

Parcours Santé
93 sud

Dispositif d'appui à la coordination



4^e rencontre territoriale des parcours de santé complexes

DAC 93 SUD



Merci à tous d'avoir rejoint la 4^e rencontre territoriale des parcours de santé



5

4

2

Petits conseils :

1. renommez-vous « Prénom NOM - STRUCTURE »
2. gérez votre micro (« muet » quand vous ne prenez pas la parole)
3. Persévérez si vous êtes déconnecté.e
4. Manifestez votre envie de prendre la parole
5. Conversez : si vous ne pouvez pas parler



TOUR D'ÉCRAN



SITUATIONS COMPLEXES ? UN INTERLOCUTEUR UNIQUE : LE DAC

Qui sollicite le DAC ...

En priorité, les acteurs de l'accompagnement (professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux...)

OU
les personnes (aidants, patients, usagers...)

... et dans quelles situations ?

Par exemple :
les personnes âgées
les personnes en situation de handicap
les personnes atteintes de maladies chroniques
...

Pour ces situations complexes, le DAC :

- 1
- 2

informe, oriente, accompagne...

Aide à la structuration du territoire

... vers un parcours de santé et de vie coordonné entre différents professionnels

professionnels médico-sociaux

professionnels sociaux

professionnels de santé

Ordre du Jour

1. ANALYSER :

- Demandes d'appui
- Situations accompagnées par le DAC : méthode
- Analyse des points de rupture ou à risque dans l'accompagnements des parcours de santé complexe

2. SUIVRE :

- Projet du parcours coordonné et soins de support après le traitement d'un cancer
- **Feuille de route** du Programme régional E-Parcours « déploiement des outils numériques supports à la coordination »
- **Avancé de travaux** parcours "santé des enfants et adolescents protégés »
- Bilan des formations Repér'Age, Repér'Aides et GIR 93

3. SOUMETTRE :

- Thématiques et groupes de travail : perspectives 2022
- Parcours "prévention PA" : présentation de l'enjeu des entretiens et la typologie des acteurs

ANALYSER

- Situations orientées et accompagnées par le DAC : caractéristiques de la "complexité" et analyse de cas concrets

ANALYSER

1. Situations orientées et accompagnées par le DAC :

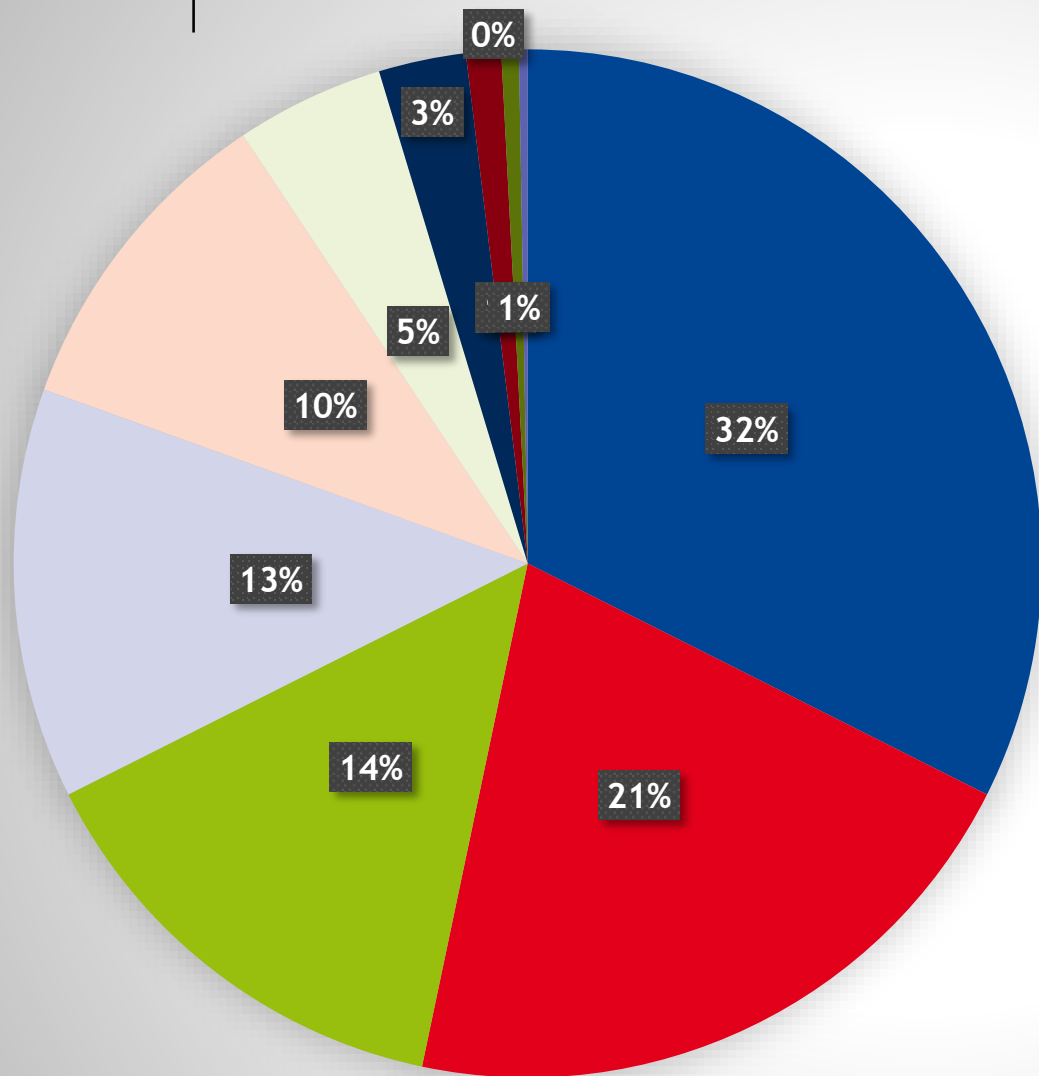
Caractéristiques de la "complexité" et analyse de cas concrets



1.1

TYPOLOGIE DES "DEMANDEURS D'APPUI"

(299 demandes d'appui
données au 7 décembre 2021)



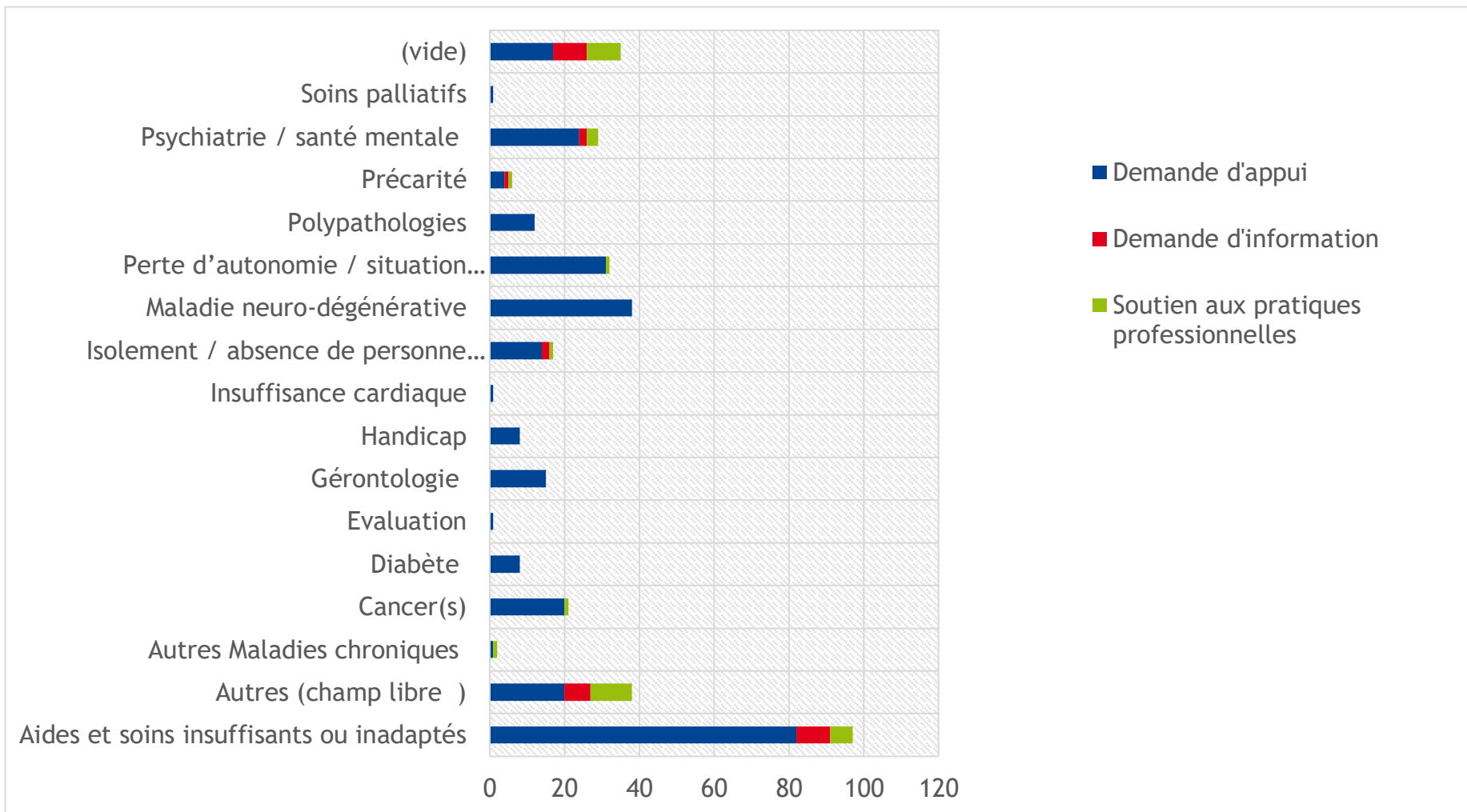
- Professionnels des établissements de santé (hôpitaux, cliniques)
- Médecins de ville
- Professionnels des établissements et services médico-sociaux (CLIC/PAT, SSIAD, SAAD, SPASAD, CMP, CSAPA, MAS, FAM...)
- Professionnels du secteur social (SSP / travailleurs sociaux polyvalents de secteur, CCAS...)
- Entourage
- Autres professionnels de santé de ville (paramédicaux...)
- Association
- Professionnels des établissements sociaux
- Autres
- Patients/usagers



1.1

TYPOLOGIE DES “PROBLEMES” MOTIVANT UN APPEL AU DAC

(typologie DGOS - indicateurs d'activité)



ANALYSER

1.2 Situations accompagnées par le DAC :

Exemple de 2 cas cliniques
Méthode



1.2

Cas concret

Cas clinique n° 1 - Mme B.

