



avec le soutien



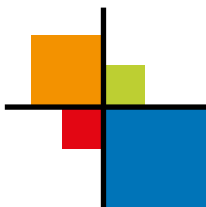
2022

Rapport annuel

DAC 92 sud OSMOSE

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

DAC 92 sud Osmose - 4, rue des Carnets - 92140 - Clamart
01 46 30 18 14 - accueil@dac92sud.fr - www.dac92sud.fr



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 |
| File active 2022 | Page 16 |
| Répartition par besoins d'intervention | Page 19 |
| Domiciliation des patients accompagnés | Page 20 |
| Moyenne d'âge | Page 20 |
| Nouveaux patients de 2022 | 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 |
| Entretiens de fin de traitement | Page 30 |
| Permanences et Ateliers d'information prévention santé | Page 32 |
| PASS Ambulatoire | Page 36 |
| Exemples d'Accompagnements | Page 38 |
| Professionnels en lien avec le DAC | Page 46 |
| Services rendus aux professionnels et aux structures | Page 47 |
| Animation territoriale | Page 48 |
| Réunions, rencontres et groupes de travail | Page 50 |
| Formations | Page 51 |



L' association gestionnaire du
DAC 92 sud Osmose



P résentation générale

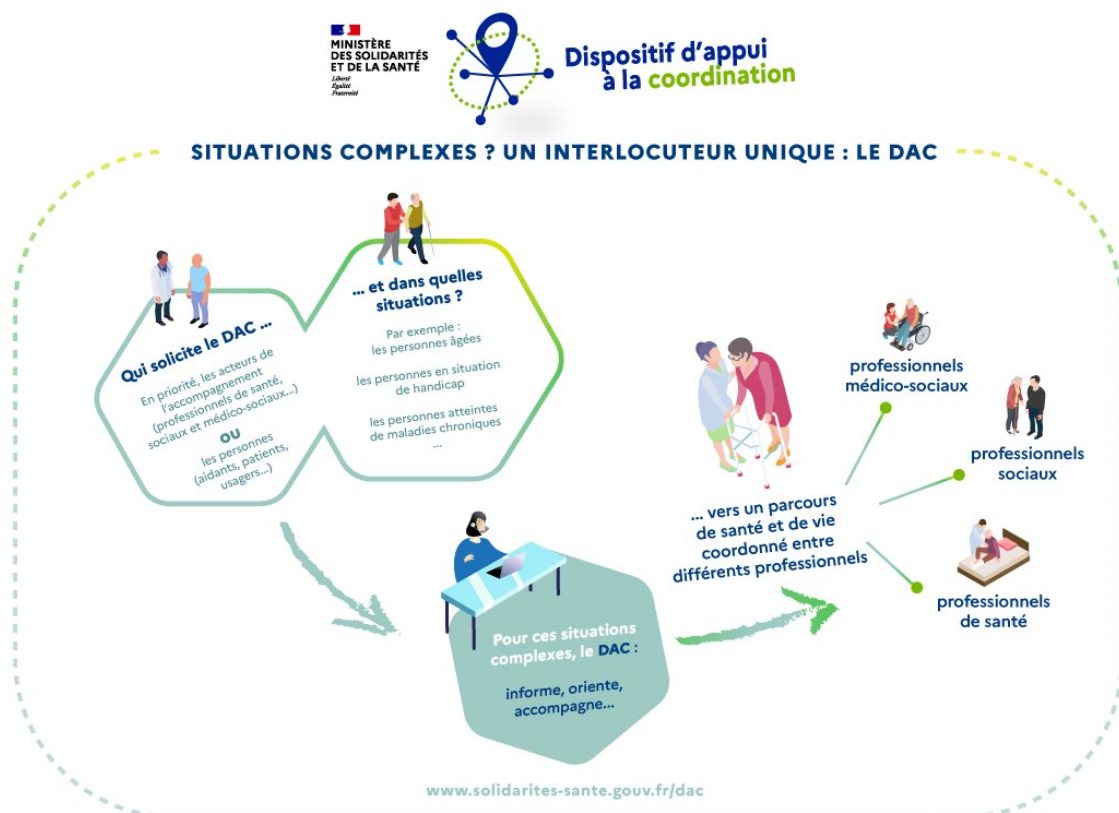
Osmose est le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) du sud des Hauts-de-Seine.

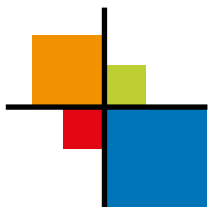
Créé en septembre 2020, et labellisé par l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France en octobre 2020, il est issu de la fusion du Réseau de santé Osmose (réseau de Cancérologie, Gérontologie, Soins Palliatifs et Accès aux soins pour le sud des Hauts-de-Seine) avec la MAIA sud 92 (Méthode d'Action pour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





Cadre d'intervention

Le DAC 92 sud Osmose se réfère :

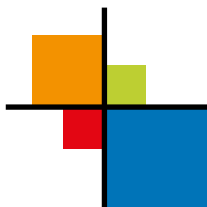
- à la **Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé** <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000038821260/>
- aux articles **L6327-1 à 6327-7 du Code la Santé Publique** <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000038886474/>
- au **Décret n° 2021-295 du 18 mars 2021 relatifs aux dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes et aux dispositifs spécifiques régionaux** qui précise les dispositions de l'article 23 de la loi OTSS <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043268528>
- au **Cadre national d'orientation des DAC** édité en juin 2020 par le Ministère de la Santé, la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie et la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cno_dac_nov2020.pdf
- au **Référentiel de missions et d'organisation des DAC d'Ile-de-France** édité par l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France en novembre 2019. <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2019-11/referentiel-dac-ars-idf-2019.pdf>
- aux référentiels ANAP liés à la coordination, notamment au **Guide des Indicateurs d'activité et de pilotage des DAC**, édité en décembre 2020. <https://ressources.anap.fr/parcours/publication/2780>



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

Les dispositifs d'appui à la coordination :

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



Missions

Le DAC 92 sud Osmose a pour missions de :

- **coordonner les parcours de santé des patients complexes, quel que soit leur âge et leur pathologie, soutenir leurs aidants et venir en appui à leurs intervenants référents :**
 - ◇ orienter les patients vers les ressources adaptées de proximité,
 - ◇ repérer/aider à repérer les patients complexes,
 - ◇ participer à l'évaluation de la situation multidimensionnelle des patients,
 - ◇ élaborer, en coopération avec les intervenants référents des patients, un programme personnalisé de santé ; le réviser régulièrement,
 - ◇ promouvoir la continuité des soins tout au long du parcours de santé des patients,
 - ◇ prévenir les risques d'épuisement et de maltraitance des aidants.

- **promouvoir l'animation et l'intégration au sein du territoire :**
 - ◇ diffuser les référentiels de bonnes pratiques et les protocoles de soins validés,
 - ◇ appuyer les initiatives ou proposer des actions innovantes d'amélioration des pratiques et des organisations territoriales,
 - ◇ soutenir les actions ou proposer des actions de prévention et de promotion de la santé,
 - ◇ aider à développer un guichet intégré réunissant les structures d'appui sanitaires, médico-sociales et sociales du territoire,
 - ◇ partager l'information entre les acteurs du territoire,
 - ◇ effectuer des retours d'information à la gouvernance territoriale.



Spécificités thématiques d'accompagnement

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

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



Territoire d'intervention



Sud des Hauts-de-Seine

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



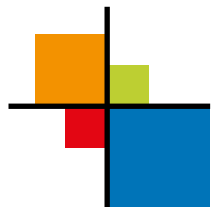
Autorisation et financement

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

A ce titre, le DAC 92 sud Osmose a perçu en 2022 un total de **1 610 759 €uros** de financements de :

- **l'Agence Régionale de Santé** pour 1 531 959 €uros (fonctionnement général, interventions en prévention-santé, PASS Ambulatoire),
- **l'Agence Régionale de Santé et la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse** pour 36 000 €uros (Programme AIDA),
- **la Conférence des Financeurs** pour 28 300 €uros (projets « 4 en 1, ma santé enfin accessible » et « Actions en direction des aidants »),
- **la Préfecture Ile-de-France** pour 9 000 €uros (actions d'information prévention santé),
- **Malakoff-Médéric** pour 5 500 €uros (Programme AIDA).

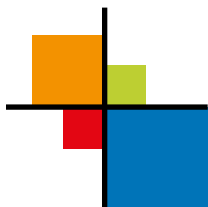




Conseil d'Administration

Le DAC 92 sud Osmose est géré par une **association de loi de 1901**, dont le Conseil d'Administration détermine, gère et évalue la politique générale du DAC. Ce Conseil d'Administration a été élu lors de l'Assemblée Générale du 14 juin 2022.

| 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 | |
| Olivier CALON | Usagers | Président CORERPA IdF | Montrouge | |
| 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 | |
| Denis CHANDESRIS | Etablissement de santé | Directeur | Hôpital Privé d'Antony | |
| Daniel CHICHE | Etablissement de santé | Directeur-adjoint | GHT Psy sud Erasme Antony | Secrétaire |
| Pascale COSIALLS | Etablissement de santé | Directrice | Hôpital Suisse Issy-les-Moulineaux | Trésorière adjointe |
| Audrey DECOTTIGNIES | Adhérents | Pharmacien | Hôpital Béclicère-Clamart | |
| Catherine DEBELMAS | Premier recours | Pharmacien | Clamart | |
| Linda GUIBERT WATWAT | Etablissement et service social et médico-social | EHPAD Florian Carnot | Antony | |
| 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 Béclicère - 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 adjointe |
| Laurence PARRAIN | Collectivité territoriale | Directrice de la santé | Centre Municipal de Santé Issy-les-Moulineaux | |



Equipe de coordination

L'équipe de coordination du DAC 92 sud Osmose est composée de **16 salariés permanents**, pour 15,5 Equivalents Temps Plein au 31/12/2022.

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



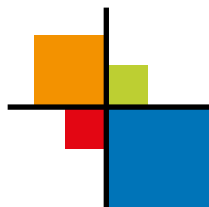
Le DAC 92 sud Osmose



Equipe de 16 personnes
15,5 ETP



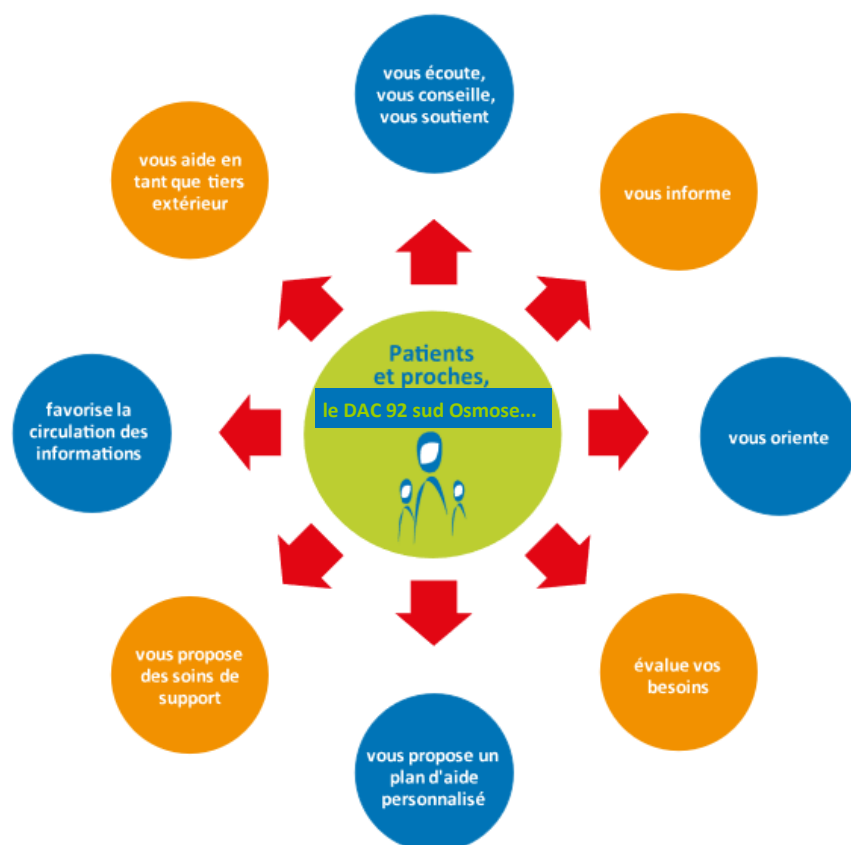
Les actions en direction
des patients, de leur entourage,
des professionnels et des institutions

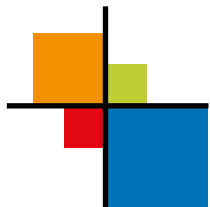


Services rendus aux patients et à leurs proches

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 quel que soit leur âge :

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





Modalités d'accompagnement

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

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



Cette coordination est réalisée :

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

Rappel : L'accompagnement proposé par le DAC 92 sud Osmose se base sur un principe de non-subsidiarité. Les intervenants de l'équipe de coordination d'Osmose ne font pas de soins, ne prescrivent pas de traitements, ne réalisent pas d'accompagnement social à la place des interlocuteurs référents des patients. Dans le cadre des accompagnements de soins palliatifs et dans certaines situations particulières (absence de médecin traitant, situation d'urgence clinique...), l'équipe peut être amenée à initier un traitement ou des soins, le temps d'organiser les relais nécessaires.



