



# **9<sup>E</sup> CONGRÈS NATIONAL DES RÉSEAUX DE CANCÉROLOGIE**

**ÉQUITÉ D'ACCÈS DANS LES PARCOURS  
DE SOINS DES PERSONNES ET MALADES ATTEINTS DE CANCER :  
QUELLE CONTRIBUTION DU TRAVAIL EN RÉSEAUX À L'ATTEINTE DE CET OBJECTIF ?**



**4 & 5 octobre 2018 ■ Conseil Régional  
Auvergne Rhône-Alpes à Lyon**

ORGANISÉ PAR



**La Région**  
Auvergne-Rhône-Alpes



**[congres-reseaux-cancerologie.fr](http://congres-reseaux-cancerologie.fr)**



# Prise en charge des enfants isolés atteints de cancer à l'Ile de la Réunion

Expérience de familles d'accueil thérapeutiques

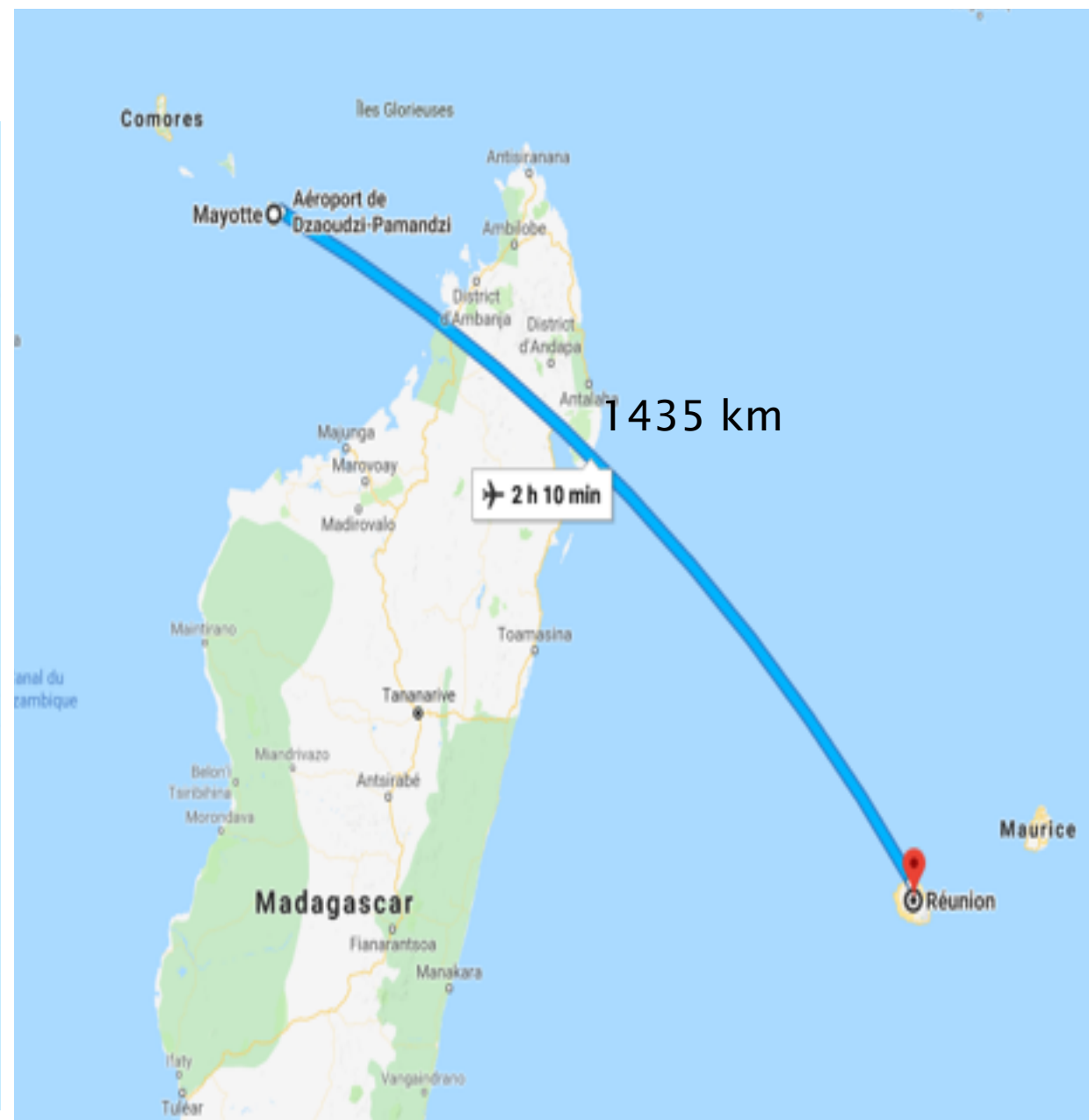
CNRC – Lyon 2018



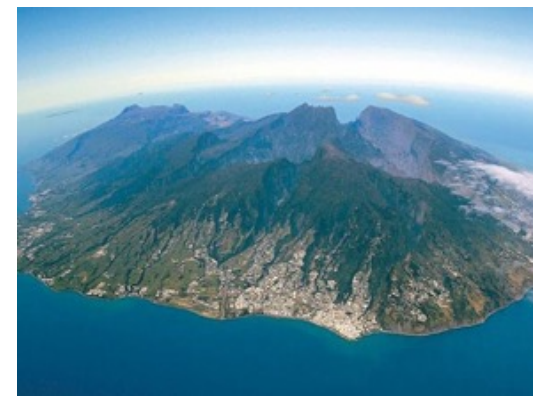
