



avec le soutien



Rapport d'activité

Osmose

DAC - EMTSP

PASS de Ville

DAC _ Dispositif d'Appui à la Coordination
EMTSP _ Equipe Mobile Territoriale de Soins Palliatifs
PASS _ Permanence d'Accès aux Soins de Santé

Osmose

4, rue des Carnets - 92140 - Clamart

01 46 30 18 14 - accueil@dac92sud.fr - www.dac92sud.fr

2025

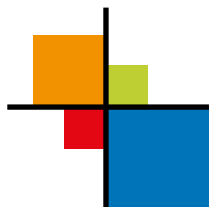


Sommaire

Présentation générale	Page 5
Cadre d'intervention	Page 6
Missions du DAC	Page 7
Missions de l'EMTSP	Page 8
Spécificités thématiques d'accompagnement	Page 9
Territoire d'intervention	Page 10
Autorisation et financement	Page 11
Conseil d'Administration	Page 12
Equipe de coordination	Page 13
Plaquettes DAC et EMTSP	Page 15
Services rendus aux patients et à leurs proches par le DAC et la PASS de Ville	Page 17
Services rendus aux patients et à leurs proches par l'EMTSP	Page 18
Modalités d'accompagnement	Page 18
File active globale 2025	Page 20
Répartition par besoins d'intervention	Page 23
Domiciliation des patients accompagnés	Page 24
Moyenne d'âge	Page 24
Nouveaux patients de 2025	Page 25
Modalités d'arrivée des nouvelles demandes	Page 26
Profil des orienteurs	Page 27
Coordination téléphonique, mail, SMS et fax	Page 28
Coordination physique : rendez-vous, visites au domicile et réunions	Page 28
Astreinte téléphonique	Page 28
Accompagnements EMTSP	Page 29
Programme VISA	Page 33
Programme AIDA	Page 35
Soins de support	Page 37
Programme de soins de support collectifs en cancérologie	Page 40
Entretiens de fin de traitement	Page 42
Permanences et Ateliers d'information prévention santé	Page 44
PASS de Ville	Page 48
Exemples d'Accompagnements	Page 50
Animation territoriale	Page 55
Réunions, rencontres, groupes de travail et formations	Page 60
Services rendus aux professionnels et aux structures	Page 61
Professionnels en lien avec le DAC	Page 62
Evaluation-audit	Page 63



L' association OSMOSE
gestionnaire
du DAC, de l'EMTSP et de la PASS
du sud des Hauts-de-Seine



P Présentation générale

L'association **Osmose** porte le Dispositif d'Appui à la Coordination (**DAC**), l'Equipe Mobile Territoriale de Soins Palliatifs (**EMTSP**) et la Permanence d'Accès aux Soins de Santé de Ville (**PASS de Ville**) du sud des Hauts-de-Seine.

Le DAC 92 sud Osmose :

Créé en septembre 2020, et labellisé par l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France en octobre 2020, le DAC est issu de la fusion du **Réseau de santé Osmose** (réseau de Cancérologie, Gériatologie, Soins Palliatifs et Accès aux soins pour le sud des Hauts-de-Seine) avec la **MAIA sud 92** (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie).

Les DAC sont actés par l'article 23 de la loi n°2019-774 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, du 24 juillet 2019, qui organise la fusion des différents dispositifs territoriaux de coordination au sein d'une structure unifiée, dénommée Dispositif d'Appui à la Coordination.

Les DAC ont pour missions de :

- **Accompagner** des malades de tout âge en situation complexe
- **Soutenir** les professionnels médico-psycho-sociaux dans leurs accompagnements de patients
- **Animer** la concertation professionnelle territoriale

L'EMTSP 92 sud Osmose :

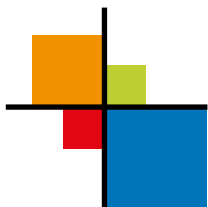
En complément de son activité de DAC, l'Agence Régionale de Santé d'Île-de-France a autorisé en **décembre 2023** l'association Osmose à déployer une Équipe Mobile Territoriale de Soins Palliatifs (EMTSP). Cette initiative prolonge et renforce ainsi la mission du DAC en matière de soins palliatifs.

Les EMTSP se réfèrent à l'instruction interministérielle n° DGOS/R4/DGS/DGCS/2023/76 du 21 juin 2023, qui vise la structuration des filières territoriales de soins palliatifs. Cette instruction propose une organisation graduée des soins palliatifs, en identifiant et labellisant des équipes mobiles expertes intervenant à domicile pour des patients présentant une complexité élevée.

Elle accorde également à ces équipes des missions de prescription et de soins dans certaines conditions d'urgence et/ou en l'absence de référents.

La PASS de Ville 92 sud Osmose :

En complément de son activité, l'association Osmose porte une Permanence d'Accès aux Soins de Santé depuis 2018, pour l'accès aux soins des personnes sans droits ouverts à l'Assurance Maladie et leur accompagnement dans leur ouverture de droits.



Cadre d'intervention



Le DAC 92 sud Osmose se réfère :

- à la **Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé** <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000038821260/>
- aux articles **L6327-1 à 6327-7 du Code la Santé Publique** <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000038886474/>
- au **Décret n° 2021-295 du 18 mars 2021 relatif aux dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes et aux dispositifs spécifiques régionaux** qui précise les dispositions de l'article 23 de la loi OTSS <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043268528>
- au **Cadre national d'orientation des DAC** édité en juin 2020 par le Ministère de la Santé, la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie et la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cno_dac_nov2020.pdf
- au **Référentiel de missions et d'organisation des DAC d'Ile-de-France** édité par l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France en novembre 2019. <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2019-11/referentiel-dac-ars-idf-2019.pdf>
- aux référentiels ANAP liés à la coordination, notamment au **Guide des Indicateurs d'activité et de pilotage des DAC**, édité en décembre 2020. <https://ressources.anap.fr/parcours/publication/2780>



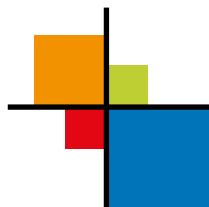
L'EMTSP s'appuie sur :

- l'**instruction interministérielle n° DGOS/R4/DGS/DGCS/2023/76 du 21 juin 2023**, qui vise à poursuivre la structuration des filières territoriales de soins palliatifs. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/2023_76.pdf
- le **cahier des charges régional des EMTSP** publié par l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France.



La PASS de Villes'appuie sur :

- le **cahier des charges régional des PASS de Ville** publié par l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France en décembre 2025.



Missions du DAC

Le DAC 92 sud Osmose a pour missions de :

- **coordonner les parcours de santé des patients complexes, quel que soit leur âge et leur pathologie, soutenir leurs aidants et venir en appui à leurs intervenants référents :**

- ◇ orienter les patients vers les ressources adaptées de proximité,
- ◇ repérer/aider à repérer les patients complexes,
- ◇ participer à l'évaluation de la situation multidimensionnelle des patients,
- ◇ élaborer, en coopération avec les intervenants référents des patients, un programme personnalisé de santé ; le réviser régulièrement,
- ◇ promouvoir la continuité des soins tout au long du parcours de santé des patients,
- ◇ prévenir les risques d'épuisement et de maltraitance des aidants.

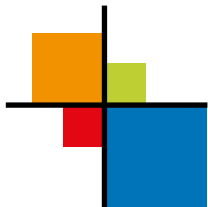
- **promouvoir l'animation et l'intégration au sein du territoire :**

- ◇ diffuser les référentiels de bonnes pratiques et les protocoles de soins validés,
- ◇ appuyer les initiatives ou proposer des actions innovantes d'amélioration des pratiques et des organisations territoriales,
- ◇ soutenir les actions ou proposer des actions de prévention et de promotion de la santé,
- ◇ aider à développer un guichet intégré réunissant les structures d'appui sanitaires, médico-sociales et sociales du territoire,
- ◇ partager l'information entre les acteurs du territoire,
- ◇ effectuer des retours d'information à la gouvernance territoriale.

**Soutenir les
patients**

**Accompagner
leurs aidants**

**Relier les
soignants**



Missions de l'EMTSP

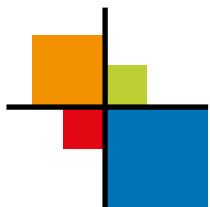
L'EMTSP 92 sud Osmose a pour missions de :

- **proposer une expertise en soins palliatifs aux professionnels de santé, aux patients et à leurs proches pour soutenir les situations complexes :**
 - ◇ évaluer les différentes composantes de la souffrance (somatique, sociale, psychologique),
 - ◇ proposer des aménagements et/ou mises en place de soins et de traitements,
 - ◇ soulager les symptômes physiques et psychiques,
 - ◇ réaliser ponctuellement des soins et/ou des prescriptions, si impossibilité d'intervention directe des référents,
 - ◇ informer, accompagner et soutenir le patient, son entourage et ses intervenants professionnels,
 - ◇ aider à la réflexion et à la prise de décision, notamment en fin de vie,
 - ◇ collaborer avec les équipes référentes pour le maintien ou le retour à domicile.

- **sensibiliser et former les professionnels à la prise en charge palliative :**
 - ◇ proposer des formations pratiques et théoriques,
 - ◇ diffuser les bonnes pratiques et des documents méthodologiques,
 - ◇ participer à l'offre de compagnonnage en soins palliatifs.

Pour ce qui concerne l'accompagnement de soins palliatifs, la mission d'une EMTSP prolonge et renforce celle du DAC.

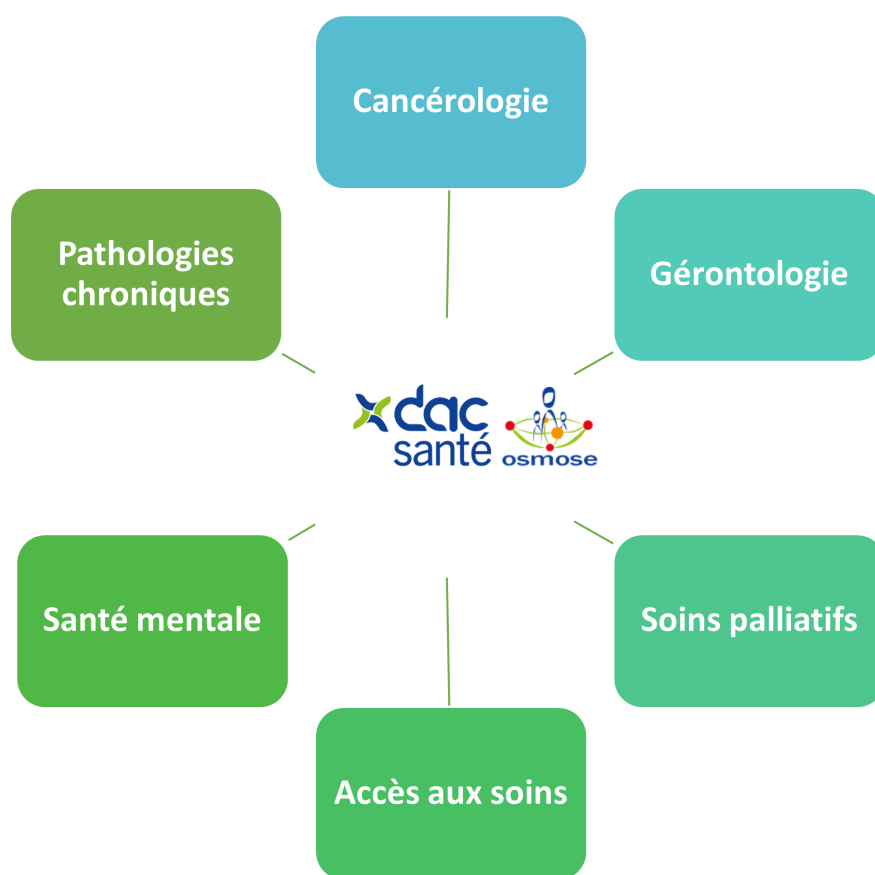
Ainsi, pour assurer la continuité de parcours, le DAC et l'EMTSP sont organisés au sein d'une équipe unifiée coopérant au quotidien.



Spécificités thématiques d'accompagnement

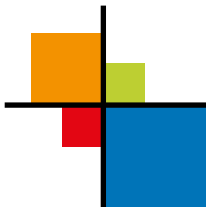
Ce qui fonde la légitimité d'intervention de l'association Osmose, qu'il s'agisse du DAC, de l'EMTSP ou de la PASS de Ville est un besoin de **coordination d'une problématique de santé**, quelle qu'elle soit et quel que soit l'âge du patient.

Compte-tenu de son **historique**, de ses **expertises** et des **besoins** de soutien des parcours complexes de santé, le DAC 92 sud Osmose est plus spécifiquement sollicité sur les thématiques suivantes :



Quant à l'EMTSP, son intervention repose sur un projet de soins palliatifs acté par les équipes soignantes et auquel le patient adhère autant que possible.

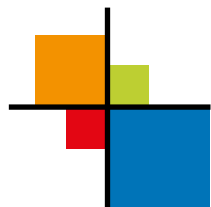
Les bénéficiaires de la PASS de Ville sont des personnes en besoin de soins de ville, quels que soient leurs problématiques de santé, sans droits ouverts à l'assurance maladie.



Territoire d'intervention

Les trois services portés par l'association Osmose, DAC, EMTSP et PASS, sont habilités pour intervenir sur les **14 villes du sud des Hauts-de-Seine**, regroupant 545 666 habitants (Sources : INSEE 2020)





Autorisation et financement

Le DAC 92 sud Osmose est labellisé par l'**Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France** depuis octobre 2020. Il est financé pour son fonctionnement global sur la ligne budgétaire du **Fonds d'Intervention Régional** (FIR - ARS). Sur d'autres actions ou projets, le DAC 92 sud Osmose peut percevoir des financements complémentaires émanant de l'ARS et/ou d'autres financeurs publics ou privés.

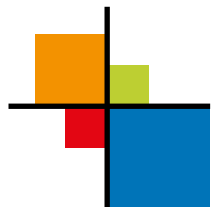
L'EMTSP 92 sud Osmose est agréée par l'**Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France** depuis décembre 2023 et financée également sur le FIR de l'ARS.

La PASS de Ville 92 sud est financée par l'**Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France** depuis 2018 sur les fonds FIR de l'ARS.

A ce titre, l'association Osmose a perçu en 2025 un total de **1 669 024 €** de financements de :

- l'**Agence Régionale de Santé** pour 1 658 024 € (DAC, EMTSP, interventions en prévention-santé, PASS de Ville),
- la **Conférence des Financeurs** pour 11 000 € (Actions en direction des aidants).

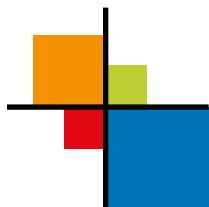




C Conseil d'Administration

L'association Osmose est gérée par une **association de loi de 1901**, dont le Conseil d'Administration détermine, gère et évalue la politique générale. Ce C.A. a été élu lors de l'Assemblée Générale du 16 juin 2025.

Nom-Prénom	Collège	Profession	Lieu d'exercice	Bureau
Camille ANGER-REY	Etablissement et service social et médico-social	Directrice - EHPAD et CRT M.Verdier et M.Renaudin	Montrouge - Sceaux	
Jean-Pierre BELIN	Usager	Consultant	Issy-les-Moulineaux	
Yvon BELLEC	Usager	Bénévole Association ARSLA	Bourg-la-Reine	
Francis BRUNELLE	Collectivité territoriale	Maire-adjoint santé	Hôtel de Ville - Sceaux	
Laurent CENARD	Adhérents	Directeur Pôle Sud	HAD Santé Service Chevilly-Larue	Secrétaire général adjoint
Daniel CHICHE	Etablissement de santé	Directeur-adjoint	GHT Psy sud Erasme Antony	
Clément CORRIOL	Etablissement de santé	Directeur	Hôpital Bécclère - Clamart	
Pascale COSIALLS	Etablissement de santé	Directrice Opérations Performance	GHT Paris Sud	Trésorière adjointe
Catherine DEBELMAS	Premier recours	Pharmacien	Clamart	
Audrey DECOTTIGNIES	Adhérents	Pharmacien	Hôpital Bécclère-Clamart	
Renaud DULOU	Etablissement de santé	Directeur	Hôpital Instruction des Armées Percy - Clamart	
Marie HOUSSEL	Etablissement de santé	Directrice	G.H. Paul Guiraud - Pôle Clamart	Secrétaire Générale
Noëlle JOUADI	Premier recours	Psychologue	Fontenay-aux-Roses	
Karim KITOUNI	Premier recours	Médecin généraliste	Clamart	
Lise LE JEAN	Collectivité territoriale	Maire-adjoint santé	Hôtel de Ville - Bourg-la-Reine	
Fabien LESPAGNOL	Etablissement et service social et médico-social	Directeur	Séniors Compagnie - Antony	
Louis MATIAS	Etablissement et service social et médico-social	Directeur	EHPAD Ferrari - Clamart	
Carole MAURICE	Premier recours	Infirmière	Clamart	
Eric MAY	Collectivité territoriale	Médecin - Directeur de la santé	Centre Municipal de Santé Malakoff	Président
Giorgio MESSINA	Etablissement de santé	Médecin gériatre	Clinique du Plateau - Clamart	
Evelyne NAYS	Adhérents	Psychologue	Issy-les-Moulineaux	
Laurence PARRAIN	Collectivité territoriale	Directrice de la santé	Centre Municipal de Santé Issy-les-Moulineaux	
Catherine SUBRA	Etablissement et service social et médico-social	Directrice - EHPAD et SSIAD Sainte-Anne d'Auray	Châtillon	
Yvan TOURJANSKY	Premiers recours	Kinésithérapeute - Co-directeur CPTS Meudon	Meudon	
Olivier VALLET	Collectivité territoriale	Médecin - Directeur de la santé	Centre Municipal de Santé Le-Plessis-Robinson	Trésorier



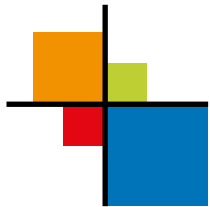
Equipe de coordination

Au 31 décembre 2025, l'équipe de coordination de l'association Osmose était composée de **19 salariés permanents**, pour **17,2 Equivalents Temps Plein**.

1 ETP Direction Stéphane Lévêque					
1,7 ETP Secrétariat - Accueil - Fonctions support Cathy Michaud (0,7 ETP) Lydia Zenouda (1 ETP)					
DAC et PASS					EMTSP
Accès aux Soins	Santé Mentale et autres	Gérontologie	Cancérologie	Soins Palliatifs	
3,5 ETP	2,5 ETP	1,75 ETP	1,25 ETP	1,75 ETP	
3,5 ETP Médecin		1 ETP Arielle Attal	0,5 ETP Gaëlle-Anne Estocq	1 ETP Jérôme Noirez	1 ETP Laura Piquion
1 ETP Chargé de prévention santé	1 ETP Catherine Thomas				
1,4 ETP Psychologue		1 ETP Christelle Akourtam			0,4 ETP Marie Coutelas
4,5 ETP Infirmier	1 ETP Floriane Rey		1 ETP Elise Sampagnay		1 ETP Assami Hagino
					1 ETP Pascale Robillard
					0,5 ETP François Hennequin
2 ETP Assistant de service social	1 ETP Benjamin Chinour		1 ETP Aurélie Dognin		
1 ETP Conseiller en Economie Sociale et Familiale	1 ETP Julie Zenouda				
1 ETP Médiateur de santé	1 ETP Olivia Gervais				

Les fonctions support (direction, accueil, secrétariat, comptabilité, gestion financière, administration de l'activité, ressources humaines, gouvernance associative,...) sont partagées sur l'ensemble de la structure. Avec 2,7 ETP, elles représentent 16 % des ressources humaines.

Ainsi, 84 % des ressources humaines employées par la structure sont destinées à l'accompagnement direct des parcours de santé des patients, soit 14,5 ETP, partagées pour 74 % pour l'activité du DAC et de l'EMTSP (10,75 ETP) et 26 % pour l'EMTSP (3,75 ETP).



E quipe de coordination

Organisation de l'équipe

Les intervenants du DAC 92 sud Osmose et de la PASS 92 sud Osmose exercent une fonction de **coordinateurs de parcours de santé**. Ils viennent en aide, en support et en soutien des professionnels référents des patients pour compléter et optimiser leur parcours de santé. Chaque coordinateur de parcours a des compétences particulières en cancérologie, en gériatrie, en soins palliatifs, en accès aux soins, en santé mentale, en prévention,... L'accompagnement proposé par le DAC et la PASS 92 sud Osmose se base sur un **principe de non-subsidiarité**, en ce sens que les intervenants de l'équipe de coordination ne font pas de soins, ne prescrivent pas de traitements et ne réalisent pas d'accompagnement social à la place des interlocuteurs référents des patients.

En complémentarité de leurs missions de coordination, dans les situations d'urgence clinique et/ou en l'absence de médecin traitant disponible et/ou d'équipe de soins en place (le temps d'organiser les relais nécessaires), les intervenants de l'EMTSP 92 sud Osmose sont habilités à réaliser des **prescriptions**, initier des **traitements** et effectuer des **soins**.

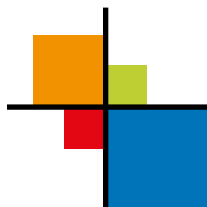
La collaboration des équipes entre-elles repose donc sur une répartition claire des rôles et une communication continue, permettant ainsi d'offrir un soutien complet et adapté aux patients tout au long de leur parcours de santé.

Des échanges réguliers et fluides entre les membres des équipes DAC, PASS et EMTSP permettent de construire une **complémentarité d'expertises, de compétences et de missions**, afin de répondre au mieux et de manière globale aux besoins des patients, de leur entourage, des professionnels et institutions de santé.

Mission d'Animation Territoriale

À la suite d'une vacance prolongée de poste en 2023-2024, la mission d'animation territoriale du DAC a été assurée par tous les membres de l'association Osmose, incluant les équipes du DAC, de la PASS et de l'EMTSP. Cette réorganisation a permis d'engager une réflexion stratégique et de réaliser une proposition structurée autour de la pertinence d'une mission d'animation territoriale directement menée par les intervenants confrontés aux problématiques de soins et d'accompagnement sur le territoire.

Cette adaptation a été proposée à l'Agence Régionale de Santé qui l'a validée pour expérimentation. Ainsi, chaque membre de l'équipe du DAC, de la PASS ou de l'EMTSP est aujourd'hui positionné sur des missions d'animation territoriale en référence à ses domaines d'expertise.



