

Direction de la Prévention et de l'Action Sociale

- Service de la Prévention et des Actions Sanitaires
- Service Social Départemental

Réseau Oncologie 93

MATINEE TECHNIQUE ***DU 21 OCTOBRE 2010***

« ACCOMPAGNEMENT SOCIAL ET CANCER : QUELLES RESSOURCES EN SEINE-SAINT-DENIS ?

Octobre 2010

Les intervenants

Mathilde Sacuto	Directrice de la Direction de l'Action et de la Prévention sociale (DPAS)
Claire Compagnon	Consultante en politique de santé et juriste
Anne Festa	Directrice d'Oncologie 93
Evelyne Barbeau	Stagiaire à Oncologie 93 et bénévole à l'association Vivre comme avant
Laetitia Berhouet	Assistante sociale à la Circonscription de Service social de Stains
Claudie Petit	Assistante sociale à l'association Arc-en-ciel
Christian Fernandez	Responsable adjoint départemental de la CRAMIF
Louisa Bollini	Assistante sociale de la CRAMIF à Bobigny et Noisy-le-Sec
Jocelyne Moyon	Coordonnateur des soins de support en Oncologie, au GHI Montfermeil, Le Raincy
Odile Le Saint	Cadre socio-éducatif à l'hôpital de Montfermeil
Valérie Grassullo	Chargée de la prévention des cancers au service De la prévention et des actions sanitaires (SPAS)
Christophe Debeugny	Chef de service du SPAS

Animation assurée par Françoise Archer conseillère technique chargée des actions liées à la santé, Service Social Départemental

Introduction de la matinée par Mathilde Sacuto, Directrice de la DPAS

Malgré l'émergence d'une prise de conscience des pouvoirs publics sur la maladie (les Etats généraux des patients atteints de cancer, le Plan cancer I et II, les politiques de prévention, comme par exemple le dépistage du sein dans le cadre du Plan de lutte contre le cancer mis en œuvre dans le Département de la Seine-Saint-Denis), la place de l'accompagnement social demeure un enjeu incontournable.

On peut donc s'interroger sur l'accompagnement des personnes atteintes de cancer à toutes les étapes de la maladie, à partir de l'annonce, durant et après les soins.

Aussi faut-il réaffirmer la nécessité d'un lien entre les professionnels de la santé et du social pour développer un travail en réseau efficace. Il y a une adhésion à la fois personnelle et professionnelle des travailleurs sur le terrain mais également des malades pour favoriser un meilleur accompagnement.

Intervention de Claire Compagnon, consultante en politique de santé :

1) Etat des lieux

Durant ces 12 dernières années, on constate une évolution dans la politique de lutte contre le cancer. Cependant, même si la France connaît des progrès médicaux importants en matière de lutte contre la maladie, l'accompagnement social des malades reste encore important à développer.

Aujourd'hui, le cancer représente la première cause de mortalité en France. 320 000 nouveaux cas sont détectés chaque année dont 56 % chez les hommes et 44 % chez les femmes. Ces chiffres sont en hausse car en 2000, 280 000 cas ont été détectés. Cette augmentation s'explique notamment par l'accroissement de l'espérance de vie. L'âge moyen du diagnostic est de 64 ans chez les femmes et de 67 ans chez les hommes. 45 % ont moins de 65 ans.

Plus tôt la maladie est dépistée, mieux le malade est soigné. En Seine-Saint-Denis, le dépistage n'est pas assez répandu et est souvent trop tardif.

En dépit d'une prise de conscience des pouvoirs publics en France, le cancer est toujours associé à la mort. L'émergence de cette prise de conscience collective est issue d'une impulsion associative telle que la Ligue contre le cancer qui est à l'initiative de la mise en place des premiers Etats généraux des patients atteints de la maladie puis d'une impulsion du gouvernement avec la mise en œuvre des Plans cancer I et II.

La loi du 4 mars 2002 sur les droits des patients et l'annonce du chantier présidentiel le 14 juillet 2002 avec le Plan cancer représentent des avancées importantes dans la lutte contre le cancer et dans la prise en compte de l'individu dans toutes ses dimensions (prise en charge médicale, sociale, psychologique, financière, humaine, etc.).