# Le contexte local



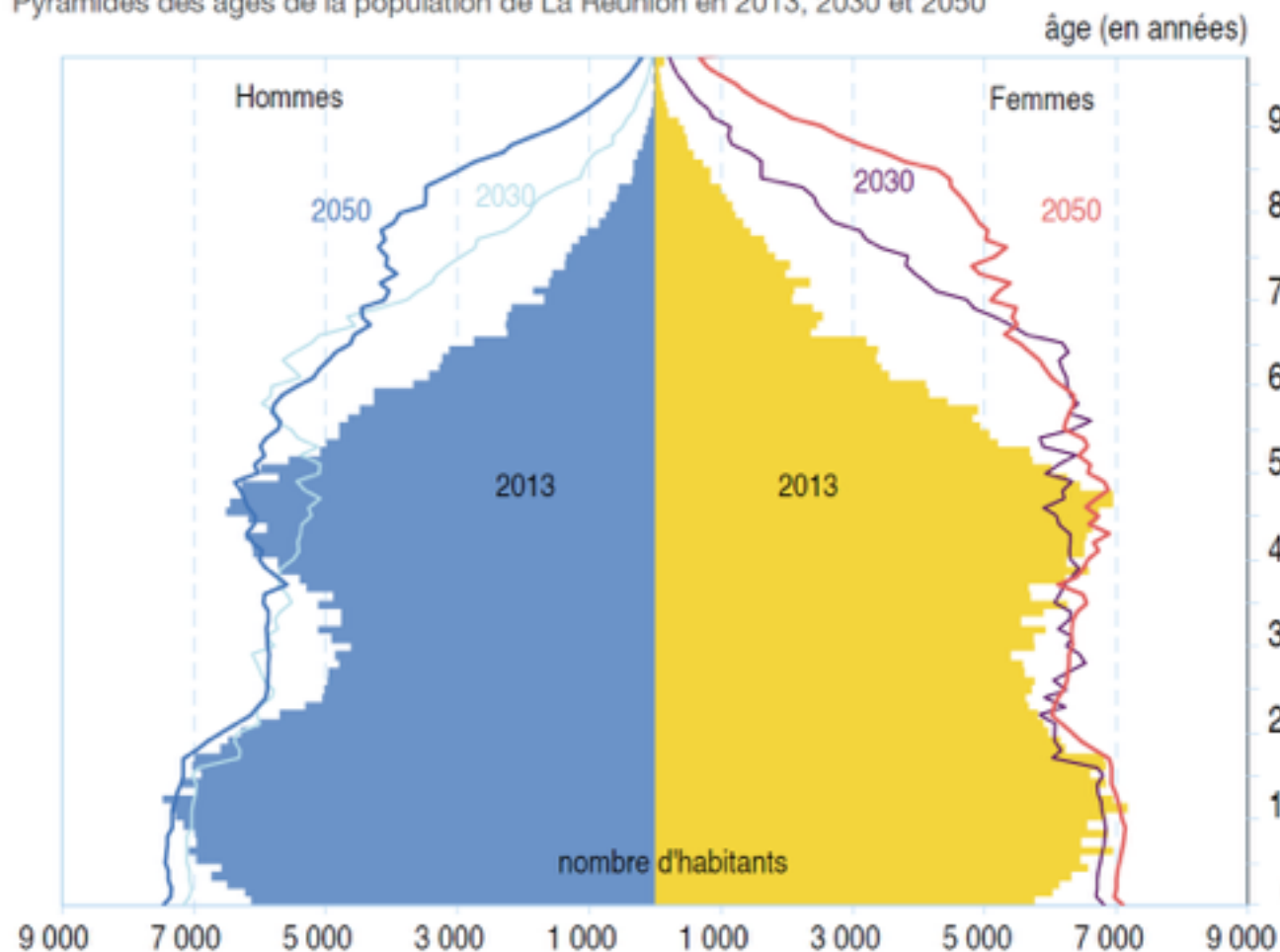
# Le contexte local



# Démographie Réunion (INSEE)



Pyramides des âges de la population de La Réunion en 2013, 2030 et 2050

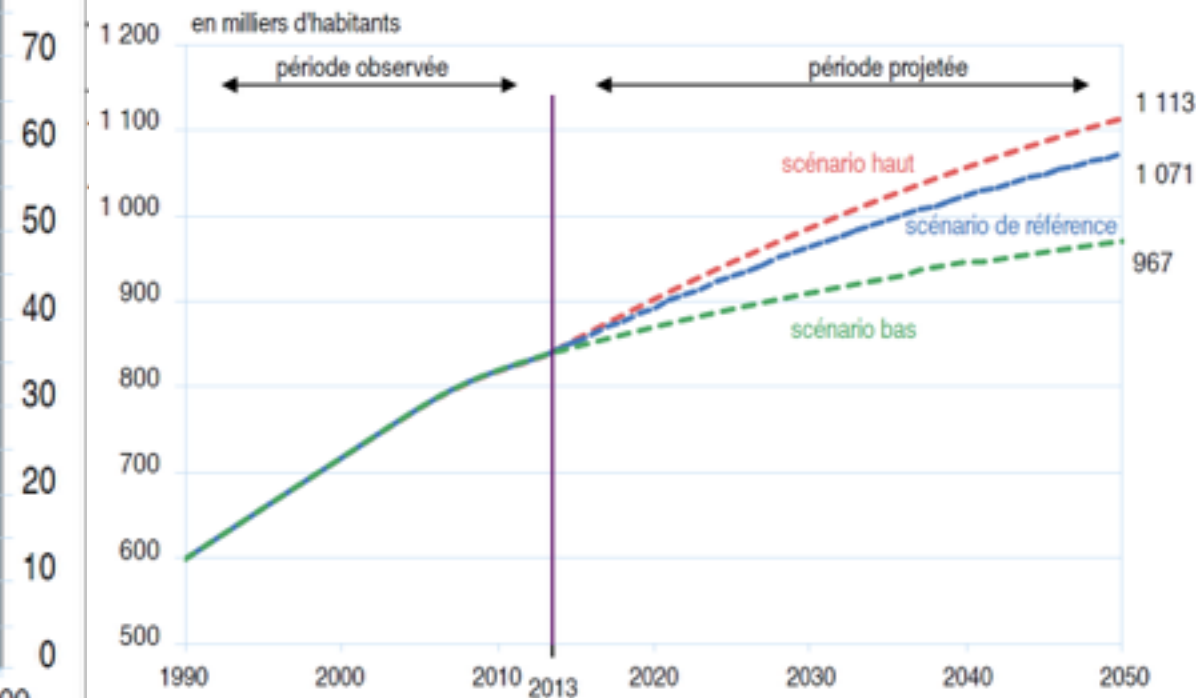


Sources : Insee, Recensements de la population, scénario de référence de projection Omphale 2017.