Femme de 88 ans, vivant seule, divorcée, sans enfant, opposée à toute hospitalisation/consultation ou entrée en institution (EHPAD ou autre).

adressée en février 2021 au DAC par l'évaluatrice APA pour épuiement de l'équipe de soins (MT, IDEL & SAAD)

→ Informations délivrées par l'orienteur concernant la patiente :

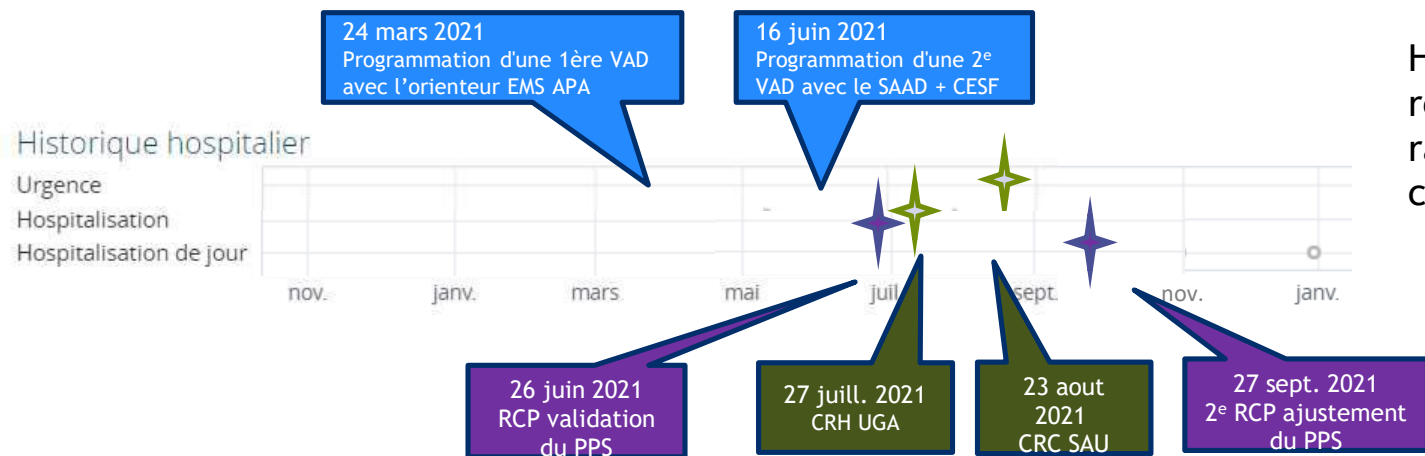
- **Suivi actif de son MT** : ordonnances à jour, mais prise de traitement non surveillée avec risques d'oublis & surdosage (opposition de Mme à la prép. pillulier par l'IDEL)
- **Troubles du comportement identifiés**
 - comportement désinhibé, alcoolisation identifiée (nouvelle ?)
 - agressivité verbale courante, physique parfois
 - instabilité de l'humeur (passe du rire à la colère en quelques instants)
 - propos confus
- **en perte d'autonomie**, risque de chute si déplacements dans et hors du logement
- **situation administrative** et financière préoccupante,
 - retraite mensuelle de 876 € (tous ses droits ne sont pas ouverts ? APL ? Mutuelle ?)
 - chéquier seul moyen de paiement, limite à la réalisation des courses par le SAAD, au règlement des factures, etc...)
- Madame **refuse toute aide** administrative, soignante.



1.2

Cas concret

Articulation des interventions/aides/soins : enjeux de la transmission d'informations



Hospitalisations récurrentes et rapprochées suite à des chutes au domicile

ACTIONS MISES EN PLACE

- ✓ Mise en lien avec l'orienteur et les partenaires du cercle de soins
- ✓ Programmation d'une 1^{ère} évaluation via VAD
- ✓ VAD commune avec l'orienteur l'EMS APA pour une révision du plan APA de la patiente
- ✓ Mise en place du matériel adapté, organisation de la livraison en lien avec le SAAD
- ✓ Sollicitation du SSD pour qu'un travailleur social puisse rencontrer et accompagner Madame
- ✓ VAD commune avec une CESF du SSD et présence du SAAD
- ✓ Rédaction concertée d'un signalement au Procureur

Le DAC (réfèrent de parcours de santé complexe), via Terr-eSanté, réceptionne les CR médicaux, y consulte les préconisations, aide à leur application.

Vérifie le bon accès du MT aux CRH.

Aborde avec le patient son vécu de la maladie, du traitement.

Informe l'équipe soignante de **tout nouvel élément strictement utile à la PEC.**

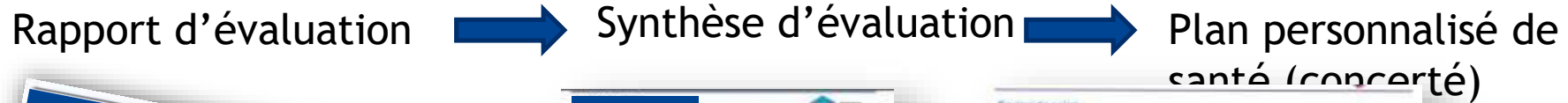
En cas d'hospitalisation, communication privilégiée avec le cadre et l'assistant de service social du service/pôle.

Structuration d'un **Plan Personnalisé de Santé (PPS)**, en concertation avec l'équipe de soin et le patient.



1.2

Documents produits par le référent de parcours de santé complexe



Evaluation multidimensionnelle
Monsieur MATHIEU (DNC 83 844)
12-02-2021 14:22:33

Analyse multidimensionnelle

Problèmes de santé influant sur la vie

Quel(s) problème(s) de santé ?	Madame a peur de chuter. Logement inadéquat pour son développement sensoriel, ICS accentués et insécurité.
Quelles sont les causes ?	Madame utilise son téléphone portable de façon adéquate.
Quelles sont les conséquences ?	Peur de chuter et de perdre l'équilibre.
Quelles sont les interventions ?	Une ICS passe au domicile mais Madame refuse que quelqu'un aille aux installations.
Quelles sont les ressources ?	Madame est très seule.

Médicament

Prescription	NO
Quel(s) médicament(s) ?	Madame prend seuls ses médicaments et refuse l'ordonnance de son ICS pour cela.
Quel(s) effet(s) ?	Plus d'effets.
Quel(s) risque(s) ?	Nécessité d'un accompagnement dans la prise des médicaments et la prise des traitements.

Synthèse et objectifs du patient

Madame MATHIEU (DNC 83 844)
Date: 12-02-2021 14:30:05

ANALYSE DE SITUATION

Éléments clés
Logement inadéquat
Madame utilise son téléphone portable de façon adéquate
Peur de chuter et de perdre l'équilibre

Éléments de risque
Automatisation et non observation du traitement
Déplacement dans le logement grâce à une chaise roulante offerte de l'organisme (peur de chuter)

Ressources et potentialités
Madame est très seule
Pas de parcours résolu

Niveau d'urgence
Il n'y a pas de risque immédiat de perte de vie

Synthèse - Diagnostics

ÉQUIPE DE SOINS

DESJARDIN, Roger (Médecin MF) : 374870001
FATIN, Annie (Psychologue (Détachement)) : 688108102
HATCH, Audrey (Infirmier (e)) : 381010000
NGUYEN VAN NINH, ANGE (Médecin (e)) : 371860000
FATEL, Yvan (Infirmier (e)) : 377317424
TOPFLETT, Roxane (Infirmier (e)) : 374030340
TOPIC, Bernard (Médecin (e)) : 3740703210
VERDE, Carole (Psychologue (Détachement)) : 378880000

PROBLÈMES

ORGANISATION DE SERVICE SOCIAL DE POLYVALENCE DÉPARTEMENTAL - MONTRÉAL : 371120000
SACI DE SAQ : 374411110
HOSPITALISATION MÉDICINE GÉRIATRIQUE ASSISE ETRE HOSP. ANDRÉ GAGNON MONTRÉAL : 374000041
SAAD AIDE ET ENTRAIDE MONTRÉAL : 364742710
SMAQ MONTRÉAL : 374060001

Plan d'Aides

Problème : Faiblesse des ressources
Remarque: Madame est très seule et
Téléphone d'aide mais Madame est seule
Action: Aide à la gestion adhésive
Téléphone d'aide mais Madame est seule

Problème : Difficulté à gérer ses ressources
Remarque: Madame ne gère pas ses ressources
Action: Constitution et Révision de Plan d'Aide

Problème : Difficulté à utiliser le téléphone
Remarque: Madame ne sait pas se servir de son téléphone portable correctement et pour contacter une personne à l'étranger
Action: Aide à la gestion adhésive
Téléphone d'aide mais Madame est seule

Problème : Mobilité physique réduite
Remarque: Madame se déplace difficilement à l'intérieur de son logement. La patiente ne se déplace pas en dehors de son logement
Action: Aide aux courses (En place)
Courses effectuées par le SAAD

Problème : Épuisement de l'aidant familial
Remarque: Épuisement des aidants SMAQ ICS
Action: Constitution et Révision des plans d'aide (MPL, GARRAT) (En place)
Plan d'Aide en cours