Plaquettes DAC et EMTSP

DAC 92 Sud OSMOSE

Accompagner les patients et leurs aidants
Soutenir les professionnels
Animer la concertation professionnelle territoriale



Services aux patients et à leur entourage

- Orientation vers les ressources médico-psycho-sociales locales
- Evaluation globale par téléphone ou au domicile pour recueillir les attentes et repérer les besoins
- Elaboration et suivi d'un programme d'aide personnalisé
- Coordination avec les professionnels impliqués dans les soins
- Information et prévention santé individuelle ou collective
- Astreinte téléphonique médicale de soins palliatifs 7 j / 7

Services aux professionnels et institutions de santé

- Information et orientation vers les ressources médico-psycho-sociales territoriales
- Soutien à l'accompagnement des patients en situation complexe
- Expertises en cancérologie, gériatrie, soins palliatifs et vulnérabilités d'accès aux soins
- Médiation
- Formations
- Animation territoriale en santé

Protection, la confidentialité et la sécurité des données personnelles
Pour vos droits : <http://www.dac92sud.fr/mentions-legales.html> ; ou
sur les carnets de soins

01 46 30 18 14

Accompagnement des malades
de tout âge en situation complexe

Gérontologie
Santé mentale
Cancérologie
Pathologies chroniques
Soins palliatifs
Difficultés d'accès aux soins

osmose
Nous relier pour optimiser l'accompagnement
des malades

DAC 92 sud Osmose
Dispositif d'Appui à la Coordination
du sud des Hauts-de-Seine

EQUIPE MOBILE TERRITORIALE DE SOINS PALLIATIFS



E.M.T.S.P.



Qui sommes-nous ?

Une équipe spécialisée de coordinateurs (2 Médecins, 3 Infirmiers, 1 Assistante sociale, 1 Psychologue) intégrée à un DAC, Dispositif d'Appui à la Coordination.

Nos Missions :

EVALUER le contexte socio-environnemental (implication des proches, prestations sociales, aides humaines)

AGIR sur l'adaptation des traitements selon les symptômes, soins techniques, prescriptions si besoin, organisation d'hébergement (USP, LSP, ...)

COORDONNER la continuité de la prise en charge palliative au domicile en lien avec les soignants de proximité

OPTIMISER les conditions de confort et la qualité de vie du patient

PREVENIR les besoins médicaux : prescriptions anticipées, décision collégiale

PROPOSER une réponse médicale continue via une astreinte téléphonique (en dehors des heures ouvrées)

FORMER les équipes et l'entourage

Nos Principes :

INTEGRER le projet de vie du patient dans notre prise en charge
ACCOMPAGNER le patient, son entourage et son équipe soignante
IDENTIFIER les potentialités et les limites du maintien au domicile

Lieux d'intervention :

Au domicile du patient ou établissements médico-sociaux (EHPAD, MAS, FAM, ...)

NOTRE TERRITOIRE D'INTERVENTION



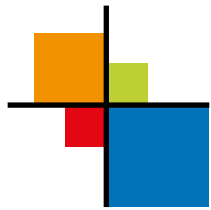
DAC 92 sud OSMOSE
4, rue des Carnets
92140 Clamart

01 46 30 18 14

accueil@dac92sud.fr
<https://www.dac92sud.fr/>



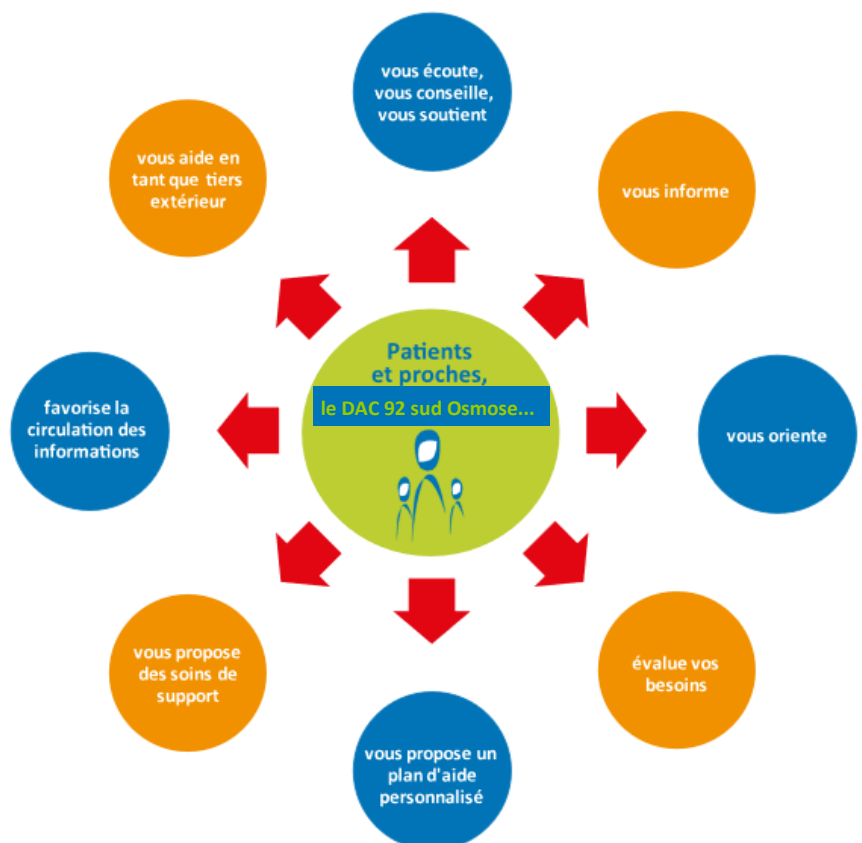
Les actions en direction
des patients, de leur entourage,
des professionnels et des institutions

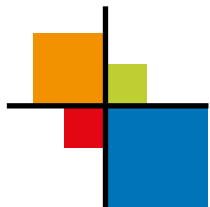


Services rendus aux patients et à leurs proches par le DAC et la PASS

Le DAC et la PASS 92 sud Osmose sont missionnés pour accompagner le parcours de santé complexe des personnes (et leurs proches), quelle que soit leur problématique de santé et quel que soit leur âge :

- **être à l'écoute, conseiller et soutenir,**
- **informer** (sur la maladie, sur les traitements contre la douleur, sur les aides sociales existantes...),
- **orienter** (vers les professionnels et les structures de proximité adaptés aux besoins),
- **évaluer** les besoins médico-psycho-sociaux (lors d'entretiens téléphoniques ou lors de rendez-vous à domicile, dans les locaux d'Osmose ou dans des lieux de proximité et d'accueil d'utilisateurs),
- **déterminer un plan d'aide et de soutien adapté** aux demandes et aux besoins (mise en place d'aides à domicile pour les actes de la vie quotidienne, prise de contact avec le médecin traitant pour discuter avec lui d'une éventuelle adaptation de traitement, concertation avec les services permettant de bénéficier de droits sociaux pour accéder aux soins...),
- **proposer des soins de support** (consultations avec un psychologue, consultations avec un diététicien, consultations avec une socioesthéticienne, séances de relaxation sophrologie, coaching sportif d'activité physique adaptée, entretiens de fin de traitement),
- **favoriser la circulation de l'information** entre les différents intervenants de la prise en charge (fluidification de la communication, coordination des interventions, réduction des risques de ruptures dans la prise en charge),
- **aider en tant que tiers extérieur** (assurer la médiation avec les intervenants, si nécessaire, analyser les situations avec un regard neuf...).

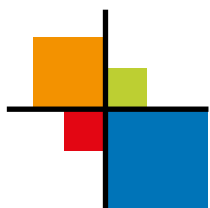




Services rendus aux patients et à leurs proches par l'EMTSP

Pour l'accompagnement des patients nécessitant une prise en charge palliative au domicile et présentant une complexité élevée, en complément et/ou en substitution des interventions du DAC, l'EMTSP :

- **informe, accompagne et soutient** le patient et son entourage,
- **évalue** les besoins du patient
- **prend en charge** la douleur,
- **réalise des prescriptions** en urgence si les intervenants référents sont indisponibles,
- **aménage et/ou met en place** des soins et des traitements,
- **soulage** les symptômes,
- **réalise des soins** en urgence si les intervenants référents sont en incapacité de le faire ou si une équipe de soins n'a pas encore été mise en place,
- **aide à la réflexion et à la prise de décision**, notamment en fin de vie.



Modalités d'accompagnement

La coordination proposée par les équipes de l'association Osmose consiste à :

- écouter, conseiller et soutenir le patient et son entourage, tout au long du parcours de santé,
- évaluer les besoins du patient et de son entourage, notamment au domicile,
- élaborer les propositions d'un programme d'aide personnalisé,
- orienter le patient vers les intervenants adaptés à ses diverses problématiques, et ce, dans le cadre d'un suivi de proximité,
- fluidifier les relations entre intervenants de ville et d'hôpital, notamment à l'occasion de la sortie d'hôpital,
- rechercher et mettre en place des intervenants et des aides logistiques,
- faire circuler l'information auprès de l'ensemble des intervenants du patient,
- participer à l'organisation et à la coordination des soins à domicile,
- proposer des soins de support (soutien psychologique, sophrologie-relaxation, diététique, socio-esthétique, activité physique adaptée...),
- veiller à l'accompagnement social du patient,
- organiser ou participer à des réunions de concertation professionnelle sur la situation du patient,
- réaliser des missions d'information-prévention santé et d'accompagnement vers les soins.



Modalités d'accompagnement

La coordination de parcours de santé réalisée par les équipes du DAC, de la PASS et de l'EMTSP se concrétise :

- par téléphone ou mails,
- au domicile du patient,
- par le biais de téléconsultations,
- lors de rendez-vous dans les locaux du DAC,
- lors de réunions de concertation professionnelle avec des partenaires ou en interne,
- dans des lieux de proximité et d'accueil du public.

Que se passe-t-il concrètement ? :

Le DAC, la PASS et l'EMTSP peuvent être sollicités par tout professionnel médico-psycho-social, ainsi que par le patient lui-même ou son entourage. Pour faciliter l'accès au DAC ou à l'EMTSP, il n'existe pas de procédure-type de signalement : celui-ci peut être effectué par téléphone, mail, courrier postal, fax, lors de rencontres interprofessionnelles ou à l'occasion de permanences d'information-prévention santé.

Une première évaluation, effectuée par un membre de l'équipe, consiste à vérifier que la demande d'intervention pour le patient correspond bien aux missions du DAC, de la PASS ou de l'EMTSP et à ses critères d'intervention (problématique de santé complexe et attaches dans le sud du département des Hauts-de-Seine).

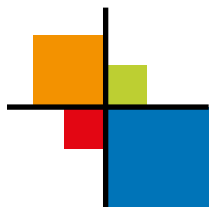
En fonction de cette analyse de la situation, une réponse d'information et/ou d'orientation vers des ressources appropriées aux besoins du patient et/ou d'accompagnement par le DAC, la PASS ou l'EMTSP est proposée au patient et/ou à ses intervenants référents.

Si l'intervention d'accompagnement du parcours de santé par le DAC, la PASS ou par l'EMTSP semble pertinente, le patient est orienté vers un référent de l'équipe de coordination qui deviendra son interlocuteur privilégié tout au long de son accompagnement.

Si nécessaire, l'équipe de coordination vérifie l'adhésion du patient et de son équipe de soins à l'accompagnement par le DAC, la PASS ou l'EMTSP.

Tout au long de l'accompagnement, l'équipe de coordination d'Osmose se concerta régulièrement sur les meilleures propositions à faire au patient et à ses professionnels, lors de staffs hebdomadaires et, au besoin, lors d'échanges informels en interne et/ou avec les intervenants habituels du patient.

Le patient peut interrompre son accompagnement par le DAC, la PASS ou l'EMTSP, sur simple demande de sa part.



F ile active globale 2025

Au total **7 497 usagers** ont bénéficié des services proposés par l'association Osmose en 2025 (6 693 en 2024), dont :

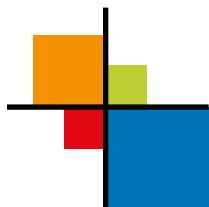
- **7 139 usagers bénéficiaires des services du DAC et de la PASS,**
- **358 usagers bénéficiaires des services de l'EMTSP.**

Au cours de l'année 2025, les équipes du pôle Accès aux soins du DAC ont sensibilisé **3 600 personnes** en situations de vulnérabilité, pour lesquelles **813 entretiens individuels ont été réalisés** à l'occasion de **81 permanences santé**. Elles ont également accompagné **376 personnes** qui ont participé à **37 ateliers collectifs** de sensibilisation, de réflexion et d'échanges.

Ces **3 976 personnes** (3 600 + 376) ont bénéficié d'actions d'information prévention santé et ont reçu des informations sur les services proposés par le DAC 92 sud Osmose et les professionnels et services socio-sanitaires du territoire, dans le cadre de la mission de sensibilisation et d'accompagnement d'éducation à la santé d'Osmose. Bien que ces personnes aient été informées par les équipes du DAC, elles n'ont pas été accompagnées dans leur parcours de santé comme le prévoit le référentiel des DAC. Par conséquent, elles ne sont pas intégrées à la file active des patients pris en charge par le DAC.

En effet, conformément au cadre national d'orientation des DAC et au référentiel DAC Ile-de-France, **l'intervention des DAC est graduée en 2 niveaux**, en fonction des besoins de la personne, de ses aidants et des intervenants professionnels l'accompagnant :

- **Un premier niveau** d'intervention d'**information** et d'**orientation** : informations sur les ressources sanitaires, médico-sociales et sociales territoriales, les services proposés, les critères et modalités d'intervention ; conseils pour s'orienter au sein des différents dispositifs ; conseils et informations santé personnalisés ; informations sur les services proposés par le DAC ; transmission de coordonnées sur les ressources territoriales appropriées pour l'accompagnement du parcours de santé de la personne ; mise en relation avec les référents ; sollicitation des intervenants...
- **Un second niveau** d'intervention d'**accompagnement de parcours complexe de santé** : évaluation multidimensionnelle des besoins de la personne, de ses risques, fragilités, ressources internes et externes dont elle dispose pour le maintien d'un parcours de santé efficient ; élaboration et proposition d'un programme concerté et personnalisé de santé ; coordination avec les intervenants référents de la personne ; partage de l'information ; suivi et réajustements autant que de besoins. Ces interventions d'accompagnement par l'équipe du DAC 92 sud Osmose peuvent prendre différentes formes, notamment : organisation du parcours de soins, organisation de la concertation pluriprofessionnelle, mise en place d'aides à domicile et d'aménagements du logement, organisation de l'aide et du répit pour les aidants, accompagnement aux démarches sociales, à l'accès aux soins, aux aides financières et prestations sociales, soutien en cas d'hospitalisation ou de retour à domicile, mise en relation, accès aux ressources spécialisées, recherche d'intervenants et d'établissements adaptés, accès aux actions de prévention, planification, coordination et suivi des prises en charge / interventions, appui à une personne en refus d'aide et/ou de soins en travaillant à la réintégrer dans un parcours, soutien au repérage des situations à risque, appui à la recherche d'un établissement EHPAD, hébergement temporaire...



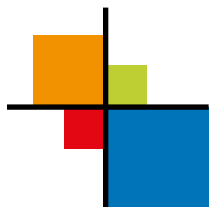
File active globale 2025

Les bénéficiaires de l'EMTSP, quant à eux, sont des patients en situation particulièrement complexe, nécessitant des soins palliatifs dont l'accompagnement requiert une expertise particulière, voire, en situation d'urgence, la réalisation de prescriptions et/ou de soins.

Ainsi, si le nombre d'utilisateurs pour lesquels l'association Osmose est intervenue en 2025 s'élève à **7 497 personnes**, la file active générale des **patients accompagnés dans leur parcours de santé** par le DAC, la PASS ou l'EMTSP s'élève à **3 521 patients**.

Cette file active se décompose comme suit :

	DAC et PASS			EMTSP
Mission	Information- prévention- promotion santé	Coordination parcours de santé		
Degré d'intervention	Prévention Information Orientation	Information Orientation	Accompagnement	Prescription - Soins
Nombre de patients	3 976	1 114	2 049	358
Part globale	53 %	15 %	27 %	5 %
Total	7 497			
Part Mission Coordination parcours		32 %	58 %	10 %
Total		3 521		



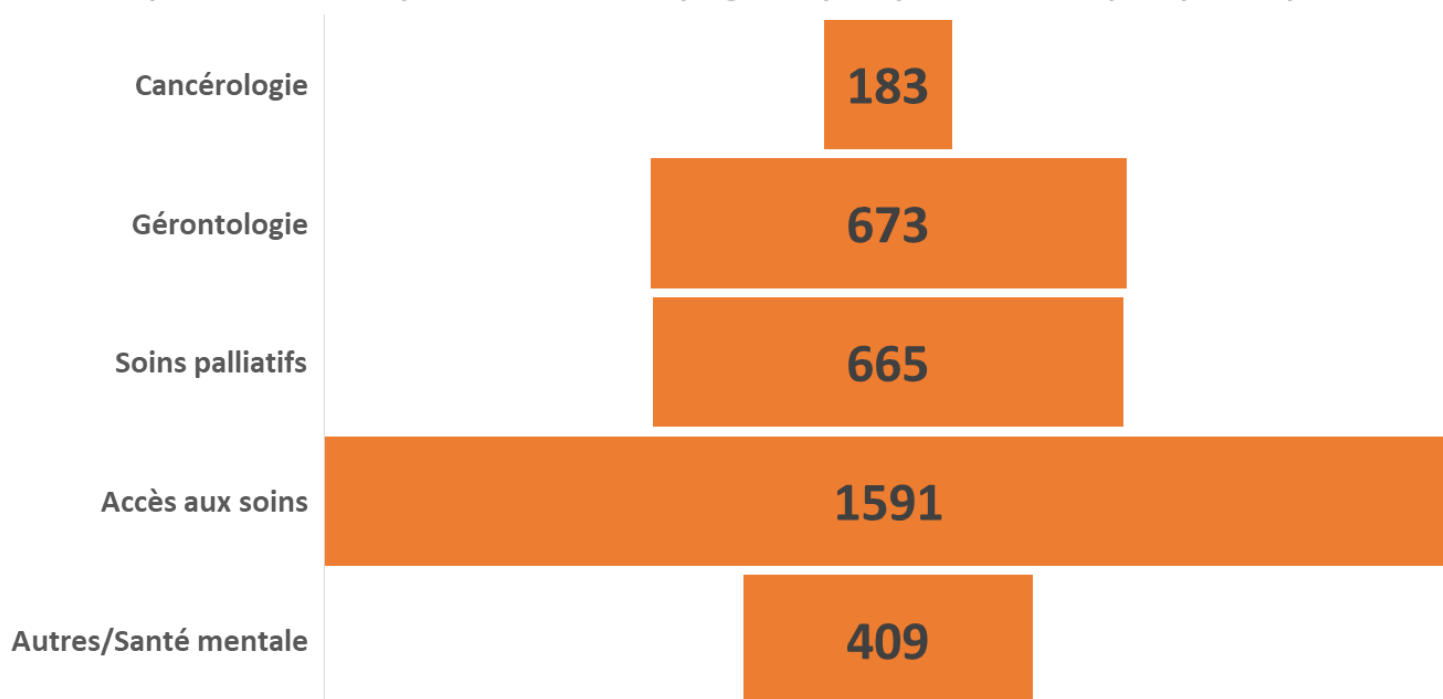
F ile active globale 2025

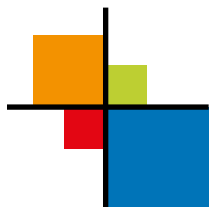
Pour les **3 521 personnes** pour lesquelles l'intervention d'Osmose (DAC, PASS et EMTSP) a été requise en 2025, les problématiques principales les plus fréquemment rencontrées étaient :

- une **vulnérabilité d'accès aux soins**, pour 1 591 patients, soit **45 %** des situations ;
- une situation de **polypathologie et de dépendance liée à l'âge**, pour 673 patients, soit dans **19 %** des situations ;
- un besoin d'accompagnement en **soins palliatifs**, pour 665 patients, soit **19 %** des situations ; pour ces 665 patients, 307 ont été accompagnés par le DAC et 358 par l'EMTSP ;
- une **situation autre**, le plus souvent une problématique de **santé mentale**, pour 409 patients, soit **12 %** des situations.
- un besoin de soutien lié à un **cancer**, pour 183 patients, soit dans **5 %** des situations ;

Répartition des problématiques principales rencontrées par les personnes accompagnées par le DAC, la PASS ou l'EMTSP : Il s'agit ici de donner à voir le besoin principal actionnant l'intervention de l'association Osmose. Toutefois, les problématiques des personnes accompagnées sont multiples. Par exemple, 76 % des personnes en besoin d'accompagnement palliatif sont atteintes d'un cancer et leur moyenne d'âge est de 85 ans.

