

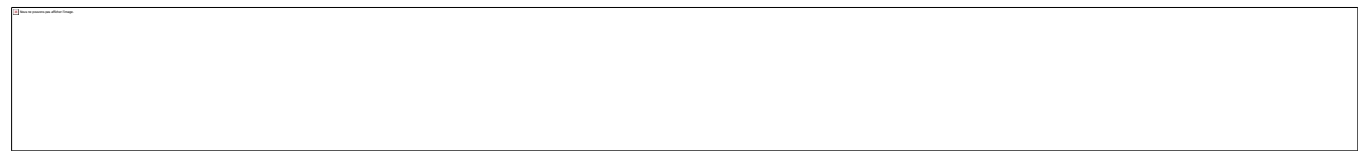
Dispositif e.CARE

Dispositif d'appui, d'accompagnement et de coordination de parcours de soins complexes pour les patients en situation de précarité

Matinale de la recherche du DRAPPS

Docteur Lisa OUANHNON, médecin sur le dispositif et cheffe de clinique au DUMG

Marie DONIUS, socio-démographe, coordinatrice dispositif e.CARE



Service de Médecine Sociale et Santé Sexuelle

- **Santé sexuelle** : CeGIDD
- **Consultation ambulatoire** : Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS)
- **Aller-vers** : Equipe Mobile Sociale et de Santé (EMSS)
- **Hébergement médicalisé** : 16 Lits halte soins santé (LHSS)
- **Accompagnement parcours patient précarité** : Dispositif e.CaRe
- **+ Service Post-Urgences Médicales (PUM)**



Articulation entre les différents ACTEURS

Les Professionnels de santé libéraux

- ▶ Médecin (différentes spécialités)
- ▶ Infirmier-e
- ▶ Kinésithérapeute
- ▶ Sage femme
- ▶ Psychologue
- ▶ Podologue
- ▶ Pharmacien
- ▶ Etc...



DISPOSITIF E.CARE



Parcours
patient
précarité

Le CHU

- ▶ PASS
- ▶ LHSS
- ▶ EMSS
- ▶ Dispositif e.CARE
- ▶ PUM
- ▶ EMPP
- ▶ Services hospitaliers
- ▶ Etc...

Les ACTEURS en lien avec la PRECARITE Sanitaire, social, médicosocial

- Associatif, institutionnel, secteur privé / hébergement, MDS, clinique, ...
- Tout acteur du social (bénévole, ES, AS...)

Contexte : les constats



Freins à l'accès et à la qualité des soins PATIENT :

- Barrière linguistique
- Sentiment d'être discriminé·e
- Problématique de mobilité
- Déménagements fréquents d'un lieu d'hébergement à un autre
- Retard des soins et priorisation différente de la santé
- Faible niveau de littératie en santé
- Illectronisme
- Contraintes économiques et sociales

Freins pour les PROFESSIONNELS DE SANTE :

- Temps de consultation rémunérée trop court (15 minutes)
- Problématiques de santé nombreuses
- Barrière linguistique
- Parcours de soin éclaté (absence de CR, pas de résultats d'examens, ...)
- Difficultés sociales entremêlées
- Difficultés d'orientations (méconnaissance des acteurs sociaux, maillage associatif, etc.)
- Méconnaissance des problématiques liées à la précarité : représentations et préjugés.

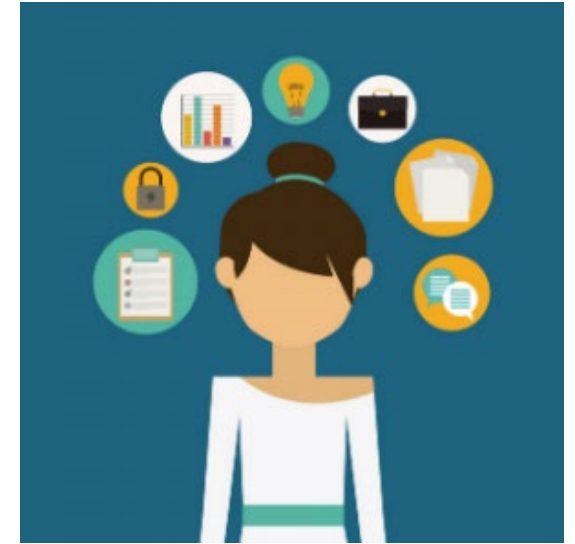
Objectif principal



Réduire les **inégalités** sociales de santé et lutter contre l'exclusion et le non recours aux soins en améliorant l'**accès aux soins** et en facilitant la mise en place de **parcours de soins coordonnés et adaptés** aux besoins de personnes en situation de précarité

Comment ?

1. Faciliter le **repérage** des personnes en situation de précarité en s'appuyant sur le maillage territorial existant et en proposant des consultations avancées sur certains lieux repérés
2. **Fluidifier et coordonner les parcours** de soins complexes à partir d'objectifs travaillés avec la personne concernée
3. Accompagner et outiller les **professionnel·le·s de santé et du social** de la métropole toulousaine pour une meilleure prise en charge des personnes en situation de précarité
4. Informer, évaluer, diffuser & **capitaliser sur** l'expérimentation



Le dispositif e.CARE

- Financement ARS 2020-2021 « Parcours Pertinence » co-porté avec le PUM
- Financement ARS 2022-2023 « Appel à Manifestation d'Intérêt, Inégalités Sociales de Santé »

Missions :

1. **Coordination et accompagnement** au parcours de soins des personnes en situation de précarité
2. **Appui au réseau de professionnel·le·s de proximité** permettant de faciliter les prises en soin

