

DISPOSITIF D'APPUI A LA COORDINATION DES PARCOURS DE SANTE COMPLEXE

Différents dispositifs d'appui (réseaux de santé, CLIC/PAT, PTA, CTA Paerpa, MAIA) existent depuis de nombreuses années sur les territoires, déclinés de façon variable au niveau national. Leur rôle est d'accompagner les parcours de santé dits complexes, de favoriser le maintien à domicile et de prévenir les crises et la perte d'autonomie.

Ces dispositifs de coordination vont subir une transformation, afin de proposer un service d'appui unifié pour les professionnels et d'accompagnement pour les personnes à domicile en situation de fragilité. Cette nouvelle organisation qui porte le nom de DAC (Dispositif d'appui à la coordination) permettra de réunir en une seule entité tous les dispositifs de coordination, face au besoin de rendre plus lisible le paysage des dispositifs existants et de mieux répondre aux besoins des personnes de tout âge en situation complexe et quelle que soit la pathologie.

Parallèlement les CPTS (coordination professionnelles territoriales de santé) ont pour objet la structuration des soins de ville, une coordination territoriale autour de l'organisation des soins et des parcours de patients mais n'ont pas pour objet la coordination clinique autour du patient.

Missions du DAC

- Assurer une réponse globale aux demandes d'appui des professionnels lorsqu'ils font face à des patients en situation complexe (polypathologie, problématiques sociales, isolement...). Chaque DAC composé d'une équipe pluriprofessionnelle (médecins, infirmiers, psychologue, travailleurs sociaux...), apporte son soutien et son expertise, en évaluant la situation et les besoins de la personne. Un plan personnalisé de coordination en santé est proposé en accord avec le médecin traitant et en lien avec les professionnels.

- Contribuer à la réponse aux besoins des usagers et de leurs aidants en matière d'accueil, d'orientation, d'accompagnement...

- Appuyer la structuration territoriale des parcours de santé.

L'objectif est de proposer une réponse en subsidiarité des professionnels, c'est-à-dire avec le soutien et l'appui aux professionnels de premier recours et non la prise en charge directe des patients.

Ce dispositif prend en compte toutes les demandes pour une problématique médicale et/ou médico-psycho-sociale quel que soit l'âge (excepté la petite enfance) ou la pathologie, sans critères d'exclusion, en s'appuyant dans sa réponse sur les ressources du territoire.

Qu'est-ce que cela change pour la plateforme de santé Visage ?

Le réseau de santé Visage est au service des professionnels de santé et des services du champ médico-psycho-social depuis 2003. Si sa thématique originelle est la gériatrie, depuis 2011 le réseau est devenu progressivement pluri-thématique et s'est

ouvert à la polyvalence en devenant porteur d'une MAIA et en garantissant une prise en charge globale et un accès optimisé aux dispositifs de soins et d'aides.

L'éventail de ses actions s'est également enrichi au fil des années : formations aux professionnels, concertations pluriprofessionnelles et revues de dossiers en présentiel ou en virtuel, projet d'intervention dans des parcours de santé spécifiques, suivi coordonné dans les maladies chroniques complexes, insuffisance cardiaque, fin de vie, précarité.

L'objectif général de la plateforme de santé Visage est l'amélioration de la prise en charge pluridisciplinaire des patients et de leur entourage, à domicile, avec le recours optimisé aux dispositifs d'aides et de soins à domicile et aussi à l'hospitalisation.

Pour ce faire, plusieurs niveaux d'appui ont été définis :

- L'information et l'orientation des professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux, et des personnes / de leur entourage vers les offres les plus adéquates à la demande

- Les préconisations et la coordination ponctuelle aux professionnels

- L'appui à la coordination des parcours de santé complexes (coordinateurs d'appui) qui, par le biais d'une évaluation multidimensionnelle à domicile organise le parcours en lien avec les professionnels intervenant autour de la situation. La mise en ligne d'un dossier patient partagé entre professionnels et dispositifs (MesPatients) permet de favoriser et de décloisonner les échanges entre l'ensemble des acteurs de la ville (*médecins, infirmières, kinés, services d'aide à domicile, services sociaux, etc.*) et l'hôpital.

- La gestion de cas qui permet d'assurer une coordination rapprochée avec un niveau d'intensité plus important, les personnes dites en situation très complexe (*refus de soin, isolement, difficultés décisionnelles, risque de maltraitance...*) qui ont besoin d'un encadrement et d'un accompagnement sur le long terme.

Ces différentes catégories de réponse adaptées et graduées ont permis au réseau Visage d'intégrer depuis plusieurs années déjà dans son fonctionnement les missions des DAC. Seule la terminologie des coordinateurs évoluera ; il ne sera plus question de coordinateur d'appui ou de gestionnaire de cas, mais de « référents de parcours de santé complexe ».

Concernant le territoire de la plateforme de santé Visage, il est inchangé dans la perspective du DAC. La logique « un DAC par département » ne signifiant pas que le DAC épouse les frontières administratives. Cela concerne les territoires du Pilat rhodanien (42) et de la communauté d'agglomération de Vienne-Condrieu (38 et 69 pour une partie) et de l'Ozon (69).

Sonia Bacha, référente de parcours de santé complexe, psychologue, plateforme de santé Visage-MRSI