

Coordination sociale régionale du parcours du patient en ambulatoire.

Jeanne LONGET¹ (jlonget@oncolie.fr)

Groupe régional ONCOSOCIAL¹ ; Gilles NALLET¹ ; Pr Xavier PIVOT²

¹ : ONCOLIE Réseau régional de Cancérologie de Franche-Comté, Besançon

² : Institut Régional Fédératif du Cancer de Franche-Comté, Besançon

Prérequis

- Toutes les dimensions de la vie interagissent. La survenue d'un cancer les déstabilise toutes.



- Plus de 90 % des chimiothérapies intraveineuses sont administrées en ambulatoire, plus de 99 % pour la radiothérapie (source INCa 2010).

D'ici 2020, l'ambulatoire pourrait représenter 50 % de la chirurgie du cancer du sein (source UNICANCER 2013).



Plan Cancer « 2 » 2009-2013, Axe « Vivre pendant et après un cancer » :

L'accompagnement social constitue un **élément essentiel** de la qualité de vie des malades tout au long de leur parcours de soins [...]. Il est important de prévoir une **coordination de tous les acteurs** du secteur sanitaire, du secteur médico-social et du secteur social [...].

Plan Cancer « 3 » 2014-2019, Objectif 7 « Assurer des prises en charge globales et personnalisées » :

L'organisation d'un accompagnement global et coordonné doit permettre d'**éviter les ruptures** et de favoriser une **continuité du parcours**.

Missions

Coordination des acteurs sociaux du champ de l'oncologie

- Être personne-ressource concernant le volet onco-social au sein du réseau régional de cancérologie, auprès des partenaires et acteurs du parcours du patient.
 - Référencement des partenaires sociaux et relais possibles
 - Connaissance des dispositifs, législation, droit commun interrégional
- Coordonner le groupe de travail régional « ONCOSOCIAL ».
 - Création d'outils communs, formation
 - Échanges sur les pratiques et dispositifs.

Finalité : Fluidifier le parcours social des patients par un maillage régional inter-établissement et avec la ville.

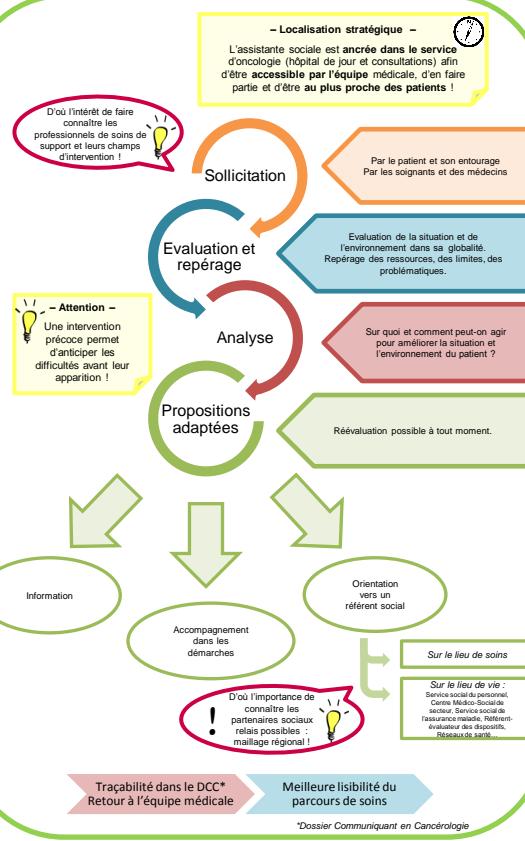
Coordination sociale du parcours du patient en ambulatoire

- Coordonner le parcours social du patient inter-établissements et avec le domicile :
 - Identifier précocelement les problématiques sociales
 - 1^{er} niveau d'information, d'orientation et de prévention
 - Réactivité et réponse immédiate à l'angoisse des problématiques sociales
 - Oriente le patient vers un référent social, en fonction des problématiques, sur son lieu de vie et/ou de soins
 - Organiser le relais pour la poursuite de l'accompagnement

Finalité : Prévenir la dégradation et la précarisation des situations en lien avec la maladie.