Equipe

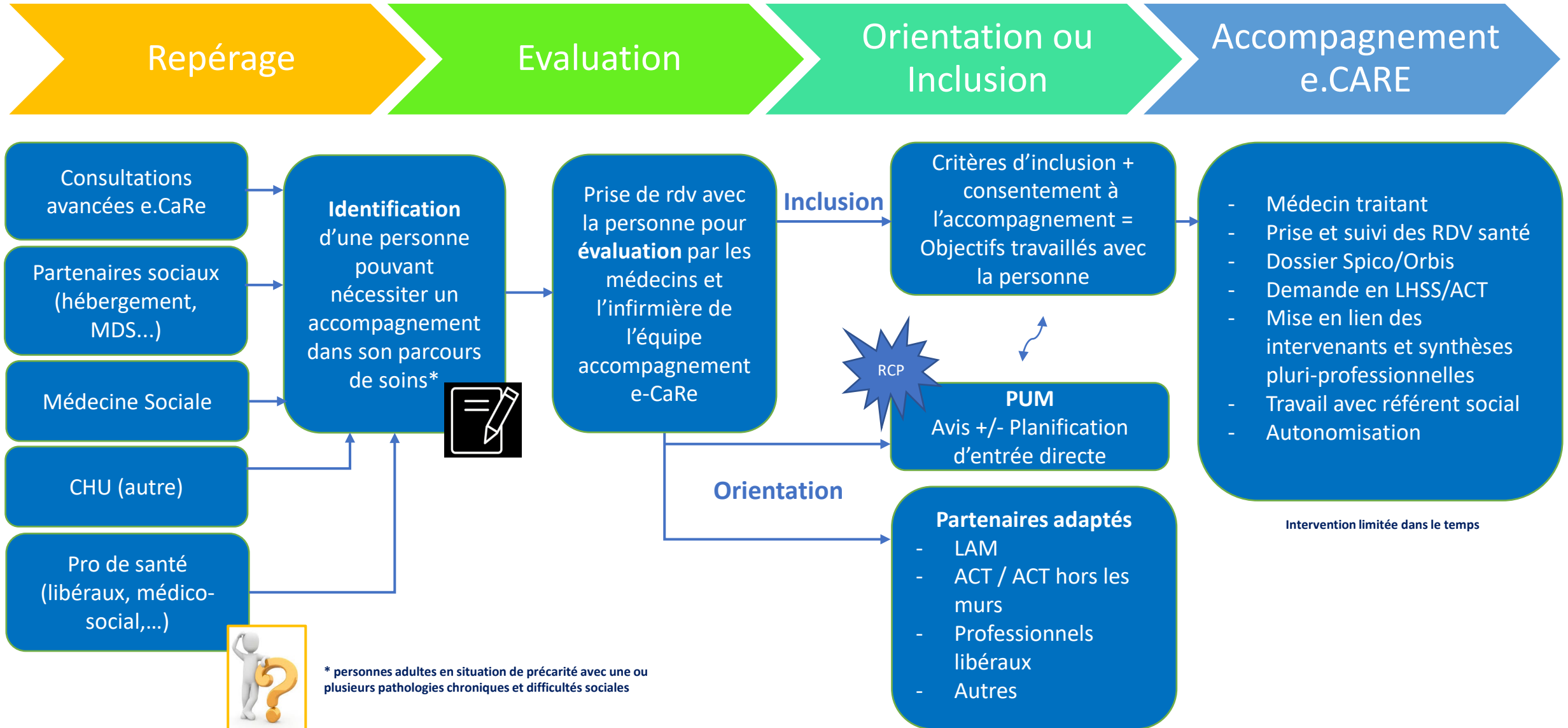
- 0,4 ETP Médecins - Mission Accompagnement
- 1 ETP IDE - Mission Accompagnement
- 1 ETP IDE lien ville/hôpital - Mission Appui au réseau
- 1 ETP Coordination du dispositif



MISSION 1 :

Coordination et accompagnement au parcours de soins des personnes en situation de précarité

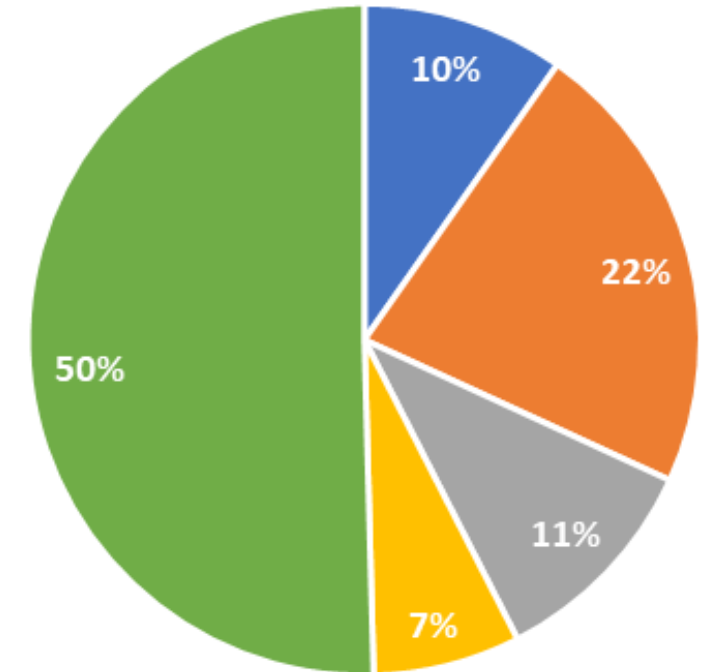
Parcours patient précaire Ville-Hôpital



REPERER : consultations avancées

- **80** consultations avancées/an sur 2 lieux dédiés – femmes uniquement
- **Âge moyen : 39 ans** – âge max : 91 ans
- Barrière linguistique un frein pour **1/3** des dames
- **La moitié** n’a pas de droits ouverts
- **70 %** n’a pas de médecin traitant

