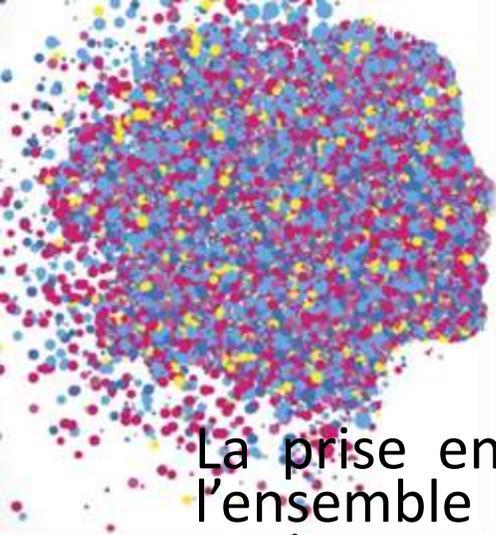


Le mille-feuille médico-social, comment y voir clair



**Caroline Yaméogo - Assistante Sociale
CRMH Huntington - CHU Angers**





L'accompagnement médico-social

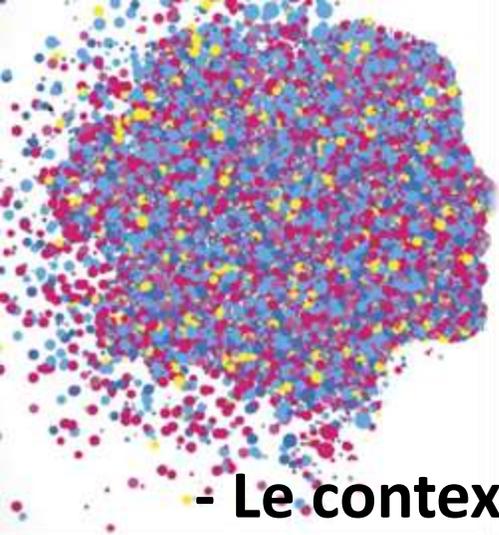
La prise en charge médico-sociale du patient nécessite de prendre en compte l'ensemble des facteurs médicaux, familiaux, sociaux, économiques, environnementaux :

- **La maladie**

Elle engendre souvent un véritable bouleversement dans la vie du patient et de son entourage. Elle entraîne des retentissements sur tous les domaines de la vie : la famille, le travail, les ressources, la vie sociale, la vie quotidienne, le maintien au domicile, le projet d'avenir...

- **La perte d'autonomie et d'indépendance**

Etant donné qu'il s'agit d'une maladie évolutive entraînant des troubles cognitifs, psychiatriques et/ou moteurs, les besoins sont différents en fonction du degré d'autonomie et de l'évolution de la maladie. La prise en charge médico-sociale évolue à chaque étape de la maladie.



- **Le contexte familial et social**

C'est un élément déterminant : situation familiale, entourage, isolement, adhésion du patient et des proches à l'aide proposée, épuisement de l'aidant...

- **L'âge de la personne**

- **La situation socio-économique**

- **La configuration du logement**

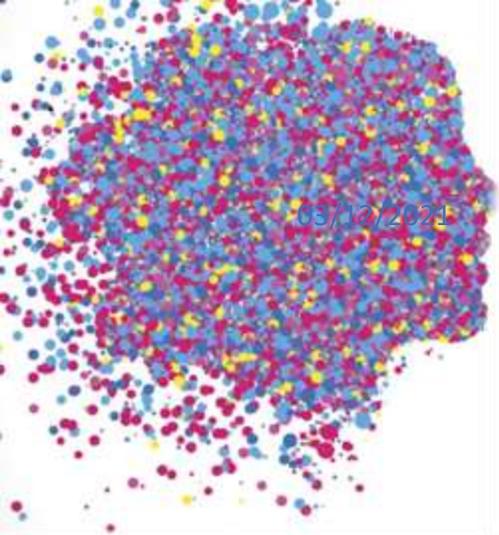
- **Le territoire** (milieu urbain ou rural, proximité des services, réseau partenarial existant...)

- ...