Le cancer a un caractère pénalisant, il est facteur de désinsertion professionnelle et de précarité sociale malgré l'existence de dispositifs mais qui sont peu connus, mal appliqués ou inadaptés à la situation du malade. De nombreux témoignages illustrent ces difficultés financières qui se cumulent aux effets contraignants dus à la maladie. Les situations divergent selon les lieux, la composition familiale, les classes socio-économiques. On constate globalement une perte de ressources importante pour les personnes en fin de droits (que ce soit indemnités journalières, revenus salariés, Assedic, etc.) ainsi que pour les personnes exerçant des professions indépendantes et

les artisans. Les malades des foyers monoparentaux sont aussi particulièrement impactés. Ces situations varient également selon le statut du patient pour la Sécurité sociale (travailleur ou non). En plus des difficultés financières, s'ajoutent des difficultés pour pouvoir contracter une assurance, emprunter sur une longue durée, et parfois encore longtemps après la maladie.

L'assurance maladie a un rôle clef dans le maintien des ressources.

En 2009 - 2010, l'association des parents d'enfants malades dite l'UNAPECLE (Union Nationale des Associations de Parents d'Enfants atteints de Cancer ou de Leucémie) a organisé ses premiers Etats généraux pour les enfants et les adolescents atteints de cancer. Ces Etats Généraux ont pour objectif de donner la parole aux parents et enfants atteints de la maladie. Ils soulignent la nécessité d'un accompagnement social à la fois pour les patients mais aussi pour les familles. Ces associations ont rappelé l'importance du maintien du lien social, du soutien psychologique, le besoin de rencontrer d'autres personnes qui peuvent témoigner de leur quotidien avec la maladie. Ces Etats Généraux mettent également en exergue l'absence de cadre juridique et de dispositifs d'aides légales lorsque l'un des parents doit cesser son activité professionnelle pour s'occuper de son enfant malade. Ces situations engendrent en effet une forte baisse des ressources du foyer.

2) Perspectives

La nécessité d'un accompagnement social des patients atteints de maladie et de l'entourage par un travailleur social est indéniable, car les démarches administratives sont très lourdes (notamment auprès de la sécurité sociale), la baisse des ressources est très brutale (les indemnités journalières sont très faibles).

Il existe encore un décalage entre les progrès de la médecine, de la prise en charge de la maladie, et l'absence de dispositifs d'aide ou d'accompagnement social de l'individu. Les pouvoirs publics tentent de répondre à ces diverses problématiques. En 2003 : Plan Cancer I (chantier présidentiel) dont les objectifs sont :

- assurer l'équité d'accès à des soins de qualité,
- assurer un accompagnement social plus humain et solidaire (notamment à l'annonce de la maladie),
- limiter les séquelles médicales et sociales.

Après évaluation de ce plan, on constate que les crédits n'ont pas été suffisants pour atteindre ces objectifs.

En 2008, le Plan Cancer II est la continuité du Plan cancer I et promeut la consolidation d'un accompagnement social. L'approche inédite de ce plan consiste à mieux prendre en compte les inégalités de santé afin d'apporter une meilleure efficacité et équité dans la lutte contre la maladie. Ainsi, de nombreuses mesures de ce plan illustrent ces nouveautés, comme par exemple la mesure 18 sur le renforcement du rôle du médecin traitant à chaque étape de la maladie ou encore la mesure 14 contre les inégalités d'accès et de recours aux dépistages. La mesure 25 renforce la volonté des pouvoirs publics de développer une prise en charge sociale personnalisée et accompagner l'après cancer. De ce fait, cette mesure préconise :

- des actions d'évaluation sociale au moment du diagnostic de la maladie,
- l'intégration d'un volet social au programme personnalisé de soins (PPS),
- la proposition d'un rendez-vous avec un travailleur social à chaque patient pour évaluer sa situation pendant la période des soins,

- l'expérimentation du suivi de l'après cancer, la sortie de la maladie.

En conclusion, il faut prendre en compte toutes les dimensions, à la fois médicales mais aussi, sociales, affectives d'un patient et de sa famille.

Débat avec la salle

Intervention de Georgette Kanou (Médiatrice à Rosny-Sous-Bois) qui apporte un témoignage de ses parents décédés d'un cancer. Que faire à l'annonce de la maladie ? Qui rencontrer pour avoir des explications ? Comment avoir des informations sur la maladie ? Comment rencontrer d'autres personnes qui vivent la même situation ? Elle évoque de longues démarches administratives, le fait qu'elle ait dû quitter son emploi pour s'occuper de ses parents, une méconnaissance des dispositifs existants qui ont engendré un surendettement. Elle dit ne pas avoir été accompagnée lors de ces épreuves.