1.2

Cas concret

Cas clinique n° 2 - M. P

Homme âgé de 59 ans, célibataire sans enfant, résidant chez sa mère âgée. Atteint d'une pathologie chronique évolutive (SEP), à un stade avancé, M. est opposé à toute hospitalisation/consultation ou entrée en institution (EHPAD ou autre).

adressée en mars 2021 au DAC par un **membre de la réunion de concertation gérontologique communale** pour appui au MT de la mère du patient

→ Informations délivrées par l'orienteur concernant la patiente :

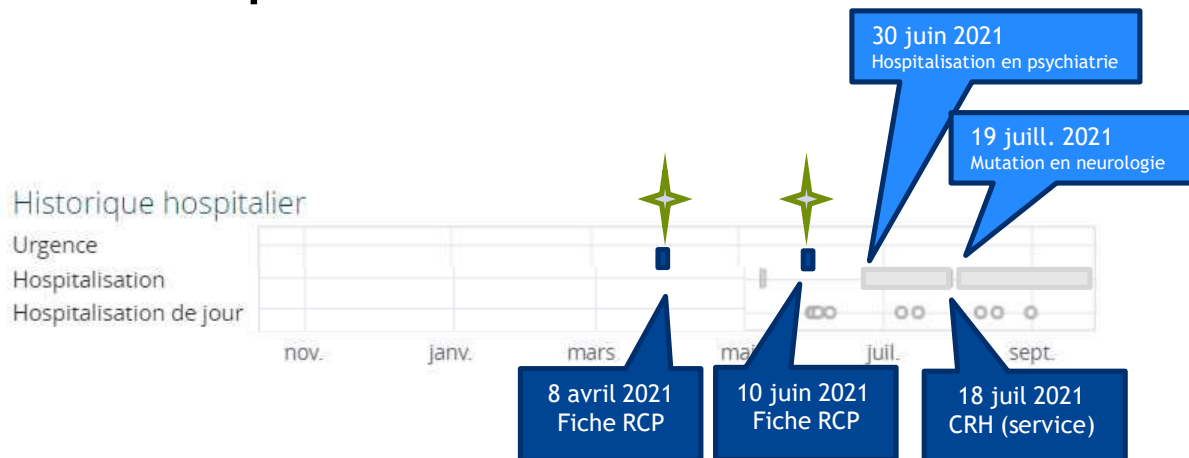
- **Absence de suivi médical** ni sur le plan somatique ni sur le plan psychique et refus de se soigner
- **Isolement social recherché** (il dort seul au sous-sol, évite tout contact avec la famille/difficultés de communication et de lien social /
- **Relationnel difficile avec ses frères et sœur et capable d'être violent envers soi même et envers les autres**
- **Incurie** : lieu de vie non entretenu, entassement de déchets, refus de se doucher ;
- **Troubles du comportement** : agressivité, violence
- **Une famille épuisée par la situation et en demande d'aide** :
 - un frère professionnel de santé dépassé,
 - une sœur atteinte d'une pathologie chronique avec chimiothérapie, inquiète pour le devenir de son frère,
 - une maman âgée, dépendante, qui reste très attachée à son fils et dont elle ne veut pas être séparée



1.2

Cas concret

Cas clinique n° 2 - M. P



Concertations pluriprofessionnelles récurrentes et rapprochées

Attentes de la personne

Respect de son refus de tout accès aux soins
toute forme d'hospitalisation
l'entretien de lui-même & son environnement



Attentes de l'entourage familial

Hospitaliser M. P quelle que soit la forme d'hospitalisation requise
Le mettre sous protection juridique
Lui trouver un établissement adapté à sa situation

ACTIONS CONCERTÉES MISES EN PLACE

- ✓ Evaluation faite à domicile par deux médecins du CMS
- ✓ Tenue de réunions de concertations
- ✓ Mobilisation de l'expertise du réseau monothématique Sindefi
- ✓ Signalement fait au Procureur pour une mise sous protection juridique
- ✓ Hospitalisation à la demande d'un tiers en urgence
- ✓ Admission aux soins psychiatriques, puis aux soins neurologiques (CH Robert BALANGER) : liens avec l'ASS
- ✓ Mise sous tutelle décidée ; mesure exercée par l'UDAF 93
- ✓ Demande d'entrée en établissement en cours : action à effectuer par l'ASS de l'hôpital en lien avec la tutrice et le référent du DAC
- ✓ Échange régulier avec l'entourage proche



1.2

Focus sur l'outil d'ÉVALUATION du référent de parcours de santé

Support d'évaluation commun au référent

- IDENTITÉ DE LA PERSONNE
- Contexte de l'évaluation
- SITUATION SOCIALE
- ENVIRONNEMENT DE VIE
- PROTECTION SOCIALE (couverture sociale)
- CERCLE DE SOINS (pros et entourage)
- ANALYSE MULTIDIMENSIONNELLE
 - Capacités fonctionnelles pour les activités de la vie quotidienne :
 - Médicaments :
 - Problèmes de santé influant sur la vie quotidienne
- SYNTHÈSE ET SOUHAITS

RECUEIL D'INFORMATIONS :

- colligées dans le dossier
- support à la rédaction d'un plan de santé

Association Parcours Santé 93 Sud
112, Av. du Gén. de Gaulle
93110 ROSNY SOUS BOIS
Tel : 01 84 74 15 15
Mail : contact@cdc93sud.fr
https://mailing93.sante-93.fr

Plan Personnalisé de Soins 01

Page 1 / 1

SITUATION SOCIALE

Situation familiale et statut marital :
Précisions :

Logement (propriétaire ou locataire) :
Précisions :

Titre en chômage (seuil) : Oui / Non
Parcours de vie : Sociétative pré-coïtate / Sociétative / Vie professionnelle / Retraite
Type de profession :

ENVIRONNEMENT DE VIE

Conditions de logement :
Recherche de logement : Oui / Non
Localisation : Urbain / Rural
Type de logement / raison / appartenance, rétro de pièces :
Statut (locataire ou propriétaire) :
Accès au logement / digitale etc. :

Logement précaire : Oui / Non / **révisé** / **sur-logement** / **sur-précaire**

Éléments posant des difficultés dans les pièces à vivre et les espaces de circulation :
Présence de marches / sols defectueux (glissants, vésiculés) / Tapis ou moquette gênant les déplacements / Taille des pièces et des zones de circulation inadaptées au matériel à pousser / Équipement inadéquat, vétuste ou absent (bureau, chaise, lit, table, téléphone, télévision, etc.) / Difficulté de fermeture des portes, fenêtres, etc. / Chauffage individuel / Chauffage collectif / Autres équipements pas d'eau chaude, pas d'eau froide, isolation, absence d'ascenseur, pas de coupe gaz, câbles et prises

ANALYSER

1.3 Analyse des points de rupture ou à risque dans l'accompagnement des parcours de santé complexe :

Méthode



1.2

MISSION 1 :

Appui à quels parcours de santé individuels complexes ?

Parcours complexes cibles (HAS)

- Personne en situation de vulnérabilité socio-économique et atteint d'une maladie chronique
- Personne âgée à domicile en risque de perte d'autonomie
- Personne à domicile atteinte de maladie neuro-évolutive
- Personne atteinte d'affection psychiatrique
- Personne âgée à domicile avec troubles cognitifs
- Personne atteinte d'un cancer, en demande de soins de support
- Personne résidente d'Ehpad
- Personne en situation de handicap hébergée en Foyer accueil médicalisé



☞ Situations d'adultes, toute pathologie : déploiement progressif de la polyvalence avec identification des thématiques prioritaires (cancéro, diabète, cardio, PA, etc.)

☞ complexité ressentie - estimée par le professionnel

☞ Constats : dépendance

PARTIE 2

SUIVRE

Suivi des projets en cours portés par le DAC :

- Projet du parcours coordonné et soins de support après le traitement d'un cancer
- Programme régional E-Parcours de la DGOS visant le déploiement des outils numériques supports à la coordination
- Expérimentation article 51 : parcours "santé des enfants et adolescents protégés », (présentation reportée mars 2022)

2021

juin

2022

Janv

Fév

Mars

Avril

Mai

Juin

Juil.

Aout

Sept

Oct

Nov.

Déc.

**DAC -
Dispositif
d'Appui à la
Coordination**

495 personnes accompagnés
325 nouvelles demandes
25% orientations de Médecins Traitants

Installation dans les nouveaux locaux, mise en place des procédures, recrutement : chargés de mission pour la connaissance de l'offre et « secrétariat renforcé », médecin co.
8 coordinateurs de parcours

À renforcer :
communication, utilisation plus systématique des outils

**Cellule
Territoriale
d'Appui
à l'isolement**

Début mai 2020, en 15 mois x ménage soutenus dont y dans le nord, z personnes hébergées. Pas de date de fin pour le moment

Convention
jusqu'au 31/12/21

Convention
jusqu'au 31/12/22

**Médiateurs
Lutte Anti
Covid**

Début 15 février 2021, x opérations de dépistage, y de sensibilisation à la vaccination

**Guichet
Intégré
Seniors 93**

Convention tripartite (CD, DAC, ville) en cours de rédaction pour l'organisation de la réponse départementale pour les seniors.

Début
prévu
2022

**E-parcours
« social &
médico-
social »**

Réponse à l'APP pour la promotion des outils numériques en santé (TERR-eSANTÉ, maillage, ORTIF, Via trajectoire....)

Début novembre 2021

**Santé des
enfants et
adolescents
protégés**

Expérimentation nationale pour proposer systématiquement bilan de santé et un suivi + formation et indemnités aux pro.

Début
janvier
2022

**Post
traitement
du cancer**

Réponse à l'APP avec la Ligue contre le cancer, pour offrir aux personnes en rémission des soins de support

Début
prévu
2022

SUIVRE

2.1

Projet du parcours coordonné et soins de support après le traitement d'un cancer



2.1

Dispositifs de mise en place d'un parcours après le traitement d'un cancer : Contexte de l'appel à projet et cadre général

Contexte → stratégie nationale de santé et déclinaison du Plan cancer :

- mettre en place d'un parcours de soin global après le traitement d'un cancer
- améliorer la qualité de vie par l'accès aux soins de support
- donner accès aux soins de supports à chaque étape du parcours, dès le diagnostic
- déduire les risques de séquelles, prévenir les rechutes et favoriser la réinsertion sociale.