Droits à la santé



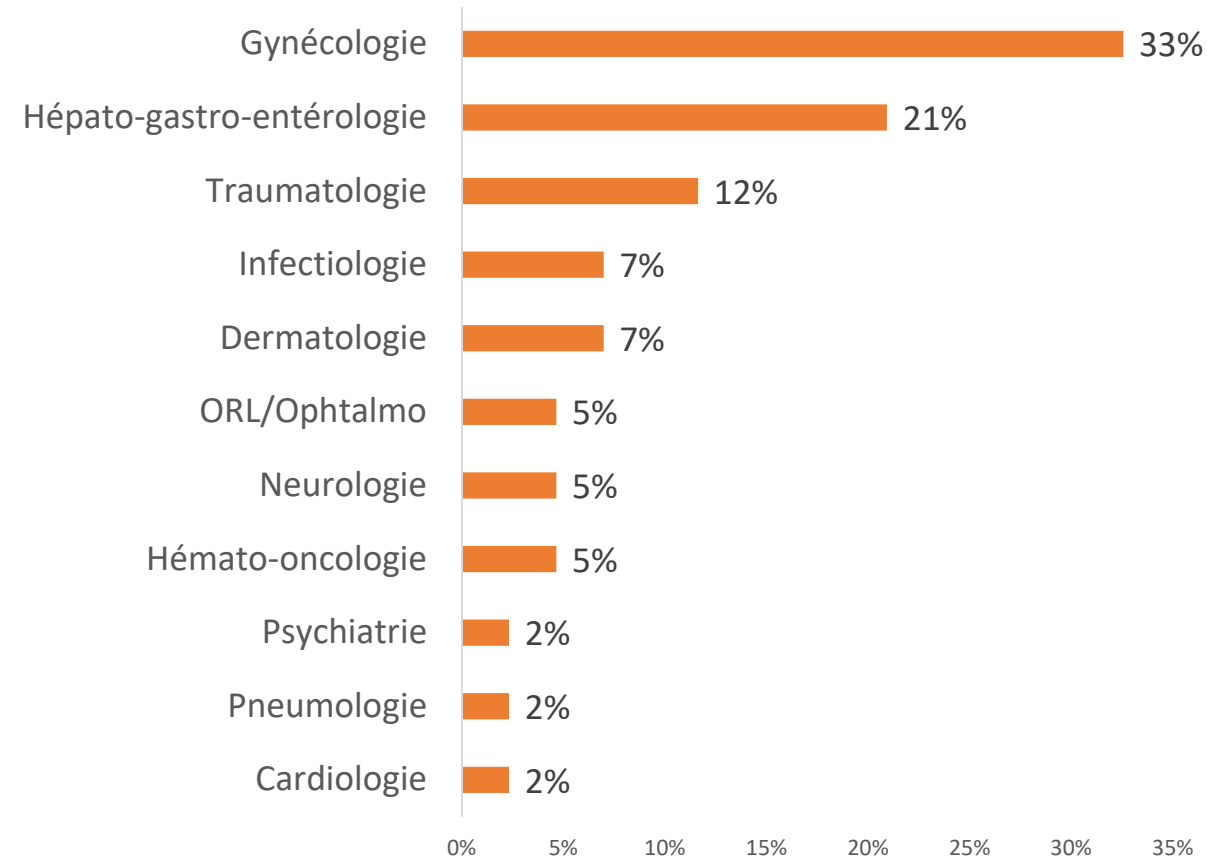
■ AME ■ CSS ■ Mutuelle ■ PUMA seule ■ Pas de droit ouvert

REPERER : consultations avancées

- **40 %** présentent 1 pathologie chronique dont **65 %** ont un traitement en cours
- **13 %** hospitalisées < 1 an
- **4 %** conduites addictives dont 50 % ont un suivi
- Au moins **1/5** a subi des violences en France ou lors du parcours migratoire

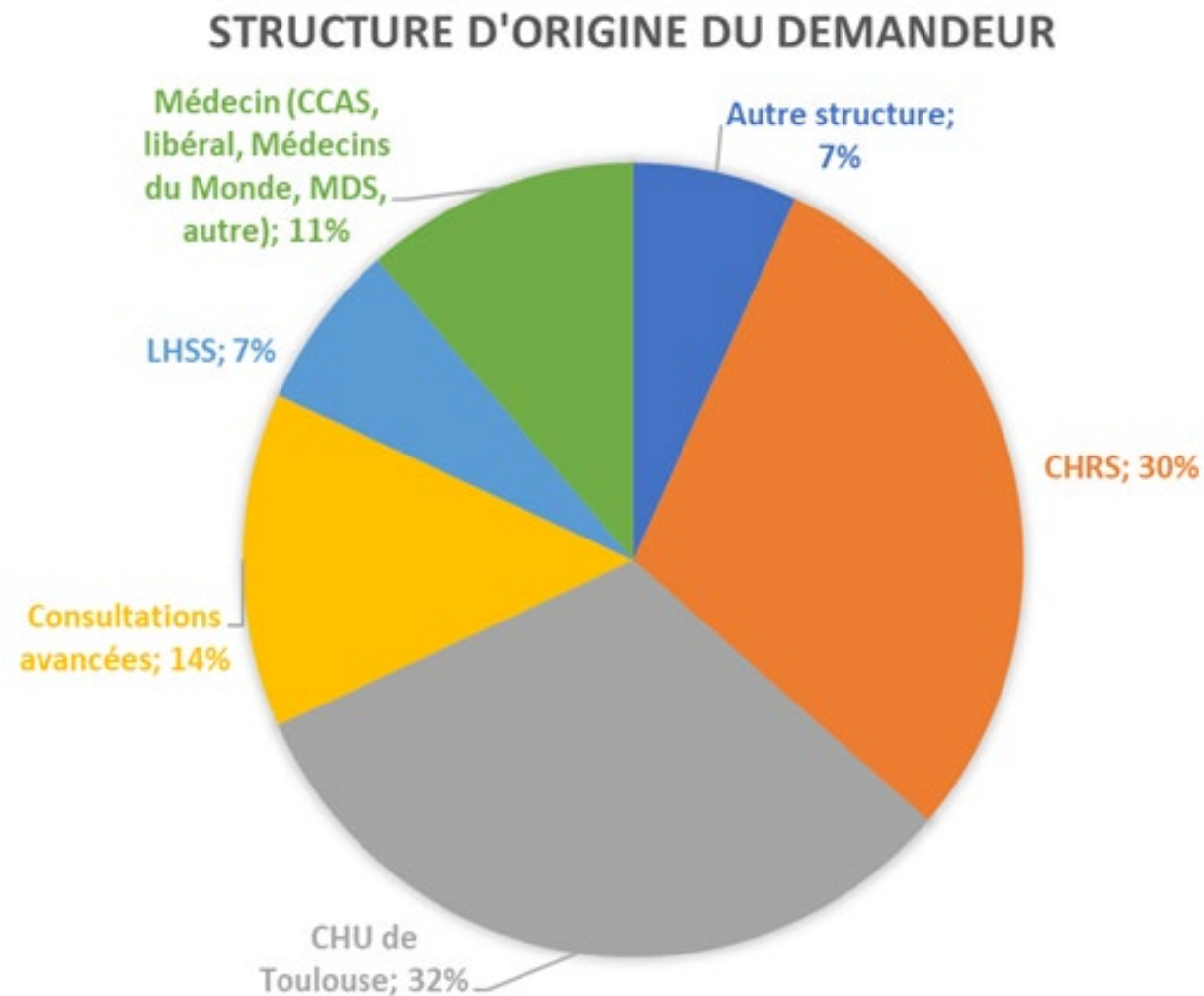
⇒ Pendant la consultation, les personnes sont orientées vers les acteurs adaptés à leurs besoins et en respectant les souhaits des patients

Pathologie principale



EVALUER

- **85** évaluations 2020-2023
- **50 %** sans médecin traitant
- **Motifs de non inclusion :**
 - Orientation vers un autre dispositif adapté
 - Réorientation vers un parcours de soins déjà en place autour du MT
 - Refus du patient ou du MT
 - Perte de vue



INCLURE & ACCOMPAGNER



L'accompagnement concrètement...

