

2023

Rapport annuel

DAC 92 sud OSMOSE

Dispositif d'Appui à la Coordination
du sud des Hauts-de-Seine

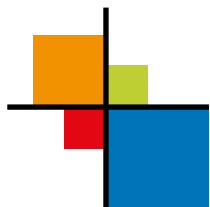


Sommaire

Présentation générale	Page 5
Cadre d'intervention	Page 6
Missions	Page 7
Spécificités thématiques d'accompagnement	Page 8
Territoire d'intervention	Page 8
Autorisation et financement	Page 9
Conseil d'Administration	Page 10
Equipe de coordination	Page 11
Services rendus aux patients et à leurs proches	Page 15
Modalités d'accompagnement	Page 16
File active 2023	Page 18
Répartition par besoins d'intervention	Page 21
Domiciliation des patients accompagnés	Page 22
Moyenne d'âge	Page 22
Nouveaux patients de 2023	Page 23
Modalités d'arrivée des nouvelles demandes	Page 24
Profil des orienteurs	Page 25
Coordination téléphonique, mail, SMS et fax	Page 26
Coordination physique : rendez-vous, visites au domicile et réunions	Page 26
Astreinte téléphonique	Page 26
Programme AIDA	Page 27
Soins de support	Page 29
Entretiens de fin de traitement	Page 32
Permanences et Ateliers d'information prévention santé	Page 34
PASS Ambulatoire	Page 38
Exemples d'Accompagnements	Page 40
Animation territoriale	Page 46
Réunions, rencontres, groupes de travail et formations	Page 48
Services rendus aux professionnels et aux structures	Page 49
Professionnels en lien avec le DAC	Page 50



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



P présentation générale

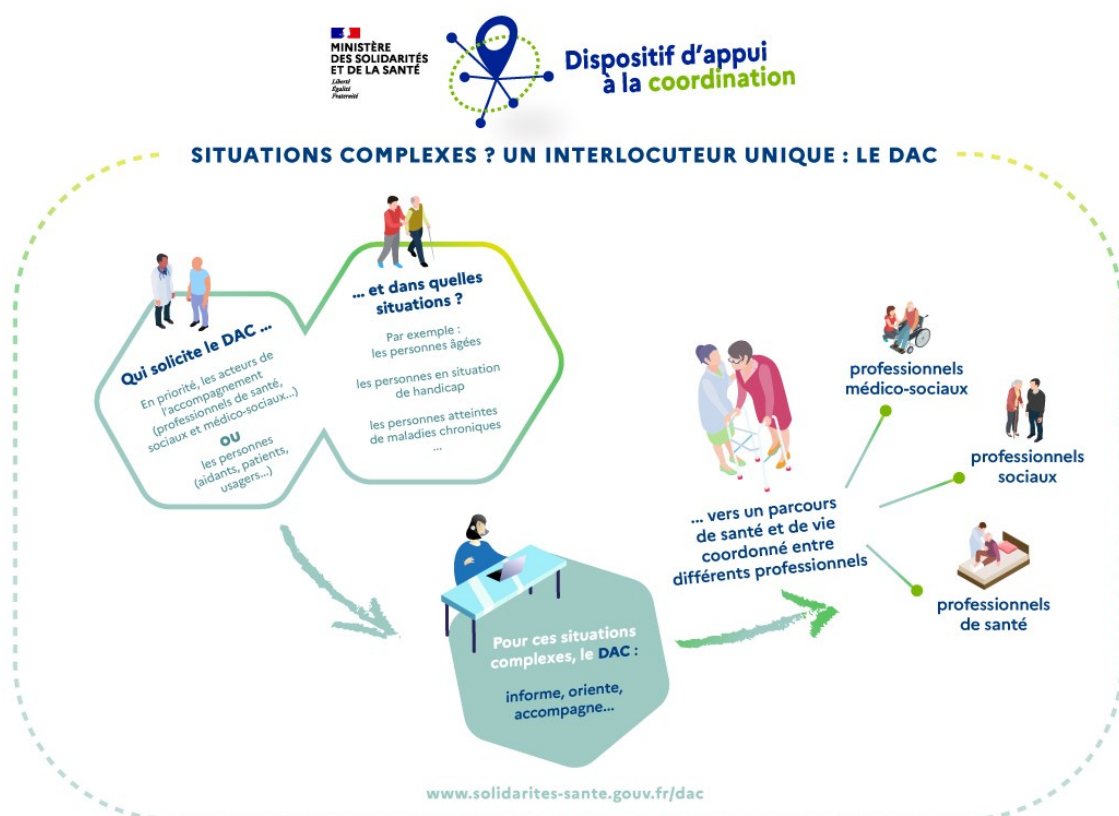
Osmose est le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) du sud des Hauts-de-Seine.

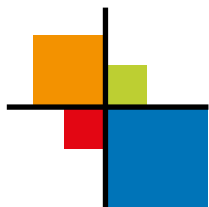
Créé en septembre 2020, et labellisé par l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France en octobre 2020, il est issu de la fusion du **Réseau de santé Osmose** (réseau de Cancérologie, Gériatrie, Soins Palliatifs et Accès aux soins pour le sud des Hauts-de-Seine) avec la **MAIA sud 92** (Méthode d'Action 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 ». Ils sont actés dans l'article 23 de 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





Cadre d'intervention

Le DAC 92 sud Osmose se réfère :

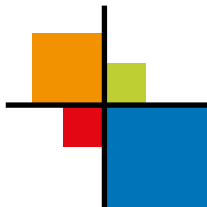
- à la **Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé** <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000038821260/>
- aux articles **L6327-1 à 6327-7 du Code la Santé Publique** <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000038886474/>
- au **Décret n° 2021-295 du 18 mars 2021 relatifs aux dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes et aux dispositifs spécifiques régionaux** qui précise les dispositions de l'article 23 de la loi OTSS <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043268528>
- 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
- 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>



Sur son site Internet, le Ministère des Solidarités et de la Santé rappelle les points clefs du décret du 18 mars 2021 relatif aux DAC :

Les dispositifs d'appui à la coordination :

- *sont portés par une personne morale unique par territoire, ayant des activités d'intérêt général ;*
- *sont des dispositifs polyvalents dont les missions sont assurées en concertation avec le médecin traitant ;*
- *participent à la coordination territoriale des acteurs par l'analyse des besoins et la structuration des parcours de santé complexes ;*
- *s'appuient sur un système d'information unique (E-parcours) ;*
- *doivent contractualiser par la signature d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) avec les agences régionales de santé qui s'assurent de la cohérence de leurs politiques publiques en matière de parcours de santé complexe.*



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**

Spécificités 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 :

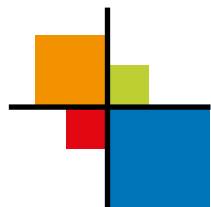


Territoire d'intervention



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 545 666 habitants (Sources : INSEE 2020)



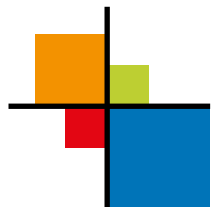
Autorisation et financement

Le DAC 92 sud Osmose est labellisé 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 2023 un total de **1 912 531 €uros** de financements de :

- l'**Agence Régionale de Santé** pour 1 839 870 €uros (fonctionnement général, Equipe Mobile Territoriale de Soins Palliatifs, interventions en prévention-santé, PASS Ambulatoire),
- la **Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse** pour 18 750 €uros (Programme AIDA),
- la **Conférence des Financeurs** pour 32 300 €uros (projets « 4 en 1, ma santé enfin accessible » et « Actions en direction des aidants »),
- la **Préfecture Ile-de-France** pour 5 111,37 €uros (actions d'information prévention santé),
- **Malakoff-Médéric** pour 16 500 €uros (Programme AIDA).

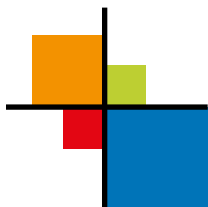




Conseil d'Administration

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 C.A. a été élu lors de l'Assemblée Générale du 15 juin 2023.

Nom-Prénom	Collège	Profession	Lieu d'exercice	Bureau
Eva ABE	Premier recours	Infirmière	Clamart	
Jean-Pierre BELIN	Usagers	Consultant	Issy-les-Moulineaux	
Francis BRUNELLE	Collectivité territoriale	Maire-adjoint santé	Hôtel de Ville - Sceaux	
Olivier CALON	Usagers	Président CORERPA IdF	Montrouge	
Elodie CATON	Etablissement et service social et médico-social	Directrice	Familles Services Fontenay-aux-Roses	
Laurent CENARD	Adhérents	Directeur Pôle Sud	HAD Santé Service Chevilly-Larue	Secrétaire général adjoint
Daniel CHICHE	Etablissement de santé	Directeur-adjoint	GHT Psy sud Erasme Antony	Secrétaire
Pascale COSIALLS	Etablissement de santé	Directrice	Hôpital Suisse Issy-les-Moulineaux	Trésorière adjointe
Audrey DECOTTIGNIES	Adhérents	Pharmacien	Hôpital Bécélère-Clamart	
Catherine DEBELMAS	Premier recours	Pharmacien	Clamart	
Renaud DULOU	Etablissement de santé	Directeur	Hôpital Instruction des Armées Percy - Clamart	
Linda GUIBERT WATWAT	Etablissement et service social et médico-social	Directrice	EHPAD Florian Carnot Antony	
Marie HOUSSEL	Etablissement de santé	Directrice	G.H. Paul Guiraud - Pôle Clamart	
Noëlle JOUADI	Premier recours	Psychologue	Fontenay-aux-Roses	
Karim KITOUNI	Premier recours	Médecin généraliste	Clamart	
Lise LE JEAN	Collectivité territoriale	Maire-adjoint santé	Hôtel de Ville - Bourg-la-Reine	
Frédéric LEROY	Etablissement de santé	Directeur	Hôpital Bécélère - Clamart	
Fabien LESPAGNOL	Etablissement et service social et médico-social	Directeur	Séniors Compagnie - Antony	
Louis MATIAS	Etablissement et service social et médico-social	Directeur	EHPAD Ferrari - Clamart	
Carole MAURICE	Premier recours	Infirmière	Clamart	
Eric MAY	Collectivité territoriale	Médecin - Directeur de la santé	Centre Municipal de Santé Malakoff	Président
Giorgio MESSINA	Etablissement de santé	Médecin gériatre	Clinique du Plateau - Clamart	
Laurence PARRAIN	Collectivité territoriale	Directrice de la santé	Centre Municipal de Santé Issy-les-Moulineaux	
Olivier VALLET	Collectivité territoriale	Médecin - Directeur de la santé	Centre Municipal de Santé Le-Plessis-Robinson	Trésorier



E*quipe* de coordination

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 exercent une 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 gériatrie, en soins palliatifs, en accès aux soins, en santé mentale, en accompagnement social, en prévention...

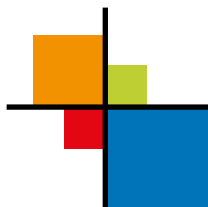
En décembre 2023, le DAC 92 sud Osmose a été agréé par l'Agence Régionale de Santé pour porter une Equipe Mobile Territoriale de Soins Palliatifs (EMTSP). Dans le cadre des accompagnements de soins palliatifs, cette EMTSP est autorisée à réaliser des prescriptions, initier des traitements et à effectuer des soins, dans les situations d'urgence clinique et/ou en l'absence de médecin traitant disponible et/ou d'équipe de soins en place le temps d'organiser les relais nécessaires.

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**.

Au 31 décembre 2023, l'équipe de coordination du DAC 92 sud Osmose était composée de **17 salariés permanents**, pour 15,7 Equivalents Temps Plein (voir page suivante).

Des départs volontaires de salariés en poste, une création de poste de médiateur en santé et l'autorisation d'activité de l'EMTSP reçue en décembre 2023 ont engendré des recrutements de nouveaux collaborateurs qui sont venus enrichir l'équipe de coordination.

Au 6 avril 2024, l'équipe de coordination du DAC 92 sud Osmose était composée de **19 salariés permanents**, pour 17,7 Equivalents Temps Plein (voir page suivante).