Missions de l'assistance sociale du Centre de Référence Maladie de Huntington

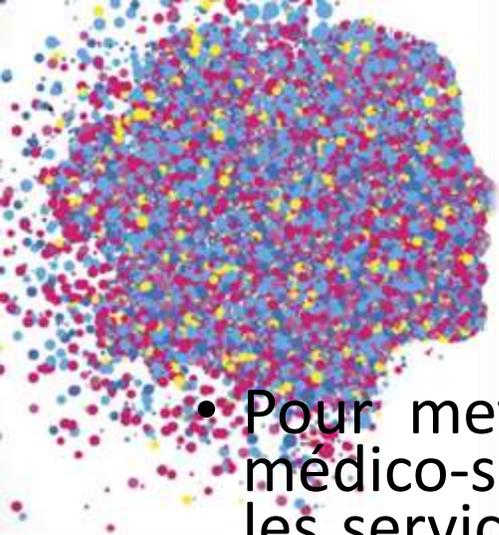


- Ecoute, échanges, accompagnement des patients et de leurs proches
- Information sur les droits et aide à la mise en œuvre
- Aide dans les démarches administratives
- Aide au maintien à domicile avec la mise en place d'aide à domicile, d'aide humaine, de séjour de répit ...
- Orientation en établissement : accueil de jour, séjour temporaire et permanent, séjour de répit...
- Protection des personnes vulnérables mineures et majeures : mesure de protection (tutelle, curatelle, habilitation familiale), l'aide à la parentalité en cas de présence d'enfant(s) mineur(s)...
- Travail pluridisciplinaire avec les professionnels du Centre de Référence : neurologues, conseillère en génétique, ARC, psychologue, ergothérapeute, secrétaires...
- Travail de coordination, de partenariat avec les différents acteurs médico-sociaux pour permettre un accompagnement global de proximité.



Ce qui définit la sortie d'hospitalisation





- Pour mettre en œuvre un plan d'aide adapté et un accompagnement médico-social de proximité : l'assistante sociale oriente les personnes vers les services médico-sociaux de leur territoire et construit des partenariats avec les acteurs locaux.
- Ce travail d'orientation et de coordination avec les services médico-sociaux est plus ou moins complexe. En effet :
 - il existe selon les Départements de fortes disparités tant sur le fonctionnement, l'organisation, l'existence que la dénomination des services médicaux-sociaux.
 - chaque service médico-social est missionné pour prendre en charge des personnes en fonction de critères : âge, statut, autonomie, secteur géographique... ce qui peut complexifier la mise en place de relais sur certains secteurs.

Quels sont les partenaires médico-sociaux

- Les MDPH/MDA
- les organismes tutélares
- les ERHR (Equipe Relais Handicaps Rares)
- les IDEL, les SSIAD, les HAD...
- les associations d'aide à domicile
- les assistants sociaux hospitaliers, de secteur, de la sécurité sociale...
- les SAVS (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale). Intervention sur notification de la MDA/MDPH
- les SAMSAH (Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés). Intervention sur notification de la MDA/MDPH
- les CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination) : personnes âgées de plus 60 ans
- les MAIA : personnes âgées de plus 60 ans atteintes d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée
- les établissements : les FAM (Foyer d'Accueil Médicalisé) – les MAS (Maison d'Accueil Spécialisé) - l'Hôpital Marin d'Hendaye – les EHPAD ...
- les associations en lien avec la maladie
- les dispositifs relevant d'initiatives locales
- la filière de santé Brain Team (rassemblement au sein d'une même filière des maladies rares ayant pour dénominateur commun le système nerveux central)
-

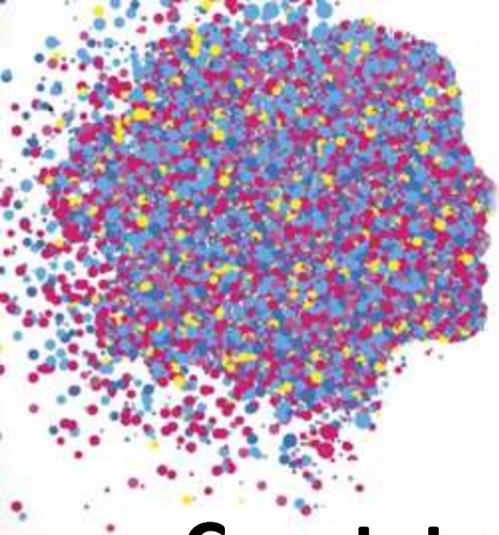




Origines des DAC : Dispositifs d'Appui à la Coordination

Dans un contexte d'augmentation des maladies chroniques et de vieillissement de la population, plusieurs dispositifs ont été créés afin de répondre à un besoin croissant de prise en charge de situations complexes :

