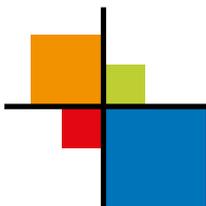


2021 *Rapport annuel*

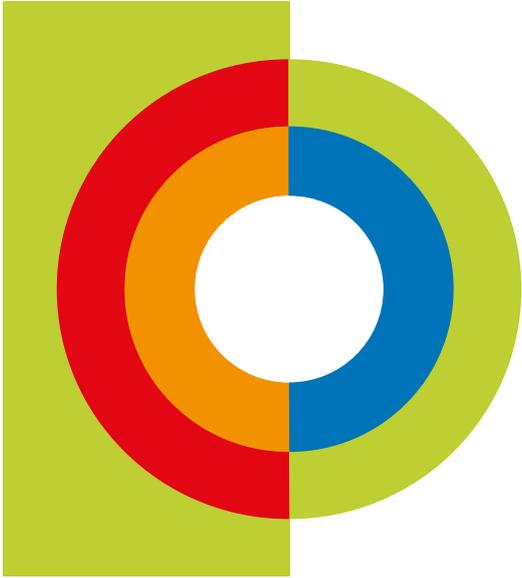
DAC 92 sud OSMOSE

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

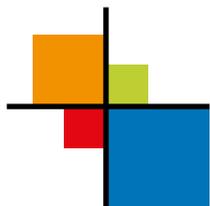


Sommaire

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 13
Modalités d'accompagnement	Page 14
Particularités des données de l'année 2021	Page 16
File active 2021	Page 17
Répartition par besoins d'intervention	Page 19
Domiciliation des patients accompagnés	Page 20
Moyenne d'âge	Page 20
Nouveaux patients de 2021	Page 21
Modalités d'arrivée des nouvelles demandes	Page 22
Profil des orienteurs	Page 23
Coordination téléphonique, mail, SMS et fax	Page 24
Coordination physique : rendez-vous, visites au domicile et réunions	Page 24
Astreinte téléphonique	Page 24
Programme AIDA	Page 25
Soins de support	Page 27
Permanences et Ateliers d'information prévention santé	Page 32
Entretiens de fin de traitement	Page 36
PASS Ambulatoire	Page 38
Exemples d'Accompagnements	Page 40
Professionnels en lien avec le DAC	Page 50
Services rendus aux professionnels et aux structures	Page 51
Réunions, rencontres et groupes de travail	Page 52
Formations	Page 53
Animation territoriale	Page 54



L' association gestionnaire du
DAC 92 sud Osmose



P résentation générale

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

Créé en septembre 2020, et labellisé par l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France en octobre 2020, il est issu de la fusion du **Réseau de santé Osмосе** (réseau de Cancérologie, Gériologie, 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 la loi n°2019-774 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, datée du 24 juillet 2019 qui organise la fusion des différents dispositifs territoriaux de coordination au sein d'une même structure, les Dispositifs d'Appui à la Coordination.

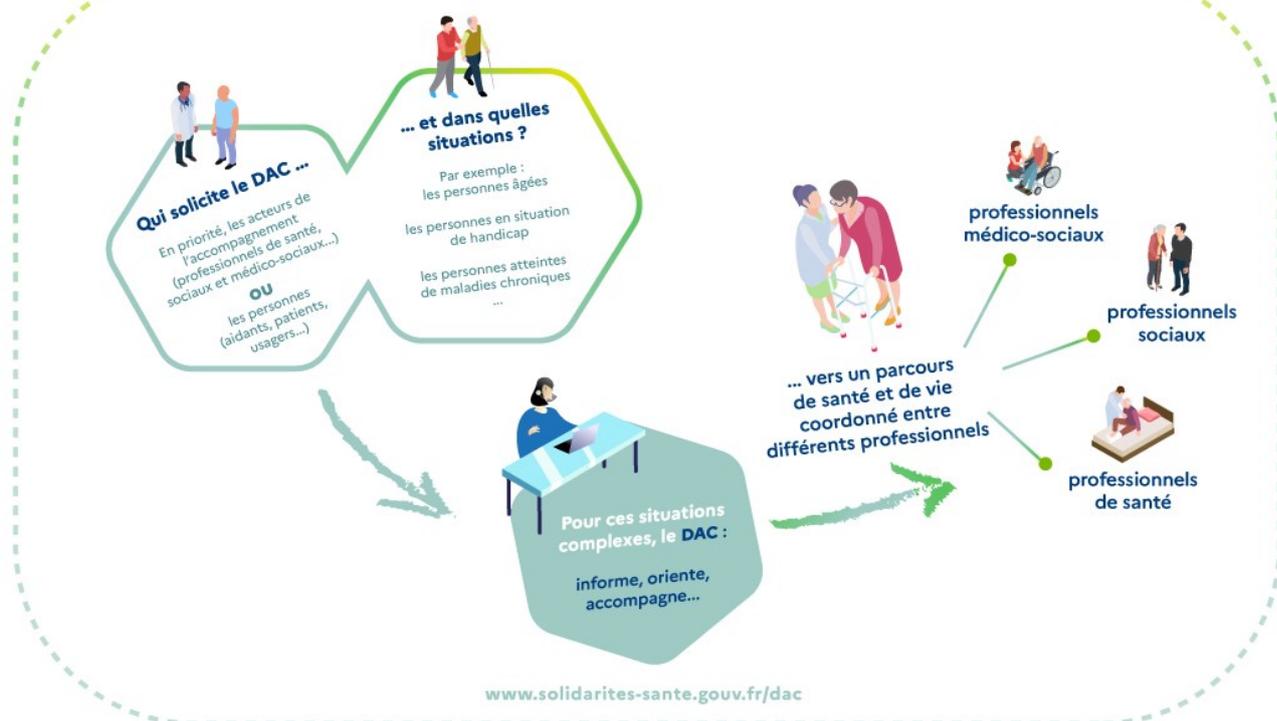
Les DAC ont pour missions de :

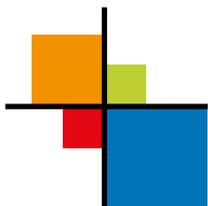
- **Accompagner** des malades de tout âge en situation complexe
- **Soutenir** les professionnels médico-psycho-sociaux dans leurs accompagnements de patients
- **Animer** la concertation professionnelle territoriale



Dispositif d'appui
à la **coordination**

SITUATIONS COMPLEXES ? UN INTERLOCUTEUR UNIQUE : LE DAC





Cadre d'intervention

Le DAC 92 sud Osmose se réfère :

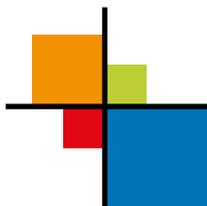
- à la **Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé** <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000038821260/>
- aux articles **L6327-1 à 6327-7 du Code la Santé Publique** <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000038886474/>
- 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 et aux DSR :

Les dispositifs d'appui à la coordination :

- *ont des activités d'intérêt général ;*
- *sont des dispositifs polyvalents dont les missions sont assurées en concertation avec le médecin traitant ;*
- *ont l'obligation d'informer la personne prise en charge afin qu'elle puisse faire valoir son droit d'opposition ;*
- *participent à la coordination territoriale des acteurs par l'analyse des besoins et la structuration des parcours de santé complexes ;*
- *ils s'appuient sur un système d'information unique (E-parcours) ;*
- *sont portés par une personne morale unique par territoire ;*
- *doivent contractualiser par la signature d'un CPOM avec les agences régionales de santé et le cas échéant avec les conseils départementaux qui s'assurent de la cohérence 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.



S pécificités thématiques d'accompagnement

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

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

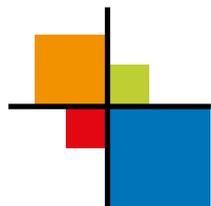


T erritoire d'intervention



Sud des Hauts-de-Seine

Le DAC 92 sud Osmose est habilité à intervenir sur les **14 villes du sud des Hauts-de-Seine**, regroupant 544 000 habitants.



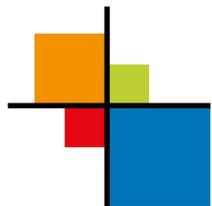
Autorisation et financement

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

A ce titre, le DAC 92 sud Osmose a perçu en 2021 un total de 1 687 083 €uros de financements de :

- *l'Agence Régionale de Santé pour 1 530 400 €uros (fonctionnement général, interventions en prévention-santé, PASS Ambulatoire, vaccination grippe, actions stop covid),*
- *la Conférence des Financeurs pour 61 800 €uros (projets « 4 en 1, ma santé enfin accessible » et « AIDA et APA, soutenir les aidants par l'activité physique adaptée », « télé-expertise »),*
- *la Fondation Sanofi Espoir pour 60 000 €uros (actions d'information prévention santé),*
- *La Préfecture Ile-de-France pour 5 500 €uros ((actions d'information prévention santé),*
- *Malakoff-Médéric pour 29 383 €uros (déploiement de la télé-expertise).*

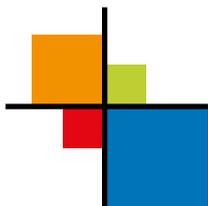




Conseil d'Administration

Le DAC 92 sud Osmose est géré par une **association de loi de 1901**, dont le Conseil d'Administration détermine, gère et évalue la politique générale du DAC. Ce Conseil d'Administration a été élu lors de l'Assemblée Générale du 28 juin 2021.

Nom-Prénom	Collège	Profession	Lieu d'exercice	Fonction au Bureau
Eva ABE	Premier recours	Infirmière	Clamart	
Jean-Pierre BELIN	Usagers	Consultant	Issy-les-Moulineaux	Trésorier
Cécilia BOISSERIE	Etablissement de santé	Directrice d'établissement	G.H. Paul Guiraud - Pôle Clamart	
Francis BRUNELLE	Collectivité territoriale	Maire-adjoint délégué à la santé	Hôtel de Ville de Sceaux	
Sandrine CARABEUX	Etablissement et service social et médico-social	Pilote	Equipe Relais Handicaps Rares - Châtillon	
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	
Denis CHANDESRIS	Etablissement de santé	Directeur	Hôpital Privé d'Antony	
Daniel CHICHE	Etablissement de santé	Directeur-adjoint	GHT Psy sud Erasme Antony	Secrétaire adjoint
Pascale COSIALLS	Etablissement de santé	Directrice	Hôpital Suisse Issy-les-Moulineaux	Trésorière adjointe
Catherine DEBELMAS	Premier recours	Pharmacien	Clamart	
Audrey DECOTTIGNIES	Adhérents	Pharmacien	Hôpital Béclère-Clamart	
Noëlle JOUADI	Premier recours	Psychologue	Fontenay-aux-Roses	
Karim KITOUNI	Premier recours	Médecin généraliste	Clamart	
Lise LE JEAN	Collectivité territoriale	Maire-adjoint déléguée à la santé	Hôtel de Ville de Bourg-la-Reine	
Frédéric LEROY	Etablissement de santé	Directeur	Hôpital Béclère - Clamart	
Nathalie LOUTZKY	Etablissement et service social et médico-social	Directrice	EHPAD Sainte-Emilie Clamart	
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
Sophie MC GRATH	Etablissement et service social et médico-social	Directrice	Séniors Compagnie Fontenay-aux-Roses	Secrétaire
Laurence PARRAIN	Collectivité territoriale	Directrice de la santé	Centre Municipal de Santé Issy-les-Moulineaux	
Jean-Luc PLAVIS (poste vacant)	Usagers	Coordinateur régional	France Asso Santé - Paris	



E quipe de coordination

L'équipe de coordination du DAC 92 sud Osmose est composée de **16 salariés permanents**, pour 13,8 Equivalents Temps Plein au 31/12/2021.

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 gérontologie, en soins palliatifs, en accès aux soins, en santé mentale, en accompagnement social, en prévention,... Des échanges réguliers entre les membres de l'équipe permettent de construire une **complémentarité d'expertises**, afin de répondre au mieux et de manière globale aux besoins des patients, de leur entourage, des professionnels et institutions de santé. Ces coordinateurs de parcours de santé sont assistés de secrétaires, d'une cheffe de projet Animation territoriale des Parcours de santé et d'un directeur. Cette équipe est complétée par des **internes de médecine**.



Le DAC 92 sud Osmose Une équipe de 16 personnes

Directeur
Stéphane Lévêque

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

Secrétaires
Cathy Michaud
Lydia Zenouda

Chargées de Prévention Santé
Catherine Thomas
Lydia Zenouda

Diététicienne Coordinatrice de parcours de santé
Céline Peresse



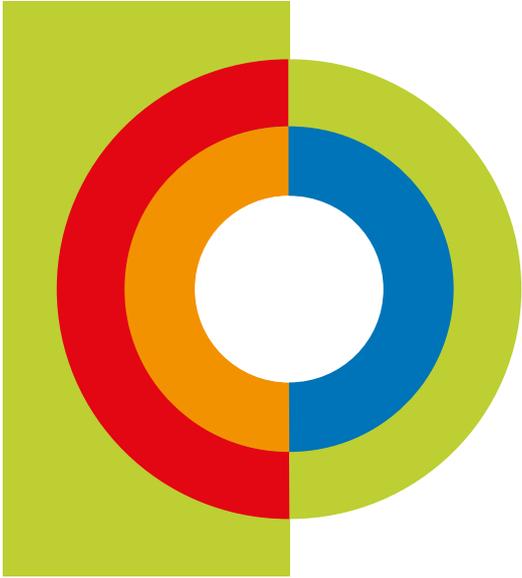
Médecins Coordinateurs de parcours de santé
Arielle Attal
Gaëlle-Anne Estocq
Jérôme Noirez
Laura Piquion

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

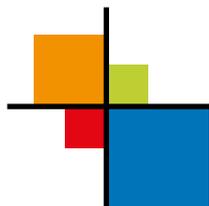
Assistantes de Service Social Coordinatrices de parcours de santé
Aurélie Dognin
Kristell Prime

Psychologue Coordinatrice de parcours de santé
Christelle Akourtam

16 personnes
13,8 ETP



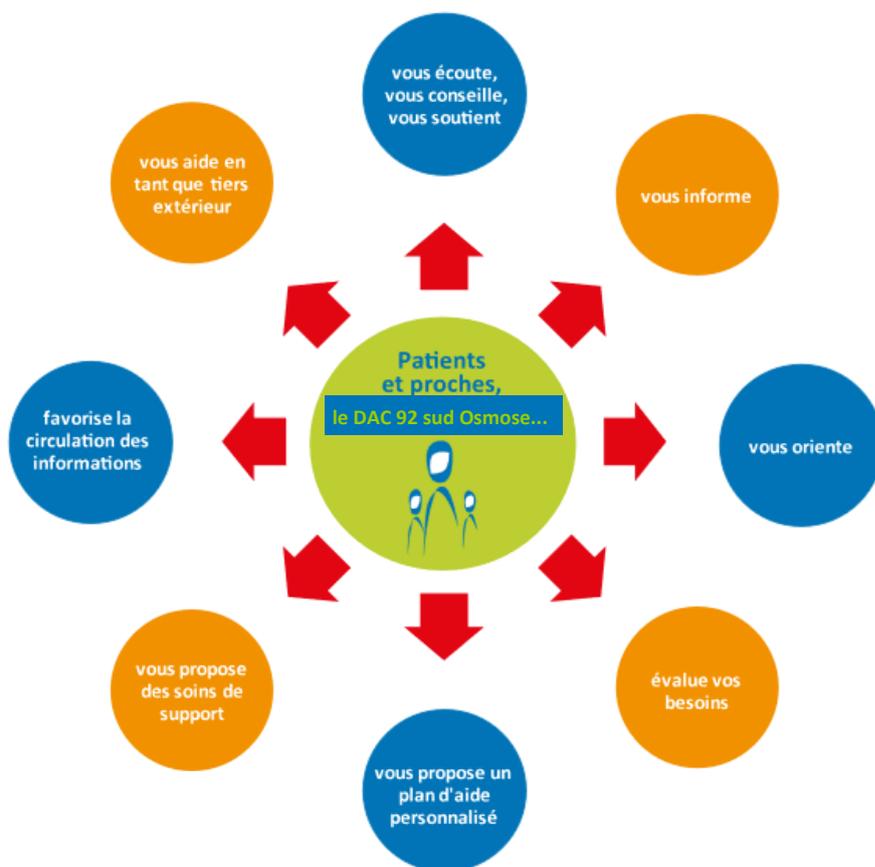
Les actions en direction
des patients, de leur entourage,
des professionnels et des institutions

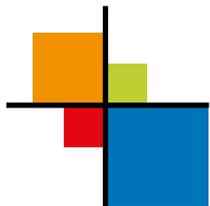


Services rendus aux patients et à leurs proches

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 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,...).

