

Les DISPOSITIFS de COORDINATION

Seine-Saint-Denis



seine-saint-denis
LE DÉPARTEMENT

**Guide
pour les
partenaires**

**Les différents dispositifs intervenant sur
le département de la Seine-Saint-Denis se sont réunis
afin de co-construire cet outil.**

**Ce livrable a pour objectif d'informer les partenaires sur
les ressources du territoire en termes de coordination
de parcours des personnes en situation de handicap.**

**Ce travail collaboratif a été piloté par le DIH93
dans le cadre des missions qui lui sont confiées.**

Sommaire

1. Cellule d'appui à la résolution de situations complexes (CARSIC)	5
2. Communauté 360	7
3. Dispositif d'appui à la coordination (DAC)	9
4. Dispositif intégré Handicap (DIH).....	11
5. Équipe relais Handicap rare (ERHR)	15
6. Pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE).....	17
7. Plateforme Trouble du neuro-développement 93 (PCO-PDAP)	19
8. Unité mobile interdépartementale (UMI).....	21

En page centrale :
Schéma récapitulatif de la coordination

Étapes de traitement des demandes

1

Saisine par un établissement de santé (assistante sociale, médecin, administratif)

Contact par mail, téléphone, site internet, MSS, ViaT, TeS
Fiche sollicitation / Charte d'engagement

2

Évaluation de la situation

Équipe pluridisciplinaire

3

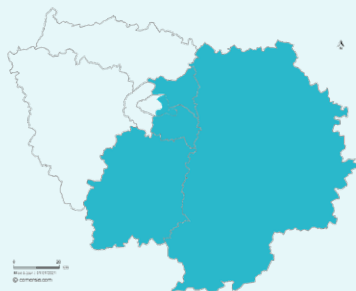
Synthèse et plan d'action partagé

Subsidiarité / Élaboré avec l'équipe demandeuse et le patient

4

Appui / Accompagnement sans durée

Échanges réguliers avec les différents
acteurs en vue d'une solution de sortie
adaptée



Pour plus d'informations,
rendez-vous sur notre site Internet :

carsic.sante-idf.fr

Zone d'intervention



- Val-de-Marne (94)
- Seine-Saint-Denis (93)
- Essonne (91)
- Seine-et-Marne (77)
- Paris (75) 10-13^e et 19-20^e

Qu'est-ce que la CARSIC EST ?

1

CARSIC

La Cellule d'appui à la résolution de situations complexes (CARSIC), intervenant sur l'est de l'Île-de-France, composée d'une équipe pluriprofessionnelle (médecins, ergothérapeute, assistante sociale), vise à aider les établissements de santé à trouver, en accord avec le patient et sa famille, des solutions innovantes – voire dérogoatoires – pour lever les obstacles à la sortie.

Modalités d'accompagnement



La CARSIC-EST a vocation à venir en appui des établissements de santé, privés et publics, MCO et SMR, pour éviter des hospitalisations longues et inadaptées.

Comment ?

- Aider à l'organisation de la sortie de l'hôpital.
- Lever les freins aux problématiques sociales, en facilitant l'accès aux soins de médecine de ville, aux structures médico-sociales, aux SMR, etc.
- Organiser une médiation autour du projet de vie du patient.
- Suivre et accompagner le projet.

Adressage spécifique



Adressage uniquement sanitaire, avec accord de la personne et/ou de sa famille ou de la tutelle.

Fiche de saisine à télécharger sur le site internet :

carsic.sante-idf.fr

Public cible



Patient de tout âge et toute pathologie, hospitalisé dans un service MCO (médecine chirurgie obstétrique) ou SMR (soins médicaux de réadaptation).

Saisie uniquement pour les patients qui sont médicalement sortants depuis plus de 2 mois en MCO et plus de 4 mois en SSR/SMR.

