



**DAC**  
LA RÉUNION



**COORDINATION DE PARCOURS  
COORDINATION TERRITORIALE**

**KIFEKOI?**

**20**

**23**

**LA REUNION**

# INTRODUCTION

---

L'arrivée du DAC en juillet 2022 modifie le paysage local. Issue de la fusion des réseaux de santé, de la PTA et des MAIA. Le DAC intervient en appui aux professionnels dans le cadre de parcours de santé complexe.

L'enjeu de cette restructuration était de faciliter l'interpellation par les acteurs du territoire en créant une porte d'entrée unique et d'apporter de la lisibilité en évitant la multiplicité des réseaux.

Pour autant, le virage inclusif et la désinstitutionalisation portée par l'Etat ces dernières années montrent une volonté de développer des dispositifs de coordination favorisant des parcours de vie sans ruptures et au plus près des choix de vie des personnes.

Cette diversité de l'offre, avec des missions qui parfois s'entrecroisent, complexifie les accompagnements pour les professionnels.

Aussi, afin de rendre lisible et visible le "kifékoï" sur le territoire Réunionnais, le DAC a impulsé un état des lieux des dispositifs de coordination. Par la suite un comité de pilotage a permis le suivi, la structuration et le cadrage de cette initiative. Le COPIL est composé de l'ALEFPA, l'IRSAM, l'ADIL, les CPTS, INTIMAGIR, l'AFM Téléthon, Tip@ santé et le CREAL.

En lien avec ce premier travail de recensement, des ateliers ont été mis en œuvre afin de favoriser l'interconnaissance et développer un langage et une culture commune à l'échelle régionale. Vous trouvez dans cet ouvrage, les productions des ateliers de travail concernant la sémantique : coordination de parcours, situations complexes, coordination territoriale ...

Ce document a vocation à faire connaître aux professionnels du secteur social, médicosocial et sanitaire les différents dispositifs de coordination à la Réunion dans une logique de décroisement des champs. Il recense les dispositifs dont **la porte d'entrée est la coordination** (définition à suivre dans le document).

Vous y retrouverez 42 fiches présentant les 33 dispositifs de coordination (effectif, mode d'interpellation...) en distinguant d'une part les publics et d'autre part les missions :

- Coordination clinique (situation individuelle)
- et/ ou Coordination territoriale (animation de réseau d'acteurs).

Ce document a vocation à être le plus exhaustif possible, cependant, avec un maillage territorial sans cesse en évolution, une mise à jour régulière est à prévoir. Aussi, si vous constatez un manque au sein de ce recueil, ou une modification à apporter, n'hésitez pas à faire remonter l'information aux cheffes de projet du DAC : Jessica FOURNIER (j.fournier@dac-lareunion.re) et Erell ANSQUER (e.ansquer@dac-lareunion.re).

Espérant que cet outil vous soit le plus utile possible,

L'équipe du DAC La Réunion.