- Les Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC)
- Les réseaux de santé
- Les MAIA
- Les Coordinations Territoriales d'Appui (CTA)
- Les Plateformes Territoriales d'Appui (PTA)
-

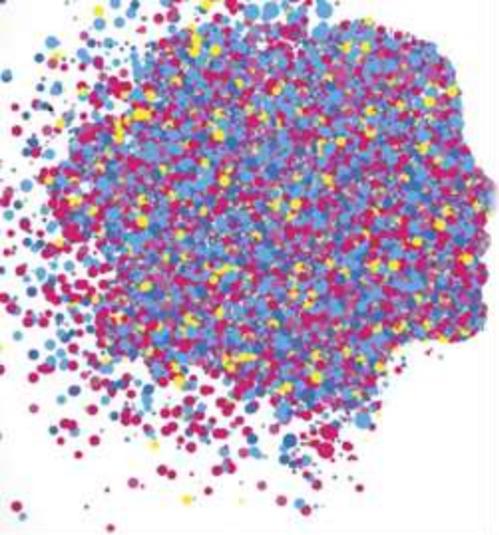


Le mille-feuille français



Constat : la multiplication de ces dispositifs et leur découpage territorial variable, dessinent un "mille-feuille" complexe et peu lisible pour les professionnels et les usagers.

- Aussi, le législateur, par la loi Santé du 24 juillet 2019, a décidé d'unifier l'ensemble de ces dispositifs en un dispositif unique : le DAC. D'ici juillet 2022, tous les territoires devront être couverts par un DAC
- Selon les Départements, les CLIC pourront ou non rejoindre ce dispositif.



**DANS CHAQUE TERRITOIRE, LE DAC EST
LE REGROUPEMENT DE :**

CTA
Coordination territoriale
d'appui (PAERPA)



PTA
Plateformes territoriales d'appui



Dispositif d'appui
à la coordination des
parcours complexes
DAC



MAIA
Méthodes d'action pour
l'intégration des services d'aide
et de soins dans le champ
de l'autonomie



Réseaux de santé



CLIC
Centres locaux
d'information et
de coordination

www.solidarites-sante.gouv.fr/dac



DAC : composition, missions...

L'ARS assure le financement et le pilotage des DAC.

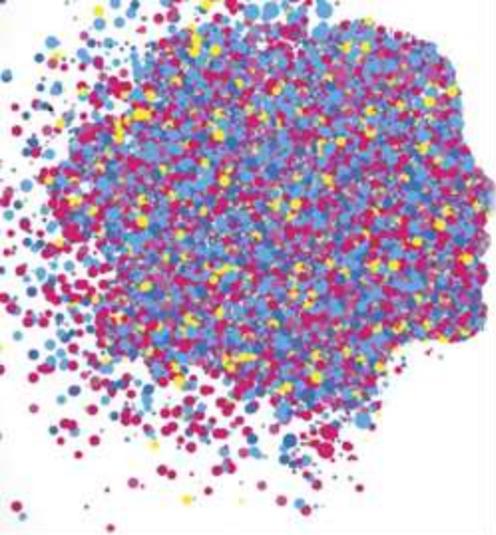
Chaque DAC est composé d'une équipe pluri-professionnelle (médecins, infirmiers, travailleurs sociaux...).

Dans quelle situation peut intervenir le DAC ?

