



DAC EN
SANTÉ

CENTRE MANCHE

RETOUR SUR L'INSTANCE 2025 DU DAC EN SANTÉ CENTRE MANCHE



MIEUX SE CONNAITRE POUR MIEUX COLLABORER



INTRODUCTION

L'instance annuelle du DAC Centre Manche, c'est quoi ?

L'instance annuelle du DAC est un temps fort d'animation territoriale.

Chaque année, un thème est retenu, en lien avec les champs de la santé, du social et du médico-social :

2023 : *Retour sur une année de coordination en Santé*

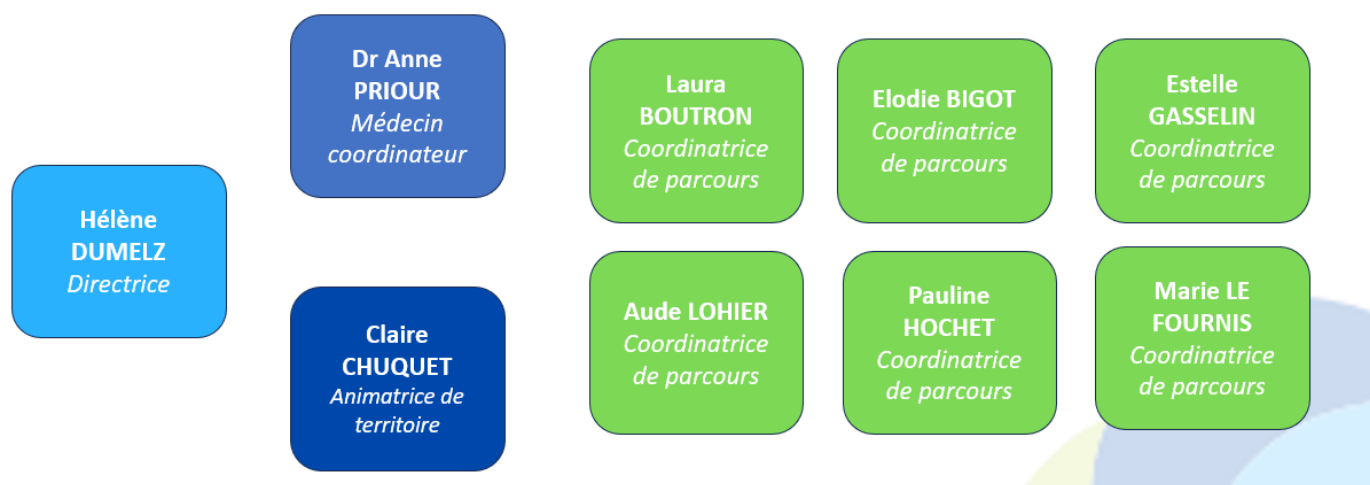
2024 : *J'appelle le DAC... et après ? Présentation de nos partenaires*

2025 : *Mieux se connaître pour mieux collaborer*

L'objectif principal est de favoriser l'interconnaissance entre les acteurs du territoire : partenaires institutionnels, structures, et professionnels de terrain.

Le format de la rencontre est chaque fois pensé pour être dynamique et participatif, afin de créer du lien, partager les pratiques et mieux se connaître pour renforcer la coordination au quotidien.

L'équipe :





ZOOM SUR 3 PROJETS DU DAC CENTRE MANCHE

Un projet de territoire, ça commence par quoi ?

Tout démarre par un constat partagé : une problématique, une cause de rupture dans les parcours, une difficulté ou encore un manque identifié sur le territoire. La première étape, c'est de se réunir pour en parler : échanger sur les solutions déjà testées, celles qui fonctionnent ailleurs, et imaginer ensemble de nouvelles pistes pour améliorer la situation.

Vient ensuite le temps de la mise en œuvre des actions retenues, puis de leur évaluation, pour mesurer les effets concrets sur le terrain.

Et surtout, tout cela se fait en coconstruction, c'est-à-dire avec les acteurs du territoire concernés par le sujet : professionnels de santé, du social, du médico-social, institutions et partenaires locaux.

Ces projets visent avant tout à répondre à un besoin concret, mais ils contribuent aussi à renforcer l'interconnaissance entre acteurs et à rendre l'offre plus lisible pour tous.



Illustration avec 3 exemples :

Le signalement pour adultes vulnérables

Etape 1 : Le constat

- Des situations de personnes vulnérables, parfois connues et suivies, peuvent se détériorer très rapidement
- La démarche de signalement pour adultes vulnérables semble méconnue par beaucoup de professionnels et d'élus

Pourtant, une mise sous protection, lorsqu'elle est engagée à temps, peut prévenir ou limiter cette détérioration.

Etape 2 : Les objectifs et les projets effectués

- Informer les professionnels
- journée d'information en lien avec le Tribunal de Coutances – mai 2022
- Donner des outils pratiques et concrets aux professionnels pour effectuer la démarche
- ➔ création et diffusion du guide « Signalement adultes vulnérables pour les professionnels et élus du Centre Manche »

Etape 3 : Evaluation

- 479 professionnels rencontrés pour la présentation du guide à travers 28 rencontres
- Plus de 400 guides édités et distribués par le DAC
- Des retours qualitatifs encourageants
- Gain de temps sur la sensibilisation faites aux professionnels au sein du DAC

➔ [Cliquez ici pour accéder au guide](#)

Les carnets d'orientation en Santé

1 : Le constat

- Les professionnels de santé, notamment les médecins généralistes peuvent difficilement avoir une connaissance exhaustive de toutes les ressources du territoire en termes de santé
- Chaque ressource a ses propres critères, modalité d'orientation et secteur
- Dans ce contexte de lisibilité complexe, les ressources en santé du territoire ne sont pas toujours mobilisées de façon optimale.