E quipe de coordination



Le DAC 92 sud Osmose au 31/12/2023

Directeur
Stéphane Lévêque

Secrétaires
Cathy Michaud
Lydia Zenouda

Cheffe de Projet Animation Territoriale des parcours de santé
Nathalie Derozier-Dumez

Chargées de Prévention Santé
Catherine Thomas
Lydia Zenouda



Médecins Coordinateurs de parcours de santé
Arielle Attal
Gaëlle-Anne Estocq
Jérôme Noirez
Laura Piquion

Infirmiers Coordinateurs de parcours de santé
François Hennequin
Floriane Rey
Pascale Robillard
Elise Sampagnay

Assistants de Service Social Coordinatrices de parcours de santé
Nadège Bonzembo
Aurélie Dognin
Elise Labrusse

Psychologue Coordinatrice de parcours de santé
Christelle Akourtam

Equipe de 17 personnes
15,7 ETP



Le DAC 92 sud Osmose au 06/04/2024

Directeur
Stéphane Lévêque

Secrétaires
Cathy Michaud
Lydia Zenouda

Cheffe de Projet Animation Territoriale des parcours de santé
Nathalie Derozier-Dumez

Chargées de Prévention Santé
Catherine Thomas
Lydia Zenouda

Médiatrice de Santé Coordinatrice de parcours de santé
Olivia Gervais



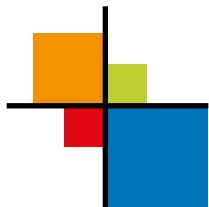
Médecins Coordinateurs de parcours de santé
Arielle Attal
Gaëlle-Anne Estocq
Jérôme Noirez
Laura Piquion

Infirmiers Coordinateurs de parcours de santé
Assami Hagino
François Hennequin
Floriane Rey
Pascale Robillard
Elise Sampagnay

Assistants de Service Social/Travailleuses sociales
Coordinatrices de parcours de santé
Andréa De Peretti
Aurélie Dognin
Sheily Sarr

Psychologue Coordinatrice de parcours de santé
Christelle Akourtam

Equipe de 19 personnes
17,7 ETP



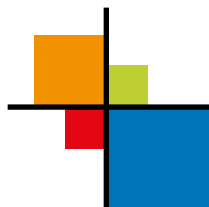
Equipe de coordination

Constituée en pôles de références et d'expertises complémentaires, la distribution des l'équipe de coordination se réalise ainsi :

Spécialité	Fonction	Nom	Prénom	Téléphone	Mail
Cancérologie	Médecin coordinateur	ESTOCQ	Gaëlle-Anne	01 46 30 18 14	gaelle-anne.estocq@dac92sud.fr
	Infirmière coordinatrice	SAMPAGNAY	Elise	06 49 75 35 26	elise.sampagnay@dac92sud.fr
	Assistante de service social coordinatrice	DOGNIN	Aurélie	06 48 17 58 26	aurelie.dognin@dac92sud.fr
Gérontologie	Médecin coordinateur	ATTAL	Arielle	01 46 30 18 14	arielle.attal@dac92sud.fr
	Infirmière coordinatrice	SAMPAGNAY	Elise	06 49 75 35 26	elise.sampagnay@dac92sud.fr
	Psychologue coordinatrice	AKOURTAM	Christelle	06 72 06 96 27	christelle.akourtam@dac92sud.fr
	Assistante de service social coordinatrice	DOGNIN	Aurélie	06 48 17 58 26	aurelie.dognin@dac92sud.fr
	Médiatrice de Santé	GERVAIS	Olivia	06 22 24 85 46	olivia.gervais@dac92sud.fr
Soins Palliatifs	Médecin coordinateur	PIQUION	Laura	06 43 23 47 12	laura.piquion@dac92sud.fr
	Médecin coordinateur	NOIREZ	Jérôme	01 46 30 18 14	jerome.noirez@dac92sud.fr
	Infirmière coordinatrice	ROBILLARD	Pascale	01 46 30 18 14	pascale.robillard@dac92sud.fr
	Infirmier coordinateur	HENNEQUIN	François	01 46 30 18 14	francois.hennequin@dac92sud.fr
	Infirmière coordinatrice	HAGINO	Assami	06 14 31 72 94	assami.hagino@dac92sud.fr
	Assistante de service social coordinatrice	DOGNIN	Aurélie	06 48 17 58 26	aurelie.dognin@dac92sud.fr
Accès aux soins	Chargée de prévention Santé coordinatrice	THOMAS	Catherine	07 84 30 15 83	catherine.thomas@dac92sud.fr
	Assistante de Service Social coordinatrice	SARR	Shely	06 72 06 76 04	shely.sarr@dac92sud.fr
	Coordinatrice sociale	DE PERETTI	Andréa	06 32 17 57 44	andrea.deperetti@dac92sud.fr
	Infirmière coordinatrice de parcours de Santé	REY	Floriane	06 09 41 80 48	floriane.rey@dac92sud.fr
	Chargée de prévention Santé coordinatrice	ZENOUDA	Lydia	01 46 30 18 14	lydia.zenouda@dac92sud.fr
	Médiatrice de Santé	GERVAIS	Olivia	06 22 24 85 46	olivia.gervais@dac92sud.fr
Santé Mentale / Autres spécialités	Médecin coordinateur	ATTAL	Arielle	01 46 30 18 14	arielle.attal@dac92sud.fr
	Psychologue coordinatrice	AKOURTAM	Christelle	06 72 06 96 27	christelle.akourtam@dac92sud.fr
	Assistante de Service Social coordinatrice	SARR	Shely	06 72 06 76 04	shely.sarr@dac92sud.fr
	Coordinatrice sociale	DE PERETTI	Andréa	06 32 17 57 44	andrea.deperetti@dac92sud.fr
	Infirmière coordinatrice de parcours de Santé	REY	Floriane	06 09 41 80 48	floriane.rey@dac92sud.fr
	Médiatrice de Santé	GERVAIS	Olivia	06 22 24 85 46	olivia.gervais@dac92sud.fr
Animation territoriale	Cheffe de projet	DEROZIER	Nathalie	06 77 47 05 29	nathalie.derozier@dac92sud.fr
Administration	Secrétaire d'accueil	MICHAUD	Cathy	01 46 30 18 14	cathy.michaud@dac92sud.fr
	Secrétaire d'accueil	ZENOUDA	Lydia	01 46 30 18 14	lydia.zenouda@dac92sud.fr
	Directeur	LEVEQUE	Stéphane	06 82 31 98 00	stephane.leveque@dac92sud.fr



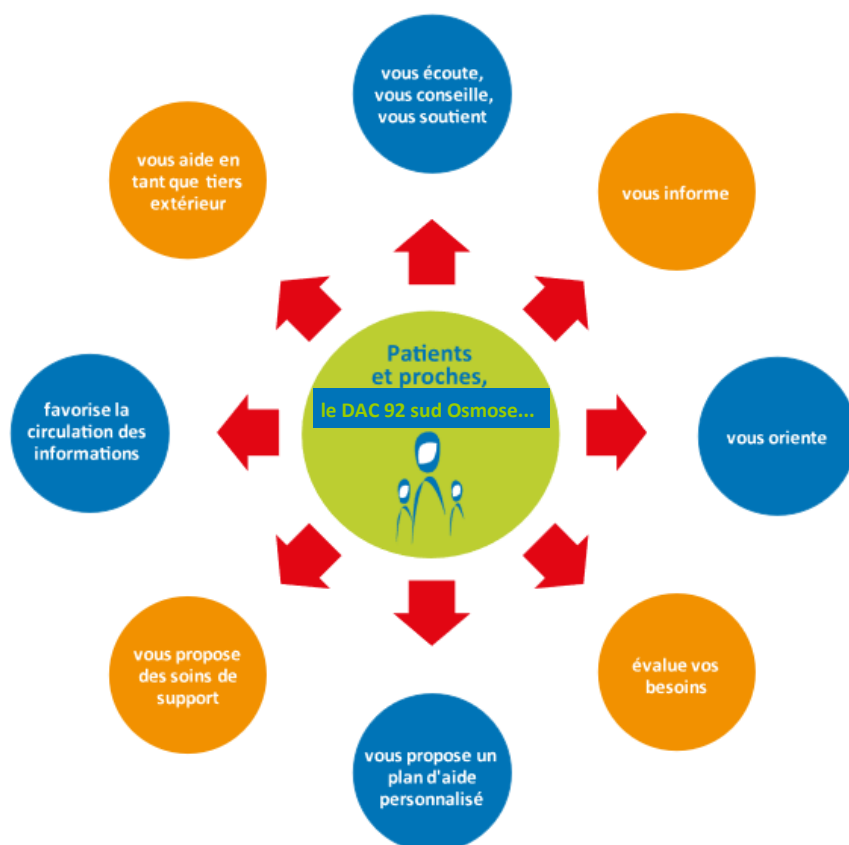
Les actions en direction
des patients, de leur entourage,
des professionnels et des institutions

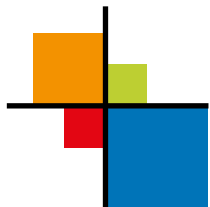


Services rendus aux patients et à leurs proches

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 quel que soit 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...).





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. Dans le cadre des accompagnements de soins palliatifs et dans certaines situations particulières (absence de médecin traitant, situation d'urgence clinique...), l'équipe peut être amenée à initier un traitement ou des soins, le temps d'organiser les relais nécessaires.



Modalités d'accompagnement

Que se passe-t-il concrètement ? :

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.

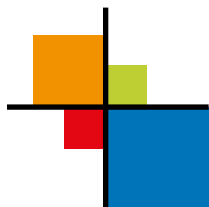
Si l'intervention d'accompagnement du parcours de santé par le DAC semble pertinente, celui-ci est orienté vers un référent de l'équipe de coordination qui deviendra son interlocuteur privilégié tout au long de son accompagnement.

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 concerta 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.





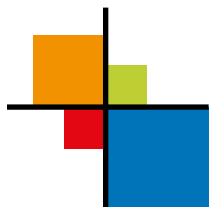
F ile active globale 2023

Conformément au cadre national d'orientation des DAC et au référentiel DAC Ile-de-France, **l'intervention des DAC est graduée en 2 niveaux**, en fonction des besoins de la personne, de ses aidants et des intervenants professionnels l'accompagnant :

- **Un premier niveau** d'intervention d'**information** et d'**orientation** : 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 ; transmission de coordonnées sur les ressources territoriales appropriées pour l'accompagnement du parcours de santé de la personne ; mise en relation avec les référents ; sollicitation des intervenants...
- **Un second niveau** d'intervention d'**accompagnement de parcours complexe de santé** : 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 à 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 2023, le DAC 92 sud Osmose a été sollicité pour **3 613** personnes (3 465 en 2022) :

Niveau d'intervention du DAC	Niveau 1 Information-Orientation	Niveau 2 Accompagnement
Nombre de patients	1 049	2 564
Part	29 %	71 %
Total	3 613 personnes	



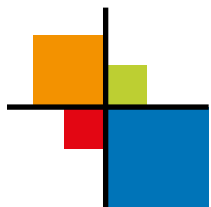
File active globale 2023

En plus des 3 613 patients pour lesquels le DAC 92 sud Osmose a été sollicité en 2023, les équipes du pôle Accès aux soins du DAC ont sensibilisé **2 499 personnes** en situations de vulnérabilité, pour lesquelles **630 entretiens individuels ont été réalisés** à l'occasion de **82 permanences santé** + **369 personnes** ont participé à **43 ateliers collectifs** de sensibilisation, de réflexion et d'échanges.

Ces personnes ne sont pas intégrées ici à la file active des patients dont l'accompagnement médico-psycho-social a été coordonné par le pôle Accès aux soins du DAC. Il s'agit toutefois de personnes à qui ont été délivrées des informations de prévention santé et des informations sur les services proposés par le DAC 92 sud Osmose et les professionnels et services socio-sanitaires du territoire, dans le cadre de la mission de sensibilisation et d'accompagnement d'éducation à la santé d'Osmose.

Au total donc, 6 481 usagers (3 613 + 2 499 + 369) ont bénéficié des services du DAC 92 sud Osmose en 2023.





File active globale 2023

Pour les **3 613 personnes** pour lesquelles l'intervention du DAC a été requise en 2023, les problématiques principales les plus fréquemment rencontrées étaient :

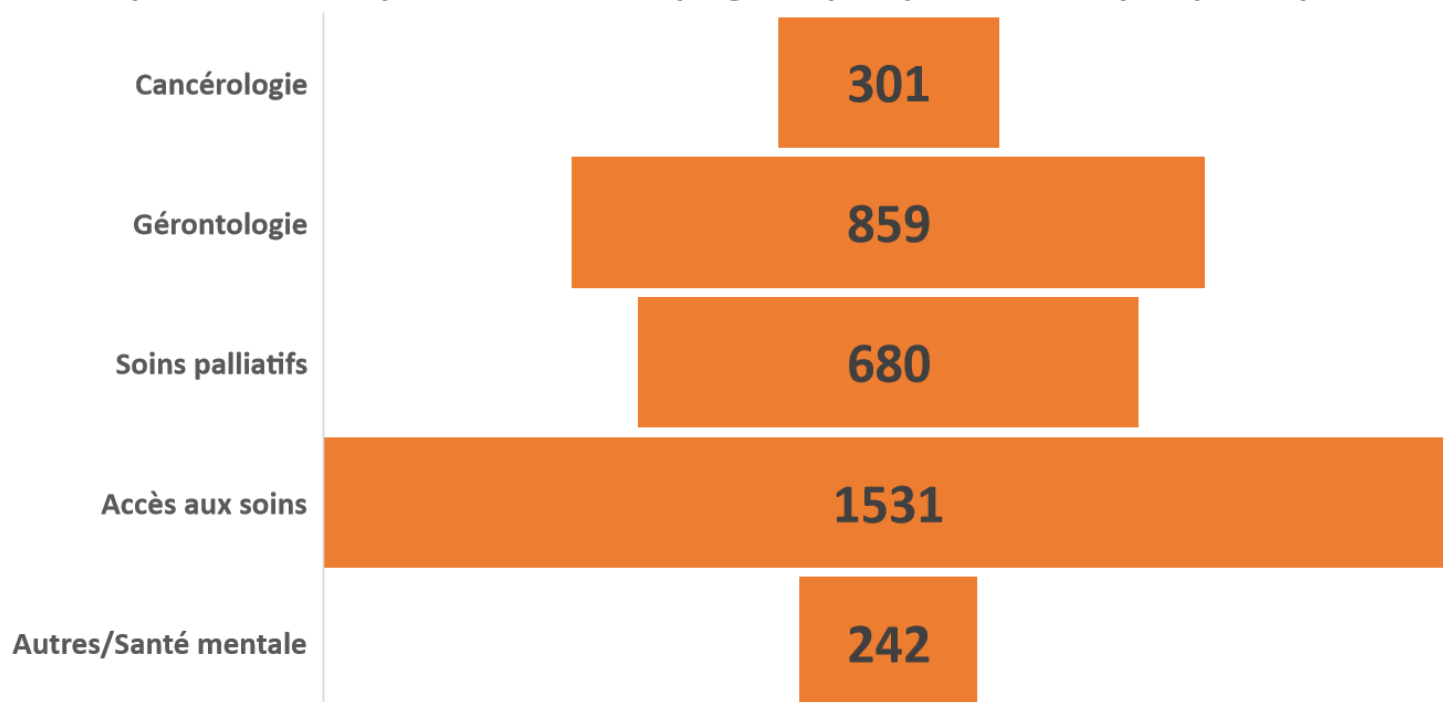
- une **vulnérabilité d'accès aux soins**, pour 1 531 patients, soit **42 %** des situations ;
- une situation de **polypathologie et de dépendance liée à l'âge**, pour 859 patients, soit dans **24 %** des situations ;
- un besoin d'accompagnement en **soins palliatifs**, pour 680 patients, soit **19 %** des situations ;
- un besoin de soutien lié à un **cancer**, pour 301 patients, soit dans **8 %** des situations ;
- une **situation autre**, le plus souvent une problématique de **santé mentale**, pour 242 patients, soit **7 %** des situations.