# SOMMAIRE

---

**01**

**L'historique de la coordination  
en France**

**05**

**Dispositifs réalisant de la  
coordination clinique**

**02**

**Les acronymes**

**06**

**Dispositifs réalisant de la  
coordination territoriale**

**03**

**Les définitions**

**07**

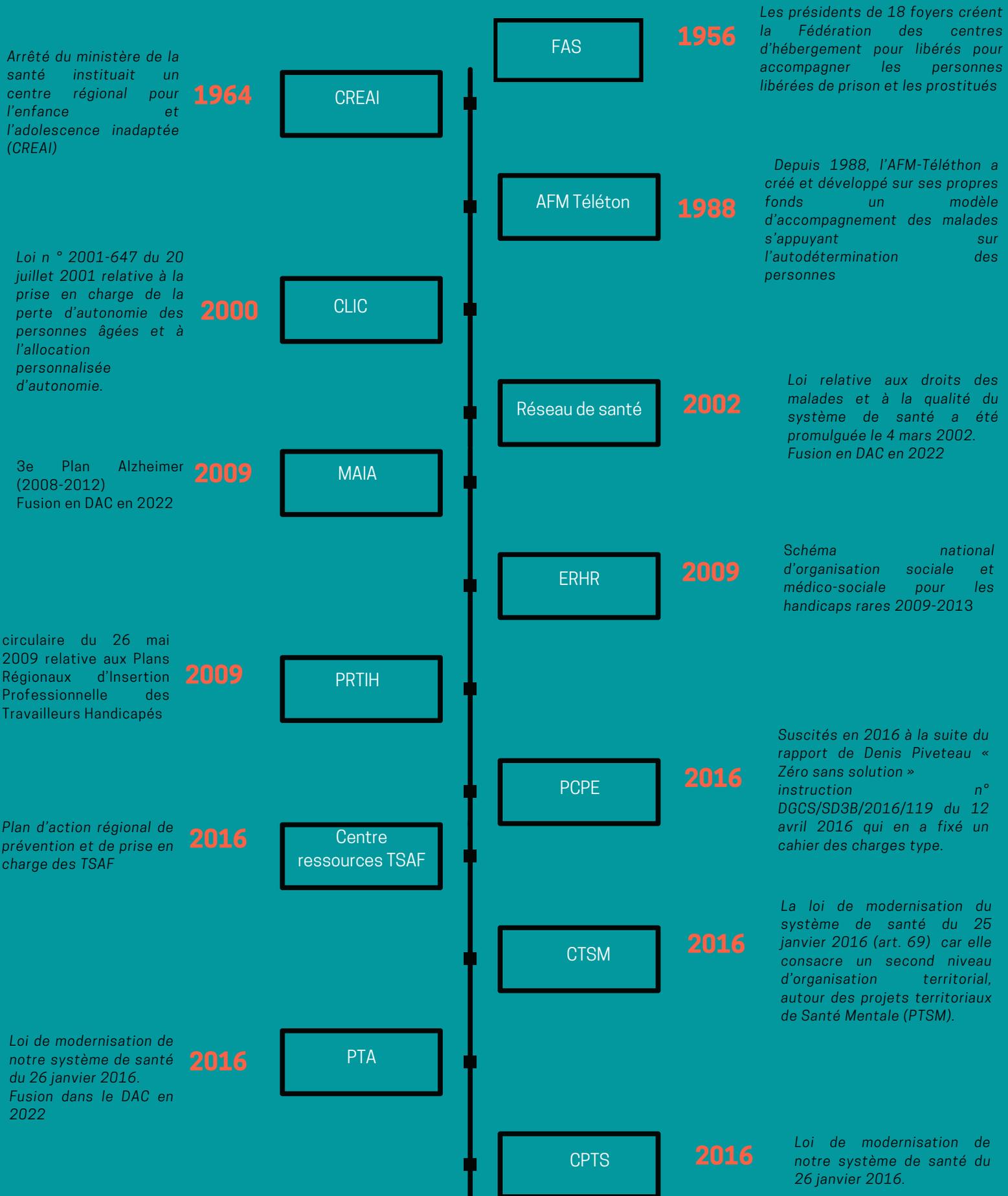
**Remerciements**

**04**

**Listing des dispositifs de  
coordination**

# 1

# HISTORIQUE DE LA COORDINATION EN FRANCE ET A LA REUNION



# 1

# HISTORIQUE DE LA COORDINATION EN FRANCE ET A LA REUNION

Stratégie pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement 2018-2022

2018

PCO

Loi relative à l'Organisation et la Transformation du Système de Santé (Loi n° 2019-774),

2019

DAC/DSR

Conférence Nationale du Handicap

2020

C360

Convention d'Objectifs et de Gestion 2018-2022 (Cog 2018-2022) signée entre l'Etat et la CAF afin de lutter contre la pauvreté. Dispositif expérimental

2021

Pôle ressource handicap

L'ARS a mandaté l'association en 2022. Conformément au cahier des charges des charges du Ministère des solidarités et de la santé faisant suite aux Grenelles des violences conjugales.