Modalités d'accompagnement

Que se passe-t-il concrètement ? :

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

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

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

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

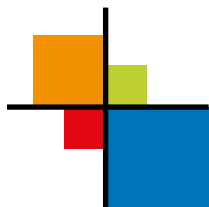
Si l'intervention d'accompagnement du parcours de santé par le DAC semble pertinente, celui-ci est orienté vers un référent de l'équipe de coordination qui deviendra son interlocuteur privilégié tout au long de son accompagnement.

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

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

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





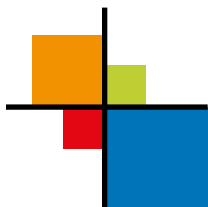
F ile active globale 2022

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

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

Pour l'ensemble de son activité, sur l'année 2022, le DAC 92 sud Osmose a été sollicité pour **3 465** personnes (3 194 en 2021) :

| Niveau d'intervention du DAC | Niveau 1 Information-Orientation | Niveau 2 Accompagnement |
|------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|
| Nombre de patients | 1 264 | 2 201 |
| Part | 36 % | 64 % |
| Total | 3 465 personnes | |



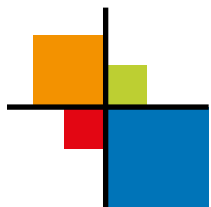
File active globale 2022

En plus des 3 465 patients pour lesquels le DAC 92 sud Osmose a été sollicité en 2022, les équipes du pôle Accès aux soins du DAC ont sensibilisé **3 080 personnes** en situations de vulnérabilité, pour lesquelles **822 entretiens individuels ont été réalisés** à l'occasion de **70 permanences santé** + **504 personnes** ont participé à **45 ateliers collectifs** de sensibilisation, de réflexion et d'échanges.

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

Au total donc, 7 049 usagers (3 465 + 3 080 + 504) ont bénéficié des services du DAC 92 sud Osmose en 2022.





F ile active globale 2022

Pour les **3 465 personnes** pour lesquelles l'intervention du DAC a été requise en 2022, les problématiques principales les plus fréquemment rencontrées étaient :

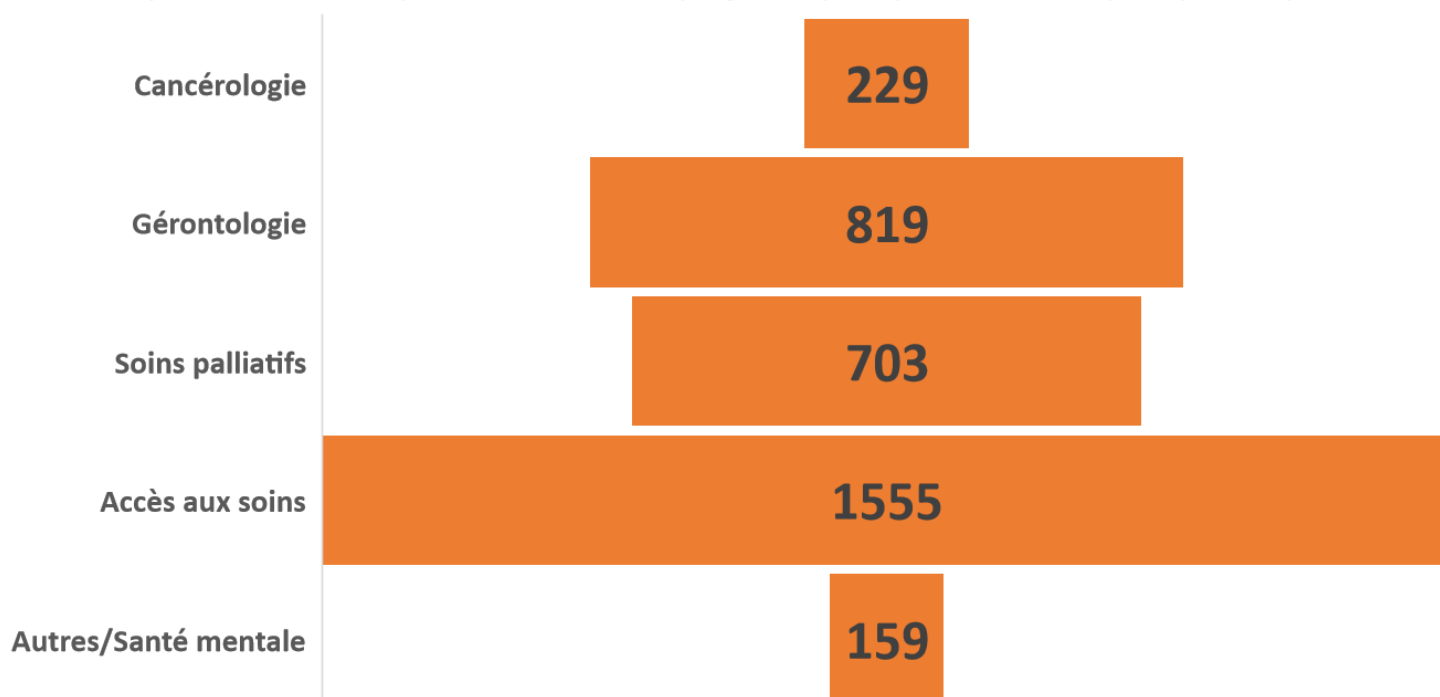
- une **vulnérabilité d'accès aux soins**, pour 1 555 patients, soit **45 %** des situations ;
- une situation de **polypathologie et de dépendance liée à l'âge**, pour 819 patients, soit dans **24 %** des situations ;
- un besoin d'accompagnement en **soins palliatifs**, pour 703 patients, soit **20 %** des situations ;
- un besoin de soutien lié à un **cancer**, pour 229 patients, soit dans **7 %** des situations ;
- une **situation autre**, le plus souvent une problématique de **santé mentale**, pour 159 patients, soit **4 %** des situations.

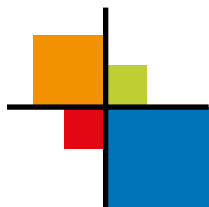
Répartition des problématiques principales rencontrées par les personnes accompagnées par le DAC :

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, 70 % des personnes en besoin d'accompagnement palliatif sont atteintes d'un cancer et leur moyenne d'âge est de 82 ans.

Répartition des patients accompagnés par problématique principale



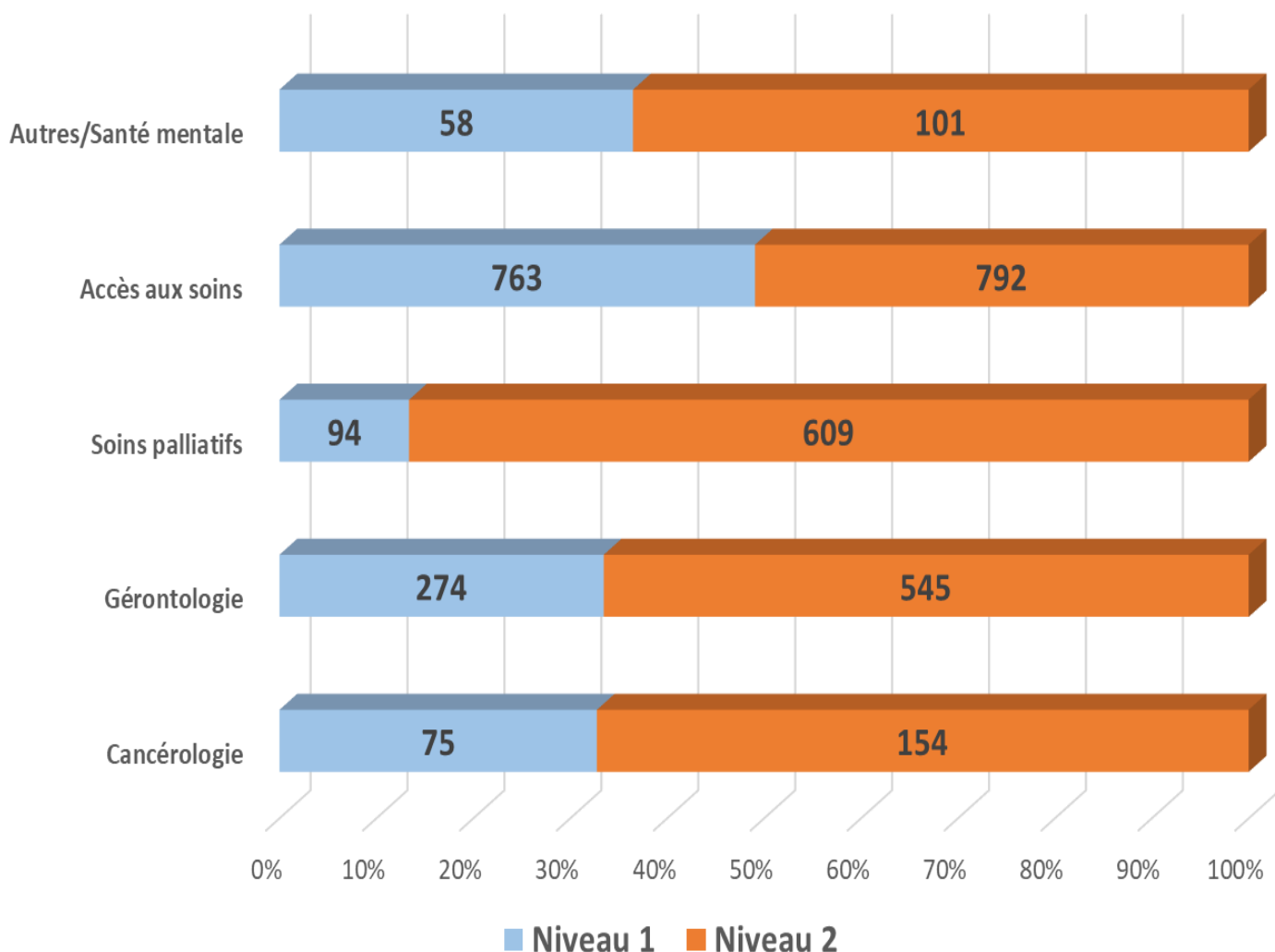


File active 2022

Répartition par besoins d'intervention

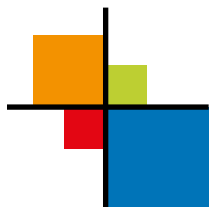
Si près de 2/3 des situations (64 %) nécessitent une intervention du DAC de niveau 2 (coordination parcours complexe de santé), ces degrés d'intervention diffèrent en fonction de la problématique principale des patients.