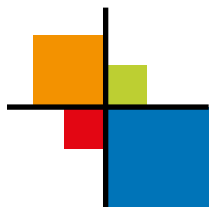
Répartition des problématiques principales rencontrées par les personnes accompagnées par le DAC :

Il s'agit ici de donner à voir le besoin principal actionnant l'intervention du DAC.

Toutefois, les problématiques des personnes accompagnées sont multiples. Par exemple, 73 % des personnes en besoin d'accompagnement palliatif sont atteintes d'un cancer et leur moyenne d'âge est de 84 ans.

Répartition des patients accompagnés par problématique principale



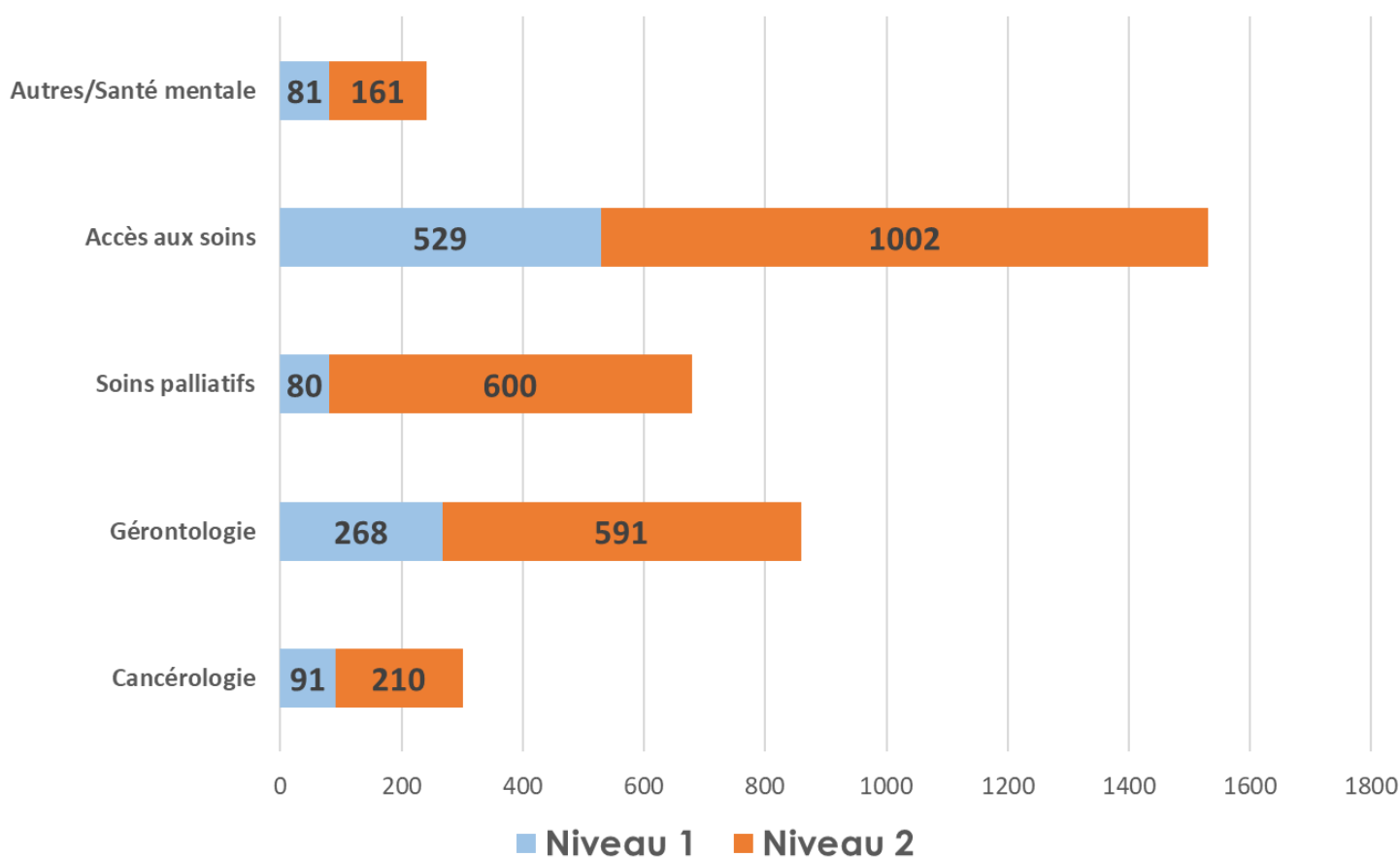


File active 2023

Répartition par besoins d'intervention

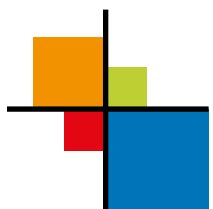
Si près des 3/4 des situations (71 %) nécessitent une intervention du DAC de niveau 2 (coordination parcours complexe de santé), ces degrés d'intervention diffèrent en fonction de la problématique principale des patients.

Degré de réponse du DAC en fonction de la problématique principale



Niveau 1 = Information et/ou Orientation

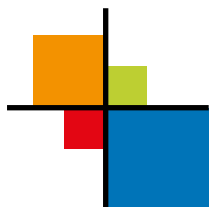
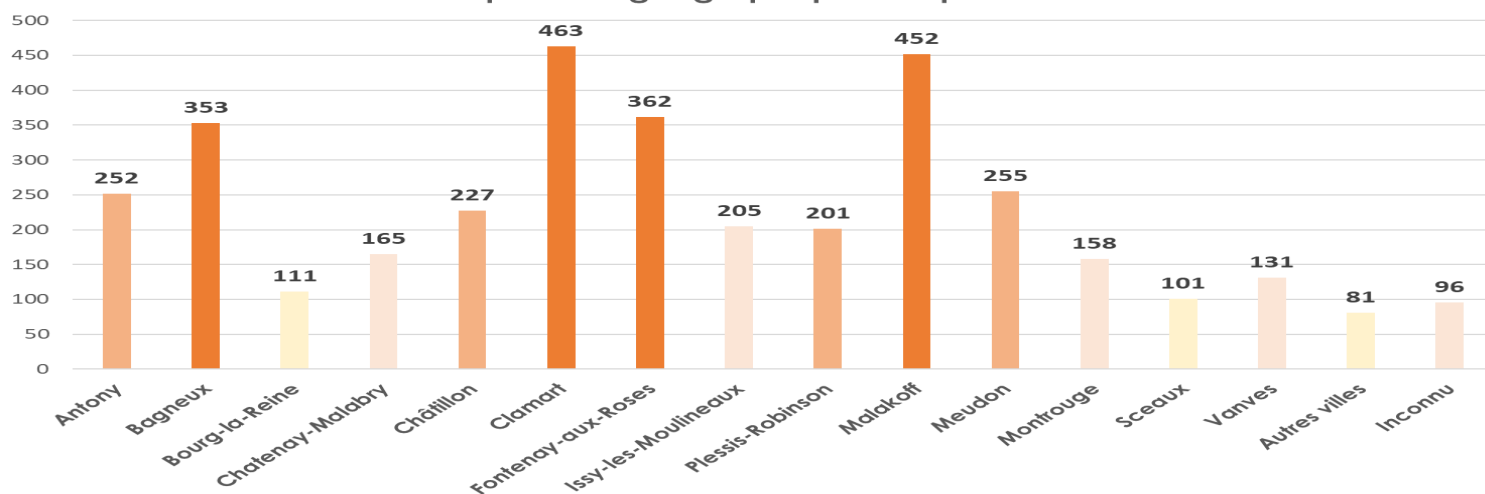
Niveau 2 = Coordination parcours complexe de santé



Domicile des patients accompagnés

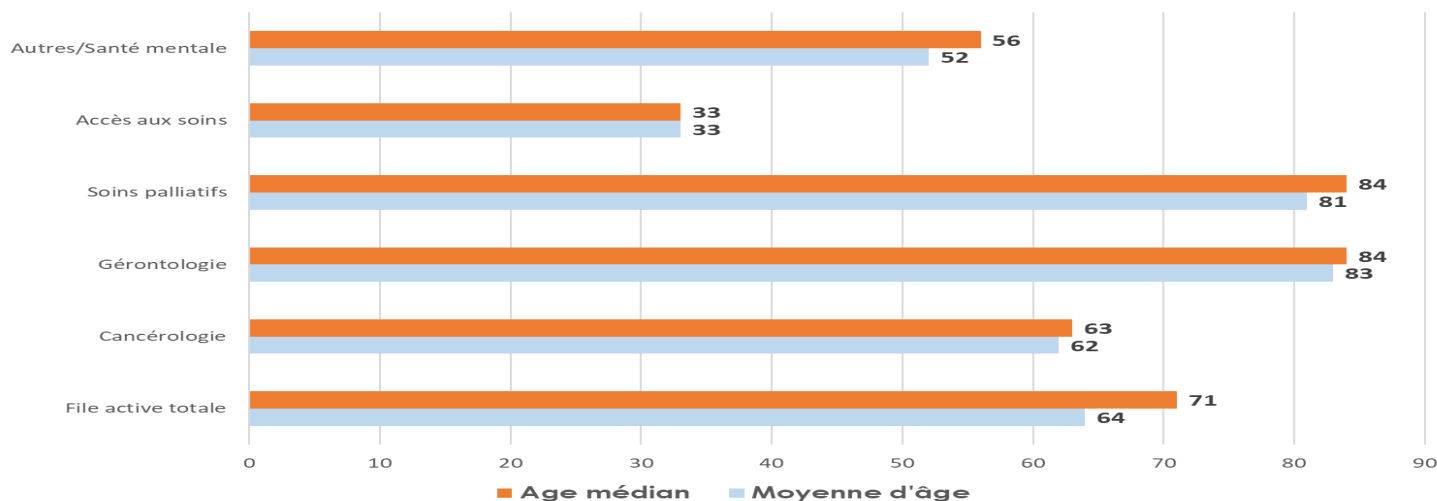
Le DAC 92 sud Osmose est sollicité principalement pour des personnes domiciliées dans le sud des Hauts-de-Seine. Toutes les villes de son territoire d'intervention sont couvertes. Pour les personnes domiciliées dans un autre territoire que le sud des Hauts-de-Seine ou celles dont la ville d'habitation est inconnue, la réponse du DAC a été essentiellement une réponse de niveau 1 (Information et/ou Orientation).

Répartition géographique des patients



Moyenne d'âge

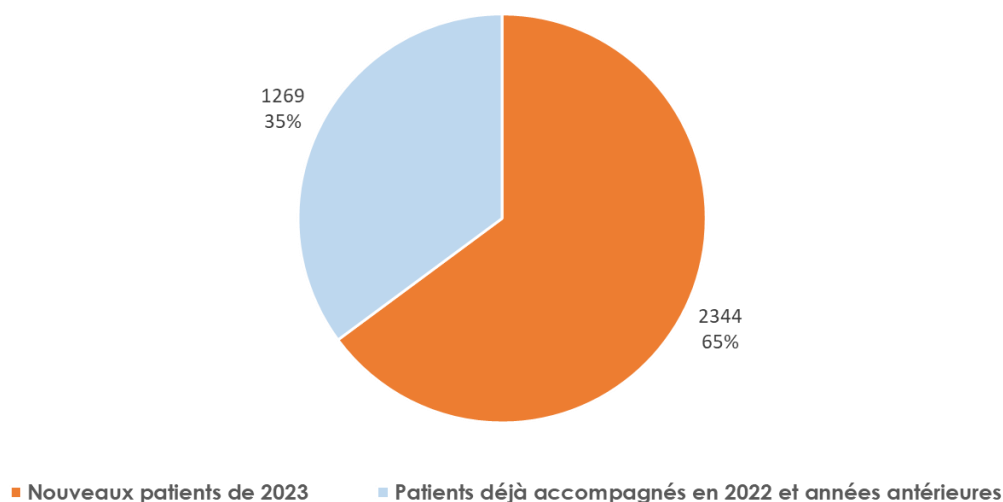
Pour l'ensemble de la file active de l'année 2023, l'âge médian est de 71 ans, avec des écarts d'âge importants en fonction de la problématique rencontrée par les bénéficiaires. Plus les personnes sont accompagnées pour leurs difficultés d'accès aux soins et/ou en raison d'une problématique de santé « Autres », plus elles sont jeunes.