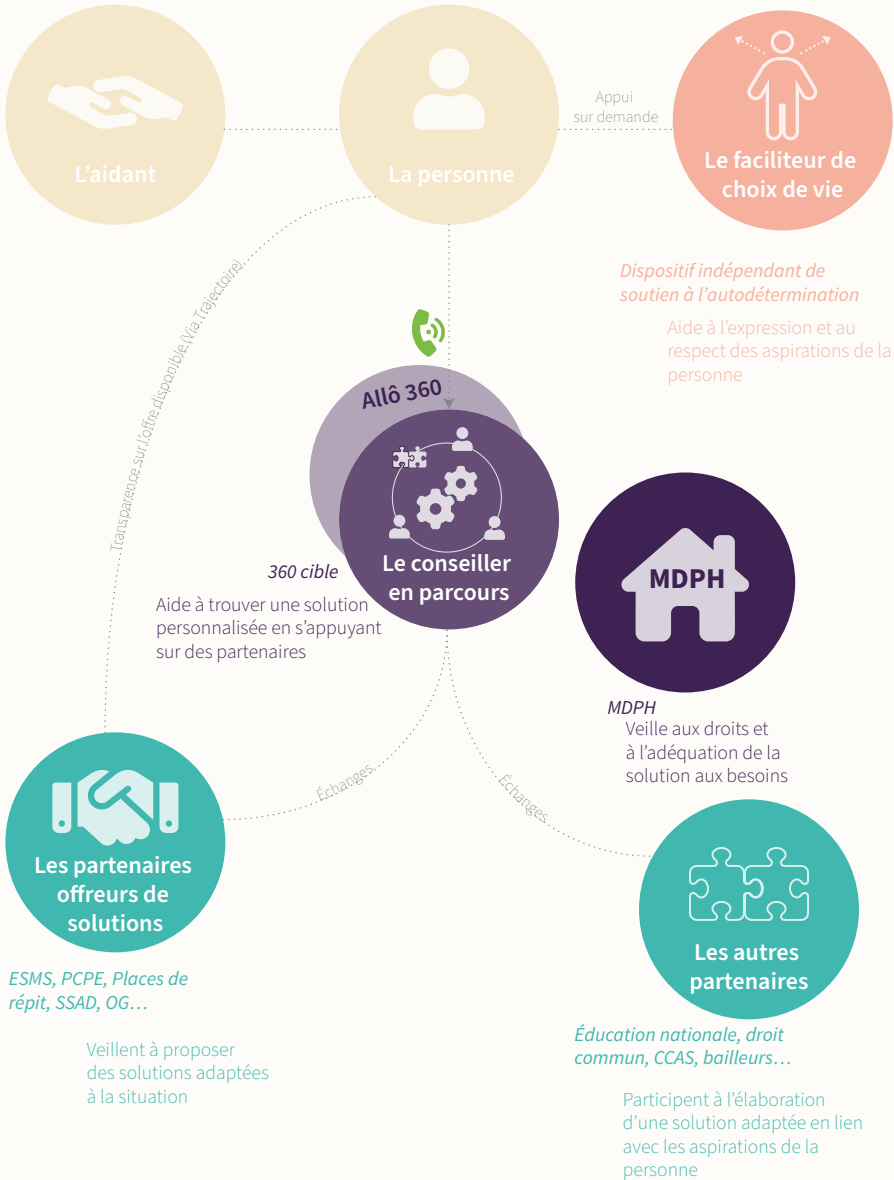
Appui de la CARSIC-EST pour :

- une orientation vers un établissement médico-social, social ou autre ;
- une orientation vers un établissement sanitaire ;
- un retour à domicile.

Durée d'intervention



Intervention jusqu'à ce qu'une solution pérenne soit trouvée pour le patient.



Qu'est-ce que la plateforme téléphonique Communauté 360 ?

2

Tenue par le Dispositif intégré Handicap de la Seine-Saint-Denis, la plateforme téléphonique Communauté 360 répond aux personnes en situation de handicap, aux proches aidants, et aux partenaires.

Communauté
360

Modalité d'accompagnement



Les conseillers en parcours tentent de trouver des solutions adaptées auprès de la personne tout en respectant le projet de la personne.

Durée d'intervention



Pas de durée.

Public cible



Toutes personnes en situation de handicap, les proches aidants, et professionnels intervenant auprès d'elles.

Localisation



Villepinte.

La plateforme téléphonique apporte une réponse pour tout le département.