Cet objectif a été traduit dans l'article 59 de la loi de financement de la sécurité sociale du 24 décembre 2019 pour 2020 qui propose la mise en place d'organisations territoriales pour le parcours de soins global après le traitement d'un cancer. Le décret 2020-1665 du 22 décembre 2020, l'arrêté du 24 décembre 2020 et l'instruction n° DSS/MCGRM/DGS/SP5/EA3/DGOS/R3/2021/31 du 27 janvier 2021 viennent en préciser la mise en œuvre.



Candidature
Parcours Santé 93 Sud
VALIDÉE
pour la Seine-Saint-Denis

14 lettres de soutien obtenues :

- GHU PSSD AP-HP
- CPTS Bobigny-Bondy
- Clinique de l'Estrée
- Centre Hospitalier de La Fontaine (Saint-Denis)
- ONCORIF (réseau régional)
- 2 psychologues libéraux (Montreuil; ...)
- AVIVA, collectif professionnel de diététiciens
- Directions de la santé des villes de Montreuil, Pierrefitte-sur-Seine et d'Aubervilliers
- Maison Sport Santé- La Force d'Epionne
- Fédération Sportive et gymnique du travail
- CLS de Drancy



2.1

Chemin clinique: parcours du patient et outils



	Échange et partage d'information				
Patient	X	X	X	X	X
Cancérologues (Praticiens hospitaliers Ou de ville)	X				X
Médecins traitants	X				X
Cellule de coordination du DAC		X	X		X
Enseignant APA				X	
Diététiciens				X	
Psychologues				X	

Échange et partage d'information

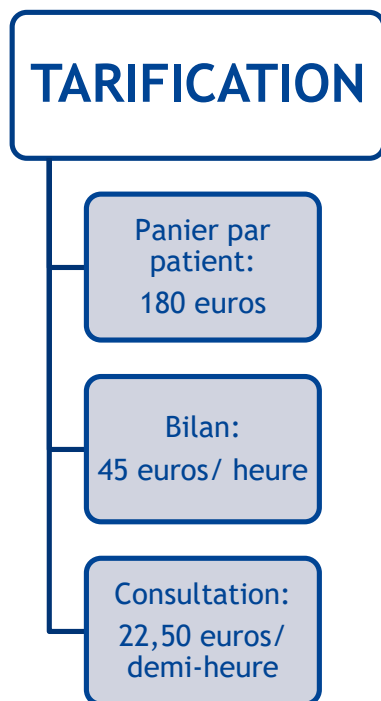
Outils et méthodes dédiés à la gestion du parcours	communication destinée à faire connaître le dispositif	<p><u>Outils:</u> Numéro unique/ adresse contact Messagerie sécurisée</p> <p><u>Méthodes:</u> Démarche d'analyse de la prescription/ du formulaire d'adressage : La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de la cellule de coordination</p> <p>Le patient est informé, mis au centre de la démarche. Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient . Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge</p>	Compte-rendu de bilan et de suivi, synthèse de l'accompagnement.
	Support/guide d'aide à la prescription		<p>Outils dédiés à la gestion des orientations, la coordination des parcours, la gestion des RDV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mail • plateforme d'appel • TerrEsanté, • messagerie sécurisée santé • ACTILIG
Prescription/formulaire d'adressage type de soins de support			



2.1

Les prestations financées dans le cadre du projet

- L'arrêté du 24 décembre 2020 fixe les tarifs et la composition du parcours



PARCOURS DE SOINS adapté au patient



Téléconsultations possibles
1heure de séance = 2 consultations comptabilisées



2.1

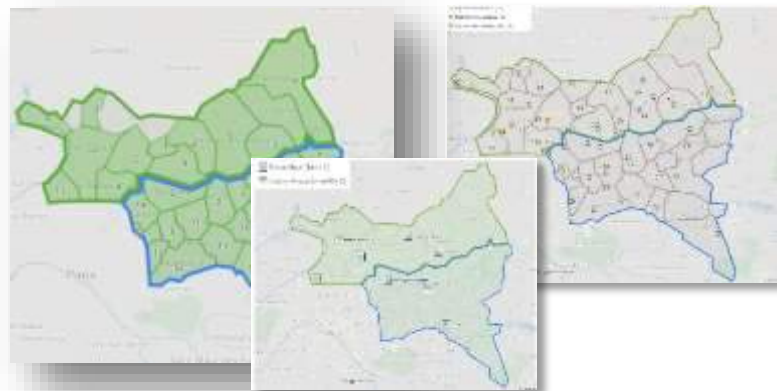
Structuration de la cellule de coordination après-cancer : Travaux en cours

Identification et cartographie des ressources du territoires expertes/ spécialisées:
Initié en amont de la réponse à l'appel à projet



Prescripteurs/ « offreurs de soins de support »/ Structures relais

1. Établissement de santé autorisés en cancéro (privés ou publics)
2. Associations spécialisées dans l'accompagnement des personnes atteintes d'un cancer
3. Centres de santé: repérage des consultations spécialisés diététique, médecine du sport, soutien psy
4. Maisons sports santé
5. CDOS
6. Psychologues
7. Diététiciens
8. Associations
9. CLS et ASV
10. ...





2.1

Structuration de la cellule de coordination après-cancer : Travaux en cours

Gouvernance du projet

Annnonce de la candidature retenue le 8 octobre.



- Organisation de **temps de travail hebdomadaires**:
DAC de Seine-Saint Denis et comité départemental
de la Ligue contre le Cancer



Parcours Santé
93 sud
Dispositif d'appui à la coordination



Validation et publication du poste **assistant de projet** : (lien offre d'emploi)

Outils de communication:

Construction d'outils nationaux portée par la LIGUE contre le Cancer pour garantir une information cohérente et homogène sur tout le territoire

Indicateurs de suivi et d'évaluation du dispositif:

Outils mis à disposition par l'inca.

Indicateurs ACTILIG + TerrEsanté



2.1

Structuration de la cellule de coordination après-cancer : Travaux en cours

Dynamique régionale et départementale venant en soutien des porteurs du dispositif



Accompagnement de l'ARS

- affiner la mise en œuvre du projet
- réévaluer les files actives prévisionnelles
- intégrer les projets non sélectionnés
- Reporting: indicateurs et outils de suivis de l'activité

Comité régional après-cancer, piloté par le réseau régional ONCORIF et la Fédération des acteurs de la coordination en santé -FACS-IDF composé de:

un oncologue
une personne appartenant à la ligue contre le cancer
un coordinateur
un médecin généraliste
un diététicien
un psychologue
une personne réalisant l'APA (Activité physique adaptée)
une personne du réseau régional RIFHOP (pour la composante pédiatrique)



2.1

Structuration de la cellule de coordination après-cancer : Travaux en cours

Structuration du COPIL trimestriel

1^e COPIL 7 décembre 2021



- Membres:

Les représentants des structures et professionnels
soutenant le projet

+

1. Conseil départemental
2. ARS (délégation départementale)
3. CPAM
4. CDOS
5. Laboratoire LEPS de l'Université Sorbonne Paris Nord

pour définir, suivre, appuyer les orientations



2.1

Identification et organisation des groupes de travail: Des thématiques prioritaires

Pour analyser, suivre, décider et mettre en place ensemble:

Communications et outils supports

flyers et plaquettes de présentation, outils d'aide à la prescription ou à l'adressage, « aller-vers » les professionnels pour présenter le dispositif (structuration d'un planning prévisionnel)

Le parcours spécifique APA

Du bilan APA et vers l'organisation du parcours après le bilan APA: les outils « Prescriforme » (information des professionnels et soutien à l'usage), repérage des structures labellisées...

Le parcours spécifique bilan/ suivi diététique

Le parcours spécifique bilan/ suivi psychologique

Stratégies de conventionnement



SUIVRE

2.2

Participation du territoire au programme régional E-Parcours de la DGOS

visant le déploiement des outils numériques supports à la coordination



2.2

Le schéma de gouvernance du projet

Constitution de l'équipe projet

Est envisagée la structuration d'une équipe projet de trois professionnels :

- 1 chargé de mission
- 2 chargé.es de déploiement

Cette équipe projet participera aux travaux régionaux, départementaux et territoriaux.

Espace de concertation envisagée pour le suivi du projet :

▪ Les comités de projet & clubs utilisateurs régionaux

Prolongeant le travail mené dans le cadre des MAIA, le DAC prendra part aux 3 clubs utilisateurs régionaux coanimés par l'ARS IDF et le GIP Sesan : Portail Atome (annuaire Maillage), TerrEsanté et nomenclature ROR médico-social et social (MSS).

▪ Les comités de projet départementaux animés par l'Apta 93

Depuis 2018, l'Apta93 impulse des échanges entre professionnels du territoire et l'émergence de projets interprofessionnels.

En 2021, l'association Parcours Santé 93 Sud a pris part à la gouvernance de l'Apta93, en intégrant son conseil d'administration. Parcours Santé 93 Sud participe activement aux temps d'échange ;

▪ Les rencontres territoriales des parcours de santé complexes des DAC

Organisées chaque trimestre, ces rencontres rassemblent les représentants des établissements et services accompagnant la population du territoire de coordination.

Collaboration étroite entre l'équipe projet et le chef de projet E-parcours

En Seine-Saint-Denis, le chef de projet E-Parcours 93 est salarié de l'Apta 93.