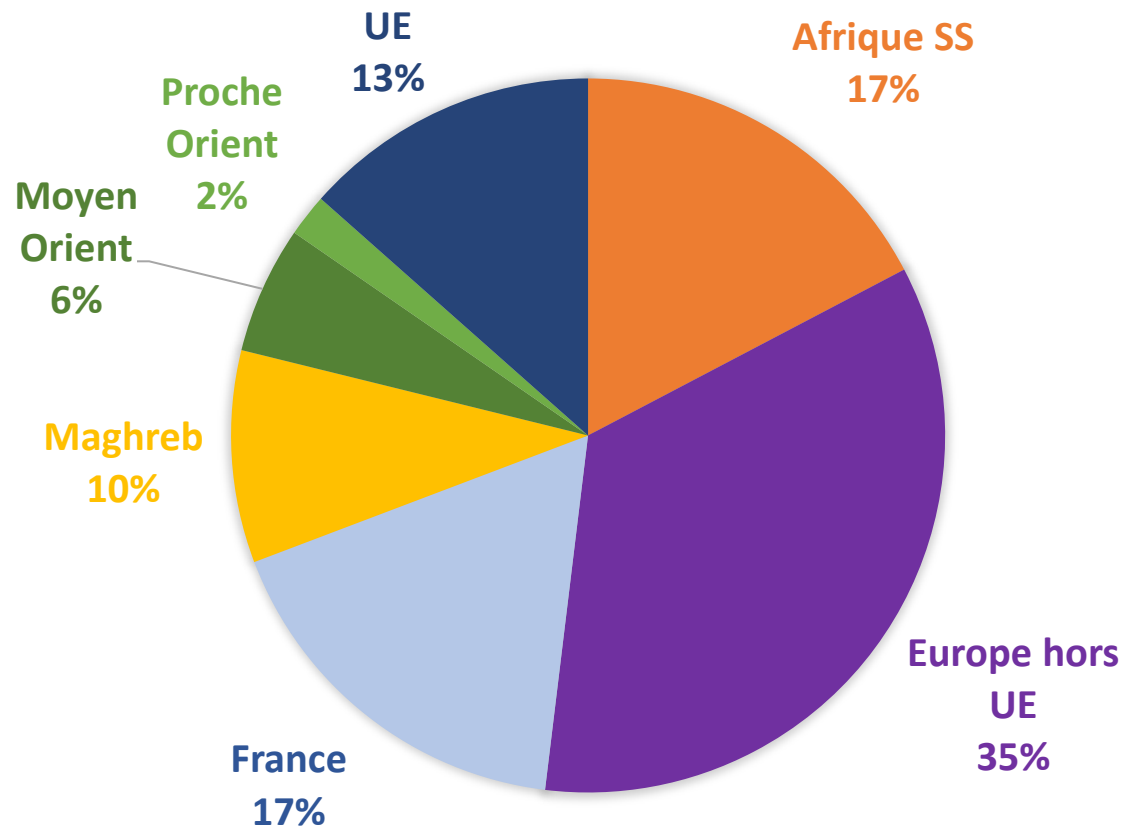
- Recherche d'un médecin traitant
- Mise en place de l'interprétariat téléphonique si besoin
- Prise et suivi des RDV médicaux
- Demande en LHSS/ACT/LAM
- Mise en lien des intervenants et synthèses pluri-professionnelles
- Travail avec référent social
- Éducation thérapeutique du patient
- Création de dossiers numériques Spico & Orbis
- Saisie des données au fil de l'eau

- Inclusions : **57** depuis 2020 (67 % des patients évalués)
- file active : **20** patient·es
- Accompagnement e.CARE 1 an en moy
- **Coordination du parcours de soins (en moyenne/patient) :**
 - 6 rencontres pour faire le point
 - 4 accompagnements physiques
 - 30 échanges avec professionnels du cercle de soins
 - 6 prises de RDV médicaux