Mode de saisie



Via le numéro unique
0800 360 360

ou l'adresse e-mail :
communaute360-93@vivre-devenir.fr

Ouverture de 9 h 00 à 12 h 30
et de 13 h 30 à 17 h 00.



DAC 93 Nord

17 communes

Tél. 01 49 33 05 55

accueil@dac93nord.fr

DAC 93 Sud

23 communes

Tél. 01 84 74 15 15

contact@dac93sud.fr

Faire appel au DAC santé



1

Pour un conseil, des informations, des échanges

- Tous les jours de 9 h à 18 h 00

2

Pour un accompagnement de situation complexe

- Au domicile ou par téléphone en fonction des besoins
- Ponctuellement ou à long terme
- Demande via le FAMO, téléchargeable sur MAILLAGE ou via le QR-code ci-contre



3

Pour mieux connaître l'offre de santé du territoire

- Se former ou rencontrer des partenaires

Plus d'informations sur :

<https://maillage93.sante-idf.fr>

Qu'est-ce que le DAC ?

3

Le dispositif d'appui à la coordination (DAC) est un point d'entrée unique et gratuit pour les professionnels et structures qui font face à des personnes en situations de santé et de vie complexes pour favoriser le maintien à domicile. Chaque DAC est composé d'une équipe pluri-professionnelle (médecins, infirmiers, travailleurs sociaux, etc.). Il informe, oriente et accompagne les professionnels, les patients et leur entourage dans les situations complexes. Il leur apporte des réponses concrètes :

- en évaluant la situation et les besoins de la personne ;
- en proposant un parcours de santé personnalisé, coordonné et accompagné, en accord avec le médecin traitant et en lien avec les professionnels.

Modalités d'accompagnement



Information et orientation :

- conseil ou accompagnement téléphonique ;
- visites à domicile ;
- accompagnement ponctuel ou intensif ;
- évaluation multidimensionnelle.

Par ailleurs, appui à la structuration des parcours, rôle d'observatoire des ruptures

Public cible



Tout âge et toute pathologie dont la situation est ressentie comme complexe de santé par le professionnel orienteur.

Durée d'intervention



Pas de durée.

Mode de saisie



Tout professionnel du territoire souhaitant un appui face à une situation qui lui apparaît comme complexe, instable sur le plan de la santé.

Accueil inconditionnel, dans le respect du principe de subsidiarité.

FAMO DAC à télécharger

<https://maillage93.sante-idf.fr/accueil/outils-du-guichet-integre/corps-principal/le-famo-regional--analyser-les-b.html>

DAC Sud

contact@dac93sud.fr

Tel : 01.84.74.15.15

DAC Nord

accueil@dac93nord.fr

Tel : 01.49.33.05.55

Localisation



Saint-Denis (DAC Nord).

Rosny-sous-Bois (DAC Sud).

DAC



Je suis professionnel du sanitaire, du social ou du médico-social.



Je remplis un formulaire pour une personne en situation de handicap que j'accompagne (enfant/adulte). Je juge la situation complexe.

Si possible, je complète le formulaire par des bilans et je joins le consentement de la famille et/ou du représentant légal.



Le coordinateur va permettre de **fluidifier** les échanges entre les intervenants afin de **co-construire** le projet de la personne.

Le DIH se retire de la situation uniquement lorsqu'il y a une solution pérenne.



Le DIH reçoit le formulaire, fait une évaluation multidimensionnelle des besoins lors d'une commission d'entrée.

Si une décision de prise en charge est actée, le bénéficiaire recevra un courrier.



Le coordinateur de parcours complexe organise une visite à domicile où il va peaufiner son évaluation multidimensionnelle.



Qu'est-ce que le DIH ?

4

Le Dispositif intégré Handicap (DIH) vient en aide aux personnes en situation de handicap, de tout âge et tous handicaps, résidant sur le département, se trouvant sans prise en charge ou en risque de l'être.