Ainsi, en 2021, les membres de l'équipe projet collaboreront étroitement avec lui, notamment pour accélérer l'usage et la promotion des outils communs, tels que la plateforme numérique d'échange et de partage d'information entre professionnels pour la coordination des parcours, TerrEsanté et ViaTrajectoire ;

Les membres de l'équipe projet envisageront également avec l'Apta93 une coanimation :

- du club utilisateurs de TerrEsanté au sein du GHI Le Raincy Montfermeil, initié en 2019 ;
- du portail numérique d'animation territoriale du DAC : Atome (MAILLAGE93) ;
- des formations à l'usage des outils numériques déployés ;
- des instances territoriales de concertation entre professionnels visant le suivi régulier des actions de structuration des parcours autour de thématiques prioritaires préalablement identifiées (feuille de route de territoire) et des dysfonctionnements observés aux décideurs et financeurs pour permettre la mise en place d'actions



2.2

Composition de l'équipe « Eparcours » au sein des DACs



1 Chargé de projet

Kamel NOOR

kamel.noor@dac93nord.fr



2 chargé.e.s de déploiement

Karila MEYA

karila.meya@dac93sud.fr

Second poste, en recrutement
prévu pour 2022



eparcours@dac93.fr

Avec le soutien des chargé.e.s des missions, des directrices et de l'APTA














2.2

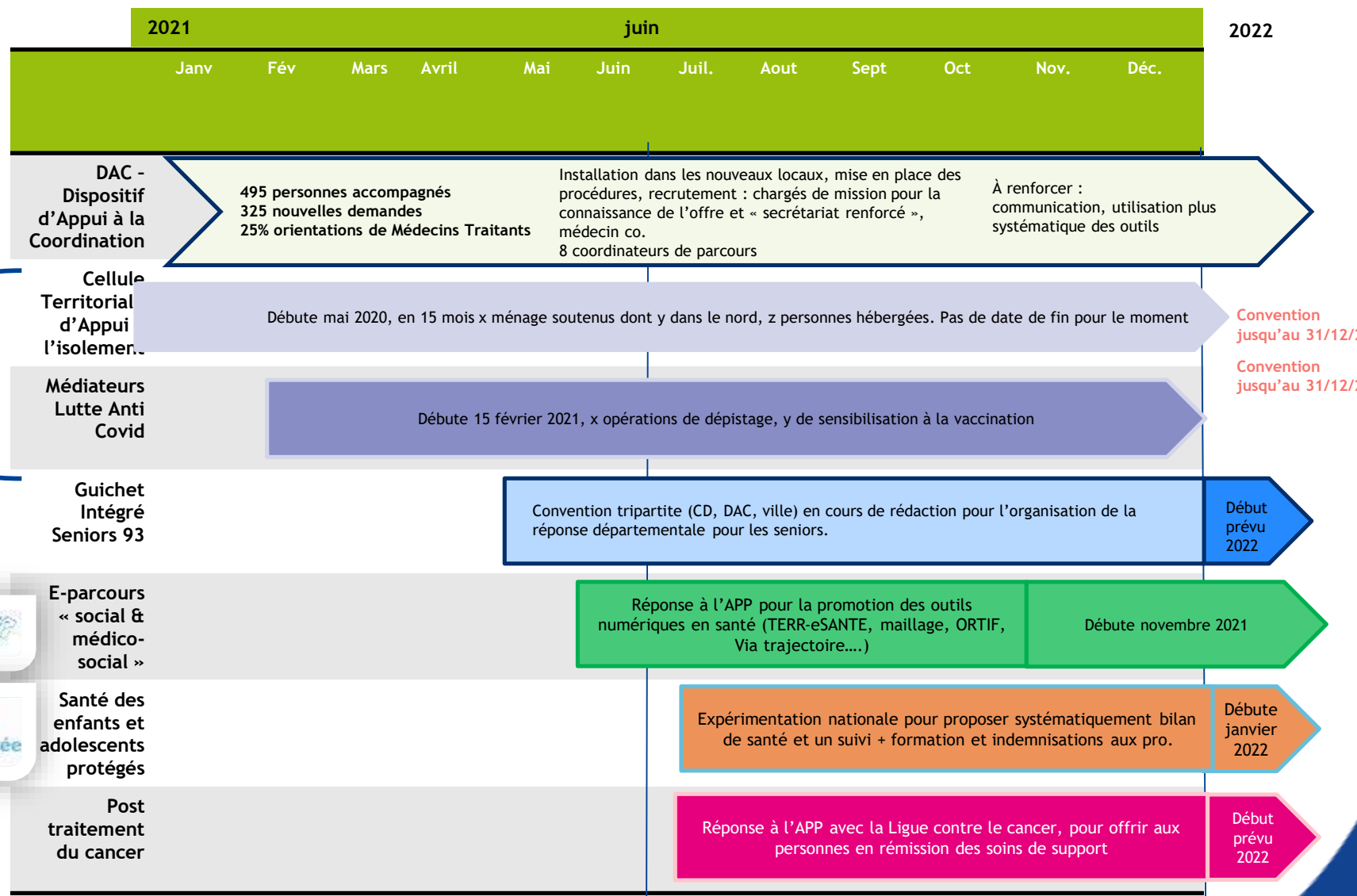
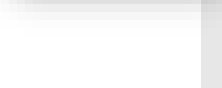
Eparcours « social & médico-social » MSS

Les applications promues

Bienvenue sur le Portail des Professionnels de Santé

Mes applications favorites

 TERR-eSANTÉ	 ROR-IF	 ORTIF v1.5
 MAILLAGE-93	 ViaTrajectoire	 HYGIE SEV IDF
 HYGIE TIU	 DMP	 MS Santé Système de messageries sécurisées, données protégées.
 Santégraphie	 Pôle Cap Neuro	





2.2

Objectif attendu : structuration des parcours de santé type



Des outils numériques en soutien à l'orientation et au suivi des patients

Les outils numériques régionaux au service des cellules d'appui COVID Long – juillet 2021



SUIVRE

2.4 Bilan des formations





2.4

Repér'Âge

Bilan de la session 2021



ATELERS REPÉR'ÂGE de l'apparition et l'aggravation de la dépendance :

- 7 ateliers organisés.
- 11 Intervenants.
- 151 professionnels présents au total (professions variées : aides-soignantes, infirmières, animatrices, mandataires judiciaires, assistantes sociales, responsables, ...)



CONSTATS :

- Ateliers complets dès l'ouverture des inscriptions.
- Liste d'attente pour l'ensemble des ateliers.
- Jour J : professionnels inscrits non présents.
- Les limites de la visio : manque d'interactions, problèmes techniques.





2.4

Repér'Aides

Bilan de la session 2021



ATELERS REPÉR'AIDES ET PRESTATIONS :



- 6 ateliers organisés ;
- 9 Intervenants ;
- 106 professionnels présents au total (venant de structures variées : CCAS, CD93, DAC, SAAD, SSIAD, associations, HAD, hôpitaux, DSR).



CONSTATS :

- Ateliers complets rapidement dès l'ouverture des inscriptions. - Liste d'attente pour l'ensemble des ateliers.
- Jour J : peu de participants présents pour les derniers ateliers.
- Les limites de la visio : manque d'interactions, problèmes techniques.



2.4

Repér'Age :

RECONDUITE DE LA FORMATION POUR 2022 :



Les 7 ateliers abordent les principales problématiques liées au risque de perte d'autonomie ou de son aggravation rencontrées par les personnes âgées vivant à domicile. Ces ateliers peuvent être choisis et suivis indépendamment les uns des autres.

Prochain atelier :
le 25 janvier
2022

Thème des Ateliers	Date	Heure
Mauvaise nutrition, dénutrition et déshydratation	25/01/2021	14h-17h
Chutes	08/02/2022	14h-17h
Risques liés à la prise des médicaments	08/03/2022	14h-17h
Souffrance physique	12/04/2022	14h-17h
Souffrance psychique	10/05/2022	14h-17h
Troubles du comportement et troubles cognitifs	14/06/2022	14h-17h
Risque sur la santé des aidants	13/09/2022	14h-17h

L'inscription se fait désormais sur le site Maillage 93 :

<https://maillage93.sante-idf.fr/accueil/formations/reperage.html>





2.4

Repér'Aides :

RECONDUITE DE LA FORMATION POUR 2022 :



Les 7 ateliers abordent les principales aides mobilisées pour compenser l'apparition et l'aggravation de la perte d'autonomie rencontrées par les personnes âgées vivant à domicile. Ces ateliers peuvent être choisis et suivis indépendamment les uns des autres.

Prochain atelier :
le 19 avril 2022

Thème des Ateliers	Date	Heure
Suivi médical, les aides indispensables et spécifiques	19/04/2022	14h30-16h30
Passage à la retraite, ouverture des droits	31/05/2022	14h30-16h30
Perte d'autonomie temporaire, les plans d'action personnalisés	28/06/2022	14h30-16h30
Dépendance installée, l'allocation départementale personnalisée à l'autonomie	27/09/2022	14h30-16h30
Logement et perte d'autonomie, les aides à l'adaptation, l'accès alternatif	18/10/2022	14h30-16h30
Citoyenneté et grand âge, la protection juridique	22/11/2022	14h30-16h30
Proches aidants, les aides spécifiquement dédiées	13/12/2022	14h30-16h30

L'inscription se fait désormais sur le site Maillage 93 :