nce

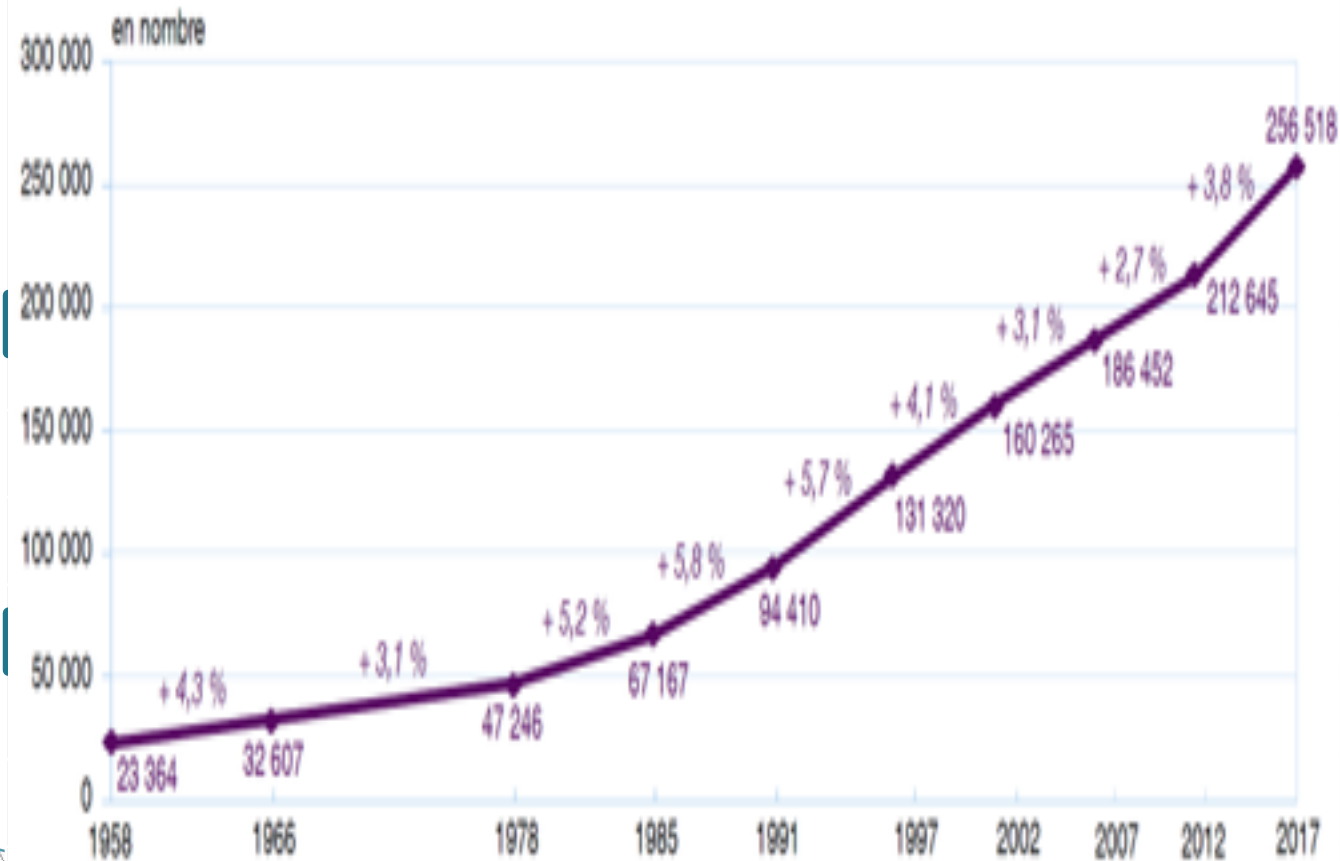
n / 2015

Evolution de la population à l'horizon 2050 selon les trois scénarios



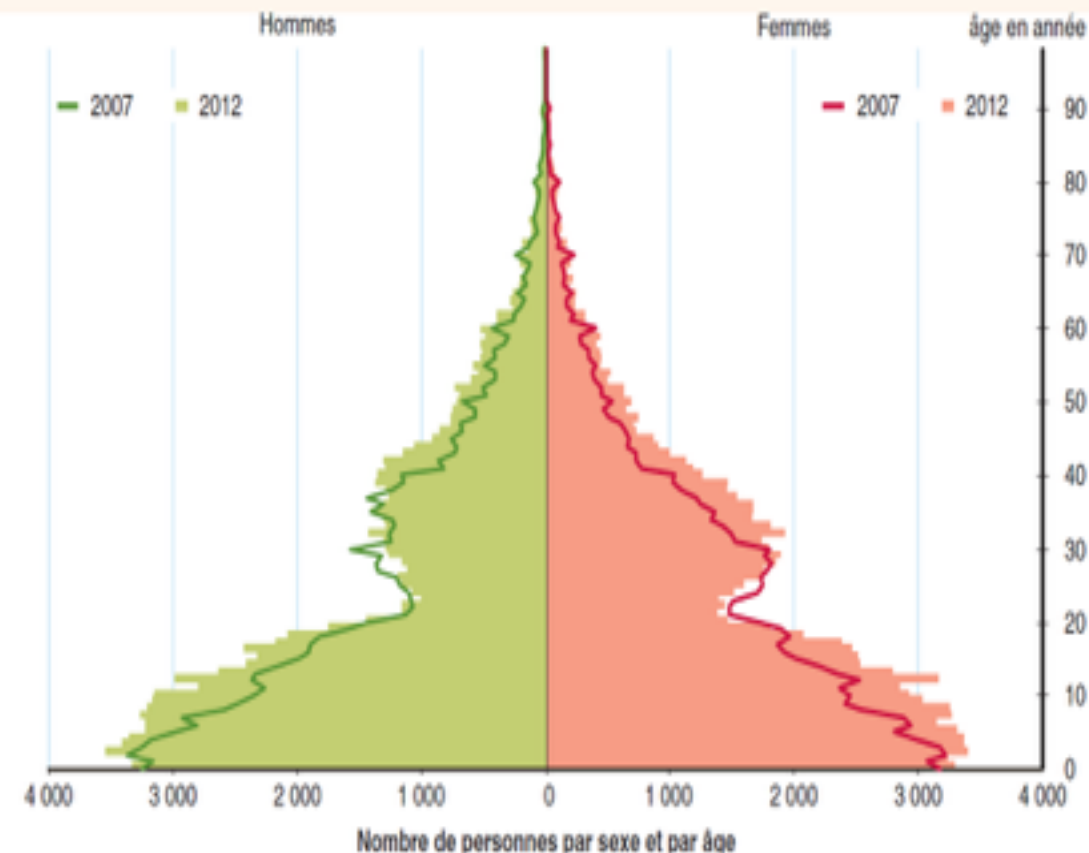


# Démographie de Mayotte (INSEE 2017)



Source : Insee, recensements de la population.