Répartition des patients accompagnés par problématique principale



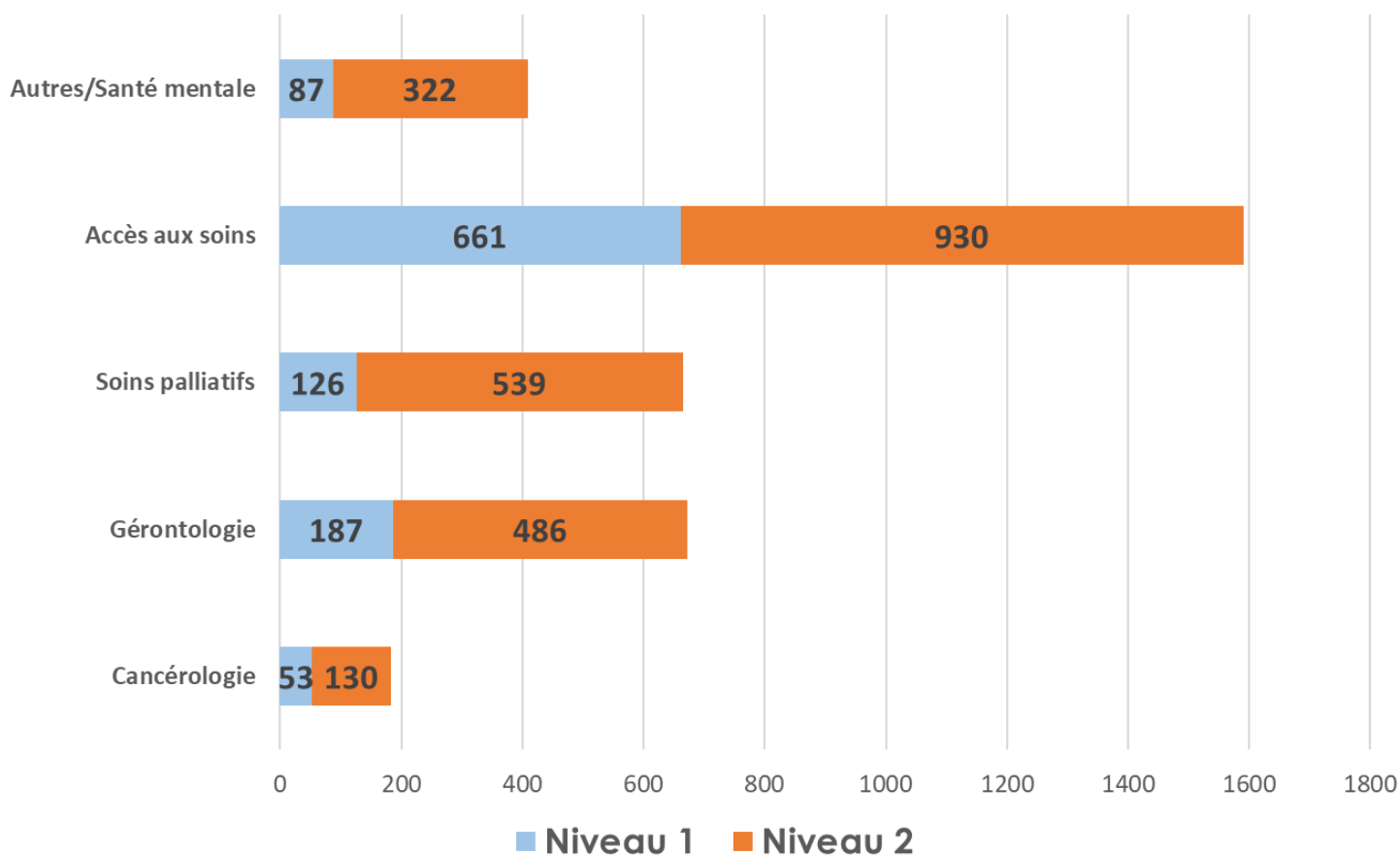


File active 2025

Répartition par besoins d'intervention

Si plus des 2/3 des situations (68 %) nécessitent une intervention du DAC de niveau 2 (coordination parcours complexe de santé) ou de l'EMTSP, ces degrés d'intervention diffèrent en fonction de la problématique principale des patients.

Degré de réponse du DAC en fonction de la problématique principale

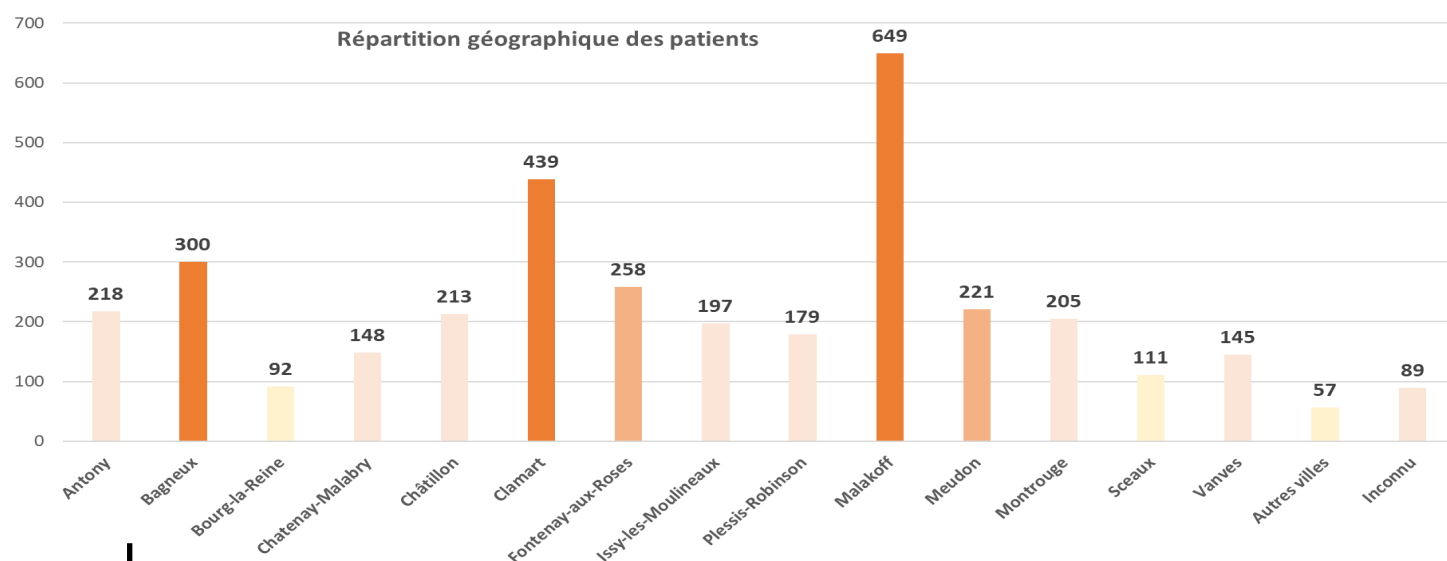


Niveau 1 = Information et/ou Orientation

Niveau 2 = Coordination parcours complexe de santé

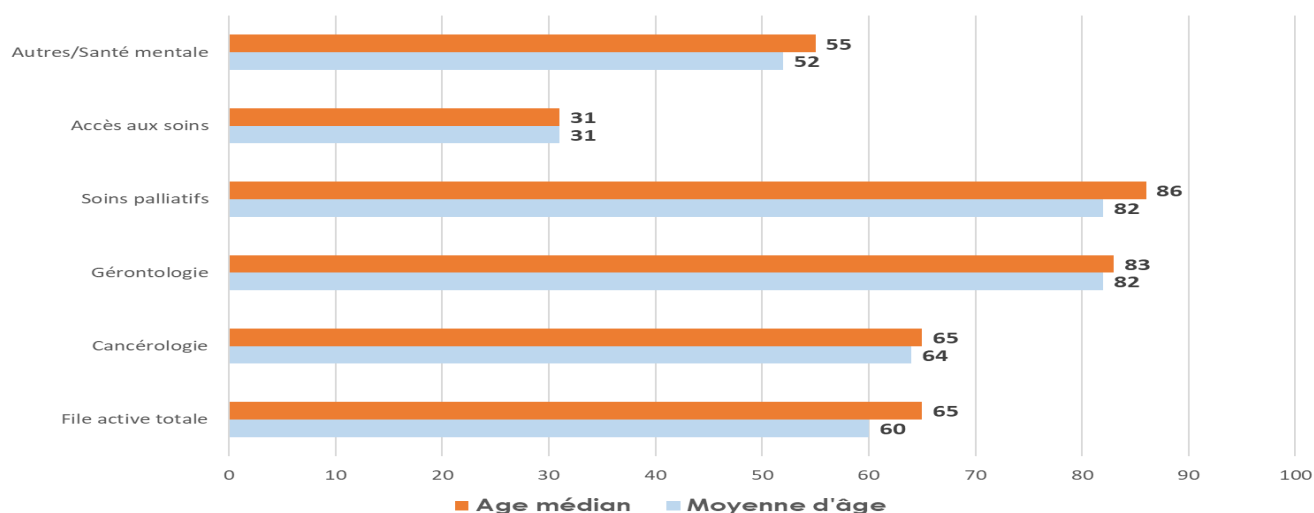
Domicile des patients accompagnés

Le DAC, la PASS et l'EMTSP sont sollicités principalement pour des personnes domiciliées dans le sud des Hauts-de-Seine. Toutes les villes du territoire d'intervention sont couvertes. Pour les personnes domiciliées dans un autre territoire que le sud des Hauts-de-Seine ou celles dont la ville d'habitation est inconnue, la réponse apportée a été essentiellement une réponse de niveau 1 (Information et/ou Orientation).



Moyenne d'âge

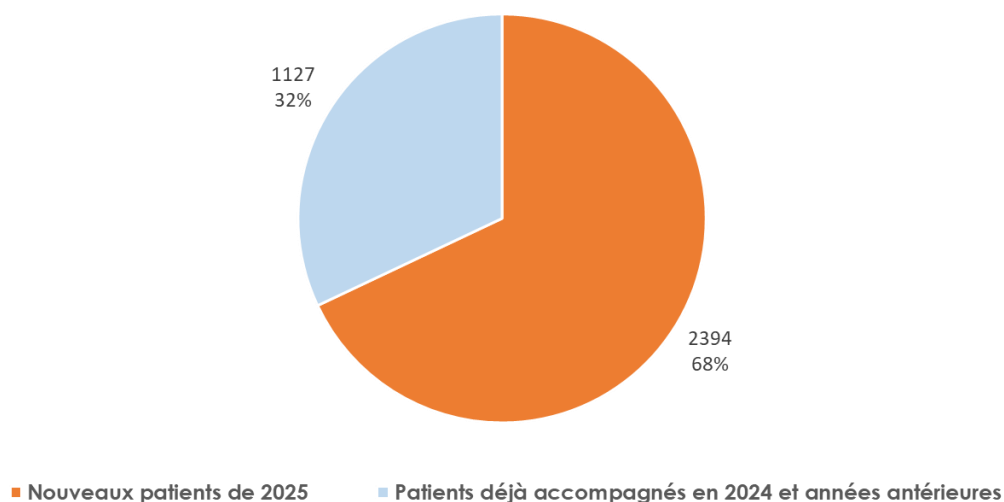
Pour l'ensemble de la file active de l'année 2025, l'âge médian est de 65 ans (moyenne d'âge : 60 ans), avec des écarts d'âge importants en fonction de la problématique rencontrée par les bénéficiaires. Plus les personnes sont accompagnées pour leurs difficultés d'accès aux soins et/ou en raison d'une problématique de santé « Autres », plus elles sont jeunes.



Nouveaux patients de 2025

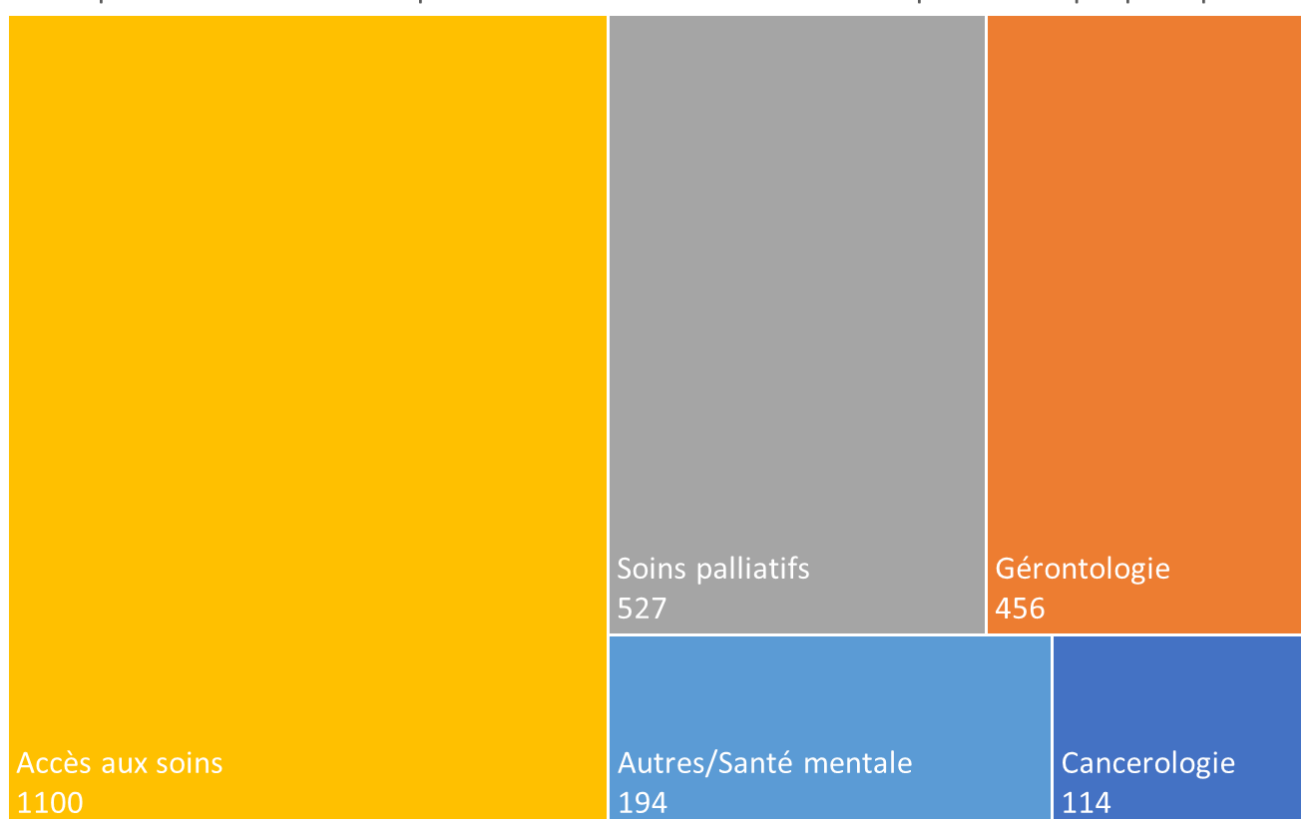
Sur 3 521 patients accompagnés, 2 394 étaient des nouveaux patients de l'année, ce qui représente 68 % du total des patients accompagnés en 2025.

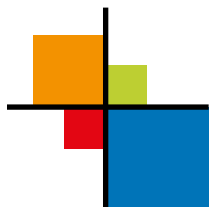
Part des nouveaux patients de l'année 2025 dans la file active



Ces 2 394 nouveaux patients en 2025 se répartissent ainsi au regard de leur problématique principale :

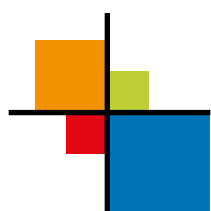
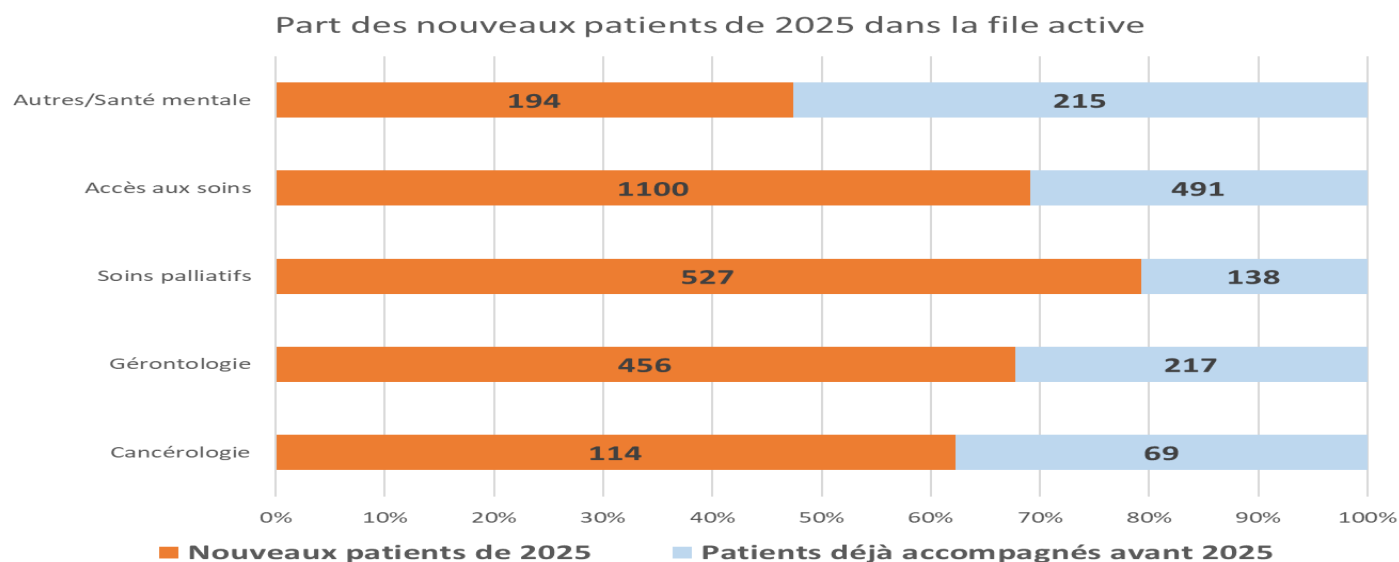
Répartition des nouveaux patients de 2025 en fonction de leur problématique principale





Nouveaux patients de 2025

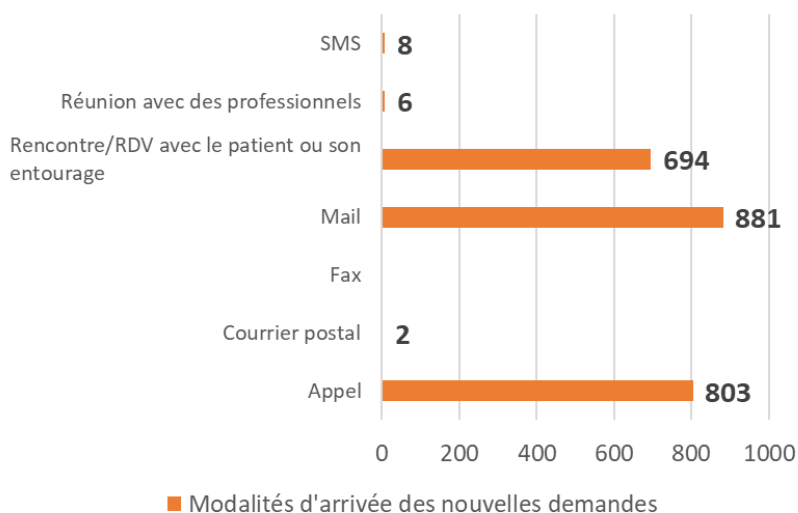
La part des nouveaux patients dans la file active est différente en fonction des spécialités.

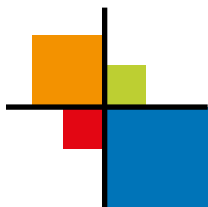


Modalités d'arrivée des nouvelles demandes

La majeure partie des nouvelles demandes d'intervention auprès d'Osmose arrivent par le biais de sollicitations téléphoniques et de mails. La messagerie représente une part de plus en plus importante de modalité de sollicitation (ces mails proviennent autant de professionnels que de patients ou d'entourages). Également, les rencontres directes avec les personnes au décours de permanences d'information-prévention santé, représentent une forte part des sollicitations.

Modalités d'arrivée des nouvelles demandes



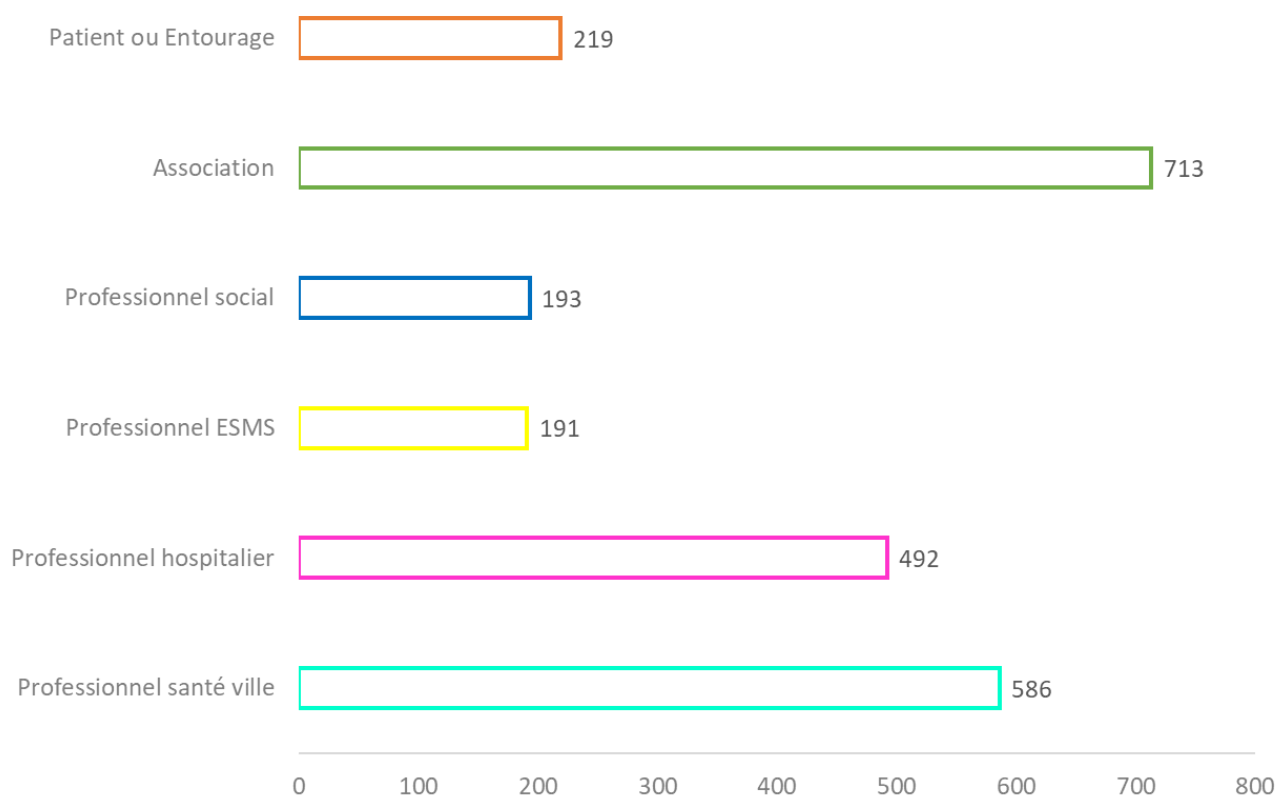


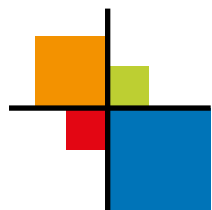
P

rofil des orienteurs

Pour les nouveaux patients accompagnés en 2025, le profil des orienteurs (la personne qui a invité le demandeur à solliciter le DAC-PASS-EMTSP et/ou qui est à l'origine de la rencontre entre Osmose et le bénéficiaire) est présenté ci-après.