Etape 2 : Les objectifs et les projets effectués

- Rendre lisible et accessible rapidement les ressources du territoire aux médecins généralistes (et remplaçants) du Centre Manche
- ➔ Création et diffusion du « carnet d'orientation en Santé dans le Centre Manche »

Etape 3 : Evaluation

Indicateurs retenus :

- Nombre de médecins généralistes rencontrés pour présentation et diffusion du carnet édité
- Retours qualitatifs
- Nombre de carnets diffusés
- Nombre de sollicitations reçues suite à diffusion
- Nombre de mise à jour/contributions suggérées par les professionnels

➔ [Cliquez ici pour accéder aux fiches](#)

Les sessions de sensibilisation à l'orientation

1 : Le constat

- La diversité d'interlocuteurs mobilisables pour informer, accompagner ou prendre en charge les personnes fragiles, selon les thématiques, rend l'orientation complexe pour les professionnels et les élus.
- Cela peut considérablement ralentir les démarches, générer des pertes de temps dans les parcours et, parfois même, provoquer des ruptures de parcours.

Etape 2 : Les objectifs et les projets effectués

- Permettre aux professionnels et aux élus d'orienter de manière efficace les publics fragilisés par une perte d'autonomie ou une situation de handicap selon les besoins.
- ➔ Création et animation de « Sessions de sensibilisation à l'orientation » auprès de professionnels

Etape 3 : Evaluation

Indicateurs (en construction) :

- Nombre de sessions organisées et de participants par session
- Diversité des structures représentées (santé, social, médico-social, collectivités...)
- Taux de satisfaction globale (via questionnaires post-session) : Pertinence et utilité perçues pour le quotidien professionnel...
- Pourcentage de participants se sentant plus à l'aise pour orienter après la session

ATELIERS PARCOURS COMPLEXES : 6

TABLES RONDES PAR SITUATION

GROUPE BLEU (pages 10-11) : Couple de seniors avec développement de troubles cognitifs

GROUPE ROUGE (pages 12-13) : Jeune femme atteinte de chorée de Huntington

GROUPE VIOLET (pages 14-15) : Homme polypathologique en sortie d'hospitalisation et en perte d'autonomie

GROUPE ORANGE (pages 16-17) : Jeune homme atteint de troubles psychique et sans domicile fixe

GROUPE ROSE (pages 18-19) : Femme âgée atteinte de sclérose en plaques

GROUPE VERT (pages 20-21) : Famille monoparentale avec enfant en situation de handicap

**Composition des groupes à retrouver dans la liste des participants*

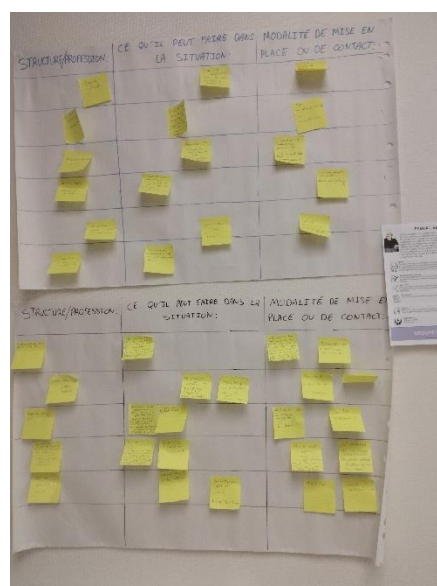
Fonctionnement des ateliers :

Une quinzaine d'acteurs de différents champs se réunissent pour :

_Faire un tour de table : profession, missions, structures...

_Etudier une situation complexe

_Ecrire ce que peut potentiellement faire son voisin de droite dans la situation



GROUPE BLEU : SITUATION ET RESTITUTION



RENÉ ET MARCELLE, 84 ET 75 ANS

Depuis plusieurs mois, l'état cognitif et comportemental de Marcelle se dégrade progressivement. Elle présente des épisodes d'agressivité, se lève fréquemment la nuit et a déjà chuté dans les escaliers. Elle manifeste une anxiété importante et il lui arrive parfois de sortir de chez elle en déambulant, au risque de se perdre. René, son conjoint, est physiquement affaibli et se trouve aujourd'hui épuisé face à cette situation devenue très difficile à gérer.



Santé :

Monsieur souffre de la hanche, et il est malvoyant depuis quelques années. Sa vue continue de baisser et le met de plus en plus en difficulté. Monsieur voit son médecin tous les trois mois mais n'ose pas parler de ses difficultés. Madame elle refuse d'y aller. Madame n'a pas de pathologie diagnostiquée.



Administratif et financier

Monsieur bénéficie de l'APA mais pas madame. Monsieur et madame géraient ensemble l'administratif auparavant mais ne sont désormais plus en capacité de le faire.



Lien social :

Le couple est isolé, n'a pas d'enfant. Seul un ami passe régulièrement les voir.



Autonomie :

Monsieur a des difficultés à la marche, et vit difficilement la perte de la vue. Mme a une bonne autonomie physique mais perd ses repères avec le développement de troubles neuro-cognitifs



Habitat :

Le couple vit dans une maison à étage dans le Centre ville.



Intervenants :

- Service d'aide à domicile (entretien logement)
- Médecin traitant voit monsieur tous les 3 mois