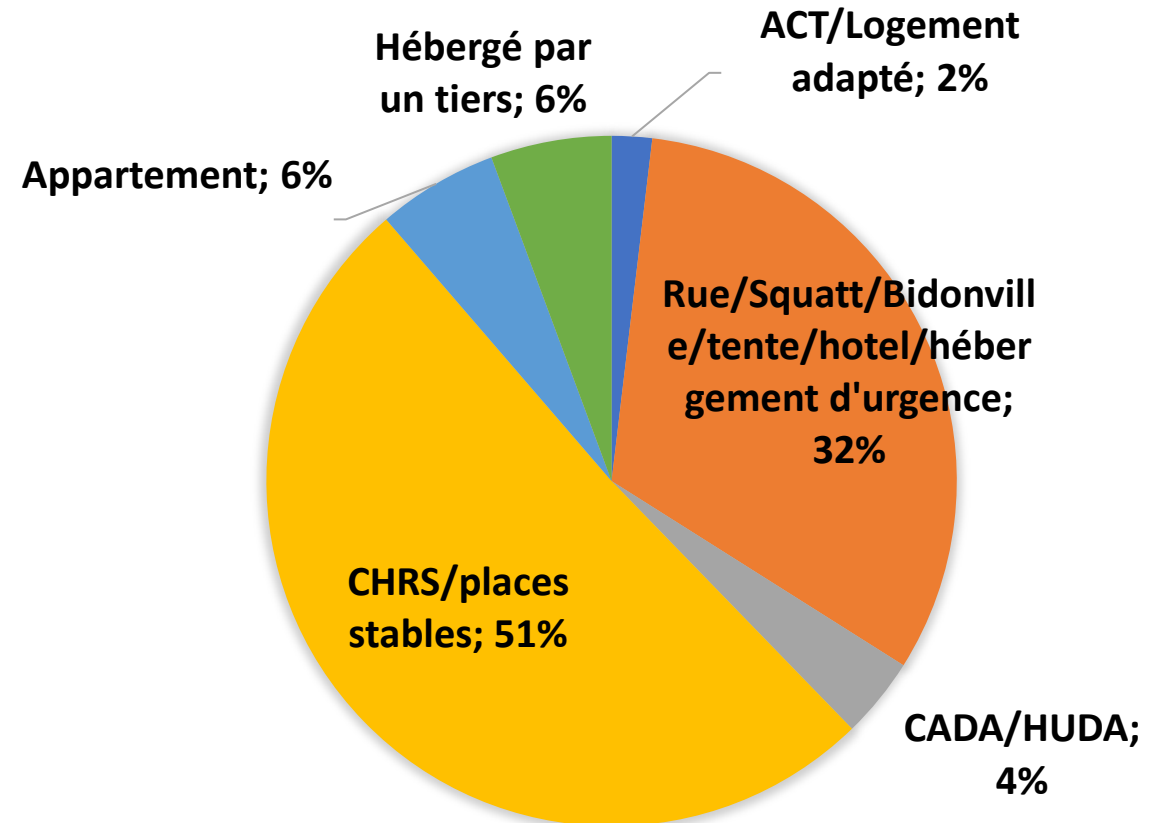
Profils des patient·e·s accompagné·e·s

70 % d'hommes
50,4 ans en moyenne (21-86)