Réponse de l'intervenante : ce sont les effets collatéraux de la maladie grave. L'enjeu actuel est de penser un accompagnement social sur la question des finances, du soutien psychologique, la mise en relation avec les associations, la connaissance de la maladie, etc.

Anne Festa (Directrice de Oncologie 93) pose la question des moyens mis à disposition suite aux mesures des Plan Cancer I et II. En effet, il n'y a pas d'assistants sociaux dans les services de cancérologie alors que le Plan II préconise une consultation sociale après le diagnostic de la maladie. De même, il n'y a pas de pérennisation des moyens dans les associations ce qui entraîne de vives inquiétudes.

Michèle Giacomini (Présidente d'HORIZON CANCER à Montfermeil) rapporte les difficultés rencontrées par les bénévoles sur le terrain face à la solitude des personnes après l'annonce du diagnostic. Elle souligne également la spécificité des artisans qui ne peuvent prétendre aux indemnités journalières de par leur statut professionnel. Sans pouvoir exercer leur travail, ces personnes n'ont plus aucune ressource et ne se manifestent pas beaucoup auprès des services sociaux.

Christophe Debeugny (Chef du service du SPAS) observe que le Plan Cancer II fait le constat d'une nécessité d'un accompagnement social mais cela pose plusieurs questions :

Comment appliquer les dispositifs ? Comment accompagner les personnes isolées ? Comment saisir les pouvoirs publics ? Comment mettre en œuvre toutes les mesures du Plan Cancer II ? Il constate que l'idée d'un livre blanc a des limites sur le terrain car il y a une constante hausse de besoins et des moyens tout juste maintenus voire en baisse. Il propose donc de mieux s'organiser en réseau et de travailler avec les moyens existants.

Evelyne Barbeau (Stagiaire à Oncologie 93 et bénévole à l'association Vivre comme avant) apporte son témoignage sur la maladie et son engagement en qualité de bénévole. Elle souligne également le peu de bénévoles dans les associations et les difficultés à dégager du temps pour être à l'écoute des malades.

Première table ronde

- 1) Enquête flash Oncologie 93 présentée par Anne Festa et Evelyne Barbeau.

Présentation du réseau de santé de proximité Oncologie 93, né en 1990 et inscrit dans la loi Kouchner de mars 2002.

Sa principale mission est d'améliorer la prise en charge globale des malades et de son entourage et d'aider à assurer la continuité des soins entre la ville et l'hôpital. Pour ce faire, ce réseau a en charge l'accompagnement des établissements, la formation des professionnels hospitaliers et des travailleurs sociaux, l'information par le biais de réunions, de conférences ou de diffusion de documents et enfin, la coordination des parcours de soins. Il bénéficie de financements pour des interventions d'infirmières, de psychologues ou encore de diététiciens pour être au plus près des patients en ville.

Oncologie 93 est donc un réseau de différents professionnels qui œuvrent en complémentarité autour du malade, à chaque étape de la prise en charge de la maladie, aussi bien sur le plan médical, social, qu'humain, psychologique, etc.

L'enquête présentée porte sur les femmes atteintes d'un cancer du sein en Seine-Saint-Denis. Elle a permis au réseau Oncologie 93 d'apporter des indications sur l'ensemble des problématiques des patientes à chaque étape de la maladie. L'objectif était de mesurer l'impact social de la maladie pour les personnes signalées ou connues du réseau. Sur les 84 personnes contactées, 59 ont répondu. Parmi les femmes atteintes d'un cancer du sein, 78% souffraient de séquelles du traitement ou de la maladie, 73% de fatigue, 55% de problèmes d'alimentation, 21% de dépression et 43% de difficultés sociales (principalement de baisse de revenus mais aussi du souci de maintien dans le logement, de réinsertion dans le travail).

2) Situation d'une personne suivie par Laetitia Berhouet, assistante sociale à la Circonscription de Service Social de Stains.