En fonction de la problématique principale de la personne orientée, il existe des différences entre les orienteurs. Les professionnels de santé de ville orientent vers le DAC ou l'EMTSP quelle que soit la problématique du patient : la quasi-totalité des orientations réalisées par des associations le sont pour des personnes en difficulté d'accès aux soins et/ou vers la PASS ; les trois quart des orientations vers le DAC ou l'EMTSP effectuées par des professionnels d'Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux (ESMS) le sont pour des patients nécessitant des soins palliatifs ou en gériatrie ; les établissements de santé orientent vers le DAC ou l'EMTSP autant pour des besoins en cancérologie, en gériatrie ou en soins palliatifs ; les orientations réalisées par des professionnels sociaux sont majoritairement au bénéfice de patients polypathologiques âgés de plus de 60 ans et en perte d'autonomie.



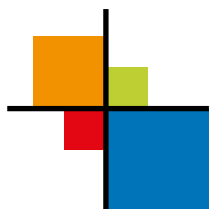


Coordination physique

Rendez-vous à Osmose - Visites d'évaluation au domicile

Au cours de l'année 2025, l'équipe de coordination du DAC, de la PASS et de l'EMTSP a organisé ou a participé à **1 860 rendez-vous** concernant **1 458 patients** :

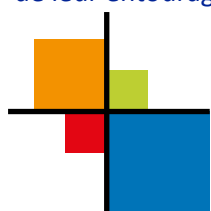
- 1 037 rendez-vous individuels avec un patient et/ou son entourage dans les locaux d'Osmose ou dans le cadre des permanences d'information-prévention santé,
- 523 visites d'évaluation au domicile des patients,
- 77 évaluations de la situation du patient à son domicile par téléconsultation,
- 156 rendez-vous au domicile ou dans les locaux d'Osmose dans le cadre du Programme AIDA,
- 67 réunions de synthèse, concertation, coordination, bilan, post-décès, avec des professionnels partenaires.



Coordination téléphonique, mail, SMS et fax

La coordination de l'équipe du DAC, de la PASS et de l'EMTSP s'exerce pour beaucoup par échanges téléphoniques et, de plus en plus par messageries, avec les correspondants référents des patients.

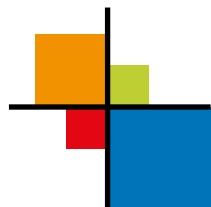
En 2025, Osmose a enregistré **22 049 appels téléphoniques, mails, SMS et fax** de concertation et de coordination, entrants et sortants concernant des patients, qu'il s'agisse d'appels, de mails, SMS ou fax de patients eux-mêmes, de leur entourage ou de leurs professionnels référents.



Astreinte téléphonique

Les **DAC 92 nord Sémaphore, en partenariat avec l'EMTSP portée par le Centre Hospitalier Rives de Seine (Puteaux) et 92 sud Osmose et son EMTSP intégrée**, mutualisent leurs moyens pour l'organisation d'une astreinte téléphonique de soins palliatifs. Il s'agit d'une astreinte téléphonique médicale de sécurité, sans déplacement du médecin d'astreinte au domicile. Elle fonctionne 24h/24 et 7j/7, de 18 h 00 à 9 h 00 le lendemain matin en semaine et 24h/24 le week-end et les jours fériés. Cette astreinte permet la continuité des soins, une adaptation de la réponse médicale aux symptômes aigus, favorise la réassurance du patient et de ses proches, tout en tenant compte de son projet de vie, garantit la transmission efficiente des informations médicales aux différents intervenants du patient, propose un interlocuteur médical de référence, a pour but de réduire les orientations vers les services d'urgence...

9 médecins assurent une semaine d'astreinte à tour de rôle. Chaque nuit et week-end d'astreinte, un total de **100 à 150 patients**, accompagnés soit par Osmose soit par Sémaphore/Rives de Seine, sont intégrés à la file active des patients bénéficiaires de cette astreinte.



Accompagnements EMTSP

Modalités d'organisation et d'articulation entre DAC et EMTSP

Afin de gérer les demandes dans les meilleurs délais et réaliser leur orientation efficace et rapide en interne, lorsqu'elles arrivent par téléphone au standard ou par messagerie au mail générique d'Osmose, les demandes d'interventions en soins palliatifs sont toutes réceptionnées par les assistantes de coordination du DAC qui les enregistrent et les adressent systématiquement aux interlocuteurs soins palliatifs d'Osmose (Pôle Soins Palliatifs du DAC + EMTSP). Les référents soins palliatifs disponibles au moment de la demande réalisent une première analyse sommaire de la situation présentée, et contactent, au besoin et si possible, le patient, son entourage et ses intervenants professionnels référents afin de comprendre la demande et le besoin et cerner la situation globale.

Cette première analyse permet d'orienter la demande vers l'équipe qui semble la plus appropriée à sa gestion : le pôle soins palliatifs du DAC et/ou l'EMTSP.

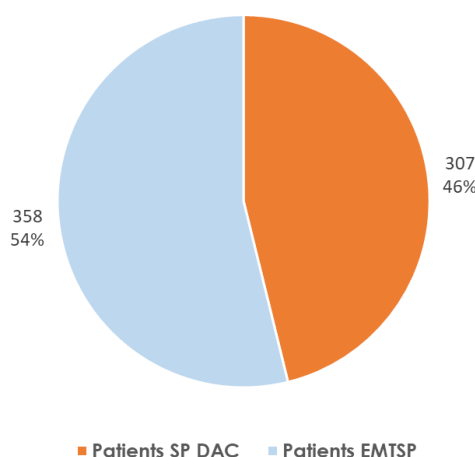
Parallèlement, d'autres demandes d'intervention peuvent arriver directement aux équipes référentes soins palliatifs d'Osmose (DAC et EMTSP), par téléphone sur la ligne de téléphone portable du référent et/ou sur sa messagerie individualisée. En ce cas, la demande suit le même processus, à ceci près que le contact direct permet une analyse plus rapide de la demande et du contexte, permettant ainsi une réponse et une orientation plus opérationnelle des demandes.

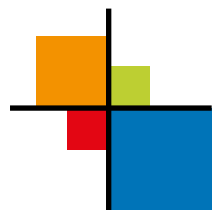
Des postes partagés entre le DAC et l'EMTSP, ainsi qu'un partage des bureaux entre le Pôle soins palliatifs du DAC et l'EMTSP permettent des échanges fréquents et directs entre les équipes pour ajuster très régulièrement les réponses graduées à apporter aux situations évolutives des patients et les ressources à leur affecter : DAC et/ou EMTSP.

Focus sur les patients accompagnés dans le cadre de l'EMTSP

Plus de la moitié des patients relevant de soins palliatifs accompagnés par Osmose en 2025 ont été pris en charge par l'EMTSP, soit avec un niveau élevé de complexité.

Part des patients EMTSP / patients SP DAC

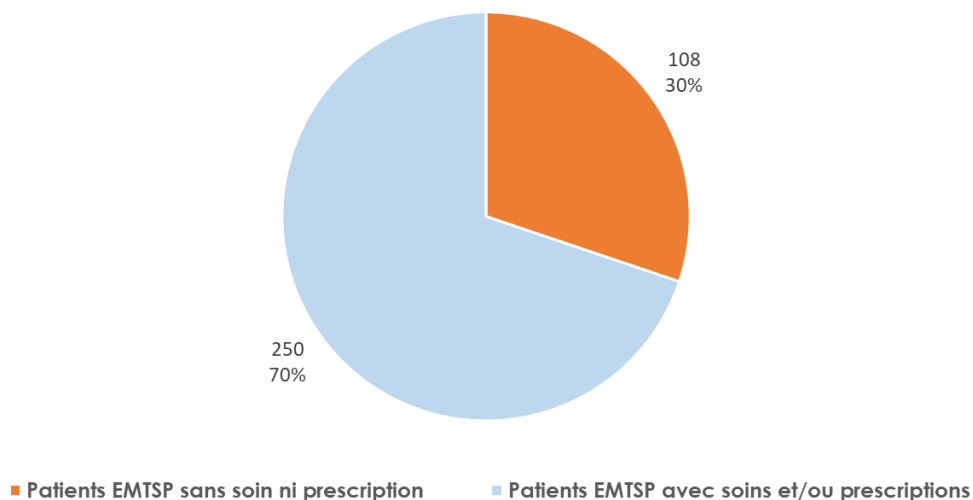




Accompagnements EMTSP

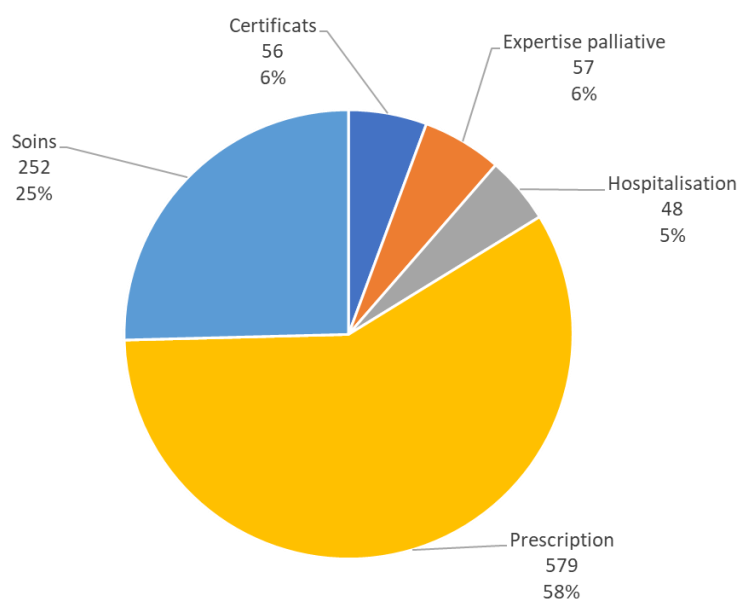
Pour les 358 patients accompagnés en 2025 par l'EMTSP, des prescriptions et/ou des soins ont été nécessaires chez 250 d'entre-eux, soit 70 % de l'effectif.

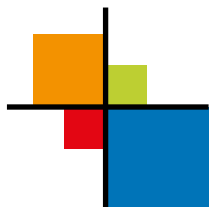
Part des soins et/ou prescriptions pour les patients EMTSP



Pour ces 250 patients, 992 actes spécifiques ont été réalisés par l'EMTSP au cours de l'année 2025, soit une moyenne de 3,9 actes par patient (2,7 en 2024). Les prescriptions représentent près des 2/3 des actes spécifiques réalisés par l'EMTSP et la réalisation de soins 1/4 des actes effectués.

Actes spécifiques EMTSP



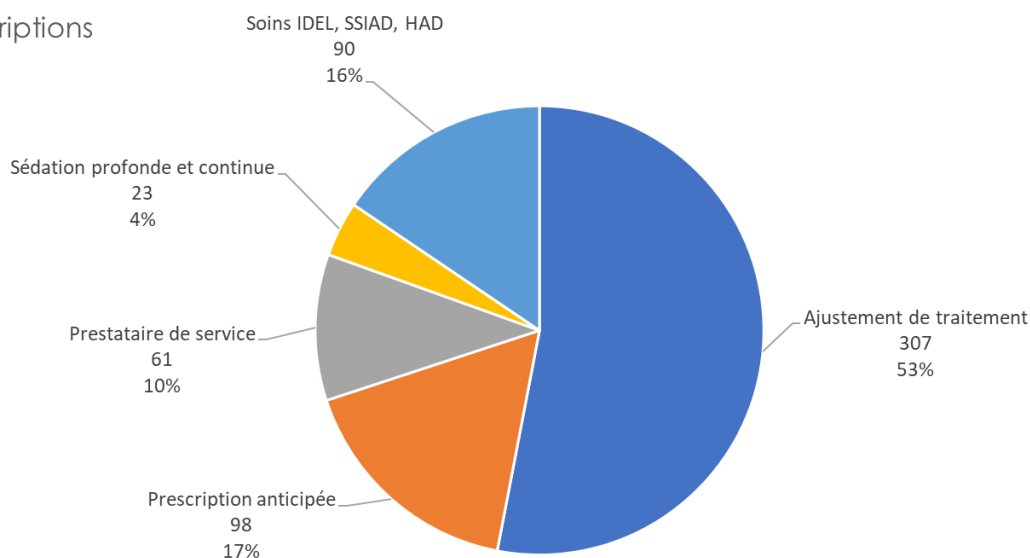


Accompagnements EMTSP

Des prescriptions, pour faire quoi ?

Les 579 prescriptions ont principalement été réalisées afin d'ajuster les traitements dans le cadre du suivi réalisé par l'EMTSP, et pour ordonnancer des prescriptions anticipées. L'organisation de la prise en charge du patient à son domicile constitue également un motif fréquent de prescriptions (soins infirmiers et prestataires).

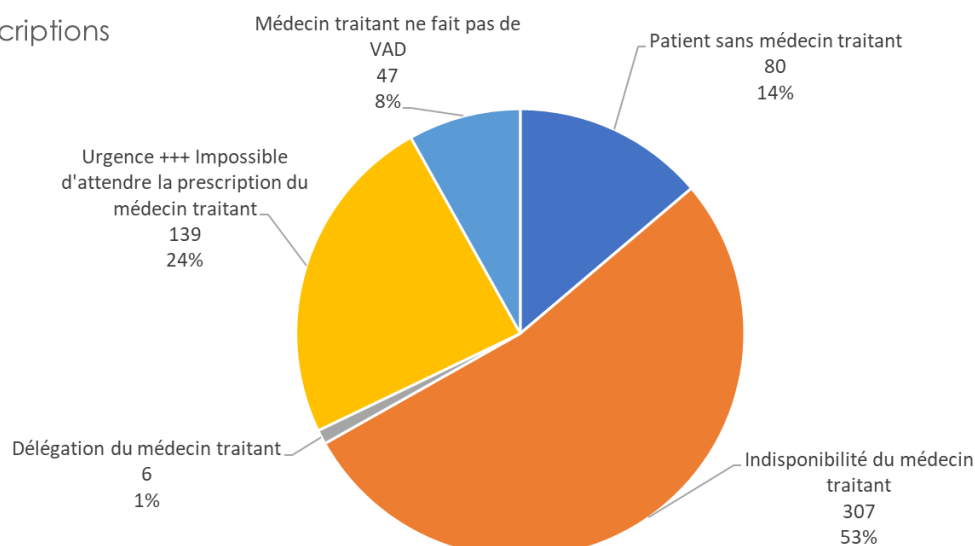
BUT des prescriptions

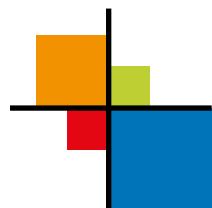


Des prescriptions, pour quel motif ?

Les 579 prescriptions ont essentiellement été réalisées car la situation médicale du patient empêchait le médecin traitant de réaliser sa mission : absence du médecin traitant à la visite au domicile, emploi du temps du médecin traitant l'empêchant de réaliser la prescription, médecin traitant en vacances, urgence médicale nécessitant une prescription sur le champ,... Quelques médecins délèguent aussi leur mission de prescription à l'équipe EMTSP, soit parce qu'ils sont indisponibles, soit parce qu'ils font confiance à l'expertise de l'EMTSP ou alors parce qu'ils ne réalisent pas de visite au domicile. Dans près de 15 % des situations, les prescriptions ont été réalisées parce que le patient n'avait pas de médecin traitant.

MOTIF des prescriptions



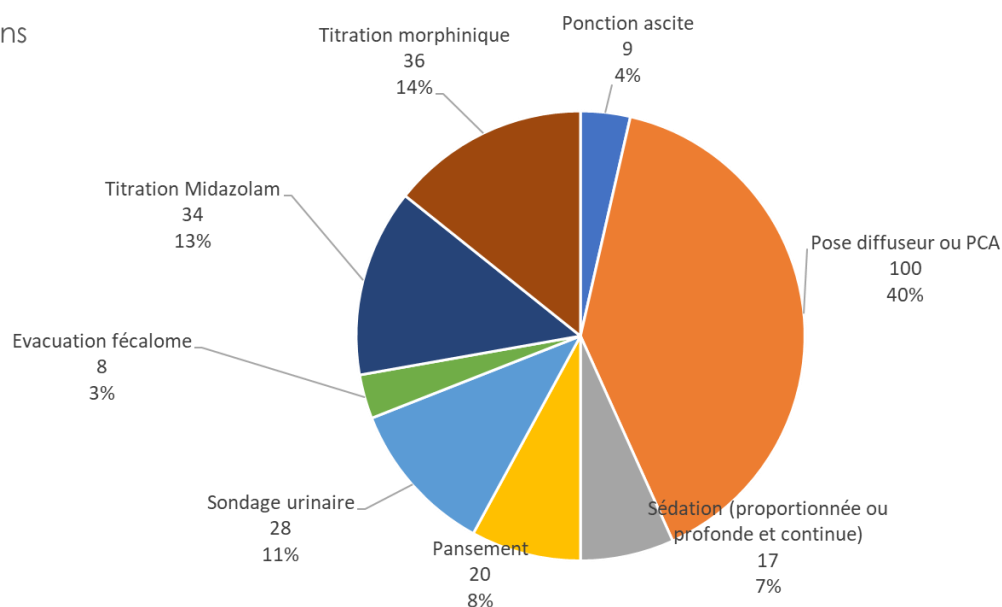


Accompagnements EMTSP

Des soins, pour faire quoi ?

Les 252 soins ont quasi exclusivement été réalisés pour l'administration de traitements pour la prise en charge de l'anxiété et de la douleur .

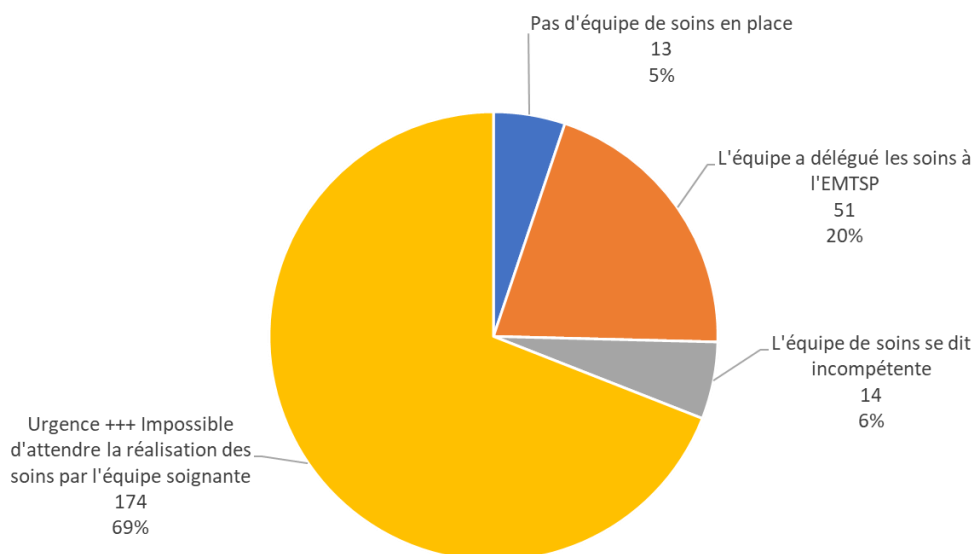
BUT des soins

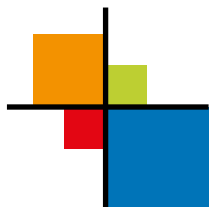


Des soins, pour quel motif ?

Les 252 soins ont été réalisés majoritairement car la situation exigeait une intervention rapide, voire urgente.

MOTIF des soins





P rogramme VISA



Le Programme VISA est porté par le DAC 92 sud Osmose et conçu en partenariat avec le CSAPA Liberté. Il se base sur plusieurs constats partagés entre les intervenants de ces deux structures au décours d'accompagnements conjoints de patients :

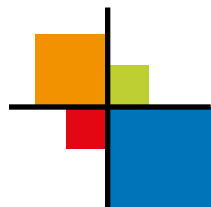
- Eloignement de certains publics des soins en addictologie,
- Offre de soin pour le sevrage sous dimensionnée (délai, modalités et qualité de prise en charge),
- Complexité d'accès aux soins de sevrage pour les personnes sans droits ouverts à l'assurance maladie.

Ces problématiques entraînent alors des retards dans la prise en charge de ces patients, qui peuvent les amener à abandonner leur projet de soins. Il apparaissait alors pertinent de proposer une alternative au sevrage hospitalier en organisant une offre ambulatoire adaptée aux besoins.

Le Programme VISA propose un accompagnement personnalisé et multidisciplinaire pour la réalisation d'un sevrage à l'alcool en ambulatoire.

