



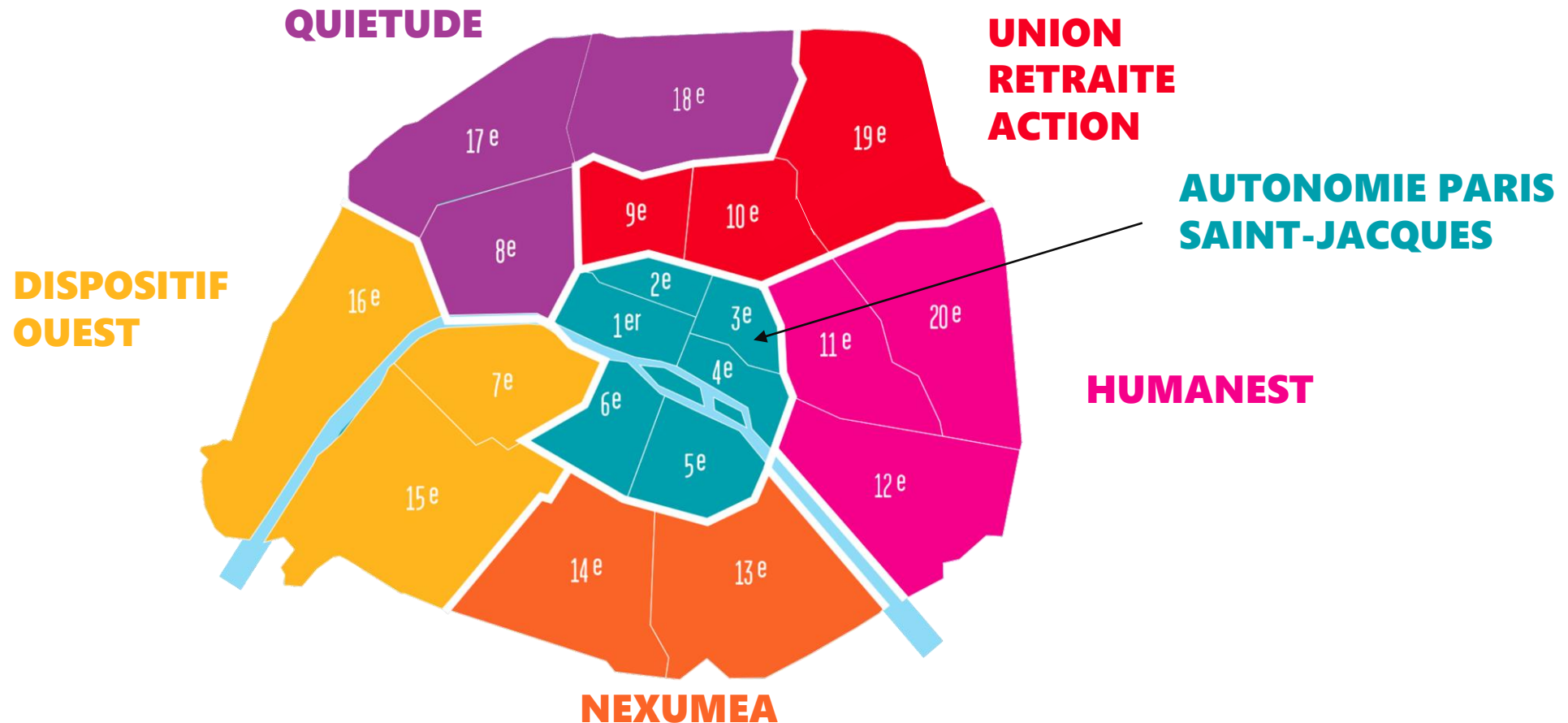
M2A-DAC

Historique des DAC

Fusion de dispositifs de coordination préexistants sur le territoire :

- Réseaux de santé
- MAIA
- Plateformes territoriales d'appui (PTA)
- Centre locaux d'information et de coordination (CLIC)

Les DAC de la ville de Paris



Missions sociales des DAC

- ❖ Appui aux parcours de santé individuels
- ❖ Appui à la structuration territoriale des parcours de santé

Les M2A-DAC pour qui ?