Modalités d'accompagnement



Le coordinateur de parcours proposera une évaluation multidimensionnelle dans les trois premiers mois de l'entrée du dossier au sein du dispositif. À partir de là, il coordonnera les équipes (sanitaire, pédagogique, médico-sociale) autour de la personne afin de faciliter sa ou ses prises en charge. Il tentera d'apporter des réponses pérennes en adéquation avec le projet de la famille, de la personne accompagnée et des partenaires.

Le Dispositif intégré Handicap participe à l'observatoire du territoire pour l'Agence régionale de Santé.

Public cible



Toute personne en situation complexe de handicap au domicile, dans l'attente d'un accompagnement ou en risque de rupture avec un établissement (sanitaire, scolaire, médico-social, etc.)

Sans distinction d'âge, résidant en Seine Saint Denis.

Mode de saisie



Tout professionnel du territoire.

Accord de la personne et/ou son représentant légal et signature d'un consentement de partage de l'information.

Formulaire d'entrée complété par les partenaires avec le consentement de la famille et signé.

Pour plus d'information et pour obtenir le formulaire :

pcpedih93.adm@vivre-devenir.fr

Durée d'intervention

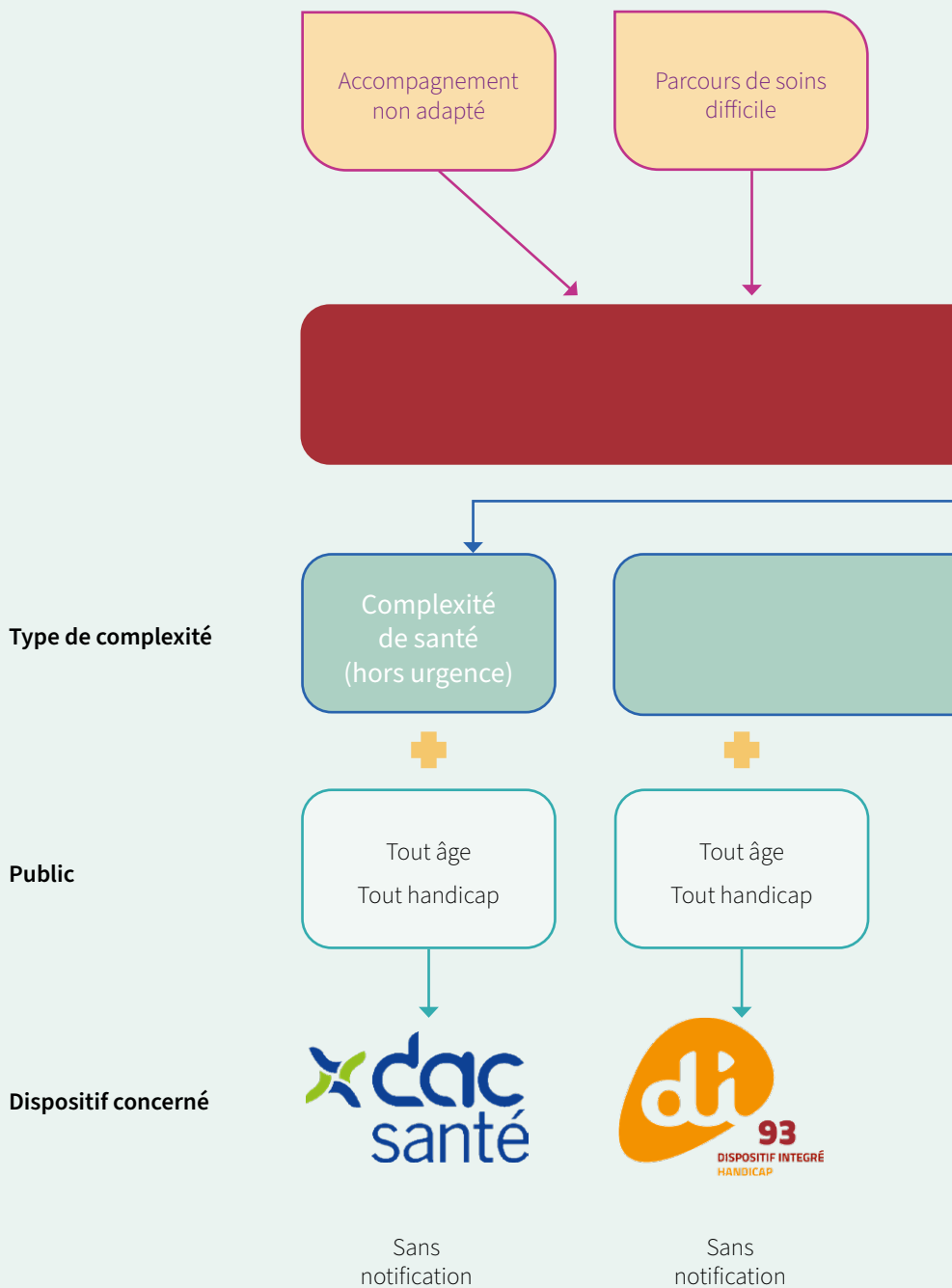


Pas de durée.

Localisation



Villepinte.



Épuisement
des aidants

Comportements
défis

Rupture ou risque
de rupture

SITUATION COMPLEXE

Complexité de la situation et/ou des interventions



Tout âge
Tout handicap



GroupeSOS
Entreprenre au profit de tous

PCPE93

Notification
MDPH requise



Tout âge avec
handicap rare



Sans
notification



Tout âge
avec TSA

UMI-EST

GroupeSOS
Entreprenre au profit de tous

Sans
notification

Comment interpellier

L'Équipe Relais Handicaps Rares ?



1

Simple échange

Pour avis, conseils