Degré de réponse du DAC en fonction de la problématique principale



Niveau 1 = Information et/ou Orientation

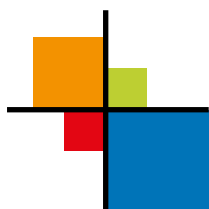
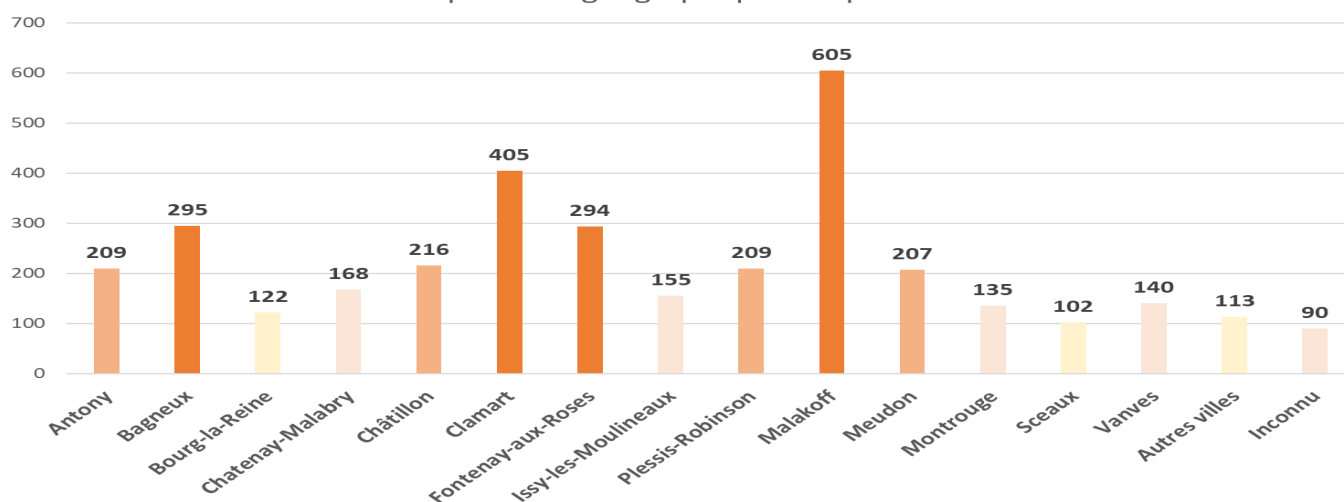
Niveau 2 = Coordination parcours complexe de santé



Domicile des patients accompagnés

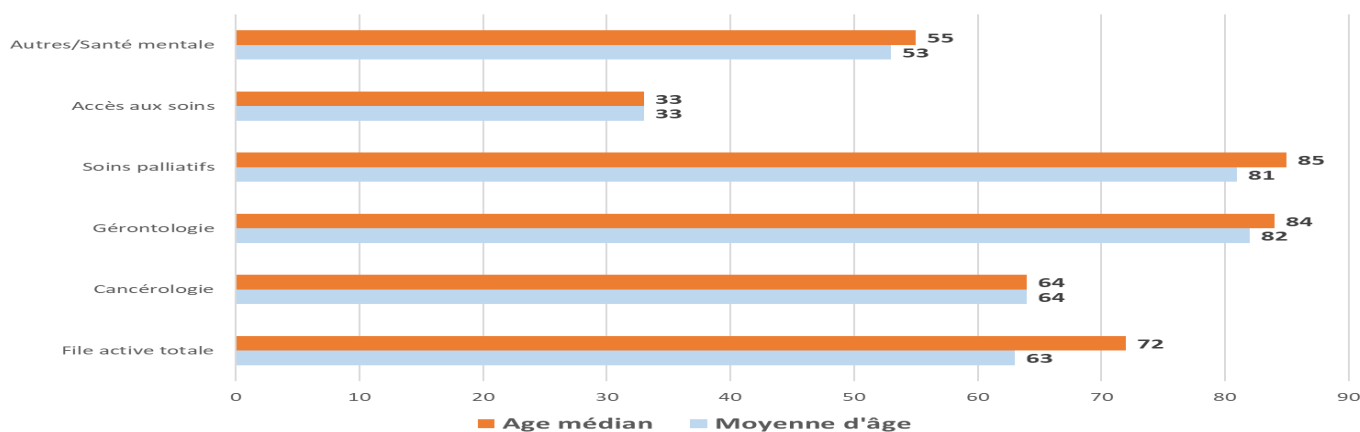
Le DAC 92 sud Osmose est sollicité principalement pour des personnes domiciliées dans le sud des Hauts-de-Seine. Toutes les villes de son territoire d'intervention sont couvertes. Pour les personnes domiciliées dans un autre territoire que le sud des Hauts-de-Seine ou celles dont la ville d'habitation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

Répartition géographique des patients



Moyenne d'âge

Pour l'ensemble de la file active de l'année 2022, 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.

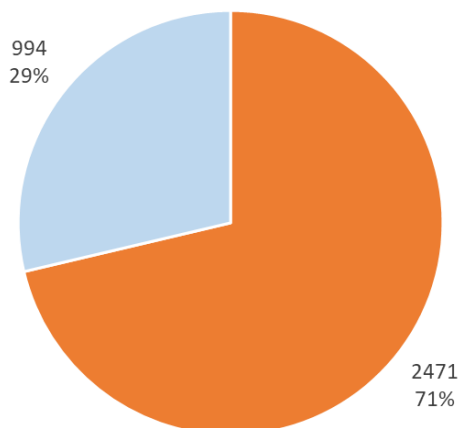




Nouveaux patients de 2022

Sur 3 465 patients accompagnés, 2 471 étaient des nouveaux patients de l'année, ce qui représente 71 % du total des patients accompagnés en 2022.

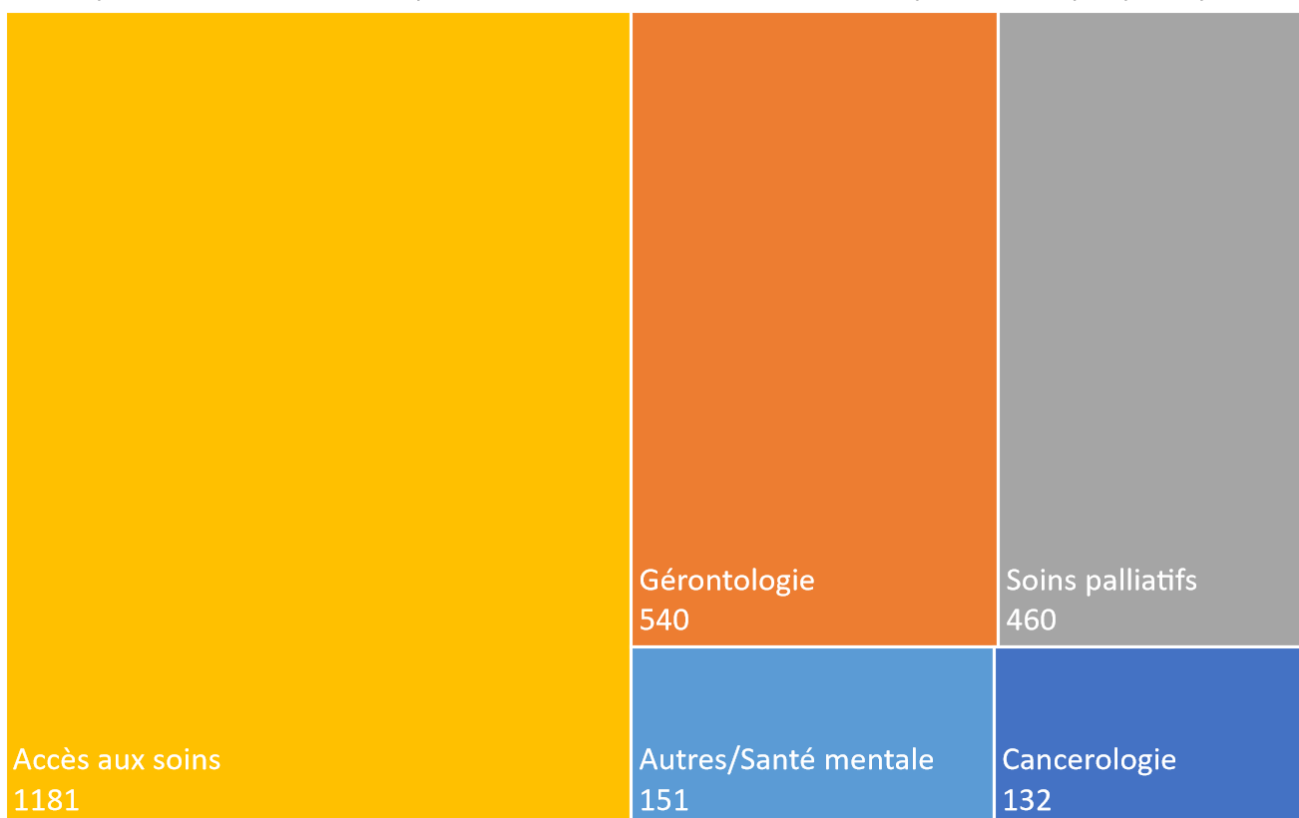
Part des nouveaux patients de l'année 2022 dans la file active

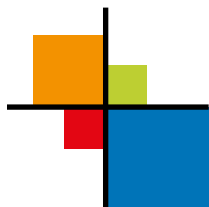


■ Nouveaux patients de 2022 ■ Patients déjà accompagnés en 2021 et années antérieures

Ces 2 471 nouveaux patients en 2022 se répartissent ainsi au regard de leur problématique principale :

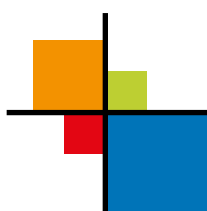
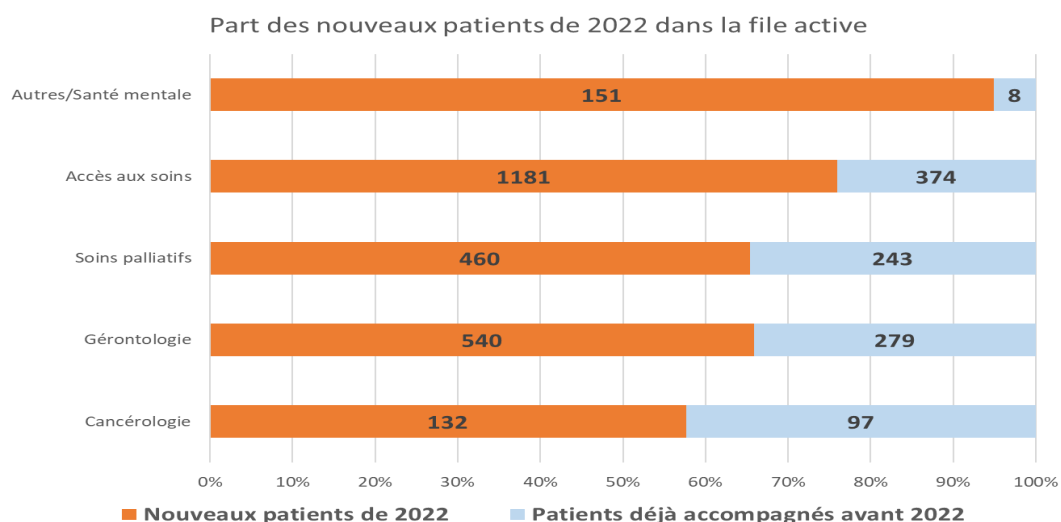
Répartition des nouveaux patients de 2022 en fonction de leur problématique principale





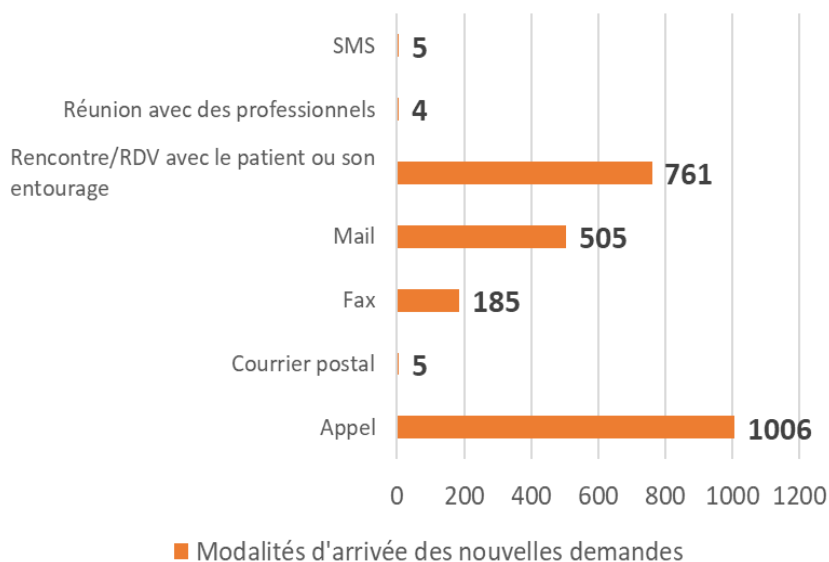
Nouveaux patients de 2022

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 près des 2/3 de la file active au sein de chaque spécialité.