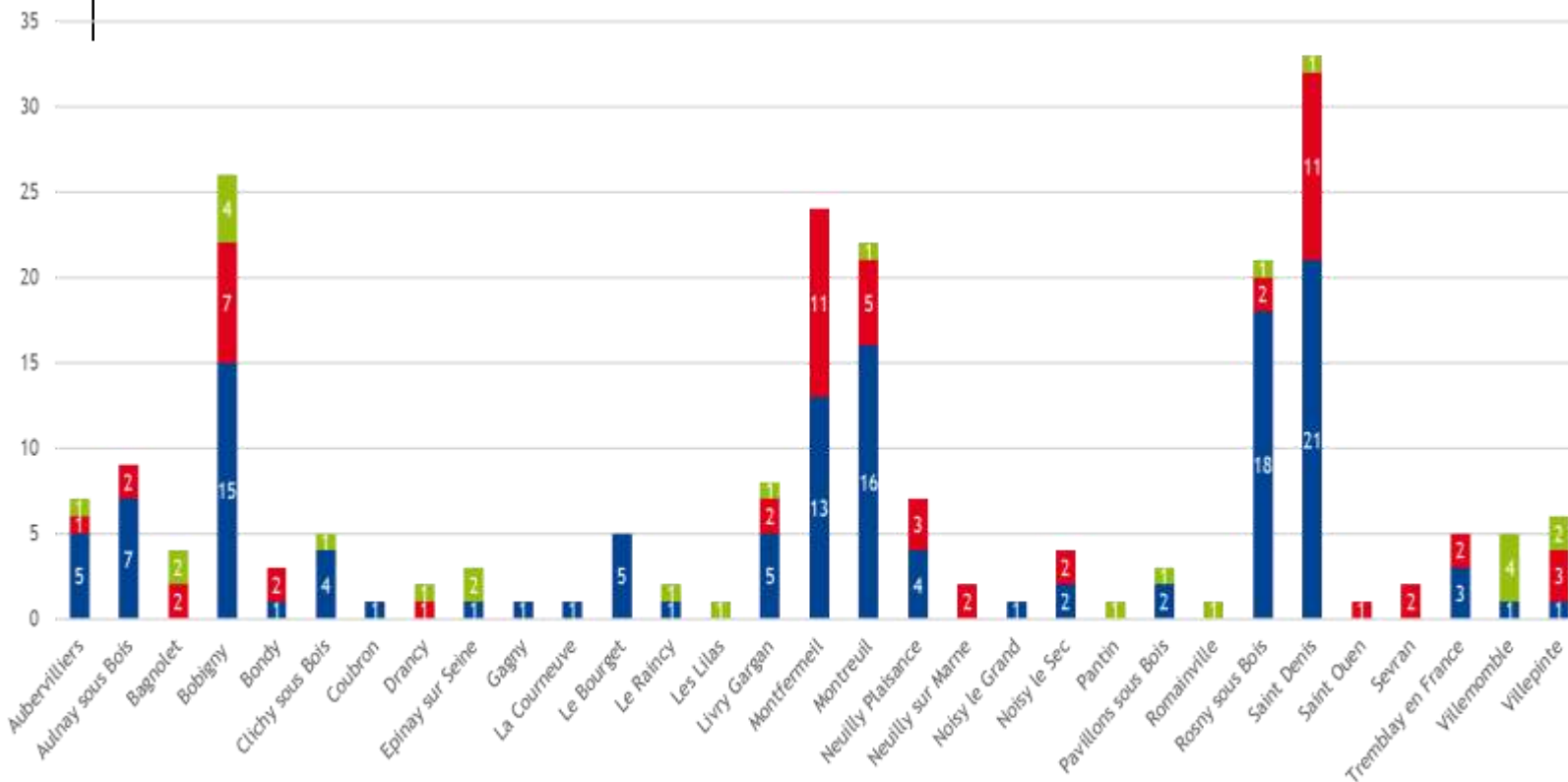
<https://maillage93.sante-idf.fr/accueil/formations/reperaides.html>





2.4

Maillage : Inscriptions site Maillage 93 :



Total inscrits : 316 dont 109 en 2021.

- **Médico-social :**
EHPAD, ESA, évaluatrices ADPA, SAAD
- **Sanitaire :**
CPTS, DSR, IDEL, médecin, psychologue libéral
- **Social :**
associations, bailleurs, CCAS



2.4

Retour sur les thèmes abordés lors des rencontres GIR 93 en 2021



OBJECTIFS :

- permettre de s'informer sur les ressources, dispositifs et services, de l'aide, du soins et de l'accompagnement
- avoir une meilleure connaissance des partenaires
- échanger autour de leur pratique

Organisé par les dispositifs d'appui à la coordination du département DAC93

Ouvert à tous professionnels et bénévoles de tous secteurs (sanitaire, social et médico-social), sur l'ensemble du département de la Seine Saint Denis

- Lundi 8 février 2021 : **Des réseaux et MAIA vers les DAC** (50/42)
- Lundi 12 avril 2021 : **Les plateformes d'accompagnement et de répit** (68/55)
- Lundi 3 mai 2021 : **Diabète** (69/58)
- Lundi 7 juin 2021 : **les équipes spécialisées Alzheimer** (91/70)
- Lundi 5 juillet 2021 : **Obésité** (72/48)
- Lundi 13 septembre 2021 : **Lieux ressources et soins de support** (73/58)
- Lundi 4 octobre 2021 : **Covid long** (55/44)
- Lundi 8 novembre 2021 : **UHR et UCC** (101/58)
- Lundi 6 décembre 2021 : **Les consultations mémoires** (52)



2.4

Bilan rencontres GIR 93 pour 2021



370 professionnels se sont inscrits à au moins une rencontre GIR93
(dont 130 se sont inscrits à plusieurs)

41% médico-social (SSIAD, SAAD, EMSAPA, ESA, MDPH...)

32% social (mairie, CCAS, circonscription service social, associations...)
associations...)

23% sanitaire (hôpitaux-clinique, HAD, centres de santé, libéraux...)

4% institutionnel (ARS, CPAM, MSA...)

30 intervenant.e.s
mobilisé.e.s en 2021

Les supports de présentation
sont disponibles sur le site
Maillage, onglet formation -
GIR93



2.4

Les rencontres GIR 93 pour 2022



Les prochaines dates

- 10 janvier
- 7 février
- 7 mars
- 4 avril
- 9 mai
- 13 juin
- 4 juillet
- 12 septembre
- 3 octobre
- 7 novembre
- 5 décembre

Les prochains thèmes envisagés:

- Oncologie (services oncologie, ONCORIF, Ligue contre le cancer)
- Maladies neuro-évolutives
- Filière AVC
- BPCO - DSR Recup'Air
- EMPSA et EMGP G14
- EMHIF et CMPR / HAD réadaptation
- France Parkinson
- EMPP - Équipes mobiles psychiatrie précarité
- Circonscription de service social
- CCAS

Vous pouvez proposer vos souhaits ou idées de thèmes par mail :

adelaide.hamiti@dac93nord.fr

PARTIE 3

SOUMETTRE

Thématiques et groupes de travail : perspectives 2022



2022

DISPOSITIFS PORTÉS PAR L'ASSOCIATION

Parcours Santé
93 sud

Dispositif d'appui à la coordination



DAC

2021-2022



CPOM ARS
(FIR)

19 ETP

E-
parcours

2022



Convention
ARS (FIR)

2 ETP

Post-
traitement
cancer

2021-2022



Convention
ARS (FIR)

1 ETP

Santé
Protégée
*

2022-2023

Convention
CNAM* (art. 51)

1 ETP

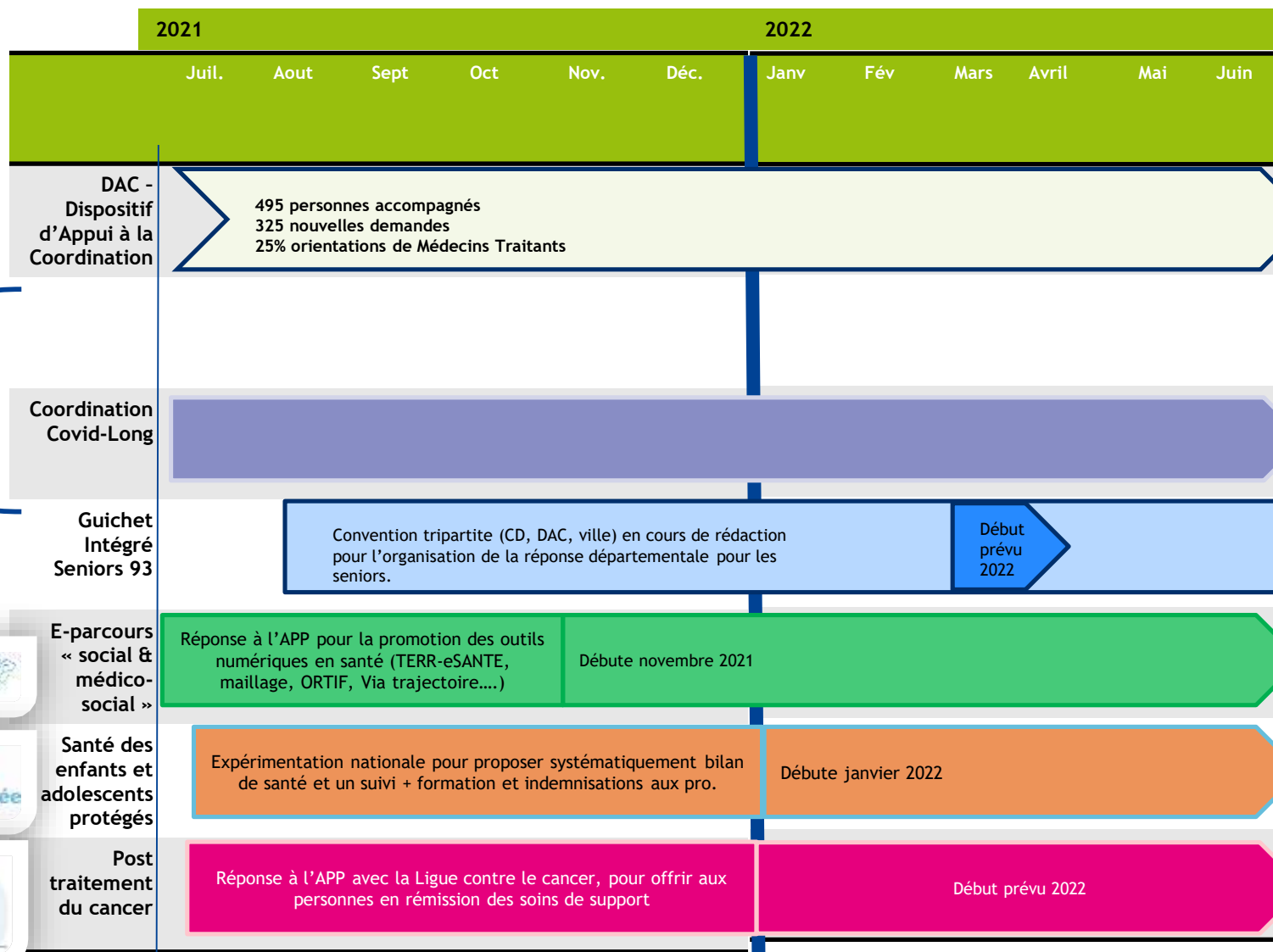
Guichet
Senior

2022-2024

Convention
CD93

5 ETP

*expérimentation art. 51 : financement à l'activité (code forfait avec NIR du patient - dépôt de fichier sur une plateforme ad hoc) - fond d'investissement système de santé