Nouveaux patients de 2023

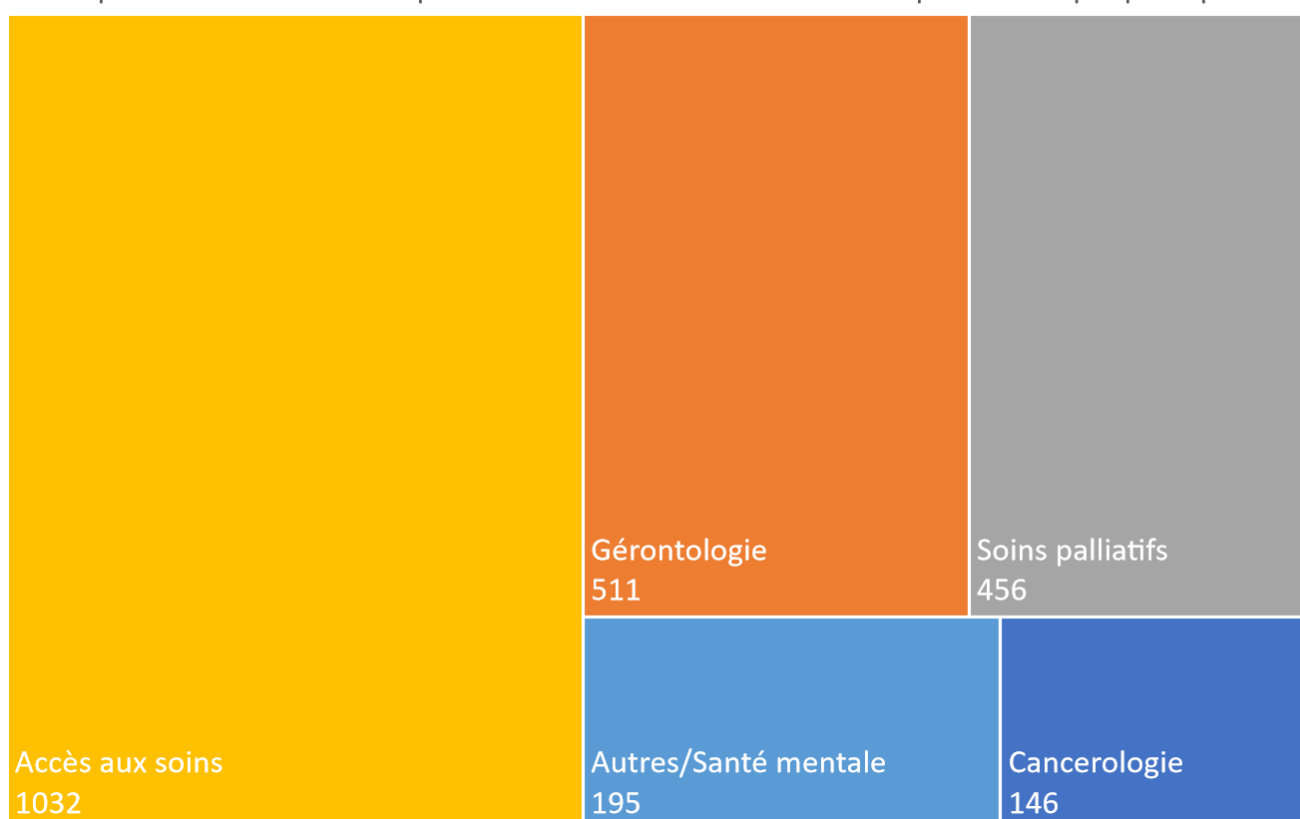
Sur 3 613 patients accompagnés, 2 344 étaient des nouveaux patients de l'année, ce qui représente 65 % du total des patients accompagnés en 2023.

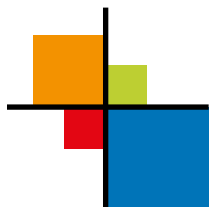
Part des nouveaux patients de l'année 2023 dans la file active



Ces 2 344 nouveaux patients en 2023 se répartissent ainsi au regard de leur problématique principale :

Répartition des nouveaux patients de 2023 en fonction de leur problématique principale

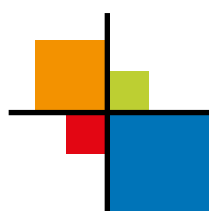
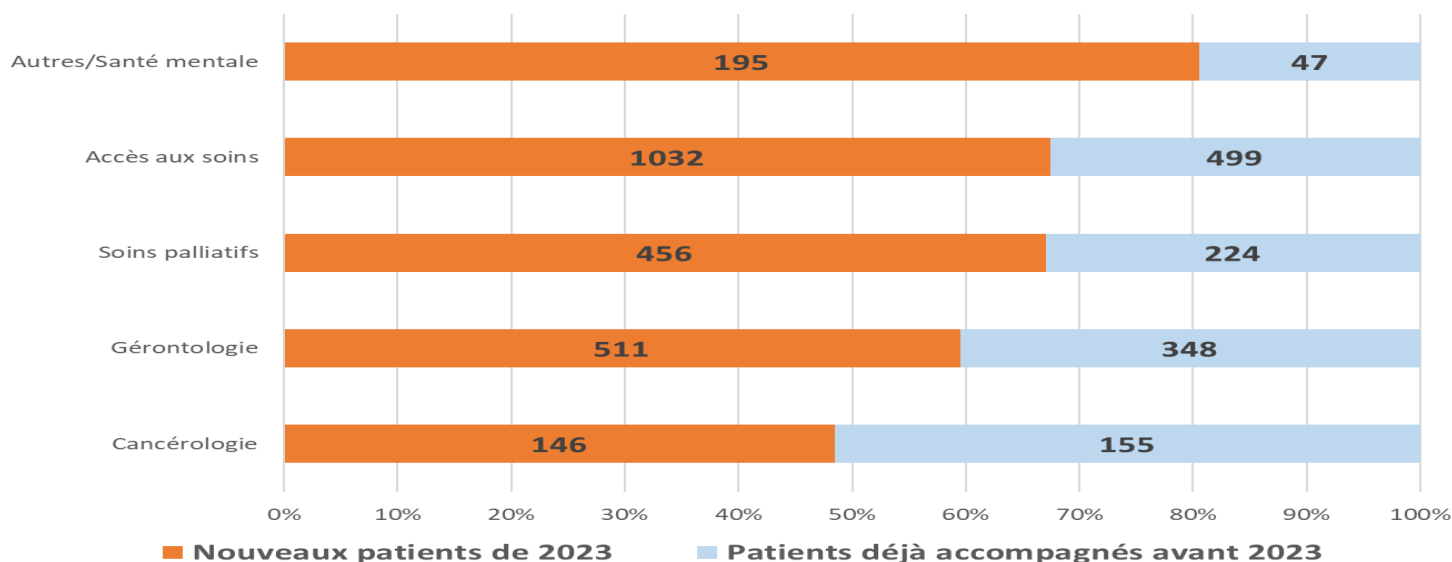




Nouveaux patients de 2023

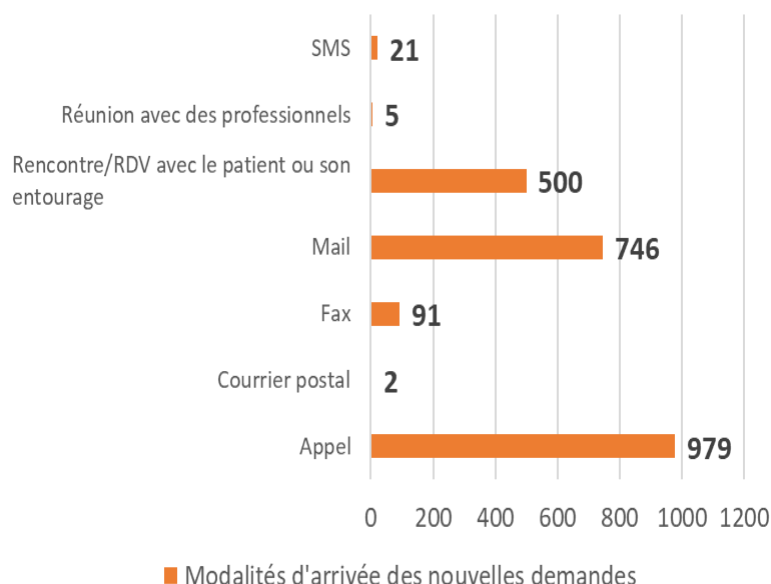
La part des nouveaux patients dans la file active est différente en fonction des spécialités.

Part des nouveaux patients de 2023 dans la file active

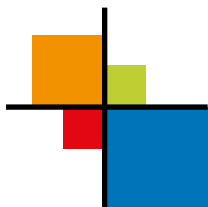


Modalités d'arrivée des nouvelles demandes

Modalités d'arrivée des nouvelles demandes



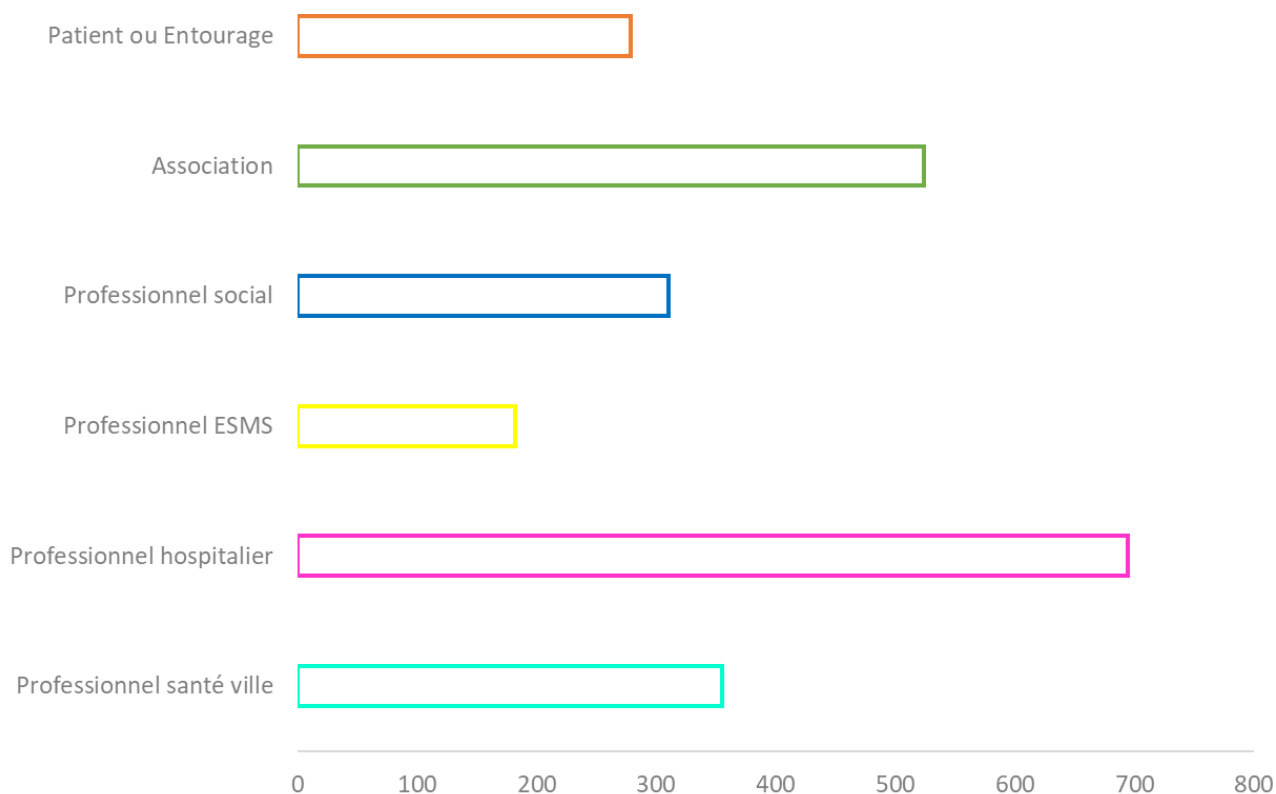
La majeure partie des nouvelles demandes d'intervention auprès du DAC arrivent par le biais de sollicitations téléphoniques et de mails. La messagerie représente une part de plus en plus importante de modalité de sollicitation (ces mails proviennent autant de professionnels que de patients ou d'entourages). Également, les rencontres directes avec les personnes au décours de permanences d'information-prévention santé, représentent une forte part des sollicitations. Le fax reste aussi un vecteur de sollicitation important, surtout pour les établissements hospitaliers.

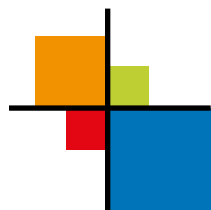


P rofil des orienteurs

Pour les nouveaux patients accompagnés en 2023, le profil des orienteurs (la personne qui a invité le demandeur à solliciter le DAC et/ou qui est à l'origine de la rencontre entre le DAC et le bénéficiaire) est présenté ci-après.