3 Pyramides des âges de Mayotte en 2007 et 2012



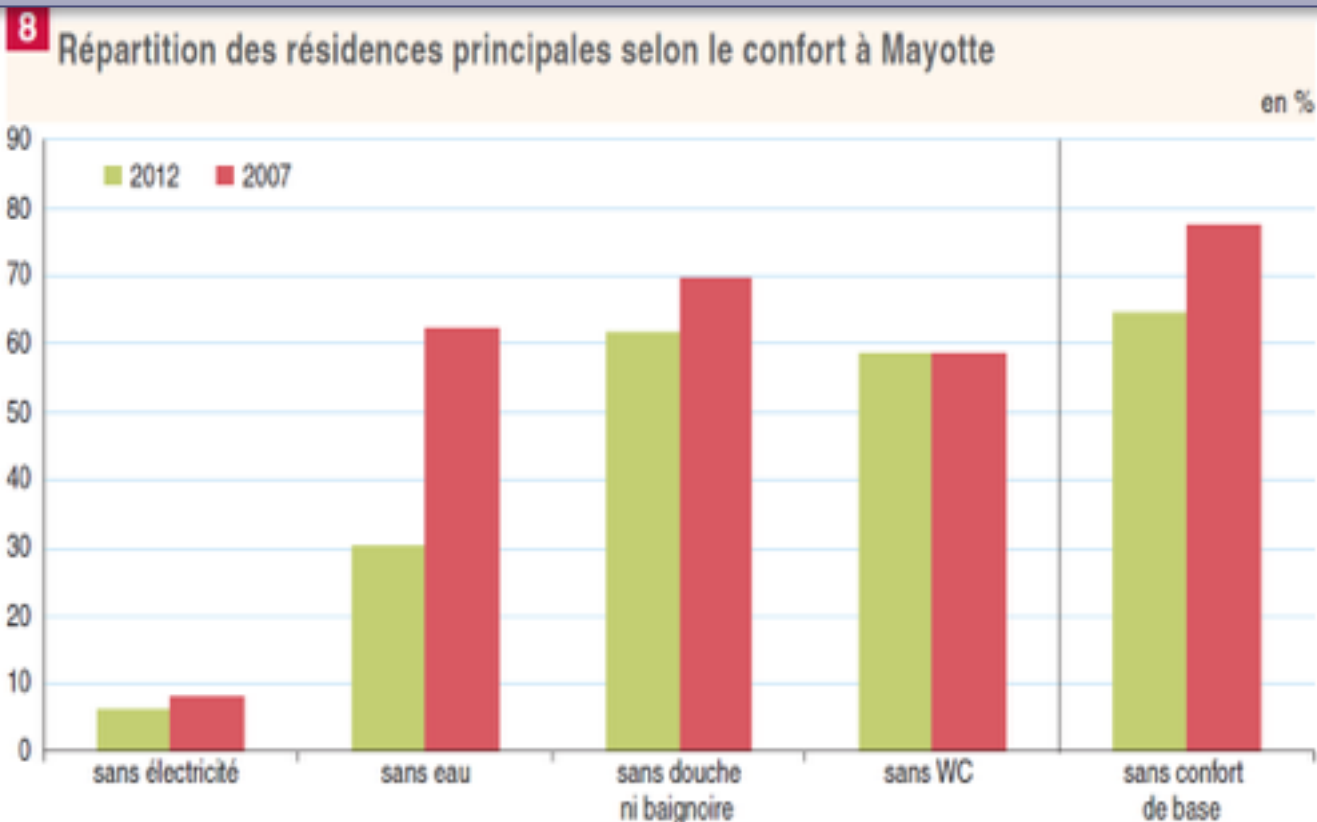
2007	186 452	3,1
2012	212 645	2,7

# Mayotte : une situation sociale difficile

40% d'étrangers (>Guyane : 35,5%)

50% de la population à moins de 17,5 ans (23 ans en Guyane)

70% de non diplômés



Ressources médicales :

- un CHR
- service de pédiatrie générale
- service de médecine interne
- pas de cancérologie
- pas de chirurgie pédiatrique
- grandes difficultés de recrutement

médical  
précarités

EVASAN de tous  
les enfants ayant  
une pathologie  
tumorale

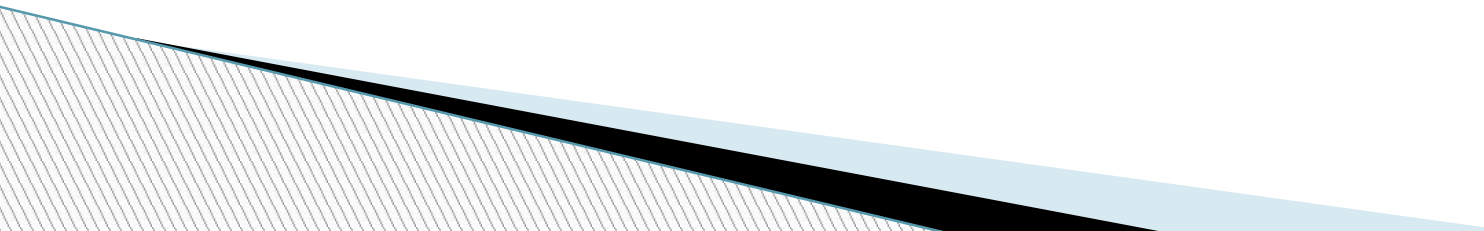
# Conclusion démographique

- ▶ Un bassin de population de plus de 1,2 million d'habitants actuellement
- ▶ Sans compter les autres îles (Comores, Maurice, Rodrigues, Madagascar, Seychelles, )
- ▶ Une démographie dynamique
- ▶ Un éloignement de la métropole
- ▶ Des problèmes sociaux et culturels