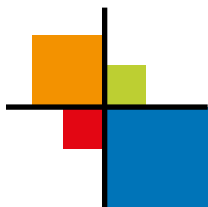


Modalités d'arrivée des nouvelles demandes

Modalités d'arrivée des nouvelles demandes



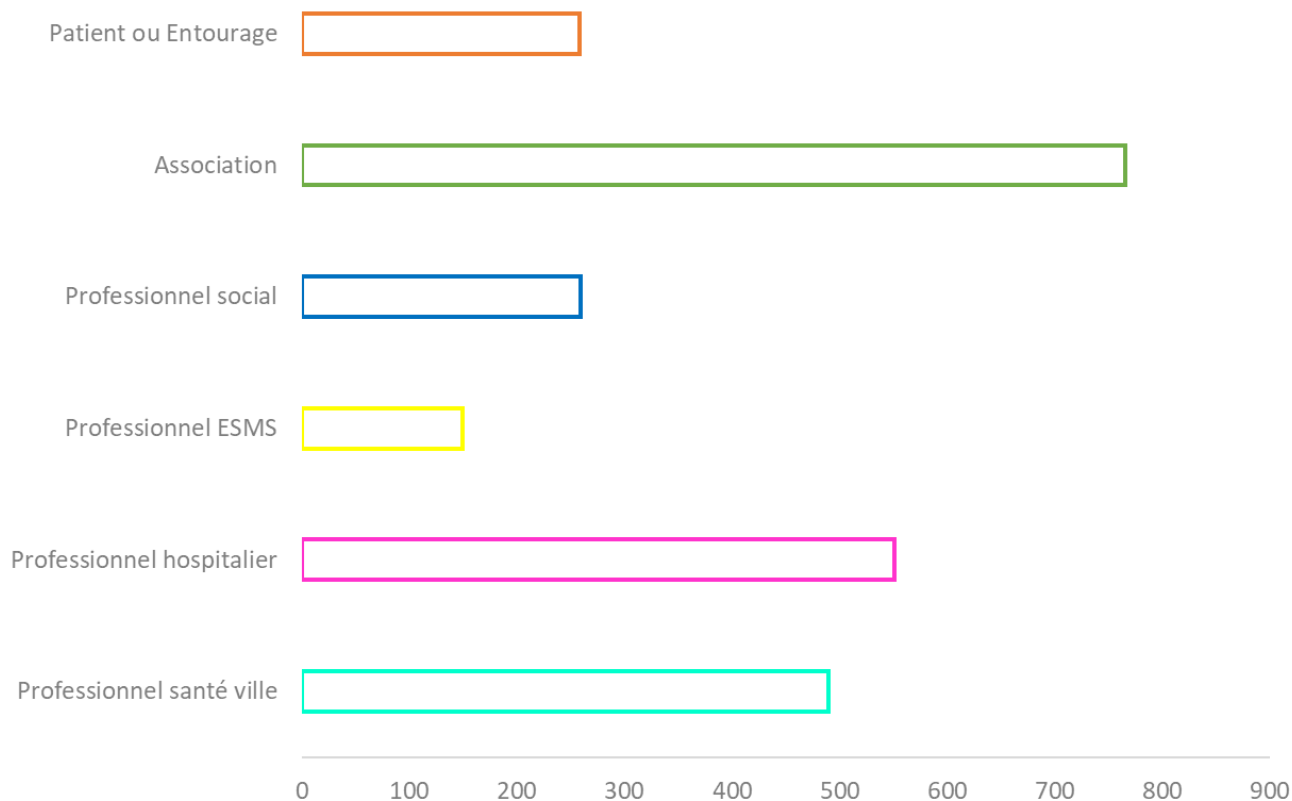
La majeure partie des nouvelles demandes d'intervention auprès du DAC arrivent par le biais de sollicitations téléphoniques et de rencontres directes avec les personnes au décours de rencontres d'information-prévention santé. On observe également une part de plus en plus importante de sollicitations 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.

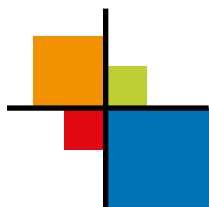


P profil des orienteurs

Pour les nouveaux patients accompagnés en 2022, est ici présenté le profil des orienteurs (la personne qui a invité le demandeur à solliciter le DAC et/ou qui est à l'origine de la rencontre entre le DAC et le bénéficiaire).

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'Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux (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 polypathologiques âgés de plus de 60 ans et en perte d'autonomie.



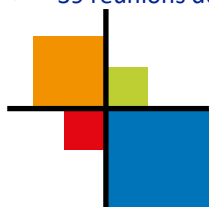


Coordination physique

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

Au cours de l'année 2022, l'équipe de coordination du DAC 92 sud Osmose a organisé ou a participé à **1 772 rendez-vous** concernant **1 636 patients** :

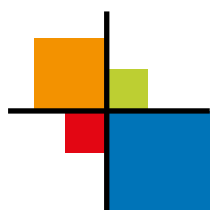
- 1 152 rendez-vous individuels avec un patient et/ou son entourage dans les locaux d'Osmose ou dans le cadre des permanences d'information-prévention santé,
- 414 visites d'évaluation au domicile des patients,
- 38 évaluations de la situation du patient à son domicile par téléconsultation,
- 129 rendez-vous au domicile ou dans les locaux d'Osmose dans le cadre du Programme AIDA,
- 39 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 2022, Osmose a enregistré **20 291 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 efficace des informations médicales aux différents intervenants du patient, propose un interlocuteur médical de référence, a pour but de réduire les orientations vers les services d'urgence...

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 2022 :

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

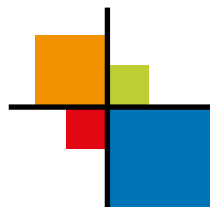
Ce Programme AIDA est soutenu par :



Pour plus d'information :

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





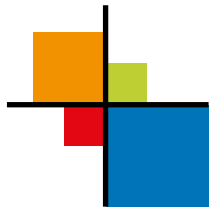
P rogramme AIDA

Apports du Programme AIDA aux bénéficiaires

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

Participation du Programme AIDA à l'animation territoriale

- Etat des lieux des dispositifs pour les aidants existants sur le territoire ;
- Inscription du programme AIDA en complémentarité des différents dispositifs d'aide sur le territoire : formations collectives, plateforme d'accompagnement et de répit des aidants, café des aidants... AIDA s'adresse à des aidants rencontrant des obstacles pour participer à ces dispositifs (difficulté à se déplacer, manque de relai au domicile, fragilité individuelle, prise de parole en groupe difficile) ;
- Ouverture du Programme AIDA aux aidants de malades atteints de Parkinson, SLA, SEP et maladie de Huntington. Cette extension du programme à d'autres pathologies permet d'étendre le maillage d'Osiose 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 2022, le DAC 92 sud Osmose a proposé un large panel de soins de support :

Objectifs généraux des soins de support

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

Soutien psychologique

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

Relaxation

- Apprendre à atténuer la douleur, gérer la fatigue et remobiliser son énergie ;
- Apprendre à ressentir son corps et se détendre ;
- Apprendre à récupérer une gestuelle ;
- Apprendre à retrouver ou augmenter la confiance en soi ;
- Apprendre à sortir de l'enfermement dans lequel confine la maladie et parfois la douleur, particulièrement lorsqu'elles sont chroniques.

Socio-esthétique

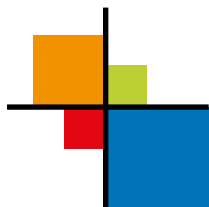
- Proposer un accompagnement corporel de la souffrance et de la douleur par l'écoute et le toucher pour un mieux-être ;
- Aider à la reconstitution de l'image de soi et donc de l'estime de soi et la dignité. Reconstruction identitaire qui facilite la réinsertion sociale ;
- Re-sociabiliser par une écoute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

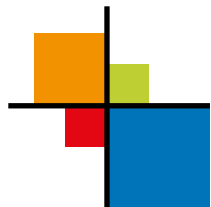
Le DAC 92 sud Osmose propose à l'ensemble des patients et à leurs proches divers soins de support

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

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

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



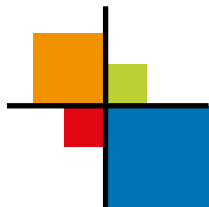


Soins de support

En 2022, **1 423 participations** ont été enregistrées pour **292 patients ou proches aidants différents**.

| Soins de support | Nombre d'actes réalisés / de participations enregistrées | Nombre de bénéficiaires |
|--------------------------------|--|--|
| Activité Physique Adaptée | 169 consultations | 38 |
| Danse-Thérapie | 59 participations | 16 |
| Diététique | 28 consultations | 28 |
| Entretien de fin de traitement | 8 entretiens | 8 |
| Relaxation | 397 consultation et/ou participations aux ateliers | 92 |
| Socio-esthétique | 22 consultations | 17 |
| Soutien psychologique | 740 consultations | 158 |
| TOTAL | 1423 | 357 bénéficiaires, dont 292 personnes différentes (une même personne pouvant bénéficier de plusieurs types de soins de support) |





E ntretiens de fin de traitement

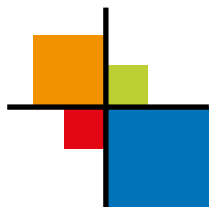
Entretien de type « Diagnostic éducatif » offrant la possibilité de faire : un bilan d'étape, une relecture de la période de traitements en établissements (chimio-RTE) qui est terminée, afin de préparer au mieux la reprise de la vie courante.

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 | |



Entretiens de fin de traitement

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

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

Bénéfices pour les patients

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

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

Concours de cette action à la coordination des parcours de santé

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

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

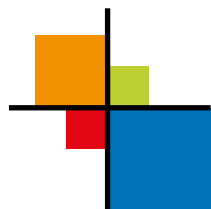
Ce dispositif s'inscrit aussi dans la mesure 25 du Plan Cancer II, axe « vivre pendant et après ».

Contribution de cette action à l'animation territoriale

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

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





Permanences et Ateliers d'information prévention santé

Permanences d'information prévention santé : 70 permanences, 822 rencontres auprès de 10 lieux.

- 41 permanences auprès des 5 antennes des Restos du Cœur
- 13 permanences auprès des 2 comités du Secours populaire de Malakoff (2 accueils)
- 9 permanences auprès du Secours catholique de Malakoff
- 4 permanences auprès de l'association La Passerelle-IDSU
- 3 permanences auprès du foyer Adoma de Clamart

Suivis individuels (DAC Niveau 2 - coordination de parcours de santé) : 792

Ateliers collectifs : 45 ateliers, 504 rencontres auprès de 20 partenaires.

Ces 45 ateliers ont été animés auprès de 20 partenaires : les femmes relais, le Club Ados Réussite-IFAC et Pierre Kohlman d'Antony ; le CAJ les Robinsons du Plessis-Robinson ; Active Faraide de Fontenay-aux-Roses ; les centres socio-culturels de Bagneux, Chatenay-Malabry, Clamart et Montrouge ; l'ASV de Châtenay-Malabry ; les communes gérées par le CLIC Vallée Sud Grand Paris ; l'association Oasis des familles de Malakoff ; le service sénior de la ville de Sceaux ; le service prévention de la ville 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 du Secours Populaire de Malakoff ont également pu être mis en place.

Rencontres partenariales et accompagnements méthodologiques: 85 rencontres auprès de 1 252 professionnels de 47 structures

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

Nous sommes intervenus auprès des bénéficiaires des associations caritatives à l'occasion de 70 permanences. Les quatre coordinatrices de parcours de santé référentes de l'accès aux soins du DAC ont ainsi pu effectuer 822 rencontres. Nous sommes présentes en binôme pour répondre aux questions des bénéficiaires, les écouter, les orienter, les informer, les sensibiliser sur des questions de santé précises, les accompagner dans leur parcours de soins de santé complexes. Nous intervenons auprès de 10 structures du sud 92. Les 5 antennes des restos du cœur de notre territoire, 2 lieux du secours populaire, une permanence au secours catholique de Malakoff ; et depuis le dernier trimestre 2022, le foyer Adoma de Clamart et l'association de quartier La Passerelle à Châtenay-Malabry.

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-médecin traitant/CMS ; 3-santé mentale (mal-être, stress, pathologie psy diverses...) ; 4-bucco-dentaire ; 5-ophtalmologie ; 6-hébergement ; 7-emploi ; 8- vaccination/COVID ; 9- gynécologie ; 10-douleurs.



Permanences et Ateliers d'information prévention santé

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

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

Un large maillage de professionnels existe mais les bénéficiaires rencontrent des difficultés à avoir accès en présentiel à certaines structures du droit commun qui devraient les aider à monter leur dossier d'AME ou de CSS. Ces démarches sont très souvent effectuées par des personnes, professionnelles ou bénévoles, dont ce n'est pas la mission. L'accès également au numérique est un obstacle supplémentaire malgré les lieux d'accès internet notamment pour les personnes qui ne maîtrisent pas la langue et/ou en situation irrégulière.

L'accès à certains soins, ne serait-ce qu'un médecin généraliste, est également difficile par le manque de professionnels et les tarifs du secteur 2.