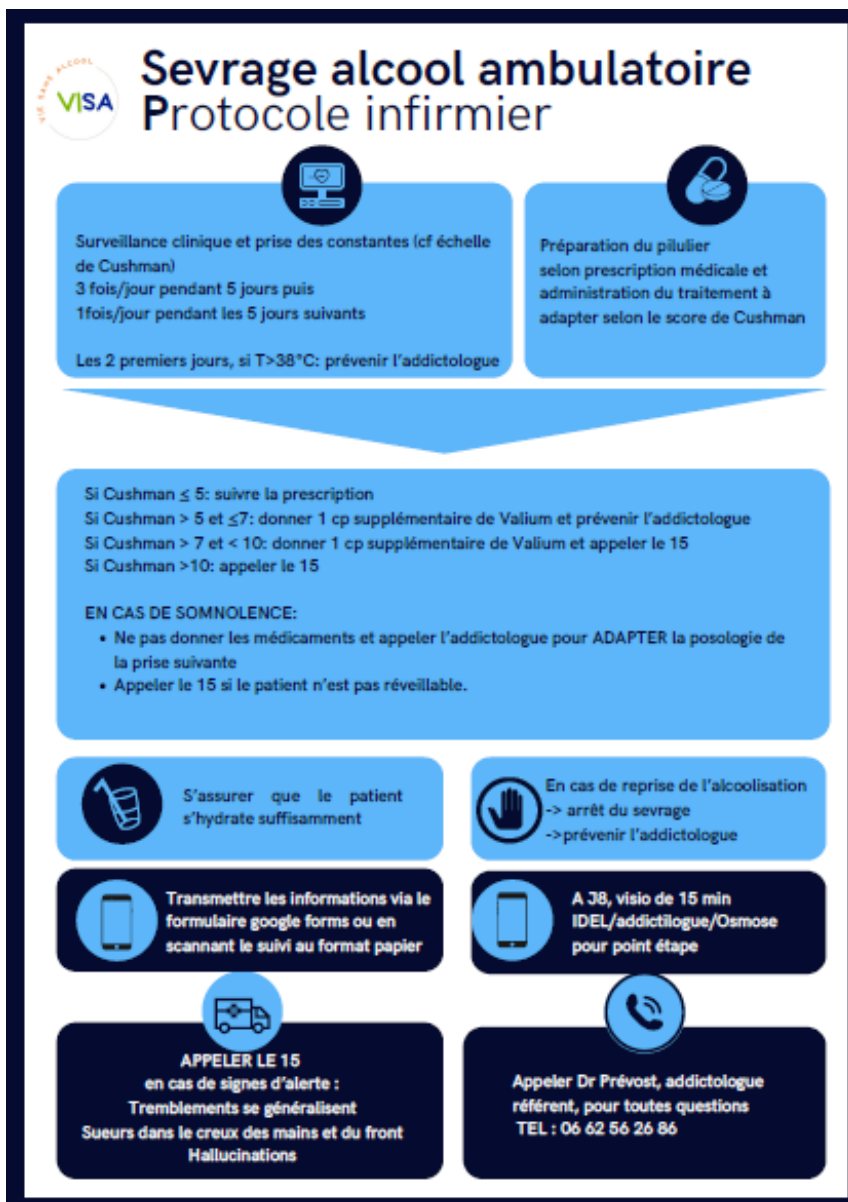
Ce Programme s'adresse :

- à toute personne, quel que soit son âge,
- désireuse d'un accompagnement pour un sevrage à l'alcool,
- orientée par le CSAPA Liberté après avoir bénéficié d'une évaluation médico-psycho-sociale par un addictologue,
- vivant dans un hébergement stable,
- avec un état médical stable,
- sans maladie psychiatrique sous-jacente ni polyaddiction,
- à faible risque de développer des signes de manque
- avec un entourage fiable qui pourra rester auprès du patient 24h/24 pendant les 5 premiers jours de sevrage.



P rogramme VISA

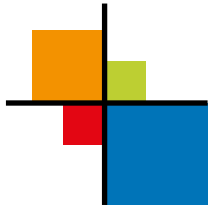
Ce Programme se compose de 4 étapes :



- 1/ L'inclusion du patient dans le Programme est réalisée par l'addictologue du CSAPA Liberté, qui réalise une évaluation médico-psychosociale du patient et sa motivation à bénéficier de ce Programme ; et par le DAC Osmose qui évalue la capacité de l'aidant à être soutenant pour le patient pendant la phase de sevrage.
- 2/ Une phase aigüe de sevrage au domicile pendant 5 jours, avec une surveillance infirmière 3 fois par jour, en lien avec l'addictologue (surveillance de l'état clinique à l'aide de la grille de Cushman, évaluation des risques de rechute, surveillance de l'hydratation, pilulier journalier et distribution des médicaments selon protocole, alerte selon les critères du protocole).
- 3/ Une phase d'accompagnement de 11 jours, avec un passage infirmier par jour, pour suivi et surveillance, une réunion de concertation Infirmier-addictologue-DAC, soutien de l'aidant par Osmose, réalisation d'un entretien motivationnel, proposition et mise en place de soins de support.

- 4/ Une phase de relais, après ces 16 jours d'accompagnement, avec une consultation de suivi avec l'addictologue du CSAPA et l'organisation des relais de pris en charge et de soutien.

Ce programme VISA constitue une expérimentation dont 15 patients pourront bénéficier, dans cette phase exploratoire. Compte-tenu de son effectivité en septembre 2024 et des critères très restrictifs d'inclusion des patients dans le Programme, seul un patient a pu être accompagné en 2025. Il reste dorénavant à poursuivre l'expérience et concrétiser des accompagnements réussis.



P rogramme AIDA

AIDA, **Accompagnement Individualisé au Domicile des Aidants** est un programme psycho-éducatif permettant :

- d'aller à la rencontre des aidants,
- au domicile,
- en individuel,
- au rythme des aidants,
- avec un accompagnement personnalisé,
- et un suivi pendant 1 an.

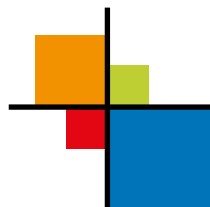
AIDA est destiné à améliorer la qualité de vie des aidants pour leur permettre de mieux accompagner leurs proches. Ce programme s'appuie sur une prise en charge individualisée au domicile pour accompagner l'aidant à faire face à son quotidien. Au total, 6 séquences d'1h30 sont réalisées ; personnalisées, elles répondent aux problématiques de l'aidant, ont pour objectif de faire émerger des stratégies d'amélioration de son quotidien et aboutissent à l'élaboration d'un plan d'aide personnalisé avec un suivi régulier jusqu'à 1 an après la fin des séquences.

Le programme AIDA est réalisé en binôme par l'équipe pluridisciplinaire du DAC 92 sud Osmose (médecin, infirmières, assistante sociale) et avec des psychologues libéraux partenaires du DAC, au domicile ou, à la demande de l'aidant, dans les locaux d'Osmose ou au cabinet d'un psychologue.

En 2025 :

- **29 orientations** d'aidants vers le Programme AIDA ont été enregistrées,
- **17 aidants ont été inclus** dans le Programme,
- **57 aidants ont été accompagnés**,
- **156 rendez-vous AIDA** ont été réalisés (séquences au domicile, réunions de concertation, rendez-vous de suivi).





P rogramme AIDA

Apports du Programme AIDA aux bénéficiaires

- Programme non-payant ;
- Globalité de la prise en charge des aidants (prise en compte des aspects médicaux, sociaux, psychologiques, professionnels, financiers...) ;
- Amélioration des conditions de vie des aidants, et donc, des personnes malades : augmentation des compétences des personnes sur leur rôle d'aidant ; apprentissage par l'aidant à se préserver, à accepter de se faire aider afin d'anticiper le "burn-out" et à faire appel aux services et prestations existants ; efficacité évaluée et avérée du programme sur le sentiment de Fardeau de l'aidant (baisse de 41 % du ZARIT entre la 1ère séquence et la fin du suivi à 1 an) ; efficacité évaluée et avérée du programme sur l'anxiété et la dépression de l'aidant (baisse de 33 % de l'HAD (échelle de mesure d'anxiété et de dépression) entre la 1ère séquence et la fin du suivi à 1 an) ;
- Soins de support proposés en appui aux séquences, permettant aux aidants de prendre soin d'eux (sophrologie, socio-esthétique, diététique, soutien psychologique, ergothérapie) ;
- Réinscription et réintégration de l'aidant dans sa dimension environnementale et sociale (orientation vers les associations, services et structures favorisant ce lien social) ;
- Réduction des effets de l'épuisement des aidants et impact indirect sur les dépenses de santé (meilleure prise en compte par l'aidant de ses problématiques personnelles de santé, prévention, programmation d'hospitalisations au lieu d'hospitalisation en urgence) ;
- Indice élevé de satisfaction chez les bénéficiaires de ce programme (96 % de satisfaits et très satisfaits) ;
- Reconnaissance du caractère novateur de ce programme par les partenaires, les financeurs et mécènes : obtention du Prix B2V en 2017 (Prix Solidarité Prévention Autonomie du Groupe B2V) et, en 2019, de la Fondation NEHS ; financement de la CNAV, de l'ARS, de la Fondation de France, de Malakoff-Humanis.

Participation du Programme AIDA à l'animation territoriale

- Etat des lieux des dispositifs pour les aidants existants sur le territoire ;
- Inscription du programme AIDA en complémentarité des différents dispositifs d'aide sur le territoire : formations collectives, plateforme d'accompagnement et de répit des aidants, café des aidants... AIDA s'adresse à des aidants rencontrant des obstacles pour participer à ces dispositifs (difficulté à se déplacer, manque de relai au domicile, fragilité individuelle, prise de parole en groupe difficile) ;
- Ouverture du Programme AIDA aux aidants de malades atteints de Parkinson, SLA, SEP et maladie de Huntington. Cette extension du programme à d'autres pathologies permet d'étendre le maillage d'Osmose à d'autres partenaires (réseau SLA, réseau SEP...) ;
- Ressource importante pour les partenaires du territoire (médecins traitants, ESA, PARA, travailleurs sociaux, professionnels hospitaliers et libéraux) qui orientent fréquemment des aidants vers ce dispositif, pour un accompagnement spécifique.
- Ce programme permet également de repérer des situations complexes et fragiles, d'en assurer le suivi en partenariat avec les professionnels du territoire (coordination et concertation avec les partenaires de chaque situation).



Soins de support

En 2025, le DAC 92 sud Osmose a proposé un large panel de soins de support à tous les patients accompagnés par le DAC, dans le cadre principalement de consultations ou d'entretiens individuels. En complément, le DAC a proposé un programme de soins de support en ateliers de groupe à destination spécifique de patients atteints de cancer, dans le cadre du déploiement d'un projet interne.

Objectifs généraux des soins de support

- Apporter un bien-être physique et mental ;
- Retrouver les sentiments et la force nécessaires pour pouvoir affronter les difficultés et se projeter dans l'avenir.

Soutien psychologique

- Permettre aux personnes d'initier un travail psychologique ;
- Prendre en compte les remaniements psychiques et les éventuels traumatismes causés par la maladie et ses conséquences ;
- Soutenir les patients et/ou leurs proches dans les différentes étapes de la maladie.

Relaxation

- Apprendre à ressentir son corps et se détendre ; récupérer une gestuelle ;
- Apprendre à retrouver ou augmenter la confiance en soi ;
- Apprendre à atténuer la douleur, gérer la fatigue et remobiliser son énergie ;
- Apprendre à sortir de l'enfermement dans lequel confine la maladie et parfois la douleur.

Socio-esthétique

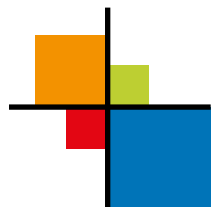
- Proposer un accompagnement corporel de la souffrance et de la douleur par l'écoute et le toucher ;
- Aider à la reconstitution de l'image de soi et donc de l'estime de soi et la dignité. Reconstruction identitaire qui facilite la réinsertion sociale ;
- Re-sociabiliser par une écoute différente, non médicalisée. Lien avec le monde extérieur ;
- Retrouver l'envie de communiquer. Améliorer le moral.

Diététique

- Proposer des conseils et une prise en charge nutritionnelle pour lutter plus efficacement contre les effets de la maladie et/ou des traitements. (Perte ou prise de poids, perte d'appétit, problèmes de déglutition) ;
- Améliorer le confort de vie.

Activité Physique Adaptée

- Chasser la fatigue ;
- Se muscler ;
- Se réapproprier son corps et retrouver confiance en soi ;
- Supporter mieux les effets secondaires des traitements.



Soins de support

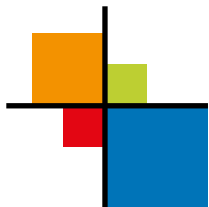
Le DAC 92 sud Osmose propose à l'ensemble des patients et à leurs proches divers soins de support

Soins de support	Présentation	Problématique concernée	Destinataires	Lieu	Organisation	Nombre maximum de séances
Activité Physique Adaptée	Atelier de gym douce	Toutes (Individuel) Cancérologie (Collectif)	Patients	Domicile ou Osmose	Individuel et Collectif	5
Art-thérapie	Peinture, dessin, modelage, danse.	Cancérologie	Patients	Osmose	Collectif	5
Diététique	Conseils nutritionnels	Toutes	Patients	Domicile Cabinet/Visio Osmose	Individuel	5
Entretien de fin de traitement	Point d'étape et bilan éducatif	Cancérologie	Patients	Osmose	Individuel	1
Musicothérapie	Médiation thérapeutique via la musique et le chant	Cancérologie	Patients	Osmose	Collectif	5
Relaxation	Sophrologie Relaxation	Toutes	Patients Aidants	Osmose Domicile	Individuel/ collectif	5
Socio-esthétique	Soins esthétiques	Toutes	Patients	Domicile Osmose	Individuel	5
Soutien psychologique	Accompagnement psychologique	Toutes	Patients Aidants	Domicile Cabinet Osmose	Individuel	5

Ces soins de support ont pour objectif de **soutenir le patient et ses proches** dans leur parcours de santé.

Ces soins de support sont **non payants** pour les bénéficiaires.



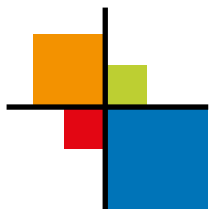


Soins de support

En 2025, **873 participations** ont été enregistrées pour **266 patients ou proches aidants différents**.

Soins de support	Nombre d'actes réalisés / de participations enregistrées	Nombre de bénéficiaires
Activité Physique Adaptée	155 séances individuelles + 49 participations à 9 ateliers collectifs	68
Art-Thérapie	18 participations à 9 ateliers collectifs	13
Diététique	35 consultations individuelles	35
Entretien de fin de traitement	6 entretiens individuels	6
Musico-Thérapie	12 participations à 4 ateliers collectifs	8
Relaxation	144 séances individuelles + 53 participations à 8 ateliers collectifs	67
Socio-esthétique	56 séances individuelles	43
Soutien psychologique	345 consultations individuelles	131
TOTAL	873 séances individuelles ou collectives	369 bénéficiaires, dont 266 personnes différentes (une même personne pouvant bénéficier de plusieurs types de soins de support)





Programme de soins de support collectifs en cancérologie

Dans le cadre du parcours de santé en cancérologie, et face à un besoin d'accompagnement soutenu de certains patients, le DAC 92 sud Osmose propose un suivi individualisé selon les principes de l'Education Thérapeutique du Patient. Ce coaching étayé est réalisé par une équipe pluridisciplinaire de quatre professionnels du DAC.

Quel que soit le temps thérapeutique, en cours ou en fin de traitements spécifiques, nous observons et entendons souvent une souffrance liée à une perte du lien social, à un décalage relationnel avec l'entourage (familial ou professionnel), générant un manque de compréhension mutuel et un sentiment d'isolement. Aussi, les équipes du DAC 92 sud Osmose ont proposé aux patients accompagnés au sein du pôle cancérologie des soins de support en ateliers collectifs afin d'apporter une possibilité de réponse à l'isolement, créer ou maintenir un lien social, renforcer la qualité de vie, proposer un accès de proximité à des groupes de pairs.

Par le biais de ces ateliers, le DAC souhaite proposer un environnement inclusif propice à l'interaction sociale, la créativité, le bien-être physique et émotionnel, le renforcement de l'estime de soi.

La variété des propositions permet de toucher les différentes sensibilités et appétences des patients.

- Ateliers axés sur la thérapie expressive, la gestion du stress (art-thérapie, danse-thérapie, musicothérapie). Ils offrent aux patients des moyens créatifs d'exprimer leurs émotions et de trouver des façons positives de faire face aux défis liés à leur maladie. La réalisation artistique permet de se concentrer sur des aspects positifs, favorisant ainsi un sentiment de réalisation et de bien-être.
- Activité physique adaptée. Séances collectives d'APA, dont les vertus sur la santé dans son ensemble, l'énergie, la mobilité et l'estime de soi ne sont plus à démontrer.
- Temps d'informations et d'échanges proposant un espace d'échanges : expériences, conseils pratiques,...

Ces moments de convivialité ambitionnent de renforcer un sentiment de communauté et offrir une pause agréable dans la routine médicale et quotidienne.

Ces ateliers ont été proposés à compter de septembre 2024. Dans un besoin d'ajustement du projet aux besoins et demandes des patients, l'équipe projet a fait évoluer l'offre en 2025 pour la concentrer particulièrement sur l'activité physique adaptée en collectif, qui semble retenir l'adhésion du plus grand nombre.

Du fait de ce réajustement de projet, le budget de celui-ci a permis qu'il soit prolongé jusqu'à juin 2026.

P

[illegible]

ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE (APA)		
Jeudi 17/10/2024	15H30 – 16H45	
	ou	
	16H45 – 18H00	
	15H30 – 16H45	
Jeudi 14/11/2024	ou	
	16H45 – 18H00	
	15H30 – 16H45	
	ou	
Jeudi 12/12/2024	16H45 – 18H00	

Vendredi 22/11/2024	14H - 15H15	
	ou	
	15H15 - 16H30	

Mardi 08/10/2024	14H-16H	
Atelier <u>Modelage</u> : « l'argile au service de mon expression »		
Mardi 05/11/2024	14H-16H	
Créer un « tableau de vision » grâce au <u>Collage</u> .		
Mardi 03/12/2024	14H-16H	
« Libérer le corps, se mettre en mouvement. Dansez sa vie ! »		

ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE (APA)		
Jeudi 09/01/2025	15H30 – 16H45	
	OU	
	16H45 – 18H00	
Jeudi 06/02/2025	15H30 – 16H45	
	OU	
	16H45 – 18H00	
Jeudi 06/03/2025	15H30 – 16H45	
	OU	
	16H45 – 18H00	

Vendredi 24/01/2025	14H - 15H15	
	OU	
	15H15 - 16H30	
Vendredi 28/03/2025	14H - 15H15	
	OU	
	15H15 - 16H30	

Mardi 14/01/2025	14H-16H	
Atelier <u>Modelage</u> : « l'argile au service de mon expression »		
Mardi 11/02/2025	14H-16H	
Créer un « tableau de vision » grâce au <u>Collage</u> .		
Mardi 11/03/2025	14H-16H	
« Libérer le corps, se mettre en mouvement. Danseur sa vie ! »		

ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE (APA)		
Jeudi 10/04/2025	15H30 – 16H45	
	OU 16H45 – 18H00	
Jeudi 05/06/2025	15H30 – 16H45	
	OU 16H45 – 18H00	

Vendredi 23/05/2025	14H - 15H15	
	ou	
	15H15 - 16H30	

Vendredi 04/04/2025	14H-16H	
Atelier <u>Modelage</u> : « l'argile au service de mon expression »		
Vendredi 16/05/2025	14H-16H	
Créer un « tableau de vision » grâce au <u>Collage</u> .		
Vendredi 13/06/2025	14H-16H	
« Libérer le corps, se mettre en mouvement. Danser sa vie ! »		

ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE (APA)		
Jeudi 25/09/2025	15H30 – 16H45	
	OU	
	16H45 – 18H00	
Jeudi 16/10/2025	15H30 – 16H45	
	OU	
	16H45 – 18H00	

Vendredi 19/09/2025	14H-16H	
Des couleurs, des formes, de l'expression : <u>Peinture</u> et bien-être !		
Vendredi 10/10/2025	14H-16H	
« <u>Ecriture</u> : Jouer avec les mots ! »		
Vendredi 21/11/2025	14H-16H	
« Libérer le corps, se mettre en mouvement. <u>Danse</u> sa vie ! »		

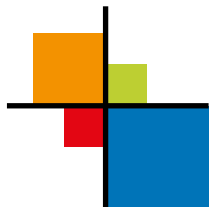
Vous trouvez à chaque trimestre
un tableau par activité
avec dates et horaires

6

Messagerie
de contact et inscription
pour les ateliers :

ATC@dac92sud.fr

DAC 92 Sud Osmose
4, rue des Carnets
92140 CLAMART
Téléphone : 01 46 30 18 14



Entretiens de fin de traitement

Entretien de type « Diagnostic éducatif » offrant la possibilité de faire : un bilan d'étape, une relecture de la période de traitements en établissements (chimio-RTE) qui est terminée, afin de préparer au mieux la reprise de la vie courante.

Le patient est positionné au centre de l'entretien, il est tenu compte de son avis et de ses projets ; les différents aspects de sa vie et de sa personnalité sont appréhendés (dimensions biomédicales de la maladie, dimension socioprofessionnelle, dimension cognitive et représentative, dimension psycho-affective, dimension motivationnelle).

Structuration

- Présentation : du patient, du médecin, de l'objectif de l'entretien, du dispositif de coordination, du motif d'orientation vers le dispositif
- Cancer et parcours de soins :
 - Relire l'histoire de la maladie
 - Retracer le parcours de soins
 - Evaluer d'éventuelles séquelles liées au traitement
 - Questionner les connaissances et les croyances sur le cancer
- Organisation de la surveillance :
 - Sonder la compréhension
 - Si besoin, ré expliquer le programme de surveillance, voire en formaliser l'organisation entre le médecin de ville et ceux de l'hôpital
- Evaluation multidimensionnelle :

Symptômes résiduels	Incontinence ; ménopause induite ; Lymphœdème ; Ostéoporose ; Douleurs ; Arthralgies / myalgies ; Douleurs post chirurgicales ; Neuropathies ; ...
Vie professionnelle - Reprise du travail	Format ; Etat des revenus ; Relations avec les collègues ; Projets professionnels ; ...
Vie relationnelle, familiale et sociale	Communication avec les proches ; Type de liens durant la phase des traitements ; Répercussion de la maladie ; Perception de la fin des traitements et attentes des proches ; ...
Vie quotidienne	Gestion des actes de la vie quotidienne avant le cancer ; besoin d'aides au maintien au domicile ; ...
Alimentation	Appétit ; Apports (qualité / quantité) ; Troubles de la déglutition ; ...
Etat psychique	Troubles de mémoire, concentration ; Troubles de l'humeur ; Spiritualité ; Incertitude ; Perte de l'immortalité ; Troubles de la sexualité ; ...
Activité physique et sportive	Avant le cancer ; Compréhension de l'intérêt de l'APA ; Projet d'APA ; ...
Loisirs et culture	Avant le cancer ; Type
Sommeil	Troubles sommeil pré existants ; Depuis le cancer (qualité / quantité) ; Fatigue ; ...
Image de soi	Perte de l'image de soi ; Mutilations / stomies ; ...
Autres	



E ntretiens de fin de traitement

Ces entretiens proposent des conseils et des informations personnalisées, des adresses d'associations de patients. Ils proposent aussi des soins de support dans le cadre du DAC, ou auprès d'associations partenaires : soutien psychologique en proximité du domicile, consultation de diététique, de socio-esthétique, séances de relaxation, d'activité physique adaptée, rencontre avec une assistante sociale...

Aucune prescription n'est réalisée à l'issue de cet entretien qui n'a pas vocation à remplacer une consultation du médecin traitant et/ou de l'oncologue, ni le suivi qu'ils vont réaliser.