SOUMETTRE

3.1

Investissement dans le parcours "prévention PA"

recensement de l'offre "prévention" du territoire, destinée aux personnes âgées et leurs aidants



Contact : luiz.bautzer@olyst.io /
+33 669 32 65 07
<https://olyst.io>



3.1

GÉNÉRER DES RESSOURCES (ET DU TEMPS)

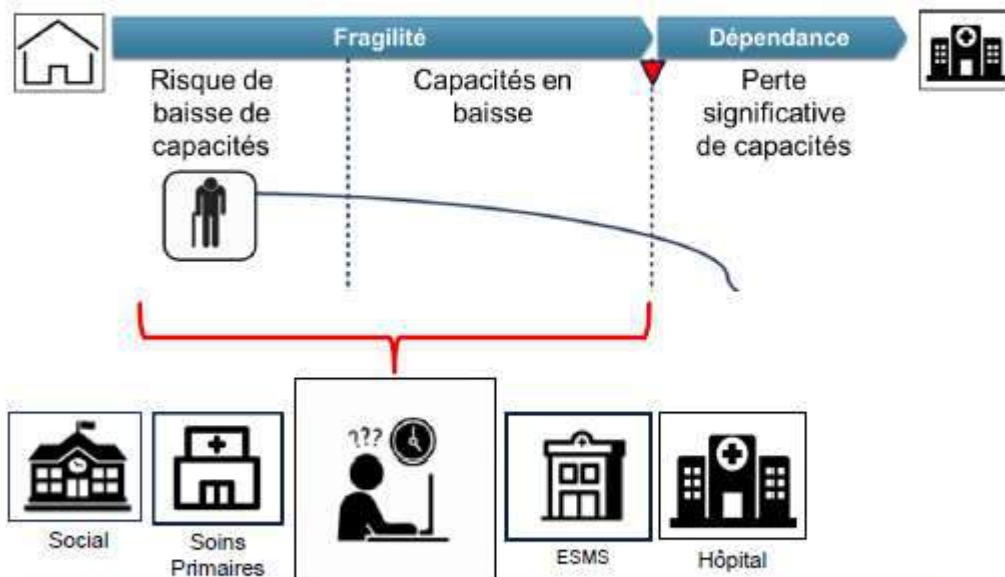
POUR « ALLER VERS » L'AMONT DE LA DÉPENDANCE DANS LE 93 SUD

Proposition d'appui soumise en septembre 2021

CONSTATS



- 93 Sud, un territoire socialement défavorisé
- Une offre multiforme d'appui à la structuration territoriale des parcours ALD « cibles »
 - 8 parcours de santé pouvant être qualifiés de complexes
- Des pratiques en évolution suite à la réorganisation en DAC, mise en place des CPTS, etc...
 - Comment passer d'interventions *brèves* à une logique de parcours *longs* ?
- La demande accrue d'actes **PREVENTIFS** génère de la charge de travail supplémentaire pour des professionnels déjà très occupés...



Comment générer des ressources (et du temps) pour « aller vers » l'amont de la dépendance ?



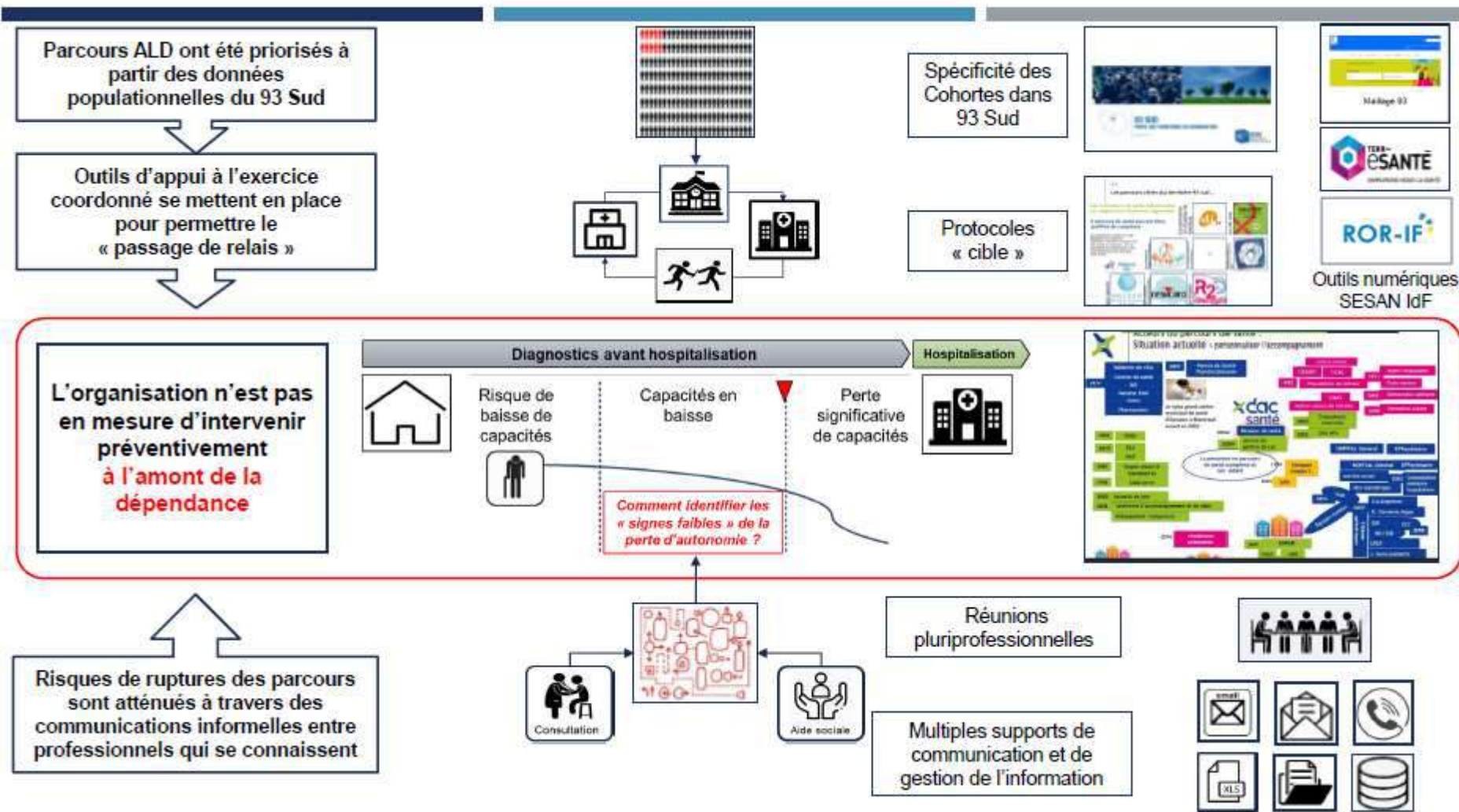
3.1

GÉNÉRER DES RESSOURCES (ET DU TEMPS)