Laëtitia Berhouet évoque un premier accompagnement social d'une jeune femme de 30 ans, mariée, mère de famille et atteinte d'un cancer du colon. L'assistante sociale travaille avec cette personne depuis l'été 2008 et rapporte toutes les difficultés auxquelles elle a été confrontée. Tout d'abord, sur le plan professionnel, l'assistante sociale explique qu'elle a dû se renseigner sur la maladie, les réseaux dans le département, les dispositifs d'aide existants. Elle parle également d'un travail sur un plan plus personnel, notamment sur ses propres perceptions autour de la maladie, le cancer, souvent associées à la mort, l'effet miroir avec la patiente du même âge, le positionnement de chaque personne, la notion de projet de vie, d'avenir. On peut donc constater que l'accompagnement social d'une personne atteinte de cancer peut réinterroger les pratiques professionnelles des travailleurs sociaux qui ne doivent pas, à leur tour, être isolés mais travailler en partenariat avec un réseau efficace.

De plus, l'assistante sociale énumère toutes les difficultés rencontrées dans les démarches administratives pour la famille jusqu'à l'obtention de l'ouverture de ses droits. En effet, sans titre de séjour régulier, la patiente ne pouvait pas accéder au versement de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) malgré la reconnaissance de ce droit. L'assistante sociale parle d'un investissement important d'une part en raison des nombreuses visites à domicile par semaine, et d'autre part du travail en lien avec les associations, du soutien psychologique à la fois pour la patiente et les autres membres de la famille, du travail de médiation familiale, d'accompagnement administratif, etc.

Ainsi, il s'avère que les professionnels qui suivent des personnes atteintes de cancer ont besoin de mieux connaître les réseaux existants pour une meilleure prise en charge globale de la personne et de sa famille.

3) Les soins palliatifs par le réseau Arc-en-ciel présentés par Claudie Petit, assistante sociale au réseau Arc-en-ciel

Une personne est en soins palliatifs lorsqu'il n'y a plus de guérison possible, que les traitements du cancer se poursuivent ou non.

Cette association se compose de médecins, d'une assistante sociale, d'infirmiers et psychologues qui se déplacent jusqu'au domicile du patient.

Il y a trois axes de travail : expertise de la douleur et soins palliatifs, coordination et accompagnement du projet de vie jusqu'à la mort.

Claudie Petit présente la situation d'un adolescent en soins palliatifs en mettant en évidence le travail partenarial entre un médecin et une assistante sociale de l'association.

L'accompagnement en soins palliatifs peut être un espace de parole en dehors de l'hôpital, un espace de médiation familiale, une écoute au rythme du patient qui permet la mise en place d'un projet de décès à domicile, et un suivi psychologique après le décès. Pour conclure, cette association offre un suivi au rythme des besoins du patient, de la famille, des professionnels en apportant coordination, accompagnement et expertise.

Débat avec la salle

Intervention d'Annie Rafenaud (Responsable de la Circonscription de Service Social de Stains) qui insiste sur le bénéfice de travailler en partenariat et en réseau particulièrement sur des situations difficiles pour ne pas laisser le professionnel seul. La mise en place d'un partenariat est donc indispensable pour le travailleur social. Pour exemple, le réseau Arc-en-ciel a été un soutien important pour les professionnels notamment pour permettre à chacun de voir clair entre idées reçues et représentations personnelles autour du cancer. Ceci facilite le travail autour du projet de vie avec les familles (exemples : sorties piscine, vacances, etc.)

Deuxième table ronde sur les ressources en Seine-Saint-Denis

1) Dispositifs illustrés par deux situations du Service social de la CRAMIF, présentés par Christian Fernandez, responsable adjoint départemental et Louisa Bollini, assistante sociale de la CRAMIF à Bobigny et Noisy-le-Sec.

La CRAMIF est chargée d'accueillir les personnes qui dépendent du régime général de la Sécurité sociale.

Les missions principales de ce service sont l'accès et le droit aux soins, la prévention de la désinsertion professionnelle, la prévention de la perte d'autonomie.

La présentation de deux situations anonymes illustrent la mise en place de nombreux dispositifs existants mais peu facilement lisibles par tous. Ces dispositifs variés sont mis en place pour répondre à l'ensemble des conséquences néfastes de la maladie sur le quotidien du patient (l'accès aux droits, le logement, l'emploi comme la reconnaissance de travailleur handicapé ou encore de maladie professionnelle, la prévention de la désinsertion professionnelle, la médiation familiale, les aides financières, etc.).