Demande par e-mail selon les situations :

- à la pilote: pilote.idf@erhr.fr
- au médecin: medecin.idf@erhr.fr
- au secrétariat: iledefrance@erhr.fr



**La situation peut être anonymisée.
Aucun dossier ne sera créé à l'ERHR.**

2

Demande d'intervention

Pour évaluation, accompagnement au parcours complexe

Demande via la fiche premier contact et le consentement à renvoyer à l'adresse :

iledefrance@erhr.fr

3

Demande de sensibilisation

Pour sensibilisation à un handicap rare

Demande via la fiche de demande de sensibilisation à renvoyer à l'adresse :

iledefrance@erhr.fr

ERHR Île de France
22 boulevard de Stalingrad 92320 Châtillon
Tél. 01 42 31 07 85

Établie sur le principe de logique de parcours, l'intervention de l'ERHR IdF vise à éviter les ruptures de parcours et à améliorer les réponses pour les personnes en situation de handicaps rares.

Modalités d'accompagnement



Évaluation des situations complexes de handicaps rares.

Co-construction et coordination des parcours complexes avec la personne, l'entourage et en complémentarité avec l'existant.

Soutien dans le maintien en structure des situations de handicaps rares.

Sensibilisation et étayage des professionnels accueillant des personnes en situation de handicaps rares.

Aide à la lisibilité de l'offre et facilitation de l'accès à l'information.

Public cible



Personnes sans distinction d'âge relevant d'un handicap rare (Décret. 312-194 du Code de l'action sociale et des familles) associant :

- une rareté des publics (prévalence d'1 cas sur 10 000) ;
- une rareté des combinaisons de déficiences ;
- une rareté et une complexité des technicités.

Mode de saisie



L'ERHR peut être sollicitée par les personnes en situation de handicap elles-mêmes, par les aidants et/ou les professionnels en accord avec les familles.