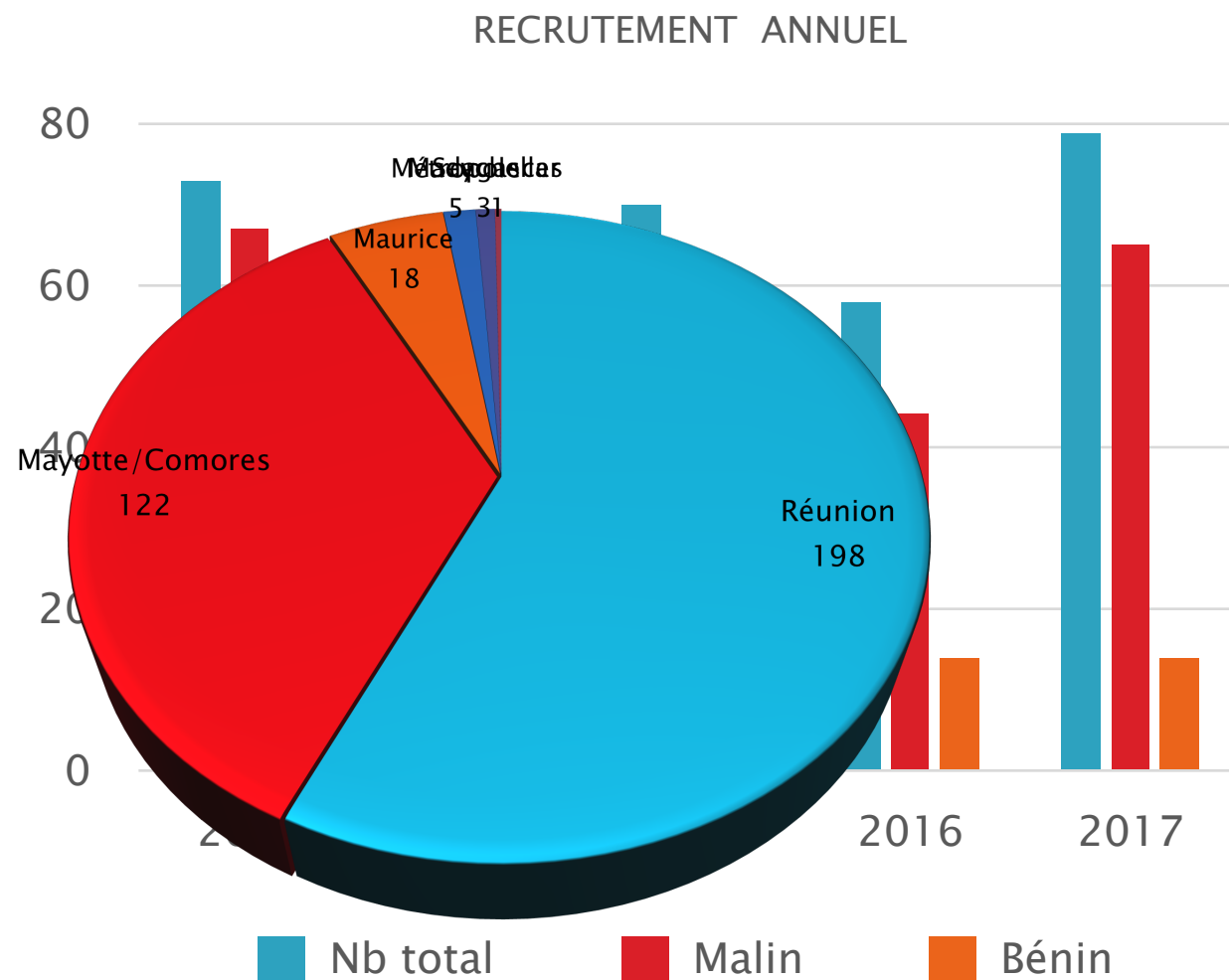


# Oncologie pédiatrique à La Réunion

- ▶ Ouverture du service en 2001
  - ▶ Actuellement :
    - 15 lits dont 7 sous flux
    - 10 lits d'HJ (communs avec la pédiatrie)
    - Réalisation de tous les traitements de chimiothérapie (hors greffe et intensification)
    - Transfert en métropole pour intensifications, greffes, irradiations pédiatriques
    - Offre de soin complète (neurochirurgie, chirurgie viscérale et orthopédique infantile, médecine nucléaire, réanimation...)
- 