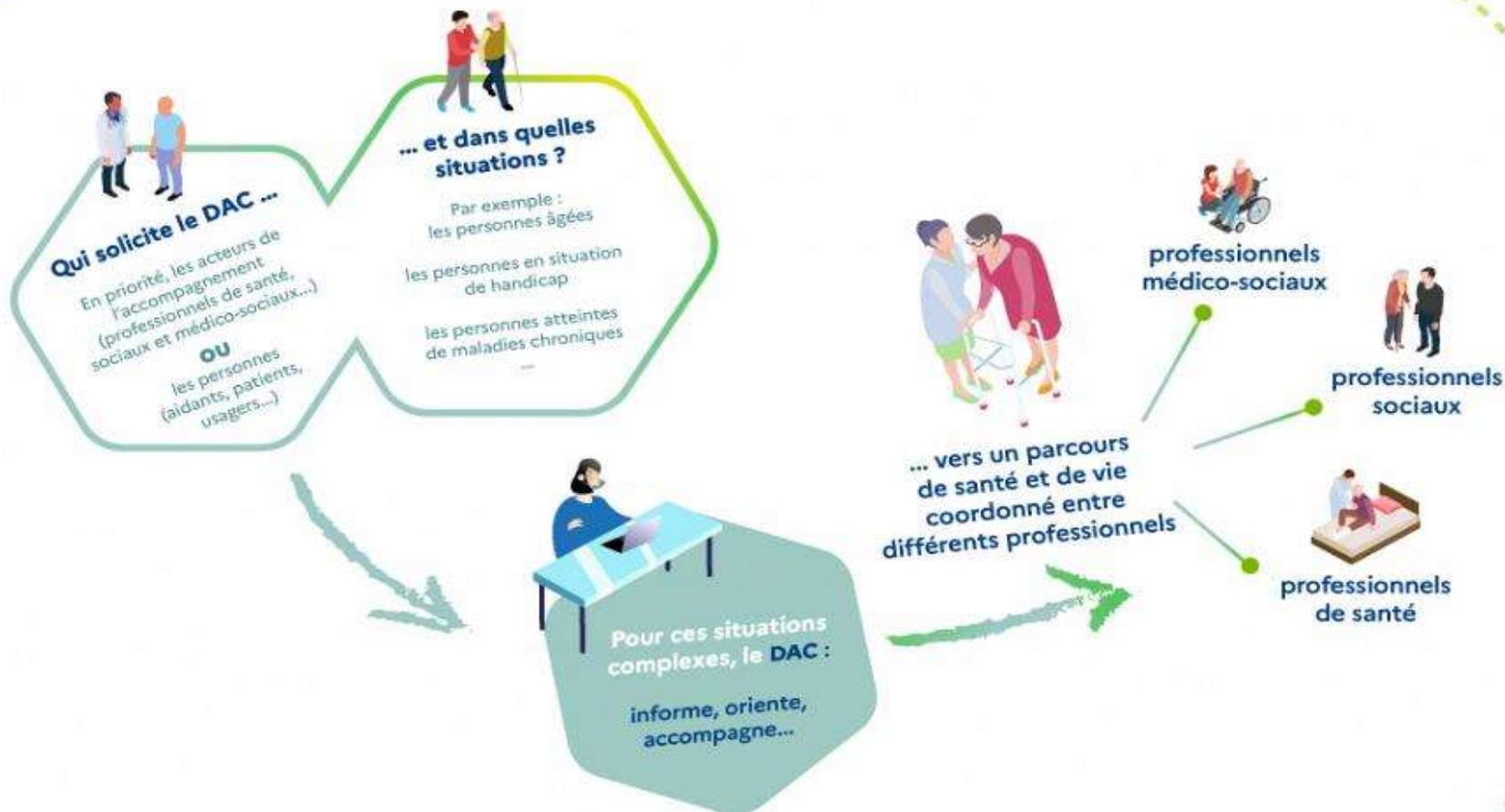
- auprès de toutes personnes en situation complexe **quel que soit son âge ou sa pathologie**, nécessitant une coordination du parcours de santé ponctuelle ou durable, en particulier au domicile.

Quelles sont les missions du DAC ?

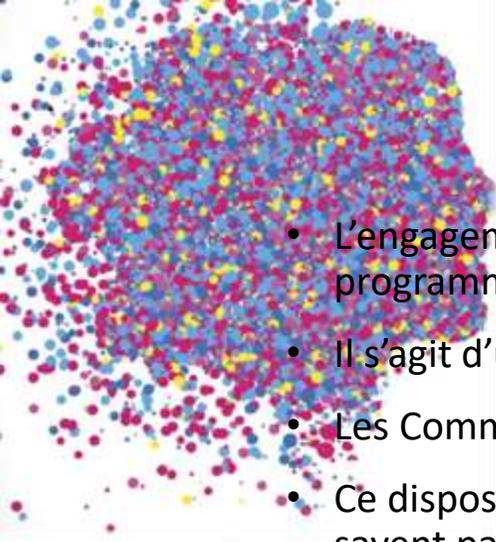
- Information, orientation et accompagnement des patients et leur entourage
- Évaluation multidimensionnelle de la situation et visites à domicile
- Organisation du maintien à domicile d'une personne en perte d'autonomie
- Coordination entre les professionnels
- Recherche d'intervenants ou d'établissements adaptés
- Soutien des proches aidants