- ☑ Les Parisiens du territoire
- ☑ Toute personne, vivant à domicile, en situation de handicap ou atteint de maladie chronique, en perte d'autonomie
- ☑ Les aidants
- ☑ Les professionnels médicaux, sociaux et médico-sociaux assurant les prises en charge

Des équipes de proximité

Pour accompagner les personnes, leurs aidants, dans leurs parcours de santé et appuyer les professionnels

Pour offrir des lieux uniques pour le public et les professionnels et un service personnalisé et gratuit

- ☑ Des équipes de professionnels multidisciplinaires disponibles du lundi au vendredi
- ☑ Un accueil sur site de 9h à 17h30
- ☑ Des réponses téléphoniques jusqu'à 18h

Équipe pluridisciplinaire spécialisée dans l'accueil et l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie et de leur entourage

Les professionnels qui les composent sont de formation initiale :

- travailleurs sociaux,
- infirmiers,
- ergothérapeutes,
- psychologues,
- médecins...

Les coordonnateurs portent des dénominations variables selon les M2A-DAC et s'approchent « coordonnateurs de parcours »

Equipe Paris Centre

- 2 assistantes de coordination
- 5 coordinatrices médico-sociale de parcours
- 1 coordinatrice spécialisée dans l'accompagnement des aidants
- 1 psychologue
- 1 médecin gériatre
- 3 gestionnaires de cas
- 1 chef de projet e-Parcours
- 1 directrice générale, 1 directrice adjointe

Spécificités Autonomie Paris Saint-Jacques

- AIDMA (Éducation Thérapeutique du Patient pour les aidants)
- Groupe de parole/café des aidants
- LIENS (Lutter contre l'isolement des seniors ENSEMBLE)
- Centr'aider[®] - www.centraider.fr
- Maison des aidants
- Passerelle Assist'Aidant
- Service d'évaluation pour les personnes âgées en GIR 5 ou 6

Stratégie d'intervention

Niveau 1

Accueil, information, conseil, orientation pour les personnes en **perte d'autonomie**, les **aidants** et les **professionnels** impliqués dans la prise en charge.

Niveau 2

Appui à la coordination des parcours de santé à travers **l'évaluation**, l'élaboration de **réponses adaptées** et la mobilisation de partenaires, et **l'accompagnement** des situations les plus complexes. Intervention en subsidiarité des acteurs du territoire.

La réponse du DAC

SIGNALEMENT

Demande d'intervention (appel/mail/courrier/FAMO) par le public et les professionnels => réponse de **niveau 1** par le secrétariat médico-social : information et orientation vers les ressources du territoire.



REALISATION D'UN PLAN D'ACTION

Évaluation multidimensionnelle des besoins de la personne, définition d'un plan d'action, accompagnement à la mise en œuvre, suivi, réajustement, mobilisation des acteurs concernés (visites à domicile si besoin sur l'ensemble du territoire).



CLOTURE DU PARCOURS

Les professionnels du DAC estiment que le parcours de soins est coordonné. Le projet de vie de l'utilisateur est clair et pérenne. La situation est clôturée par le DAC afin de laisser les acteurs de proximité prendre le relai. Une réouverture du dossier est bien évidemment possible si la situation le nécessite.

Les actions du DAC

- ❖ Information et orientation vers des ressources adaptées
- ❖ Evaluation multidimensionnelle
- ❖ Organisation du maintien à domicile
- ❖ Coordination du retour à domicile en sortie d'hospitalisation
- ❖ Mise en place d'un plan personnalisé de coordination en santé (PPcS)
- ❖ Coordination entre professionnels (Lien ville/hôpital/ressources sociales)
- ❖ Recherche d'intervenants ou d'établissements adaptés
- ❖ Soutien des proches aidants
- ❖ Appui aux professionnels (visite, CTPA, Synthèse)

Les limites du dispositif

- ❖ Ne permet pas une intervention au caractère d'urgence
- ❖ Ne peut pas être sollicité dans le cadre d'une problématique uniquement sociale

