



Amélioration du parcours de
santé des personnes en
situation de précarité face
au(x) cancer(s) :

Médiation du parcours de soin



POPULATIONS VULNÉRABLES : PRISE EN COMPTE DANS LA POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LE CANCER

29/01/2021

LA RÉDUCTION DES INÉGALITÉS : UNE PRIORITE DE LA POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LE CANCER

Plan cancer 2014-2019 : La réduction des inégalités face aux cancers a été une priorité dans une approche transversale visant la réduction des pertes de chance

- 2 objectifs soutenant un accès équitable à un parcours de santé de qualité :
- Veiller à une organisation des soins garantissant la qualité, tout particulièrement pour les actes complexes ou les populations fragiles comme les enfants ou les personnes âgées
 - Mettre en place une coordination des acteurs garantissant les approches pluridisciplinaires et limitant les ruptures préjudiciables de parcours.

Nouvelle stratégie décennale : Lutter contre les inégalités par une approche pragmatique et adaptée aux différentes populations

→ Proposer un accompagnement adapté aux personnes les plus vulnérables

LA RÉDUCTION DES INÉGALITÉS : QUELQUES ÉLÉMENTS DE BILAN

- **Soutien à l'amélioration du repérage et de la compréhension**
 - **Financement de nombreux projets de recherche et d'intervention**
(46 projets de recherche, de projets d'intervention / 11,3 millions d'euros.)
 - **Soutien à la capitalisation d'expériences** pour bénéficier de l'apport de l'intelligence du terrain

- **Intégration de la notion de vulnérabilité dès l'élaboration des dispositifs**
 - Dépistage du cancer du col de l'utérus
 - Dispositif d'accompagnement à l'arrêt du tabac auprès des jeunes
 - Dispositif d'annonce / évolution du référentiel d'autorisation de traitement

- **Une approche adaptée de l'information pour un parcours amélioré face à la maladie**
 - Refonte des guides d'information adaptés au niveau de littératie
 - Refonte du site internet

PERSONNES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ ET CANCER

- **difficulté d'ouverture des droits**, dont ceux liés à la santé, et à la stabilisation des conditions et milieux de vie
 - CMU-C / ACS non suffisantes pour permettre d'accéder correctement aux soins

- **Recours aux dispositifs de prévention est moindre**
 - Messages de prévention mobilisent un niveau élevé de littératie et de numératie en santé et s'appuient sur des compétences psycho-sociales qui ne sont pas forcément mobilisables
 - Comportements vis-à-vis des facteurs de risque (nutrition, activité physique, tabac) plus défavorables à la santé

- **Freins psychosociaux importants qui limitent le recours aux soins et la participation à la prise de décision thérapeutique**
 - perception du corps et de la maladie, celle des symptômes qui devraient alerter sur la dégradation de l'état de santé difficile
 - Niveau de littératie et la capacité à interagir avec le monde médical limité
 - Capacité à mobiliser son réseau relationnel

APPEL A PROJETS « POPULATIONS VULNÉRABLES »

Objectif : Identifier des interventions améliorant le parcours de santé des personnes les plus vulnérables

- 2019 : AAP dédié aux personnes en situation de handicap
- 2020 : AAP dédié aux personnes en situation de précarité

➤ **types de projets**

- **Actions de modélisation** d'un concept, d'un savoir-faire, d'une intervention, d'un dispositif, afin de favoriser son changement d'échelle ;
- **Actions de production d'outils**, de boîte à outils, de contenu pédagogique
- **Actions de capitalisation et de partage d'expériences.**

➤ **Impératifs méthodologiques**

- Transférabilité - changements d'échelle d'intervention.
- Interventions développées sur d'autres champs dont l'efficacité doit être réaffirmée dans le champ de la cancérologie
- Co-construction avec les personnes concernées par le projet

APPEL A PROJETS « POPULATIONS VULNÉRABLES »

➤ **Champ d'application**

Pour l'ensemble des situations de **précarité**, qu'elle soit sociale ou économique :

- **La sensibilisation et l'information** sur le parcours de santé dans une **logique d' « aller vers »**
- **l'accessibilité et l'accompagnement** au parcours de soins
- **l'articulation entre les différents temps et acteurs du parcours de santé**
- **l'accompagnement des personnes à l'autonomie en santé**