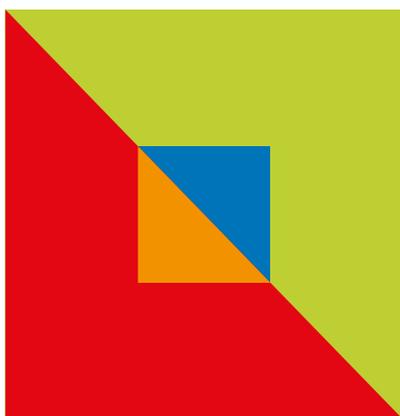




Modalités d'accompagnement

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

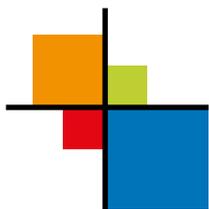
- écouter, conseiller et soutenir le patient et son entourage proche, tout au long du parcours de santé,
- évaluer les besoins du patient et de son entourage, notamment au domicile,
- élaborer les propositions d'un programme d'aide personnalisé,
- orienter le patient vers les intervenants adaptés à ses 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. Les coordinateurs de parcours de santé du DAC 92 sud Osmose font donc fonction de **coordinateurs de parcours de santé**. Ils viennent en aide, en support et en soutien des professionnels pour optimiser le parcours de santé des patients et soutenir leurs proches.



M odalités d'accompagnement

Concrètement, que se passe-t-il ? :

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

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

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

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

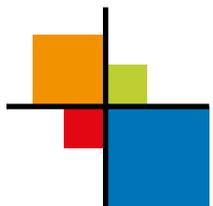
Si l'intervention d'accompagnement du parcours de santé par le DAC semble pertinente, celui-ci est orienté vers un référent de l'équipe de coordination qui deviendra son interlocuteur privilégié tout au long de son accompagnement.

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

Tout au long de l'accompagnement, l'équipe de coordination du DAC 92 sud Osmose se 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.



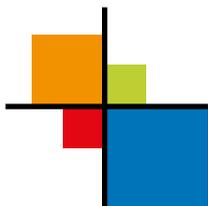


P particularités des données de l'année 2021

Plusieurs éléments ont influé sur les données d'activité de l'année 2021 :

- l'épidémie de COVID 19 et le contexte sanitaire qui ont freiné, empêché ou remodelé certaines missions : des permanences et ateliers d'information prévention santé ont dû être annulés ou adaptés ; des séances de soins de support en présentiel ont été annulées ou reportées ; certaines visites d'évaluation de la situation des patients à leur domicile ont été adaptées (évaluations et rendez-vous patients par télé-consultation en autonomie ou par télé-consultation assistée) ; des orientations de nouveaux patients vers le DAC ont été empêchées ou retardées ; des adaptations organisationnelles internes et/ou partenariales ont mobilisé du temps qui ne pouvait être consacré à l'accompagnement des autres patients,...
- l'intégration des nouvelles modalités d'intervention au sein du DAC et l'ouverture à toute situation complexe de santé ont nécessité des temps de concertation et de travail en interne, des rencontres partenariales et des formations des équipes ;
- la concrétisation de la mission d'animation territoriale des parcours de santé par la prise de fonction de la cheffe de projet animation territoriale en janvier 2021 a influé également sur l'ouverture du DAC à d'autres partenaires jusqu'ici peu mobilisés dans la coopération avec le DAC. Ces nouveaux partenariats engendrés, ont pu élargir le réseau de professionnels ressource pour l'accompagnement conjoint des patients et pour l'orientation de nouveaux patients vers le DAC.





File active globale 2021

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 :

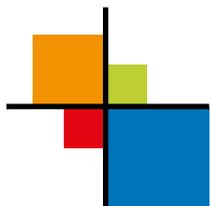
- **Un premier niveau** d'intervention d'**information** et d'**orientation** : informations sur les ressources sanitaires, médico-sociales et sociales territoriales, les services proposés, les critères et modalités d'intervention ; conseils pour s'orienter au sein des différents dispositifs ; conseils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

Pour l'ensemble de son activité, sur l'année 2021, le DAC 92 sud Osmose a été sollicité pour **3 194** personnes.

Niveau d'intervention du DAC	Niveau 1 Information-Orientation	Niveau 2 Accompagnement
Nombre de patients différents	1 312	1 882
Part	41 %	59 %
Total	3 194 personnes	

En plus des 3 194 patients pour lesquels le DAC 92 sud Osmose a été sollicité en 2021, les équipes du pôle Accès aux soins du DAC ont sensibilisé **2 581 personnes** en situations de vulnérabilité, pour lesquelles **912 entretiens individuels ont été réalisés** à l'occasion de **69 permanences** santé + **709 personnes** ont participé à **47 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. Mais 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, 6 484 usagers (3 194 + 2 581 + 709) ont bénéficié des services du DAC 92 sud Osmose en 2021.



F

ile active globale 2021

Pour les **3 194 personnes** pour lesquelles l'intervention du DAC a été requise en 2021, les problématiques principales les plus fréquemment rencontrées étaient :

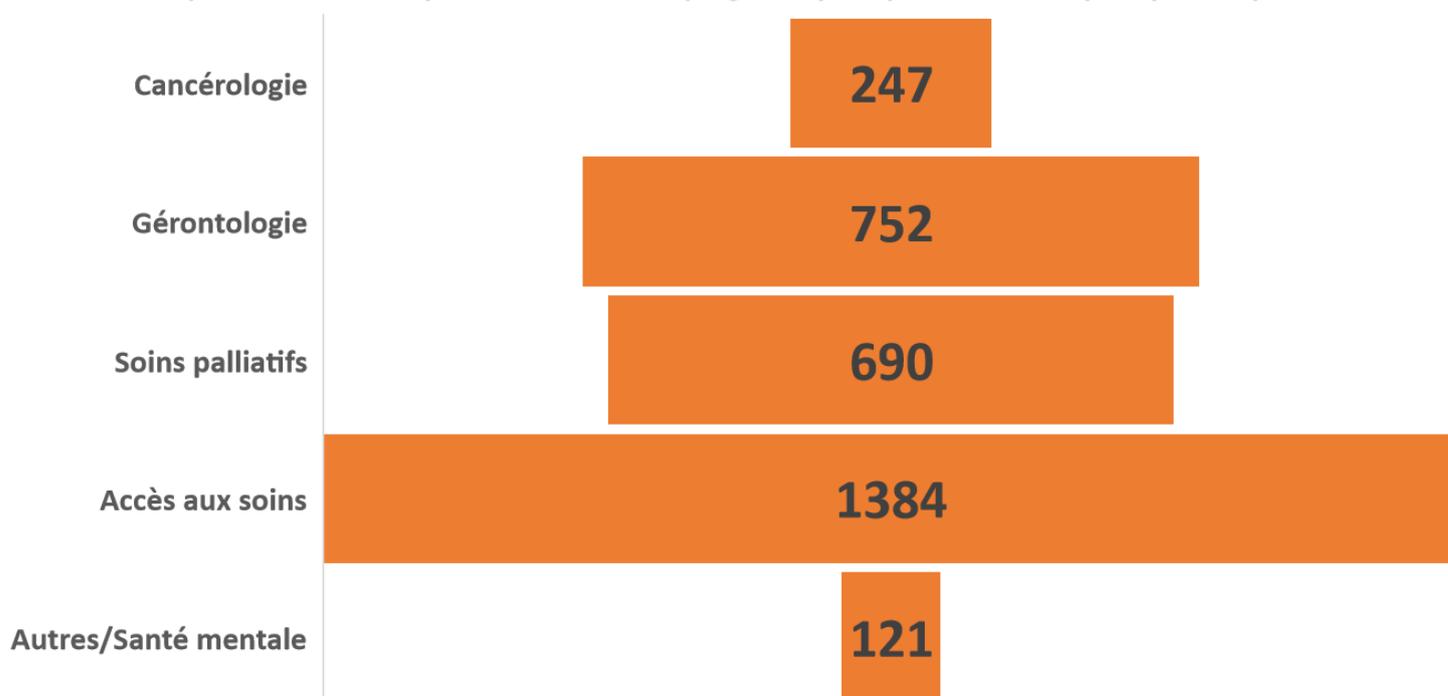
- une **vulnérabilité d'accès aux soins**, pour 1 384 patients, soit **43 %** des situations ;
- une situation de **polypathologie et de dépendance liée à l'âge**, pour 752 patients, soit dans **23 %** des situations ;
- un besoin d'accompagnement en **soins palliatifs**, pour 690 patients , soit **22 %** des situations ;
- un besoin de soutien lié à un **cancer**, pour 247 patients, soit dans **8 %** des situations ;
- une **situation autre**, le plus souvent une problématique de **santé mentale**, pour 121 patients, soit **4 %** des situations.

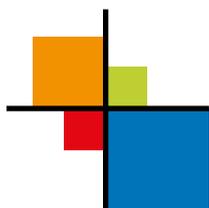
Répartition des problématiques principales rencontrées par les personnes accompagnées par le DAC :

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, 67 % des personnes en besoin d'accompagnement palliatif sont atteintes d'un cancer et leur moyenne d'âge est de 81 ans.

Répartition des patients accompagnés par problématique principale



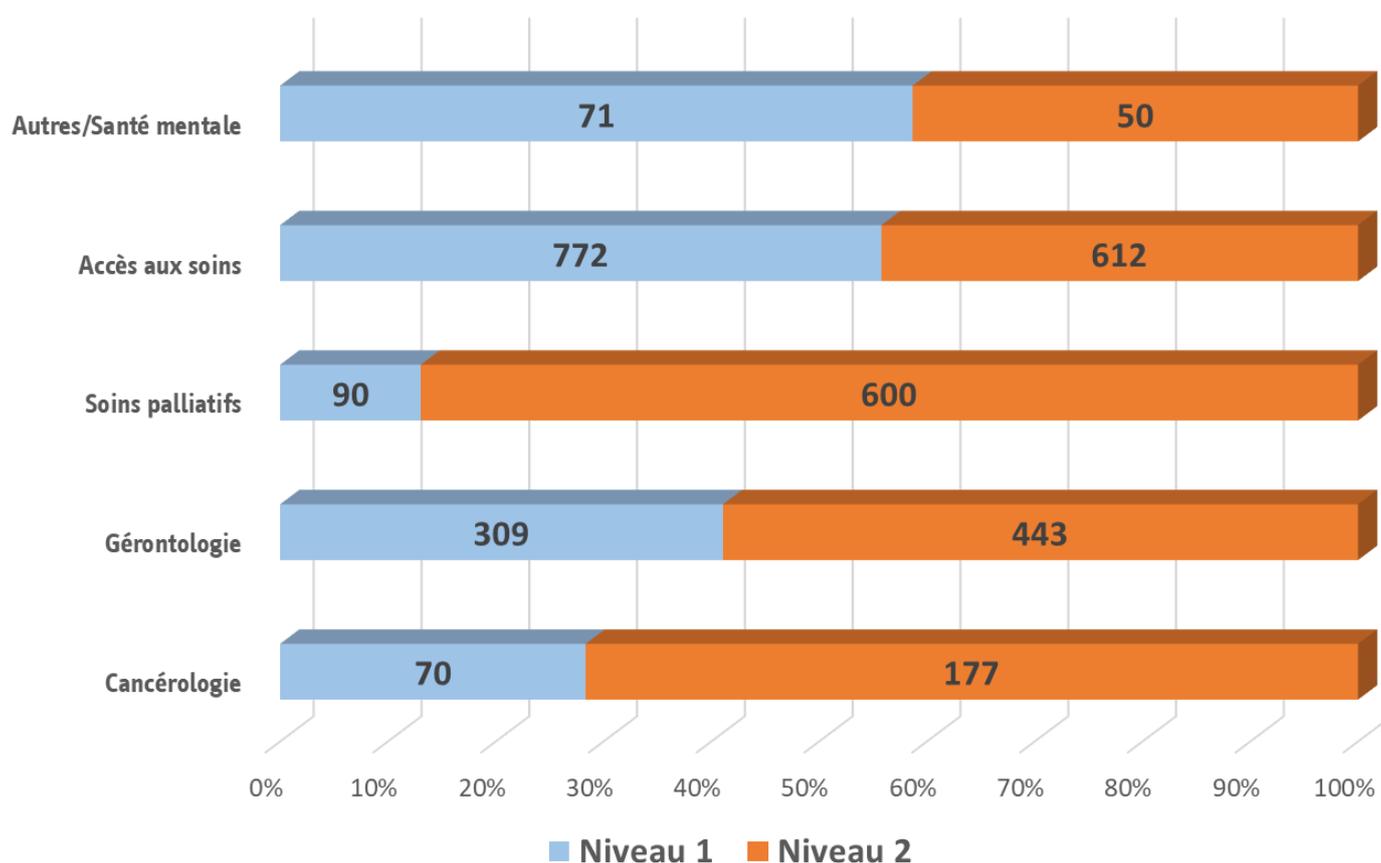


File active 2021

Répartition par besoins d'intervention

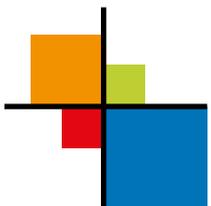
Si la majorité des situations (59 %) nécessitent une intervention du DAC de niveau 2 (coordination parcours complexe de santé), ces degrés d'intervention diffèrent en fonction de la problématique principale des patients. Pour les situations « Autres/Santé mentale » et « Accès aux soins », le besoin d'intervention du DAC se situe majoritairement sur une Information et/ou une Orientation (Niveau 1 d'intervention), alors que le besoin de coordination de parcours de santé complexe s'observe majoritairement chez les personnes en situation de polyopathie et de dépendance liée à l'âge et/ou celles touchées par un cancer et/ou celles en situation palliative.