SITUATIONS COMPLEXES ? UN INTERLOCUTEUR UNIQUE : LE DAC



www.solidarites-sante.gouv.fr/dac



Un nouveau dispositif : les communautés 360

- L'engagement de la conférence nationale du handicap du 11 février 2020, fixe comme objectif la mise en œuvre programmée pour 2021 des communautés 360.
- Il s'agit d'un numéro d'appel national, unique et gratuit : le 0800 360 360.
- Les Communautés 360 sont pilotées conjointement par les ARS, les conseils départementaux et les MDPH.
- Ce dispositif s'adresse aux personnes en situation de handicap et aux aidants en grande difficulté et sans solution, qui ne savent pas à qui s'adresser, ou dont la situation nécessite des réponses coordonnées ou de proximité.
- Quatre thématiques sont priorisées :
 - l'accès aux soins
 - le besoin de répit / l'aide aux aidants
 - le soutien aux enfants en situation de handicap confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance
 - les interventions renforcées auprès des personnes en difficulté et/ou isolées
- Les professionnels de la communauté 360 ont pour mission de :
 - Accueillir la demande, analyser la situation et les besoins
 - Mobiliser les acteurs du territoire et le réseau (sanitaire, social, médico-social, socio-éducatif...) afin de permettre la concertation et la recherche de solutions adaptées.
- Ces communautés interviendront à un niveau départemental, en étroite collaboration et en complémentarité du rôle dévolu aux MDPH.



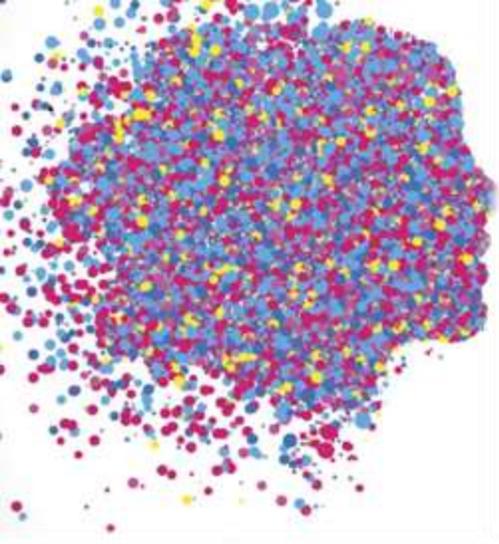
Et maintenant, on fait quoi ?

Les travailleurs sociaux constatent dans leur pratique que l'orientation des personnes en situation de handicap âgées de moins de 60 ans, vers des services médicaux-sociaux de proximité, est plus complexe et plus longue. La création des DAC qui interviennent auprès des adultes quel que soit leur âge, permet d'espérer une prise en charge plus efficiente des personnes âgées de moins de 60 ans.

Certes, le législateur affiche une volonté de limiter l'empilement des dispositifs médicaux-sociaux. Pour autant, l'effet « mille-feuille » est toujours présent :

- il existe encore de fortes disparités départementales (par exemple : les CLIC qui pourront ou non intégrer les DAC)
- La création de nouveaux services médicaux-sociaux se surajoutent aux dispositifs existants (comme les Communautés 360).

Les difficultés de s'y retrouver persistent, notamment pour les usagers.



Néanmoins, il convient de ne surtout pas rester seul (afin de prévenir les ruptures de parcours et les situations de crise).

Il est conseillé de contacter :

- un professionnel médico-social que vous connaissez
- l'assistante sociale du Centre de Référence
- les ERHR (Equipe Relais Handicaps Rares) de votre région qui pourront vous accompagner **en lien avec** les services médicaux-sociaux de votre territoire.





Merci de votre attention

Je remercie mes collègues assistantes sociales des Centres de Référence pour leur aide précieuse. Comme quoi, il faut savoir s'entourer...