Restitution groupe bleu

STRUCTURE/PROFESSION :	Ce qu'il peut faire dans la situation :	Modalité de mise en place ou de contact :
France ALZHEIMER - Bénévole	-Aide à l'aidant -Ecoute à domicile ou en accueil -Proposition d'activités (sophrologie, cognitives)	-Contact France Alzheimer par mail : ***** ou téléphone : *****
Association Main dans la Main (service d'accompagnement et d'aide à domicile)	-Evaluer la situation au domicile -Mettre en place une aide à domicile en fonction des besoins -Aide au répit -Accompagnement révision APA -lien avec médecin traitant -Aide administrative -Accompagnement rdv médicaux	-Appeler au ***** pour un 1 ^{er} rdv -Se rendre à l'agence à Tourville sur sienne
CLIC	-orientation réadaptation logement -Accompagnement dans le rôle d'aidant -Pause café des aidants -Orientation aux partenaires -Activités aidants/aidés -Mise en place visite convivialité	Contacter le CLIC du secteur : CLIC Marais : CLIC Coutançais CLIC Saint Lois :
EHPAD LE BOIS ARDENT	-S'assure que tout a été tenté pour maintien à domicile si choix du couple -Proposition de séjour temporaire -Ecoute, conseil -Aide au remplissage des dossiers viatrajectoire -Entrée dans les lieux, accompagnement aidant	Contacter l'EHPAD au ***** pour lien avec service administratif Demande viatrajectoire pour hébergement permanent ou temporaire
EMEG	-Evaluation globale de la situation : gériatrie, IDE, ergothérapeute en lien avec médecin traitant -Lien ville hopital	Contact téléphonique après accord médecin traitant et accord du couple : *****
ACCES-CITE (malvoyance)	-Venir évaluer la situation à domicile pour proposer des aides adaptées à la baisse de la vue Participation au groupe vie sociale (sorties adaptées, groupe pair-adiance..)	-Appeler le 02 33 57 51 32 et remplir le bulletin d'adhésion
EHPAD Marigny le Lozon	-Répit aidant avec accueil personne âgée en perte d'autonomie -Portage de repas (et veille sociale) -Visite à domicile et évaluation par IDEC	-Contacter l'accueil de l'EHPAD au *** -Demande viatrajectoire -Dossier papier
DAC Centre Manche Coordinatrice parcours	-Reprise du parcours médical (suivi, diagnostic) : contact avec SAAD, médecin traitant, travailleur social APA	-Appeler le DAC au 09 *****
Equipe Mobile Alzheimer - Ergothérapeute	-bilan autonomie, environnement, séances réhabilitation cognitives, mise en place de relai (répit, accueil jour...)	-Prescription médicale obligatoire pour intervention -EMA Coutance : *****

Référente autonomie – Pôle d'action social (ex-CMS)	-Visite à domicile pour évaluer Mme -Se met en relation avec l'assistante sociale service aide à domicile -Soutien et accompagnement des aidants	-Passer par le DAC ou les différents partenaires -Appeler le PAS du secteur
MARPA Moyon Villages – Responsable	-Accueil du couple au sein de la MARPA (en fonction du GIR) -Réorientation vers assistante sociale -Aide remplissage dossier viatrajectoire	-Contact de la MARPA : -Remplir le dossier d'inscription

GROUPE ROUGE : SITUATION ET RESTITUTION



CLARA, 36 ANS



Clara est issue d'une mère atteinte de la Chorée d'Huntington, maladie neurodégénérative génétique. Clara n'a jamais souhaité faire le test pour savoir si elle était porteuse également, mais depuis quelques mois, des symptômes s'intensifient : troubles cognitifs, psychiatriques et mouvements incontrôlés prennent de plus en plus de place dans sa vie.



Santé :

Clara a un médecin traitant, et elle a rendez vous avec un neurologue prochainement, mais elle a du mal à suivre les rendez-vous, et ne peut plus conduire.



Administratif et financier

Clara a du arrêter de travailler depuis 2 mois au vue de ses symptômes. Elle est encore en arrêt et ne bénéficie d'aucune aide particulière liée à la perte de son autonomie. Elle aimerait pouvoir continuer à travailler.



Lien social :

La mère de Clara est décédée jeune. Clara vit actuellement avec son conjoint qui travaille souvent, et qui est désemparé face à la situation. Clara se sent seule et aimerait avoir plus de lien social.



Autonomie :

En quelques mois, Clara a perdu beaucoup d'autonomie, notamment pour la préparation des repas. Elle commence à avoir des difficultés pour s'habiller, mais ne souhaite pas d'aide pour l'instant.



Habitat :

Clara vit dans un immeuble au 2ème étage sans ascenseur.



Intervenants :

-Le médecin traitant

Restitution groupe rouge

STRUCTURE/PROFESSION :	Ce qu'il peut faire dans la situation :	Modalité de mise en place ou de contact :
Vitaliance	-Mise en place d'une intervention à domicile pour la préparation des repas et habillage -Accompagnement aux rdv médicaux -Maintien du lien social -Accompagnement la nuit	Contacter Vitaliance (téléphone ou mail) Passer par le conseil départemental (PAS), professionnels de santé ou mandataire judiciaire
Service social CARSAT – Responsable	-Accompagnement dans le parcours de santé (arrêt de travail, maintien revenu) -Accompagnement projet reprise emploi	-Faire le 3646 et dire « service social » -Passer par un professionnel de santé
SIST Ouest – médecin du travail	-RDV pendant son arrêt de travail (si secteur privé) possible avec objectif « prévention de la désinsertion pro » -Visite de pré-reprise	-Contacter SIST par téléphone -Passer par le médecin traitant, médecin conseils ou autres partenaires
Equipe mobile d'expertise en réadaptation – assistante sociale	-Evaluation des conditions de vie à domicile -Matériel -Aides humaines - Orientation vers des prestataires pour aides techniques -Accompagnement social et relai vers partenaires -Prévention épuisement aidant	-Remplir la saisine avec accord du patient et information médecin traitant
CCAS Saint Lô – Pôle d'action sociale - CESF	-Evaluer les besoins en termes de droits administratifs et financiers -Prévenir la désinsertion professionnelle -Autonomie proposer la mise en place d'aide à domicile -Proposer demande de relogement	-Appeler le CCAS (Famille, médecin traitants, partenaires...)
Dispositif de soutien à l'autodétermination – Facilitateur de choix de vie	-Accueillir la personne, faire le point sur la situation, réfléchir à organiser le projet personnel -Proposition d'un espace de réflexion pour penser son projet de vie dire ce que je veux, ce que je ne veux pas ou plus -Identifier les étapes, les priorités -Soutenir la personne pour identifier les ressources existantes sur le territoire -Transmission d'information mais pas de conseil	-La personne doit être demandeuse du soutien -Pas de nécessité de notification MDPH -Contact par mail ou téléphone par la personne elle-même ou bien par un partenaire - proposition de rencontre dans le lieu de son choix

