement sur son réseau d'amis qui l'aide régulièrement, notamment pour faire les courses.

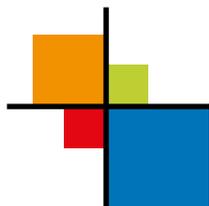
Aides humaines : Passage d'un infirmier libéral 3f/semaine pour prendre ses constantes et préparer le pilulier. Il n'existe aucune autre aide à domicile.

Matériel : Madame est équipée d'un fauteuil roulant pour les gros déplacements, d'une trottinette électrique pour les plus courts, d'une bouteille d'oxygène avec une autonomie d'environ 2h. Il n'y a pas de lit médicalisé. Madame dort un lit mezzanine avec un matelas orthopédique. Toilette avec chaise de douche.

Social : Madame n'a pas de couverture complémentaire (mutuelle ou CSS). Madame bénéficie de l'AAH mais a eu un refus de la PCH par la MDPH. Madame présente des difficultés financières : suite à des problèmes de déclaration avec les impôts, Madame ne peut plus bénéficier du versement de l'AAH et de l'APL par la CAF. Cette absence de ressources l'empêche de faire appel à des aides à domicile dans le cadre de l'aide accordée par le fonds FNASS car elle ne peut pas payer le reste à charge, soit 10% de la somme.

L'assistante sociale de l'établissement nous recontacte pour soulever l'urgence de la situation et solliciter une date de visite plus proche si possible.

Suite à un désistement, la visite au domicile prévue le 23/02/2021 initialement, aura pu être avancée au 16/01/2021.



# E

## xemples d'accompagnement

### Problématique principale : Social

#### Visite au domicile

Evaluation médicale, gestion de la douleur, de l'alimentation, des actes de la vie quotidienne autonome.

Madame est consciente qu'il n'y pas de traitement curatif. Elle espère toutefois pouvoir entrer dans une radiothérapie palliative refusées par 5 oncologues différents.

Le principal problème de Madame demeure avant tout financier, avec des ressources insuffisantes pour l'intervention d'aides à domicile alors qu'elle est demandeuse d'aides pour le ménage, la cuisine et le repassage.

#### Propositions du DAC \_ Actions

- Conseils médicaux : traitements/ prise en charge de la douleur laissés à la discrétion du médecin traitant, inclusion dans l'astreinte téléphonique
- Proposition socio-esthéticienne acceptée
- Proposition soutien psychologique refusée
- Fiche urgence palliative et fin de vie non abordée devant le comportement combatif de Madame.
- Intervention de l'assistante sociale du DAC acceptée par Mme pour la soutenir dans ses démarches.

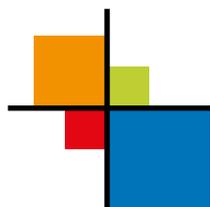
#### Suivi social

- Permettre accès et ouverture de droits, réalisation de démarches pour y permettre.
- Contacts réguliers avec Madame.
- Concertation, échanges réguliers et collaboration étroite entre les assistantes sociales du DAC et de l'établissement de soins a permis une continuité dans le suivi et une avancée des démarches de Madame entre ses présences au domicile et en séjour au sein de l'établissement. Ce partenariat a été primordial et constructif en gardant comme objectif l'intérêt de la patiente.
- Echanges fréquents avec une infirmière coordinatrice de la MDPH pour la mise en place d'aides au domicile.
- Echanges par courrier, mails, téléphoniques avec différents partenaires et institutions : CPAM, MDPH, Employeur, service des impôts, service de logement social.
- Concertation, échanges et transmissions réguliers avec les collègues soignants du DAC.

#### Accompagnement

- Très vite, au regard du contexte sanitaire et du confinement, il a fallu organiser à distance le suivi de Madame en gardant un lien téléphonique régulier étant donné sa vulnérabilité et l'impact de ce cet isolement sur elle.

- Madame se maintenait à distance de ses amis pour éviter une contamination, la présence de son chat à ses côtés était donc primordiale mais pas suffisante. La mort de ce dernier a été très difficile à vivre pour Madame, qui a adopté un chaton 2 mois avant son décès.
- Madame était demandeuse d'un suivi, de changements nécessitant du temps avec une notion de moyen-long terme. Malgré le doute sur leur faisabilité et la crainte d'un épuisement de Madame, l'accompagner dans ses différentes démarches jusqu'à son décès permettait de lui laisser un rôle actif, une autonomie, et l'aider à faire face à l'impensable, la mort qui allait l'emporter.
- Les patients peuvent être amenés à exprimer des demandes ou besoins nécessitant d'être ré-aiguillés vers les professionnels compétents. De même, il est arrivé que Madame fasse part de problèmes de santé et douleurs sans souhaiter en parler aux soignants par besoin de mettre le « médical » à distance. Elle dira : *« Je sais que l'année 2020 va être une mauvaise année, c'est suffisant. Je préfère parler des problèmes sociaux qui me préoccupent »*. Cependant, tout en respectant sa demande, dans ce cas, il est important de l'informer de notre inquiétude et de la transmission de notre échange aux soignants pour garder du sens dans son accompagnement au sein du DAC.