En fonction de la problématique principale de la personne orientée, il existe des différences entre les orienteurs. Les professionnels de santé de ville orientent vers le DAC quelle que soit la problématique du patient : la quasi-totalité des orientations réalisées par des associations le sont pour des personnes en difficulté d'accès aux soins ; les trois quart des orientations vers le DAC effectuées par des professionnels d'Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux (ESMS) le sont pour des patients nécessitant des soins palliatifs ou en gériatrie ; les établissements de santé orientent vers le DAC autant pour des besoins en cancérologie, en gériatrie ou en soins palliatifs ; les orientations réalisées par des professionnels sociaux sont majoritairement au bénéfice de patients polypathologiques âgés de plus de 60 ans et en perte d'autonomie.



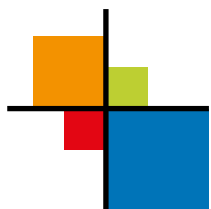


Coordination physique

Rendez-vous à Osmose - Visites d'évaluation au domicile

Au cours de l'année 2023, l'équipe de coordination du DAC 92 sud Osmose a organisé ou a participé à **1 505 rendez-vous** concernant **1 245 patients** :

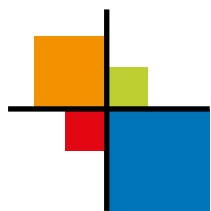
- 812 rendez-vous individuels avec un patient et/ou son entourage dans les locaux d'Osmose ou dans le cadre des permanences d'information-prévention santé,
- 404 visites d'évaluation au domicile des patients,
- 51 évaluations de la situation du patient à son domicile par téléconsultation,
- 202 rendez-vous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



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.

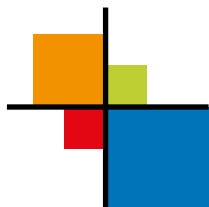
En 2023, Osmose a enregistré **19 315 appels téléphoniques, mails, SMS et fax** de concertation et de coordination, entrants et sortants concernant patients, qu'il s'agisse d'appels, de mails, SMS ou fax de patients eux-mêmes, de leur entourage ou de leurs professionnels référents.



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...

9 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.



P rogramme 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 2023 :

- **45 orientations** d'aidants vers le Programme AIDA ont été enregistrées,
- **32 aidants ont été inclus** dans le Programme,
- **49 aidants ont été accompagnés**,
- **202 rendez-vous AIDA** ont été réalisés (séquences au domicile, réunions de concertation, rendez-vous de suivi).

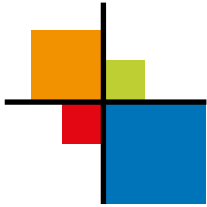
Ce Programme AIDA est soutenu par :



Pour plus d'information :

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





P rogramme AIDA

Apports du Programme AIDA aux bénéficiaires

- Programme non-payant ;
- 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 (échelle de mesure d'anxiété et de dépression) 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 ; financement de la CNAV, de l'ARS, de la Fondation de France, de Malakoff-Humanis.

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 2023, le DAC 92 sud Osmose a proposé un large panel de soins de support :

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 sortir de l'enfermement dans lequel confine la maladie et parfois la douleur, particulièrement lorsqu'elles sont chroniques.

Socio-esthétique

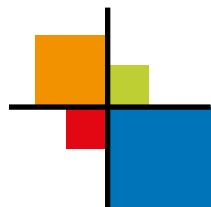
- Proposer un accompagnement corporel de la souffrance et de la douleur par l'écoute et le toucher pour un mieux-être ;
- Aider à la reconstitution de l'image de soi et donc de l'estime de soi et la dignité. Reconstruction identitaire qui facilite la réinsertion sociale ;
- Re-socibiliser par une écoute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

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

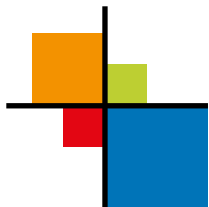
Le DAC 92 sud Osmose propose à l'ensemble des patients et à leurs proches divers soins de support

Soins de support	Présentation	Problématique concernée	Destinataires	Lieu	Organisation	Nombre maximum de séances
Activité Physique Adaptée	Atelier de gym douce	Toutes	Patients	Domicile	Individuel	5
Danse Thérapie	Médiation thérapeutique via la danse	Toutes	Patients	Osmose	Collectif	5
Diététique	Conseils nutritionnels	Toutes	Patients	Domicile Cabinet Osmose Visio	Individuel	5
Entretien de fin de traitement	Point d'étape et bilan éducatif	Cancérologie	Patients	Osmose	Individuel	1
Relaxation	Sophrologie Relaxation	Toutes	Patients	Osmose Domicile	Individuel/ collectif	5
Socio-esthétique	Soins esthétiques	Toutes	Patients	Domicile Osmose	Individuel	5
Soutien psychologique	Accompagnement psychologique	Toutes	Patients Aidants	Domicile Cabinet Osmose	Individuel	5

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.



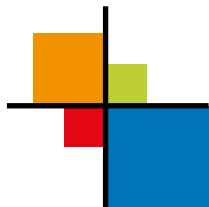


Soins de support

En 2023, **843 participations** ont été enregistrées pour **212 patients ou proches aidants différents**.

Soins de support	Nombre d'actes réalisés / de participations enregistrées	Nombre de bénéficiaires
Activité Physique Adaptée	153 consultations	34
Danse-Thérapie	8 participations	8
Diététique	35 consultations	29
Entretien de fin de traitement	5 entretiens	5
Relaxation	233 consultation et/ou participations aux ateliers	66
Socio-esthétique	20 consultations	18
Soutien psychologique	389 consultations	119
TOTAL	843	279 bénéficiaires, dont 212 personnes différentes (une même personne pouvant bénéficier de plusieurs types de soins de support)





Entretiens 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 multidimensionnelle :

Symptômes résiduels	Incontinence ; ménopause induite ; Lymphœdème ; Ostéoporose ; Douleurs ; Arthralgies / myalgies ; Douleurs post chirurgicales ; Neuropathies ; ...
Vie professionnelle - Reprise du travail	Format ; Etat des revenus ; Relations avec les collègues ; Projets professionnels ; ...
Vie relationnelle, familiale et sociale	Communication avec les proches ; Type de liens durant la phase des traitements ; Répercussion de la maladie ; Perception de la fin des traitements et attentes des proches ; ...
Vie quotidienne	Gestion des actes de la vie quotidienne avant le cancer ; besoin d'aides au maintien au domicile ; ...
Alimentation	Appétit ; Apports (qualité / quantité) ; Troubles de la déglutition ; ...
Etat psychique	Troubles de mémoire, concentration ; Troubles de l'humeur ; Spiritualité ; Incertitude ; Perte de l'immortalité ; Troubles de la sexualité ; ...
Activité physique et sportive	Avant le cancer ; Compréhension de l'intérêt de l'APA ; Projet d'APA ; ...
Loisirs et culture	Avant le cancer ; Type
Sommeil	Troubles sommeil pré existants ; Depuis le cancer (qualité / quantité) ; Fatigue ; ...
Image de soi	Perte de l'image de soi ; Mutilations / stomies ; ...
Autres	



Entretiens 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, séances 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.

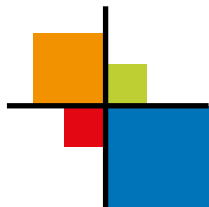
Ce dispositif s'inscrit aussi dans la mesure 25 du Plan Cancer II, axe « vivre pendant et après ».

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.





Permanences et Ateliers d'information prévention santé

Permanences d'information prévention santé : 82 permanences, 630 rencontres auprès de 11 lieux.

- 38 permanences auprès des 5 antennes des Restos du Cœur
- 16 permanences auprès des 2 comités du Secours populaire de Malakoff (2 accueils)
- 9 permanences auprès du Secours catholique de Malakoff
- 5 permanences auprès de l'association La Passerelle-IDSU
- 7 permanences auprès du foyer Adoma de Clamart
- 7 permanences auprès du foyer Adoma de Bagneux

Suivis individuels (DAC Niveau 2 - coordination de parcours de santé) : 1002

Ateliers collectifs : 43 ateliers, 369 rencontres auprès de 16 partenaires.

Nous intervenons auprès des structures de notre territoire qui accueillent des publics principalement en situation de vulnérabilité (centres socio-culturels, associations d'accueil et de médiation pour les habitants des quartiers, foyers d'hébergement, associations de soutien aux familles et à la parentalité...). Nous avons privilégié en 2023 d'accroître le nombre d'ateliers par association plutôt que d'augmenter le nombre de structures afin de renforcer le partenariat avec chacune, de « fidéliser » les participants et ainsi améliorer l'impact de nos interventions. En effet, les messages de prévention passent plus aisément lorsque l'alliance se crée avec l'intervenant, que les participants se sentent en confiance pour questionner et partager des informations. Les participants nous rencontrant plusieurs fois, certains se sentent plus en confiance pour aborder des sujets plus intimes.

Au cours de ces 43 ateliers nous avons abordé des thématiques différentes en fonction de la demande et des besoins : relaxation/bien-être, sommeil, Octobre Rose, la santé mentale, la communication non violente, la santé au quotidien, l'hygiène de vie et de corps, les dépistages, suivi santé des femmes...

Rencontres partenariales et accompagnements méthodologiques : 83 rencontres auprès de 1 025 professionnels.

Concernant les permanences de sensibilisation, d'information et de prévention santé,

Nous sommes intervenus auprès des bénéficiaires des associations caritatives à l'occasion de 82 permanences. Les coordinatrices de parcours de santé référentes de l'accès aux soins du DAC ont ainsi pu effectuer 630 rencontres. Nous sommes présentes en binôme pour répondre aux questions des bénéficiaires, les écouter, les orienter, les informer, les sensibiliser sur des questions de santé précises, les accompagner dans leur parcours de soins de santé complexes. Nous intervenons auprès de 11 structures du sud 92. Les 5 antennes des restos du cœur de notre territoire, 2 lieux du secours populaire, une permanence au secours catholique de Malakoff ; les foyers Adoma de Clamart et de Bagneux ; ainsi que l'association de quartier La Passerelle à Châtenay-Malabry.



Permanences et Ateliers d'information prévention santé

Nous avons ainsi abordé différentes thématiques dont voici les 10 principales par ordre décroissant :

1- Droits à la santé (AME, CPAM, complémentaire santé solidarité, PASS ambulatoire, MDPH) ; 2- santé mentale (mal-être, stress, pathologie psy diverses...) ; 3- médecin traitant/CMS ; 4- gynécologie ; 5- hébergement ; 6- ophtalmologie ; 7- bucco-dentaire ; 8- diabète ; 9- douleurs ; 10- traumatisme.

Chaque année, les trois sujets majoritairement abordés avec les bénéficiaires de ces associations sont les droits en santé (AME, Complémentaire Santé Solidaire, Sécurité sociale, PASS, ...), le médecin traitant (et l'orientation vers les centres municipaux de santé de secteur 1) et la santé mentale (mal être, sentiment d'isolement, conséquences liées au climat économique et sanitaire de ces dernières années).

Notre travail est d'accueillir leur parole et témoignage, de les informer sur les aides existantes, de les orienter vers les professionnels du droit commun et de les accompagner dans leur parcours de soin complexe.

Nous revenons sur les difficultés d'accès au numérique de nos publics et ce malgré l'existence d'associations locales qui permettent d'offrir aux personnes sans accès à Internet de bénéficier d'aide dans leur démarche. Ce qui amène une part importante d'entre eux à abandonner leurs démarches dès qu'une difficulté apparaît dans le processus d'accès aux soins (demande de documents déjà fournis ou non demandés préalablement ; délais allongés des réponses des institutions et d'envoi de courriers supplémentaires ce qui retarde l'obtention des droits ; Perte des mots de passe ; coupure des aides en absence de réponse...).

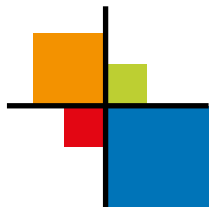
En conséquence, nous observons une augmentation de personnes en besoin de soins alors qu'ils sont en attente du renouvellement de leurs droits et que nous orientons dans le cadre de notre PASS ambulatoire ou vers les PASS hospitalières aux budgets très limités.

En 2023 les difficultés des associations caritatives ont eu comme conséquence de réduire le nombre de bénéficiaires dans l'accès aux aides alimentaires (notamment les Restos du cœur), laissant de nombreux foyers sans ce soutien précieux non seulement alimentaire mais également d'accès aux soins.

Concernant les ateliers santé de groupe,

Nous avons réalisé 43 ateliers collectifs de prévention et d'information santé auprès de 13 structures du sud 92 dont 4 nouvelles. Nous intervenons auprès des lieux de notre territoire qui accueillent des publics principalement en situation de vulnérabilité (centres socio-culturels, associations d'accueil et de médiation pour les habitants des quartiers, foyers d'hébergement, associations de soutien aux familles et à la parentalité...).

Les thématiques santé sont diverses et dépendent du besoin des usagers de chaque structure, des demandes des professionnels ou bénévoles encadrants mais également de l'actualité. Nous intervenons à l'occasion de journées nationales concernant des thématiques de santé telles que Octobre rose contre le cancer du sein, mars bleu contre le cancer colo-rectal mais également à l'occasion de la journée des droits de la femme en mars ou de lutte contre les violences faites aux femmes en novembre. D'autre part, tout au long de l'année nous allons aborder la santé dans son sens le plus large pour faire émerger des thématiques plus précises.