ADMR – Ergothérapeute	-VAD au domicile pour adaptation logement et proposer des outils susceptibles de faciliter le quotidien -Accompagnement demande PCH	-Nécessité de bénéficier de l'aide domicile ADMR pour bénéficier de l'accompagnement ergothérapeute ADMR -Contacter l'ADMR
CCAS Saint Lô – Service d'aide à domicile	-Lien social -Suivi des soins (rdv médicaux accompagnement) -Aide à la préparation des repas et dans les gestes de la vie quotidienne -Orientation vers les professionnels sociaux du territoires (CCAS, PAS ...)	-Orientation par professionnel vers le CCAS et premier contact
GEM – Animateur	-Rompre l'isolement	-Orientation par service du bon sauveur (hôpital de jour...) -Possible de venir seul ou accompagner -Si besoin, contact par téléphone avant
Communauté 360	-Permettre l'accès aux soins -Création de lien social -Coordination globale du parcours handicap de la personne	-Contact téléphonique avec le référent parcours du secteur -orientation par un professionnel avec accord du patient
Mandataire judiciaire à la protection des majeurs	-Protéger juridiquement la personne en cas de perte d'autonomie importante (pour le moment, prématuré au vue de la présence du conjoint)	-Prendre contact auprès d'une permanence (ATMPM, UDAF) pour se renseigner -Déposer un dossier de demande de protection juridique

GROUPE VIOLET : SITUATION ET RESTITUTION



PASCAL, 58 ANS



Pascal est atteint d'une pathologie cardiaque qui le fragilise. De plus, il consomme régulièrement de l'alcool et chute, faisant des aller-retours aux urgences. Mais sa dernière chute a nécessité une intervention chirurgicale. L'équipe médicale souhaitait que l'hospitalisation soit suivie d'un séjour en réadaptation, mais monsieur, souvent dans le refus des aides, a décidé malgré tout de rentrer chez lui. Il a alors mesuré sa perte d'autonomie et a regretté son choix, réalisant qu'il ne pouvait plus effectuer beaucoup de gestes de la vie quotidienne.



Santé :

Pascal est suivi par un cardiologue et son médecin traitant. Il suit un traitement qu'il ne prendrait plus correctement, estimant qu'il n'en a pas besoin. Il semble souffrir d'une addiction à l'alcool qu'il reconnaît. Il dit être perdu dans son parcours de soins, dans les démarches à effectuer.



Administratif et financier

Pascal a des difficultés à effectuer certaines démarches et à suivre son budget : c'était jusqu'ici sa mère qui l'aidait, mais la santé de cette dernière se dégrade.



Lien social :

Pascal vit avec sa mère âgée de 85ans depuis son divorce. Il a également une fille qui essaie de l'aider, mais monsieur lui cache ses difficultés.



Autonomie :

Perte d'autonomie importante depuis la chute : reste alité la plupart du temps.



Habitat :

Monsieur vit dans la maison de sa mère, dans un hameau assez isolé. La maison semble insalubre et est encombrée.



Intervenants :

- Médecin traitant
- Cardiologue

Restitution groupe violet

STRUCTURE/PROFESSION :	Ce qu'il peut faire dans la situation :	Modalité de mise en place ou de contact :
Infirmière libérale	-Distribution médicaments -Faire les soins -Surveillance hebdomadaire	-Prescription médicale et prise de contact avec le cabinet
CCAS Saint Lô – Conseillère travailleur social	-Aider monsieur dans ses papiers, demandes d'aide à domicile -Orientation vers le SSIAD -Changement logement -Signalement administratif -Lien avec la famille	-Contacter le CCAS de Saint Lô, pôle d'action social par téléphone
Planeth patient	-Mise en place parcours éducation thérapeutique du patient -Accompagnement prescription activité physique adaptée -Parcours prévention des chutes	-Prise de contact patient pour parcours ETP (via téléphone ou site internet) -Orientation par un professionnel de santé -APA : prescription médicale
Hôpital privé Centre Manche – Infirmière de parcours	Si complication de cicatrisation : -Suivi du protocole -médecin spécialisé -infirmière -assistante sociale	-Contact direct par mail : alexandra.priestley@hpmanche.fr
GCS les Marais – responsable administratif coordination parcours	-Repérage fragilité (notamment via ICOPE) -Aide et accompagnement parcours de soins -Orientation vers le DAC	-Si + 60ans -Si Suivi par un médecin des pôles de santé de La Haye du Puits ou Carentan -> Contacter GCS les Marais
DAC Centre Manche – Coordinatrice de parcours	-Rencontre de professionnels qui interviennent dans cette situation -Evaluation de tous les besoins des différents champs et mise en place d'actions et de relais	-Contacter le DAC (téléphone, mail...)
Hôpital privé de la manche – assistante de service social	-Proposer aide pour les démarches administratives concernant les aides financières, sociales.. -Informé le MT de la perte d'autonomie afin qu'il y ait une prescription médicale pour passage infirmier	-Interpellation par un patient hospitalisé ou par un professionnel de l'hôpital -rdv au service social
Hôpital privé de la Manche – Responsable SMR/médecine	-Action seulement si monsieur est hospitalisé -Mise en place parcours (PA,kiné...) -Voir hospitalisation en temps partiel	-Demande viatracroire pour SMR -Contact mail ou téléphone

Centre William Harvey – assistante de service social	-Point situation sociale et proposition mise en place suivi budget, administratif -Proposition MEP aide à la personne + soins IDEL ... -Evaluer besoin d'aménagement au domicile -Hospitalisation programmée en service de rééducation -Proposer suivi en addictologie	- Demande viatracroire ou adressage médecin pour SMR
SSIAD Saint Lô et visiteurs du soir – Responsable	-Etude de la mise en place d'intervention et si nécessité, visiteur du soir -Etudier la vulnérabilité de monsieur (signalement ?) -	-Si patient habite Saint Lô -Tout professionnel peut faire la demande -Vérification de la situation -Prescription médicale obligatoire et lien fait avec le médecin traitant
CH Mémorial Saint Lô – Education thérapeutique	-Inscription programme cardio et addicto -Coordonner le programme ETP global et relai à Planeth patient	-Orientation via planeth patient -Orientation via professionnel de santé

GROUPE ORANGE : SITUATION ET RESTITUTION



THÉO, 21 ANS

Théo souffre de troubles psychiques depuis longtemps, il n'a plus de lien avec sa famille et il loge actuellement chez un ami dans un environnement qui serait défavorable (alcool, violence...). Il souffre également de symptômes physiques : fatigue, soif intense, perte de poids, maux de tête réguliers.