# E

## xemples d'accompagnement

### Problématique principale : Social

#### Apports du DAC

- Evaluation des besoins et demandes de la patiente
- Accompagnement dans le respect de la temporalité, des défenses de la patiente en nous tenant à ses côtés pour la soutenir dans ses combats qu'elle voulait mener et qu'elle a pu en partie voir aboutir.
- Coordination du suivi des démarches de la patiente entre établissement de santé / ville / partenaires spécialisés.
- Mise en place des aides à domicile avec la Prestation de Compensation Handicap en Urgence de la MDPH 3H/jour, 3 fois/semaine pour préparation repas, ménage, rangement, courses.

- Propositions aides financières CPAM pour le FNASS, soins de support déclinés par Madame.
- Après l'interruption de passage infirmier lors du confinement, lien avec les collègues soignants pour la mise en place de l'intervention d'infirmiers d'un autre cabinet mis en place en urgence.
- Décès survenu avant : le versement des droits MDPH par la CAF, l'installation aides techniques par la MDPH, l'installation d'un lit médicalisé une fois la chambre moins encombrée, la rectification une 2<sup>ème</sup> fois de l'avis d'impôts, la conciliation avec employeur en raison d'irrégularité, la mutation effective de logement.

#### Éléments chiffrés :

Début d'accompagnement : **2 janvier 2020**

Durée de l'accompagnement : **183 jours**

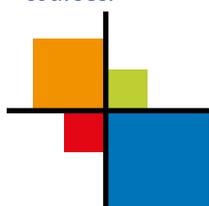
Nombre de rendez-vous : **4**

Durée totale des rendez-vous : **4 heures et 15 minutes**

Nombre d'appels et mails de coordination : **144**

Durée cumulée des appels de coordination : **14 heures et 42 minutes**

Intervenants Osmose intervenus pour ce patient : **6**

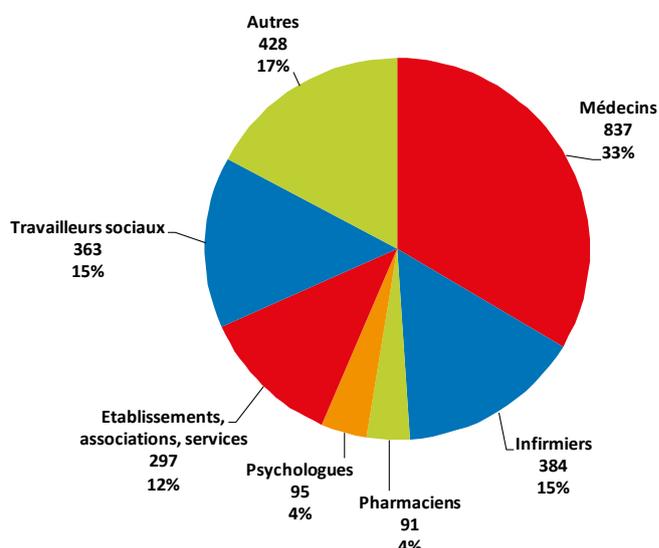


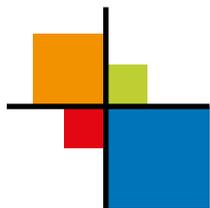
# P

## rofessionnels en lien avec le DAC

Les professionnels en lien avec le DAC sont les **2 495 intervenants ou structures** qui, au cours de l'année 2020, ont été en contact au moins une fois avec Osmose (ayant participé à des réunions, aux groupes de travail, aux formations ou ayant participé à l'accompagnement coordonné de leurs patients en coopération avec le DAC 92 sud Osmose).