Origine géographique

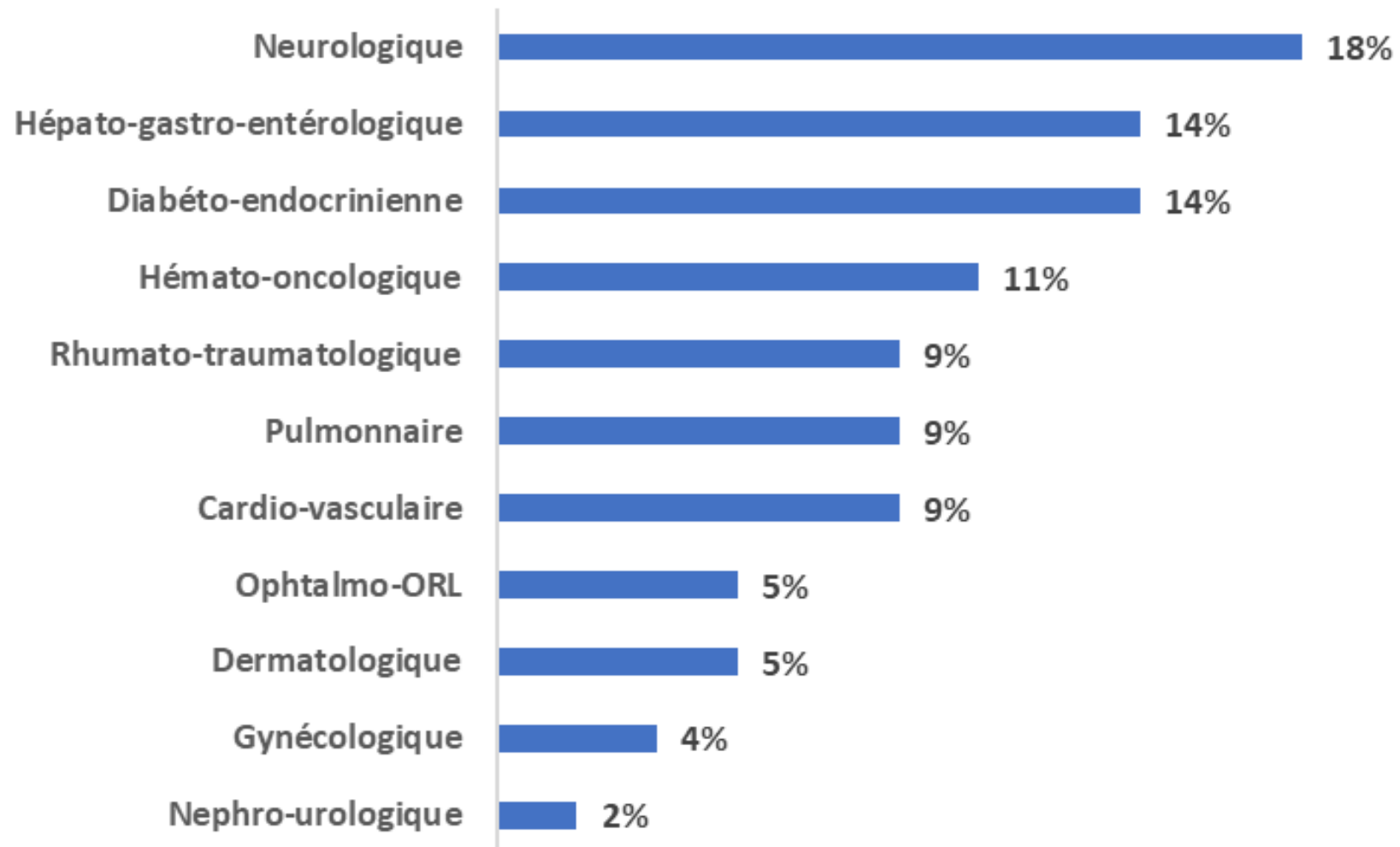


Habitat



Profils des patient·e·s accompagné·e·s

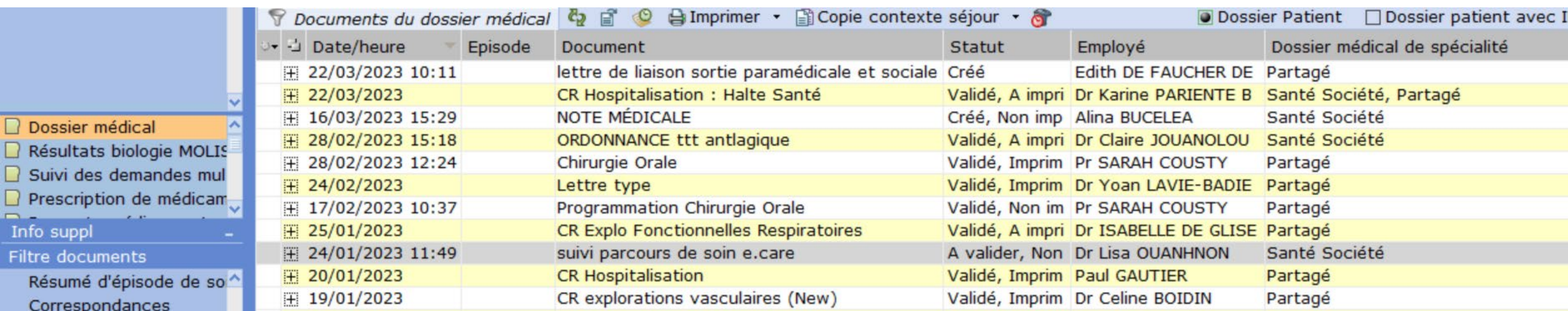
Pathologies



+ 1 patient sur 3 : Pathologie **psychiatrique** associée
+ **Addiction** associée : 28 %

Les outils informatiques de la coordination

- **ORBIS** : dossier médical partagé du CHU



The screenshot displays the 'Documents du dossier médical' interface. The table lists various medical documents with columns for Date/heure, Episode, Document, Statut, Employé, and Dossier médical de spécialité. The interface includes a sidebar with navigation options like 'Dossier médical', 'Résultats biologie MOLIS', and 'Suivi des demandes mul'. The top bar contains utility icons for printing and copying, and checkboxes for 'Dossier Patient' and 'Dossier patient avec I'.

Date/heure	Episode	Document	Statut	Employé	Dossier médical de spécialité
22/03/2023 10:11		lettre de liaison sortie paramédicale et sociale	Créé	Edith DE FAUCHER DE	Partagé
22/03/2023		CR Hospitalisation : Halte Santé	Validé, A impri	Dr Karine PARIENTE B	Santé Société, Partagé
16/03/2023 15:29		NOTE MÉDICALE	Créé, Non imp	Alina BUCELEA	Santé Société
28/02/2023 15:18		ORDONNANCE ttt antlagique	Validé, A impri	Dr Claire JOUANOLOU	Santé Société
28/02/2023 12:24		Chirurgie Orale	Validé, Imprim	Pr SARAH COUSTY	Partagé
24/02/2023		Lettre type	Validé, Imprim	Dr Yoan LAVIE-BADIE	Partagé
17/02/2023 10:37		Programmation Chirurgie Orale	Validé, Non im	Pr SARAH COUSTY	Partagé
25/01/2023		CR Explo Fonctionnelles Respiratoires	Validé, A impri	Dr ISABELLE DE GLISE	Partagé
24/01/2023 11:49		suivi parcours de soin e.care	A valider, Non	Dr Lisa OUANHNON	Santé Société
20/01/2023		CR Hospitalisation	Validé, Imprim	Paul GAUTIER	Partagé
19/01/2023		CR explorations vasculaires (New)	Validé, Imprim	Dr Celine BOIDIN	Partagé

Les outils de la coordination de parcours

SPICO : Système de **P**artage d'Information et de **C**oordination en Occitanie



Pourquoi utiliser SPICO ?



Simplifier le **partage d'informations**
et la **coordination des parcours**



DÉCLOISONNER

SPICO est un outil commun aux professionnels du sanitaire, du médico-social et du social

FLUIDIFIER

SPICO centralise les informations nécessaires à la coordination du parcours

COCONSTRUIRE

SPICO permet une structuration multidimensionnelle et collaborative de l'accompagnement

PARTAGER & ECHANGER

SPICO facilite les échanges et le partage d'informations entre professionnels

SECURISER

SPICO est sécurisé et confidentiel pour l'échange de données de santé



MISSION 2 :

Appui au réseau de professionnel·le·s de proximité permettant de faciliter les prises en soin

SOLLICITATIONS

- Une plateforme téléphonique unique pour sollicitation: **06 26 93 85 58** (9h-17h) // reseau-e.care@chu-toulouse.fr
- **Une situation *vécue* comme COMPLEXE :**
 - Personne en situation de précarité
 - Cumul de fragilités
 - Problématiques sociale et de santé imbriquées

⇒ Réponse coordonnée du dispositif :

- Réassurance
- Orientation
- Mise en liens des acteurs
- Recherche de MT/ de spécialistes dans l'annuaire sécurisé e.CARE
- Lien Ville-Hôpital : préparation à la 1ère consultation, échanges d'information, reconstruction du parcours du patient, ...)
- Mise à disposition de l'interprétariat
- Intervision (RCP)
- Evaluation par le dispositif e.CARE



SOLLICITATIONS : typologie des demandes



- **Âge moyen des pers concernées** : 44 ans
- **Âge min- max** : 4 ans – 86 ans
- **30 %** de femmes concernées
- **35 %** sans médecin traitant

Habitat :

- 32 % CHU, rue, squat, bidonville
- 23 % vit en CADA/HUDA
- 21 % vit en logement personnel ou ACT
- 6 % hébergé chez un tiers
- 5 % en CHR
- 2,5 % autre (LAM, etc)