Permanences et Ateliers d'information prévention santé

Nous continuons à organiser un cycle d'ateliers débutant par « ma santé au quotidien » permettant d'identifier qu'à tout moment de la journée la santé est présente (le sommeil, l'alimentation, l'hygiène corporelle, l'hygiène de vie, les consommations, les activités physiques et culturelles, la gestion du stress, les addictions, son suivi santé...) et ensuite cibler les thématiques qui préoccupent le public présent. Nous intervenons bien souvent sur la gestion du stress, le sommeil, la relaxation.

Nous avons à cœur d'instaurer un moment convivial permettant des échanges ouverts avec l'animateur et entre participants. Les différentes techniques d'animation et les outils pédagogiques sont un support afin de permettre l'expression.

Notre démarche « d'aller-vers » est fondamentale pour nous afin de faciliter l'accès à l'information et aux professionnels du soin les plus proches de leur lieu de vie et de rencontres sociales et culturelles.

Focus ateliers projet « estime de soi » espace femmes de Chatillon,

Le DAC 92 Sud Osmose a participé à un projet à destination des femmes de Chatillon sur « l'estime de soi : la clé de la réussite ». Différents partenaires du territoire ont contribué au parcours spécifique des 8 femmes qui ont pu bénéficier de conseils et d'ateliers autour de l'emploi, de l'estime de soi et de la santé. Le DAC a animé 2 ateliers : le 1^{er} sur « la santé au quotidien » : quels sont les bons gestes, les pratiques adaptées pour prendre soin de moi ? Comment agir au mieux sur mon sommeil, mon alimentation ? Activité physique, loisirs, détente : que puis-je mettre en place ? Et mes interactions sociales ? Le 2^{ème} atelier sur « les conseils pour réussir mon entretien d'embauche ou de stage » : Comment puis-je prendre soin de moi, me sentir confiante et gérer mon stress pour réussir mon entretien d'embauche ?

Ce projet est reconduit en 2024.

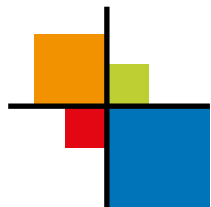
Concernant les rencontres et soutiens des actions santé des partenaires du territoire,

Nous avons animé et participé à 83 événements dont 70 réunions au cours desquelles nous avons présenté le DAC, les actions de prévention dans le cadre de l'accès aux soins, préparé les ateliers avec les référents des structures, accompagné sur la mise en place d'actions de prévention santé...

Nous avons ainsi rencontré 1025 professionnels et bénévoles au cours de ces 83 événements.

Nous sommes également intervenus à l'occasion d'un webinaire sur la PASS ambulatoire ayant rassemblé 85 partenaires du territoire.





Permanences et Ateliers d'information prévention santé



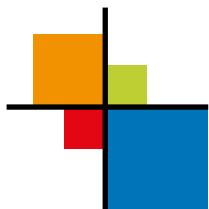
**Octobre Rose
Chatenay-Malabry**



**Octobre Rose
CSC Clamart**

**La caravane solidaire
Stand prévention santé globale Bagneux**





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. Créées par la loi de lutte contre les exclusions de 1998, les permanences d'accès aux soins de santé 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 à des structures PASS de ville, complémentaires des PASS hospitalières. Cette approche permet d'étendre le périmètre d'accessibilité de ces dispositifs passerelles. Elle favorise également un parcours de santé dans le système ambulatoire de droit commun. Les PASS Ambulatoires contribuent également 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 :

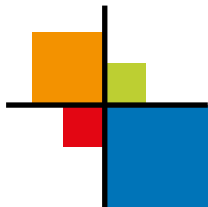
- de favoriser l'accès aux soins et d'accompagner la prise en charge des personnes qui n'ont pas ou plus leur autonomie d'usage du système de santé ;
- de renforcer les collaborations entre tous les intervenants concernés par ces publics.

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, CMS de Bagneux, CMS d'Issy-les-Moulineaux, Centres de Santé d'Antony et de Meudon) permet d'inscrire ces personnes dans un parcours de santé de proximité et d'éviter les ruptures dans l'accompagnement aux soins.

Les CMS et Centres de Santé 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 le suivi et la continuité des soins par le public sans avoir à se déplacer trop loin.



PASS Ambulatoire

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.

Pour l'animation territoriale, le dispositif PASS Ambulatoire :

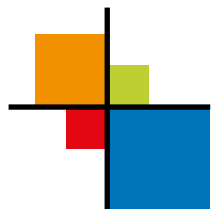
- mobilise principalement 6 Centres de Santé qui participent à l'élaboration, au suivi et à l'évaluation du projet ; réalisent les consultations et enclenchent les procédures d'ouverture de droits santé pour les bénéficiaires ;
- propose des formations/sensibilisations des opérateurs du territoire sur les questions d'accès aux soins, aux droits et aux problématiques du public démunis, 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 2023, 353 patients ont été accompagnés dans le cadre de la PASS Ambulatoire, dont 256 nouveaux patients de l'année.

En 2023, l'activité de la PASS Ambulatoire s'est déployée sur 2 045 actes :

- 879 consultations médicales ;
- 487 délivrances de traitements ;
- 393 actes de biologie ;
- 13 actes de radiologie ;
- 250 entretiens sociaux ;
- 8 accompagnements physiques ;
- 15 séances d'interprétariat médical.





E

xemples d'accompagnement

Problématiques principales : Gériatrie et Santé mentale

Contexte

Le DAC 92 sud OSMOSE est sollicité par un médecin gériatre d'un hôpital de jour mémoire afin d'évaluer le maintien au domicile de Mme E. dans un contexte de dépression et d'anorexie mentale.

Mme E. est âgée de 80 ans, elle vit seule depuis son veuvage depuis 2 ans. Sans enfants.

A l'issue de cette sollicitation, le DAC se rapproche de la coordinatrice gériatrique qui connaît Mme E. afin qu'elle introduise le DAC auprès de Mme E.

Le médecin traitant est informé de la tenue d'une visite à domicile.

Antécédents médicaux :

- syndrome dépressif depuis des années avec de nombreux passages en hôpital psychiatrique
- anorexie mentale
- tentative de suicide avec notion d'hospitalisation en hôpital psychiatrique
- myélome suivi en hématologie dans un hôpital du secteur
- fracture du col du fémur en 2022 à la suite d'une chute

Aides en place :

- aide-ménagère : 2 passages/semaine pour un total de 4 h30
- mesure de protection juridique en cours car Madame a contracté des dettes dans le cadre d'une succession.

Visite d'évaluation au domicile

Madame nous reçoit dans un appartement parfaitement entretenu. Sa tenue vestimentaire est très soignée mais elle est cachexique.

Elle tient un discours cohérent et informatif. En revanche, nous constatons un ralentissement psychomoteur.

Elle est autonome pour les actes de la vie quotidienne mais ses déplacements sont difficiles avec un risque de chute.

Des idées noires mais pas de scénario de suicide envisagé. Elle nous confie que c'est son chat qui la maintient en vie. Des problèmes avec la succession de son compagnon et un conflit avec son beau-fils à ce sujet. Ce qui influencerait grandement son état thymique.

Elle mange très peu et se qualifie d'anorexique. Elle évoque son passé d'anorexique et de tentative de suicide. Elle se dit très angoissée.

Elle a un bon lien avec la coordinatrice gériatrique.

Elle est dans l'acceptation des aides qu'on pourrait lui apporter.

Propositions du DAC

Madame accepte les propositions :

- sollicitation de l'équipe mobile de psychiatrie du sujet âgé (EMPSA) afin d'optimiser le traitement antidépresseur.
- 5 séances de soutien psychologique financées par Osmose.

- programme Nutrivitalité qui combine des conseils diététiques et de l'activité physique adaptée.

Suivi/évolution

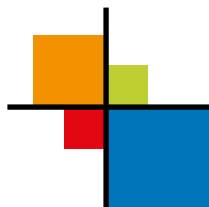
L'EMPSA a pu intervenir à 2 reprises au domicile avec une adaptation du traitement et orientation vers le CMP de son secteur.

Malgré les prises en charge des 2 professionnelles (psychologue et diététicienne), l'état de santé de Mme E. se dégrade. De plus, Mme amène ces professionnelles à outrepasser leurs missions (interventions auprès de la banque par exemple). En effet, Mme est envahie par la problématique financière pendant les interventions.

C'est dans ce contexte qu'une réunion de synthèse s'est tenue pour rappeler les missions de chacune et aider à décrypter la situation de Madame afin d'optimiser l'accompagnement.

Apports du DAC

- ⇒ évaluation globale des besoins au domicile
- ⇒ remise de la patiente dans un parcours de soins psychiatriques en faisant intervenir l'équipe mobile de psychiatrie du sujet âgé qui fait un relai vers le CMP
- ⇒ mise en place d'un dispositif alliant diététique et activité physique adaptée
- ⇒ appui aux professionnels
- ⇒ soins de support : soutien psychologique



E

xemples d'accompagnement

Problématique principale : Soins palliatifs

Contexte

Mr L. 89 ans, en soins palliatifs exclusifs dans le cadre d'un carcinome hépatocellulaire.

Autres antécédents : HTA, ACFA, syndrome dépressif, diabète.

Réside dans un EHPAD.

GIR 3.

1^{ère} visite à l'EHPAD à la demande du médecin coordinateur pour appuyer les soignants dans l'accompagnement en soins palliatifs.

Visite d'évaluation

Mr L. a un état général plutôt conservé, OMS 2. Il présente plutôt une symptomatologie dépressive et un déséquilibre de son diabète (hyperglycémies++) mais est asymptomatique sur son cancer.

Propositions du DAC

Nous procédons à un ajustement du traitement antidépresseur et du traitement antidiabétique et proposons un soutien psychologique renforcé qui va pouvoir être réalisé par la psychologue de l'établissement.

Mr L. est inclus dans l'astreinte téléphonique médicale de soins palliatifs du DAC.

Suivi /évolution

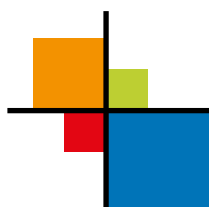
Un mois plus tard, ré-interpellation du DAC par un médecin régulateur du SAMU 92 qui avait reçu l'appel d'une infirmière de l'EHPAD au sujet de Mr L. qui présentait des troubles de la vigilance, un ictère généralisé, de l'ascite douloureuse et de l'inconfort.

Décision du SAMU de ne pas envoyer d'équipe à l'EHPAD.

Nous sommes réintervenues dans l'urgence le jour-même et avons pu réaliser des soins de confort à Mr qui était très algique et présentait une ascite volumineuse.

- réalisation d'une ponction d'ascite au lit du malade,
- titration morphinique,
- réalisation des prescriptions de relais.

Mr L. était confortable au décours de l'intervention et est décédé sur place dans la nuit qui a suivi.



E

xemples d'accompagnement

Problématique principale : Accès aux soins

Situation de Monsieur M.

La première demande date de 2021 et l'accompagnement se poursuit depuis, jusqu'à ce jour (mars 2024).

La demande initiale

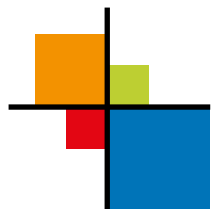
Le curateur de Mr M. nous a contacté pour aider Mr M. à accéder aux soins nécessaires à une opération de la cataracte.

Contexte

Mr M. est porteur d'un handicap mental lié à un retard mental et se traduisant par une dépendance dans ses démarches médicales et administratives. Par ailleurs, Mr M. est en surpoids et il souffre de douleurs dorsales qui l'empêchent de se déplacer sur une trop longue distance. De plus, ses troubles de la vision rendent ses déplacements compliqués.

L'assistante sociale en poste à ce moment-là a opéré à une coordination entre les différents acteurs afin de permettre ces opérations, dans le contexte particulier de la crise sanitaire liée au COVID 19.

Des liens étroits ont été tissés entre le curateur, le service d'ophtalmologie de l'hôpital Bicêtre, le médecin généraliste traitant, le laboratoire de ville, les ambulances, ainsi que les centres de vaccination, étape indispensable à la prise en charge hospitalière à cette époque.



E

xemples d'accompagnement

Problématique principale : Accès aux soins

Actuellement

En parallèle de ces démarches permettant les opérations ophtalmologiques en juillet 2021 et janvier 2022, Mr M. a pu bénéficier d'un suivi avec son médecin traitant avec qui nous sommes en lien encore aujourd'hui avec trois objectifs :

- rappeler à Mr M. ses rendez-vous médicaux / ses examens complémentaires,
- organiser les examens complémentaires à la suite des consultations médicales,
- faire suivre les informations concernant les autres démarches médicales : rdv avec le CMP, dentiste...

Au fur et à mesure de notre accompagnement, Mr M. s'est senti en confiance et il a pu également nous solliciter sur ses problèmes dentaires. Un programme de soins est en cours avec le centre dentaire de proximité avec qui nous sommes également en lien.

Afin de faciliter les déplacements de Mr M. sans passer systématiquement par des bons de transport, nous avons fait appel au service des transports solidaires de la Croix Rouge de Montrouge, bénévoles, avec qui nous avons lié un partenariat de confiance. Nous pouvons les solliciter dès que les déplacements médicaux sont au sein de la ville de Montrouge. Ils sont d'une aide précieuse dans la réalisation du parcours de soins de Mr M.