Ces 2 495 professionnels ou structures se répartissent de la manière suivante :





# Services rendus aux professionnels et aux structures

Le DAC 92 sud Osmose est missionné pour soutenir les professionnels et structures médico-psycho-sociales travaillant dans le sud du département des Hauts-de-Seine et/ou accompagnant des personnes habitant ce territoire:

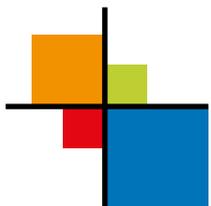
- **être à l'écoute, conseiller et soutenir**,
- apporter une **expertise thématique ou technique** (sur la maladie, sur l'adaptation des traitements contre la douleur, sur les aides sociales existantes, sur les aides au maintien à domicile, sur les protocoles et règles de bonnes pratiques, orienter vers les structures et acteurs adaptés aux besoins de vos patients,...),
- aider dans l'**évaluation multidimensionnelle** des patients (lors d'entretiens téléphoniques ou lors de visites au domicile, de rendez-vous dans nos locaux ou auprès de structures d'accueil des personnes),



- déterminer un **plan d'aide et de soutien adapté** aux demandes et aux besoins des patients (mise en place d'aides à domicile pour les actes de la vie quotidienne, coordination avec les différents interlocuteurs du patient, adaptation de traitement,...),
- proposer des **soins de support** aux patients et à leurs proches (consultations avec un psychologue, avec un diététicien, avec une socio-esthéticienne, ateliers de relaxation-sophrologie, d'activité physique adaptée, entretiens de fin de traitement),
- favoriser la **circulation de l'information** entre les différents intervenants (fluidification de la communication, coordination des interventions, réduction des risques de ruptures de prise en charge),
- aider en tant que **tiers extérieur** (assurer la médiation avec le patient, si nécessaire, se

concerter avec les partenaires sur la situation du patient, réduire l'isolement de l'exercice professionnel),

- proposer des **formations**, des **groupes de travail** et des **accompagnements méthodologiques**.



# Réunions, rencontres et groupes de travail

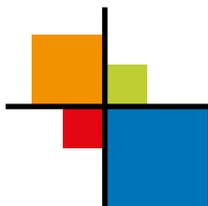
Les partenariats du DAC 92 sud Osmose se construisent lors de réunions de groupes de travail organisés par le DAC ou par les partenaires, ainsi que lors de rencontres d'échanges avec des partenaires en particulier.

En 2020, le contexte sanitaire a mobilisé des adaptations d'organisation de réunions par visio-conférences. Ce même contexte sanitaire a amené un besoin d'échanges partenariaux réguliers et fréquents, pour partager les informations « en temps réel » et prévoir les ajustements organisationnels nécessaires du fait de l'épidémie liée à la COVID 19.

De même, la construction de l'évolution du Réseau de santé et de la MAIA vers le DAC 92 sud Osmose a nécessité de nombreux temps de rencontres et de réunions de travail.

Ainsi, loin de réduire les échanges, le contexte sanitaire et la transformation structurelle en DAC a démultiplié les occasions de rencontres, même si la plupart ont été réalisées en distanciel. Au total, en 2020, le DAC 92 sud Osmose a participé à **166 rencontres interprofessionnelles**.

Types	Nombre	Nombre de participants ou partenaires rencontrés	Durée cumulée des réunions
<b>Groupes de travail et réunions organisés par le DAC Osmose</b> (Evolution vers le DAC, Astreinte téléphonique, activité physique adaptée, AIDA, mise en œuvre des actions avec les Restos du cœur, Projet vaccination, Projet 4en1, Psychologues, PASS Ambulatoire...)	<b>32</b>	<b>293</b>	<b>72 heures</b>
<b>Groupes de travail et réunions organisés par les partenaires</b> (Agence Régionale de Santé, Filière gériatrique, Fédération des DAC/Réseaux, EHPAD, HAD,...)	<b>95</b>	<b>1 425</b>	<b>190 heures</b>
<b>Rendez-vous avec les partenaires</b> (présentations mutuelles, organisation des partenariats, mise en place de procédures, signature de conventions,...)	<b>39</b>	<b>167</b>	<b>78 heures</b>
<b>TOTAL</b>	<b>166</b>	<b>1 885</b>	<b>340 heures</b>



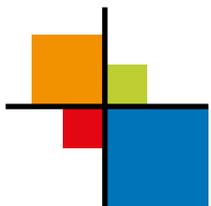
# Formations

Au-delà de la formation « au lit du malade » auprès des partenaires, difficile à quantifier mais quotidienne, le DAC 92 sud Osmose propose différentes actions de formation ou est sollicité par des partenaires pour intervenir lors de leurs formations ou colloques.

Le contexte sanitaire de 2020 a entraîné l'annulation de bon nombre de formations prévues ou leur réorganisation par visio-conférence.

Au total **1 136 heures** de formation ont été dispensées en 2020, au décours de **24 interventions**.