POUR « ALLER VERS » L'AMONT DE LA DÉPENDANCE DANS LE 93



Financé par l'État et les Départements





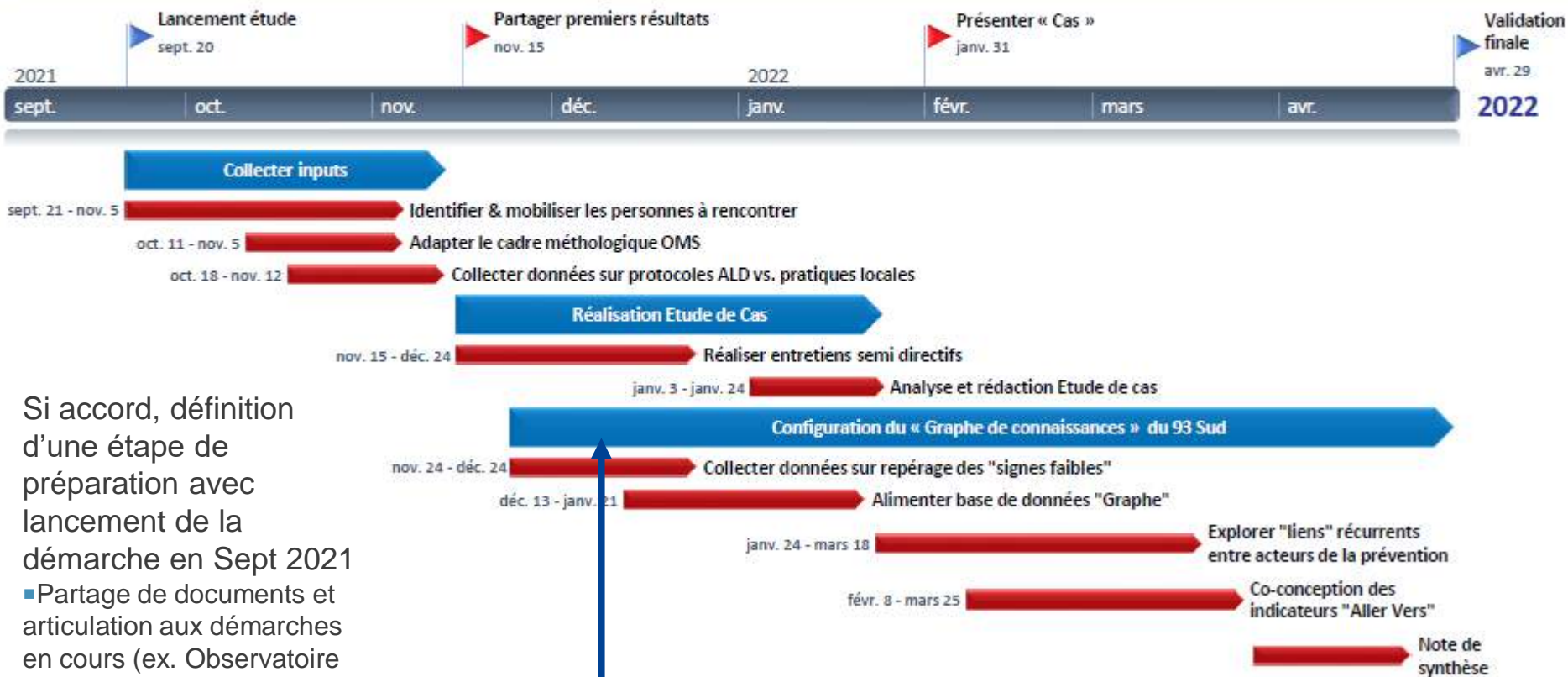
3.1

GÉNÉRER DES RESSOURCES (ET DU TEMPS) POUR « ALLER VERS » L'AMONT DE LA DÉPENDANCE DANS LE 93 SUD



Proposition d'appui

PREMIERS ÉLÉMENTS DE CALENDRIER



Si accord, définition d'une étape de préparation avec lancement de la démarche en Sept 2021

- Partage de documents et articulation aux démarches en cours (ex. Observatoire des Parcours, etc.)
- Entretiens exploratoires

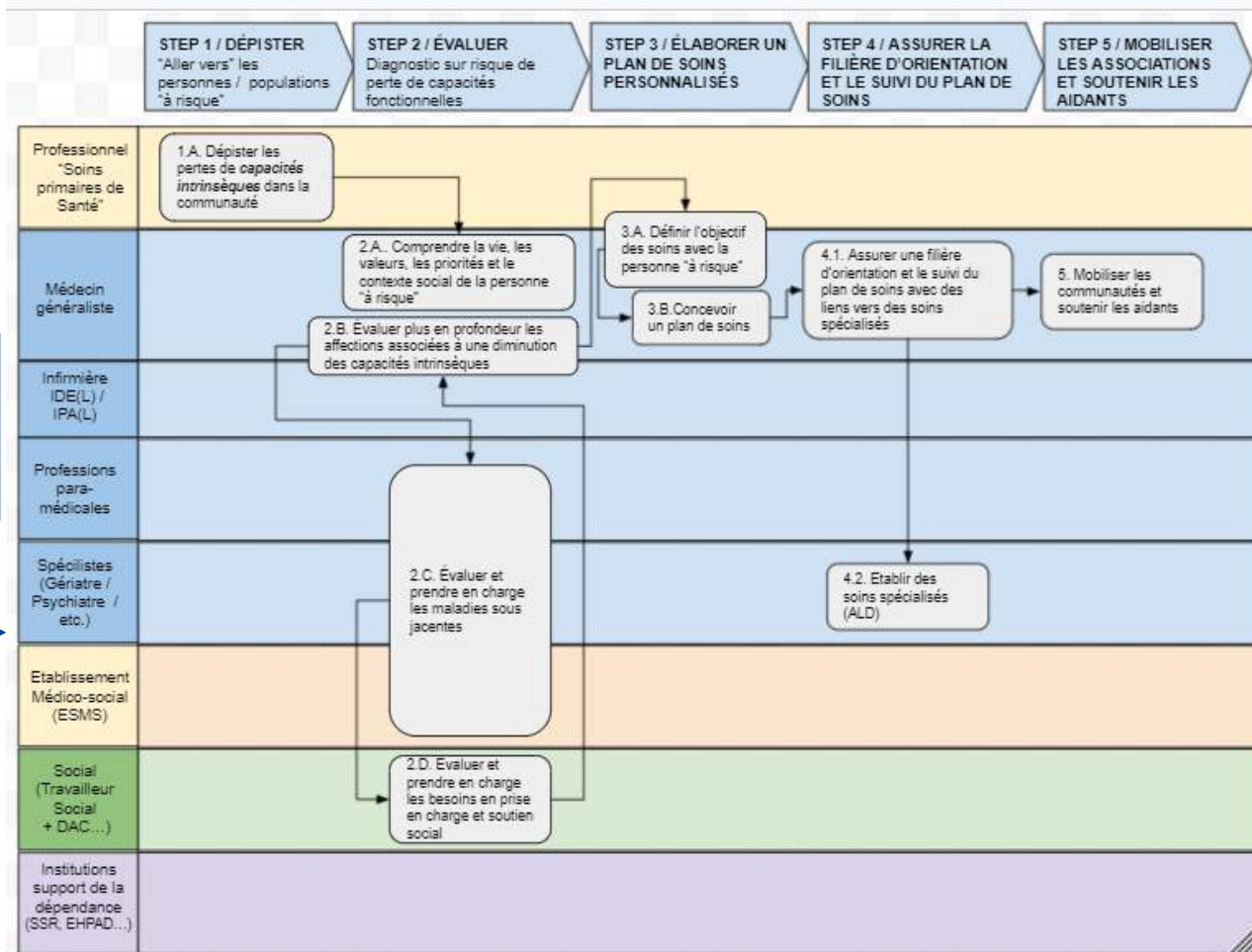


3.1

OBJECTIF DE LA MODELISATION : QUI FAIT QUOI QUAND ?



« Qui fait quoi
?
/
Quand ? »





3.1

PHASE 1 : TENUE D'ENTRETIENS EXPLORATOIRES

Phase exploratoire de la recherche vise à mieux comprendre les modalités d'implication des professionnels du soin et d'aide dans les actions de prévention en direction des PA

Comment « *Aller vers* » les patients pour prévenir la perte d'autonomie

- Place de la « prévention » dans des situations ambulatoires de plus en plus complexes de personnes qui cumulent plusieurs difficultés (polypathologies, difficultés sociales, isolement...).
- Vers une meilleure compréhension de l'articulation entre « Sanitaire », Médico-social et accompagnement social
- Pour :
 - améliorer la prise en charge des parcours de soins complexes -
 - assurer par la même occasion, le maintien à domicile des personnes souffrant d'Affections de Longue Durée (ALD).





3.1

Prise de RDV



- Luiz envoi « Dates possibles »
- DAC et ses partenaires définissent l'échantillon et organise les RDVs

- – Rôle / profession

- Nom
- Institution
- Email
- Tel

- Adresse / Lieu du RDV ou envoi lien Zoom

Date RDV	Nom	Rôle /profession	Institution	email	Tel	Adresse / Lieu RDV
		DAC				
		Médecin Santé primaire (MSP ...)				
		URPS				
		ESA / Psychomotricienne / SSIAD				
		Associations Usager				
		SSIAD				
		SAAD				
		CCAS				
		CLIC				
		Consultation mémoire				
		EHPAD				
		Résidence Autonomie				
		Filières Gériatriques				
		Ergothérapeute,				
		Assistant de soins en gérontologie,				
		Psychologue				
		Prescripteurs				
		ARS				
		CPAM				
		MDPH				
		Conseil départemental				

SOUMETTRE

3.2

Thématiques et groupes de travail : perspectives 2022



3.2

Propositions de sujets à traiter en Groupe de Travail :



Proposition de sujets à traiter en Seine-Saint-Denis

	Thème	Organisateur	quand
	LOGEMENT ENCOMBRÉ / INFESTÉ	GT dép. organisé par les DACs 93	1 ^{er} trimestre 21/01/2022 (14H)
	SANTE MENTALE & PA	GT dép. organisé par les DACs 93	1 ^{er} trimestre 7/02/2022 (9H30)
	GUIDE JURIDIQUE DE L'ACCOMPAGNANT	GT dép. organisé par les DACs 93	1 ^{er} trimestre 4/02/2022 (14H)
	Copil prevention de la maltraitance	GT dép. organisé par le CD 93	
	GUIDE DÉPARTEMENTALE DE L'AIDANT PROCHE (PA PH)	GT dép. organisé par le CD 93	Tous les 15 jours, tous les 3 semaines

Périodicité des [Groupes de Travail](#) (GT) selon le sujet.

Principes : des réunions de 2 heures maximum/ idéalement une fois par mois maximum.



3.2

Propositions d'outils à traiter en Groupe de Travail :



Proposition d'outils en Seine-Saint-Denis

OUTIL	comment	quand
JE CONSTATE	tester	1 ^{er} trimestre
Référentiel PH	Relecture/test	2 ^e trimestre
Référentiel Précarité		2 ^e trimestre



3.2

Calendrier 2022 :

DATES A RETENIR



RENCONTRES TERRITORIALES 2022 :

- mercredi 16 mars de 10h à 12h30.
- mercredi 15 juin de 10h à 12h30.
- mercredi 21 septembre de 10h à 12h30.
- mercredi 14 décembre de 10h à 12h30.

FORMATIONS :

REPRISE DES FORMATIONS :

- Formation REPER'AGE : le 25 janvier 2022.
- Formation REPER'AIDES : le 19 avril 2022.
- Rencontres GIR 93 : le 10 janvier 2022.
- Formation PRISE EN MAIN MAILLAGE, le 1er février 2022.



Dates et inscriptions sur le site [Maillage 93](#)

À BIENTÔT

Merci pour votre participation

Prochaine rencontre
16 mars 2022

DAC 93 SUD

01 84 74 15 15

Céline AUTIN & Aurore PARMENTIER
Animatrices territoriales