Formulaire d'Analyse Multidimensionnelle et d'Orientation (FAMO)

Formulaire d'analyse multidimensionnelle et d'orientation - Paris

Date : _____ La personne concernée a été informée de la transmission d'informations : oui non ne sait pas

Professionnel ou acteur qui établit l'analyse multidimensionnelle

Nom structure : _____ Type structure : _____
 Nom demandeur/qualité : _____ Service : _____
 ☎ : _____ @ : _____

Identification de la personne concernée

Civilité : _____ Nom : _____ Prénom : _____
 Né(e) le : _____ Âge : _____ ans Nom de naissance : _____
 Adresse : _____ 75 PARIS Étage : _____
 Bât/Hall/Porte/Esc : _____ Code(s) : _____
 ☎ : _____ / _____ @ : _____

Demande exprimée par la personne (ou son représentant)

Personne ressource à contacter personne à l'origine de la demande : oui non ne sait pas

Lien (professionnel, famille, voisinage, tuteur...) : _____
 Nom : _____ Prénom : _____ Code postal : _____
 ☎ : _____ / _____ @ : _____

Médecin traitant oui non ne sait pas médecin informé de la demande : oui non ne sait pas

Nom : _____ Prénom : _____ Code postal : _____
 ☎ : _____ / _____ @ : _____

Professionnel(s) / Structure(s) / Service(s) intervenant(s) connu(s)

Type de structure	Nom du professionnel / structure / service / téléphone	En place ou en cours

Analyse Multidimensionnelle

« **Domaine de la santé** » (physique et psychologique)

- Absence de suivi médical (avec ou sans médecin traitant)
- Mauvais état de santé et/ou épuisement ressenti par la personne (plainte exprimée...)
- Symptômes physiques (essoufflement même au repos, pertes d'équilibre, chutes, plaies, baisse de la mobilité...)
- Troubles cognitifs (problèmes de mémoire, d'orientation dans le temps et/ou de l'espace, déni de la maladie...)
- Troubles du comportement (dérèglement, agressivité, repli sur soi, désinhibition...)
- Troubles nutritionnels (perte ou prise de poids, d'appétit, difficultés à se nourrir...)
- Troubles psychiques (anxiété, tristesse, troubles de l'humeur, idées suicidaires, troubles du sommeil, sentiment de persécution, idées délirantes...)
- Troubles sensoriels (baisse de la vue, de l'ouïe, du goût, de l'odorat...)

« **Domaine de l'autonomie fonctionnelle** » (vie quotidienne)

- Problèmes dans les actes essentiels de la vie (se nourrir, se vêtir, se laver, se déplacer, aller aux toilettes)
- Problèmes dans les activités de la vie domestique (courses, ménage, préparation des repas, gestion du linge, des médicaments, des moyens de com...)
- Problèmes dans les activités quotidiennes (baisse ou arrêt des activités personnelles, professionnelles, de loisirs...)

Version 3a - Avril 2020 FAMO Paris Page 1 sur 2

« **Domaine familial et environnemental - Sécurité individuelle** »

- Épuisement et/ou incapacité de l'aidant (manque de temps personnel, difficultés à suivre les aides en place...)
- Isolement problématique (décès de l'aidant, changement brutal du contexte de vie, absence ou fragilité du lien : famille, entourage, voisin...)
- Problématique compromettant le maintien à domicile (projet d'institution non partagé, cohabitation difficile...)
- Risque ou suspicion d'abus, de maltraitance (physique ou psychologique, négligence...)
- Refus d'aide et de soins (de la personne ou de son entourage)
- Difficultés de communication (ne parle pas/plus le français, ne le comprends pas/plus, ne le lit pas/plus...)