**Fiche première demande
ET consentement à envoyer à :**

iledefrance@erhr.fr

Durée d'intervention

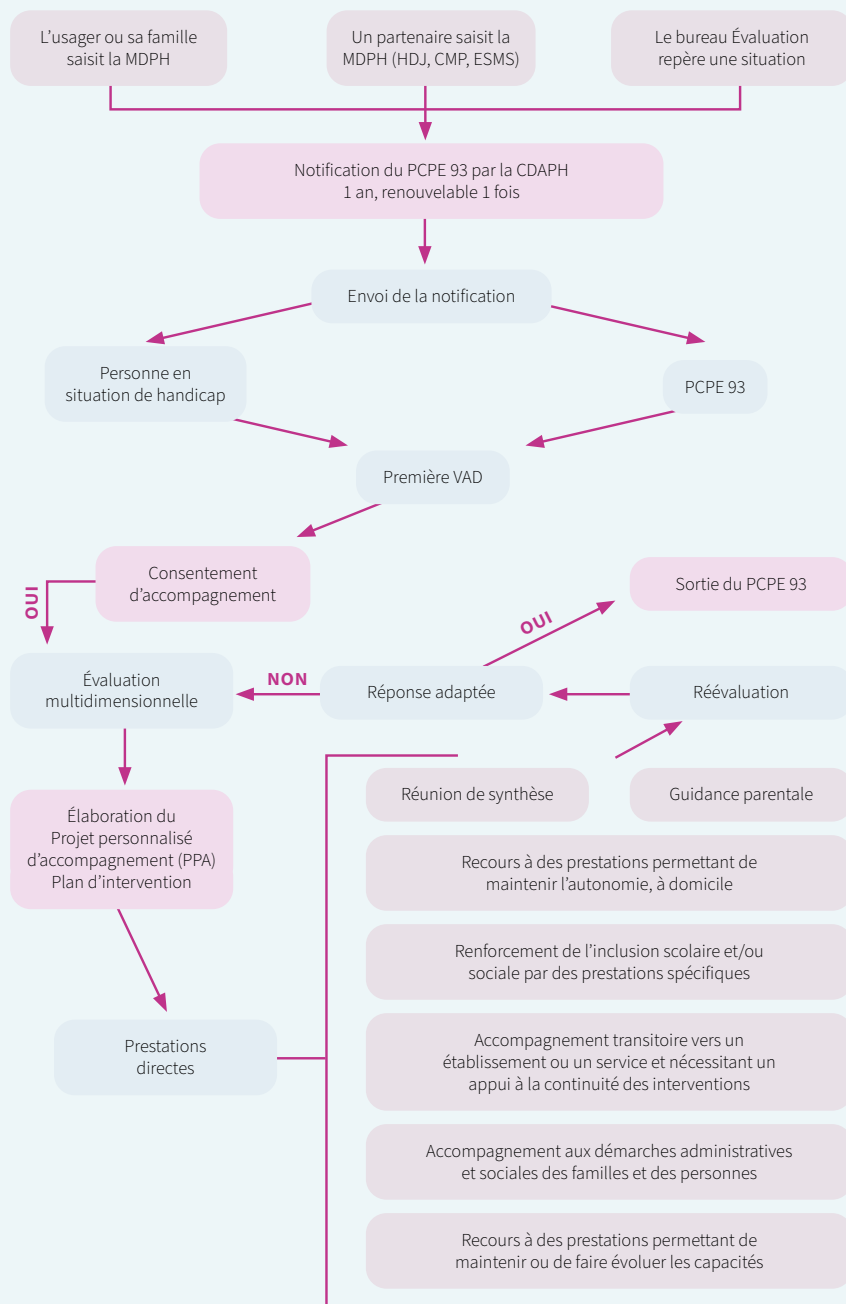


Pas de durée.

Localisation



Châtillon (92) et Porte de Clignancourt avec une intervention sur l'ensemble de l'Île-de-France.



Qu'est-ce que les PCPE ?

6

Le PCPE est un dispositif pour toute personne en situation de handicap, de tout âge, ayant un dossier MDPH et étant sans solution ou en risque de rupture de parcours.

Modalités d'accompagnement



Évaluation multidimensionnelle des besoins de la personne. Mise en place de prestations directes par des intervenants du PCPE et/ou par des intervenants libéraux via un conventionnement.

Coordination de parcours et des partenaires.

Organiser une réponse transitoire et/ou pérenne.

Recherche et sollicitation de l'orientation cible.

Public cible



Toute personne en situation complexe de handicap au domicile, dans l'attente d'un accompagnement ou en risque de rupture avec un établissement (sanitaire, scolaire, médico-social, etc.), sans distinction d'âge et résidant sur le département de la Seine-Saint-Denis.

Adressage spécifique



Par sollicitation auprès de la MDPH.

Intervention uniquement sur notification.

Durée d'intervention



1 an, renouvelable une fois.