On note toutefois que le recours au dispositif d'aide ménagère pour les non retraités, et les personnes en arrêt longue maladie est suspendu du fait de restrictions budgétaires depuis le 23 septembre 2010. La Direction de la CPAM 93 souhaite le rétablissement de ce dispositif qui est pour l'instant une aide extra-légale donc non obligatoire.

2) Les soins oncologiques de support à l'hôpital de Montfermeil, présentés par Jocelyne Moyon (Coordonnateur des soins de support en Oncologie, au GHI Montfermeil, Le Raincy) et par Odile Le Saint (Cadre socio-éducatif à l'hôpital de Montfermeil).

Les soins oncologiques répondent à un besoin d'une prise en charge globale, humaine et sociale du patient au-delà de la dimension médicale.

Les soins de support correspondent à une coordination des compétences spécialisées en cancérologie, mises à disposition des patients et de leurs proches, à toutes les étapes de la maladie : au début de la maladie, pendant et après les traitements, la rémission ou la guérison. Ces soins visent à assurer aux patients ainsi qu'à leur entourage, une meilleure qualité de vie en prenant en compte la diversité des besoins quelque soit le lieu des soins. Les soins de support offrent un large panel d'activités selon les besoins du patient.

Ce sont le plus souvent les professionnels qui saisissent les soins de support pour les patients.

Il y a eu dans ce cadre 2 469 prises en charge réalisées par le GHI Montfermeil Le Raincy en 2009.

3) Les coopérations avec les réseaux et associations du département, présentées par Valérie Grassullo, chargée du programme prévention des cancers au service de la prévention et des actions sanitaires (SPAS).

Valérie Grassullo présente l'ensemble des réseaux et associations ressources en Seine-Saint-Denis. Les réseaux de cancérologie organisent et coordonnent l'accès aux soins de support pour les patients et leurs familles sur différents lieux, informent les patients et les professionnels sur les ressources en soins de support, assurent le suivi, orientent si besoin vers les réseaux de soins palliatifs, forment les professionnels. Elle rappelle que les associations, professionnalisées ou non, sont nombreuses sur le département et contribuent à une offre diverse et non négligeable en terme d'accompagnement social.

En Seine-Saint-Denis, il y a trois réseaux de cancérologie et deux réseaux de soins palliatifs. Elle présente également l'ensemble des associations sequano-dionysiennes et leurs diverses offres et prestations selon les besoins des malades. Elle évoque la difficulté des malades à s'orienter vers le bon interlocuteur au moment du diagnostic.

Valérie Grassullo pose la question suivante : Quel impact du cancer en terme de handicap ? Quelle visibilité et impact pour la MDPH liés au cancer ? Elle évoque également les cancers liés au travail (cf. amiante, etc.), la question de la prévention, la question de la reconnaissance de la maladie professionnelle de ces cancers qui donne des droits à des indemnités particulières. Que faire sur la question du retour à l'emploi lorsque celui-ci est exposé aux cancérogènes ?

Les représentants de la CRAMIF indiquent les collaborations à construire avec les médecins du travail dans ces cas.

Débat avec la salle

Intervention d'Anne Marchand (chargée de recherches au Groupement d'intérêt scientifique sur les cancers d'origine professionnelle, GISCOP 93) sur la question spécifique du droit à la reconnaissance et du suivi de la reconnaissance des maladies professionnelles à partir d'une enquête permanente menée à l'hôpital Robert Ballanger, l'hôpital Avicenne et le G.H.I Montfermeil/ le Raincy.

Elle évoque le travail très difficile de reconstitution du parcours professionnel de la personne pour retrouver les expositions aux substances cancérigènes. Elle est en charge du volet prospectif sur la reconnaissance de la maladie professionnelle et le suivi sur un temps plus long.

Dans cette étude il s'agit souvent de cancers broncho-pulmonaires avec un accès aux soins tardifs et un décès rapide après le diagnostic. Les démarches administratives pour accéder aux droits sont souvent très difficiles car elles s'effectuent longtemps après l'exposition.

L'intervenante évoque une méconnaissance du public de ce dispositif et oriente donc vers le service social de la CRAMIF. Elle met l'accent sur des démarches administratives très complexes, également méconnues des travailleurs sociaux et qui demandent beaucoup de temps. Cette complexité tient aussi au fait que c'est une enquête contradictoire employé/employeur qui est demandée afin de constituer la preuve de la reconnaissance en maladie professionnelle. Il est notamment très difficile d'apporter la preuve par un certificat de travail sur des faits remontant à trente ans en arrière.