Santé :

Théo est suivi au CMP depuis plusieurs années, où sa bipolarité a été diagnostiquée et stabilisée. Il a un médecin traitant qu'il ne voit plus car il est éloigné géographiquement de là où il loge. Il semble souffrir de plusieurs symptômes, qui pourraient être liés à un diabète non stabilisé.



Administratif et financier

Il a une curatelle depuis peu, qui l'accompagne à effectuer des démarches à la MDA pour bénéficier d'aides. Il a abandonné les recherches d'emploi car son état de santé est un frein très important, ainsi que son manque de mobilité.



Lien social :

Théo n'a plus de lien avec sa famille. Il a quelques amis, notamment un chez qui il loge actuellement, mais qui aurait un environnement de vie néfaste.



Autonomie :

Théo gère les gestes de la vie quotidienne, mais il semblerait qu'il doit être parfois assisté ou stimulé pour certaines démarches.



Habitat :

Sans domicile fixe, il loge actuellement chez un ami.



Intervenants :

- CMP
- Curatelle (mandataire judiciaire)

Restitution groupe orange

STRUCTURE/PROFESSION :	Ce qu'il peut faire dans la situation :	Modalité de mise en place ou de contact :
La villa Briovère (CCAS Saint Lô) – Hôte et CESF	-Déclencher les premiers secours en santé mentale pour évaluer la situation -Ecouter, évaluer -Simulation aide vie quotidienne -Contact avec médecin traitant pour évoquer le traitement pour diabète -Mise en lien avc curateur pour mise en place d'aides -Accompagnement à la demande d'hébergement à la Villa Briovère	-Pour contacter la villa Briovère : ***** -Organisation d'une réunion partenariale pour réunir les partenaires gravitant autour de Théo -Démarches sur la plateforme SIAO : ***** -Commission d'admission (admission si places disponibles)
La Villa Briovère (CCAS Saint Lô) - Responsable	-Etudier la situation et voir si son profil correspond au public accueilli -Faire le lien avec curateur sur droits et démarches en cours auprès de la MDA et sanitaire (PCH, SAVS, SAMSAH...)	
Fondation Bon Sauveur – Directeur pôle psychiatrie adulte	-Valider la mise en place d'un accompagnement au sein d'un établissement de la fondation du Bon Sauveur en fonction de sa localisation (interlocuteur de 1 ^{er} niveau)	-Se mettre en lien avec le mandataire pour accompagner monsieur vers le service le plus adapté de la fondation bon sauveur
Infirmière de pratiques avancées – Pôle de santé de Lessay	-Consultation au sein du pôle de santé -Bilan somatique -Interpellation du mandataire judiciaire -Travail en lien avec le médecin traitant pour évoquer la précarité somatique et sociale	-Si suivi par le CMP, le professionnel du CMP peut orienter vers le pôle de santé de proximité (soit directement, soit via le DAC ou le mandataire).
Maison de l'ETP – Centre Hospitalier du mémorial	-Si diabète identifié : programme ETP diabète CH Saint Lô -Si addicto : programme ETP addicto CH Coutances	Orientation par un professionnel (santé, médicosocial..) via Planeth patient (*****) ou maison de l'ETP (*****): bilan initial pour repérer les besoins, atelier adapté et bilan final pour évaluer les apports.
Accueil Emploi – CESF et accompagnement au logement FSL	-Travail l'accompagnement dans le logement (FSL) : demande logement social, démarches bailleurs en lien avec mandataire, demande de FSL... -Aide administratif (en lien avec curatelle) -Evaluation des besoins -Travail autour de la mobilité (Bus social pour accompagner aux rdv médicaux) -Puis, accompagnement vers l'emploi, insertion professionnelle	-Solliciter Centre médicosocial du secteur -Accueil emploi : *****
SAMSAH (Fondation Bon Sauveur) – Infirmière, AMP, cadre faisant fonction	-Evaluation des besoins, recueillir ses besoins : logement, financiers, soins, mobilité -Sortie vers l'extérieure, découvertes associations, accompagnement dans la vie quotidienne... -Lien avec la curatelle -Réorientation si nécessaire et mise en lien avec les partenaires	-Notification et sollicitation via la MDA -VAD selon besoins -Contact mail cadre faisant fonction :

GROUPE ROSE : SITUATION ET RESTITUTION



DANIELLE, 71 ANS



Danielle est veuve depuis 6ans. Elle vit seule et est en souffrance psychique. Depuis plusieurs années, elle souffre de troubles de la marche et de fatigue extrême. Il y a 2ans, après des mois d'errance médicale, le diagnostic de SLA Charcot a été posé. Sa maladie évolue très vite et elle a du mal à l'accepter. Son état général se dégrade : elle est dénutrie, commence à souffrir de problèmes respiratoires, fais régulièrement des allers/retours aux urgences.



Santé :

Atteinte de SLA Charcot et souffre de nombreux symptômes : trouble de la déglutition, perte d'autonomie physique, douleurs, problèmes respiratoires... Souffrance psychique et crises d'angoisse récurrentes. Mme sollicite très souvent son médecin traitant et le 15, et va souvent aux urgences.



Administratif et financier

Mme bénéficie de l'APA, mais au vue de la rapidité d'évolution de la maladie, le plan d'aide ne semble plus suffire. Le neveu de mme habitant à Paris tente de l'aider dans sa gestion administrative à distance, mais avec difficulté



Lien social :

Mme était autrefois très active et faisait partie du club de retraités de sa ville qui proposent de nombreuses activités . Aujourd'hui, elle ne peut plus se déplacer et s'isole.



Autonomie :

Mme a perdu beaucoup d'autonomie et a de plus en plus de difficultés à communiquer, bien qu'elle soit toujours parfaitement en pleine capacité de ses facultés mentales.



Habitat :

Mme vit dans une grande maison en campagne. Elle ne vit plus qu'au rez-de-chaussée où a été installé son lit médicalisé.



Intervenants :

Médecin traitant, Service d'aide à domicile, SSIAD, kinésithérapeute. Mme est suivi par le CHU de Caen.