« **Domaine de l'habitat** »

- Habitat inadapté (SDB, WC inadaptés, mobilier inadapté et/ou détérioré avec risques de chutes et/ou d'accidents domestiques : gaz, tapis, escalier...)
- Insalubrité/ vétusté/ appartement encombré
- Problème d'accessibilité du logement (pas d'ascenseur...)
- Risque d'expulsion, mesure d'expulsion en cours

« **Domaine des aspects économiques et/ou administratifs** »

- Difficultés/incapacité dans la gestion courante (ne trie plus les papiers, plus d'argent liquide au domicile, factures impayées, carte de retrait invalidée...)
- Perte ou difficulté d'accès aux droits
- Précarité économique (endettement, manque de ressources, budget déséquilibré...)

Motif A : **Motif(s) de l'orientation / problématique(s) repérée(s)**

Motif B : _____

Motif C : _____

Commentaires : _____

Professionnel(s) / Structure(s) / Service(s) destinataire(s) de la demande

Motifs	Type de structure	Nom du professionnel / structure / service / téléphone
A		
B		
C		

CADRE RÉSERVÉ AU DESTINATAIRE POUR LA REPONSE

Retour d'information au professionnel ou acteur demandeur

Date : _____ Nom structure/service : _____
 Orientation : Validée Invalidée En attente Motif : _____
 Intervention envisagée le / à compter du : _____
 Par (nom et fonction du professionnel) : _____

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 Janvier 1978 modifiée en 2004, les personnes concernées bénéficient d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui les concernent, qu'elles peuvent exercer en s'adressant au responsable. Elles peuvent également, pour des motifs légitimes, s'opposer au traitement des données les concernant.

Version 3a - Avril 2020 FAMO Paris Page 2 sur 2

Quelques illustrations 1/3

- ❖ Patient signalé par tutrice pour troubles du comportement (agressivité)
- ❖ Encombrement et incurie du logement et suspicion troubles cognitifs
- ❖ VAD Gériatre + Psychiatre CMP
- ❖ Patient violent mais sans troubles cognitifs
- ❖ PC par le CMP et aide de la M2A pour mise en place d'un médecin traitant, désencombrement, mise en place d'aide, dossier de prise en charge CNAV

Quelques illustrations 2/3

- ❖ Couple fusionnel mère/fille
- ❖ Fille suivie par le CMP
- ❖ Mère avec troubles cognitifs progressifs, qui a toujours tout géré mais n'est plus capable de le faire
- ❖ Logement inhabitable, intervention du STH pour désencombrement et gros nettoyage/ Réunion de synthèse avec STH, EPS et M2A
- ❖ Relogement dans studio (dont la mère est locataire), situation se dégrade (état de santé de la mère préoccupant)
- ❖ Travail avec le CMP et la tutrice nommée pour Mme (signalement fait par la M2A DAC) pour essai de mise en place d'aides
- ❖ Hospitalisation d'office pour la fille et hospitalisation pour la mère pour altération de l'état général
- ❖ Actuellement, les deux patientes sont toujours hospitalisées mais des rencontres hebdomadaires sont organisées et une recherche d'EHPAD pour les deux est en cours afin qu'elles restent ensemble

Quelques illustrations 3/3

- ❖ Patiente de 65 ans suivie par CMP
- ❖ Situation sociale précaire, patiente bipolaire avec phases anxieuses majeures, léger délire paranoïaque
- ❖ Patiente déchue de ses droits maternels, sous tutelle
- ❖ Sollicité par le CMP pour suspicion de troubles cognitifs
- ❖ Evaluation gériatrique à domicile, bilan neurologique : diagnostic de Maladie d'Alzheimer
- ❖ Accompagnement vers EHPAD : patiente très heureuse, angoisses stabilisées grâce à traitement donné correctement

Principaux enjeux

- ❖ Délocalisation des services//Nécessité de proximité
- ❖ Limitation des visites à domicile//Nécessité de voir le contexte de vie et de faciliter le lien en allant vers la personne souffrante
- ❖ Standardisation de l'offre//Nécessité approche personnalisée répondant aux singularités de chaque situation
- ❖ Diminution des budgets//Suractivité par professionnel, traitement plus rapide des situations avec récurrence des problématiques car non traitées en profondeur
- ❖ Disparité de l'offre//Harmonisation des pratiques et égalité des chances