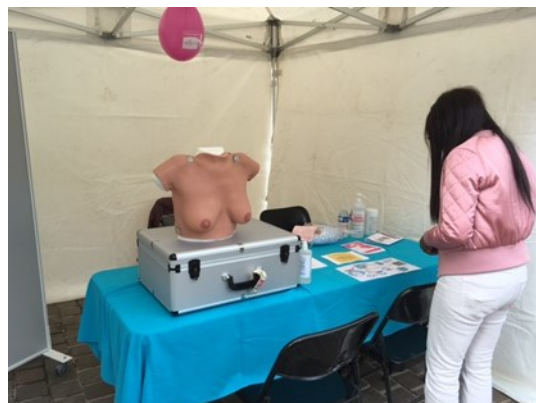
Ce tableau sombre de l'état des personnes que nous rencontrons est préoccupant. De nombreux professionnels et bénévoles interviennent au-delà de leurs missions ne pouvant pas humainement rester sans rien faire devant ces souffrances. Lors de nos rencontres avec ces « aidants » nous percevons également leur essoufflement et le risque de glissement de leur santé mentale vers un abandon et changement de leur travail ou mission.

Concernant les ateliers santé de groupe,



Nous avons réalisé 45 ateliers collectifs de prévention et d'information santé auprès de 20 structures du sud 92 dont 9 nouvelles. Nous intervenons auprès des lieux de notre territoire qui accueillent des publics principalement en situation de vulnérabilité (centres socio-culturels, associations d'accueil et de médiation pour les habitants des quartiers, foyers d'hébergement,

structures d'accompagnement vers l'insertion/réinsertion, accueil jeunes en déscolarisation, associations de soutien aux familles et à la parentalité...).



Interventions « Octobre Rose »



Permanences et Ateliers d'information prévention santé

Les thématiques santé sont diverses et dépendent du besoin des usagers de chaque structure, des demandes des professionnels ou bénévoles encadrants mais également de l'actualité. Nous intervenons à l'occasion de journées nationales concernant des thématiques de santé telles que Octobre Rose contre le cancer du sein, Mars Bleu contre le cancer colo-rectal mais également à l'occasion de la journée des droits de la femme en mars ou de lutte contre les violences faites aux femmes en novembre. D'autre part, tout au long de l'année nous allons aborder la santé dans son sens le plus large pour faire émerger des thématiques plus précises. Ainsi, en intervenant plusieurs fois auprès de chaque structure, nous pouvons organiser un cycle d'ateliers débutant par « ma santé au quotidien » permettant d'identifier qu'à tout moment de la journée la santé est présente (le sommeil, l'alimentation, l'hygiène corporelle, l'hygiène de vie, les consommations, les activités physiques et culturelles, la gestion du stress, les addictions, son suivi santé...) et ensuite cibler les thématiques qui préoccupent le public présent. Nous intervenons bien souvent sur la gestion du stress, le sommeil, la relaxation.



*Intervention « Alimentation »
au Secours Populaire »*

Nous avons à cœur d'instaurer un moment convivial permettant des échanges ouverts avec l'animateur et entre participants. Les différentes techniques d'animation et les outils pédagogiques sont un support afin de permettre l'expression. Nous abordons ainsi la prévention et le dépistage du cancer du sein en utilisant un buste d'autopalpation, accompagné d'une démonstration de notre médecin coordinateur en cancérologie qui répond également aux différentes questions des participants.

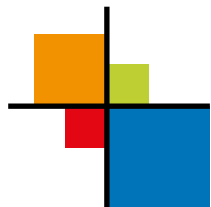
Notre démarche « d'aller-vers » est fondamentale pour nous afin de faciliter l'accès à l'information et aux professionnels du soin les plus proches de leur lieu de vie et de rencontres sociales et culturelles.

Focus ateliers en collaboration avec le CLIC

Le DAC 92 Sud Osmose travaille en étroite collaboration avec le CLIC Vallée Sud Grand Paris depuis de nombreuses années dans l'accompagnement de patients communs et le soutien aux professionnels. Dans le cadre du Pôle Accès aux Soins, nous avons organisé ensemble des ateliers d'accès aux droits pour les seniors des 4 communes du CLIC.



*La Caravane Solidaire , stand « Prévention
santé globale »*



Permanences et Ateliers d'information prévention santé

En 2021, suite à l'émergence de besoins en information sur l'alimentation et sur le sommeil, nous avons élaboré ensemble un projet d'ateliers de prévention pour les séniors des communes de Bagneux, Clamart, Fontenay-aux-Roses et Malakoff. En 2022 nous sommes donc intervenus auprès de chaque commune sur deux ateliers : l'un sur l'alimentation et le deuxième sur le sommeil et la gestion du stress. Nous avons dispensé des conseils en lien avec les besoins exprimés des participants. Concernant l'alimentation, notre diététicienne a donné des astuces en fonction de leur mode de vie (repas livrés, hébergement en foyer, possibilité ou non de déplacements pour faire des courses soi-même, matériel de cuisson...). Concernant le sommeil et la gestion du stress, nous avons échangé sur leurs difficultés et avons expérimenté des exercices de respiration et relaxation. Nous leur avons envoyé les audios utilisés afin que les participants puissent l'écouter à nouveau seul chez eux. Ces séances ont été bien accueillies et les séniors ont été satisfaits de ce temps de bien-être pour eux.

Ces 8 ateliers ont touché 78 séniors (58 femmes et 20 hommes) et 17 professionnels.

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

Nous avons animé et participé à 85 événements dont 73 réunions au cours desquelles nous avons présenté le DAC, les actions de prévention dans le cadre de l'accès aux soins, préparé les ateliers avec les référents des structures, accompagné sur la mise en place d'actions de prévention santé...

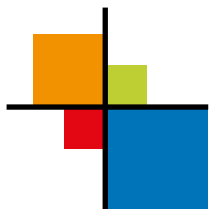
Nous avons ainsi rencontré 1252 professionnels et bénévoles au cours de ces 85 événements.

Nous sommes également intervenus à l'occasion d'un colloque sur les PASS ambulatoires lors de la Journée Régionale France Asso Santé sur « Personnes en situation de précarités : quels leviers pour favoriser l'accès à la santé ? ».



*Journée Régionale France Asso Santé
« Personnes en situation de précarités : quels
leviers pour favoriser l'accès à la santé ? »*





PASS Ambulatoire

Quand il s'agit de patients, désocialisés, en grande précarité, sans droit ouvert aux prestations sociales, le recours aux soins s'avère complexe, et la prise en charge doit aller au-delà des services habituels. Créées par la loi de lutte contre les exclusions de 1998, les permanences d'accès aux soins de santé sont principalement hospitalières. A l'heure du virage ambulatoire et d'une augmentation des besoins (aggravation de la pauvreté), il est apparu important de recourir à des structures PASS de ville, complémentaires des PASS hospitalières. Cette approche permet d'étendre le périmètre d'accessibilité de ces dispositifs passerelles. Elle favorise également un parcours de santé dans le système ambulatoire de droit commun. Les PASS Ambulatoires contribuent également à faire évoluer les regards sur les populations en grande précarité : « dépasser les gênes, les renoncements, sortir des préjugés ». En effet, ce dispositif ouvre la porte des possibles dans l'accès au système de droit commun des plus démunis.

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

Ses objectifs sont :

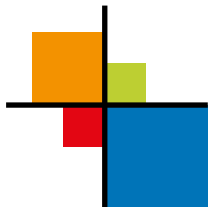
- de favoriser l'accès aux soins et d'accompagner la prise en charge des personnes qui n'ont pas ou plus leur autonomie d'usage du système de santé ;
- de renforcer les collaborations entre tous les intervenants concernés par ces publics.

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

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

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

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



PASS Ambulatoire

Ainsi, le dispositif PASS propose :

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

Pour l'animation territoriale, le dispositif PASS Ambulatoire :

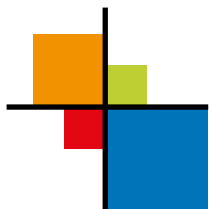
- mobilise principalement 6 Centres de Santé qui participent à l'élaboration, au suivi et à l'évaluation du projet ; réalisent les consultations et enclenchent les procédures d'ouverture de droits santé pour les bénéficiaires ;
- propose des formations/sensibilisations des opérateurs du territoire sur les questions d'accès aux soins, aux droits et aux problématiques du public démunis, en collaboration avec des partenaires spécifiques ;
- nécessite un partenariat opérationnel avec la CPAM ;
- mobilise les acteurs de soins locaux pour la délivrance médicamenteuse, l'accès aux actes de radiologie et de biologie médicale et l'accès aux consultations spécialisées, si besoin.

En 2022, 591 patients ont été accompagnés dans le cadre de la PASS Ambulatoire, dont 356 nouveaux patients de l'année.

En 2022, l'activité de la PASS Ambulatoire s'est déployée sur 1510 actes :

- 575 consultations médicales ;
- 331 délivrances de traitements ;
- 411 actes de biologie ;
- 20 actes de soins infirmiers ;
- 8 actes de radiologie ;
- 120 entretiens sociaux ;
- 6 accompagnements physiques ;
- 39 séances d'interprétariat médical.





E

xemples d'accompagnement

Problématique principale : Soins palliatifs

Contexte

Nous sommes interpellés presque conjointement par la fille et l'infirmière coordinatrice de l'EHPAD où réside Mr P, 92 ans, qui présente une altération majeure de l'état général depuis 1 mois, dont le point de départ serait une grippe.

Lors de l'orientation, nous notons que la vision de l'état de ce Mr diffère entre l'équipe de l'EHPAD qui pense que Mr n'est pas en soins palliatifs et pas en fin de vie et la fille de Mr qui le pense au contraire.

Mr P est GIR 2, présente des troubles cognitifs avancés sur une maladie d'Alzheimer, une HTA comme principales comorbidités.

Visite d'évaluation à l'EHPAD

Devant la discordance de description de l'état clinique de Mr P entre le soignant de l'EHPAD et la fille du résident, ainsi qu'un tableau apparent de détresse respiratoire se constituant, dégagés lors de l'interrogatoire mené lors de l'échange téléphonique médical préalable d'analyse, notre équipe soins palliatifs se rend à l'EHPAD l'après-midi même pour évaluer Mr P.

L'équipe se déplaçant ce jour-là est, pour rappel, constituée d'un médecin soins palliatifs et d'une infirmière de soins palliatifs du DAC.

A notre arrivée à l'EHPAD, la directrice et l'infirmière nous accueillent pour nous présenter la situation du résident. Il n'y a pas de médecin coordonnateur ce jour-là et le médecin traitant du résident est en arrêt maladie.

L'équipe nous présente un Mr GIR 2, avec des troubles cognitifs mais qui ne sont pas majeurs selon eux, une infection grippe dans l'EHPAD contractée 2-3 semaines avant et, depuis, un déclin mais qu'ils pensent que Mr va surmonter comme d'autres résidents de la structure.

L'équipe pense que la fille du résident aurait tendance peut-être à noircir le tableau et penser son père en fin de vie alors qu'il n'en est rien.

Il semble que Mr ait reçu un traitement antibiotique inefficace, de la kinésithérapie respiratoire inefficace, présente une déshydratation majeure avec des troubles ioniques sévères ainsi qu'une décompensation cardiaque.

Nous nous rendons dans la chambre de Mr P pour l'évaluer. Son épouse et sa fille sont présentes à notre arrivée dans sa chambre.

A l'examen clinique, Mr P présente un état de détresse respiratoire aiguë hypercapnique avec obnubilation, agitation, est Glasgow 10 (troubles de la vigilance importants), très encombré au niveau bronchopulmonaire, signes de lutte respiratoire majeurs, surcharge périphérique également avec œdème de cuisse en lien avec perfusion sous-cutanée posée à ce niveau. Mr P ne réagit pas aux ordres simples, a des troubles cognitifs évolués. Teint cireux.

La fille précise que son état n'a cessé de s'aggraver sur les derniers jours avec paroxysme atteint ce jour-là.

Suivi

Devant le tableau clinique évocateur de fin de vie et l'inconfort symptomatique majeur présenté par Mr P, proposition de soins de confort exclusifs avec absence d'obstination déraisonnable.

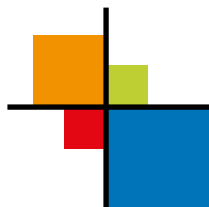
Discussion avec la famille et l'ide de l'EHPAD pour expliquer la gravité et l'engagement du pronostic vital de Mr ainsi que proposition de soins de confort. Projet de soins compris et accepté par la famille.