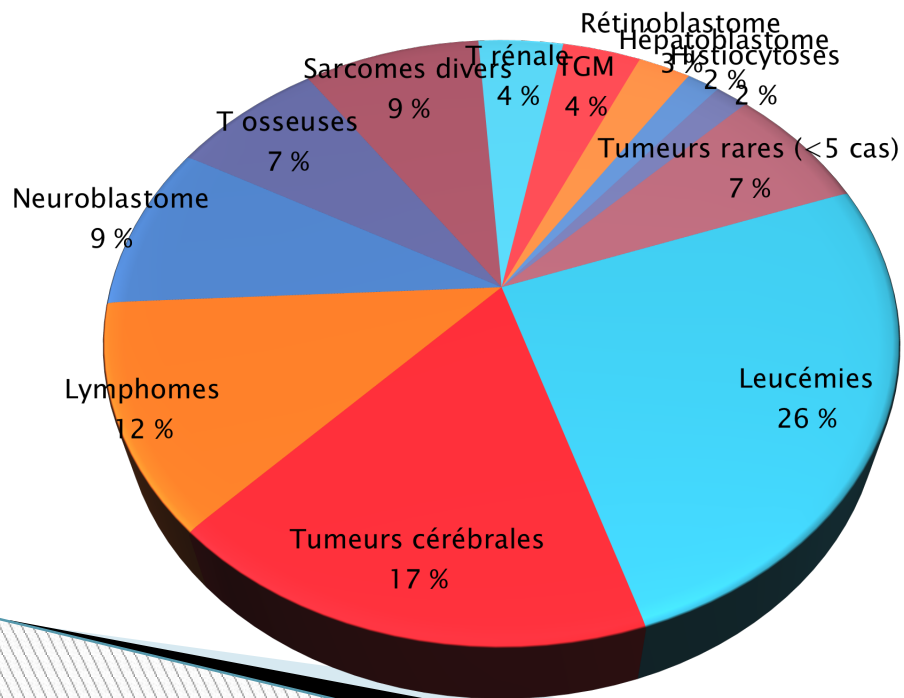
# Recrutement du service (2013–2017)

- ▶ 345 patients pris en charge
- ▶ Sex-ratio : 1,36
- ▶ Age moyen : 8,5 ans
- ▶ Age médian : 7,09 ans



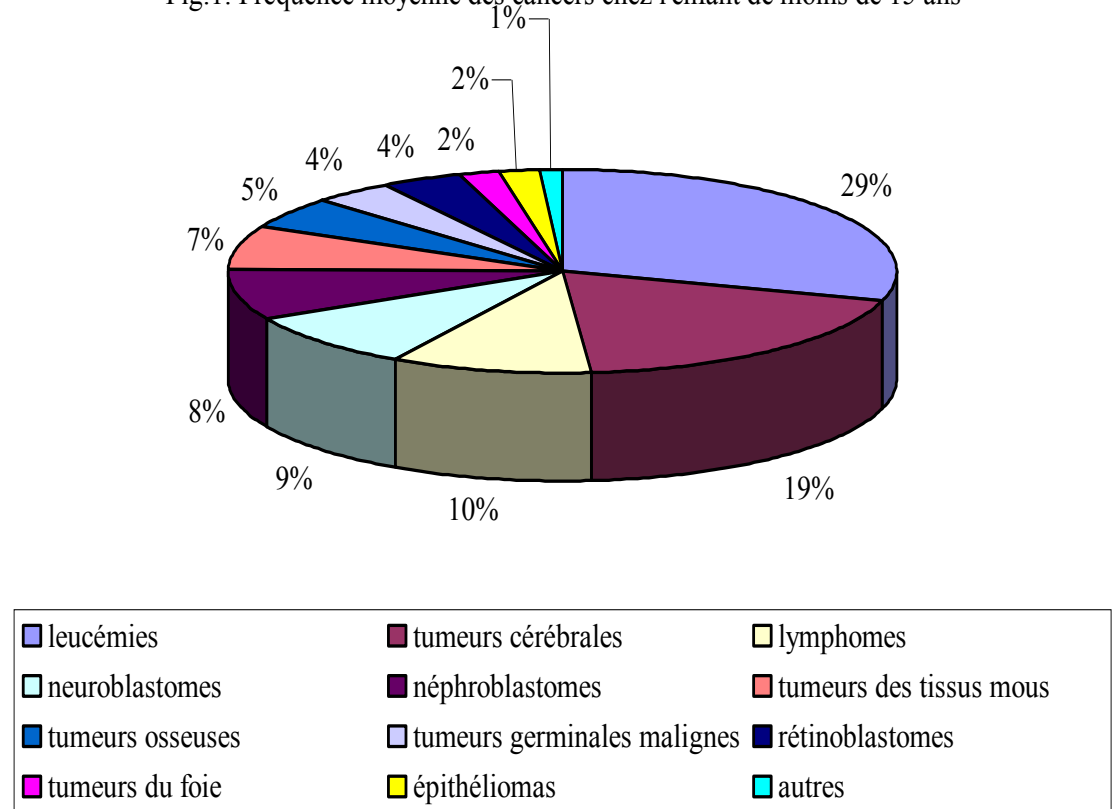
# Répartition des cancers (2013–2017)