Mr M. est en attente d'une chirurgie d'un strabisme. En lien avec des antécédents de détresse respiratoire lors d'une chirurgie précédente en 2013, l'anesthésiste souhaite qu'il améliore sa fonction respiratoire avant d'envisager une anesthésie générale nécessaire à l'opération.

Pour ce faire, plusieurs acteurs ont été sollicités : le service de pneumologie de l'hôpital Bicêtre est référent dans cette prise en charge, l'entreprise Oxyvie a été sollicitée pour la mise en place d'un appareillage de son Syndrome d'Apnée du Sommeil et l'équipe ELSA de Bicêtre afin de soutenir Mr M. dans son sevrage tabagique par le traitement de substituts nicotiniques.

Nous sommes en lien avec chacun des acteurs pour :

- organiser les déplacements aux rendez-vous en lien avec les ambulances,
- organiser les visites à domicile du prestataire Oxyvie,
- faire le lien avec le médecin traitant
- soutenir la surveillance du sevrage tabagique auprès de l'équipe ELSA.

Par ailleurs, Mr M. n'a plus de suivi psychiatrique depuis son déménagement à Montrouge en 2018, malgré des antécédents de dépression.

Nous avons pu contacter le CMP de Montrouge pour organiser un accompagnement de proximité.

Mr M. bénéficie désormais d'un suivi régulier auquel il se rend grâce au service des transports solidaires de la Croix Rouge. Nous sommes également en lien avec eux afin de soutenir les rendez-vous.

Projet

L'accompagnement renforcé, et sur la durée, proposé par Osmose à Mr M. est nécessaire afin de le maintenir dans un parcours de soins. Sans cette prise en charge, Mr M. rencontrerait des difficultés pour accéder aux soins qui lui sont nécessaires et son état de santé se dégraderait.

Afin de travailler à un relai, en collaboration avec son curateur et la MDPH, une orientation vers un SAMSAH lui a été notifiée, service pour lequel une place lui a été accordée avec un début de prise en charge en avril 2024.





E

xemples d'accompagnement

Problématique principale : Social

Contexte

En 2019, une Equipe Spécialisée Alzheimer (ESA) sollicite le DAC pour le soutien d'une épouse, aidante de son mari. Celui-ci a 58 ans et est atteint d'une maladie neuro-dégénérative précoce qui altère notamment sa personnalité, ses attitudes et ses facultés de jugement.

L'épouse est épuisée et désespérée face à l'évolution de l'état de santé de son mari, qu'elle peine à appréhender tant dans ses changements de comportement que dans l'évolution de ses besoins. De plus, la maladie impacte et fragilise le quotidien de la famille à tous les niveaux : organisation, psychologique, financier, démarches diverses...

Le couple a une fille unique.

Monsieur est retraité. Il avait le statut d'intermittent et perçoit une faible retraite avec une AAH différentielle.

Madame est auto-entrepreneuse avec une instabilité financière. Ainsi, son salaire fluctue et avoisine un SMIC mensuel.

Ils sont propriétaires avec la fin d'un prêt à rembourser. Mme souhaite que son mari puisse y demeurer jusqu'à la fin car il y a tous ses repères.

Le parcours de la famille a été ponctué de traumatismes. La famille présente de nombreuses fragilités, épisodes de dépressions aiguës avec

risque d'effondrement. Mr et Mme ont un suivi psychiatrique respectif.

Accompagnement ponctué de rebondissements et de concertations

Entre 2019 et 2021 : Le couple souhaite préserver une vie au domicile sans activité médicalisée telle que l'hospitalisation à domicile ou prise en charge en structure, même temporaire. L'équipe se coordonne avec les médecins traitant et hospitalier tout en privilégiant la proposition de soins de support pour répondre aux besoins de la famille :

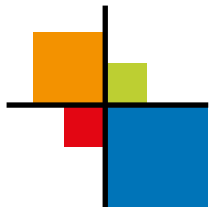
- Monsieur a accès à des séances APA au domicile et à une consultation diététique.
- Madame est accompagnée dans le cadre du programme AIDA et profite de séances de socio-esthétique.
- Monsieur et sa fille bénéficient de séances de soutien psychologique, Monsieur avec un psychologue pratiquant l'EMDR, thérapie ciblée sur le stress post-traumatique.

Le suivi social commence en 2022 à la suite d'une sollicitation de l'équipe, associée à celle de la partenaire psychologue qui assure le soutien psychologique de Madame après son accompagnement AIDA. Madame se sent perdue dans les démarches et ne parvient pas à trouver de l'aide pour y répondre.

L'accès aux offres du territoire est compliqué et épuisant pour l'aidante. Le couple rencontre des difficultés dans leur gestion financière, la réalisation de démarches avec un besoin d'être accompagné dans la connaissance de leurs droits.

Compte tenu des **difficultés médico-psycho-sociales**, nous avons poursuivi un **accompagnement pluridisciplinaire** :

- Soutien régulier, principalement téléphonique en raison de l'activité professionnelle de Mme
- Concertation avec la psychologue partenaire qui assure le suivi de Madame
- Recherche et lien avec des associations auto-entrepreneurs et professionnels du droit et de la justice
- Coordination avec la MDPH, les assistantes sociales hospitalière, du SST, de la CRAMIF, du CLIC, du CCAS...
- Réalisation d'une expertise pour une demande d'habilitation familiale
- Concertation avec les médecins référents
- Recherche de relais sur le territoire
- Organisation de soins de support extérieurs car la famille a profité de la totalité de l'offre du DAC



E

xemples d'accompagnement

Problématique principale : Social

Evolution de l'état de santé de Monsieur

A 62 ans, soit 4 ans après le début de sa prise en charge par Osmose, il a été découvert un **cancer métastatisé** chez Monsieur. **Son épouse a sollicité** notre aide pour la soutenir dans cette nouvelle épreuve.

En concertation en équipe, nous avons évalué l'intérêt de proposer un rendez-vous à Mme en couplant les expertises gériatrie- oncologie pour favoriser une transversalité.

En raison de l'état de Monsieur, le rendez-vous n'a pu être en présentiel. Ainsi, nous avons maintenu la rencontre qui a été réalisée en visio avec le couple, principalement Madame et l'équipe du DAC : Médecin en oncologie, Infirmière, Psychologue et Assistante de Service Social.

Cette réunion en visio a permis d'aborder :

- l'état de santé de Monsieur (lien avec les professionnels de santé avant)
- les angoisses de Monsieur empêchant les soins et les traitements à revoir avec les spécialistes
- les inquiétudes et questionnements de l'aidante
- nos propositions pour les soutenir

Madame est très éprouvée et a besoin d'être rassurée et de pouvoir poser ses questions à une équipe pluridisciplinaire. Son cheminement va se poursuivre dans l'acceptation de la situation et l'issue de la maladie de son mari.

Bilan et apports du DAC

Bilan

La famille T. est fragilisée au niveau médical, psychologique et financier.

Le patient cumule les pathologies. L'épouse, son aidante, a besoin de soutien. Leur fille est fortement impactée par l'état de son père et le quotidien.

L'épouse est une aidante à soutenir pour éviter son épuisement et permettre le maintien à domicile de son époux dans le foyer familial dans des conditions adaptées, souhait du couple. Madame sait nous solliciter et saisir les aides et propositions.

Apports

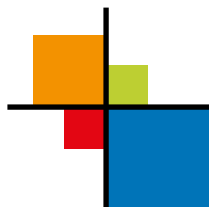
- ⇒ Concertation et transversalité entre les équipes du DAC gériatrique – oncologique – soins palliatifs
- ⇒ Expertise réalisée par la médecin gériatre du DAC
- ⇒ Soutien à l'aidante avec le programme AIDA

- ⇒ Mise en place de soins de support adaptés aux membres de la famille et réalisés par les professionnels de l'équipe et partenaires
- ⇒ Information, conseil et orientation pour l'ouverture et l'accès aux droits
- ⇒ Concertation, liens et appui aux professionnels de santé, social et autres
- ⇒ Adaptation des différents rendez-vous et rencontres en présentiel, en visio ou en téléphone pour faciliter le lien avec Mme dont ses disponibilités sont corrélées à l'activité du magasin.

Nous avons vocation à impulser des prises en charge, démarches dans des situations ressenties complexes en l'attente d'un relai effectif par des services adaptés. Cependant, comme cette situation l'illustre, nous pouvons également coordonner différentes actions sur du plus long terme en parallèle de l'avancée de suivis de première ligne quand nous l'évaluons nécessaire.

Nous poursuivons l'accompagnement géronto-cancéro du couple.

L'équipe de soins palliatifs va être amenée à intervenir une fois l'annonce faite par les médecins référents avec orientation vers le DAC.



E

xemples d'accompagnement

Problématique principale : Cancérologie

Contexte

Le DAC Osmose est sollicité par un médecin hospitalier pour Mme R., suivie pour un cancer du sein diagnostiqué en 2014, d'emblée métastatique (métastases pulmonaires et ganglionnaires).

En 2020, des métastases cérébrales ont été découvertes au décours d'une chute.

La maladie continue de progresser sous chimiothérapie, et Mme est hospitalisée pour le démarrage d'une nouvelle ligne thérapeutique. Un retour à domicile est envisagé.

Etant donné son isolement (fille unique habitant à l'étranger) et ses troubles cognitifs secondaires à l'atteinte cérébrale, le médecin souhaite une évaluation globale qui permettra de vérifier la faisabilité du maintien à domicile, la possibilité de gestion des effets secondaires du traitement à venir, et de s'assurer de la mise en place effective des aides pour le quotidien.

Le médecin et l'infirmière de coordination prennent alors contact avec les intervenants du cercle de soins de Mme, et avec sa fille, pour apporter un premier degré de réponses à la préparation de la sortie :

- lien avec le service hospitalier pour faire un point sur la situation médicale et avec l'Assistante sociale qui a initié le dossier d'Allocation Personnalisée Autonomie ;
- lien avec la fille, installée pour quelques temps chez sa mère, qui souhaite organiser la mise

en place des aides. Nous l'orientons alors vers la coordination gériatrique de la commune.

- la patiente étant en refus de cette instauration, des conseils sont prodigués sur les arguments potentiels pouvant modifier l'attitude de Mme, et la priorisation des types d'aides en fonction des besoins de Mme.
- dans l'intervalle, et en l'absence de la fille, une cousine pourrait partiellement s'occuper de la gestion du quotidien ; mais cela ne tiendra pas dans la durée.
- une visite à domicile est proposée, une fois Mme rentrée chez elle.
- lien avec le médecin traitant pour faire un point sur les difficultés rencontrées.

Visite au domicile

Visite à domicile en présence de la patiente et de sa fille, le médecin traitant n'ayant pu se joindre à nous.

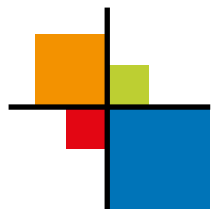
Les principales difficultés sont :

- isolement : relatif en raison de la présence de la fille, quelques jours par mois, et d'une cousine, mais cette présence est tout de même insuffisante au regard de l'état de Mme ;
- amaigrissement, et difficulté à prendre les compléments alimentaires ;
- douleur osseuse en raison d'une métastase de l'épaule ; mais Mme ne veut pas prendre d'antalgique ;
- sommeil fluctuant ;

- risque de chutes (accès aux pièces de vie par 2 marches, sans rampe), peur de sortir seule ;
- besoin de suppléance pour les actes de la vie quotidienne ;
- nécessité de rappel du planning des RDVs médicaux.

Préconisations

- Conseils concernant la prise d'antalgiques.
- Sollicitation d'une infirmière pour : pilulier, surveillance médicamenteuse et de l'état général. Les infirmiers libéraux connus de Mme contactés par Osmose acceptent d'intervenir dès le lendemain de la VAD.
- Conseils d'adaptation de l'alimentation (enrichie, fractionnée), hydratation.
- Sollicitation d'un programme préventif « dénutrition et chutes » associant 5 consultations diététiques au domicile et 12 séances d'APA.
- Recherche de kinésithérapeute à domicile. La sollicitation de plusieurs cabinets et l'inscription de Mme sur liste d'attente resteront sans suite.
- Orientation et lien avec la coordination gériatrique qui organisera une évaluation à domicile pour identifier les aides à instaurer et accompagner la mise en place effective : auxiliaires de vie pour les courses, téléassistance, association de petits travaux ponctuels pour adapter le domicile, portage de repas,...).



E

xemples d'accompagnement

Problématique principale : Cancérologie

- Conseil d'envisager de donner procuration à la fille.
- Mme est encouragée à accepter de signer la demande d'APA.
- Lien avec les intervenants : un retour sur la visite d'Osmose est fait au médecin traitant et à l'oncologue.
- Au médecin traitant, les prescriptions pour les passages infirmiers et kinés sont demandées. Nous nous entendons sur la vigilance à apporter à cette situation de quasi soins palliatifs, ce dont la patiente et sa fille ne semblent pas conscientes.
- Au vu de l'évaluation et du caractère précaire du maintien à domicile, l'oncologue se déclare disponible pour organiser une hospitalisation si besoin.
- Contacts récurrents avec la fille pour l'accompagner et la soutenir dans les différentes démarches.