Degré de réponse du DAC en fonction de la problématique principale



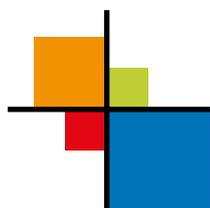
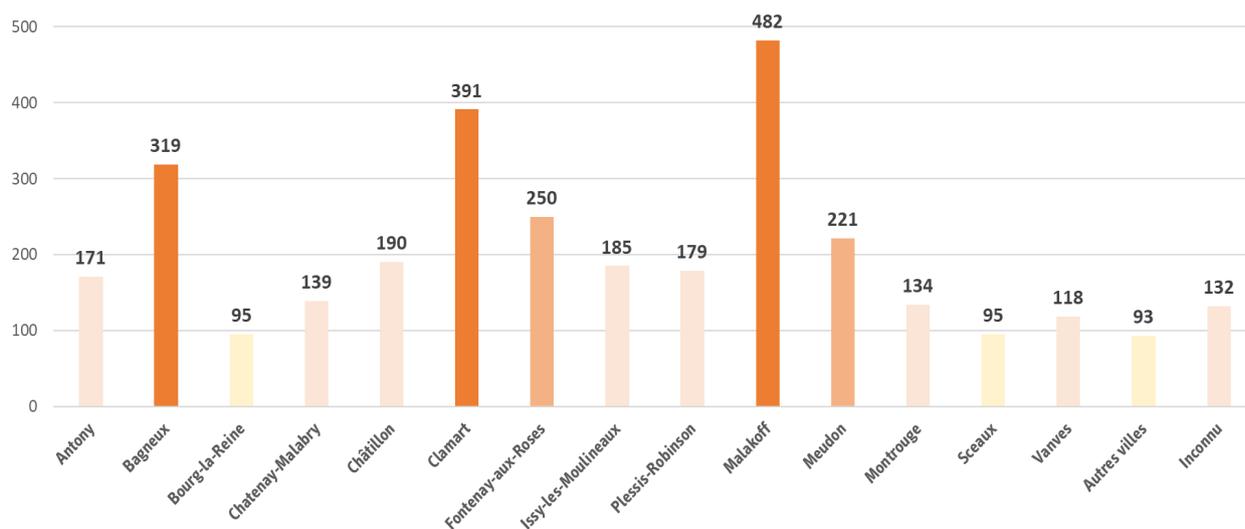
Niveau 1 = Information et/ou Orientation

Niveau 2 = Coordination parcours complexe de santé



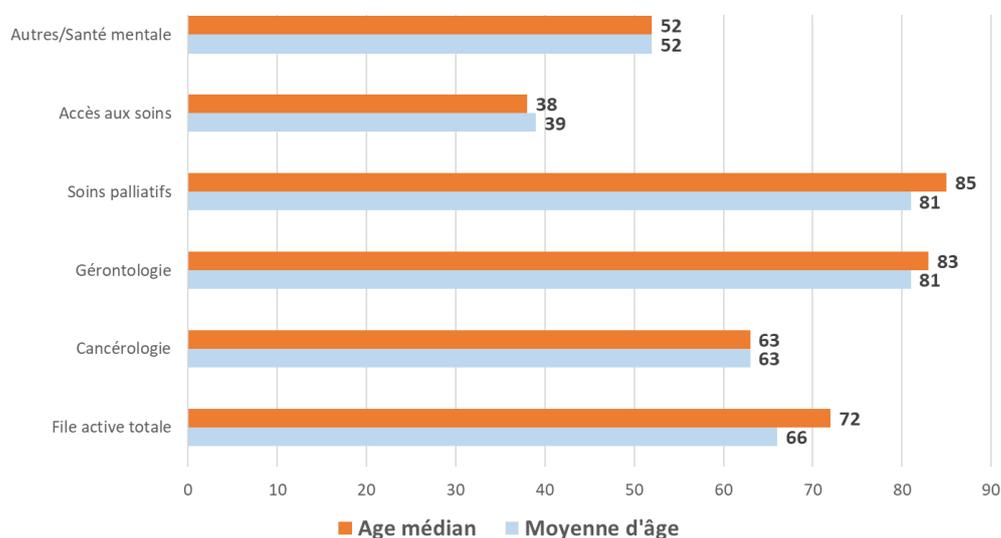
Domicile des patients accompagnés

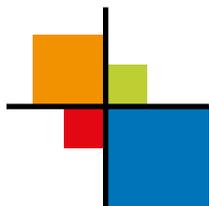
Le DAC 92 sud Osmose est sollicité principalement pour des personnes domiciliées dans le sud des Hauts-de-Seine. Toutes les villes de son territoire d'intervention sont couvertes. Pour les personnes domiciliées dans un autre territoire que le sud des Hauts-de-Seine ou celles dont la ville d'habitation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



Moyenne d'âge

Pour l'ensemble de la file active de l'année 2021, l'âge médian est de 72 ans, avec des écarts d'âge importants en fonction de la problématique rencontrée par les bénéficiaires ; plus les personnes accompagnées pour leurs difficultés d'accès aux soins et/ou en raison d'une problématique de santé « Autres », plus elles sont jeunes.

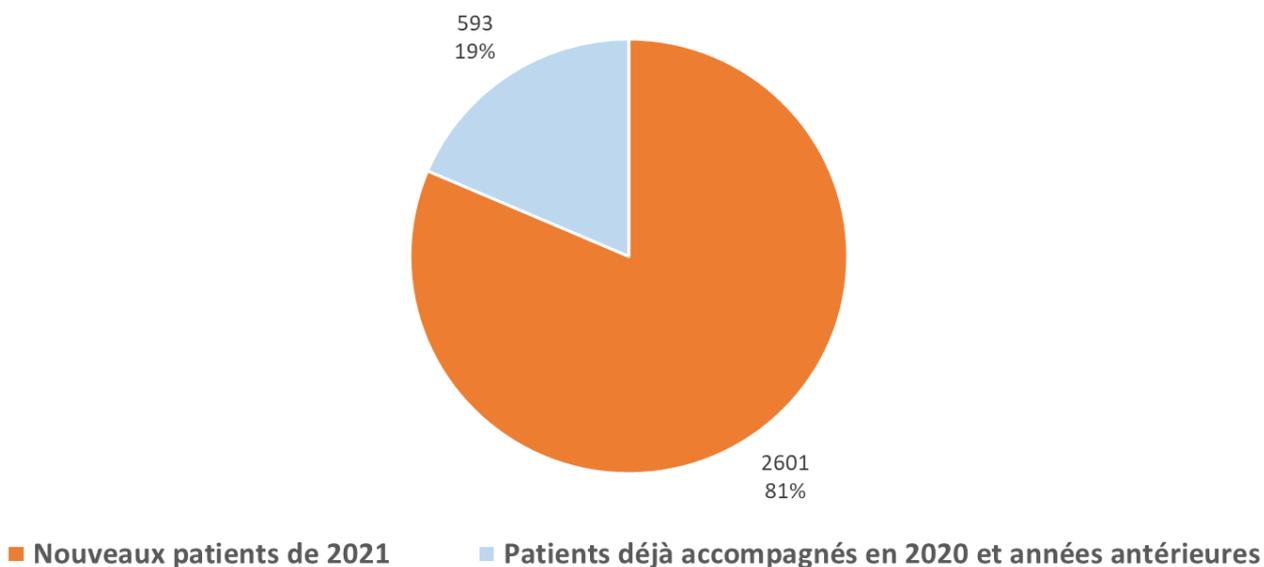




Nouveaux patients de 2021

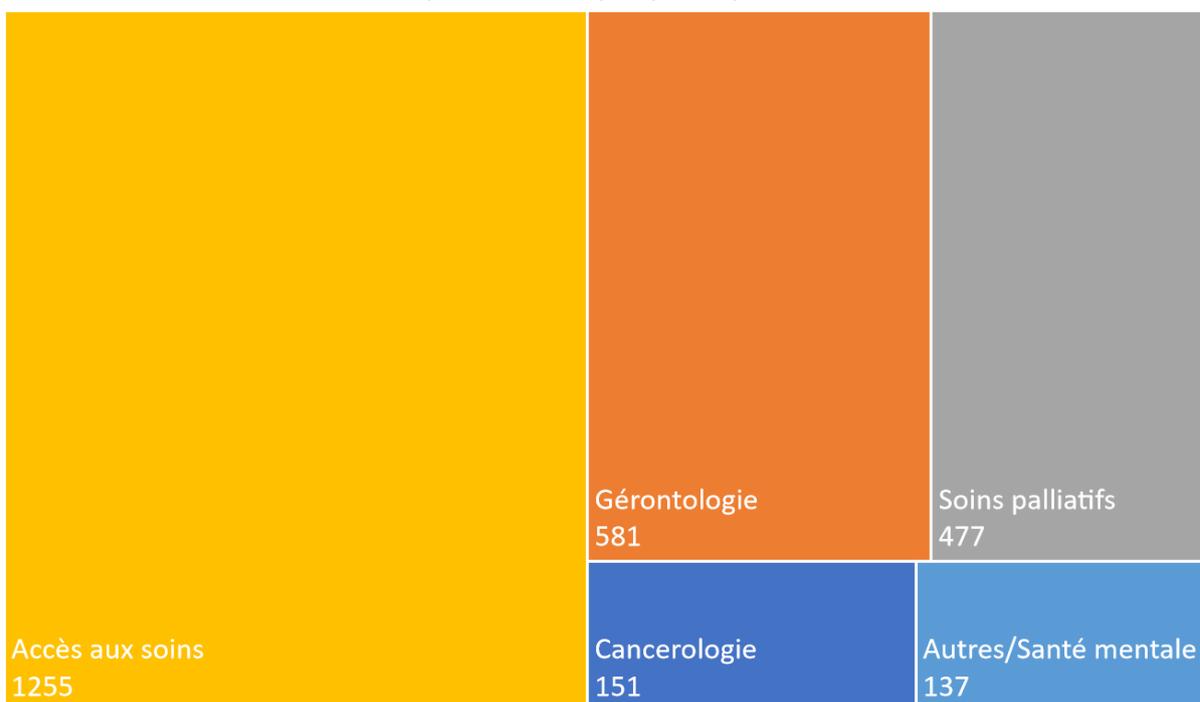
Sur 3 194 patients accompagnés en 2021, 2 601 étaient des nouveaux patients de l'année, ce qui représente 81 % du total des patients accompagnés en 2021.

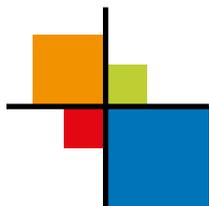
Part des nouveaux patients de l'année 2021 dans la file active



Les nouveaux patients de l'année 2021 sont majoritairement des personnes relevant d'une problématique de difficulté d'accès aux soins.

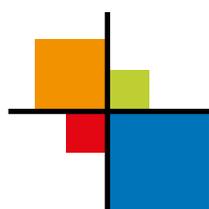
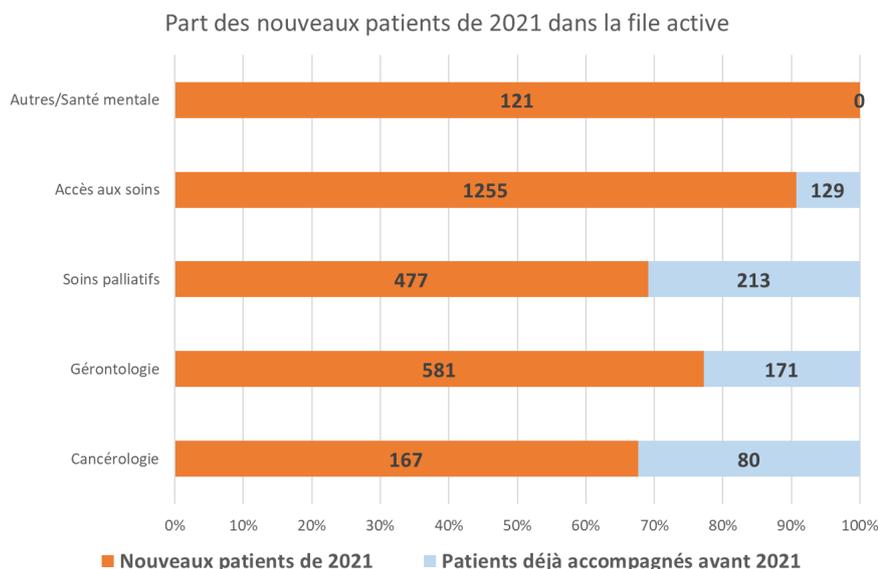
Répartition des nouveaux patients de 2021 en fonction de leur problématique principale





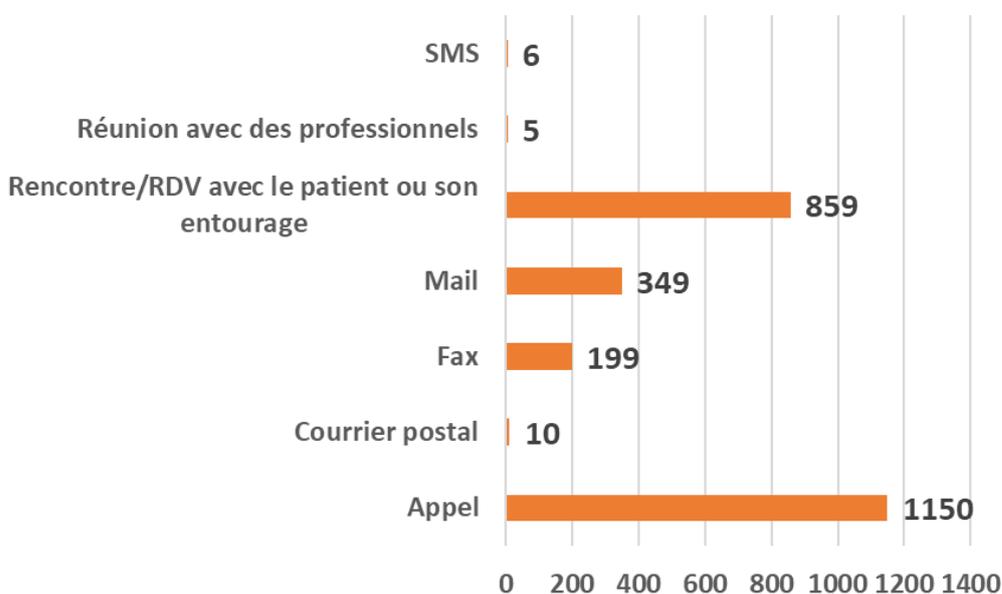
Nouveaux patients de 2021

La part des nouveaux patients dans la file active est différente en fonction des spécialités. Pour autant, la part des nouveaux patients représente au minimum les 2/3 de la file active au sein de chaque spécialité.