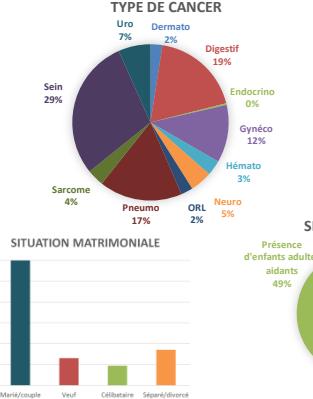
Les deux missions sont intimement liées et fonctionnent en parallèle.

Déroulé de l'intervention sociale

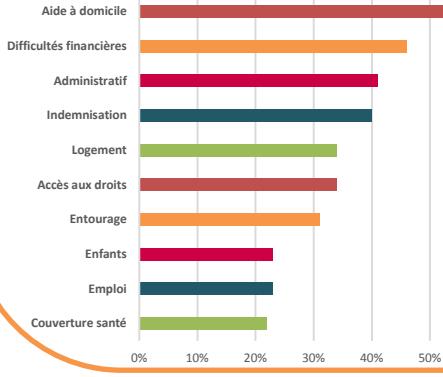


Sur 12 mois*, **285 patients** ont bénéficié d'une **évaluation sociale globale** puis d'**informations** et d'une **orientation en fonction des problématiques**.

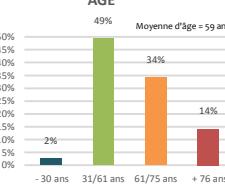
Caractéristiques :



Référence des problématiques sociales :

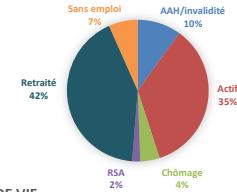


73 % de femmes ; 27 % d'hommes



ÂGE

SITUATION SOCIO-PROFESSIONNELLE



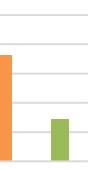
SITUATION MATRIMONIALE



SITUATION FAMILIALE



LIEU DE VIE



Exemple de difficultés pouvant être rencontrées :

- Défis sociaux : matériel, aide-ménagère, aide humaine, repas livrés...
- Liées à la perte de revenus et aux dépenses non prises en charge ; habitudes
- En fonction des démarches à enclencher, suivi de la situation administrative
- Pendant l'arrêt : revenus de substitution
- Difficultés de paiement ; logement inadapté
- Evaluation et valorisation des droits et aides selon le statut
- Préserver l'aideant de l'épuisement
- Maintien de leur vie quotidienne ; coût de scolarité et des activités
- Reprise et maintien dans l'emploi
- Accès à une couverture santé ; difficultés de paiement

Exemple de réponses pouvant être apportées :

- Recherche de financement : sécurité sociale, mutuelle, caisse de retraite...
- Valorisation des droits ; aides financières exceptionnelles...
- Demande de carte de stationnement, remboursement des transports...
- Indemnités journalières, maintien de salaire, prévoyance ; invalidité...
- Assurance emprunteur, aide au logement ; financement d'aménagement...
- Prestations familiales, minima sociaux...
- Intervention de tiers pour soulager : relais vers psychologue, aide aux aidants, groupe de parole...
- Relais vers psychologue, aide éducative ; bourses...
- Droit du travail ; temps partiel thérapeutique, aménagement de poste...
- Couverture santé : CMU-C, aide à l'acquisition d'une mutuelle...

*Période de base : du 01/08/2016 au 31/07/2017

L'ambulatoire redimensionne le temps de présence du patient au sein de l'équipe pluridisciplinaire de soins. Une coordination sociale régionale permet d'**anticiper** la survenue de problématiques sociales et d'**orienter le patient** vers un dispositif et/ou un référent. Elle consolide l'accompagnement afin d'**éviter des ruptures dans le parcours de soins**.

Mots-clés : Coordonner le parcours – Lien ville-hôpital – Maillage régional – Expertise sociale – Recherche.

En bref