2022

INTIMAGIR

Inscrit dans le PDLHI (Plan Départemental de Lutte contre l'habitat Indigne)

2022

GUIL

EMAS

2019

CIRCULAIRE N° DGCS/SD3B/2019/138 du 14 juin 2019 relative à la création d'équipes mobiles d'appui médico-social pour la scolarisation des enfants en situation de handicap

PALI

2020

Suite aux engagements pris dans le Projet Régional de Santé, l'ARS et le Conseil Départemental conduisent un plan d'enquêtes et de contrôles sur les pensions d'hébergement illicites, dites "marron"

Réseau Sourd et Santé

2020

Loi n°2005-102 relative au handicap et la Loi n°2002-303 relative à la qualité des soins, dont découle la charte du patient hospitalisé  
Loi n°2005-102, qui reconnaît la langue des signes.  
circulaire DHOS/E1/2007/163,

PFTA

2022

Plan Logement d'abord  
Dispositif expérimental

DETAK

2022

Suite au PRS OI  
Dispositif expérimental

**CLIC** : Centre Local d'Information et de Coordination

**CPTS** : Communauté Professionnelles Territoriales de Santé

**CTSM** : Communauté Territoriale de Santé Mentale

**CREAI** : Centre Régional d'Etudes d'Actions et d'Informations

**C360** : Communauté 360

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

**DSR** : Dispositif Spécifique Régional

**EMAS** : Equipe Mobile d'Appui à la Scolarisation

**ERHR** : Equipe Relais Handicaps Rares

**FAS** : Fédération des Acteurs de la Solidarité

**GMPSOI** : Groupement des Maisons et Pôles de Santé de l'Océan Indien

**GUIL** : Guichet Unique Incurie Logement

**INTIMAGIR** : Vie Intime affective sexuelle et soutien à la parentalité des personnes en situation de handicap

