

Réseau AcSanté 93 : « Rassembler les acteurs pour éviter d'aggraver la précarité »

Entretien avec

Anne Festa,

responsable de la cellule de coordination d'AcSanté 93, réseau territorial de santé au service des personnes atteintes d'un cancer et/ou d'une maladie chronique grave.

La Santé en action : Quelles sont les raisons de la création de votre réseau, qui réunit acteurs médicaux et sociaux ?

Anne Festa : Au départ, en 2003, le réseau réunissait des professionnels de santé qui souhaitaient communiquer entre eux pour mieux coordonner les soins des patients atteints d'un cancer. Plus tard, un constat a conduit à changer de paradigme. Dans le département de Seine-Saint-Denis, les parcours de santé sont différents et plus compliqués à cause des déterminants sociaux. 75 % des malades inclus dans notre réseau sont en situation de grande précarité, selon le score Évaluation de la précarité et des inégalités de santé dans les centres de santé (Épices) – créé au sein des centres d'exams de santé de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de Seine-Saint-Denis – auquel nous avons recours.

Or, quand une maladie grave s'ajoute à la galère quotidienne, la précarité s'aggrave dans la mesure où l'accès aux soins est altéré. En effet, le contexte social difficile rend plus aléatoire un traitement long et continu. Comme faire par exemple de l'éducation thérapeutique nutritionnelle auprès d'une personne diabétique qui dort dans sa voiture et ne peut prendre des repas équilibrés ? C'est la raison pour laquelle la mission du réseau a évolué, avec l'idée

de rassembler les acteurs pour apporter un soutien global, social et médical, qui évite l'aggravation de cette précarité. Reconnue par l'agence régionale de santé comme réseau territorial de santé, l'association accompagne désormais également, depuis 2013, les patients atteints de maladies chroniques graves : diabète, VIH-sida, hépatite C, maladies cardio-vasculaires, etc.

S. A. : Concrètement, que proposez-vous à ces patients ?

A. F. : Dès son arrivée dans le réseau, chaque malade bénéficie d'une évaluation complète, médicale, sociale, psychologique, par notre équipe afin de cerner ses difficultés et ses besoins. Notre action peut prendre plusieurs formes. Nous les accompagnons dans leurs démarches administratives, afin par exemple d'obtenir le plus rapidement possible les indemnités journalières ou de monter un dossier pour la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH). C'est une première tâche importante : que le patient ait accès à tous ses droits. Nous ne nous contentons pas d'orienter la personne, nous mobilisons les partenaires du réseau pour qu'elle entre dans le droit commun, en lui évitant le parcours du combattant des tracasseries administratives.

Il s'agit aussi d'apporter un soutien d'ordre moral ou psychologique, individuellement ou au sein d'un groupe convivial ; on peut accompagner le patient dans l'annonce de sa maladie à ses enfants ou à ses proches s'il en ressent le besoin. Nous proposons également de multiples ateliers collectifs : éducation thérapeutique nutritionnelle, méditation de pleine conscience, yoga, sophrologie ; des sessions de cuisine ont

L'ESSENTIEL

■ AcSanté 93 fédère établissements de soins, professionnels de santé libéraux, centres municipaux de santé et associations.

■ Chaque patient bénéficie à son arrivée d'une évaluation complète, médicale, sociale, psychologique, afin de cerner difficultés et besoins.

Le réseau agit en proximité.

■ Six cents personnes sont suivies chaque année. Selon les premiers indicateurs, l'intervention du réseau permet de réduire leur niveau de précarité dans un certain nombre de cas.

lieu toutes les trois semaines ; les cours de socio-esthétique, importants pour l'estime de soi, permettent d'apprendre à fabriquer des produits avec ce que l'on possède dans son placard, comme confectionner une crème de gommage avec du lait et de la semoule.

S. A. : Combien de personnes sont-elles concernées ?

A. F. : Environ un millier de patients nous sont signalés chaque année et font l'objet d'une évaluation. Tous n'ont pas besoin d'un accompagnement au long cours. Près de six cents personnes par an ont un dossier et sont suivies. Et nous avons une trentaine de malades dont la situation est extrêmement complexe. Pour ceux-ci, nous organisons une réunion de concertation pluridisciplinaire, qui rassemble l'ensemble des acteurs, du médecin traitant à l'oncologue, en passant par l'assistante sociale et des représentants de l'école où les enfants du patient sont scolarisés.