Restitution groupe rose

STRUCTURE/PROFESSION :	Ce qu'il peut faire dans la situation :	Modalité de mise en place ou de contact :
Adjointe direction EHPAD La Haye Montsenelle	Accompagnement inscription en EHPAD (accueil en fonction du dossier Viatrajectoire) : -Premier contact avec l'EHPAD -Visite de la structure -Accompagnement dans les démarches administratives -Liens avec les intervenants	-Dossier Viatrajectoire -Contacter l'EHPAD
Service d'aide à la personne Main dans la Main - secrétaire	Prendre les informations nécessaires à la situation -Orienter vers les aides adaptées (et infos aides administratives)	-Contacter Main dans la Main
Assistante service social Hôpital mémorial St Lô	-Mise en place service HAD -Lien avec assistante sociale du CHU de Caen pour savoir les aides déjà mise en place -Révision APA -Contacter hôpital pour prise de contact et informer de la situation de mme -Si maintien à domicile, solution d'accompagnement	-Etre hospitalisée dans un service de l'hôpital mémorial St Lô -Prendre rdv avec service social
Pôle d'Action Social (ex CMS) – Agent d'accueil autonomie	-Lien social : mettre en lien avec associations (unité...), contacter la plateforme mobilité, accueil de jour -Administratif et financier : accompagner mme pour mise sous protection judiciaire ou autre aide -Aide pour accéder CMI -Orientation aménagement domicile si besoin -Inscription viatrajectoire EHPAD précaution	-Prise de contact téléphonique avec possibilité qu'un professionnel vienne au domicile 02 33 77 25 30 (Coutances)
Equipe mobile d'expertise en réadaptation (EMER) : ergothérapeute, assistante service social, médecin PMR	-Accompagnement de la personne dans son parcours handicap -Aménagement domicile -Adapter appareillage pour aide à la marche (mise en place matériel) -Point sur ordonnances, certificats médicaux -Dossiers de financement, relais associatifs -Prévenir épuisement de l'aidant	Contacter l'EMER du territoire et remplir la saisine de demande d'intervention

	-Aide à l'autonomie pour éviter les douleurs	
Pôle d'Action Social (ex CMS) – Assistante sociale APA	-Coordination avec les différents intervenants pour éventuel signalement adulte vulnérable -Réévaluation du plan d'aide -Lien avec services pour révision plan d'aide urgence	-Appeler le PAS directement : intervenants, professionnels, famille.
SSIAD Torgny – IDEC	-Soins à domicile, coordination avec les différents partenaires : médecin traitant, IDEL, ergothérapeute, APA ..	-Contacter le SSIAD - prescription médicale obligatoire -Sou condition d'évaluation de l'IDEC
SAAD CCAS Saint Lô – Responsable	-Transmissions pour faciliter le parcours -Accompagnement vie sociale -Lien avec la famille et les différents professionnels -Signalement si besoin -Lien avec le PAS -Accompagnement pour demande de révision du plan d'aide	-contacter le service d'aide du CCAS pour une demande directe -ou via l'assistante sociale
DAC Centre Manche – Coordinatrice de parcours	-Faire du lien avec les intervenants dans la situation -VAD -Reprise et coordination parcours de soins -Signalement adultes vulnérables -Alerter le CMS pour révision plan d'aide	-sollicitation par professionnel (santé, social, médicosocial...) -par téléphone, mail...
Responsable association Unis-cité Manche/Orne	-Visites à domicile pour maintenir lien social, 1x par semaine par un binôme de jeunes en service civique	-Contacter Uni-Cité (Amy DUPRAY – adupray@uniscite.fr / 06 60 17 60 08
IDE référente seniors	-Lien ville hôpital -Concertation avec différents intervenants -Faire du lien avec les partenaires mobilisables -Relai vers solutions pour rompre l'isolement -Inscription viatrajectoire -VAD -Accompagner dans les démarches administratives -Signaler la situation	-Contacter le CCAS (plusieurs portes d'entrée possible pour un territoire déterminé).

GROUPE VERT : SITUATION ET RESTITUTION



MARIE, 42ANS ET MÈRE DE 3 ENFANTS

Marie est mère célibataire de 3 enfants : Zoé, 11ans, Enzo et Louis, jumeaux de 3 ans.

Zoé présente de grosses difficultés à l'école et dans son comportement face auxquelles Marie se sent désarmée. Enzo est en situation de handicap et nécessite de nombreux rendez vous médicaux.

Marie est aujourd'hui épuisée dans la prise en charge de ses enfants et dans les rendez vous médicaux. Elle ne travaille pas, se sent très isolée et est en souffrance.



Santé :

Zoé : troubles de l'attention repérés à l'école, et troubles du comportement qui rendent le quotidien difficile.

Enzo : est atteint d'un handicap entraînant une surdité. Il est suivi par différents spécialistes.

Marie : Epuisement et souffrance psychique. Marie a déjà loup  certains rdv pour Enzo et n'a pas entamé de démarches pour Zo .



Administratif et financier

Marie a peu de ressources, et commence à cumuler les dettes. Elle souhaiterait travailler mais n'a pas le permis, ce qui freine ses recherches.



Lien social :

La famille de Marie vit dans une autre région. Marie se sent très isolée et seule.



Autonomie :

Marie gère le quotidien mais s'épuise.

Elle n'a pas de voiture, or certains rendez vous de spécialistes pour Enzo ont lieu sur Caen. Elle est perdue dans beaucoup de démarches pour accéder à ses droits.