Bénéfices pour les patients

Possibilité d'acquérir des compétences, de type « auto-soins » et « adaptation » ; dans le cadre de l'après-cancer, ces compétences ont deux objectifs principaux :

- Qualité de vie quotidienne, que le patient doit se réapproprier dans les suites d'une expérience compliquée où s'entremêlent des éléments objectifs (symptômes, séquelles, difficultés relationnelles, professionnelles...) et des bouleversements psychiques, alimentés par des « croyances », fondées ou non. Ces compétences permettront de mieux appréhender cette période charnière.
- Qualité de la réalisation du protocole de surveillance à effectuer, cela étant garant d'un diagnostic précoce en cas d'éventuelle récurrence et d'un dépistage de conséquences des traitements spécifiques à moyen-long terme. Les compétences doivent lui permettre d'effectuer la surveillance prévue avec une meilleure compréhension des enjeux et de réduire son aspect anxiogène.

Concours de cette action à la coordination des parcours de santé

Ces entretiens participent à une étape du parcours de soins du patient cancéreux et leur réalisation dans une structure qui n'est ni le lieu de soins, ni le lieu de vie, est très symbolique.

Au sein du dispositif de coordination, le patient peut trouver un tiers neutre, positionné entre ville et hôpital, compétent en matière d'évaluation globale et fonctionnelle. De plus, la connaissance des ressources du territoire permet des orientations de proximité.

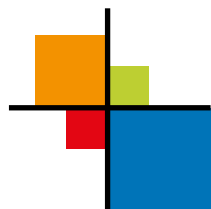
Ce dispositif s'inscrit aussi dans la mesure 25 du Plan Cancer II, axe « vivre pendant et après ».

Contribution de cette action à l'animation territoriale

Ces entretiens ont été élaborés en partenariat avec des médecins traitants et des oncologues des établissements du territoire. Ils sont donc issus d'une action d'animation territoriale.

Leurs appréhensions par les professionnels de ville et d'établissements est une occasion de pérenniser le lien ainsi créé.





Permanences et Ateliers d'information prévention santé

Permanences d'information prévention santé : 81 permanences, 813 rencontres auprès de 11 lieux.

- 39 permanences auprès des 5 antennes des Restos du Cœur
- 18 permanences auprès des 2 comités du Secours populaire de Malakoff (2 accueils)
- 10 permanences auprès du Secours catholique de Malakoff
- 5 permanences auprès de la Résidence Adoma de Clamart
- 8 permanences auprès de la Résidence Adoma de Bagneux
- 1 permanence auprès de la Résidence Adoma de Meudon

Suivis individuels (DAC Niveau 2 - coordination de parcours de santé) : 813

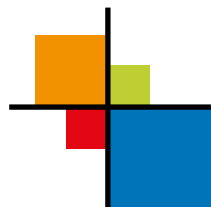
Ateliers collectifs : 37 ateliers, 376 rencontres auprès de 13 partenaires.

Rencontres partenariales et accompagnements méthodologiques : 73 rencontres auprès de 1 449 professionnels et bénévoles.

Concernant les permanences de sensibilisation, d'information et de prévention santé,

Ces permanences permettent aux bénéficiaires de s'entretenir individuellement avec un interlocuteur socio-sanitaire. Lors de ces entretiens, l'action de repérage- dépistage- information- orientation- sensibilisation est privilégiée. Des accompagnements coordonnés et personnalisés sont proposés au besoin, en vue d'inscrire durablement les bénéficiaires qui en font la demande dans une démarche de soins ponctuelle ou au long cours. Ces accompagnements de derniers recours et réservés aux situations les plus complexes, sont réalisés par les intervenants du DAC 92 Sud Osmose.

Focus concernant le déroulé d'une permanence auprès des bénéficiaires de l'accueil SDF du secours populaire de Malakoff : un calendrier des présences est élaboré par semestre et envoyé pour confirmation aux associations qui accueillent le DAC. Lors de la permanence, les intervenants du DAC se présentent à l'équipe de bénévoles pour échanger avec eux à propos des bénéficiaires qu'ils reçoivent et identifier ceux pour lesquels il y aurait une attention particulière à avoir. L'équipe du DAC va ensuite à la rencontre des personnes présentes au fur et à mesure de leur arrivée dans la structure. Il s'agit d'un accueil café/petit déjeuner et la discussion sur leur santé commence naturellement en prenant de leurs nouvelles et en se présentant s'ils ne nous connaissent pas. Les professionnels du DAC prennent le temps d'écouter, d'accueillir ce qu'ont à dire les personnes. En fonction des échanges, nous sommes amenés à informer, sensibiliser sur des questions de santé comme orienter vers des professionnels et structures locales, souvent de 1er recours, dans l'objectif d'une prise en charge de leur demande de soins. En fonction de l'autonomie du bénéficiaire, le DAC va orienter ou accompagner la personne dans ses démarches : prise de rdv médical, aide au téléchargement d'application telles que « doctolib », et accompagnement physique au centre de santé le plus proche si la situation le nécessite. Certaines démarches peuvent donc s'effectuer directement au cours de la permanence comme d'autres vont devoir se faire en dehors de la permanence dans les locaux du DAC par exemple.



Permanences et Ateliers d'information prévention santé

En dehors des permanences, les bénévoles des associations peuvent contacter les professionnels d'Osmose pour discuter et orienter des bénéficiaires qui auraient besoin de notre accompagnement.

Notre démarche « d'aller-vers » est fondamentale afin de faciliter l'accès à l'information et aux professionnels du soin les plus proches de leur lieu de vie et de rencontres sociales et culturelles. Dans ce cadre, l'équipe du DAC a élaboré des affiches répertoriant les lieux d'accès aux soins et sociaux les plus proches du centre des restos du cœur du territoire sud 92. Ces affiches sont positionnées sur les panneaux des antennes restos.

Au cours de ces permanences, les 7 thématiques principalement abordées par les bénéficiaires : 1) droits santé ; 2) médecin traitant et CMS ; 3) Santé mentale ; 4) Ophtalmologie ; 5) Droits sociaux ; 6) Bucco-dentaire ; 7) Gynécologie.

Concernant les ateliers santé de groupe,

Nous avons réalisé 37 ateliers collectifs de prévention et d'information santé auprès de 13 structures du sud 92. Nous intervenons auprès des lieux de notre territoire qui accueillent des publics principalement en situation de vulnérabilité (centres socio-culturels, associations d'accueil et de médiation pour les habitants des quartiers, foyers d'hébergement, structures d'accompagnement vers l'insertion/réinsertion, associations de soutien aux familles et à la parentalité...). Nous avons développé nos ateliers auprès de certaines structures pour un travail plus approfondi et suivi. Notamment l'Espace Femmes Gisèle Halimi de Chatillon avec lequel nous avons participé sur un programme de renforcement de l'Estime de soi des femmes. Le DAC a renforcé cette participation par l'animation d'une série d'ateliers sur les émotions, la relaxation, la compréhension des cycles du changement de vie, les deuils, le mieux-être auprès des femmes accueillies dans ce lieu ressource.

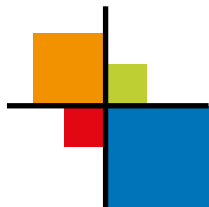
Le DAC 92 Sud Osmose intervient auprès de différentes structures en fonction de la demande et des rencontres. Les thématiques santé des autres ateliers ont été diverses et dépendaient du besoin des usagers de chaque structure, des demandes des professionnels ou bénévoles encadrants.

En fonction des thématiques, nous intervenons soit directement, soit en faisant appel à des professionnels expert avec lesquels nous coanimons les ateliers.



Nous intervenons la plupart du temps sur 2 à 4 ateliers auprès de chaque structure afin de créer une dynamique de groupe, une alliance avec les participants et pour permettre à chacun de se sentir en confiance pour partager dans un cadre sécurisant et bienveillant.

Nous abordons notamment lors du 1er atelier une thématique que nous nommons « Ma santé au quotidien » qui permet d'identifier qu'à tout moment de la journée la santé est présente (le sommeil, l'alimentation, l'hygiène corporelle, l'hygiène de vie, les consommations, les activités physiques et culturelles, la gestion du stress, les consommations, le suivi santé...) et nous ciblons ensuite les thématiques qui préoccupent le plus le public présent.



Permanences et Ateliers d'information prévention santé

Nous revenons bien souvent sur la gestion du stress, le sommeil, la relaxation. Nous avons également développé des ateliers sur « l'impact du stress dans la communication avec ses proches » qui abordent la communication non-violente, la pédagogie positive ; mais également les cycles du changement dans différents moments de notre vie et la courbe du deuil.

Nous avons à cœur d'instaurer un moment convivial permettant des échanges ouverts avec l'animateur et entre participants. Les différentes techniques d'animation et les outils pédagogiques sont un support afin de permettre l'expression.

Les 37 ateliers ont rassemblé 376 personnes dont 318 femmes et 58 hommes ; et 60 professionnels et bénévoles. Nous avons abordé des thématiques différentes : relaxation/bien-être, sommeil, Octobre Rose, la santé mentale, la communication non violente, la santé au quotidien, l'hygiène de vie et de corps, les dépistages, suivi santé des femmes, les cycles du changement, la parentalité...



Concernant les temps d'échange et de formation à destination des professionnels et bénévoles des structures d'accueil et de proximité :

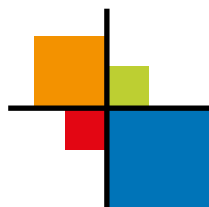
Nous avons animé et participé à 73 événements :

- 60 réunions au cours desquelles nous avons accompagné 477 professionnels
- 11 conférences rassemblant 919 professionnels
- 2 formations accueillant 53 professionnels

Nous avons ainsi rencontré 1449 professionnels et bénévoles au cours de ces 73 événements/ temps d'échanges et de formations.

Les temps de réunions concernaient la mise en place d'actions de prévention santé, la préparation des ateliers avec les référents des structures ; mais également ont permis de présenter le DAC, les actions de prévention dans le cadre de l'accès aux soins, échanger sur des patients, des stratégies de suivi, d'accompagnements, d'orientation ; ainsi que sur des points en interne afin de préparer les réunions, les stratégies d'interventions ...

Les conférences étaient des temps qui ont permis de connaître de nouveaux partenaires sur le territoire, des ressources vers lesquelles orienter nos patients, se tenir informé des différents dispositifs existants ou en création. Les formations ont permis d'approfondir les connaissances des professionnels sur le repérage des psychopathologies en lien avec la question de la précarité ; de renforcer les ressources du territoire.



Permanences et Ateliers d'information prévention santé

Exemple d'affiche réalisée par le DAC 92 sud Osmose répertoriant les lieux de soins au plus près des bénéficiaires

Health care near you?
Où se soigner près de chez vous?
درمان نزدیک شما؟
2025
Медицина допомога поруч?

Consultez un médecin, une infirmière ou un centre de santé, avec ou sans assurance maladie

Santé mentale - Mental health
CMP Chatillon - Bagneux
64 rue des Meuniers
Bagneux
01 42 11 68 54
CMP Issy-les-Moulineaux
198 avenue de Verdun
01 42 11 76 85
CMP Malakoff
5 rue Auvallée
01 42 11 78 25
CMP Montrouge
18 rue Camille Pelletan
01 42 11 78 86
CMP Vanves
36 rue Jean Bleuzen
01 42 11 78 20

Centres de santé / PASS de ville Community Health Center
Issy les Moulineaux:
Centre de santé Les Épinettes
44 rue d'Erevan
01 41 23 92 46
Issy-les-Moulineaux:
Espace Santé Simone Veil
27 bis avenue Victor Cresson
01 41 23 83 00
Malakoff: Centre Municipal de Santé Maurice Ténine
74 avenue Pierre Larousse
01 41 17 43 50
Malakoff: Centre Municipal de Santé Jacqueline Akoun-Cornet
74 rue Jules Guesde
01 41 17 43 50

Santé de la mère et de l'enfant Mother and child health centers
Numéro commun à toutes les PMI
08 06 00 00 92
PMI Châtillon
39 rue Louveau
PMI Issy-les-Moulineaux
3/15 rue Jean Pierre Timbaud
PMI Malakoff
4 rue Augustine-Variot
PMI Montrouge
43-47 avenue Henri-Ginoux
PMI Vanves
12 rue Mary-Besseyre

Médecin hospitalier - Public health access
Issy-les-Moulineaux:
PASS de l'Hôpital Corentin Celton
4 parvis Corentin-Celton
01 58 00 40 88

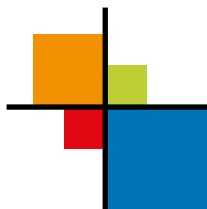
Addictions - Addiction Care Center
Issy les Moulineaux:
CSAPA - Centre Chimène
35 boulevard Gambetta
01 46 45 61 46

Santé sexuelle - Sexual health clinics
Châtillon: Pôle social Départemental
39 rue Louveau, Bâtiment Orion
08 06 00 00 92
Issy-les-Moulineaux: Espace santé Simone-Veil
27 bis avenue Victor-Cresson
01 41 23 83 00 / 01 41 23 92 49
Issy-les-Moulineaux: Hôpital Corentin Celton
4 parvis Corentin Celton
01 58 00 40 92
Malakoff: Centre municipal de santé Jacqueline-Akoun-Cornet
74 rue Jules-Guesde
01 46 44 44 77
Malakoff: Centre municipal de santé Maurice-Ténine
74 avenue Pierre-Larousse
01 46 44 44 77
Montrouge: Centre municipal de santé
5 rue Amaury-Duval
01 46 12 74 09

Agence CPAM de Montrouge
1 rue d'Arcueil
3646

Ouverture des droits santé (CSS, AME...) - Health coverage
PASS hospitalière Corentin Celton à Issy les Moulineaux
4 parvis Corentin-Celton
01 58 00 40 88

CCAS de Malakoff
1 Place du 11-novembre-1918
01 47 46 75 86



PASS de Ville

Quand il s'agit de patients, désocialisés, en grande précarité, sans droit ouvert aux prestations sociales, le recours aux soins s'avère complexe, et la prise en charge doit aller au-delà des services habituels. Créées par la loi de lutte contre les exclusions de 1998, les permanences d'accès aux soins de santé sont principalement hospitalières. A l'heure du virage ambulatoire et d'une augmentation des besoins (aggravation de la pauvreté), il est apparu important de recourir à des structures PASS de ville, complémentaires des PASS hospitalières. Cette approche permet d'étendre le périmètre d'accessibilité de ces dispositifs passerelles. Elle favorise également un parcours de santé dans le système ambulatoire de droit commun. Les PASS Ambulatoires contribuent également à faire évoluer les regards sur les populations en grande précarité : « dépasser les gênes, les renoncements, sortir des préjugés ». En effet, ce dispositif ouvre la porte des possibles dans l'accès au système de droit commun des plus démunis.

En raison de sa mission d'appui aux professionnels de premier recours et sa fonction de coordination des parcours de santé complexes, le DAC 92 sud Osmose gère une PASS ambulatoire dans le sud du 92 depuis mai 2019.

Ses objectifs sont :

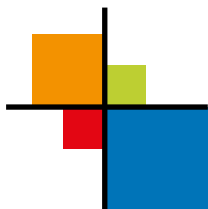
- de favoriser l'accès aux soins et d'accompagner la prise en charge des personnes qui n'ont pas ou plus leur autonomie d'usage du système de santé ;
- de renforcer les collaborations entre tous les intervenants concernés par ces publics.

La PASS Ambulatoire s'adresse aux personnes démunies en besoin de soin en situation de renoncement aux soins, notamment par absence de droits ouverts à l'assurance maladie ou avec des droits partiels.

Ce dispositif vient en complément des deux PASS hospitalières existant sur le territoire (Béclère et Corentin Celton) et contribue à éviter leur surcharge en dirigeant les personnes vers des consultations médicales simples ne nécessitant pas systématiquement le plateau technique des hôpitaux.

Un partenariat avec des Centres Municipaux de Santé du territoire (CMS de Malakoff, CMS de Fontenay-aux-Roses, CMS de Bagneux, CMS d'Issy-les-Moulineaux) permet d'inscrire ces personnes dans un parcours de santé de proximité et d'éviter les ruptures dans l'accompagnement aux soins.

Les CMS sont des lieux de proximité, accessibles à tout public, pratiquant le tiers-payant, de secteur 1 et ayant une bonne connaissance du public. L'accès à la pluralité des spécialités médicales de chaque centre permet le suivi et la continuité des soins par le public sans avoir à se déplacer trop loin.



Ainsi, le dispositif PASS propose :

- un accueil inconditionnel des publics précaires,
- un accès aux soins (consultations, examens, traitements) et aux actes de prévention (dépistages, vaccinations) sans avance de frais (ces frais sont pris en charge par Osmose),
- un accompagnement sanitaire et social individualisé pour l'ouverture ou la conservation des droits sociaux des personnes, en particulier auprès de l'assurance maladie,
- un accès à la médiation sanitaire, si nécessaire ; la prise en compte des éventuels obstacles linguistiques, avec accès à l'interprétariat si nécessaire ; un accompagnement physique éventuel, en partenariat avec les acteurs locaux.

Pour l'animation territoriale, le dispositif PASS Ambulatoire :

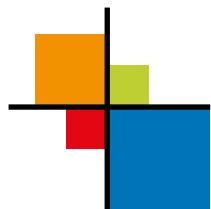
- mobilise principalement 5 Centres de Santé qui participent à l'élaboration, au suivi et à l'évaluation du projet ; réalisent les consultations et enclenchent les procédures d'ouverture de droits santé pour les bénéficiaires ;
- propose des formations/sensibilisations des opérateurs du territoire sur les questions d'accès aux soins, aux droits et aux problématiques du public démunis, en collaboration avec des partenaires spécifiques ;
- nécessite un partenariat opérationnel avec la CPAM ;
- mobilise les acteurs de soins locaux pour la délivrance médicamenteuse, l'accès aux actes de radiologie et de biologie médicale et l'accès aux consultations spécialisées, si besoin.

En 2025, 285 patients ont été accompagnés dans le cadre de la PASS Ambulatoire, dont 271 nouveaux patients de l'année.

En 2025, l'activité de la PASS Ambulatoire s'est déployée sur 1 288 actes :

- 277 consultations médicales ;
- 382 délivrances de traitements ;
- 297 actes de biologie ou de radiologie ;
- 312 entretiens sociaux ;
- 9 accompagnements physiques ;
- 11 séances d'interprétariat médical.





E xemples d'accompagnement

Problématique principale : Gériatrie

Contexte

Une psychologue partenaire a sollicité le DAC 92 sud Osmose, car elle accompagnait l'aidante de Monsieur et a repéré la fragilité de la situation.

Monsieur âgé de 78 ans présente des troubles neurocognitifs débutants, évoluant depuis environ deux ans. Son épouse (aidante principale) est en grande souffrance, se sent dépassée et exprime un épuisement important. Le couple a trois enfants vivant dans la région parisienne. Monsieur a travaillé dans le bâtiment.

Dans ce contexte, nous avons contacté les acteurs concernés et organisé une visite à domicile afin de rencontrer le couple. La visite s'est déroulée en présence d'un médecin et de l'infirmière référente du pôle gériatrique d'Osmose.

Antécédents médicaux :

- Troubles neurocognitifs évoluant depuis deux ans, en cours d'évaluation à l'hôpital Broca.
- Hypertension artérielle.
- Hyperlipidémie.
- Hypertrophie bénigne de la prostate.
- Ictus ischémique en 2018–2019.

Aides en place :

- Deux séances d'orthophonie par semaine.
- Aide-ménagère quatre heures par semaine.
- Gestion de l'administratif et du quotidien assurée par l'épouse.

Visite d'évaluation au domicile

Monsieur et son épouse nous ont accueillis très chaleureusement.

Monsieur est autonome pour la toilette et l'habillage. Il se déplace sans difficulté, conserve une bonne présentation, et tient un discours cohérent et globalement informatif, même s'il repose parfois plusieurs fois la même question. Il a conscience de ses troubles et demeure soucieux du bien-être de son épouse. Il connaît son âge et continue à conduire. Il reste actif, pratique le taïchi au club senior de la ville, réalise de magnifiques dessins et maintient un intérêt certain pour les échanges.

Concernant la conduite, un échange a eu lieu avec le couple autour du danger dans ce contexte de troubles neurocognitifs, et l'indication à ne plus conduire a été discutée avec eux.

Madame, pour sa part, apparaît très stressée. Elle note quotidiennement l'évolution des troubles de son mari, vit dans une vigilance constante et n'ose pas le laisser seul. Elle présente elle-même des problèmes de santé, se sent isolée et exprime clairement son besoin d'être soulagée du stress. Elle verbalise le souhait de bénéficier d'une aide qui accompagnerait Monsieur pour les sorties, afin de lui permettre à elle-même de sortir et de souffler.

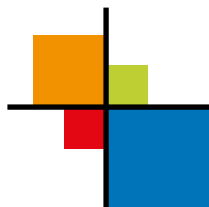
Propositions du DAC

- Mise en place de 5 séances de relaxation financées par Osmose, destinées à Madame, qui accepte la proposition.
- Mise en place d'une auxiliaire de vie pour Monsieur, dans une visée d'accompagnement avec activité stimulante ; les coordonnées de l'auxiliaire de vie ont été transmises.
- Proposition d'inscription aux ateliers d'art-thérapie d'Osmose à Madame ; Madame va réfléchir à cette proposition.
- Invitation à contacter la coordination gériatrique afin de se renseigner sur les possibilités de transport proposées par la mairie de Meudon.

Évolution à deux mois

Un mois et demi plus tard, l'une des filles du couple nous sollicite pour nous informer que l'épouse de Monsieur était tombée dans l'escalier alors qu'elle transportait un ordinateur et que, depuis, elle souffrait d'une sciatique. Elle demandait les coordonnées d'une infirmière pour aider Madame et Monsieur à prendre les médicaments ainsi qu'une auxiliaire de vie pour aider Madame à s'habiller.

Nous rappelons la fille, puis Madame qui est d'accord pour une aide. Nous l'encourageons à contacter le médecin traitant pour une évaluation.



E

xemples d'accompagnement

En prenant des nouvelles, nous constatons que la douleur de Madame est grandissante, qu'un traitement anti-inflammatoire et un antidépresseur ont été majorés, le médecin traitant mettant sur le compte de la dépression les douleurs de Madame.

