

# E - Les dispositifs participant à la coordination des acteurs autour de la personne âgée en perte d'autonomie

## E1 : Le/La médecin traitant.e, premier.e interlocuteur.trice pour la coordination des acteurs autour de la personne



Dans le parcours des personnes en situation de perte d'autonomie liée au vieillissement, le/la médecin traitant.e est un.e interlocuteur.trice central.e de l'accompagnement. Il est important de pouvoir identifier avec la personne un.e médecin traitant.e qui pourra coordonner les réponses apportées aux difficultés de la personne sur le plan médical. Le/La médecin traitant.e fait notamment le lien avec les services de soins à domicile ou les professionnel.le.s libéraux intervenant auprès de la personne.

Il/Elle peut également évaluer le niveau de perte d'autonomie de la personne en vue d'une admission en établissement médico-social pour personnes âgées. C'est le/la premier.e interlocuteur.trice dans la construction d'un parcours d'accompagnement adapté de la personne.

Les médecins généralistes peuvent effectuer une évaluation gériatrique permettant de mettre en place des mesures adaptées pour prévenir les impacts du vieillissement et la perte d'autonomie. Les médecins généralistes peuvent également orienter la personne vers des consultations spécialisées, telles les « consultations mémoires » si des signes d'altération des fonctions cognitives sont repérés.

A défaut de médecin traitant.e (situation notamment des personnes bénéficiaires de l'Aide Médicale d'Etat), des liens partenariaux peuvent être tissés avec les professionnel.le.s du territoire, notamment les médecins généralistes des centres et maisons de santé, pour que la personne puisse bénéficier d'un suivi régulier par un.e même professionnel.le de santé.

Tout en s'attachant à respecter les souhaits de la personne et les règles relatives au secret médical, au secret professionnel et à la protection des données personnelles, le lien entre les accompagnants sociaux et le/la médecin traitant.e peut participer à construire un parcours d'accompagnement cohérent et adapté pour la personne.



La loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation du système de santé prévoit la mise en place d'ici 2022, sur des territoires déterminés<sup>1</sup>, de **Dispositifs d'Appui à la Coordination**. Ces dispositifs d'appui à la coordination ont vocation à être un soutien aux professionnels de santé, et plus largement à tout professionnel ou personne concernée – selon l'organisation propre au dispositif d'appui à la coordination du territoire – par la coordination des parcours de personnes dont la situation est évaluée comme complexe. Les DAC ont vocation à traiter les situations des personnes de tout âge et de toute pathologie mais se constituent le plus souvent autour du regroupement des acteurs d'appui à la coordination des parcours des personnes âgées.

Les DAC ont vocation à regrouper les MAIA (méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'autonomie), les Réseaux de Santé (en gérontologie et autres spécialités) qui dépendent de la politique du Ministère de la Santé et, sur le principe du volontariat des départements, les CLIC qui dépendent de la politique départementale.

Lorsque les CLIC sont intégrés aux DAC, les DAC s'adressent tant aux professionnels qu'aux personnes concernées et leurs proches. Ce n'est pas forcément le cas lorsque les CLIC n'y sont pas intégrés.

Les DAC ont pour mission de la coordination autour des cas complexes :

- Pour personnes de tout âge et de toute pathologie ;
- Un cas est complexe à partir du moment où la personne ou le professionnel le le/la ressent comme tel (ex : cumul de difficultés d'ordre social et médical) ;
- Le DAC se dote d'un numéro unique qui permet une saisine simplifiée ;
- Le suivi intensif et la coordination de cas se font selon un principe de subsidiarité avec l'action des autres acteurs intervenant autour de la personne.