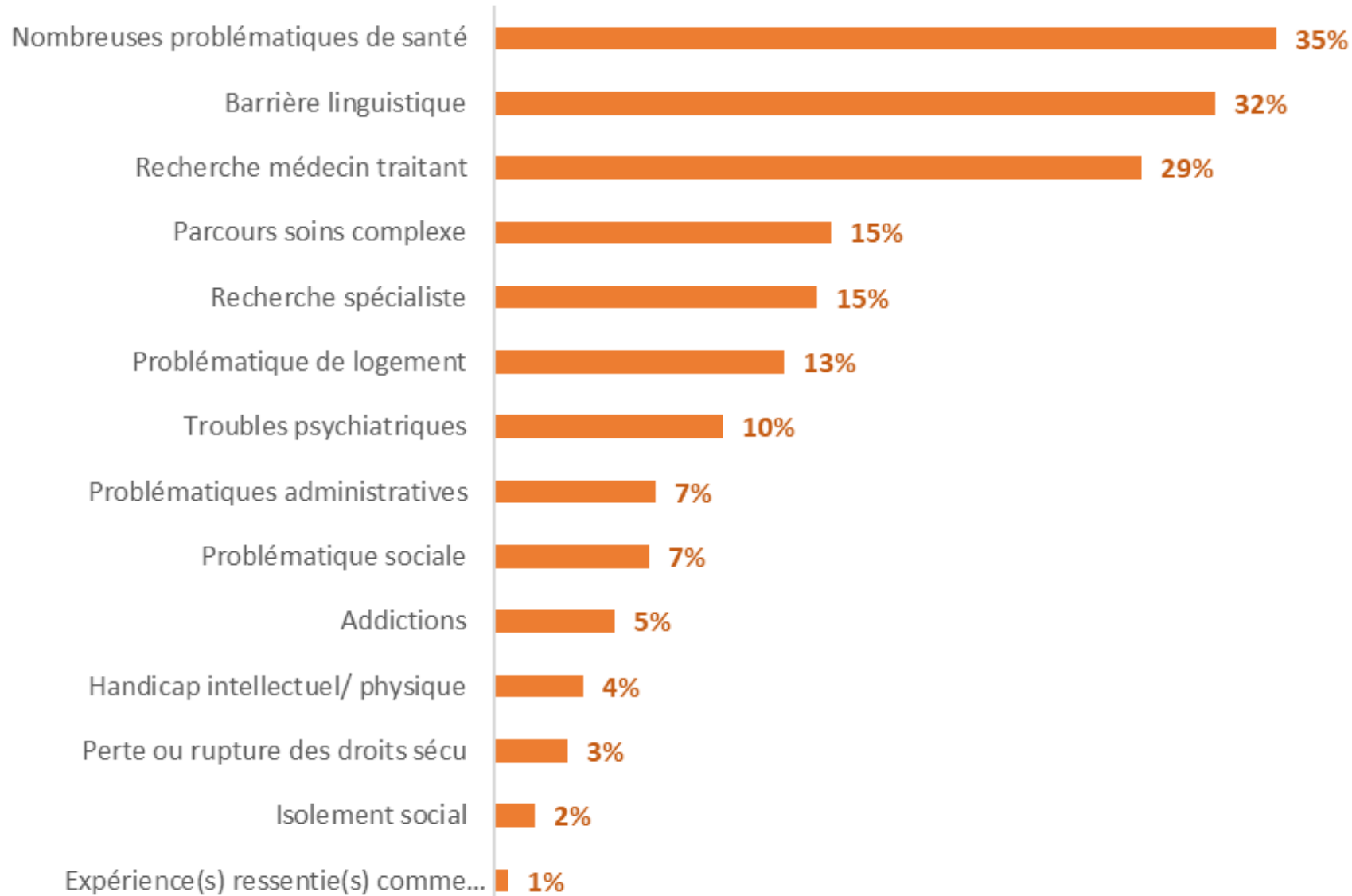
Origine du demandeur :

- 18 % des sollicitations émanent du CHU
 - 72 % structures associatives
 - 9 % du libéral
 - 1 % des cliniques privées
- ⇒ Part émanant du libéral en augmentation depuis 2022

Droits et santé :

- 65 % PUMA (y compris + C2S)
- 19 % AME
- 14 % sans droit ouvert
- 2 % mutuelle

SOLLICITATIONS : typologie des problématiques



Mission Appui aux professionnel·le·s



- Un **annuaire sécurisé** de 150 professionnels de santé
- Un **accès simple et gratuit à l'interprétariat**
- Des **temps d'évaluation** de situation par une équipe pluridisciplinaire pour une éventuelle inclusion dans le dispositif
- Des **formations Flash** sur des thématiques en lien avec la santé- précarité
- Des **séquences d'interconnaissance** pour mieux connaître les acteurs de la Métropole toulousaine, échanger, partager des outils pratiques
- Des **intervisions**: réunions de concertation pluridisciplinaire et de synthèse
- Une **Infolettre** intégrant des ressources scientifiques, des guides et des fiches pratiques, des événements, des webinaires, etc. (1 700 destinataires)

La formation des professionnel·le·s

THEMATIQUES

- Droits et santé
- ISS et gradient sociale
- Alimentation et précarité : présentation des pathologies carencielles
- « Aller vers » les plus précaires et relier avec la santé
- Interprétariat professionnel en santé
- Santé mentale et interprétariat
- Ecouter, détecter, prendre en soin les violences sexuelles
- Troubles neurocognitifs des personnes exilées
- Mieux accompagner les personnes victimes de violences conjugales

CHIFFRES CLES

- **13** sensibilisations : 9 formations FLASH / 4 Interconnaissances
- **1 286** professionnel·le·s formés (*visio + présentiel + REPLAY*)
- **65 %** participent en visio

Satisfaction :

- **90 %** satisfaits voire très satisfaits des contenus
- **77 %** satisfaits voire très satisfaits des échanges
- **100 %** satisfaits de la durée

3 Cas cliniques



- **Parcours n°1**

Madame T, 43 ans, originaire du Ghana, bénéficiaire de la CSS et du RSA, vit en HLM avec ses 2 filles. Signalement par AS MDS car plaintes multiples (gynéco, métabolique, orthopédique) et lien difficile avec médecin traitant

⇒ Identifier les freins au parcours & les dispositifs à mobiliser

Freins principaux :

- Handicap physique
- Méconnaissance du système de soins
- Barrière de la langue
- Sentiment de prise en soin discriminatoire

3 Cas cliniques



- **Parcours n°1**

Madame T, 43 ans, originaire du Ghana, bénéficiaire de la CSS et du RSA, vit en HLM avec ses 2 filles. Signalement par AS MDS car plaintes multiples (gynéco, métabolique, orthopédique) et lien difficile avec médecin traitant

⇒ **Identifier les dispositifs à mobiliser**

- Recherche d'un nouveau médecin généraliste anglophone proche
- Aide à la prise de RDV et accompagnement aux 1ers RDVs
- Autonomisation dans le système de soin (prise de RDV autonome, repérage)

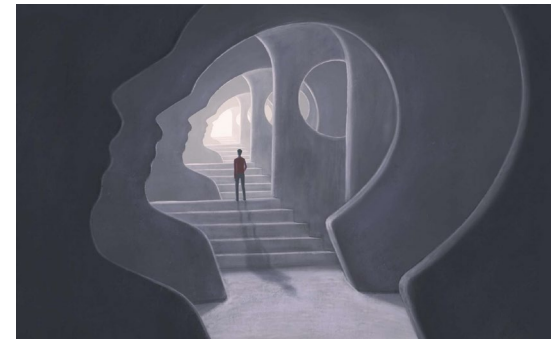
3 Cas cliniques

• Parcours n°3

M. A. 24 ans, afghan, demandeur d'asile, est accompagné à la PASS par son frère devant un mutisme et une perte d'autonomie complète suite à des violences survenues au pays.