Le médecin et l'ide du DAC devant le tableau de détresse clinique de fin de vie procèdent alors à une titration morphinique parentérale à visée bradypnéisante pour apaiser les signes de lutte respiratoire, une administration de scopolamine à visée antisécrétoire pour diminuer l'encombrement bronchique ainsi que l'administration d'une benzodiazépine à visée anxiolytique pour calmer l'agitation psycho-motrice.

Les soins prodigués nécessiteront plus de 3 h 00 d'intervention pour parvenir à stabiliser Mr P et faire en sorte qu'il soit confortable.

Des prescriptions de relai pour poursuivre les soins de confort sont réalisées par le médecin du DAC.

Mr P décédera le lendemain au petit matin, confortablement et sereinement, en présence de sa famille qui était restée le veiller



E

Exemples d'accompagnement

Problématiques principales : Gérontologie et Santé Mentale

Contexte

C'est sur les conseils d'une coordinatrice gérontologique que l'épouse de Mr X contacte le DAC 92 sud Osmose.

En effet, Mr X âgé de 82 ans souffre de dépression chronique. Malgré un suivi psychiatrique régulier, il fait régulièrement des tentatives de suicide. Il sort d'une hospitalisation de 3 mois en clinique psychiatrique à la suite d'un récent passage à l'acte.

Son épouse, en activité, est en plein désarroi et a besoin de soutien.

Nous convenons donc d'une première visite à domicile, en ayant informé au préalable le médecin traitant, avec un médecin coordonnateur et une psychologue de coordination du DAC 92 sud Osmose.

Antécédents médicaux :

- Dépression chronique avec de multiples tentatives de suicide
- Chutes à répétition
- Hypertension artérielle
- Hypoacousie non appareillée
- Adénome de la prostate opéré
- 3 injections contre la COVID19

Aides en place :

- Une amie de la famille assure la logistique au domicile lorsque l'épouse s'absente
- Mr X a interrompu l'intervention d'un infirmier libéral pour mésentente, il prend donc seul ses médicaments.

1ère visite d'évaluation au domicile

Lors de la 1ère visite à domicile, Mr X tient un discours cohérent et informatif.

Mr nous confie qu'il se sent mieux, son psychiatre a envisagé d'espacer les RDV toutes les 3 semaines ce qui inquiète beaucoup l'épouse.

Il est plutôt apathique et il n'est plus en mesure de reprendre ses activités créatives.

Il fait sa toilette et s'habille seul. Il peut se préparer un repas simple. Il a la capacité d'alerter.

Il nous dit qu'il a un bon sommeil avec des angoisses au réveil. A priori il ne présente pas d'idées suicidaires actuellement. Toutefois, il nous dit qu'on ne voit pas arriver "la crise suicidaire ». L'épouse nous confie que c'est très anxiogène pour elle.

Il présente des difficultés à la marche.

Quant à l'épouse, elle nous explique qu'elle souhaite prendre ses distances pour se protéger. Elle a prévu d'aller consulter une psychologue de l'Espace Sénior.

Propositions du DAC

- Mise en place d'un nouvel infirmier libéral pour donner les médicaments et surveiller l'état psychique de Mr X
- Mise en place de 5 séances d'activité physique adaptée au domicile financées par Osmose

-Mise en place une dame de compagnie pour stimuler Mr X

-Mise en place un soutien psychologique financé par Osmose

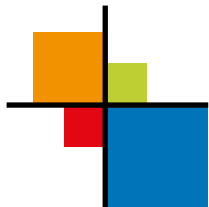
Mr X est favorable à toutes les propositions mais il est réticent au soutien psychologique.

Suivi /évolution

Mr X se saisit des aides proposées par Osmose. Il a même poursuivi l'activité physique adaptée à ses frais. Nous avons des liens réguliers avec les professionnels qui interviennent auprès de lui.

Quelques semaines plus tard, Mr X a fait un malaise avec perte de connaissance ce qui a nécessité une longue période d'hospitalisation. Pendant cette période, nous avons eu de liens réguliers avec le médecin qui s'occupait de Mr X et l'assistante sociale pour préparer la sortie d'hospitalisation.





E

Exemples d'accompagnement

Problématiques principales : Gérontologie et Santé Mentale

Visite à domicile 2

Nous faisons une nouvelle visite au retour d'hospitalisation de Mr X en présence de son épouse.

Mr X est dans une dynamique positive. Le couple est très satisfait de la prise en charge au cours de l'hospitalisation.

Mr X a maigri et présente une amyotrophie des quadriceps.

Mme est toujours très épuisée et souhaite prendre ses distances.

La mise en place d'une auxiliaire de vie pour la préparation des repas et pour les courses est prévue en plus des aides habituelles.

Propositions

- Financement de séances de diététique au domicile notamment en présence de l'auxiliaire de vie pour élaboration de repas enrichis et adaptés au goût de Mr X.

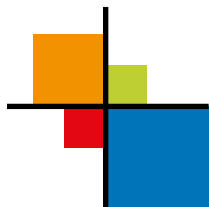
- Financement de 5 séances de soutien psychologique pour Mr X, nous lui faisons parvenir les coordonnées de psychologues partenaires d'Osmose.

- Financement de 5 séances de soutien psychologique pour Mme qui refuse la proposition

Apports du DAC 92 sud

Osmose

- Evaluation globale des besoins au domicile
- Mise en place d'une infirmière libérale au domicile
- Relais des besoins aux professionnels libéraux
- Participation à la préparation de la sortie d'hospitalisation
- Soutien à l'aidante
- Soins de support : consultation diététique au domicile, activité physique adaptée et possibilité d'un soutien psychologique



E

Exemples d'accompagnement

Problématique principale : Accès aux soins et Santé Mentale

Contexte

Une mandataire judiciaire de notre réseau partenarial nous alerte concernant la situation de M.I.

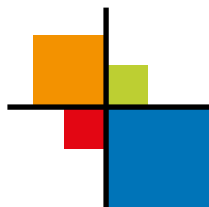
Elle exerce une mesure de curatelle auprès du frère de M. Elle se retrouve en difficulté pour aider son protégé qui lui indique se priver de repas le soir. En effet, il l'informe de devoir prendre en charge financièrement son petit frère.

M. I. a 19 ans. Il est hébergé chez son frère de 23 ans en situation de handicap.

La mandataire nous informe que M. I. aurait eu un suivi au Centre Médico-Psychologique il y a plusieurs années. Il refuserait aujourd'hui d'être accompagné par des professionnels de santé.

Sur le plan médical

M.I. n'a pas de médecin généraliste. Il n'a pas fait de bilan de santé depuis plusieurs années. Sur le plan de sa santé mentale, il aurait été suivi par différents professionnels et aurait eu un traitement médicamenteux.



E

xemples d'accompagnement

Problématique principale : Accès aux soins et Santé Mentale

Sur le plan social

Monsieur et son frère ont été accompagnés par l'Aide Sociale à l'Enfance. Ils sont isolés.

M. I. aurait suivi une partie de sa scolarité en ITEP. Aujourd'hui, il est accompagné par la mission locale dans le cadre d'une recherche d'emploi. Il n'a pas de ressource. Il bénéficie, ponctuellement, d'une aide financière d'urgence.

M.I. n'a pas de complémentaire santé.

Propositions du DAC

Accompagner M. I. vers les soins somatiques puis vers des soins plus spécifiques à sa pathologie de santé mentale.

Suivi

Afin d'évaluer la situation et les besoins de M. I., nous avons réalisé une visite à domicile. Nous étions deux professionnels du DAC : une assistante de service social et une psychologue, coordinatrices de parcours de santé. Pour favoriser la première prise de contact et nous introduire auprès de M.I., nous avons fait appel au SAVS qui intervient quotidiennement auprès du frère.

A la suite à cette visite, nous avons pris contact avec la professionnelle de la mission locale qui l'accompagne. Elle a pu nous exprimer sa difficulté à intervenir auprès de M. quant à sa recherche d'emploi. En effet, il semble avoir besoin d'un suivi médical avant de pouvoir construire son projet professionnel.

Nous avons accompagné M. I. a un rendez-vous avec un médecin généraliste qui est devenu son médecin traitant. Nous l'avons encouragé à réaliser ses examens en laboratoire.

Par la suite, nous lui avons organisé et rappelé ses différents rendez-vous médicaux.

Concernant le suivi psychologique, un certain nombre d'intervenants de la ville ont alerté la coordinatrice locale de santé mentale. Nous avons participé à une cellule avec les différents partenaires qui interviennent sur la situation. M. I. refuse une orientation vers un psychiatre. Les préconisations qui en découlent sont de poursuivre l'accompagnement vers les soins somatiques.

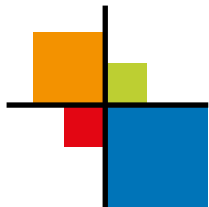
Nous avons instruit une demande de complémentaire santé solidaire.

Bilan

M. I. a un médecin traitant qui a pu réaliser un bilan de santé. Après plusieurs consultations, il l'a aiguillé vers une demande de dossier MDPH.

Mars 2023 : Nous poursuivons notre intervention de coordination de parcours de santé auprès de M. I. Son adhésion reste fragile.





E

xemples d'accompagnement

Problématique principale : Cancérologie

Contexte

En janvier 2022, Mme R sollicite le DAC sur les conseils de sa voisine et aidante. Il en découlera un accompagnement de 89 jours dont les principaux protagonistes seront :

Mr R-P

Agé de 87 ans, il est atteint d'un carcinome de l'espace masticateur droit.

Ce dernier a été découvert en décembre 2021, trois mois après la chirurgie d'un carcinome épidermoïde cutané. La cytologie n'a pas permis de départager les deux hypothèses diagnostiques (métastase parotidienne d'un primitif épidermoïde cutané temporal, ou primitif salivaire) et la biopsie a été refusée par Mr. Faute de certitude diagnostique, un traitement par radiothérapie a été proposé et doit débuter en février 2022.

Il présente d'autres comorbidités :

- AC/FA, HTA
- prostatectomie en 2004 pour adénocarcinome
- néphrectomie partielle bilatérale en 2017 : carcinomes à cellules claires, pT3a-grade III-R0 à G, pT1b-grade II-R0 à D (découverts lors d'un bilan de surveillance)
- pneumonie

Mr est dentiste, retraité ; il a aussi été infirmier pendant la guerre d'Algérie. Il était veuf, Mme est sa seconde épouse. Il a deux enfants du premier lit avec lesquels les liens sont rompus.

Il est apprécié de ses voisins.

Mme R-O

Agée de 87 ans, elle est originaire d'Europe de l'Est et parlerait mal le français.

Elle souffre d'arthrose invalidante, est décrite comme « ne se déplaçant plus, ne conduisant pas, et ne pouvant même plus porter un verre à sa bouche ». Elle est malentendante et refuse de se faire appareiller.

Elle a tendance se fâcher avec « presque tout le monde ».

Le couple R

Avant le diagnostic de cancer de Mr, ce dernier était le pilier du couple et l'aidant de Mme ; il avait l'énergie pour tempérer son caractère excessif et apaiser les relations avec les voisins et le médecin traitant.

Son état de santé actuel impose de sécuriser le quotidien qu'il ne peut plus gérer, en introduisant des aides : celles-ci seront négociées par les différents intervenants à de nombreuses reprises, acceptées « du bout des lèvres » et différées, ou refusées, le plus souvent par Mme, mais aussi par Mr.

Ils habitent un pavillon dont ils sont propriétaires.

Ils sont « relativement » isolés, puisque les enfants de Mr ne les fréquentent pas, que le fils de Mme habite à l'étranger et que les petits enfants (de Mme) ne se manifestent pas.

Néanmoins, des voisins de bonne volonté veillent sur eux, assurent leurs courses et, leur préparent parfois des repas.

La belle-fille

Epouse du fils de Mme, elle vit à l'étranger. Est en contact téléphonique quotidien avec ses beaux-parents. Elle s'implique plus que son mari qui a de nombreux déplacements professionnels et aurait « baissé les bras » devant l'attitude de sa mère.

Elle s'inquiète de la santé de son beau-père (amaigrissement, douloureux malgré des antalgiques), considère que le domicile est « dangereux car mal aménagé » (chambres à l'étage, escalier pentu), ne comprend pas le projet de soins ni l'absence de sollicitation de l'HAD. Lors d'une venue, ils ont effectué des démarches pour que ses beaux-parents bénéficient d'une aide-ménagère.

Au début de l'accompagnement par le DAC, elle soutient les professionnels (soignants, intervenants sociaux et DAC) et assure le relai des propositions auprès de ses beaux-parents.