Habitat :

La famille vit dans un logement social en ville



Intervenants :

- Médecin traitant et spécialistes pour Enzo
- Education nationale
- Suivi MDA pour Enzo

Restitution groupe vert

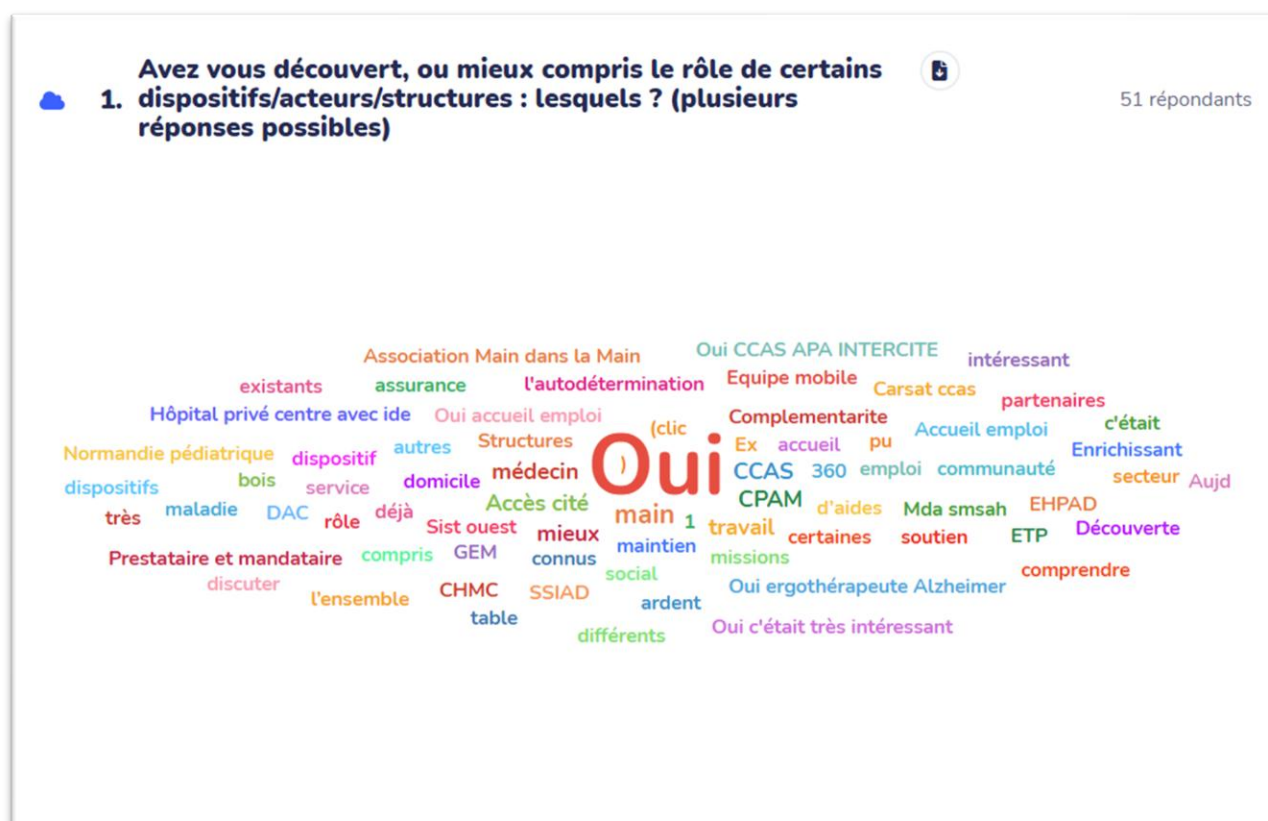
STRUCTURE/PROFESSION :	Ce qu'il peut faire dans la situation :	Modalité de mise en place ou de contact :
CCAS – CESF	-Ouverture de droits -Aides financières -Epicerie sociale -Cumul des dettes -Transport solidaire -Activité pour lutter contre l'isolement (jardin solidaire) -Médiation avec bailleur social -Orientation vers ASI -Orientation vers CMP / CMPEA	-Contact CCAS par la mère ou via professionnels
CLIC - Coordinatrice	-Prévention des risques, épuisement et isolement -L'informer des droits et des structures qu'elle peut solliciter pour ses enfants -Café des aidants -Ecoute et conseil par téléphone via l'espace ressource aidants	-Appeler le CLIC de son secteur
AAJD – SESSAD	-Accompagnement, écoute et conseil -Evaluer la situation et mettre en place prestation sur les lieux de vie -Révision MDA -Orientations (CMPEA, CMP...) -Mise en place PAI	-Inscription après réception de la notification MDA pour intervention SESSAD
Accueil emploi – CESF	-Budget : travail budget et surendettement -Habitat : voir les besoins et possibilités -Emploi : accompagnement à la reprise d'un projet professionnel -Mobilité : relation avec autoécole, financement permis, transports solidaires -Orientation vers activités familiales, centre social, crèche, assistante maternelle...	Orientation via professionnels du territoire Logement : prescription service social ou bailleur (FSL)
DAC Centre Manche – Coordinatrice de parcours	-Orientation concernant le diagnostic et la prise en charge de Zoé	-Via un professionnel : appel ou mail au DAC

PAS (ex CMS)	-RDV avec AS de secteur -Préconiser une aide éducative à domicile -Accompagnement PMI jusqu'aux 6 ans -Accompagnement à la parentalité - Aides financières exceptionnelles -Aide par assistante sociale pour gestion budget	-Contacter le standard du PAS (mère ou professionnel avec son accord)
Normandie Pédiatrie – PCO (plateforme de coordination et d'orientation troubles neurodéveloppement)	-Lien avec le milieu scolaire -Contact médecin traitant -Orientation vers des professionnels ou établissement spécialisés voire CAF -Normandie pédiatrie : conseil, orientation, aménagement scolaire, coordination -Mise en place pour un diagnostic	-Formulaire à remplir par professionnels de santé -PCO : orientation médicale viatrajectoire , cf livret adressage
CPAM de la Manche – responsable relation assurés	-Intervention service MISAS (accès aux soins) : -Ouverture de droits : CSS, mutuelle... -Possibilité de financements pour transports -Etat des lieux financier : aides financières exceptionnelles possibles -relai vers mon soutien psy	-Contacter la CPAM 3646 ou se rendre à l'accueil -ou Passer par un professionnel qui contacte le délégué accès aux soins

CONCLUSION ET REMERCIEMENTS



À la suite des ateliers, 3 questions ont été posées aux participants pour faire un retour sur ce temps d'interconnaissance et de travail :





2. Qu'est ce qui vous a le plus surpris ou marqué dans les échanges ?

26 répondants

Absence de PM pour ETP

La multitude de partenaires que l'on peut appeler face à une situation

Je ne connaissais pas les mandataires prestataires, ni le fait d'avoir une prescription médicale pour faire intervenir les ergothérapeutes unité Alzheimer

Beaucoup de structures sur le territoire

Le séjour organisé à St Jean le Thomas par des bénévoles de France Alzheimer. Bravo !