Suivi

Deux mois après la VAD, la fille nous informe de l'hospitalisation de sa mère, après une chute avec fracture de l'épaule sur os métastasé ; elle se sent démunie car sa mère continue de refuser les aides prévues au domicile, les traitements, y compris antalgiques, et souhaite arrêter la chimiothérapie. Lui sont alors donnés des conseils pour étayer les raisons de ces refus et s'appuyer sur les professionnels de santé.

Le médecin oncologue et l'assistante sociale hospitalière sont informés des limites du maintien à domicile et de la nécessité de prévoir un séjour en SSR, voire un accueil temporaire en EHPAD. En définitive, Mme sera transférée en SSR.

Un mois plus tard, la décision d'arrêt des traitements spécifiques est effective. Madame est maintenant « officiellement » en soins palliatifs. Cette annonce accentue le désarroi de la fille qui nous sollicite pour la conseiller et l'aider à décider des suites à donner à l'hospitalisation en SSR.

Dans le mois suivant l'arrêt de la chimio, la fille nous informe du décès de sa mère, en SSR. Elle précise que Mme est partie sereine, et nous remercie vivement pour le soutien, notre professionnalisme et notre gentillesse.

L'équipe de coordination partage alors l'information du décès avec les différents intervenants.

Bilan et plus-value d'Osmose

- ⇒ 5 mois d'accompagnement,
- ⇒ des orientations initiales vers des services,
- ⇒ un appui aux professionnels hospitaliers,
- ⇒ une visite à domicile,
- ⇒ des préconisations,
- ⇒ des actions menées : sollicitation de partenaires, lien entre et avec les intervenants domicile/hôpital, suivi de l'évolution de la situation et soutien à la famille jusqu'au décès.
- ⇒ De tout cela, un retour positif de la famille.

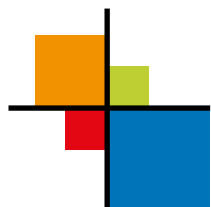


A

nimation territoriale

Les grands axes déployés :

- 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 ;
- reporting des dysfonctionnements à l'ARS ;
- appui au déploiement des nouvelles organisations (CPTS, notamment) et aux porteurs de projets ;
- accompagnement des acteurs à l'usage des outils numériques ;
- valorisation de l'existant et diffusion des bonnes pratiques.



A nimation territoriale

Exemples d'actions réalisées et/ou auxquelles le DAC a participé dans le cadre de l'animation territoriale :



Réunion inter-CPTS
Hauts-de-Seine sud
Quelle coopération avec les
établissements de santé ?

Mardi 17 octobre 2023

**PROGRAMME JOURNÉE
FILIÈRE GÉRIATRIQUE 92 SUD**

**MARDI
12 DÉCEMBRE
2023
9h00 - 16h30**

**SALLE
FOLIE DESMARES
13 rue de la Gare
92320 CHÂTILLON**

**Soins palliatifs en EHPAD :
comment penser ensemble le parcours de soins du résident ?**

9h00 Accueil des participants

9h30 Ouverture
M. Frédéric LE ROY, directeur de l'hôpital Antoine-Béclère AP-HP
Dr Mathieu MION, chef du service de gériatrie aiguë, hôpital Antoine-Béclère AP-HP,
médecin responsable de la filière gériatrique 92 Sud

**9h50 Rencontre avec les professionnels du territoire intervenant dans la
prise en charge palliative - 1^{re} partie**
Dr Véronique MORIZE, équipe mobile de soins palliatifs, hôpital Cochin Clanton AP-HP
Dr Isabelle TRICOL, équipe mobile de soins palliatifs, hôpitaux Antoine-Béclère,
Bicêtre et Paul-Brousse AP-HP
Dr Cécile URSAT, responsable médicale du CESU 92
Dr Clément LECLAIRE, médecin HAD AP-HP - PALLIOM
HAD AP-HP Santé Services

11h00 Pause-café

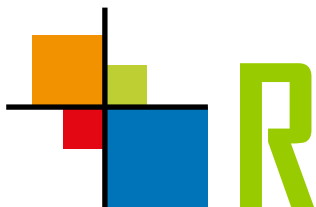
**11h15 Rencontre avec les professionnels du territoire intervenant dans la
prise en charge palliative - 2^{ème} partie**
HAD AP-HP
Dr Laura PIQUION, DAC 92 Sud Osmose
Équipe mobile de gériatrie externe 92 Sud
Béatrice FRECON, directrice de la cellule d'animation régionale de soins palliatifs
d'Île de France, CORPALIF
Association « Être-là »

12h30 Déjeuner

13h45 Prise en charge palliative en EHPAD
Témoignage d'une famille

14h05 Table-ronde
Dr Tibère CRISTEA, médecin coordonnateur, EHPAD Le Parc, Châtillon
Dr Elise MERCADIER, gériatre, service de gériatrie aiguë, hôpital Antoine-Béclère AP-HP
Dr Laura PIQUION, médecin référent soins palliatifs, DAC 92 Sud Osmose
Dr Raphaël LEGAGNEUX, médecin généraliste, Châtillon
Laëtitia BOURGEOIS, cadre de santé, EHPAD Le Parc, Meudon
Dr Véronique MANGIN D'OUINCE, médecin responsable, équipe mobile de gériatrie
externe 92 Sud
Médecin urgentiste

16h30 Clôture de la journée



Réunions, rencontres, groupes de travail et formations

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.

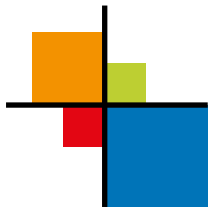
Au total, en 2023, le DAC 92 sud Osmose a participé à **142 rencontres interprofessionnelles**.

Types	Nombre	Nombre de participants ou partenaires rencontrés	Durée cumulée des réunions
Groupes de travail et réunions internes et externes organisés par le DAC Osmose (Réunions de présentation du DAC, Astreinte téléphonique, Activité physique adaptée, AIDA, mise en œuvre des actions avec les Restos du cœur, Projet 4en1, Psychologues, PASS Ambulatoire...)	45	557	113 heures
Groupes de travail et réunions organisés par les partenaires (Agence Régionale de Santé, PTSM/CLSM, Filière gériatrique, EHPAD, HAD,...)	31	228	97 heures
Rendez-vous avec les partenaires (présentations mutuelles, organisation des partenariats, signature de conventions,...)	66	269	104 heures
TOTAL	142	1054	314 heures

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.

Au total **1127 heures** de formation ont été dispensées en 2023, au décours de **41 interventions**.

Types	Nombre	Nombre de participations enregistrées	Durée cumulée des formations
Formations organisées par le DAC Osmose (Conférence-débat pluridisciplinaire, Rencontre thématique, Webinaires, Sensibilisation aux soins palliatifs en institutions,...)	31	402	92 heures
Formations et Colloques organisés par des partenaires (D.U. coordination, D.U. soins de support, Etudiants d'IFSI)	4	90	12 heures
Accueil de stagiaires (internes SASPAS, stagiaires de D.U. de coordination, infirmiers et pharmaciens étudiants des services sanitaires, stagiaire assistant social,...)	6	6	1127 heures
TOTAL	41	498	1231 heures



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,...),



protocoles et règles de bonnes pratiques, orienter vers les structures et acteurs adaptés aux besoins de vos patients,...),

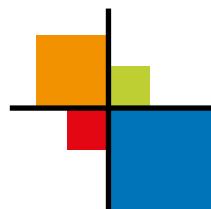
- aider dans l'**évaluation multidimensionnelle** des patients (lors d'entretiens téléphoniques ou lors de visites au domicile, de rendez-vous dans nos locaux ou auprès de structures d'accueil des personnes),

- 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),

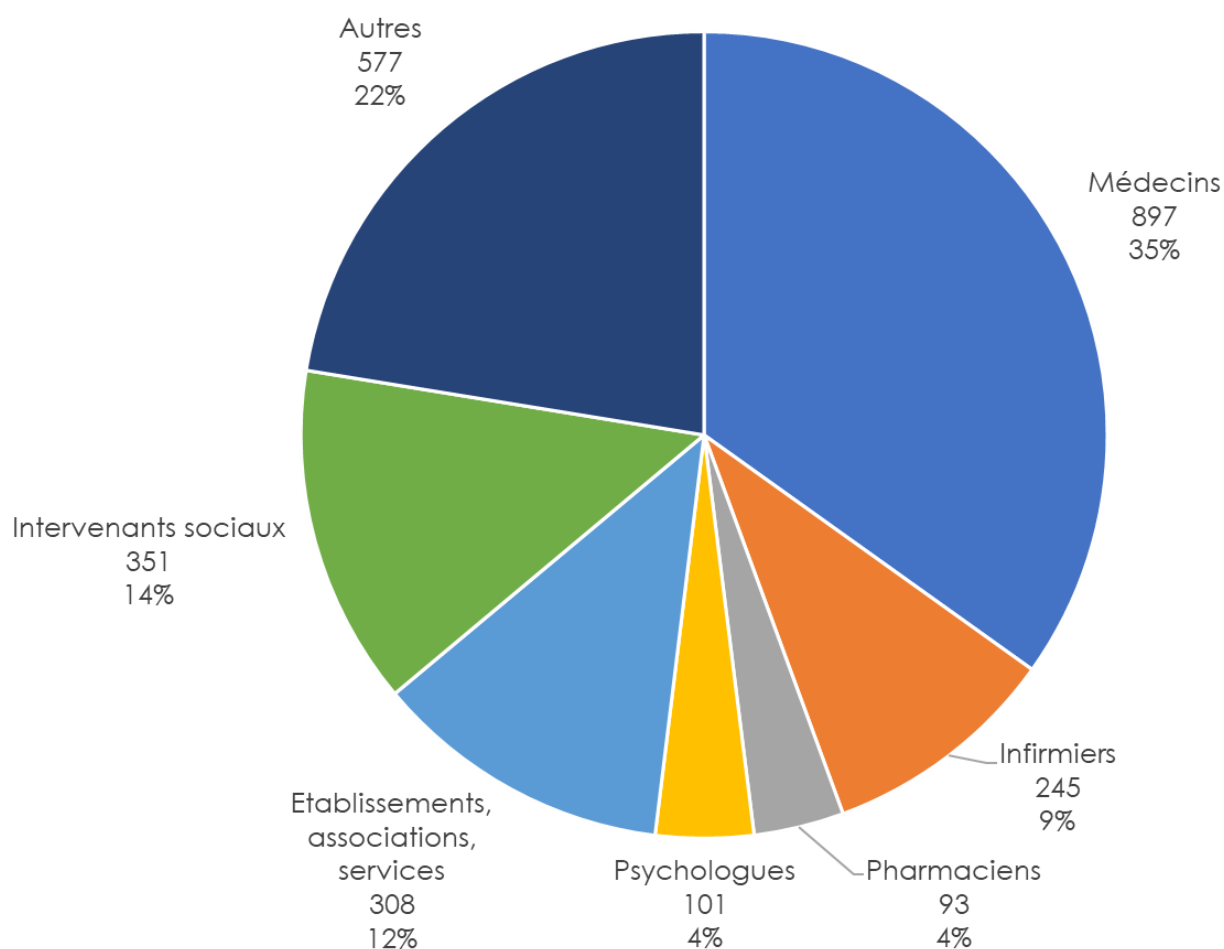
- favoriser la **circulation de l'information** entre les différents intervenants (fluidification de la communication, coordination des interventions, réduction des risques de ruptures de prise en charge),
- aider en tant que **tiers extérieur** (assurer la médiation avec le patient, si nécessaire, se 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**.



Professionnels en lien avec le DAC

Les professionnels en lien avec le DAC sont les **2 572 intervenants ou structures** qui, au cours de l'année 2023, 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 2 572 professionnels ou structures se répartissent de la manière suivante :





Osmose_Rapport d'activité 2023_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 leur âge, quelle que soit leur pathologie ; soutenir les professionnels référents des patients ; assurer l'animation de la concertation territoriale.

Sous la responsabilité d'un **Conseil d'Administration** de 24 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 **19 personnes permanentes** pour 17,7 Equivalents Temps Plein (au 06/04/2024).

En 2023, le DAC 92 sud Osmose a été en contact avec **6 481 usagers** (dont 5 212 nouveaux) et, parmi eux, en a accompagné **3 613**. Agés en moyenne de 71 ans, les patients accompagnés en 2023 étaient :

- pour 1 531, dans une **vulnérabilité d'accès aux soins** (soit 42 % des situations) ;
- pour 859, dans une **situation de polypathologie et de dépendance liée à l'âge** (soit 24 % des situations) ;
- pour 680, dans un **besoin d'accompagnement en soins palliatifs** (soit 19 % des situations) ;
- pour 301, dans un besoin de **soutien lié à un cancer** (soit dans 8 % des situations) ;
- pour 242, dans une **situation autre, le plus souvent une problématique de santé mentale** (soit 7 % des situations).

Agissant sur la coordination des parcours de santé des patients complexes, Osmose a géré **19 315 échanges** (appels, mails, SMS, fax) de concertation et coordination ; a effectué **1 505 'rendez-vous patient'** (rendez-vous dans nos locaux, visites au domicile, réunions de concertation avec des partenaires, rencontres directes lors des actions « d'aller-vers ») ; a assuré la gestion et la coordination de **843 actes de soins de support**.

En 2023, **2 572 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 **183 rencontres, réunions, groupes de travail et formations** qui ont enregistré **1 552 participations**.