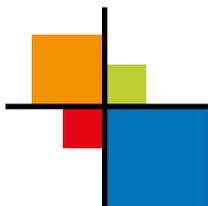


Modalité d'arrivée des nouvelles demandes

Modalités d'arrivée des nouvelles demandes



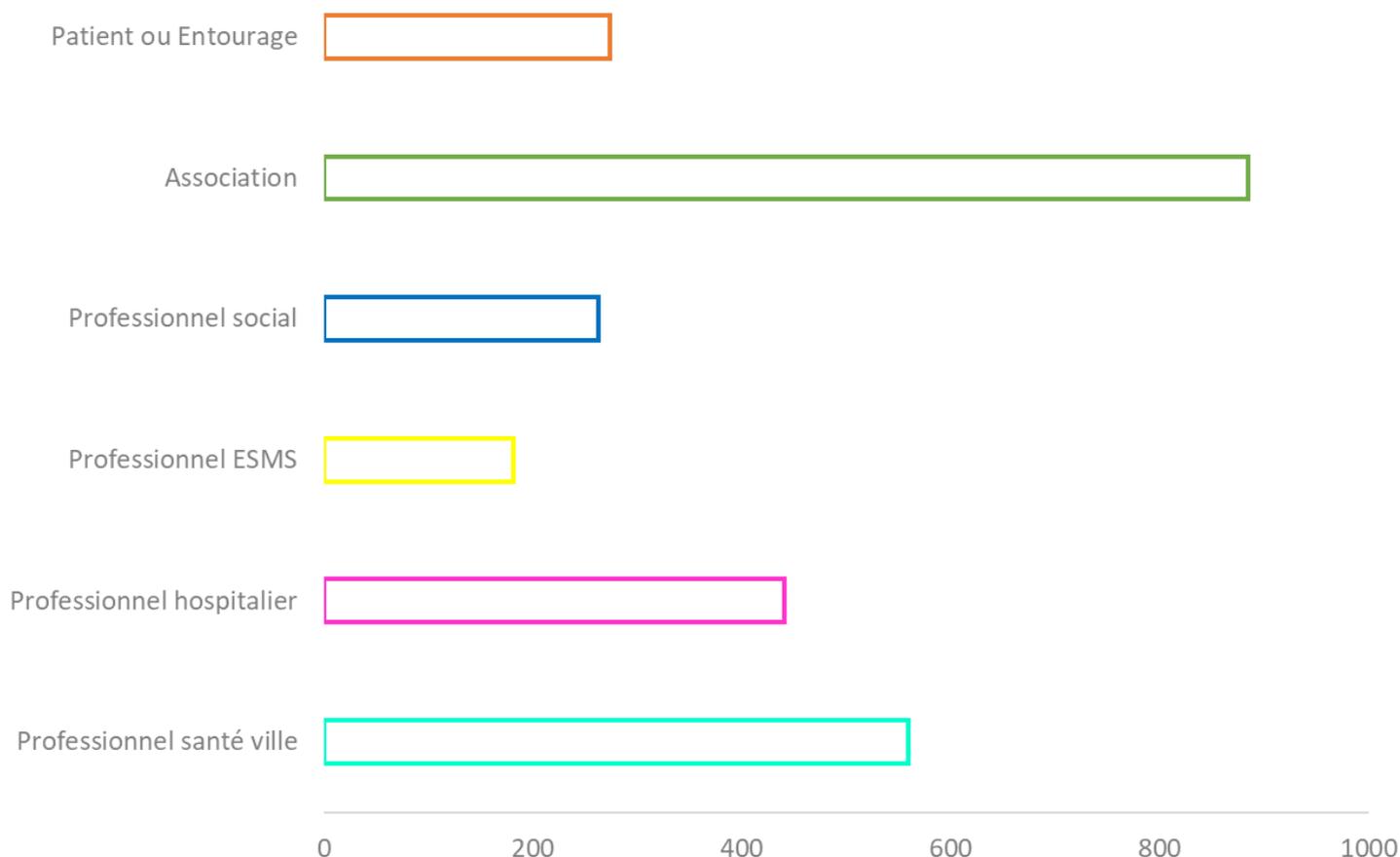
La majeure partie des nouvelles demandes d'intervention auprès du DAC arrivent par le biais de sollicitations téléphoniques et de rencontres directes avec les personnes au décours de rencontres d'information-prévention santé. On observe également une part de plus en plus importante de sollicitations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

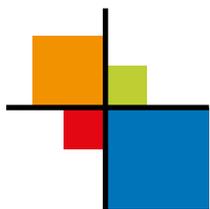


P profil des orienteurs

Pour les nouveaux patients accompagnés en 2021, est ici présenté le profil des orienteurs (celui ou celle 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).

Des distinctions importantes s'observent entre les différentes spécialités, liées à la problématique rencontrée en elle-même, ainsi qu'aux modalités d'action de chacune d'elle. Si 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'ESMS le sont pour des patients nécessitant des soins palliatifs ou en gérontologie ; les établissements de santé orientent vers le DAC autant pour des besoins en cancérologie, en gérontologie ou en soins palliatifs ; les orientations réalisées par des professionnels sociaux sont majoritairement au bénéfice de patients polyopathologiques âgés de plus de 60 ans et en perte d'autonomie.



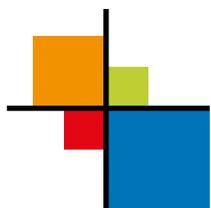


Coordination physique

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

Au cours de l'année 2021, l'équipe de coordination du DAC 92 sud Osmose a organisé ou a participé à **2 269 rendez-vous** concernant **1 897 patients** :

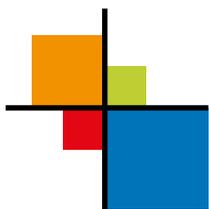
- 1 518 rendez-vous individuels avec un patient et/ou son entourage dans les locaux d'Osmose ou dans le cadre des permanences d'information-prévention santé,
- 417 visites d'évaluation au domicile des patients,
- 98 évaluations de la situation du patient à son domicile par téléconsultation,
- 204 rendez-vous au domicile ou dans les locaux d'Osmose dans le cadre du Programme AIDA,
- 32 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.

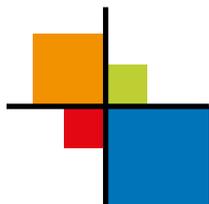
En 2021, Osmose a enregistré **19 591 appels téléphoniques, mails, SMS et fax** de concertation et de coordination, entrants et sortants concernant des patients, qu'il s'agisse d'appels, de mails, SMS ou fax de patients eux-mêmes, de leur entourage ou de leurs professionnels référents.



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 efficiente des informations médicales aux différents intervenants du patient, propose un interlocuteur médical de référence, a pour but de réduire les orientations vers les services d'urgence,...

Au total, **8 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 programme AIDA

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

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

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

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

En 2021 :

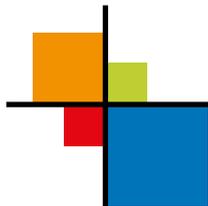
- **31 orientations** d'aidants vers le Programme AIDA ont été enregistrées,
- **19 aidants ont été inclus** dans le Programme,
- **44 aidants ont été accompagnés**,
- **204 rendez-vous AIDA** ont été réalisés (séquences au domicile, réunions de concertation, rendez-vous de suivi).

Ce Programme AIDA est soutenu par :



Pour plus d'information :

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



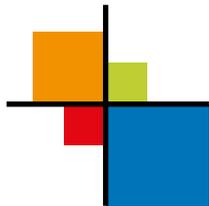
P rogramme AIDA

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 entre la 1ère séquence et la fin du suivi à 1 an) ;
- Soins de support proposés en appui aux séquences, permettant aux aidants de prendre soin d'eux (sophrologie, socio-esthétique, diététique, soutien psychologique, ergothérapie) ;
- Réinscription et réintégration de l'aidant dans sa dimension environnementale et sociale (orientation vers les associations, services et structures favorisant ce lien social) ;
- Réduction des effets de l'épuisement des aidants et impact indirect sur les dépenses de santé (meilleure prise en compte par l'aidant de ses problématiques personnelles de santé, prévention, programmation d'hospitalisations au lieu d'hospitalisation en urgence) ;
- Indice élevé de satisfaction chez les bénéficiaires de ce programme (96 % de satisfaits et très satisfaits) ;
- Reconnaissance du caractère novateur de ce programme par les partenaires, les financeurs et mécènes : Obtention du Prix B2V en 2017 (Prix Solidarité Prévention Autonomie du Groupe B2V) et, en 2019, de la Fondation NEHS, de la CNAV, de l'ARS et de la Fondation de France.

Participation du Programme AIDA à l'animation territoriale

- Etat des lieux des dispositifs pour les aidants existants sur le territoire ;
- Inscription du programme AIDA en complémentarité des différents dispositifs d'aide sur le territoire : formations collectives, plateforme d'accompagnement et de répit des aidants, café des aidants... AIDA s'adresse à des aidants rencontrant des obstacles pour participer à ces dispositifs (difficulté à se déplacer, manque de relai au domicile, fragilité individuelle, prise de parole en groupe difficile) ;
- Ouverture du Programme AIDA aux aidants de malades atteints de Parkinson, SLA, SEP et maladie de Huntington. Cette extension du programme à d'autres pathologies permet d'étendre le maillage d'Osrose 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 2021, le DAC 92 sud Osmose a proposé des soins de support, dont l'organisation a dû être parfois modifiée, adaptée ou annulée, du fait de l'épidémie liée à la COVID 19 et aux conditions sanitaires, et aussi du fait de l'arrêt de certains financements (qui ont contraint à supprimer les ateliers collectifs de relaxation ou d'activité physique adaptée, par exemple) ; d'autres soins de support ont pu heureusement être redéployés, grâce à des financements spécifiques pour une réponse adaptée à la situation sanitaire : des soins de support individualisés par téléconsultation.

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

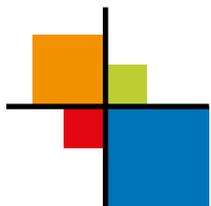
- Proposer un accompagnement corporel de la souffrance et de la douleur par l'écoute et le toucher pour un mieux-être ;
- Aider à la reconstitution de l'image de soi et donc de l'estime de soi et la dignité. Reconstruction identitaire qui facilite la réinsertion sociale ;
- Re-sociabiliser par une écoute 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.



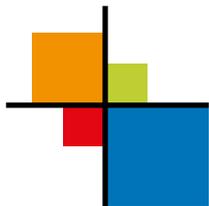
Soins de support

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



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

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

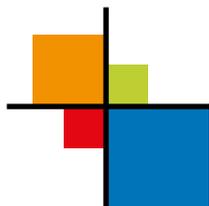


Soins de support

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

Soins de support	Présentation	Problématique concernée	Destinataires	Lieu	Organisation	Nombre maximum
Activité Physique Adaptée	Atelier de gym douce	Cancérologie Gérontologie	Patients Aidants	Domicile Visio	Individuel	6
Diététique	Conseils nutritionnels	Toutes	Patients	Domicile Cabinet Osmose Visio	Individuel	2
Entretien de fin de traitement	Point d'étape et bilan éducatif	Cancérologie	Patients	Osmose Visio	Individuel	1
Relaxation	Sophrologie Relaxation	Toutes	Patients Aidants	Osmose Domicile Visio	Individuel	5
Socio-esthétique	Soins esthétiques	Toutes	Patients Aidants	Domicile Osmose Visio	Individuel	3
Soutien psychologique	Accompagnement psychologique	Toutes	Patients Aidants	Domicile Cabinet Osmose Visio	Individuel	10



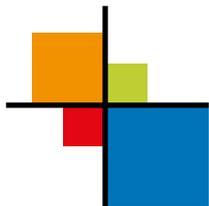


Soins de support

En 2021, **1 325 participations** ont été enregistrées pour **338 patients ou entourages différents**.

Soins de support	Nombre d'actes réalisés	Nombre de participations enregistrées	Nombre de bénéficiaires
Activité Physique Adaptée	263 consultations	263	41
Diététique	49 consultations	49	41
Entretien de fin de traitement	9 entretiens	9	9
Relaxation	296 consultations	296	42
Socio-esthétique	35 consultations	35	20
Soutien psychologique	1 361 consultations	1 361	194
TOTAL	2 013	2 013 participations	347 bénéficiaires, dont 308 personnes différentes (une même personne pouvant bénéficier de plusieurs types de soins de support)





Soins de support

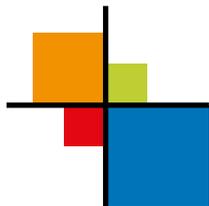
En quoi les soins de support participent-t-ils à la coordination des parcours ?

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

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

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





E ntretiens de fin de traitement

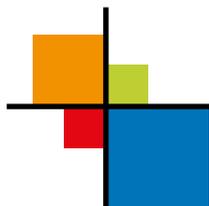
Entretien de type « Diagnostic éducatif » offrant la possibilité de faire : un bilan d'étape, une relecture de la période de traitements en établissements (chimio-RTE) qui est terminée, afin de préparer au mieux la reprise de la vie courante.

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

Structuration

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



E ntretiens de fin de traitement

Ces entretiens proposent des conseils et des informations personnalisées, des adresses d'associations de patients. Ils proposent aussi des soins de support dans le cadre du DAC, ou auprès d'associations partenaires : soutien psychologique en proximité du domicile, consultation de diététique, de socio-esthétique, 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.

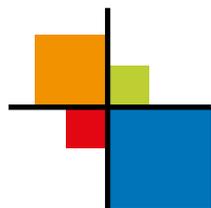
Ce dispositif s'inscrit aussi dans la mesure 25 du Plan Cancer II, axe « vivre pendant et après ».

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 : 69 permanences, 912 rencontres auprès de 9 lieux.

- 41 permanences auprès des 5 antennes des Restos du Cœur
- 18 permanences auprès des 2 comités du Secours populaire de Malakoff (2 accueils) et Montrouge
- 10 permanences auprès du Secours catholique de Malakoff

Suivis individuels (DAC Niveau 2) : 612

Ateliers collectifs : 47 ateliers, 709 rencontres auprès de 22 partenaires.

Ces 47 ateliers ont été animés auprès de 22 partenaires : les foyers Adoma ; les femmes relais et le Club Ados Réussite-IFAC d'Antony ; le SAVS de Sceaux ; le CMS, active Faraide et la mairie de Fontenay-aux-Roses ; la mairie de Montrouge ; les centres socio-culturels de Clamart, de Bagneux et de Chatenay-Malabry ; l'accueil de jour et le centre de mise à l'abri de l'association Auxilia ; l'ASV de Châtenay-Malabry ; et dans nos locaux et à destination des personnes en situation de précarité : l'association Vision Solidarité pour un examen ophtalmologique et livraison de lunettes gratuites sous condition. Des ateliers santé auprès des restos du cœur ont également pu être mis en place.

Rencontres partenariales et accompagnements méthodologiques : 97 rencontres auprès de 1 566 professionnels de 38 structures

Projet vaccination COVID 19 : 8 permanences de vaccination dans 4 foyers ADOMA du territoire sud 92 ; 106 personnes vaccinées ; 168 injections effectuées.

Accompagnement étudiants SESA : 5 étudiants infirmiers de 2^{ème} année

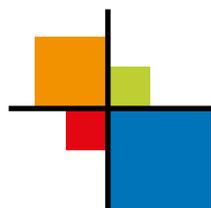
Nous avons accueilli et accompagné des étudiants dans le cadre du **service sanitaire** qui ont pu mettre en place une action sur la prévention des risques liés à l'hypertension artérielle (HTA). Ils ont proposé un stand afin d'accueillir, d'échanger et de dépister les bénéficiaires des restos du Cœur de Bagneux le 6 avril 2021. Ils avaient à cette occasion élaboré un flyer reprenant les principales consignes pour éviter l'HTA (hygiène de vie, activité physique, alimentation...) ainsi que des adresses de pharmacie pour se faire mesurer la tension si besoin. Ils ont pris les tensions, posé des questions et conseillé les personnes en fonction de leur situation et besoins. 30 personnes ont été accueillies.

Effets de la COVID en 2021 : 25 évènements annulés ou reportés, 233 consultations supplémentaires

- Réunion annulée : 1
- Permanences annulées : 6
- Ateliers annulés/ reportés : 16
- Formations annulées : 2
- 233 consultations individuelles pour 65 patients (207 en relaxation, 26 en diététique)

2021 : une deuxième année particulière pour nos actions collectives

Les conditions sanitaires liées à la COVID 19 ont à nouveau impacté l'organisation et la mise en place des ateliers de prévention santé auprès de nos partenaires mais dans une moindre mesure qu'en 2020. Les réunions partenariales se sont déroulées en grande partie en visio-conférence diminuant le nombre de report ou d'annulation ; les permanences auprès des associations caritatives ont été maintenues mais l'accueil à l'extérieur des bénéficiaires a impacté certaines présences du DAC 92 sud Osmose liées aux conditions climatiques (froid, pluie).