## Répartition Réunion



## Répartition métropole

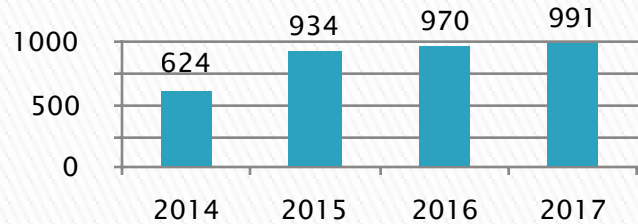
Fig.1: Fréquence moyenne des cancers chez l'enfant de moins de 15 ans





# Les EVASANs de Mayotte en 2017

- 991 EVASANs en 2017



- 529 patients étrangers (Comores, Madagascar, Afrique)
- Age des patients : 1 jour à 88 ans

## Mineurs

- 33,4% des EVASANs en 2017 (35,5% en 2016)
- **331** mineurs (172 enfants < 5ans)
- **176 Mineurs Non Accompagnés** (134 au CHU)



# La problématique des enfants isolés

- ▶ Les enfants de Mayotte et des Comores
  - Arrivent souvent seul
  - Difficultés pour faire venir les parents (démarches titres de séjour, fratrie à Mayotte etc..)
  - Pathologies souvent avancées
  - Enfants non francophones
- ▶ Hospitalisations prolongées
  - Conséquences psychologiques importantes
  - Problèmes de place dans le service
  - Déscolarisation
  - Cout sociétal important



Création d'un service de  
familles d'accueil  
thérapeutique (SAFT)

# Le SAFT



- ▶ Dispositif
  - Initié par le CHU de La Réunion
  - Inauguré le 16 août 2016 (ARS, Conseils Départementaux Réunion/Mayotte)
  - Financement : CGSS et CSSM (paiement FJ)
- ▶ Cadre légal: Arrêté du 1<sup>er</sup> octobre 90 pour la prise en charge en santé mentale
  - Médecin responsable : chef de pôle de la santé mentale
- ▶ Administrativement : service rattaché à la Direction du service social
- ▶ Cible : mineurs EVASAN sans autorité parentale à La Réunion (mais consentement obligatoire des parents à distance pour le placement)
  - Flux: 170/an



# SAFT : constitution et financement

- ▶ L'équipe :
  - Assistante sociale : 1 ETP
  - Cadre administratif : 0.3 ETP
  - Pédiatre : 0.2 ETP
  - Puéricultrice : 1 ETP
  - Psychologue : 0.5 ETP
- ▶ Financement : CGSS ou CSSM en prix de journée
  - Finance l'hôpital qui :
    - Embauche et forme les familles
    - Rémunère les familles et l'équipe SAFT
    - Gère le fonctionnement du service

# Le SAFT aujourd'hui

- 8 FAT à ce jour (objectif 10)
- Salariées du CHU (agents contractuels de droit public)
- Double agrément obligatoire
  - Conseil départemental: assistant familial à l'aide sociale à l'enfance (≠ assistant maternel)
  - Par le CHU après évaluation par chaque professionnel de l'équipe pluridisciplinaire
- Formées à l'accueil des enfants malades (60h de formation délivrées par le CHU)

# Bilan 2017/2018

- En 2017 et 2018 (point au 31/07/2018):
  - 15 enfants placés pour 2951 journées d'hospitalisation évitées
  - 7 enfants rentrés à Mayotte/1 transfert secondaire en métropole
- Difficultés rencontrées :
  - Problèmes de recrutement des familles : critères de sélection stricts (logement adapté, voiture, téléphone, maîtrise de la langue française, formation, motivation....)
  - Une famille a arrêté de manière volontaire (trop contraignant)
  - Suivi psychologique indispensable (enfant et famille)
  - Formation continue des familles



# Intérêt des FAT

- Economique
  - Diminution des hospitalisations injustifiées
  - Diminution des DMS
  - Libération de places d'hospitalisation
- Psycho social et éducatif :
  - Qualité du projet de vie et de soins d'enfants précédemment maintenus en HC
  - Situations d'hospitalisme évitées
  - Scolarisation selon l'âge de l'enfant et la maladie
  - Maintien du lien avec la famille (téléphone, visio...)

# Conclusion

- ▶ Un dispositif innovant et unique en France
- ▶ Permettant
  - De resocialiser des enfants isolés pour soins
  - De les scolariser
  - De leur assurer un traitement selon les bonnes pratiques actuelles
  - Favoriser l'égalité d'accès aux soins dans de bonnes conditions
- ▶ Difficultés :
  - Retour au domicile en fin de traitement
  - Maintien du lien avec la famille
  - Attachement des familles d'accueil (séjours longs)
  - Quid du passage de relai pour les enfants ne pouvant rentrer sur leur territoire d'origine ?
- ▶ A étendre aux hôpitaux métropolitains?
  - Patients étrangers isolés?

# Merci pour votre attention

Merci à l'équipe du SAFT

Mathilde Jehanne	pédiatre
Melissa Lallemand	assistante sociale
Daniela Grondin	IDE puericultrice
Stéphanie Maillot	psychologue
Olivier Legros	cadre