L'absence de nécessité de reconnaissance du handicap pour faire intervenir le dispositif de soutien à l'autodétermination

La richesse des missions de chacun

Le rôle de coordination du DAC

Les spécificités de chaque service en fonction des statuts des structures. Les procédures pour intégrer un EPHAD

Maillage qui se recoupe

Pas de surprise

Complémentarité

La diversité des partenaires.

Diversité des partenaires

Pas surprise

Oui Existence de service pour le patient à proximité

Le nombre de sigles et le nombre de structures existantes

Le nombre infini de partenaire inconnus

Non ps en particulier

Beaucoup de professionnels

Ouï

Le nombre de partenaires sur le territoire

Diversité des métiers

Diversité des partenaires

La multitude de réponses possibles pour une situation.

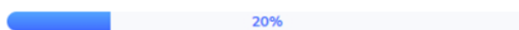
Pas de surprise



3. Dans votre pratique, face à une situation de ce type, savez vous vers qui vous tourner ? (Vous pouvez préciser en commentaire si besoin)

30 répondants

Oui, je sais précisément vers qui me tourner



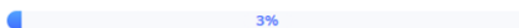
6 votes

Oui souvent, j'ai des repères



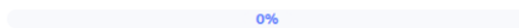
23 votes

Non, pas toujours, j'ai des difficultés à savoir vers qui me tourner



1 vote

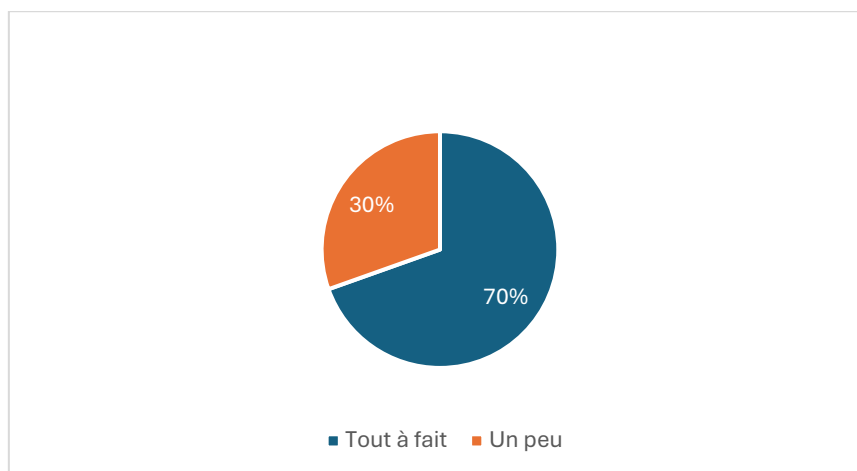
Non pas du tout, je ne sais jamais vers qui aller



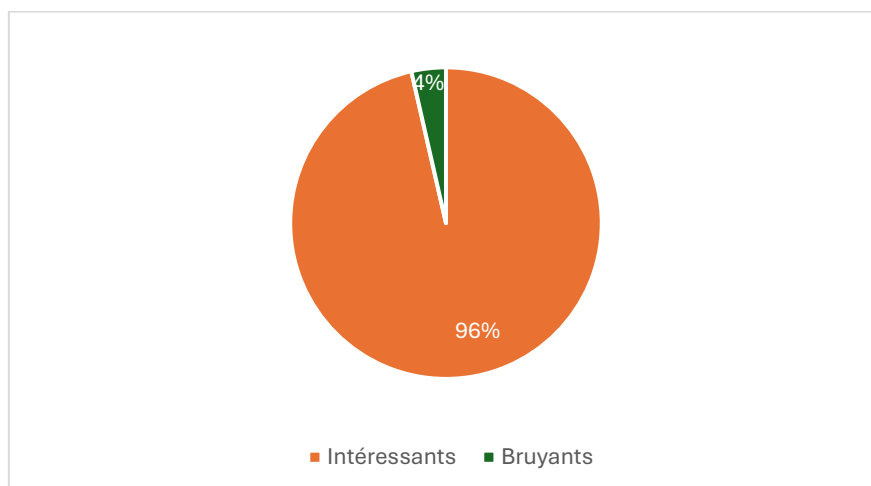
0 votes

Satisfaction des participants :

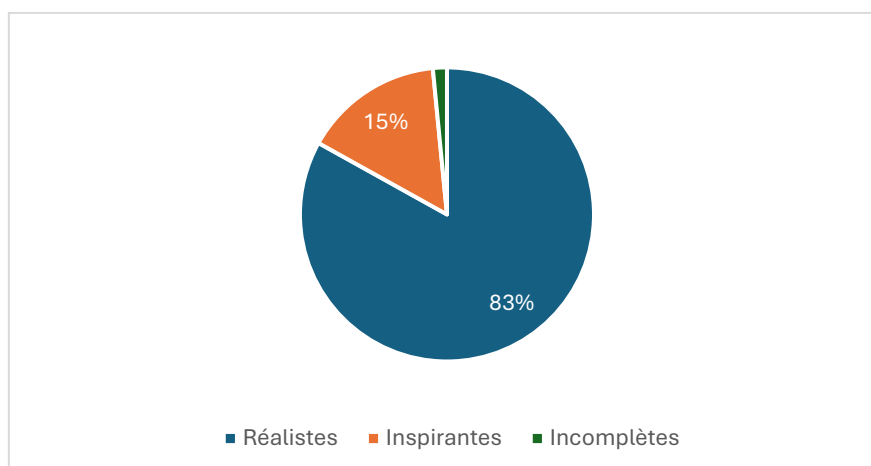
Cette demi-journée vous a permis de rencontrer de nouveaux partenaires :



Les ateliers étaient :



Les situations étaient :





DAC EN
SANTÉ

C E N T R E M A N C H E

Toute l'équipe du DAC
en Santé Centre
Manche vous
remercie pour votre
participation et votre
intérêt !