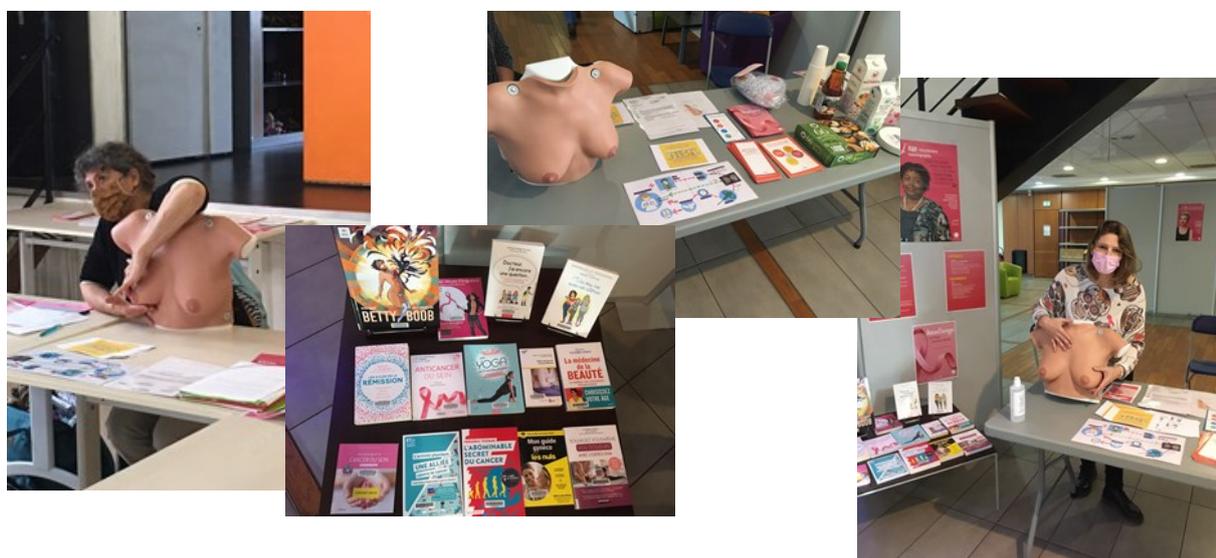
Permanences et Ateliers d'information prévention santé

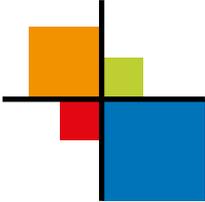
En 2021, nous avons renforcé ou développé certains partenariats avec notamment le centre socio-culturel Lamartine de Chatenay-Malabry, la ville de Montrouge, l'association Active Faraide de Fontenay-aux-Roses, les foyers Adoma de notre territoire notamment dans le cadre du projet vaccination Covid. Nous avons également développé les ateliers de relaxation et d'art-thérapie, très demandés dans le contexte sanitaire qui perdurait.

Concernant les permanences de sensibilisation, d'information et de prévention santé, nous sommes intervenus auprès des bénéficiaires des associations caritatives à l'occasion de 69 permanences. Les quatre professionnels de l'accès aux soins du DAC ont ainsi pu effectuer 912 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 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-Vaccination/COVID ; 5-Ophthalmologie ; 6-Bucco-dentaire ; 7-Gynécologie ; 8-Cardio-vasculaire/pulmonaire/HTA ; 9-Diabète ; 10-Traumato/rhumato.

Concernant les ateliers santé de groupe, nous intervenons auprès des structures de notre territoire qui accueillent des publics principalement en situation de vulnérabilité. 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 avons par conséquent mis un accent particulier sur la COVID 19 : ateliers d'informations et de sensibilisation aux gestes sanitaires, à la vaccination, revenir sur les idées reçues et préjugés ; mais également des groupes de paroles et d'échanges pour lutter contre l'isolement et gérer le stress occasionné par ces mois d'épidémie, de restriction et de peurs.

Des thématiques reviennent ainsi régulièrement telles que la sensibilisation au dépistage du cancer du sein et nous avons investi pour cela dans l'achat un buste d'autopalpation. Dans le cadre des manifestations « Octobre Rose », nous avons pu ainsi mettre en place avec nos partenaires (CRCDC, notamment), et grâce à notre médecin expert, des stands et ateliers pour permettre aux femmes d'apprendre les gestes d'autopalpation, les signes qui doivent alerter, le suivi à faire, les lieux où se faire accompagner en cas de diagnostic de cancer... C'est à cette occasion que nous avons développé notre partenariat avec la ville de Montrouge, sa direction médico-sociale, son Centre de Santé et son centre socio-culturel Michel Colucci.





Permanences et Ateliers d'information prévention santé

Focus / Ateliers CSC Lamartine de Chatenay-Malabry

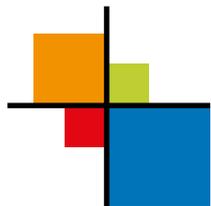
Nous souhaitons en particulier mettre en avant notre partenariat avec les structures du quartier de la Butte-Rouge de Chatenay-Malabry (le centre socioculturel Lamartine, l'ASV et l'association IDSU). En effet nous avons pu accompagner durant toute l'année les usagers au cours de 9 ateliers sur un projet de prévention globale de santé. Nous avons abordé la santé au quotidien, la relaxation, l'alimentation petit budget/ l'alimentation anti-gaspi, comment accueillir ses émotions, sensibilisation au dépistage du cancer du sein, se sentir mieux par l'art-thérapie. Les personnes avaient un grand besoin de se réunir, d'échanger en présentiel, et au fur et à mesure, de prendre de la distance avec la thématique de la COVID-19. Alors que c'était un sujet qu'ils souhaitaient encore aborder au début de l'année 2021, les usagers ont souhaité prendre du recul à partir du moment où ils étaient vaccinés et découvrir des techniques pour se sentir mieux après toute cette période.

Cette évolution des thématiques était donc en phase avec l'actualité et nous avons organisé 5 réunions au cours du projet pour réajuster systématiquement les contenus. Cette continuité de nos permanences a permis aux usagers du centre socioculturel de nous connaître mieux et nous avons pu accompagner certains d'entre eux de manière individuelle dans leur parcours de soins. Nos actions sont en complémentarité avec les ateliers organisés par l'ASV de Chatenay-Malabry sur le quartier de la Butte-Rouge et a consolidé notre partenariat avec l'association IDSU, avec laquelle nous développerons en 2022 notre collaboration.

Concernant la vaccination COVID-19, le DAC 92 sud Osmose a été missionné cette année par l'ARS pour vacciner les résidents des foyers d'hébergement ADOMA de notre territoire. Nous avons travaillé en étroite collaboration avec les professionnels de chaque résidence qui ont mobilisé les résidents, communiqué auprès d'eux pour les inviter aux séances de vaccination que le DAC a animé.

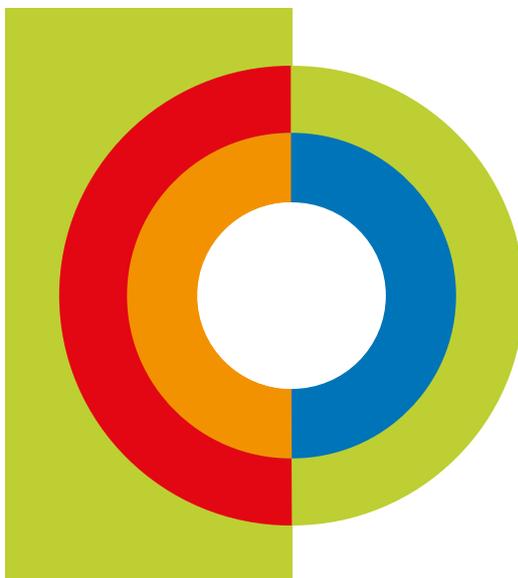
Nous avons mobilisé 8 professionnels du DAC, sommes intervenus deux fois dans les 4 foyers de notre territoire, et avons vacciné 106 personnes. Ce projet a permis de rencontrer les résidents des 4 foyers, d'en accompagner plus particulièrement certains dans leur parcours de soins, de concrétiser le partenariat avec les professionnels ADOMA et de renforcer le travail transversal au sein du DAC.

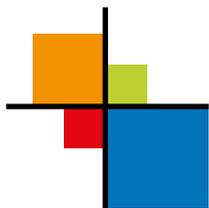




Permanences et Ateliers d'information prévention santé

Concernant les rencontres et soutiens des actions santé des partenaires du territoire, nous avons rencontré de nombreux partenaires en réunions et conférences en visio, mais également lors de rencontres en présentiel organisées par les structures et villes après la levée des restrictions sanitaires. La ville de Chatillon a particulièrement développé ses actions partenariales et les différentes rencontres ont enrichi et renforcé les relations avec les associations locales. De nombreuses conférences se sont déroulées en visio permettant de se maintenir informé sur les dernières informations liées à la COVID (réunion projet Stop Covid ensemble, les rencontres des Acteurs de la Prévention, Espace éthique...) mais également sur des thématiques d'accès aux soins pour le public en précarité. Nous avons animé un atelier auprès des professionnels francilien lors des « Journées vulnérabilité et parcours de vie », organisées par la fondation Sanofi Espoir, dans lequel nous présentions nos actions « d'aller-vers les publics en situation de précarité ».





P ASS 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.

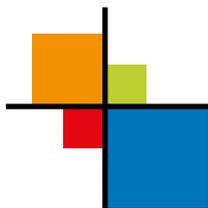
Ce dispositif vient en complément des deux PASS hospitalières existant sur le territoire (Béclère et Corentin Celton) et contribue à éviter leur surcharge en dirigeant les personnes vers des consultations médicales simples ne nécessitant pas systématiquement le plateau technique des hôpitaux.

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

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

Ainsi, le dispositif PASS propose :

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



PASS Ambulatoire

Pour l'animation territoriale, le dispositif PASS Ambulatoire :

- mobilise principalement 4 Centres Municipaux de Santé qui participent à l'élaboration, au suivi et à l'évaluation du projet ; réalisent les consultations et enclenchent les procédures d'ouverture de droits santé pour les bénéficiaires ;
- propose des formations/sensibilisations des opérateurs du territoire sur les questions d'accès aux soins, aux droits et aux problématiques du public 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 2021, 235 patients ont été orientés vers la PASS Ambulatoire par 18 partenaires différents :

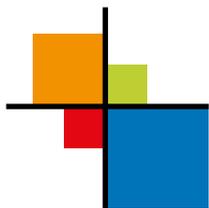
- 153 orientations par les CMS eux-mêmes (65 %) ;
- 34 orientations par des structures d'hébergement des demandeurs d'asile (HUDA, CADA) et structures d'accueil de jour pour le public précaire (14 %) ;
- 31 orientations par le DAC 92 sud Osmose (13 %) ;
- 17 orientations par des partenaires divers (Médecine libérale de ville, PMI, EMPP, Centre Covid, Services sociaux Education nationale, associations caritatives) (7 %).

En 2021, l'activité de la PASS Ambulatoire s'est déployée sur :

- 378 consultations médicales ;
- 432 délivrances de traitements ;
- 25 actes de biologie ;
- 97 actes de soins infirmiers ;
- 84 actes de radiologie ;
- 235 entretiens sociaux ;
- 9 séances d'interprétariat médical .



En 2021, 22 patients ont été sortis du dispositif PASS, après l'ouverture de leurs droits à l'assurance maladie.



E

xemples d'accompagnement

Problématique principale : Soins palliatifs

Contexte

Nous sommes interpellés en mai 2021 par le médecin coordinateur de l'équipe d'accompagnement palliatif de l'HAD Santé Services pour collaboration et aide à la prise en charge palliative du jeune TI, 8 ans.

Cet enfant, d'origine Tahitienne, a rejoint la Métropole accompagné de ses parents et de ses 3 frères pour s'y faire traiter. Il est en situation d'échec thérapeutique d'un rhabdomyosarcome embryonnaire du nasopharynx.

Visite d'évaluation au domicile

Nous le rencontrons pour la première fois en juin.

Il est très douloureux, l'alimentation est difficile du fait de la tumeur qui croît dans la région buccale et s'extériorise même hors de la cavité buccale, un encombrement nasopharyngé est également présent et gênant en lien avec l'hypersécrétion générée par la tumeur. Il est suralimenté par une nutrition parentérale et des apports per os, ce qui contribue à faire persister l'encombrement. Il est trachéotomisé mais là aussi, une activité hypersécrétoire générant un risque d'obstruction complète, et donc une gêne respiratoire, est présente.

Les parents sont inquiets face à la croissance de la tumeur dans la cavité buccale. Ils souhaiteraient un geste de propreté pour limiter le processus, bien que leur fils ait été récusé pour tout geste chirurgical. Ils sont en colère face à l'absence de ressource thérapeutique envisageable pour leur fils et ne peuvent se résigner à

accepter sa fin de vie sans rien faire pour essayer de le sauver.

Ils se tournent vers les médecines traditionnelles polynésiennes dans l'espoir qu'elles puissent aider leur fils et restent assez méfiants vis-à-vis des traitements de la pharmacopée conventionnelle pour soulager davantage TI.

TI a de violentes douleurs de l'hémiface avec une grande composante neuropathique à ces douleurs. Il grimace énormément au moment des soins. Il dispose néanmoins d'une pompe de morphine en bolus seuls utilisés pour la prémédication des soins et lors des accès de douleur. Les parents sont méfiants à l'égard de la morphine car ont peur qu'elle n'altère la vigilance de TI.

Nous nous apercevons que de nombreux bolus sont tout de même faits en journée. Nous discutons avec les parents de l'opportunité d'adapter le traitement en introduisant une dose basale en plus des bolus pour améliorer le confort de TI en diminuant le fond douloureux ainsi que l'introduction d'un autre médicament ciblé davantage sur la composante neuropathique des douleurs. Ils acceptent cette mise en place.

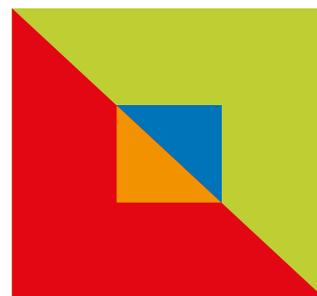
Nous discutons avec eux de l'intérêt de diminuer les apports alimentaires et hydriques en volume pour diminuer l'intensité des sécrétions et ainsi limiter le risque d'obstruction, mais c'est un peu plus difficile pour eux de l'envisager.

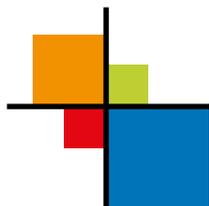
Nous leur proposons un soutien psychologique via un psychologue partenaire du DAC. Ils y sont favorables même s'ils ne le solliciteront finalement pas.

Suivi

Par la suite, de nombreux échanges ont lieu avec les soignants HAD et les oncopédiatres qui le suivent pour tenter d'optimiser les traitements de confort de TI.

Cette prise en charge a été difficile et éprouvante pour les soignants mais TI est finalement décédé à domicile en septembre 2021 et sa famille est par la suite rentrée en Polynésie.





E

Exemples d'accompagnement

Problématiques principales : Gérontologie et Santé Mentale

Contexte

C'est sur les conseils de l'Infirmière libérale de Mr D. que sa fille sollicite le DAC 92 sud Osmose.

En effet, Mr D a fait un AVC il y a quelques mois et depuis il est replié sur lui-même, fait preuve d'agressivité à l'égard de son entourage et il est déprimé, selon la fille. Elle estime que le médecin traitant n'en tient pas compte et que son père devrait bénéficier d'un traitement antidépresseur. D'autre part, elle nous informe que sa mère s'épuise.