Types	Nombre	Nombre de participations enregistrées	Durée cumulée des formations
<b>Formations organisées par le DAC Osmose</b> (Conférence-débat pluridisciplinaire, Rencontre thématique, Sensibilisation aux soins palliatifs en institutions,...)	<b>17</b>	<b>162</b>	<b>40 heures</b>
<b>Formations et Colloques organisés par des partenaires</b> (D.U. coordination, D.U. soins de support, Etudiants d'IFSI)	<b>2</b>	<b>27</b>	<b>6 heures</b>
<b>Accueil de stagiaires</b> (internes SASPAS, stagiaires de D.U. de coordination, infirmiers et pharmaciens étudiants des services sanitaires,...)	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>1 090 heures</b>
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>194</b>	<b>1 136 heures</b>



# A nimation territoriale

Travailler à l'appui des professionnels sur un territoire, dans leurs réponses aux besoins des patients en situation de parcours complexe, sans aborder la question de l'animation territoriale serait une incohérence.

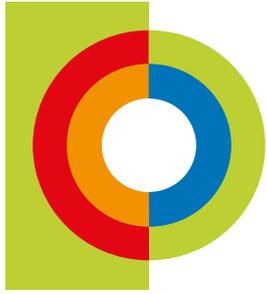
L'animation territoriale est une dynamique qui s'inscrit dans le temps et qui questionne les liens entre les différents acteurs, leurs modalités de coopération et leurs pratiques, les dynamiques en place, les ressources disponibles et les ruptures observées dans les parcours de santé des patients. Elle apporte des réponses de proximité, en s'appuyant sur l'existant, sur l'expertise des acteurs du terrain et sur le réseau des partenaires.

A la fois facilitateur, liant entre les différents acteurs, observateur et accompagnateur, le chargé de l'animation territoriale est avant tout un ambassadeur du DAC sur son territoire.

2021 sera une année charnière pour l'animation territoriale, avec l'arrivée d'une personne dédiée et la définition d'une feuille de route pour notre territoire, dont voici les grands axes :

- Promotion de l'action du DAC sur l'ensemble du territoire auprès de l'ensemble des acteurs ;
- Renforcement des partenariats existants et développement de nouveaux partenariats ;
- Mise en place d'actions visant à favoriser la connaissance mutuelle entre les différents acteurs ;
- Diagnostic des besoins en interne et en externe ;
- Valorisation de l'existant ;
- Reporting des dysfonctionnements à l'ARS ;
- Appui aux déploiements des nouvelles organisations ;
- Accompagnement des acteurs à l'usage des outils numériques.





# Osmose\_Rapport d'activité 2020\_Résumé

Créé en septembre 2020, Osmose est le DAC du sud des Hauts-de-Seine, **Dispositif d'Appui à la Coordination**, issu de la fusion du Réseau de santé Osmose et de la MAIA sud 92.

Géré par une **association de Loi de 1901** et financé par l'Assurance Maladie sur le **Fonds d'Intervention Régional** (FIR - Agence Régionale de Santé), les interventions du DAC 92 sud Osmose ne sont pas payantes.

Les DAC ont pour **missions** d'accompagner et de coordonner le parcours de santé de personnes en situation complexe, quel que soit son âge, quelle que soit sa pathologie ; soutenir les professionnels référents des patients, assurer l'animation de la concertation territoriale.

Sous la responsabilité d'un **Conseil d'Administration** de 21 membres, Osmose est constitué d'une **équipe de coordination** (médecins, infirmiers, psychologue, assistantes sociales, diététicienne, chargées de prévention, cheffe de projet animation territoriale et administratifs) de **17 personnes permanentes** pour 14 Equivalents Temps Plein.

En 2020, le DAC 92 sud Osmose a été en contact avec **4 976 usagers** (dont 3 642 nouveaux) et, parmi eux, en a accompagné **2 577**, orientés majoritairement par des professionnels de ville. Agés en moyenne de 67 ans, les patients accompagnés en 2020 étaient :

- pour **1 553**, dans une situation de dépendance liée à l'âge (dans 60 % des situations) ;
- pour **893 atteints de cancer** (dans 35 % des situations) ;
- pour **759 en besoin d'accompagnement en soins palliatifs** (dans 30 % des situations) ;
- pour **716 dans une situation de précarité psycho-sociale** (dans 28 % des situations).

Agissant sur la coordination des parcours de santé des patients complexes, Osmose a géré **19 259 échanges (appels, mails, SMS, fax) de concertation et coordination** ; a effectué **923 'rendez-vous patient'** (rendez-vous dans nos locaux, visites au domicile et réunions de concertation avec des partenaires) ; a assuré la gestion et la coordination de **1 325 actes de soins de support**.

En 2020, **2 495 professionnels** médico-psycho-sociaux ont été en lien avec Osmose, pour l'accompagnement de patients. Au total, le DAC a organisé ou a participé à **190 rencontres, réunions, groupes de travail et formations** qui ont enregistré **2 079 participations**.