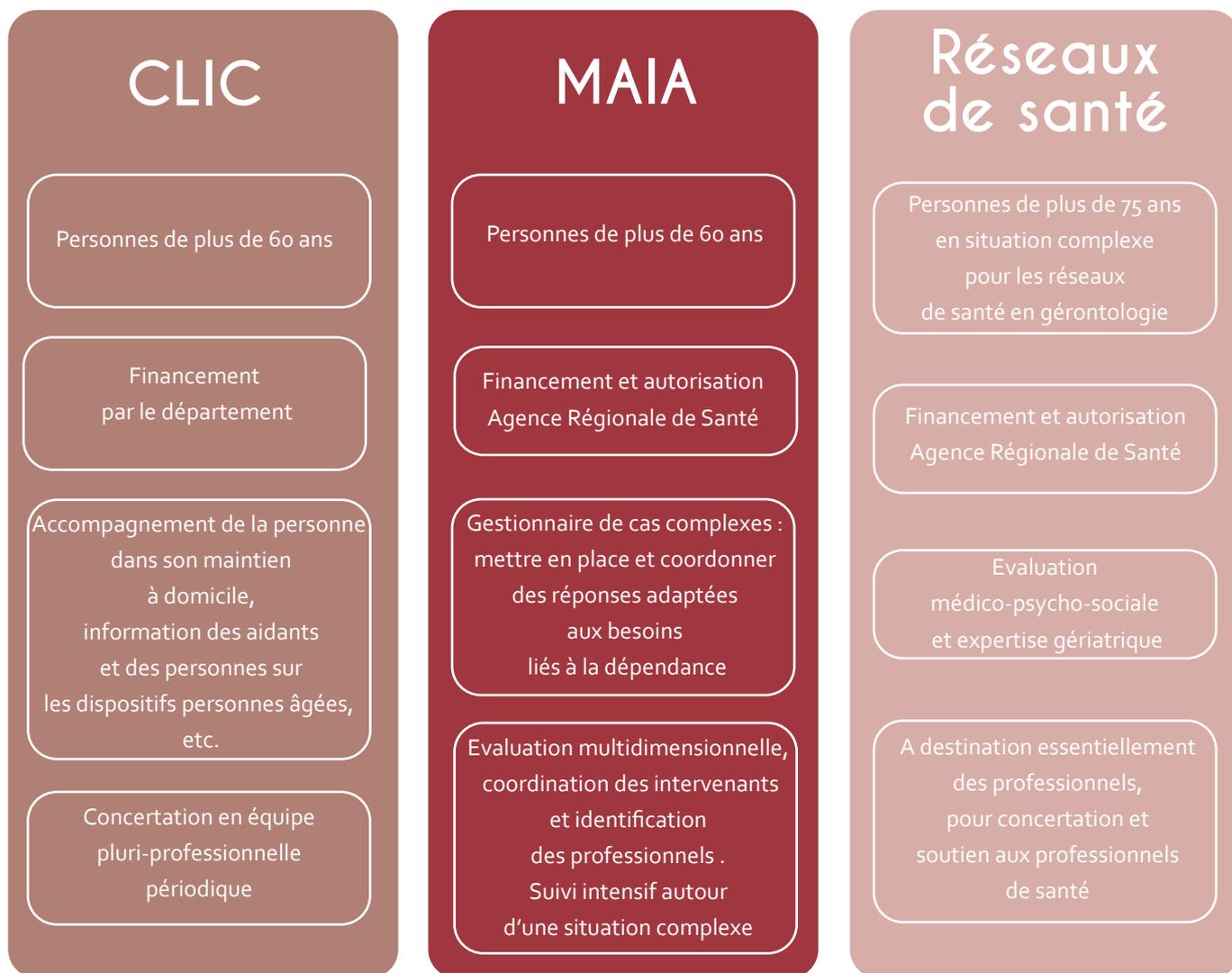
### Le Formulaire d'Analyse Multidimensionnelles d'Orientation (FAMO) : outil des MAIA pour la coordination du parcours des personnes vieillissantes et/ou en perte d'autonomie

Les DAC sont en cours de mise en œuvre sur le territoire francilien et n'ont pas tous la même organisation et stratégie de déploiement. Dans tous les territoires, quel que soit l'état d'avancement des projets de DAC, les MAIA peuvent intervenir pour favoriser la coordination des acteurs et des parcours des personnes cumulant difficultés sociales et de santé.

Les MAIA d'Ile-de-France ont mis en place le Formulaire d'Analyse Multidimensionnelle d'Orientation (FAMO) qui permet aux professionnels médicaux (et sociaux sur certains départements) de saisir la MAIA pour une coordination de parcours pour les personnes vieillissantes et/ou en perte d'autonomie. Le FAMO permet de faire un premier diagnostic social et médical pour permettre à la MAIA ensuite d'effectuer son travail de coordination.

Les acteurs des MAIA n'ont pas tous une connaissance affinée du champ de la grande précarité et de l'hébergement. Aussi, il est conseillé de prendre attache avec la MAIA du territoire de la structure avant de la saisir sur une situation, pour expliquer le cadre d'intervention et en quoi l'apport de la MAIA serait complémentaire à l'action des accompagnants sociaux de la personne. Il peut notamment être important d'expliquer à la MAIA que les accompagnants sociaux du secteur de l'exclusion n'ont pas une connaissance poussée des acteurs et dispositifs du champ des personnes âgées mais que pour autant ils continueront d'accompagner la personne dans les domaines relatifs à sa situation sociale qui ne sont pas maîtrisés par les équipes de la MAIA.

<sup>1</sup>Voir territoire des DAC en Ile-de-France en annexe p.72



### A Paris, les Maisons des Aînés et des Aidants ou M2A :

A Paris, les Maisons des Aînés et des Aidants<sup>1</sup> regroupent d'ores et déjà le CLIC, les MAIA et les réseaux de santé gériatriques. Il s'agit de guichets uniques pour les professionnel.le.s mais également pour les personnes et leurs proches, qui permettent d'informer mais également de faire de la coordination des acteurs pour construire le parcours de personnes dans une situation médico-sociale jugée complexe.

<sup>1</sup>Voir adresses et territoires des M2A