Nous convenons donc d'une visite à domicile, une fois le médecin traitant prévenu, avec un médecin coordinateur et une psychologue de coordination du DAC 92 sud Osmose.

Mr D, âgé de 88 ans, vit avec son épouse qui est l'aidante principale dans un appartement dont ils sont propriétaires.

Il était directeur juridique. Il est très entouré par ses enfants, même si certains habitent en province.

Antécédents médicaux :

- AVC ischémique sylvien superficiel gauche survenu il y a 8 mois ayant pour séquelle une hémiparésie droite, une aphasie de Broca et des troubles de la déglutition
- Insuffisance rénale chronique de stade 5 secondaire à une néphro-angiosclérose, néphropathie diabétique et syndrome cardio-rénal.

- Anémie secondaire à l'insuffisance rénale chronique sous EPO en cours d'exploration
- Diabète sous insuline
- Rétention aigue d'urine avec pose d'une sonde urinaire depuis 6 semaines
- Schéma vaccinal complet contre la COVID 19

Aides en place :

- Aide-soignante libérale : 2 passages/j pour la toilette, changes, mise au fauteuil et coucher
- IDEL tous les matins pour soins d'escarres, contrôle des glycémies et injection d'insuline
- Orthophoniste à domicile : 2 séances/semaine
- Kinésithérapeute au domicile : 3 séances/semaine

Environnement/matériel :

- Douche avec siège et barre d'appui
- Lit médicalisé avec matelas à air

Visite d'évaluation au domicile

L'épouse de Mr D et son fils sont présents au moment de la visite.

Mr D est grabataire. Il est installé dans sa chambre dans un lit médicalisé. Il a besoin d'aide pour tous les actes de la vie quotidienne.

Mr D a du mal à s'exprimer du fait de son aphasie ; en revanche il comprend ce que nous lui disons et avec des efforts il arrive à se faire comprendre.

Il nous confie qu'il a des douleurs dans les jambes et en particulier au niveau de son escarre stade 3 du talon. De plus, il nous dit qu'il ne supporte plus sa sonde urinaire et qu'il aimerait qu'on la lui retire. Il exprime son « ras le bol » à vivre ainsi.

Mr D est installé au fauteuil pour le repas du midi et mange une alimentation mixée. Il lui arrive de temps en temps de faire des fausses routes malgré l'alimentation mixée.

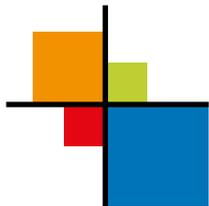
La toilette est réalisée au lit par l'aide-soignante. L'épouse et le fils de Mr D nous rapportent que Mr D est douloureux au moment de la toilette, qu'il hurle au moment des soins d'escarre et qu'il repousse l'IDEL de la main.

D'autre part, l'épouse nous signale que Mr est agité la nuit et qu'il est angoissé. Il la solliciterait beaucoup.

L'épouse de Mr D et son fils sont préoccupés par le confort de Mr D.

Madame nous confirme qu'il fait preuve parfois d'agressivité à son égard. Le fils présent s'inquiète pour sa mère.

Par ailleurs, Mme ne présente pas de plaintes anxieuses, elle se décrit comme plutôt positive et n'est pas demandeuse d'un soutien psychologique.



E

xemples d'accompagnement

Problématiques principales : Gérontologie et Santé Mentale

Propositions du DAC

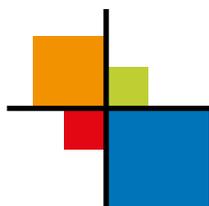
- Mise en lien avec le médecin traitant pour :
 - ◇ Instauration d'un traitement antalgique agissant sur toutes les composantes de la douleur et couvrant la période des soins et la nuit.
 - ◇ Instauration d'un traitement antidépresseur et anxiolytique
 - ◇ Organisation d'un RDV avec un urologue pour tentative de retrait de sonde urinaire

- Prévention des fausses routes :
 - ◇ Nous donnons les recommandations d'usage
 - ◇ Nous proposons une consultation au domicile par une diététicienne financée par le DAC
- Mise en lien avec l'aide-soignante pour voir s'il est possible que Mr D bénéficie d'une douche puisque Mr est mis au fauteuil pour le repas du midi
- Information sur les possibilités d'un soutien psychologique pour Mr D et son épouse

- Augmentation du plan d'aide afin que Mme D puisse avoir du temps pour elle

Apport du DAC

- Evaluation globale des besoins au domicile
- Relai des besoins aux professionnels
- Appui au médecin traitant pour le traitement psychotrope et le traitement antalgique
- Soins de support : consultation diététique au domicile et possibilité d'un soutien psychologique



E

xemples d'accompagnement

Problématique principale : Accès aux soins

Contexte général

Je rencontre Monsieur M lors d'une permanence de distribution alimentaire aux restos du cœur de Bagneux.

Monsieur a 52 ans, est de nationalité française. Actuellement sans emploi, Monsieur exprime avoir subi plusieurs ruptures dans son parcours de vie (divorce, perte d'emploi, expulsion locative, addiction à l'alcool).

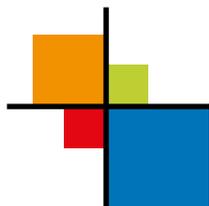
Il vit actuellement avec son plus jeune fils (majeur et lui-même sans emploi) dans un appartement appartenant à sa mère à Paris.

Contexte en début d'accompagnement

- Sur le plan médical :
Il présente ce jour un kyste à la joue droite et exprime le besoin de voir un médecin.
Il n'a par ailleurs plus de suivi médical depuis plusieurs années.
- Sur le plan social :
Il ne touche aucune ressource.
Il possède un numéro de sécurité sociale mais ses droits à l'assurance maladie sont fermés.
Il n'a également pas d'adresse officielle (pas de domiciliation).

Propositions du DAC

Reprendre le parcours de soin global de Monsieur et l'accompagner dans le recours aux droits à l'assurance maladie mais aussi à ses autres droits sociaux (rSa)



E

xemples d'accompagnement

Problématique principale : Accès aux soins

Accompagnement

Sur la période s'étalant de septembre 2019 à février 2022, l'accompagnement de Monsieur M a consisté à :

- Prendre des rendez-vous en médecine générale et en soins dentaires. Sans droits ouverts à l'assurance maladie, Monsieur a été orienté vers la PASS ambulatoire OSMOSE au centre de santé de Fontenay-Aux-Roses. Les consultations, les médicaments et les examens biologiques prescrits ont été pris en charge par la PASS ambulatoire.
- Faire le lien avec l'assurance maladie pour comprendre, tout d'abord, pourquoi les droits CPAM étaient fermés (Monsieur relevait du régime des indépendants). Il a donc été nécessaire de rouvrir ses droits au RSI puis de demander le basculement au régime général. Puis les démarches ont été poursuivies pour faire une demande de carte vitale et de complémentaire santé solidaire.
- Faire le lien avec une assistante sociale du CCAS de Bagneux pour établir une domiciliation (obtenue en novembre 2019) puis pour les renouvellements (à faire tous les ans) mais aussi pour l'accompagner dans le recours au rSa.
- Lui permettre d'accéder à une consultation ophtalmologique et une paire de lunettes gratuite via un partenariat avec une association solidaire composée d'ophtalmologues et opticiens bénévoles (lunettes délivrées en janvier 2020).

- Proposer du soutien psychologique
- Soutenir Monsieur dans son suivi médical tout en respectant certains refus de prise de traitement. Il a vu un cardiologue en 2021, a fait les prises de sang mais n'a pas pris les médicaments prescrits.

Bilan

Le suivi du parcours de santé de Monsieur M sur une période de 2 ans et demi a été parsemé de ruptures et de reprises, tant dans le contact avec lui que dans son suivi médical.

Monsieur a finalement accepté de voir un autre cardiologue en janvier 2022 et a débuté un traitement pour une arythmie.

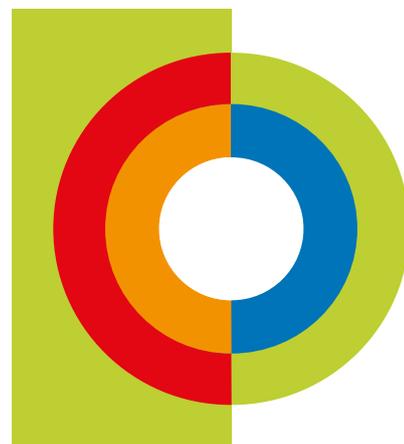
Il a également obtenu durant cette période la réouverture de ses droits de base à l'assurance maladie, une carte vitale et en février 2022 la complémentaire santé solidaire.

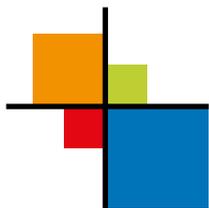
Il a donc bénéficié de la prise en charge de ses soins via la PASS ambulatoire OSMOSE jusqu'à l'obtention de ses droits complets à l'assurance maladie.

Le CCAS lui a également permis de faire valoir ses droits au rSa et il est désormais accompagné par le pôle emploi pour la recherche d'un emploi.

Fin février 2022

- Monsieur prend son traitement pour le cœur quotidiennement.
- Il a accepté le soutien psychologique proposé (après plusieurs refus).
- Il est encore nécessaire de prendre les rendez-vous médicaux pour lui mais l'objectif est d'alléger progressivement l'accompagnement pour permettre à Monsieur de retrouver une autonomie tant dans son suivi médical que social.





E

xemples d'accompagnement

Problématique principale : Cancérologie

Contexte

Avril 2021: le médecin traitant demande un appui au DAC pour la prise en charge de Mme Q., 86 ans, sourde depuis l'enfance, chez laquelle un cancer du sein vient d'être découvert.

Elle doit lui annoncer le résultat de la biopsie lors d'une VAD et se questionne sur le choix de l'établissement de soins, car la surdité de Mme nécessite une organisation particulière :

- à l'arrivée dans l'établissement, il faut l'aider à se faire enregistrer à la consultation et auprès des caisses
- le personnel de la consultation doit être informé, car la patiente ne pourra pas répondre à l'appel de son nom en salle d'attente
- le praticien doit pouvoir lui accorder le temps nécessaire à la bonne compréhension de la problématique médicale, à défaut de pouvoir bénéficier de l'aide d'un interprète en Langue des signes

La mammographie et la biopsie ont été réalisées dans un cabinet en proximité du domicile, en raison de la présence d'une masse indurée du sein gauche, associée à un placard cutané : il s'agit d'un carcinome infiltrant grade 2, RH +, avec localisation axillaire.

La patiente présente d'autres comorbidités : HTA, glaucome, AVC sans séquelles en 2014.

Mme est veuve, sans enfant ; il semble cependant que son mari avait une fille qui lui rendrait parfois visite.

Madame ne semble pas savoir signer. Du fait de la surdité et de l'absence de proche, Mme est doublement isolée.

Les IDE du CMS lui rendent visite une à deux fois par semaine, ce qui dépasse le cadre de leurs missions. Mais, c'est la seule possibilité de lien avec cette dame qui n'a ni téléphone, ni portable, et n'entend pas la sonnette de sa porte.

Dans un premier temps, la discussion du dossier en RCP est organisée après récupération du résultat d'anatomopathologie auprès du radiologue. Le médecin coordinateur prépare la fiche RCP, avertit l'oncologue et la gynéco, puis transmet au médecin traitant les conclusions de la RCP afin d'organiser la suite des rendez-vous : consultation en Accueil sein avec la gynécologue, IRM mammaire et bilan d'extension.

Même si la patiente reçoit les rendez-vous par courrier, il est essentiel d'en informer le médecin et les IDE du CMS afin de sécuriser la bonne compréhension de l'horaire, la commande du VSL et le fait que Mme ouvrira aux ambulanciers au moment de s'y rendre.

Peu de temps avant la consultation gynéco, une IDE du CMS nous sollicite pour madame, notamment en tant qu'équipe de soins palliatifs, car elle s'inquiète pour la patiente. Elle demande s'il est possible d'accompagner physiquement la patiente à cette consultation ; elle la décrit comme « perdue, isolée, pleurant chaque

jour » et craint que la patiente ne soit déjà en « soins palliatifs ».

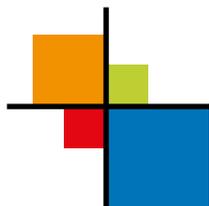
Le médecin traitant semblant avoir déjà organisé le transport, pour les prochains rendez-vous, il est proposé de se renseigner pour trouver un service de transport adapté au handicap de Mme.

Lors de la consultation de gynécologie, une intervention chirurgicale a été proposée, mais refusée par la patiente. Une hormonothérapie sera mise en route après consultation d'oncogériatrie.

Nous proposons alors une visite au domicile avec les IDE et le CCAS, afin d'organiser la coordination de la situation de Mme.

L'assistante sociale du CCAS nous informe qu'elle avait rencontré Mme en 2020 et que les sujets suivants avaient été abordés :

- Vérification des droits MDPH qui ne semblaient pas ouverts
- Proposition d'un appareillage auditif refusé par Mme
- Proposition d'une aide-ménagère, même si cela ne semblait pas indispensable ni urgent au regard de l'état de propreté du logement
- Proposition d'un soutien pour la gestion des documents administratifs, également refusé
- Instruction d'un dossier APA transmission au département



E

xemples d'accompagnement

Problématique principale : Cancérologie

Avant de réaliser cette visite au domicile, quelques conseils sont pris auprès d'un interprète de Langue des signes afin de faciliter la rencontre. Ce dernier explique qu'il est tout à fait possible qu'une personne âgée et isolée ait "perdu" la Langue des signes ; compte tenu son âge, Mme a sans doute des notions de français écrit assez rudimentaires.

Plusieurs consignes sont données :

- Articuler normalement (la sur-articulation déformant les lèvres, et donc perturbant la lecture sur les lèvres)
- Ne pas se mettre en contrejour (pour être bien vu par la personne sourde)
- Faire des phrases courtes (oral / écrit)
- Vérifier la bonne compréhension ; se méfier des "oui, oui" / "non, non"
- La langue des signes utilise une logique temporelle, il faut donner les infos en ordre chronologique

Visite au domicile

Lors de la VAD, conjointe avec l'AS et une IDE du CCAS, nous découvrons que Mme habite au 3ème étage sans ascenseur, dans un appartement dont elle est locataire.

Il s'agit d'un petit 2 pièces, propre mais assez encombré, sans tapis. La cuisinière est au gaz mais Mme n'a pas de troubles de mémoire ; en revanche, le rebord de sa petite baignoire est très haut et pourrait devenir difficile à enjamber.

Elle semble avoir travaillé dans plusieurs domaines, sans qu'il soit possible de préciser.

Elle n'a aucune aide au domicile, ni de visite en dehors du passage des IDE du CMS une fois par semaine pour : surveillance TA, pilulier, aide administrative...

D'après les infirmiers, Mme prendrait bien ses traitements.

Mme nous reçoit sans difficulté, elle communique par mimiques, et par moments prononce des bribes de phrases plus ou moins compréhensibles.

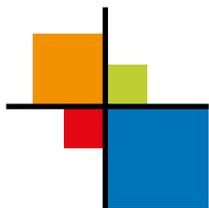
La majeure partie des questions seront posées par écrit. Elle lit bien avec ses lunettes. La reformulation reste difficile.