Toutefois, Madame présente de grandes difficultés à marcher. L'auxiliaire de vie et l'infirmière qui s'occupaient du couple ont alerté Osmose en signalant que Madame était très douloureuse, qu'elle perdait en autonomie et qu'elle avait du mal à se lever de son lit.

Nous nous mettons alors en lien avec le médecin traitant afin qu'il organise une hospitalisation de Madame pour bilan. Celui-ci a effectué plusieurs demandes dans les hôpitaux de secteur, sans succès.

Devant la détresse de l'aidante, de ses enfants, et l'interpellation des

professionnels, le médecin d'Osmose a conseillé, en attendant l'obtention d'une place d'hospitalisation, d'orienter Madame aux Urgences pour évaluer une éventuelle fracture. Madame a été accompagnée aux urgences de proximité par son fils. Elle a bénéficié de radiographies du rachis ne mettant pas en évidence de tassement vertébral, puis elle est retournée au domicile sans amélioration de ses symptômes.

Finalement, une place a pu être trouvée en gériatrie par le médecin d'Osmose, où il a été découvert de multiples fractures du bassin.

En parallèle de l'hospitalisation de Madame, l'infirmière du DAC a permis de renforcer le maintien au domicile de Monsieur, avec majoration du plan d'aide, afin qu'il puisse demeurer à domicile en toute sécurité.

Apport du DAC 92 sud Osmose

- ⇒ Mise en place de soins de support
- ⇒ Mise en place d'une IDEL et d'une auxiliaire de vie pour renforcer le maintien au domicile du couple
- ⇒ Appui aux professionnels du domicile, avec mise en lien avec le médecin traitant.
- ⇒ Organisation d'une hospitalisation de l'aidante
- ⇒ Renforcement du maintien au domicile de la personne malade lors de l'hospitalisation de l'aidante principale, avec majoration du plan d'aide.

Problématique principale : Soins palliatifs

Contexte

Mr J, 57 ans, atteint d'un carcinome canalaire salivaire de haut grade de la parotide en récurrence cervico médiastinale avec métastases cérébrales.

En cours de 3^{ème} ligne de chimiothérapie dans le cadre de son cancer mais qui présente une altération de l'état général majeure empêchant la poursuite du traitement dans de bonnes conditions.

Adressé par son équipe oncologique référente pour aide à la prise en

charge de la douleur notamment au domicile et accompagnement.

Il est à noter que Mr est dans le déni de l'évolution défavorable de sa pathologie.

Visite d'évaluation au domicile

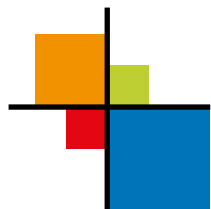
Notre EMTSP le rencontre pour la première fois au domicile pour un bilan initial.

Une adaptation de ses traitements symptomatiques est réalisée.

Un support social pour le déploiement d'aides au domicile est initié (démarches MDPH).

Une discussion collégiale avec son oncologue est initiée afin d'envisager un arrêt des traitements spécifiques au regard de l'état général trop altéré de Mr.

Une consultation d'annonce de soins palliatifs exclusifs est organisée à notre demande avec l'oncologue pour clarifier le projet et la prise en charge.



E

xemples d'accompagnement

Poursuite de l'accompagnement

Viendront par la suite 3 visites à domicile et 5 téléconsultations assurées par notre équipe pour accompagner la prise en charge au domicile, ajuster les traitements, coordonner le maintien à domicile (recherche de nouveaux infirmiers libéraux pour prendre la relève de

l'infirmière initiale qui ne pouvait pas monter davantage en charge dans les soins à domicile, prescription d'un prestataire de santé pour fournir les dispositifs médicaux et les médicaments nécessaires (pompe morphine, diffuseur Largactil...) Devant une situation se compliquant davantage au domicile, interpellation

par notre équipe de l'HAD pour assurer le relai de soins.

Nous restons en support pour le patient, son entourage et les équipes soignantes

Problématique principale : Autres/ Santé mentale

Contexte

Madame A. est née aux Comores. Elle a quitté son pays d'origine depuis plus de 30 ans pour s'installer en France. La vie de Madame est marquée par plusieurs ruptures et par l'exil.

Sa situation administrative est également complexe. Elle est venue en France sous une fausse identité. L'usurpation a été révélée entraînant des ruptures de droits, des dettes et des difficultés à renouveler son titre de séjour.

Madame A., est âgée de 51 ans. Elle est atteinte d'une leucoencéphalopathie entraînant des troubles cognitifs sévères et précoces, ce qui engendre de nombreuses complications dans son quotidien. Par ailleurs, elle est atteinte d'un diabète de type 2, d'hypertension artérielle et d'hypercholestérolémie. Elle présente un important repli sur elle-même.

Elle vit dans un appartement social avec son fils de 23 ans qui s'occupe d'elle à temps plein, l'état de dépendance de sa mère est un frein majeur à sa recherche d'emploi. Il est notre principal interlocuteur. Elle a également une fille de 17 ans placée chez un oncle, dans le cadre

d'une procédure de placement auprès d'un « tiers digne de confiance ». La jeune fille souffre d'une dépression et elle a fait plusieurs tentatives de suicide. Elle est suivie en CMP et elle prend un traitement antidépresseur.

L'association Osmose a été sollicitée par l'assistante sociale du SST. Nous sommes intervenus pour soutenir le parcours de santé de Madame, de manière à alléger la charge de son fils épuisé par l'ampleur des démarches et les soins à effectuer pour sa mère.

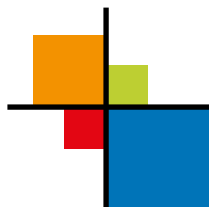
Synthèse de l'accompagnement

Au fur et à mesure de l'accompagnement, plusieurs objectifs ont été atteints : la recherche d'un médecin traitant, le suivi hospitalier de ses troubles neurologiques, de son diabète, la mise sous protection juridique, l'ouverture de ses droits à la MDPH, le renouvellement de ses droits à l'assurance maladie, la recherche d'un kinésithérapeute à domicile, la mise en place de séances d'orthophonie au domicile et enfin la recherche d'aides pour la toilette. Les aides ont pu se mettre en place au fur et à mesure, soula-

geant ainsi progressivement la charge du fils et permettant à Madame A. de maintenir un certain équilibre dans son état de santé.

A la suite d'une présentation de la situation à la cellule de veille du CLSM (Conseil Local en Santé Mentale) de Malakoff, nous avons également proposé une approche psychologique via l'EMPP (Equipe Mobile Psychiatrie Précarité) mais les troubles cognitifs sont trop avancés pour permettre un travail psychothérapeutique efficace.

Lors de l'accompagnement, nous avons également considéré la problématique transculturelle, mise en avant par le souhait de la famille de faire bénéficier à la mère de soins traditionnels et le rapatriement aux Comores. Nous avons été à l'écoute de ce projet en organisant une médiation en associant des membres du DAC, Madame A et son fils et plusieurs membres de sa famille dont sa sœur, en visioconférence des Comores. Ceci a permis de créer un espace d'échange et de compréhension entre Madame A., son fils, et les différents intervenants.



E

xemples d'accompagnement

Elle a favorisé la clarification du projet de vie, une meilleure communication autour de la maladie et une meilleure compréhension par la famille du parcours de soins ainsi qu'une prise de conscience de la complexité administrative de la situation de madame.

Nous avons été également en soutien au rôle d'aidant du fils en lui permettant un espace de parole et en lui rappelant l'importance de prendre soin de lui, de ne pas s'oublier dans la prise en charge de sa mère quotidienne.

Dernièrement, un échange sur la situation globale de la patiente avec le nouveau médecin traitant lui a permis de considérer l'ensemble des problématiques de santé de madame et d'en assurer la coordination du parcours de soins. De plus, nous avons été présents lors de l'évaluation, par la MDPH, des besoins d'aide en termes de compensation du handicap et avons pu soutenir les orientations vers des établissements adaptés.

Nos échanges, en présence de Mme A et de son fils ont permis de rentrer dans le détail de la situation et finalement d'obtenir des droits à la

MDPH très ajustés en fonction des besoins de madame et de son aidant principal. Enfin, nous avons assisté à la 1^{ère} rencontre entre la tutrice et le fils de Mme A., permettant une transmission des démarches en cours et une meilleure compréhension du positionnement de la tutrice et du contexte social de Mme A.

Les évolutions récentes nous permettent de nous mettre plus en retrait de la coordination de parcours de soins tout en restant présents en cas de besoin.

Problématiques principales : Cancérologie et Accès aux soins

Coordination de parcours de santé d'une patiente ayant nécessité le recours à la PASS hospitalière de Béclère ainsi qu'à la PASS de ville d'Osmose, dans le cadre d'une situation inter-pôles impliquant l'oncologie et l'accès aux soins.

Contexte

Mme M a été orientée vers le DAC par son oncologue dans le cadre d'un entretien de fin de traitement et de mise en place de soins de support. Elle est actuellement considérée en rémission d'un cancer du col de l'utérus, après un parcours de soins lourd comprenant une chimiothérapie néoadjuvante, une radiochimiothérapie, une curiethérapie et une hystérectomie totale.

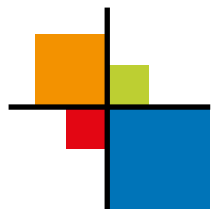
Mme M, âgée de 41 ans, est mère de cinq enfants, dont trois vivent avec elle en France. (15, 12 et 5 ans).

Originnaire de Côte d'Ivoire, qu'elle a quittée en 2018 afin de protéger ses filles de violences, elle est arrivée en France en 2023 après un passage par le Maroc. Son parcours migratoire est marqué par des épisodes de violences. Elle est hébergée en hôtel social avec ses enfants. Elle bénéficie d'un accompagnement par le Secours Catholique pour l'aide alimentaire ainsi que pour ses démarches administratives et sociales.

Bien qu'en rémission, une complication à distance de la chirurgie avait nécessité une hospitalisation et elle décrivait des effets secondaires de la chimio pour lesquels un accompagnement via des soins de support est proposé.

Au cours de l'évaluation réalisée par le médecin coordinateur du DAC, la situation sociale de Mme M apparaît particulièrement fragile. Elle présente une fatigabilité importante, limitant ses capacités à gérer seule son parcours de soins. Elle élève seule ses enfants dans un contexte de grande précarité. Au moment de son orientation, ses droits étaient interrompus, notamment l'Aide Médicale d'État, et elle ne disposait pas de domiciliation administrative.

Par ailleurs, des difficultés de compréhension des convocations médicales, liées au fait qu'elle ne lit pas le français, entraînaient des rendez-vous manqués et un risque de rupture de suivi. Sa situation administrative est instable : elle est en demande d'asile, après un premier refus.



E

xemples d'accompagnement

Mise en place de l'accompagnement

Dans un premier temps, un accompagnement a été mis en place avec la PASS hospitalière de l'Hôpital Antoine Béchère afin de maintenir l'accès aux soins spécialisés malgré l'absence de droits ouverts. Un travail a été engagé avec la pharmacie hospitalière pour reprendre les traitements, vérifier leur bonne compréhension et sécuriser les prises. En parallèle, des rappels de rendez-vous ont été organisés et un accompagnement physique afin de limiter les ruptures de suivi. Un relais vers notre PASS de ville a également été proposé, permettant un suivi plus accessible. Un lien a été établi entre le médecin traitant et l'oncologue hospitalier, afin d'assurer une continuité et une cohérence dans les prises en charge.

Sur le plan psychologique, Mme M a été orientée vers la Maison des Femmes. Ses deux filles ont pu bénéficier d'un accompagnement psychologique, pris en charge dans un premier temps via le DAC, puis relayé vers des dispositifs de droit commun après ouverture des droits.

Une situation marquée par des ruptures successives

Le parcours de Mme M a été marqué par plusieurs événements venant fragiliser un équilibre déjà précaire. En juin 2025, elle a été hospitalisée en urgence pour une hémorragie gynécologique. Cet épisode est intervenu dans un contexte de grande fatigue et d'anxiété. Mme M s'est montrée particulièrement inquiète, avec des difficultés à comprendre les prises en charge proposées et à faire confiance aux équipes. Cette hospitalisation a nécessité une mobilisation importante, notamment pour organiser la garde des enfants et

maintenir un minimum de continuité dans ses démarches administratives. Elle a également eu des conséquences sur sa procédure d'asile, avec le report d'une audience. Plusieurs professionnels ont été sollicités pour appuyer sa situation, en raison de son état de santé.

Dans ce contexte, l'intervention de notre médiatrice de santé a permis de faciliter les échanges, de réexpliquer les enjeux et de rétablir un climat de confiance entre Mme M et l'équipe hospitalière.

Madame a été confrontée à une expulsion de son hôtel social. Cette expulsion, intervenue de manière brutale, a entraîné un départ en urgence vers un dispositif situé en Essonne, éloigné de ses lieux de soins habituels et de l'environnement scolaire de ses enfants. Cette situation a constitué une rupture majeure dans son parcours.

Coordination et relais

Face à cette situation, une coordination renforcée a été mise en place entre les différents acteurs déjà impliqués autour de Mme M (DAC, équipes hospitalières, travailleurs sociaux, partenaires associatifs, établissements scolaires).

Des échanges réguliers ont permis de partager les informations et d'anticiper les risques de rupture de suivi.

Ce travail a permis :

- de maintenir un lien avec l'équipe hospitalière,
- d'organiser un relais vers les acteurs sociaux et professionnels de santé de l'Essonne
- de poursuivre les démarches administratives en cours,
- et de soutenir Mme M dans cette période de transition.

Mme M a pu être orientée vers un hébergement plus stable, offrant un cadre plus sécurisant pour elle et ses enfants.

Dans le même temps, afin de préserver la scolarité et la stabilité de sa fille aînée, une solution d'accueil en famille a été mise en place, permettant la poursuite de sa formation en lycée professionnel dans de meilleures conditions. Les enfants sont aujourd'hui bien intégrés à l'école même si cela a nécessité un temps d'adaptation.

Évolution de la situation

Progressivement, la situation de Mme M s'est stabilisée. L'ouverture de ses droits, puis la régularisation de son droit au séjour, ont constitué des étapes importantes, facilitant l'accès aux soins et aux dispositifs de droit commun.

Place du DAC dans l'accompagnement

Dans cette situation, le DAC a joué un rôle central de coordination et de mise en lien. L'objectif n'était pas de se substituer aux acteurs existants, mais de faciliter leur articulation, de fluidifier les échanges et de prévenir les ruptures.

Le DAC a également contribué à maintenir une vision globale de la situation, en tenant compte à la fois des dimensions médicales, sociales, administratives et familiales.

Ce type d'accompagnement illustre l'importance d'un appui coordonné dans les situations complexes, notamment lorsque les problématiques de santé s'entremêlent à des enjeux de précarité et d'instabilité.



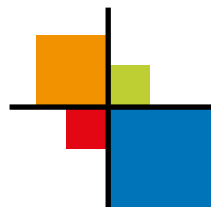
A nimation territoriale

Les grands axes de l'animation territoriale déployés en 2025 :

- promotion de l'action du DAC sur le territoire auprès de l'ensemble des acteurs ;
- renforcement des partenariats existants et développement de nouveaux partenariats ;
- mise en place d'actions visant à favoriser la connaissance mutuelle entre les différents acteurs ;
- diagnostic des besoins en interne et en externe ;
- appui au déploiement des nouvelles organisations (CPTS et CRT, notamment) et aux porteurs de projets ;
- valorisation de l'existant et diffusion des bonnes pratiques ;
- déploiement de partenariats avec les acteurs du territoire.

De ces axes de travail ont émergé **272 actions d'animation territoriale** diversifiées, telles que :

- **97 rendez-vous avec les partenaires** (présentations mutuelles, organisation de partenariats, déploiement de projets,...), tels que des CCAS, EDAS, CPAM 92, Clinique Bellevue, SAS Psy, Cité Caritas, EMPP, EMPSA, EHPAD, Porteurs de projets de CRT, EMSP Jeanne Garnier, Services hospitaliers divers pour présentation EMTSP, France Service, ELSA Béclère, MDPH, Merci Julie, PASS Corentin Celton, France Alzheimer, SSIAD, HAD, ACT Hors les murs,...) ;
- **75 réunions et groupes de travail organisés par Osmose** pour la gestion de ses projets ou des projets co-portés avec des partenaires (Programme VISA, Ateliers collectifs de soins de support en cancérologie, Kit soins palliatifs, préparation des événements proposés conjointement par la Filière Gériatrique et le DAC (après-midi thématiques, séminaire annuel), astreinte téléphonique, mise en œuvre des actions avec les Restos du Cœur, Projet 3en1, PASS Ambulatoire, groupe de travail avec les psychologues libéraux, groupe d'échanges des psychologues hospitaliers, mise en œuvre EMTSP, projet HDJ Soins palliatifs, sensibilisation de psychologues libéraux à travailler avec le DAC, réunions inter-CPTS,...) ;
- **61 réunions et groupes de travail organisés par les partenaires** (PTSM, CLSM de plusieurs villes, groupe de travail régional ARS soins palliatifs, Bureau du CTS, réunions et groupes de travail des CPTS, réunions de commissions gériatriques d'EHPAD, réunions des CLIC et coordinations gérontologiques, groupe de travail ARS des Equipes mobiles, groupe de travail certificat de décès par infirmiers, journée des PASS IdF, regroupement CORPALIF, groupe de travail onco ARS IdF,...) ;
- **39 actions de formations** (formations soins palliatifs en EHPAD, interventions lors de congrès, formation IFSI, formation DU Santé connectée, accueil de stagiaires et internes, webinaires, conférences-débat pluridisciplinaires, rencontres thématiques,...).



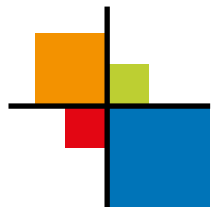
A nimation territoriale

La mission d'animation territoriale est réalisée par l'équipe de coordination d'Osmose. Ainsi, tous les membres de l'équipe de coordination sont mobilisables sur des missions d'animation territoriale, au regard de leurs domaines d'expertises et de l'étendue de leur mission. Cette mission d'animation territoriale par l'équipe de coordination présente plusieurs avantages significatifs :

- **connaissance approfondie du terrain** : l'équipe de coordination a une connaissance étayée des réalités du terrain, des besoins spécifiques des patients et des défis rencontrés par les professionnels de santé locaux. Cette proximité permet de proposer des solutions adaptées et réalistes, en phase avec les attentes et les contraintes locales.
- **confiance et crédibilité** installée depuis de nombreuses années : l'équipe bénéficie d'une crédibilité auprès des partenaires, grâce à son expertise médico-psycho-sociale et à son expérience pratique. Cette crédibilité facilite la mise en place d'initiatives et renforce la confiance des partenaires dans les actions proposées.
- **réactivité et adaptabilité** : étant directement impliqués dans la prise en charge des patients, les membres de l'équipe de coordination peuvent rapidement identifier les besoins émergents et ajuster les actions d'animation territoriale en conséquence. Cette réactivité est essentielle pour répondre efficacement aux évolutions des situations de santé sur le territoire.
- **facilitation de la communication** : l'équipe de coordination est en contact permanent avec les autres professionnels de santé et les patients. Elle peut donc facilement faciliter la communication et la circulation de l'information entre les différents acteurs. Cette proximité favorise une meilleure coordination des soins et réduit les risques de ruptures dans la prise en charge.
- **approche globale et centrée sur le patient** : les coordinateurs de parcours de l'équipe de coordination ont une vision holistique de la santé des patients, prenant en compte non seulement les aspects médicaux, mais aussi les dimensions psychologiques, sociales et environnementales. Cette approche globale est essentielle pour proposer des actions, projets et axes de réflexion aux partenaires du territoire.
- **renforcement de la complémentarité des expertises** : en travaillant en étroite collaboration avec les intervenants du territoire, l'équipe de coordination peut mieux identifier les complémentarités d'expertises et les synergies possibles. Cela permet de construire des réponses plus complètes et plus efficaces aux besoins des patients et de leurs entou-rages.
- **engagement et motivation** : l'équipe est engagée dans sa mission de coordination. Cette motivation est un atout majeur pour l'animation territoriale, car elle garantit un investissement constant et une volonté de faire évoluer les pratiques pour améliorer la qualité des soins.
- **capacité à mobiliser** les ressources locales : grâce à leur connaissance du tissu local et des ressources disponibles, les membres de l'équipe de coordination peuvent mobiliser efficacement les acteurs de santé et les structures médico-sociales du territoire. Cette capacité à fédérer les énergies et les compétences est cruciale pour la réussite des actions d'animation territoriale.

Au total, en 2025, pour les **272 actions** d'animation territoriale réalisées, **782 participations** de l'équipe de coordination d'Osmose ont été enregistrées (une même action d'animation territoriale pouvant être réalisées par un ou plusieurs membres de l'équipe de coordination), pour un total cumulé de **1199 heures**, soit une moyenne pour chaque salarié de l'équipe d'Osmose de :

- **4 participations mensuelles** à une action d'animation territoriale ;
- **5 heures mensuelles** consacrées à l'animation territoriale.