Localisation



Bobigny : Association Groupe SOS.

Villepinte : Association Vivre et Devenir.

© Freepik/pch.vecto



Inquiétude sur le développement de l'enfant

Consultation



© Freepik/pch.vecto

Médecin de première ligne
 Remplissage de l'outil
 de repérage sur Via Trajectoire

Adressage

© Freepik/pch.vecto



Équipe de la plateforme



© Freepik/pch.vecto

Partenaires libéraux: psychologues,
 psychomotriciens, ergothérapeutes
 et autres partenaires participant aux
 soins de l'enfant

Mise en œuvre, coordination
 du parcours de diagnostic et
 d'interventions précoces



© Freepik/pch.vecto

Partenaires constitutifs: CMP, CAMSP,
 certains CMPP de la Seine-Saint-Denis

Qu'est-ce que la Plateforme TND 93 ?

7

La plateforme TND 93 est une équipe pluridisciplinaire qui intervient sur l'ensemble du département de la Seine-Saint-Denis, auprès d'enfants présentant des troubles du neurodéveloppement. C'est à la fois une plateforme de coordination et d'orientation et une plateforme de diagnostic autisme de proximité (PCO-PDAP).

Modalités d'accompagnement



Accompagner les familles et proposer un parcours de diagnostic et d'intervention précoce dans le cadre d'un trouble du neurodéveloppement repéré.

Durée d'intervention



1 an, renouvelable une fois.

Localisation



Rosny-sous-Bois.

Public cible



Enfants âgés de 0 à 7 ans, domiciliés en Seine-Saint-Denis.

Adressage spécifique



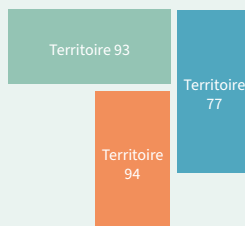
Adressage médical exclusif.

L'adressage se fait à partir de l'outil de repérage renseigné par un médecin lors d'une consultation dédiée.

L'adressage fait par Via Trajectoire.

Pour plus d'informations :

pco-pdap93@apf.asso.fr



Procédure d'intervention de l'UMI-EST

1

Saisine tout-venant

- Demande d'intervention par téléphone ou par e-mail.
- Adressage de la fiche de saisine et du consentement.
- Évaluation après réception de la fiche de saisine et des éléments complémentaires pour statuer sur l'intervention du dispositif.

2

Visite à domicile

- Recueil des éléments d'anamnèse.
- Recueil des attentes des familles.

3

Évaluation sociale

4

Réunion de concertation pluridisciplinaire

5

Temps d'observation

6

Élaboration du plan d'action

7

Aide à la mise en place des préconisations

L'UMI n'est pas une unité d'urgence et ne se substitue pas aux réseaux impliqués dans la prise en charge.

Qu'est-ce que l'UMI ?

8

L'Unité mobile interdépartementale (UMI) est spécialisée dans l'accompagnement des situations complexes chez les personnes qui ont des troubles du spectre autistique (TSA).

Modalités d'accompagnement



L'UMI Est intervient sur un principe de mobilité et d'aller vers.

Évaluation multidimensionnelle des situations complexes TSA, en lien étroit avec les partenaires ressources.

L'UMI émet des préconisations et soutient les familles et/ou les équipes de professionnels dans la mise en place de stratégies d'accompagnement socio-éducative pour éviter les ruptures de parcours.

L'UMI permet lorsque cela est nécessaire l'accès à l'unité sanitaire interdépartementale d'accueil temporaire d'urgence (l'USIDATU) pour des explorations somatiques.

Actions de sensibilisation auprès des professionnels.

Coordination de parcours complexes avec la personne concernée, sa famille et le réseau existant.

Public cible



Toute personne atteinte d'un trouble du spectre de l'autisme, en situation complexe et présentant d'importants troubles du comportement, sans distinction d'âge.

Mode de saisie



Avec accord de la personne et/ou sa famille, tutelle.

Fiche de saisine permettant d'évaluer la plus-value de l'intervention de l'UMI.

Durée d'intervention



Pas de durée.

Localisation



Lognes.