Plusieurs sujets sont alors abordés :

- La gestion des documents administratifs lui pèse et Mme aurait du mal à se retrouver dans tous ses papiers. Nous constatons toutefois qu'elle parvient à les classer.
- Ses ressources sont faibles ; une fois son loyer payé, Mme disposerait d'un petit reste à vivre.
- Les infirmiers du CMS récupèrent son courrier et l'aident mais cela est chronophage et surtout, dépasse leurs missions de soins. Ils souhaiteraient qu'elle ait une aide pour la gestion de ses rendez-vous médicaux (rappels des dates + commande des transports +/- accompagnement).
- Mme parviendrait à se nourrir sans trop de carence, elle « dit cuisiner et manger toute sorte de

protéines ». Elle aurait un peu maigri mais cela est difficile à objectiver car Mme ne dispose pas de balance. En tout cas, elle ne flotte pas dans ses vêtements.

- Elle « dit » faire ses courses « un peu chaque jour ».
- Mme dit bien dormir et avoir plutôt bon moral, elle est souriante et détendue. Elle nous montre même une photo de son mari.
- Elle se déplace à petits pas, en utilisant parfois une canne et gravit ses 3 étages parfois plusieurs fois par jour. Le risque de chutes n'est pas écarté.
- D'après l'infirmière, Mme aurait fait un petit malaise récemment ; depuis elle serait demandeuse de la téléassistance.
- Mme semble réussir à se débrouiller seule pour la gestion de son quotidien. Elle pourrait toutefois bénéficier d'aide pour les courses et le ménage, mais elle n'est actuellement pas prête à l'accepter (indépendamment de l'aspect financier). Elle « dit » que ces activités domestiques lui permettent de garder la forme.
- Malgré plusieurs tentatives pour aborder le sujet, Mme n'a aucune question sur son cancer.
- Des informations sont alors données à l'IDE sur le stade actuel du cancer, le traitement en cours et l'évolution potentielle. Actuellement, Mme ne relève pas des soins palliatifs.



E xemples d'accompagnement

Problématique principale : Cancérologie

Bilan

Il ressort de notre rencontre que

- Mme est autonome dans l'ensemble, mais isolée, et que la situation est fragile. A ce jour, elle reste réticente à des actions qui pourraient sécuriser son maintien à domicile. Il convient de l'accompagner progressivement pour ne pas mettre toutes les propositions déjà acceptées en échec.
- Etant demandeuse d'aide pour les papiers, elle accepte la mise en place d'une mesure d'aide juridique de type curatelle (les termes ont bien été écrits pour une bonne compréhension). L'AS propose alors d'aider Mme pour remplir la demande.
- Mise en place de la téléassistance souhaitée par Mme => l'AS va se renseigner sur la possibilité, ou non, de mettre en place un dispositif adapté, compte tenu de son handicap et de l'absence de ligne téléphonique.
- Mise en place d'aide pour le quotidien : refusée à plusieurs reprises par Mme, pour l'instant.
- Installation d'une boîte à clefs, qui faciliterait l'accès à Mme : également refusée. Nous soulignons le fait que les infirmiers auraient besoin d'accéder à son domicile en cas de problème, car personne ne semble disposer de clés de secours.
- Sollicitation d'un service de transport à moindre coût pour faciliter les rdv médicaux. L'AS

est d'accord pour solliciter la Croix Rouge et sonder leurs possibilités, ainsi que des services bénévoles (pour aller à la pharmacie, etc...)

- Visite de bénévoles acceptée => à voir si cela est possible avec la Croix Rouge ; Osmose se renseigne auprès des Petits frères des Pauvres.
- Mme est d'accord pour une mise en lien avec son médecin traitant et avec le service de gynécologie, afin que les dates de rdv et les informations soient bien communiquées à ses intervenants.
- Nous restons en lien avec les IDE et l'AS, et disponibles aux demandes éventuelles de cette dame par l'intermédiaire des infirmiers.

Après la VAD, l'équipe se met en recherche de personnes formées en Langue des signes : bénévoles, interprètes, voire curateur et contacte :

- L'association François Giraud (*Association François Giraud contre le cancer, pour l'accès à l'information des personnes sourdes*)
- Un service spécifique des Petits Frères des pauvres pour l'Accompagnement des personnes sourdes âgées

La difficulté principale est l'absence de certitude de l'utilisation de la LSF par Mme, car de nombreux bénévoles de ces associations sont sourds.

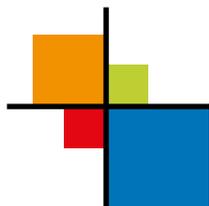
En juin 2021, l'AS nous informe de la décision d'introduire une AVS pour l'aide administrative, qui serait financée via l'APA. Il y aurait aussi un projet d'équiper Mme d'une tablette, avec une aide financière de la ville, dans le cadre de la lutte contre la fracture numérique.

Par contre, les professionnels des CCAS-SMAD-SSIAD ont décidé de reporter la mise sous curatelle, qui sera à rediscuter en fonction de l'apport de l'aide administrative.

En accord avec Mme, le démarrage de l'aide administrative se fait en septembre 2021.

Le DAC continue alors à participer à la régulation de quelques rendez-vous manqués et la transmission d'information entre l'hôpital et le CMS.

En octobre 2021, l'AS nous apprend que Mme serait prête à quitter son domicile pour une résidence logement ARPAVIE.



E

xemples d'accompagnement

Problématique principale : Social

Contexte

Suite à un déjeuner de médecins organisé dans les locaux du DAC, le Dr F, nous sollicite pour tous les membres de la famille B. dont il est le médecin traitant :

- Raymond, le patient, âgé de 94 ans est atteint de la maladie d'Alzheimer à un stade avancé
- Brigitte, l'épouse, âgée de 95 ans est l'aidante principale
- François, leur fils adoptif, âgé de 54 ans, présente un syndrome de Korsakoff avec des troubles du comportement.

Le climat familial serait conflictuel.

Madame serait dans le déni de la maladie de son mari. Elle assure seule le quotidien avec son mari et ne souhaite pas la mise en place d'aide à domicile pour son mari. Néanmoins, elle aurait besoin de soutien et d'appui dans son rôle d'aidante.

François vit au domicile de ses parents. Il a cessé tout suivi médical. Il est sans emploi et sans aucune source de revenu ou aide. Il n'aurait plus de droits ouverts à l'assurance maladie. Il est souvent pris en charge aux urgences.

Ses parents règlent les factures pour ses soins, ses amendes, subviennent à ses besoins. Ils lui auraient prêté environ 200 000 €, ce qui impacterait leurs finances.

Le Dr F. s'est vu confirmé par un interne que le fils « présente un état de délire ». François prétend à ses parents qu'il les remboursera quand il recevra des revenus qu'il dit actuellement bloqués sur un compte en

l'attente d'un hypothétique jugement. Le Dr F. se questionne sur la véracité de ses propos.

Madame a sollicité une mesure de protection juridique pour son mari sur les conseils du Dr F. Le Juge vient de la nommer tutrice mais elle a besoin de conseils pour assurer ce rôle.

Le Dr F. souhaite le soutien d'Osrose tout en précisant l'importance d'intervenir avec prudence auprès de cette famille pour créer le lien.

Proposition du DAC

Visite au domicile par une infirmière et une assistante sociale du DAC, en présence du Dr F. qui peut nous introduire auprès de la famille grâce à sa relation de confiance.

Selon le lien établi, nous envisageons d'évaluer le maintien à domicile de Monsieur, la place de Madame en tant qu'aidante, voire lui proposer d'intégrer le programme AIDA et répondre à ses questions tout en lui apportant un soutien dans son rôle de tutrice.

Si le fils est présent, nous pourrions aborder également ses besoins.

Visite au domicile

Entretien en présence du Dr F., de Raymond et son épouse en première partie ; François se joint à nous par la suite et fait des allers-retours dans sa chambre.

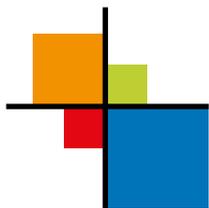
Le couple nous reçoit dans leur pavillon dont ils sont propriétaires.

Raymond se présente souriant, bien tenu, prend part à l'entretien tout en étant très effacé. Il ne se montre pas en mesure de comprendre le contenu des échanges. Voici les éléments observés et apportés sur son comportement :

- Troubles du comportement avec parfois des signes d'agressivité envers Madame.
- Relations tendues entre le père et le fils.
- Bouche régulièrement les WC en y mettant du sopalin.
- Jette ou détruit des papiers, ce qui met Brigitte en difficulté pour faire certaines démarches.
- Rythme inversé, se rend au sellier la nuit par les escaliers.
- Marche sans aide technique à l'intérieur ; accompagné de son épouse pour l'extérieur.
- Chute régulièrement à l'intérieur mais aussi à l'extérieur.
- Présence de gaz dans le logement qui représente une dangerosité d'après nous.

Point sur les aides actuelles :

- Aide-ménagère 2h/semaine.
- M. ne serait pas bénéficiaire de l'APA, mais une visite aurait eu lieu il y a 2-3 ans.
- Mme trouve inutile l'intervention d'une ESA (Equipes Spécialisées Alzheimer), conseillée par le Dr F.
- Mme a refusé l'accueil de jour pour des raisons financières.



E

xemples d'accompagnement

Problématique principale : Social

Brigitte présente quant à elle des signes d'épuisement physique et moral.

Elle dit ne plus dormir à cause du rythme inversé de son mari.

Elle avoue perdre patience envers son époux et ne relie pas toujours les symptômes à la maladie.

Cependant, elle souhaite continuer à maîtriser la gestion globale et dit "ça m'aide de m'occuper de mon mari" tout en se montrant préoccupée par l'avenir en cas de maladie pour elle-même.

Entourage :

Madame parle de 2 frères qui peuvent être un soutien ponctuel.

Quant au fils, il reconnaît lui-même qu'il ne peut pas être aidant. Il peut repérer les problèmes, besoins chez son père mais préfère laisser sa mère gérer.

Brigitte nous pose des questions sur son rôle de tutrice et se montre en difficulté à l'idée de devoir justifier les dépenses du couple et régulariser la question des comptes bancaires jusqu'ici communs.

A plusieurs moments de l'entretien, Madame parle d'un projet d'entrée en EHPAD en couple car elle ne se voit pas rester dans le pavillon sans son mari. Elle dit qu'ils sont très liés. Elle se dit prête à vendre sa maison quand son fils leur aura remboursé les sommes avancées.

Elle n'évoque pas son fils dans leur avenir. A ce moment-là, le fils monte dans sa chambre.

François nécessiterait un accompagnement médico-psycho-social au regard de :

- L'absence de suivi médical et de soutien dans un service d'addictologie en dehors des passages réguliers aux urgences.
- L'absence de possibilité de ressources régulières. Il nous indique avoir reçu un refus d'accompagnement par le SST (Service Social Territorial) et le CCAS (Centre Communal d'Action Sociale).

Propositions lors de la VAD

- Participation de Raymond à des activités dans un accueil de jour à 200 m de chez eux. Mme confirme son refus pour des raisons financières.
- Aide à domicile auprès de Raymond pour présence, sorties et renforcement d'aide afin de soulager l'aidante de certaines tâches et lui permettre de s'absenter sans inquiétude. Brigitte ne souhaite pas recevoir d'intervenant extérieur en dehors des aides ménagères.
- Téléalarme. Brigitte n'en voit pas l'intérêt car elle juge son mari dans l'incapacité d'alerter.
- Couper le gaz ou changer de cuisinière. Brigitte soupire à cette idée
- Faire appel à une tutelle extérieure et avoir un appui devant l'épuisement de l'aidante. Brigitte émet des réserves et a besoin d'y réfléchir. Elle accepte tout de même de prendre les coordonnées d'une mandataire pour être

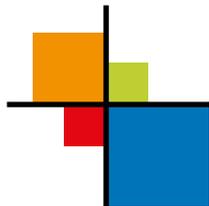
conseillée dans l'exercice de la mesure.

- Soutien à l'aidante dans le cadre du programme AIDA financé par le DAC. Brigitte se dit prête à y réfléchir, plaquette remise.
- Accompagnement possible dans le projet d'EHPAD par l'organisme Partenaires-Seniors, quand le projet sera plus mûr.
- Nous ferons le lien avec le service APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) auprès duquel une demande a déjà été faite par le passé.
- Nous prendrons contact avec le SST, le CCAS, voire l'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP) afin d'envisager un accompagnement médico-psycho-social pour François ultérieurement. Refus d'aide par François pour le moment même s'il accepte que nous contactions ces services.

Suivi

L'accompagnement du DAC a duré un an et demi en coordination étroite avec le Dr F. Sont intervenus différents professionnels-coordonateurs de Parcours du DAC en gérontologie et en accès aux soins : assistantes sociales, infirmière, médecin, interne et équipe lors de Staff.

Dans un souci de soutien à la famille et en appui aux professionnels, nous avons été en lien avec de multiples services du département (service APA /CLIC/ SST), de la ville (CCAS), des équipes de deux établissements hospitaliers, des équipes de deux SSR (Soins de suite et Réadaptation).



E

xemples d'accompagnement

Problématique principale : Social

Concernant Raymond :

Après un lien avec le référent APA, nous avons appris qu'un plan d'aide a été proposé 3 ans auparavant. Raymond a été évalué GIR 3 avec 9H/ mois pour une aide-ménagère (toutes les heures n'ont pas été utilisées), une proposition d'accueil de jour (sans donner suite). Une téléalarme avait été mise en place (non utilisée).

- Une révision du plan d'aide a été proposée par le référent APA et refusée par Brigitte.

Concernant François :

Il n'est ni connu par le SST, ni par le CCAS. Il peut les solliciter si besoin. Le SST pourrait faire un dossier d'ouverture de droits RSA, voire un accompagnement global le cas échéant.

- Lors d'un appel, François transmet directement sa mère pour lui expliquer. Il lui est donc proposé de dire à son fils que nous nous tenons à sa disposition pour l'orienter vers le STT pour ses démarches d'ouverture de droits. Sa mère dit qu'elle n'en voit pas l'intérêt mais lui dira.

Concernant Brigitte :

- Pour son rôle de tutrice, elle indique qu'il n'y a pas de problème et qu'elle n'a pas besoin de contacter la mandataire pour un appui.
- Ne rebondit pas sur la proposition d'intégrer le programme AIDA, a les informations et nous sollicitera si elle le souhaite.

Face aux refus d'aide de la part de la famille, nous avons acté de ne pas insister et sommes restés à leur disposition en cas d'évolution en restant en lien avec leur Dr F.

Evolution de la situation

Hospitalisation de Brigitte en urgence et sortie le jour même. Pendant ce temps, Raymond et son fils sont restés seuls au domicile. S'est posée la question d'une hospitalisation de Raymond non réalisée avec le retour de son épouse, toutefois épuisée et qui persiste dans son refus d'aide.

20 jours après, hospitalisation du couple dans 2 établissements différents :

- Raymond a intégré une UGA (Unité de Gériatrie Aigue).
- Brigitte a été admise pour épuisement, dépression, confusion et perte de la marche autonome. Elle n'était plus en capacité de prendre des décisions pour son mari et pour elle-même. Il s'est rapidement posé la question de la protection de chaque membre du couple. De plus, Brigitte était finalement d'accord pour une entrée en EHPAD tout en formulant le souhait d'un retour à domicile. La coordination et le lien entre le Dr F., le DAC et chaque équipe des établissements s'est avérée primordiale afin de permettre un projet adapté pour le couple en fonction des besoins de chacun.

Finalement, les époux ont intégré chacun un SSR différent.