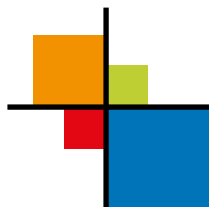
Le médecin traitant et sa remplaçante

Il projetait d'appeler le DAC et apprécie le renfort : il lui paraît important d'apporter un double regard, cancéro et douleur pour Mr, gériatrique pour Mme, et d'évaluer la qualité du maintien à domicile.

Le projet de soin oncologique lui semble flou : aspect palliatif du traitement, mais pas de notion franche de « soins palliatifs », pour l'instant.

Il a sollicité un second avis dans un CLCC, qui n'apportera pas d'autre proposition thérapeutique. Pour les douleurs, il a prescrit du SKENAN, à augmenter progressivement.

Mme lui paraît agressive ; il se questionne sur l'existence de troubles cognitifs sous-jacents.



E

xemples d'accompagnement

Problématique principale : Cancérologie

Les infirmiers

Ils viennent quotidiennement pour les pansements de la plaie parotidienne qui suppure.

Leur passage apporte un œil objectif sur les symptômes décrits par l'épouse lors de ses multiples appels au cabinet du médecin ou au DAC.

Le radiothérapeute et son associée

Il a rencontré le patient et son épouse à deux reprises avant la mise en route du traitement. Lors de la consultation initiale, le couple était dans une logique de critiques des professionnels qui ne permettait pas l'écoute des explications médicales et de la proposition thérapeutique.

La voisine

Elle connaît le DAC car travaille avec Osmose depuis longtemps pour des soins de support.

Elle cherche à aider ses voisins, tout en gardant une juste distance. Elle les encourage dans les démarches à effectuer et peut apporter au DAC des précisions utiles.

Le CLIC

La responsable du CLIC s'était rendue au domicile du couple pour mettre en place l'APA et un SAD. Mr était vraiment demandeur, mais Mme s'est opposée aux propositions en minimisant leurs besoins. L'intervention du fils de Mme semblait avoir permis que la présence d'une aide-ménagère soit acceptée.

Visite à domicile, du Médecin traitant et de l'Equipe de coordination du DAC

Si Mr nous reçoit facilement, Mme se montre agacée de notre présence.

Une évaluation globale est réalisée dont les principaux éléments concernent :

- La douleur :

Mr décrit l'apparition d'une paralysie faciale depuis plusieurs jours, une modification de la plaie qui est devenue enflée, douloureuse, suppurante, et qui peut saigner (nécessité de pansements compressifs).

Il apparaît que Mr ne prend pas les doses prescrites par son médecin. Durant les 4 derniers jours, elles ont varié entre 10 et 40mg par prise, et les horaires de prises ont été différents (de 7h à 11h, l'intervalle de 12h étant à peu près respecté).

Ce jour Mr a pris 30 mg de SKENAN LP à 11h ; la veille au soir à 20h, il n'avait pris que 20 mg afin de limiter une potentielle somnolence.

Un plan de prise du SKENAN est rédigé avec le MG, en décalant progressivement les heures, pour aboutir à une prise de SKENAN LP 40 mg à 9h et à 21h selon les heures de réveils de Mr.

Il n'y a pas de possibilité d'ajouter des interdoses car la commande est en attente à la pharmacie.

Monsieur semble rassuré par le fait d'optimiser la prise antalgique et d'être soulagé.

Nous insistons sur la prévention de la constipation secondaire aux morphiniques, par une bonne hydratation et la prise de macrogol.

- Mr accepte que le DAC prenne contact avec ses infirmiers :

Il est suggéré qu'ils interviennent aussi pour vérifier la prise médicamenteuse et le pilulier. L'ordonnance est laissée au domicile par le MG.

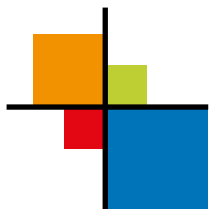
- Un sentiment de manque d'information sur l'état de Mr, qui fait craindre l'existence de retards, diagnostic et thérapeutique :

Mr s'interroge sur l'évolution de son cancer, il se dit conscient du caractère « palliatif » du traitement. Il espère surtout être soulagé.

Lui sont alors ré expliquées les étapes de la prise en charge en cancérologie, les délais parfois non compressifs de résultats des examens complémentaires, l'importance de l'examen anatomopathologique de la tumeur pour la décision thérapeutique. Son refus de la biopsie n'a pas aidé à la l'optimisation de prise en charge thérapeutique.

- Une perte d'appétit consécutive aux douleurs :

Mr mange de manière aléatoire, plutôt des aliments mixés (purée de brocolis, etc....) et a perdu du poids. Des conseils généraux sont donnés, mais la proposition d'une consultation diététique est refusée.



E

xemples d'accompagnement

Problématique principale : Cancérologie

- Mr se préoccupe aussi des problèmes de santé de son épouse :

En retour, celle-ci se montre inquiète devant la dégradation de l'état de son mari. Elle dit avoir « l'impression qu'on le laisse mourir », trouve que le délai de prise en charge médicale a été trop long, se montre vindicative.

Malgré ces idées itératives, ses propos ne sont pas incohérents et on ne perçoit pas de pertes de repères.

Elle nous fait part de ses réticences face au démarrage des aides, contrairement à son mari, qui tente de temporiser.

L'intérêt de ces aides est ré expliqué, en insistant sur l'état de santé de Mr qui ne lui permet plus de gérer courses, ménage et lessives.

Une présence 2 fois 2h par semaine selon le plan d'aide déjà initié et le portage de repas est accepté par Mr et Mme. Le DAC propose de se mettre en lien avec le CLIC qui relancera le SAD.

Après la VAD

Le projet d'accompagnement se met en place, soutenu par les différents intervenants.

Les échanges avec les infirmiers permettent :

- de vérifier la bonne prise d'antalgiques et l'atténuation des douleurs
- d'obtenir des photos de la plaie tumorale. Elles sont ensuite transférées au radiothérapeute pour évaluer l'évolution de la tumeur. Constatant la progression tumorale, et grâce à la libération d'un créneau, il avance le début de la radiothérapie.

Le DAC appelle Mr régulièrement. Ce dernier remercie pour les différentes démarches, car il se sent moins seul. Cependant, les aides sont de nouveau suspendues.

La belle-fille est systématiquement informée des avancées de l'accompagnement, par mail ou téléphone.

Démarrage de la RTE

Paradoxalement, 48h après le démarrage de la radiothérapie, la situation se complexifie.

Mme appelle quasiment tous les jours au cabinet du médecin et au DAC, dès le départ de son mari pour la RTE. Elle décrit des effets secondaires dont Mr souffrirait (inexistants ou amplifiés), affole sa belle-fille qui interpelle aussi le DAC.

A chaque fois, des précisions sont recherchées auprès des infirmiers, permettant de constater que la réalité a été déformée.

Informé de la tension qui règne au domicile du couple, le radiothérapeute fait plusieurs propositions d'hospitalisation en SSR, refusées par Mr qui ne veut pas laisser sa femme seule, et qui craint que cela interrompe la radiothérapie.

Mme tente alors de faire pression sur le DAC, en nous faisant appeler par une cousine qui se fera passer pour une infirmière, puis par le consulat de son pays d'origine.

Le comportement de Mme nous amène à lui proposer une visite à domicile « pour elle seule » ; proposition qu'elle décline.

Sollicitée quotidiennement par Mme, La belle-fille relaye l'affolement de cette dernière, sans tenir compte des

éléments médicaux objectifs transmis par le DAC. Les relations avec elle deviennent tendues.

Après trois refus, Mr acceptera l'hospitalisation en SSR qui sera organisée par le médecin traitant, en lien avec le DAC.

Alors que la place était réservée, que chaque protagoniste était informé, que l'articulation séance de radiothérapie-hospitalisation était organisée, la belle fille est intervenue pour en modifier l'organisation. Après pression sur l'associée du radiothérapeute, une hospitalisation dans un autre SSR sera réalisée.

Hospitalisation de Mr en SSR

Si la belle-fille s'est montrée satisfaite de l'hospitalisation de son beau-père, Mme a continué à solliciter le médecin traitant et le DAC pour de multiples demandes, pas toujours très claires ni appropriées, ainsi que des revendications concernant la prise en charge en soins.

La belle-fille se questionnant sur l'état mental de Mme, la remplaçante a proposé une consultation, la prescription d'antidépresseur si nécessaire et la renégociation du démarrage des aides.

Deux semaines après l'hospitalisation, Mr décède d'une complication.

Le DAC est alors informé du projet d'institutionnalisation de Mme dans son pays natal. Ce projet ayant pris du retard, et Mme étant toujours en refus des aides, une visite au domicile par l'équipe du DAC est alors réalisée.

Un lien avec l'aide administrative et le CLIC se poursuivent et le DAC reste en appui si besoin.



E

xemples d'accompagnement

Problématique principale : Social

Contexte

Demande du médecin traitant pour une évaluation du besoin d'aides dans la vie quotidienne et les démarches administratives.

Madame est d'accord pour notre intervention.

Madame est âgée de 61 ans, elle est célibataire sans enfant.

Elle présente des séquelles physiques, cognitives et psychiques (dépression post-traumatique) persistantes et invalidantes après avoir été renversée par la voiture d'un collègue sur le lieu de travail il y a 5 ans.

Depuis, Madame est en arrêt de travail, reconnu lié à un accident de travail.

Elle bénéficie d'un suivi dans trois établissements hospitaliers et en ville, de séances de kiné, de balnéothérapie et d'orthophoniste.

Elle emploie une aide-ménagère 2H/semaine.

Elle se dit isolée avec une famille et des amis peu présents. Elle parle néanmoins d'un frère qui l'aide dans ses démarches administratives et d'une amie pour un plein de courses tous les 15 jours.

Accompagnement

2 visites au domicile ont été organisées (sociale-soignante / sociale), ainsi que de nombreux entretiens téléphoniques et des échanges mails.

Les demandes de Madame : trouver un kiné à domicile (le sien nécessitant de prendre les transports) pour

évaluation de l'aménagement du domicile et aides au quotidien.

Madame est très affectée par l'accident et son isolement. Elle passe du rire aux larmes, est dans une plainte, a des oublis, des difficultés de concentration, de compréhension.

Lors des visites à son domicile, avec notre autorisation, Madame a enregistré nos échanges par crainte d'oublier notre conversation et utilise de nombreux post-it.

Elle met en avant un blocage principal l'empêchant d'avancer concrètement et psychiquement : l'attente de la reconnaissance, par la justice, du préjudice subi.

Ainsi, Madame a mis de nombreuses démarches en suspend liées à son arrêt de travail, sa reconnaissance handicap et a annulé des rendez-vous médicaux.

Au fur et à mesure de l'avis de plusieurs professionnels, il est apparu que Mme présente davantage un état traumatique avec une part psychosomatique handicapante que des troubles cognitifs.

Cela se conjugue avec un état somatique douloureux, des pertes d'équilibre nécessitant l'usage d'une canne pour les déplacements extérieurs.

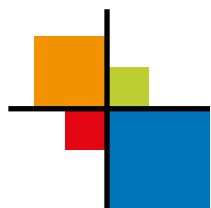
Quant au logement, il est partiellement adapté et pourrait nécessiter des ajustements pour sécuriser les déplacements de Mme.

Apports du DAC

- Suivi régulier nécessitant adaptation, réassurance, rappels, répétitions et reformulations
- Accompagnement dans la constitution du dossier MDPH, le diagnostic de Mme ayant été établi avant ses 60 ans. Et cela, en lien avec le médecin traitant
- Coordination et relai vers le référent handicap de la ville de Madame pour la suite du suivi
- Coordination et relai vers l'assistante sociale du personnel lié à l'arrêt et le statut futur de Mme
- Demande d'évaluation auprès d'une équipe d'ergothérapie, réalisée au domicile. Refus des propositions par Mme
- Pour la demande de kiné à domicile, nous avons privilégié une poursuite de sa prise en charge actuelle nécessitant un déplacement possible pour Madame dans une structure qui permet également de rompre son isolement.
- Orientation vers le CCAS pour se renseigner sur des transports adaptés
- Proposition de soins de support financés par le DAC :

-Soutien psychologique financé par Osmose – mise en lien avec un psychologue pratiquant l'EMDR, thérapie proposée à des personnes souffrant de psycho traumatismes. Mme a adhéré.

-Séances de relaxation par Osmose. Mme en a fait une et a préféré arrêter.



E

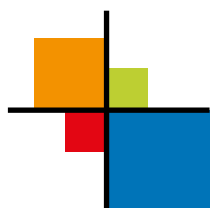
xemples d'accompagnement

Problématique principale : Social

- Proposition de solliciter une mesure d'habilitation familiale pour légitimer l'action de son frère. Madame n'était pas prête.
- Madame a les coordonnées de la coordination gérontologique. Conseil de les solliciter dans le futur en cas d'évolution du besoin d'aides en sollicitant le référent handicap au préalable si cela peut entrer dans le cadre d'une révision du plan d'aide MDPH.