➤ **Valeurs**

- **Respect de la volonté de la personne** et de ses libertés de choix
- **Confiance** dans la capacité de mobilisation ou d'acquisition de compétences
- **Renforcement des capacités** des personnes



Médiation du parcours de soins en cancérologie :

Contexte du projet

L'appui à la coordination des parcours de soins par le DAC 92 Nord

NIVEAU 1
Informier et orienter

Information / Orientation

Situations jugées complexes pour un public
tout âge, toute pathologie

Favoriser la coordination des acteurs du
territoire en se positionnant en subsidiarité

NIVEAU 2
Appui à l'organisation des parcours

- ☒ Analyse rapide de la demande
- ☒ Lien avec le demandeur et le médecin traitant (48h)
- ☒ Evaluation multidimensionnelle des besoins et attentes du patient
- ☒ Elaboration d'un plan d'actions personnalisé
- ☒ S'assurer que les actions sont adaptées et partagées par tous les professionnels
- ☒ Garantir un accompagnement en lien avec le médecin traitant
- ☒ Nommer 1 ou plusieurs référents
- ☒ Compléter et transmettre le dossier patient partagé
- ☒ Informer les professionnels de l'arrêt du suivi

Territoire du DAC 92 Nord : Asnières, Bois-Colombes, Clichy, Courbevoie, Colombes, La Garenne Colombes, Gennevilliers, Levallois, Nanterre, Neuilly, Puteaux, Villeneuve la Garenne

Contexte territorial

- « *grande hétérogénéité au niveau social, avec des villes comme Clichy, Gennevilliers, Colombes ou Nanterre qui sont beaucoup plus pauvres que la moyenne régionale, et d'autres (Neuilly, Puteaux, Courbevoie, Levallois-Perret qui sont nettement plus favorisées* » En revanche, ces villes sont marquées par une part importante de personnes de plus de 75 ans vivant isolées.
- La désertification médicale sur le territoire Nord 92 rend le parcours de santé des personnes en situation de précarité de plus en plus complexe, en particulier dans le cas du développement d'une pathologie cancéreuse.
- Les médecins traitants effectuant des visites à domicile se font très rares, ce qui rend parfois impossible le suivi en ville et empêche les professionnels de santé de connaître l'environnement de vie dans lequel évolue le patient afin d'adapter les stratégies thérapeutiques.
- Ressources dans les établissements autorisés pour le traitement du cancer inégalement réparties : les infirmières d'annonce ou de coordination n'interviennent pas dans tous les services.
- Services sociaux hospitaliers ne sont pas toujours suffisamment dotés au vue de la grande précarité des publics accueillis et du manque de relais possible dans les services sociaux départementaux.

Source : Observatoire régional de santé Île-de-France - 92 NORD -PROFIL DES TERRITOIRES DE COORDINATION - Décembre 2019



Proposition

Proposition du DAC 92 Nord

Un accompagnement personnalisé des personnes en situation de précarité psycho-sociale dans leur parcours de soin en cancérologie – en subsidiarité des professionnels positionnés. Le médiateur de parcours aurait pour mission auprès des bénéficiaires :

- Réalisation d'une évaluation initiale et d'élaborer avec le patient un projet d'accompagnement,
- Lien avec les services sociaux effecteurs si nécessaire, d'anticiper les besoins sociaux permettant de faciliter l'accès aux soins et de s'assurer de leur mise en œuvre,
- Lien avec les professionnels de santé de ville et des établissements afin de fluidifier le parcours du patient.

Proposition du DAC 92 Nord

- En cas de d'absence de ressource et en dernier recours, des aides ponctuelles pourront être proposées aux bénéficiaires :
 - Transports – en particulier pour les bénéficiaires de l'AME qui n'ont pas droit aux bons de transport
 - Hébergement – le temps de la mise en place d'un hébergement pérenne par le SIAO
 - Traduction – pour les entretiens avec les coordinateurs
 - Aide alimentaire ou portage des repas.
- D'accompagner l'utilisateur afin de lui permettre d'acquérir les compétences lui permettant de viser l'autonomie dans la gestion de son parcours et de ses interactions avec les professionnels de santé – dans une démarche d'éducation visant à améliorer son autonomie
- De proposer, si nécessaire, un accompagnement physique aux usagers à leurs rendez-vous (s'ils y consentent)

Objectifs du projet

- Favoriser le développement des compétences des patients en situation de précarité pour leur permettre de bénéficier d'un parcours de soin de qualité par un accompagnement individualisé et multidimensionnel. Cet accompagnement pourra au besoin bénéficier à l'entourage de la personne soignée.
- Réduire les délais entre le diagnostic de cancer et l'effectivité de l'accès aux soins.
- Permettre, en cas de « **perte de vue** » d'un patient au cours de son parcours en cancérologie, d'avoir un médiateur capable d'intervenir sur le lieu de vie de la personne pour favoriser la reprise du suivi.