Tout s'est accéléré avec le décès de Brigitte 1 mois après son entrée en SSR.

- L'équipe de l'établissement où était Raymond a rapidement prévenu le juge qui a pu nommer un autre tuteur pour assurer sa mesure de protection.

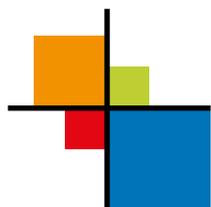
- Les obsèques de Brigitte ont pu être organisées par l'établissement en lien avec le CLIC et sa nièce. François étant la seule personne légitime à gérer les démarches liées au décès de sa mère et à signer les différents papiers, il a été sollicité par les professionnels en vain. Il a fallu organiser les différentes démarches sans lui.

- Au regard de l'évolution rapide de la situation du couple, de leurs besoins, puis du décès de Brigitte, nous avons souhaité avec le Dr F. garder le lien avec le fils autant que possible. 1 mois après le décès de sa mère, il a été admis en hôpital psychiatrique puis à la sortie, a été hospitalisé aux urgences de l'hôpital de proximité pour chute multiples, anorexie, trouble de la parole et trouble de la déglutition. Nous avons pu le contacter à l'hôpital puis une autre fois par la suite pour lui proposer une nouvelle fois notre soutien, ce qu'il a de nouveau refusé. Puis, très vite, le fils a cessé de nous répondre.

Fin de l'intervention du DAC

- Raymond est en SSR jusqu'aux dernières nouvelles.
- François est injoignable et a laissé les différents professionnels sans nouvelle.

Ainsi, en accord avec le Dr F., nous avons cessé notre intervention devant le refus d'aide de François. Cependant, nous restons en veille en cas de contact du Dr F., de François, de l'hôpital psychiatrique assurant son suivi ou de l'équipe du SSR de Raymond.



E

xemples d'accompagnement

Problématique principale : Social

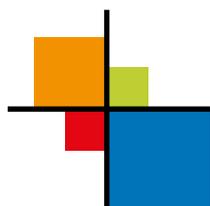
Apports du DAC

- Dans cette situation, nous sommes intervenus à différents niveaux en faveur du patient, d'une aidante épuisée et d'un fils souffrant d'une dépendance à l'alcool et d'une rupture de son parcours de soins et de ses droits.
- Au regard des différents refus de l'aidante et du fils, il s'agissait de garder un lien malgré l'opposition à chaque proposition.

- Pour cela, la coordination entre professionnels a permis de mettre en place un projet adapté pour chaque membre du couple au regard des éléments connus tout en acceptant que Madame pouvait solliciter une sortie d'hospitalisation pour un retour à domicile quand elle en avait la capacité.
- Quant au fils, ses besoins relevaient en priorité d'un suivi médical assidu puis d'une ouverture de droits. L'hôpital psychiatrique assurant le suivi

est le plus à même de lui apporter cet accompagnement si le fils y adhère.

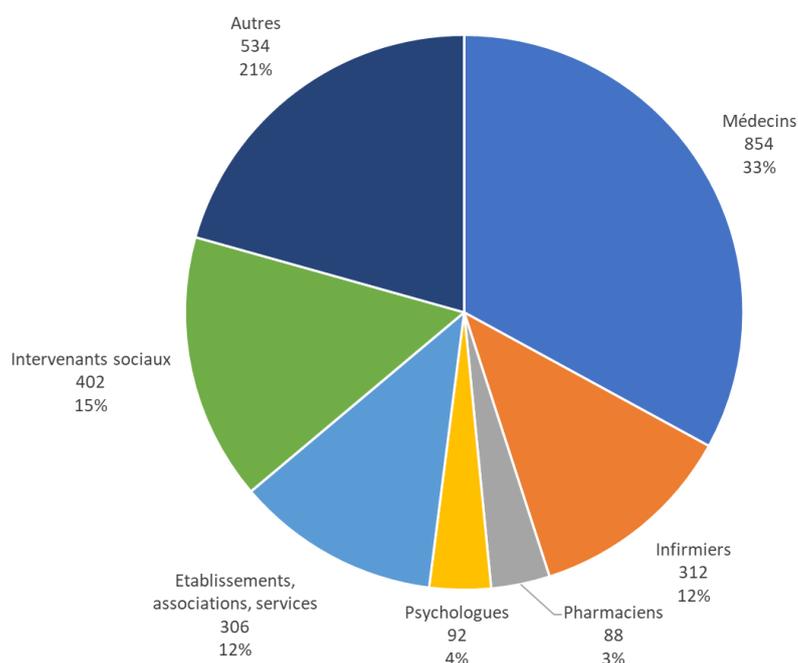
- Eléments clés de ce suivi : propositions non suivies ; acceptation des refus ; adaptation ; vigilance et veille ; coordinations et liens entre professionnels ; concertation avec le médecin traitant de la famille qui avait un lien de confiance et un suivi de proximité permettant un suivi de qualité.
- Soutien aux professionnels de ville notamment.

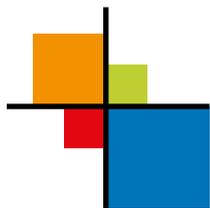


P

rofessionnels en lien avec le DAC

Les professionnels en lien avec le DAC sont les **2 588 intervenants ou structures** qui, au cours de l'année 2021, ont été en contact au moins une fois avec Osrose (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 Osrose).





Services rendus aux professionnels et aux structures

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

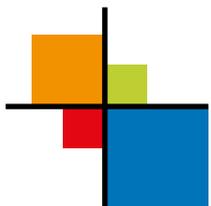
- **être à l'écoute, conseiller et soutenir,**
- apporter une **expertise thématique ou technique** (sur la maladie, sur l'adaptation des traitements contre la douleur, sur les aides sociales existantes, sur les aides au maintien à domicile, sur les protocoles et règles de bonnes pratiques, orienter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



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

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

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



Réunions, rencontres et groupes de travail

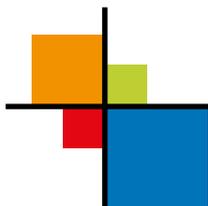
Les partenariats du DAC 92 sud Osmose se construisent lors de réunions de groupes de travail organisés par le DAC ou par les partenaires, ainsi que lors de rencontres d'échanges avec des partenaires en particulier.

En 2021, l'épidémie de COVID 19 a nécessité l'usage préférentiel des réunions par visio-conférences. Ce même contexte sanitaire a amené un besoin d'échanges partenariaux réguliers et fréquents, pour partager les informations « en temps réel » et prévoir les ajustements organisationnels nécessaires.

De même, la constitution du DAC en 2020 a généré de nombreux temps de rencontres, des réunions d'information et de présentation du dispositif, ainsi que des réunions de travail avec les partenaires en 2021.

Ainsi, loin de réduire les échanges, le contexte sanitaire et la transformation structurelle en DAC a démultiplié les occasions de rencontres, même si un bon nombre ont été réalisées en distanciel. Au total, en 2021, le DAC 92 sud Osmose a participé à **146 rencontres interprofessionnelles**.

Types	Nombre	Nombre de participants ou partenaires rencontrés	Durée cumulée des réunions
Groupes de travail et réunions 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, Vaccination COVID19, Projet 4en1, Psychologues, PASS Ambulatoire...)	41	492	102 heures
Groupes de travail et réunions organisés par les partenaires (Agence Régionale de Santé, Filière gériatrique, Fédération des DAC/ Réseaux, EHPAD, HAD,...)	18	144	54 heures
Rendez-vous avec les partenaires (présentations mutuelles, organisation des partenariats, mise en place de procédures, signature de conventions,...)	87	435	174 heures
TOTAL	146	1071	330 heures

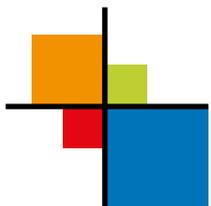


Formations

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

Au total **924 heures** de formation ont été dispensées en 2021, au décours de **26 interventions**.

Types	Nombre	Nombre de participations enregistrées	Durée cumulée des formations
Formations organisées par le DAC Osmose (Conférence-débat pluridisciplinaire, Rencontre thématique, Sensibilisation aux soins palliatifs en institutions,...)	19	459	47 heures
Formations et Colloques organisés par des partenaires (D.U. coordination, D.U. soins de support, Etudiants d'IFSI)	3	84	9 heures
Accueil de stagiaires (internes SASPAS, stagiaires de D.U. de coordination, infirmiers et pharmaciens étudiants des services sanitaires,...)	4	4	872 heures
TOTAL	26	547	928 heures



A nimation territoriale

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

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

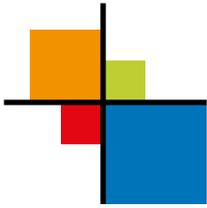
A la fois facilitateur, liant entre les différents acteurs, observateur et accompagnateur, le chargé de l'animation territoriale est avant tout un ambassadeur du DAC sur son territoire.

Les grands axes de la feuille de route de l'animation territoriale ont été définis et adoptés en 2021 :

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

En 2021, dans le cadre de cette animation territoriale, de nombreux temps de rencontres et de travail inter-partenariaux ont été initiés, animés ou co-portés par le DAC 92 sud Osmose :

- 61 rencontres-réunions d'interconnaissance partenariale (PTSM, MDPH, CLIC/coordination gérontologique/ espaces seniors, porteurs de projets de CPTS, élus, ESAT, autres DAC du 92, Pôle Cap Neuro, DSR ROMDES, HIA Percy, Hôpital Privé d'Antony, PARA Odilon Lannelongue, AMU 92, CAF 92, CPAM 92, CCAS, MSP,...) ;
- 27 réunions de travail et/ou d'accompagnement méthodologique aux porteurs de projets (CPTS, CMS, MSP, création IFMK, projet Wawa Wasi,...) ;
- 7 webinaires d'information sur les ressources territoriales et/ou appui méthodologique aux porteurs de projets ;
- Création et animation page LinkedIn du DAC 92 sud Osmose.



A

animation territoriale

Exemples d'action

Co-Construire des solutions avec les acteurs du territoire

2021 a été une année charnière pour l'animation territoriale, avec l'arrivée d'une personne dédiée et la définition d'une feuille de route pour notre territoire. Les ruptures observées dans les parcours de soins des patients, tant en interne qu'en externe, sont à l'origine des travaux menés avec les partenaires sur l'accès aux masseurs-kinésithérapeutes.

Aujourd'hui, un nombre croissant de patients rencontre des difficultés d'accès à un masseur-kinésithérapeute sur notre territoire. Sont touchées principalement les personnes âgées et plus largement les personnes en perte d'autonomie qui ne peuvent bénéficier des séances de rééducation à domicile prescrites par les professionnels médicaux.

La situation des patients post-AVC (phase chronique notamment) est particulièrement alarmante.

Cette situation est multifactorielle, mais nous avons pu identifier certains leviers lors d'un groupe de travail dédié. Au cours de la première réunion, qui a eu lieu en juin 2021, les différents acteurs ont pu partager les mêmes constats sur l'accès aux soins de masso-kinésithérapie et proposer quelques pistes de travail :

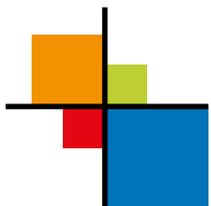
- Mise à disposition des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des plateaux techniques des SSR du territoire ;
- Valorisation des prises en charge au domicile ;
- Création d'un institut de formation en masso-kinésithérapie (IFMK) sur le territoire, le département en étant à ce jour dépourvu.

Pour ces trois axes, il s'agit de co-construire avec les différents acteurs du territoire, mais en aucun cas d'imposer des solutions.

A ce jour, les réalisations sont les suivantes :

- Mise en relation de masseurs-kinésithérapeutes libéraux avec les SSR du territoire dans le cadre de mise à disposition de plateaux techniques ;
- Soutien au projet de création d'un IFMK au Plessis-Robinson (Groupe Hospitalier Paris Saint-Joseph) ;
- Diffusion régulière, via les réseaux sociaux et les partenaires du DAC, des offres d'emplois ou de collaboration émanant des acteurs du territoire ;
- Prise en compte des difficultés d'accès aux masso-kinésithérapeutes dans les projets de santé des CPTS du sud 92 (développement de la maîtrise de stage et mise en place de parcours de rééducation notamment).

D'autres pistes feront l'objet d'un travail en 2022.



A nimation territoriale

Exemples d'action

Appui méthodologique aux porteurs de projets

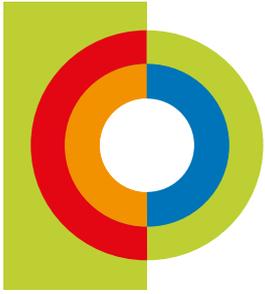
Au cours de cette année 2021, les acteurs du territoire, qu'ils soient professionnels des secteurs sanitaire, médico-social ou social, ou élus et salariés des collectivités territoriales, ont exprimé régulièrement des besoins d'appui auprès du DAC 92 Sud Osmose, tant en matière d'aide à la décision que d'appui méthodologique ou opérationnel ou de mise en relation avec d'autres acteurs.

Plusieurs thèmes ont été particulièrement plébiscités :

- Impulser et déployer la dynamique CPTS sur un territoire. Aujourd'hui le territoire de coordination du sud 92 est intégralement recouvert par des CPTS ou des projets de CPTS.
- Création d'un conseil local de santé mentale (CLSM).
- Adhésion et déploiement de la démarche « Ville Amie des Aînés ».
- Création d'une MSP ou d'un centre de santé.

L'accompagnement proposé par le DAC se fait à plusieurs niveaux :

- Appui à la décision pour le déploiement d'un dispositif ou la création d'une structure
- Aide au diagnostic territorial et à l'écriture du projet de santé
- Organisation de webinaires méthodologiques et de découverte des acteurs et dispositifs du territoire
- Recherches bibliographiques
- Mise en relation des acteurs
- Interventions lors de réunions de professionnels de santé
- Appui institutionnel aux porteurs de projets
- Diffusion des offres d'emplois et de collaboration
- Diffusion d'information via différents canaux : mailing lists, page LinkedIn du DAC, portail Maillage et site Internet du DAC 92 Sud Osmose.
- Accompagnement personnalisé de porteurs de projets



Osmose_Rapport d'activité 2021_Résumé

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

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

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

Sous la responsabilité d'un **Conseil d'Administration** de 23 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 **16 personnes permanentes** pour 13,8 Equivalents Temps Plein.

En 2021, le DAC 92 sud Osmose a été en contact avec **6 484 usagers** (dont 5 891 nouveaux) et, parmi eux, en a accompagné **3 194**. Agés en moyenne de 72 ans, les patients accompagnés en 2021 étaient :

- pour 1 384, dans une **vulnérabilité d'accès aux soins** (soit 43 % des situations) ;
- pour 752, dans une **situation de polyopathie et de dépendance liée à l'âge** (soit 23 % des situations) ;
- pour 690, dans un **besoin d'accompagnement en soins palliatifs** (soit 22 % des situations) ;
- pour 247, dans un besoin de **soutien lié à un cancer** (soit dans 8 % des situations) ;
- pour 121, dans une **situation autre, le plus souvent une problématique de santé mentale** (soit 4 % des situations).

Agissant sur la coordination des parcours de santé des patients complexes, Osmose a géré **19 591 échanges (appels, mails, SMS, fax) de concertation et coordination** ; a effectué **2 269 '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 **2 013 actes de soins de support**.

En 2021, **2 588 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 **172 rencontres, réunions, groupes de travail et formations** qui ont enregistré **1 618 participations**.