**MAIA** : Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie

**MDPH** : Maison Départementale des Personnes Handicapées

**PAG** : Plan d'Accompagnement Global

**PALI** : Plateforme d'Appui au Logement Inclusif

**PCO** : Plateforme de Coordination et d'Orientation

**PCPE** : Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées

**PFTA** : Plateforme Territoriale d'Accompagnement

**PIAL** : Pôle Inclusif d'Accompagnement Localisés

**PRH** : Pole Ressource Handicap

**PRITH** : Plan Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés

**PTA** : Plateforme Territoriale d'Appui

**SAOME** : Santé Addictions Outre-Mer

**SIAO** : Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation

**TSAF** : Trouble du Spectre de l'Alcoolisation Fœtale

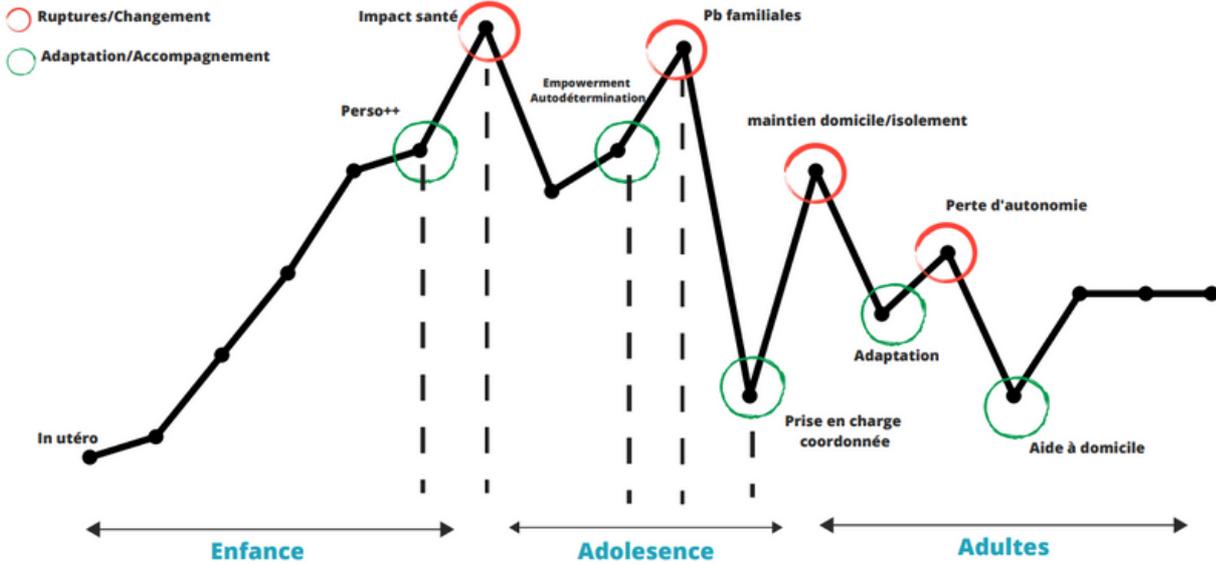
# 3

# DEFINITIONS



## Parcours de vie

Selon vous, qu'est ce qui qualifierait le parcours de vie?



**! PARCOURS UNIQUE / EVOLUTIF / IMPARFAITEMENT MAITRISE**



## Situation complexe

Selon vous, qu'est ce qui qualifierait une situation complexe?

### Personne

- Isolée
- Vulnérable
- Situation singulière
- Deni/refus d'adhésion
- Ressenti personnel de complexité globale



### Entourage pro/perso

- Ressenti subjectif de la complexité
- Facteurs environnementaux
- Reconnaissance de ses limites

### Réseau

- Nombre de partenaire important ou inexistant
- Nécessité de décroisement
- Méconnaissance des ressources



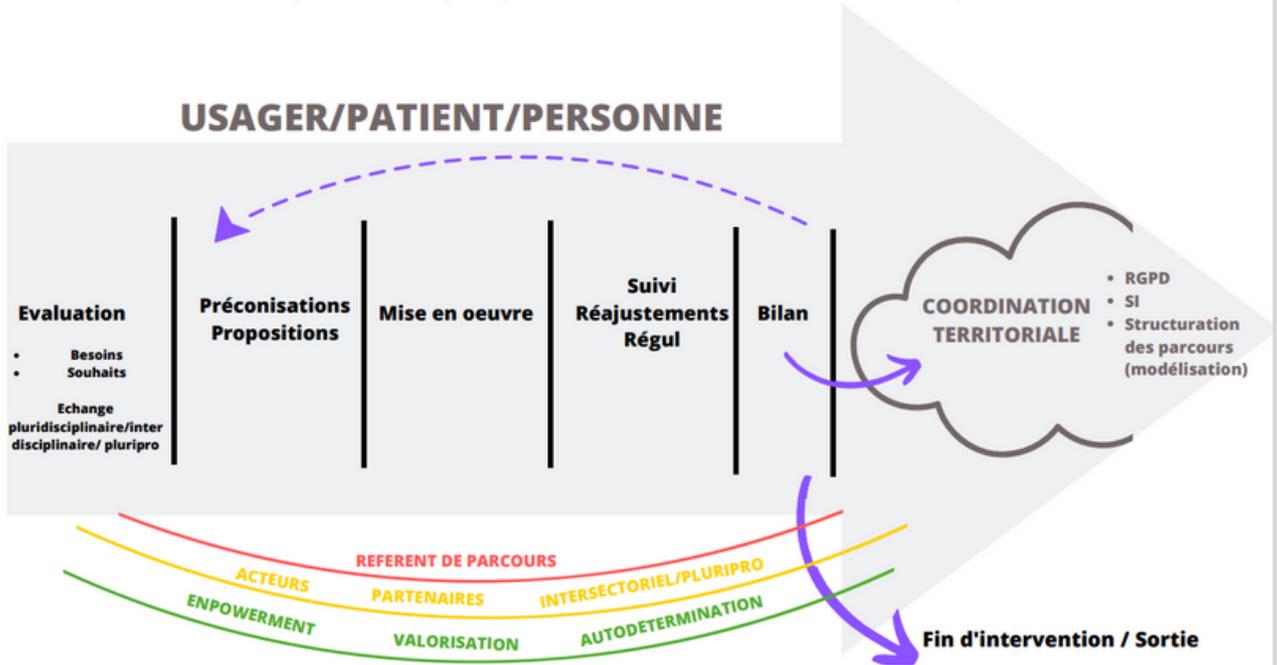
### Offre

- Absence de solution / Délai de réponse
- Nécessité d'adopter des pratiques innovantes
- Influence politique et réglementaire