Objectifs du projet

- Permettre aux bénéficiaires du dispositif d'accéder à l'ensemble des ressources du territoire en fonction de leurs besoins. Orienter le patient dans son parcours de soin sans se substituer aux effecteurs du territoire.
- Venir en appui des professionnels sanitaires et médico-sociaux qui accompagnent des personnes précaires atteintes de cancer pour faire le lien entre la ville et l'hôpital.
- Favoriser l'établissement des partenariats du DAC 92 Nord avec les professionnels et établissements du territoire en charge du traitement du cancer.
- Identifier les déficits de l'offre sur le territoire.

Intervenants

- Equipe pluri-professionnelle du DAC 92 nord : Coordinateurs médicaux, paramédicaux, sociaux, Psychologue de coordination.
- Un **référent sera désigné sur chaque situation** pour être l'interlocuteur privilégié du bénéficiaire et des professionnels du territoire.
- Cet accompagnement sera réalisé en lien avec :
 - Professionnels de premier recours du territoire
 - Services sociaux hospitaliers
 - Infirmières de Coordination en cancérologie et praticiens hospitaliers des établissements autorisés au traitement du cancer du territoire et des établissements orienteurs
 - Services sociaux du département
 - Services sociaux des établissements médico-sociaux accueillant des publics précaires sur le territoire (maison de la solidarité, maison de l'amitié, foyers ADOMA, foyers COALLIA, Centres Médico-Psychologique, CSAPA, CAARUD ...)

En subsidiarité

Intervenants

ORIENTATION



Orientation par :
- Professionnel d'un établissement médico-social
- Professionnel d'un établissement sanitaire
- Professionnels de premiers recours

EVALUATION



Evaluation multidimensionnelle sur le lieu de vie du bénéficiaire

PLAN D'ACCOMPAGNEMENT



Rédaction d'un plan d'accompagnement personnalisé
Définition des objectifs de l'accompagnement
Transmission de l'évaluation et du plan d'accompagnement au patient et au cercle de soin.

ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE



Réajustement des objectifs au fil de l'accompagnement dans une démarche d'autonomisation du patient.

FIN DE L'ACCOMPAGNEMENT

VEILLE ACTIVE



L'accompagnement prend fin aux conditions suivantes :
- Relai pris par les effecteurs du territoire
- Autonomie du patient dans la gestion de son parcours
- fin du traitement



Suites à donner

- Poursuite de la communication autour du projet : rencontre des services orienteurs en vue de la réalisation d'un guide territoriale
- Février/Mars 2021 : *Recrutement d'un professionnel (profil socio-éducatif)*
- *Avril 2021 : Début des inclusions – Les patients orientés avant pourront tout de même bénéficier du dispositif -*
- Mai/Juin 2021 : Organisation d'une formation à destination des professionnels du territoire

Comitologie :

- Composition d'un Comité projet restreint : travail sur les outils et le parcours (une réunion par mois jusqu'à Avril 2021)
- Nouveau comité de pilotage en mai 2021



Outils

Indicateurs quantitatifs

- Nombre de demandes reçues
- Nombre d'accompagnements effectués
- Nombre de professionnels/structures à l'origine de la demande
- Part des patients orientés par des établissements/patients orientés par des structures médico-sociales ou sociales.
- Nombre de plans d'accompagnements réalisés
- Délai moyen entre le diagnostic et le premier traitement
- Nombre de patient « perdus de vue » signalés
- Nombre de patient « perdus de vue » retournés dans le parcours de soin et délais
- Suivi des attributions des fonds de secours

Indicateurs qualitatifs

- Demandes exprimées par les professionnels/par les usagers
- Questionnaire de satisfaction des bénéficiaires
- Questionnaire de satisfaction des professionnels à l'origine de la demande
- Questionnaire de satisfaction des professionnels impliqués dans le traitement de la pathologie
- Motifs de fin de prise en charge