Cette réunion, où le malade est présent, permet d'écouter ses souhaits et ses contraintes ; tous les interlocuteurs échangent en même temps et chacun part avec le même objectif.

Notre intervention permet au malade de reprendre son autonomie. Il est dit au patient qu'il lui faut être acteur de son parcours de santé ; c'est très bien, mais encore faut-il qu'il puisse le faire. Il est difficile de prendre soin de soi quand rien ne va autour ; des actions coordonnées et la mobilisation des bons acteurs en temps réel améliorent le quotidien. Pour une maman atteinte d'un cancer, élevant seule ses enfants dans un studio, nous nous sommes coordonnés avec l'équipe médicale afin que les séances de chimiothérapie aient toujours lieu aux heures scolaires ; nous avons sollicité la municipalité afin que le plus jeune fils soit accueilli en crèche pour ménager à la maman des temps de repos, et nous sommes intervenus auprès du conseil départemental afin qu'il finance le reste à charge d'une aide-ménagère. Si elle ne peut reprendre son travail, nous réfléchissons avec elle à sa reconversion, en l'aidant à bâtir un projet professionnel.

S. A. : Comment le réseau fonctionne-t-il et avec quels partenaires ?

A. F. : Il regroupe actuellement vingt-deux établissements de soins, publics et privés, des structures d'hospitalisation à domicile, des médecins généralistes, des soignants libéraux (infirmiers, diététiciens, etc.), des centres municipaux de santé, des associations de patients, des associations de soutien et d'aide. Nous travaillons en lien étroit avec les acteurs institutionnels et associatifs du département : la CPAM 93, la Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France (Cramif), la Maison départementale des handicapés, SOS Habitat et Soins, des associations qui s'occupent de la réinsertion sociale et professionnelle des personnes précaires, le centre d'ethnopsychiatrie du groupement hospitalier universitaire (GHU) Avicenne, etc.

Par exemple, pour permettre aux malades de s'adonner à une activité physique adaptée, nous avons des partenariats avec l'association du *Défi Forme Santé* à Saint-Denis ou encore avec l'association *L'Escargot randonneur*.

« LES PATIENTS DÉCLARENT SE SENTIR MOINS ISOLÉS, ILS ONT TROUVÉ DES PERSONNES SUR QUI COMPTER. »

De nombreuses communes ont mis en place des ateliers sport-santé ; il n'est donc pas utile que nous proposons cette activité dans nos locaux. C'est aussi l'esprit de notre accompagnement : agir en proximité pour les patients. Le réseau est animé par la cellule de coordination. C'est une équipe de plusieurs salariés – à temps plein et avec des temps de vacances –, qui comprend : un psychologue coordinateur, deux assistantes sociales, un ingénieur en éducation thérapeutique, deux infirmières, un responsable de projet insertion professionnelle/handicap et du personnel d'accueil pour les ateliers.

S. A. : Vos interventions ont-elles permis de réduire les situations de précarité ?

A. F. : À leur entrée dans le réseau, nous soumettons les patients au score Epices (permettant de mesurer le niveau de précarité). Nous leur faisons remplir à nouveau le questionnaire six mois plus tard. Pour 52 % d'entre eux, le score s'est amélioré. Nous avons mené une enquête auprès d'une population spécifique, à savoir cent vingt femmes en grande précarité, atteintes d'un cancer du sein, et ceci afin d'avoir une population homogène. Ces femmes ont participé à nos ateliers collectifs – méditation, socio-esthétique, cuisine, activité physique adaptée, etc. Au bout d'un an, 72 % d'entre elles ont un meilleur score et vivent moins dans la précarité. Cela ne veut pas forcément dire qu'elles sont complètement sorties des difficultés financières. Mais quand on les interroge, elles disent se sentir moins isolées, elles ont trouvé des gens sur qui compter. Le lien social est aussi un élément fort pour faire reculer la précarité. C'est une reconnaissance de l'ensemble du travail que nous menons. ■

Propos recueillis par Nathalie Quérueil, journaliste.