A nimation territoriale

dac santé **osmose**

Webinaire
Connaissance des ressources du Territoire

Présentation de l'ESSIP 92
(Equipe Spécialisée Soins Infirmiers Précarité)
et de l'ACT Hors les murs
(Appartement de Coordination Thérapeutique)
Aller vers les personnes les plus éloignées du soin
Les soutenir dans leur logement
Dispenser des soins infirmiers

Jeudi 6 mars 2025
12 h 30 - 13 h 30

Intervenantes :
Séverine Ndombi - Cadre de santé
Célia Castaner - Infirmière coordinatrice

ALTAÏR - SOS SOLIDARITES

Lien de connexion envoyé par mail
après inscription à :
accueil@dac92sud.fr

dac santé **osmose**

Webinaire
Connaissance des ressources du Territoire

Nouveau sur le 92 sud
Création de 3 CRT (Centre de Ressources Territorial)
Permettre aux personnes âgées de vieillir chez elles le plus
longtemps possible
Faciliter le parcours de santé en soutenant les intervenants
du domicile
Objectifs et missions ; Territoires ; Services à venir ;
Questions-réponses

Mardi 18 mars 2025
12 h 30 - 13 h 30

Intervenants :
Référents des 3 CRT du territoire :
• EHPAD Lasserre (Issy-les-Moulineaux)
• EHPAD Ferrari (Clamart)
• EHPAD Madeleine Verdier (Montrouge)

Lien de connexion envoyé par mail
après inscription à :
accueil@dac92sud.fr

dac santé **osmose**

Webinaire
Connaissance des Ressources du Territoire

Santélien
Tchat sécurisé et dossier de coordination
Présentation de l'outil
Démonstration des fonctionnalités
Usages dans le 92 sud

Jeudi 12 juin 2025
12 h 30 - 13 h 30

Intervenante :
• Léa Rocha Gameira
Cheffe de projet e-santé
92 sud - CPTS Bagneux

Santélien
La solution eParcours d'Ile-de-France

Lien de connexion envoyé par mail
après inscription à :
accueil@dac92sud.fr

dac santé **osmose**

Webinaire
Connaissance des Ressources du Territoire

**Parcours de Santé et
d'Education Thérapeutique
Obésité**
GPSObésité - Réseau ROMDES

Jeudi 2 octobre 2025
12 h 30 - 13 h 30

Intervenant :
Barthélémy Bourdon Baron
Muñoz
Coordinateur ETP du réseau
ROMDES

GPS Obésité
Un itinéraire vers le mieux-être

Lien de connexion envoyé par mail
après inscription à :
accueil@dac92sud.fr

dac santé **osmose**

Webinaire
Connaissance des Ressources du Territoire

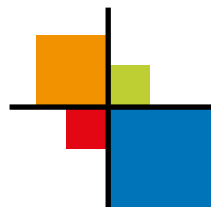
**Mieux vivre avec la SLA
Maladie de Charcot**
Soins et soutiens bien-être pour les
patients et leurs aidants

Jeudi 20 novembre 2025
12 h 30 - 13 h 30

Intervenants :
• Jennifer Palluy, Coordinatrice Santé
ARSLA Auvergne Rhône-Alpes
• Suzanne Doulat, Témoin
• Yvon Bellec, Bénévole ARSLA et
Administrateur Osmose

ARSLA
Auvergne
Rhône-Alpes
La Maladie de Charcot

Lien de connexion envoyé par mail
après inscription à :
accueil@dac92sud.fr



A nimation territoriale

MARDI 7 OCTOBRE 2025

ASSISTANCE
PUBLIQUE  HÔPITAUX
DE PARIS



SAVE THE DATE >>

FORUM VILLE-HÔPITAL

La filière gériatrique 92 sud et le DAC 92 sud Osmose proposent une rencontre entre les différentes structures qui composent le territoire.

Une journée d'échanges entre professionnels pour mieux se connaître, mieux coopérer et mieux accompagner les personnes âgées

En présence de :

Dispositif Centraider, plusieurs SAD, CRT Madeleine Verdier, CRT Entour'Age, CLIC Antony, Résidence autonomie Marie Nodier, SSIAD de Malakoff, Corpalif, Epoca, CCAS de Châtenay-Malabry, DAC 92 sud OSMOSE, France Alzheimer 92, Les Petits Frères des Pauvres, Pôle de Santé du Plateau, hôpital Antoine-Béclère AP-HP, CPTS de Meudon, CPTS Hauts-de-Bievres, Plateforme d'Accompagnement et de Répit des Aidants, Fondation Santé service, Direct AP/HP, etc.

>> **Rendez-vous mardi 7 octobre 2025 | de 13h à 17h**

> Inscription gratuite et obligatoire en scannant le QR code



Maison des Arts - 1 place Jane-Rhodes
92350 Le Plessis-Robinson

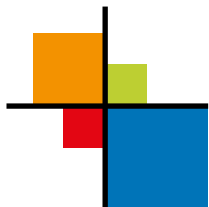


ASSISTANCE
PUBLIQUE  HÔPITAUX
DE PARIS



**Des découvertes partenariales
Des échanges chaleureux
Des projets de coopérations**

- Forum gérontologique
- 7 octobre 2025 – Le Plessis-Robinson



A nimation territoriale



**3ÈME JOURNÉE
FILIERE GÉRIATRIQUE 92 SUD ET DU
DAC 92 SUD OSMOSE** 10h00

**MARDI
9 DÉCEMBRE
2025
9h30 - 16h30**

Thématique : les aidants

9h30 Accueil des participants

10h00 Ouverture
Par un représentant de la Filière gériatrique 92 sud et un représentant du DAC 92 sud Osmose

10h10 Témoignage

10h30 Défis médico-psychologiques des aidants
- Laure VEZIN, PARA Fondation Odilon Lannelongue
- Dr Véronique MANGIN D'OUINCE, EMGE 92 Sud, hôpital Corentin-Celton AP-HP

11h30 Droits, aides financières et panorama des ressources locales et nationales pour les aidants
- Estelle RAMES ARENOU, Centra'ider®

12h30 Table ronde : « Evaluation et repérage des dispositifs pour les aidants »
- Estelle RAMES ARENOU, Centra'ider®

13h00 Déjeuner

14h00-16h00 2 ateliers au choix, parmi les 3 proposés :

- > **Repérage et évaluation des besoins des aidants**
- Estelle RAMES ARENOU, Centra'ider®
- Laure VEZIN, PARA Fondation Odilon Lannelongue
- > **Méthode de Validation® de Naomi Fell**
- Emilie VEAUUVY, PARA Fondation Odilon Lannelongue
- > **Aménagement du domicile**
- Lucile BONTAN, Mercil Julie

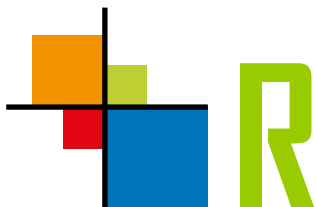
16h00 Remise des outils Centra'ider®, édition Hauts-de-Seine 2025-2026, aux participants, autour d'un goûter

16h30 Clôture de la journée

**Salle Pierre Bonnard
5, rue de l'Avenir
92260 FONTENAY-AUX-ROSES**

> Information : filieregeriatrique.hautsdesenesud.abc@aphp.fr

> Inscription gratuite (en scannant le QR code)



Réunions, rencontres, groupes de travail et formations

Les partenariats d'Osmose se construisent lors de réunions de groupes de travail organisés par le DAC et/ ou l'EMTSP et/ou par les partenaires, ainsi que lors de rencontres d'échanges avec des partenaires en particulier.

Au total, en 2025, le Osmose a participé à **233 rencontres interprofessionnelles**.

Types	Nombre	Nombre de participants ou partenaires rencontrés	Durée cumulée des réunions
Groupes de travail et réunions internes et externes organisés par le DAC Osmose (Réunions de présentation du DAC, Astreinte téléphonique, Programme VISA, Ateliers collectifs onco, mise en œuvre des actions avec les Restos du cœur, Projet 3en1, Psychologues libéraux, Psychologues hospitaliers, PASS Ambulatoire, Filière gériatrique, Inter-CPTS,...)	75	650	120 heures
Groupes de travail et réunions organisés par les partenaires (Agence Régionale de Santé, PTSM/CLSM, EHPAD, HAD, Corpalif, CLIC,...)	61	120	122 heures
Rendez-vous avec les partenaires (présentations mutuelles, organisation des partenariats, signature de conventions,...)	97	339	194 heures
TOTAL	233	1109	436 heures

Au-delà de la formation « au lit du malade » auprès des partenaires, difficile à quantifier mais quotidienne, Osmose propose différentes actions de formation ou est sollicité par des partenaires pour intervenir lors de leurs formations ou colloques.

Au total **267 heures** de formation ont été dispensées en 2025, au décours de **43 interventions**.

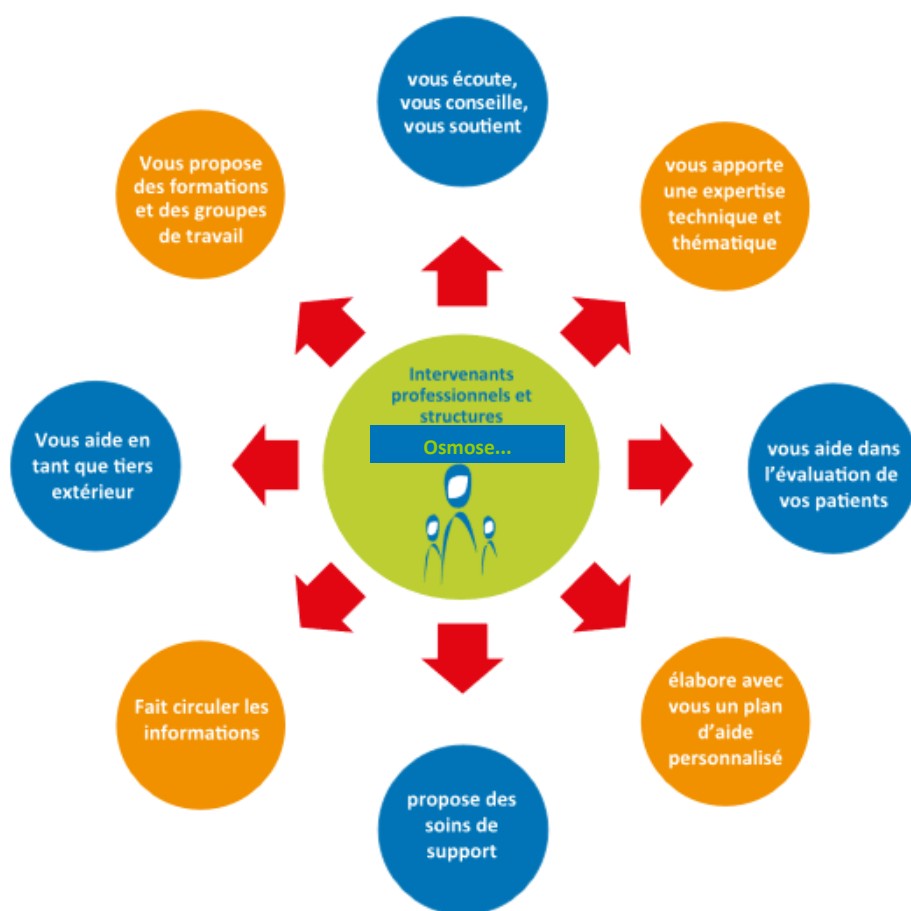
Types	Nombre	Nombre de participations enregistrées	Durée cumulée des formations
Formations organisées par le DAC Osmose (Conférence-débat pluridisciplinaire, Rencontre thématique, Webinaires, Sensibilisation aux soins palliatifs en institutions,...)	27	228	81 heures
Formations et Colloques organisés par des partenaires (D.U. coordination, D.U. soins de support, Etudiants d'IFSI)	12	240	30 heures
Accueil de stagiaires (internes SASPAS, stagiaires de D.U. de coordination, infirmiers et pharmaciens étudiants des services sanitaires, stagiaire assistant social,...)	4	4	156 heures
TOTAL	43	472	267 heures



Services rendus aux professionnels et aux structures

Le DAC, l'EMTSP et la PASS Ambulatoire 92 sud Osmose sont missionnés pour soutenir les professionnels et structures médico-psycho-sociales travaillant dans le sud du département des Hauts-de-Seine et/ou accompagnant des personnes habitant ce territoire :

- être à l'écoute, conseiller et soutenir,
- apporter une **expertise thématique ou technique** (sur la maladie, sur l'adaptation des traitements contre la douleur, sur les aides sociales existantes, sur les aides au maintien à domicile, sur les protocoles et règles de bonnes pratiques, orienter vers les structures et acteurs adaptés aux besoins de vos patients,...),



protocoles et règles de bonnes pratiques, orienter vers les structures et acteurs adaptés aux besoins de vos patients,...),

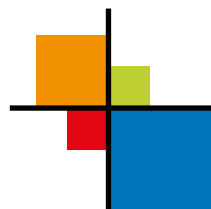
- aider dans l'**évaluation multidimensionnelle** des patients (lors d'entretiens téléphoniques ou lors de visites au domicile, de rendez-vous dans nos locaux ou auprès de structures d'accueil des personnes),

- déterminer un **plan d'aide et de soutien adapté** aux demandes et aux besoins des patients (mise en place d'aides à domicile pour les actes de la vie quotidienne, coordination avec les différents interlocuteurs du patient, adaptation de traitement,...),

- proposer des **soins de support** aux patients et à leurs

proches (consultations avec un psychologue, avec un diététicien, avec une socio-esthéticienne, ateliers de relaxation-sophrologie, d'activité physique adaptée, entretiens de fin de traitement),

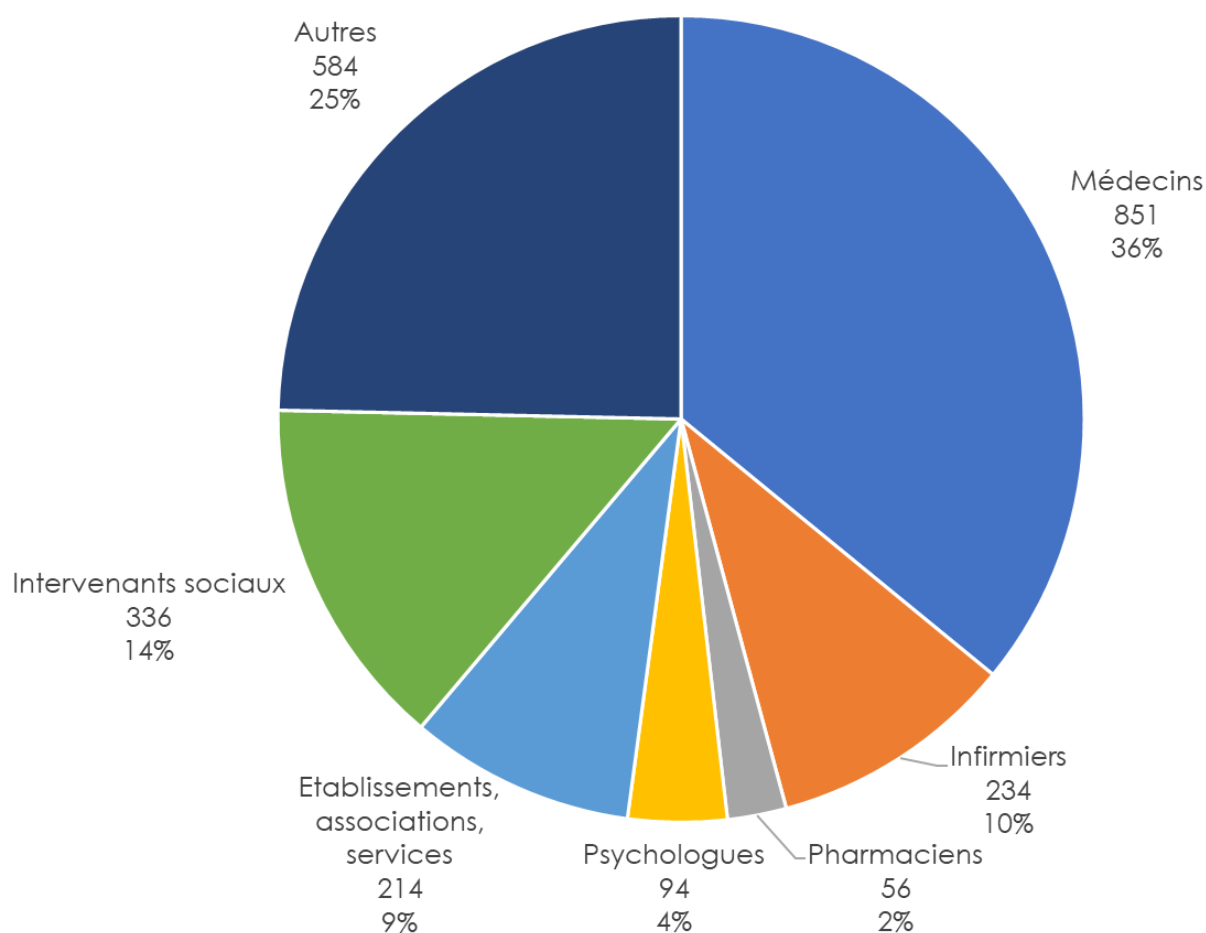
- favoriser la **circulation de l'information** entre les différents intervenants (fluidification de la communication, coordination des interventions, réduction des risques de ruptures de prise en charge),
- aider en tant que **tiers extérieur** (assurer la médiation avec le patient, si nécessaire, se concerter avec les partenaires sur la situation du patient, réduire l'isolement de l'exercice professionnel),
- proposer des **formations**, des **groupes de travail** et des **accompagnements méthodologiques**.

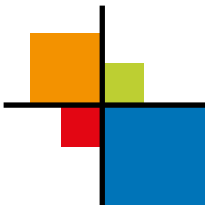


Professionnels en lien avec Osmose

Les professionnels en lien avec Osmose sont les **2 369 intervenants ou structures** qui, au cours de l'année 2025, ont été en contact au moins une fois avec Osmose (ayant participé à des réunions, aux groupes de travail, aux formations ou ayant participé à l'accompagnement coordonné de leurs patients en coopération avec le DAC et/ou l'EMTSP 92 sud Osmose).

Ces 2 369 professionnels ou structures se répartissent de la manière suivante :





Comme tous les DAC d'Ile-de-France, Osmose a été évalué en 2025 par le Cabinet PwC, sur mission de l'ARS. Les principales conclusions de cet audit sont les suivantes :

1. Gouvernance et Organisation Efficaces

- **Gouvernance équilibrée** : Le DAC 92 Sud bénéficie d'une gouvernance équilibrée avec une représentation adéquate des acteurs du territoire au sein du conseil d'administration. Cela assure une prise de décision concertée et une vision stratégique claire.
- **Comitologie claire et structurée** : Les réunions hebdomadaires et les groupes d'analyse des pratiques permettent des échanges fluides et une prise de décision collective, favorisant une organisation interne solide et réactive.

2. Ressources Humaines compétentes et engagées

- **Équipe pluridisciplinaire** : Osmose dispose d'une équipe aux compétences variées et complémentaires, capable de répondre à une large gamme de besoins complexes.
- **Formation continue** : Les professionnels bénéficient de formations régulières, assurant une montée en compétences continue et une adaptation aux évolutions des besoins du territoire.
- **Télétravail et flexibilité** : La politique de télétravail offre une flexibilité qui contribue à la rétention des talents et au bien-être des employés.

3. Qualité et efficacité des services

- **Réactivité élevée** : Avec 74% des demandes traitées en moins de 48 heures, Osmose démontre une capacité à répondre rapidement aux besoins urgents des usagers et des professionnels.
- **Satisfaction des partenaires** : Un taux de satisfaction de 93% parmi les partenaires témoigne de la qualité des services rendus et de la pertinence des réponses apportées.
- **Accompagnement Personnalisé** : Osmose offre un accompagnement sur mesure, adapté aux besoins spécifiques des usagers, ce qui améliore significativement la prise en charge des cas complexes.

4. Ancrage Territorial Solide

- **Partenariats robustes** : Osmose a établi des partenariats solides avec divers acteurs du territoire, notamment les établissements médico-sociaux, les associations, et les structures de santé.
- **Communication efficace** : L'utilisation de divers outils de communication, y compris un site web bien renseigné et des plaquettes informatives, assure une bonne visibilité et notoriété de la structure.
- **Participation active** : Osmose participe activement à des formations, groupes de travail, et instances territoriales, renforçant ainsi son intégration dans l'écosystème local.

5. Innovation et Adaptabilité

- **Expérimentation et amélioration continue** : Osmose expérimente de nouvelles approches, comme la répartition de l'animation territoriale sur tous les pôles, et évalue régulièrement leur efficacité pour s'adapter aux besoins changeants.
- **Utilisation de la technologie** : Bien que certains outils régionaux ne soient pas encore pleinement utilisés, Osmose a mis en place des outils internes efficaces pour le suivi des situations et la gestion documentaire.





smose_Rapport d'activité 2025_Résumé

Créé en septembre 2020, Osmose est le DAC du sud des Hauts-de-Seine, **Dispositif d'Appui à la Coordination**, portant également une **Permanence d'Accès aux Soins de Santé de Ville**. En décembre 2023, une EMTSP, **Equipe Mobile Territoriale de Soins Palliatifs** a été créée, venant renforcer le DAC dans ses missions.

Gérés par une **association de Loi de 1901** et financé par l'Assurance Maladie sur le **Fonds d'Intervention Régional** (FIR - Agence Régionale de Santé), les interventions du DAC, de la PASS de Ville et de l'EMTSP 92 sud Osmose ne sont pas payantes.

Les DAC ont pour **missions** d'accompagner et de coordonner le parcours de santé de personnes en situation complexe, quel que soit leur âge, quelle que soit leur pathologie ; soutenir les professionnels référents des patients ; assurer l'animation de la concertation territoriale. En complément, les missions des EMTSP peuvent aller jusqu'à la prescription et/ou aux soins en cas d'urgence.

Sous la responsabilité d'un **Conseil d'Administration** de 25 membres, Osmose est constitué d'une **équipe de coordination** (médecins, infirmiers, psychologue, assistante sociale, conseillère en économie sociale et familiale, médiatrice de santé, chargée de prévention santé et administratifs) de **19 personnes permanentes** pour 17,2 Equivalents Temps Plein (au 31/12/2025).

En 2025, Osmose a été en contact avec **7 497 usagers** (dont 6 370 nouveaux) et, parmi eux, en a accompagné **3 521 dans leur parcours de santé**. Agés en moyenne de 65 ans, les 3 521 patients accompagnés en 2025 étaient :

- pour 1 591, dans une **vulnérabilité d'accès aux soins** (soit 45 % des situations) ;
- pour 673, dans une **situation de polypathologie et de dépendance liée à l'âge** (soit 19 % des situations) ;
- pour 665, dans un **besoin d'accompagnement en soins palliatifs** (soit 19 % des situations) ;
- pour 409, dans une **situation autre, le plus souvent une problématique de santé mentale** (soit 12 % des situations).
- pour 183, dans un besoin de **soutien lié à un cancer** (soit dans 5 % des situations) ;

Agissant sur la coordination des parcours de santé des patients complexes, Osmose a géré **22 049 échanges** (appels, mails, SMS) de concertation et coordination ; a effectué **1 860 'rendez-vous patient'** (rendez-vous dans nos locaux, visites au domicile, réunions de concertation avec des partenaires, rencontres directes lors des actions « d'aller-vers ») ; a assuré la gestion et la coordination de **873 actes de soins de support**.

En 2025, **2 369 professionnels** médico-psycho-sociaux ont été en lien avec Osmose, pour l'accompagnement de patients. Au total, Osmose a organisé ou a participé à **276 rencontres, réunions, groupes de travail et formations** qui ont enregistré **1 581 participations**.