⇒ **Identifier les freins au parcours :**

- Absence de référents médico-sociaux
- Barrière linguistique
- Pas d'assurance maladie
- Epuisement du frère
- Méconnaissance des démarches administratives



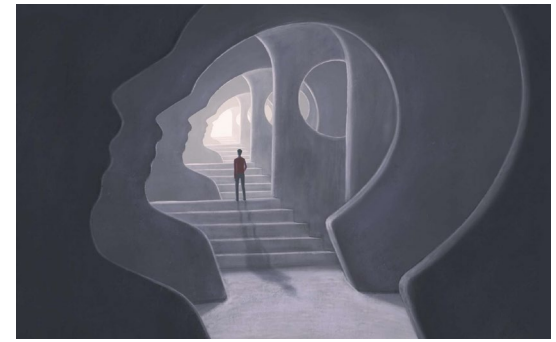
3 Cas cliniques

• Parcours n°3

M. A. 24 ans, afghan, demandeur d'asile, est accompagné à la PASS par son frère devant un mutisme et une perte d'autonomie complète suite à des violences survenues au pays.

⇒ Identifier les dispositifs à mobiliser :

- PASS
- Recherche de médecin traitant et psychiatre
- Accompagnement physique sur tous les RDV
- Lien avec référents du CADA
- Administratif : MDPH
- Relais vers hôpital de jour en art-thérapie



Évaluation du dispositif

- **Évaluation en routine** : 60 aine d'indicateurs de processus, d'activité et d'impact (mise en place de l'action, satisfaction des acteurs, etc)
 - Ex : Diminution des ruptures de parcours de soins / construction de parcours de soins coordonnés
 - Ex : Moindre recours aux services d'urgence pour motifs non adéquats
- **A l'entrée / à la sortie du dispositif :**
 - **Focus sur la Grille « pouvoir d'agir »**
 - ⇒ **Objectif : mesurer avant/après « l'autonomie » en matière de parcours de soin**
 - **Focus sur la grille d'entretien semi-directif**
 - ⇒ **Comprendre la place et le rôle d'e.CARE dans le parcours de soin des patient.es**

SCORE « pouvoir d'agir »

	Pas du tout	Plutôt non	Plutôt oui	Tout à fait
1. Je me sens bien informé.e sur mon état de santé.				
2. Je sais comment me rendre chez mon médecin traitant ou un autre médecin généraliste.				
3. Je sais prendre un rendez-vous chez mon médecin traitant ou un autre médecin généraliste.				
4. Je me sens capable de suivre les consignes que me donne le personnel soignant (infirmière, médecin, pharmacien, etc.)				
5. Je sais comment ouvrir ou renouveler mes droits à la santé.				
6. Je me sens bien accueilli.e par le médecin qui me reçoit en consultation.				
7. La langue que je parle est un frein à la consultation médicale.				
8. Ma santé est une de mes priorités				
9. Je sais comment renouveler mon traitement médical si besoin.				

Grille d'entretien pour monographies



shutterstock.com · 1802884810

Objectifs :

- Décrire à quel moment du parcours de vie e.CARE est intervenu ?
- Quels sont les apports du dispositif sur le parcours de soin ?
- ...Sur la connaissance de la maladie/des pathologies ?
- ...Sur l'accès aux professionnels de santé ?
- ...Sur l'accès à une information en santé de qualité ?
- Description subjective de l'accompagnement ? Laisser un espace de parole, d'expression au patient pour recueillir son point de vue

=> Rétrospective du parcours de soin : AVANT e.CARE / PENDANT l'accompagnement / APRES e.CARE

PRoMotion de la Santé et Items pour la Réduction des Inégalités sociales et territoriales de Santé : [grille PROSIRIS](#) pour accompagner les projets de santé

- **Destinataires :**

- Acteurs et actrices des domaines sanitaire, éducatif, social, médico-social, culturel, de l'environnement, du travail, du logement...
- Institutionnels ou associatifs.

- **Quand et comment l'utiliser ?**

- en amont, au cours et en aval du projet.
- Utilisée dans la phase d'élaboration : => guidera les porteurs et porteuses sur **l'intégration de la question des ISTS dans la construction du projet.**
- Pendant la mise en œuvre : => s'interroger sur les réorientations à effectuer et les éléments à travailler prioritairement afin d'inscrire le projet **dans une démarche de réduction des ISTS.**
- En aval : => favorisera la réflexion sur les **perspectives** d'évolution des projets à mettre en œuvre ultérieurement, de façon à ce qu'ils puissent contribuer à la réduction des ISTS.

⇒ Il est préférable **d'utiliser l'outil en groupe** afin que la démarche et les pistes d'évolutions puissent être co-construites et partagées.



Implémenter e.CARE dans un autre contexte ?

Quelques idées...

- Porté par **une structure de soins** : inscrire le dispositif dans la complémentarité avec les services existants (PASS, équipe mobile, post-urgence, etc.)
- Travailler avec **le service Interprétariat** de la structure
- « **Aller vers** » : mettre en place des consultations avancées « hors les murs » pour repérer patients précaires
- Annuaire de Professionnels de santé **sécurisé**
- Pour éviter épuisement des PSL : 1 sollicitation/mois max
- **Proposer une contrepartie** : interprétariat, formations, interconnaissances, boîte à outils, soutien téléphonique, intervisions
- **Travailler « main dans la main » avec les partenaires** : les acteurs de la santé-précarité, les acteurs du soins, les travailleurs sociaux, les acteurs de la coordination de parcours complexe

Questions ?
Commentaires ?
Points pour échange ?