Anne Festa rappelle l'importance des réseaux pour une meilleure rapidité et efficacité de travail auprès des patients. Etre malade, c'est être aussi citoyen et faire face à la pluralité de problèmes quotidiens. Le travail doit donc être collaboratif avec l'ensemble des professionnels pour une prise en charge globale de la personne.

Pascale Barincou (Coordonnatrice de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH) rappelle les délais d'instruction des dossiers : 60% des décisions sont prises dans le délai légal de 4 mois, les décisions d'orientation en établissement dans un délai de 6 mois. Lorsque l'évaluation des besoins doit être rapide, le signaler par mail à la MDPH, qui contactera le professionnel.

Ainsi, lorsque l'état de santé est préoccupant, ou si le patient est âgé de moins de 25 ans, ou s'il est isolé socialement, ou si l'enjeu est le maintien dans l'emploi, la situation sera prioritaire. Il existe même si besoin une procédure d'urgence, qui permet de faire démarrer l'intervention d'auxiliaires de vie sous 24h.

Sur la mesure 27 du Plan cancer II qui consiste à mieux prendre en compte les situations de handicap liées au cancer, la Caisse nationale des solidarités et de l'autonomie (CNSA) lance un travail dès janvier 2011 auprès des MDPH qui peuvent se porter candidates à cette étude. Ceci pourrait être une piste de travail.

Georgette Kanou interroge l'assemblée sur la possibilité de mettre en place un protocole en cas d'annonce de la maladie afin de mobiliser l'ensemble des services, comme il existe déjà au moment d'une naissance.

Anne Festa répond qu'il existe bien des structures, au moment de l'annonce de la maladie, qui informent le patient et fournissent les coordonnées du réseau et des associations pour accompagner le patient tout au long de son parcours de soins.

Un médecin, évaluateur à la MDPH, intervient pour signaler que les patients atteints de cancer sont à 80 % reconnus travailleurs handicapés en raison des nombreuses séquelles générées par la maladie. Cette reconnaissance ouvre droit à l'AAH ou à la prestation de compensation du handicap avec par exemple aménagement et aides à domicile, la carte invalidité, de stationnement, pendant une période définie selon la pathologie.

Laëtitia Berhouet souligne la difficulté de coordination entre les services administratifs, la MDPH et la CAF car la MDPH ouvre des droits et la CAF paie les prestations. Pascale

Barincou répond que la MDPH peut en effet ouvrir des droits que les usagers ne pourront jamais faire valoir, à cause de contradictions législatives.

Christophe Debeugny conclut cette matinée en soulignant l'importance de se réunir afin de mieux se connaître dans l'objectif commun d'améliorer la prise en charge et l'accompagnement des patients. Il rappelle que la France a l'un des meilleurs systèmes de santé et de protection sociale au monde. Toutefois, il remarque qu'il y a un paradoxe entre une évolution croissante de la prise en charge médicale de plus en plus performante et les difficultés de l'accompagnement social qui ne sont pas assez mises en valeur dans la qualité de vie et d'accompagnement dans la guérison. Il faut donc rendre plus visible la dimension de l'accompagnement social.

De plus, il existe de nombreux dispositifs qui entraînent une multiplication de démarches administratives lourdes pour les usagers et les professionnels. Il rappelle que la notion de « prise en charge globale » du patient doit être mieux comprise par les pouvoirs publics. Il souligne l'importance d'un soutien aux professionnels, pas uniquement technique mais psychologique, pour qu'ils ne soient ni isolés, ni en souffrance s'ils n'arrivent pas à répondre aux besoins des patients. Les professionnels doivent donc bénéficier de soutien, d'échanges, de formations pour appréhender au mieux l'accompagnement de la personne atteinte d'un cancer. D'autre part, Christophe Debeugny souhaiterait que les freins et les obstacles rencontrés par les professionnels soient remontés aux décideurs. Il observe l'articulation indispensable du secteur sanitaire et social. Ceux-ci sont complémentaires pour une prise en charge globale et efficace du patient. Ces effets positifs doivent être rendus plus lisibles.