Madame a accepté certaines propositions et petit à petit s'est engagée dans des suivis avec des professionnels pour l'accompagner dans ses démarches spécifiques.

Madame nous a bien identifiés et continue à nous solliciter ponctuellement pour une information, orientation ou un conseil.

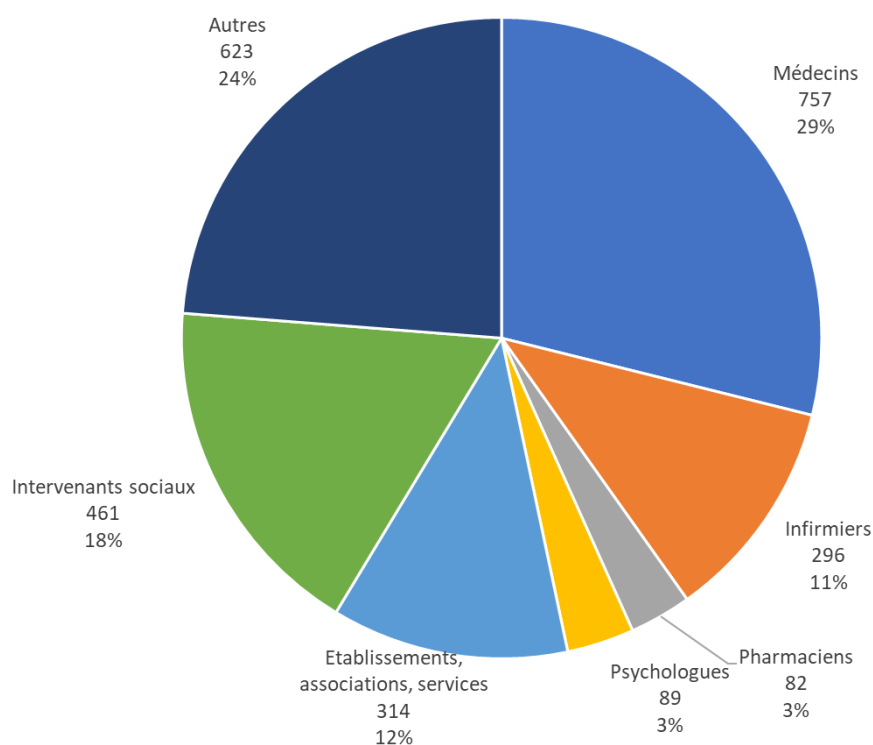


P

rofessionnels en lien avec le DAC

Les professionnels en lien avec le DAC sont les **2 622 intervenants ou structures** qui, au cours de l'année 2022, ont été en contact au moins une fois avec Osmose (ayant participé à des réunions, aux groupes de travail, aux formations ou ayant participé à l'accompagnement coordonné de leurs patients en coopération avec le DAC 92 sud Osmose).

Ces 2 622 professionnels ou structures se répartissent de la manière suivante comme indiqué dans le graphe ci-contre.





Services rendus aux professionnels et aux structures

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

- être à l'écoute, conseiller et soutenir,
- apporter une **expertise thématique ou technique** (sur la maladie, sur l'adaptation des traitements contre la douleur, sur les aides sociales existantes, sur les aides au maintien à domicile, sur les protocoles et règles de bonnes pratiques, orienter vers les structures et acteurs adaptés aux besoins de vos patients,...),



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

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

- déterminer un **plan d'aide et de soutien adapté** aux demandes et aux besoins des patients (mise en place d'aides à domicile pour les actes de la vie quotidienne, coordination avec les différents interlocuteurs du patient, adaptation de traitement,...),

- proposer des **soins de support** aux patients et à leurs

proches (consultations avec un psychologue, avec un diététicien, avec une socio-esthéticienne, ateliers de relaxation-sophrologie, d'activité physique adaptée, entretiens de fin de traitement),

- favoriser la **circulation de l'information** entre les différents intervenants (fluidification de la communication, coordination des interventions, réduction des risques de ruptures de prise en charge),
- aider en tant que **tiers extérieur** (assurer la médiation avec le patient, si nécessaire, se concerter avec les partenaires sur la situation du patient, réduire l'isolement de l'exercice professionnel),
- proposer des **formations**, des **groupes de travail** et des **accompagnements méthodologiques**.



A nimation territoriale

CO-CONSTRUIRE DES SOLUTIONS AVEC LES ACTEURS DU TERRITOIRE

2021 avait vu l'arrivée d'une cheffe de projets dédiée à l'animation territoriale. Malheureusement les restrictions sanitaires liées à l'épidémie de COVID-19 n'avaient pas permis la tenue de rencontres physiques.

L'année 2022 a été une année particulièrement profitable à la mission animation territoriale avec le renforcement de relations partenariales existantes et la mise en place de nouvelles, dans les champs du handicap, de la santé mentale, de la périnatalité, de l'accès aux soins et de la lutte contre l'isolement social.

L'année 2022 a été marquée par de nombreuses rencontres physiques, et dans une moindre mesure, virtuelles, avec les élus ou équipes salariées des villes du territoire. Les webinaires « Connaissance du territoire », initiés en 2021, ont connu un vrai engouement et ce, au-delà du sud 92. Plusieurs dispositifs ont ainsi fait l'objet de ce temps dédié en 2022 : le CARSIC Ouest, le sport-santé et la consultation sein de l'hôpital Antoine Béclère notamment. Le DAC 92 Sud Osmose a également été mobilisé dans l'organisation et l'animation de webinaires initiés par des acteurs du territoire sur le parcours après-cancer, la prise en charge du COVID long et le parcours de soins.

2022 a été également l'occasion de prouver que la mission « animation territoriale » du DAC 92 Sud pouvait être mobilisée dans l'urgence. L'arrivée à partir de mars de nombreux déplacés ukrainiens sur le territoire a mis de nombreux acteurs en difficulté. Un guide de l'accès aux soins pour ces publics a alors été élaboré par le DAC. Il a été suivi par l'organisation d'un webinaire sur la prise en charge du psycho-traumatisme.

2022 et la toute fin 2021 ont également vu la signature par deux CPTS du territoire de l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) officialisant leur création. L'accompagnement des autres porteurs de projets de CPTS s'est également intensifié. Il a vocation à s'adapter aux besoins et souhaits de chacun d'entre eux.

2022 a été également consacrée à l'appui aux démarches initiées par les villes dans les champs de l'accès aux soins et de l'autonomie. Le DAC 92 Sud est par ailleurs intervenu lors de plusieurs webinaires organisés par l'association Elus, Santé Publique et Territoires (ESPT). Certains de ces projets, initiés en 2022, seront lancés en 2023.

Enfin, le DAC a participé activement, aux côtés d'autres acteurs des secteurs sanitaire, médico-social et social aux réunions de travail de l'association Up For Humanness en apportant son expertise dans le champ de l'accès aux soins et des parcours de santé. Ces travaux ont donné lieu à la publication du livre blanc "Sauvons le système de santé : revenons au soin ! ».



A nimation territoriale

APPUI METHODOLOGIQUE AUX PORTEURS DE PROJETS DE CPTS

2022 a marqué un tournant important pour le déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), puisque l'ensemble du territoire est à présent couvert par des CPTS signataires de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) ou des projets de CPTS.

L'accompagnement proposé par le DAC est personnalisé et peut être résumé ainsi :

- aide méthodologique en ingénierie de projets : réalisation de pré-diagnostic territoriaux, contribution à l'écriture des lettres d'intention et des projets de santé, animation de groupes de travail, recueil des actions déjà portées par des CPTS, recherches bibliographiques ciblées, etc.) ;
- appui institutionnel aux porteurs de projets ;
- appui à l'interconnaissance des acteurs : organisation de webinaires de découverte des acteurs et dispositifs du territoire, mise en relation entre acteurs, diffusion d'informations dédiées au territoire, etc.) ;
- diffusion des annonces de recrutement des coordinateurs de CPTS

Plusieurs projets de CPTS devraient, avec la signature de l'ACI, se concrétiser en 2023 sur notre territoire.

APPUI METHODOLOGIQUE AUX VILLES DU TERRITOIRE SUR LES QUESTIONS D'ACCES AUX SOINS

Conscientes des difficultés croissantes d'accès aux soins, les villes du sud 92 se sont engagées dans de nombreux projets visant à répondre aux besoins de la population.

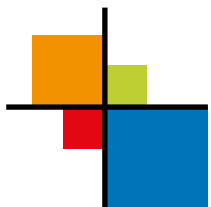
Le DAC 92 Sud Osmose intervient en appui des villes dans :

- l'élaboration d'un pré-diagnostic territorial ;
- l'aide à la décision (choix de la structure/du dispositif-cible le plus approprié) ;
- la mise en relation avec d'autres acteurs ;
- la recherche de professionnels de santé.

Il leur apporte également un soutien institutionnel et professionnel, en mobilisant les acteurs de santé du territoire.

Dans un second temps, il peut organiser un webinaire afin de faire connaître le dispositif ainsi créé.

L'atout du DAC est de pouvoir apporter une vision et une connaissance territoriales, au-delà des frontières la ville. La connaissance des projets en réflexion dans les communes voisines permet une prise de décision éclairée, qui tient compte du contexte territorial global.

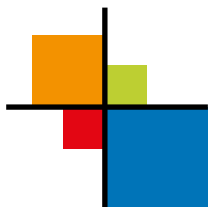


Réunions, rencontres et groupes de travail

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.

Au total, en 2022, le DAC 92 sud Osmose a participé à **161 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, Projet 4en1, Psychologues, PASS Ambulatoire...) | 27 | 623 | 102 heures |
| Groupes de travail et réunions organisés par les partenaires (Agence Régionale de Santé, Filière gériatrique, Fédération des DAC/ Réseaux, EHPAD, HAD,...) | 26 | 186 | 93 heures |
| Rendez-vous avec les partenaires (présentations mutuelles, organisation des partenariats, mise en place de procédures, signature de conventions,...) | 108 | 340 | 159 heures |
| TOTAL | 161 | 1 149 | 354 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 **974 heures** de formation ont été dispensées en 2022, au décours de **36 interventions**.

| Types | Nombre | Nombre de participations enregistrées | Durée cumulée des formations |
|---|-----------|---------------------------------------|------------------------------|
| Formations organisées par le DAC Osmose (Conférence-débat pluridisciplinaire, Rencontre thématique, Webinaires, Sensibilisation aux soins palliatifs en institutions,...) | 25 | 627 | 54 heures |
| Formations et Colloques organisés par des partenaires (D.U. coordination, D.U. soins de support, Etudiants d'IFSI) | 6 | 115 | 13 heures |
| Accueil de stagiaires (internes SASPAS, stagiaires de D.U. de coordination, infirmiers et pharmaciens étudiants des services sanitaires, stagiaire assistant social,...) | 5 | 5 | 907 heures |
| TOTAL | 36 | 747 | 974 heures |



Osmose_Rapport d'activité 2022_Résumé

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

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

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

Sous la responsabilité d'un **Conseil d'Administration** de 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 15,5 Equivalents Temps Plein.

En 2022, le DAC 92 sud Osmose a été en contact avec **7 049 usagers** (dont 6 055 nouveaux) et, parmi eux, en a accompagné **3 465**. Agés en moyenne de 72 ans, les patients accompagnés en 2022 étaient :

- pour 1 555, dans une **vulnérabilité d'accès aux soins** (soit 45 % des situations) ;
- pour 819, dans une **situation de polypathologie et de dépendance liée à l'âge** (soit 24 % des situations) ;
- pour 703, dans un **besoin d'accompagnement en soins palliatifs** (soit 20 % des situations) ;
- pour 229, dans un besoin de **soutien lié à un cancer** (soit dans 7 % des situations) ;
- pour 159, dans une **situation autre, le plus souvent une problématique de santé mentale** (soit 5 % des situations).

Agissant sur la coordination des parcours de santé des patients complexes, Osmose a géré **20 291 échanges** (appels, mails, SMS, fax) de concertation et coordination ; a effectué **1 772 'rendez-vous patient'** (rendez-vous dans nos locaux, visites au domicile, réunions de concertation avec des partenaires, rencontres directes lors des actions « d'allers ») ; a assuré la gestion et la coordination de **1 423 actes de soins de support**.

En 2022, **2 622 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 **197 rencontres, réunions, groupes de travail et formations** qui ont enregistré **1 896 participations**.