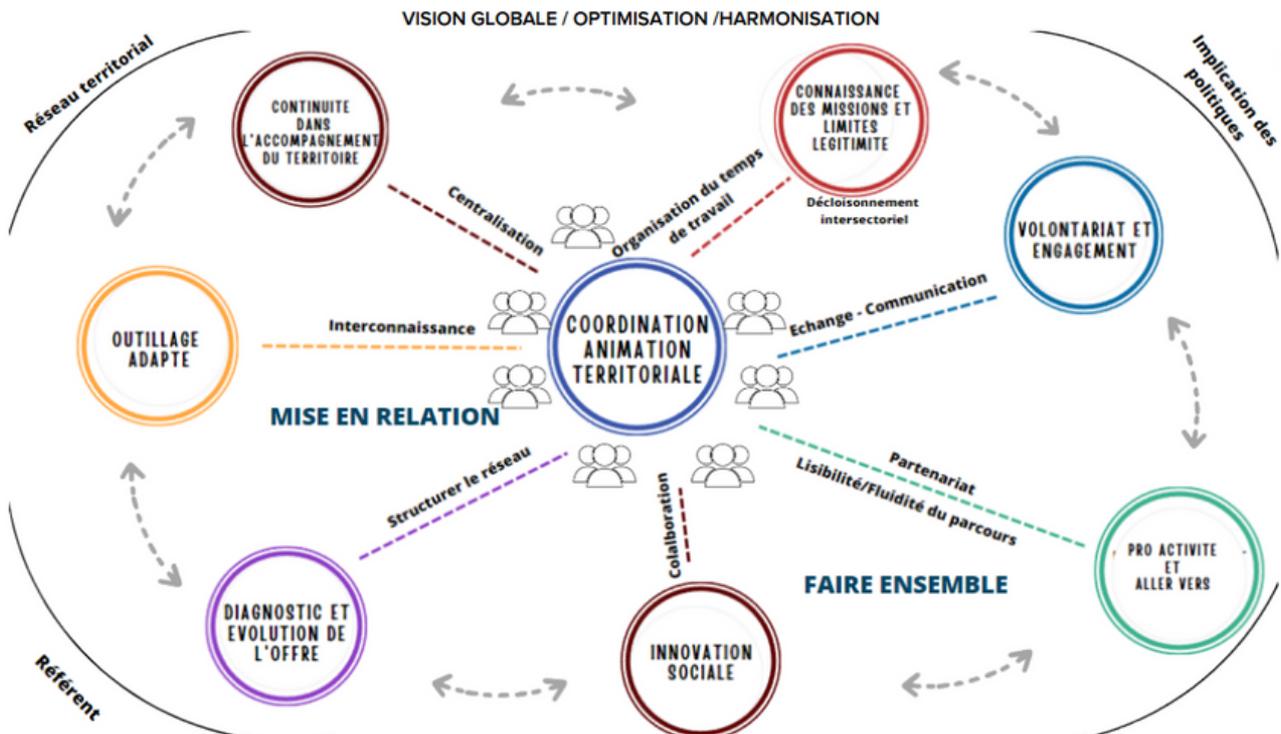
## Coordination de parcours

Selon vous, qu'est ce qui qualifierait la coordination de parcours?

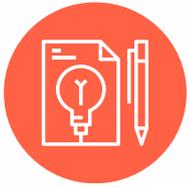


## Coordination territoriale

Selon vous, qu'est ce qui qualifierait la coordination territoriale?



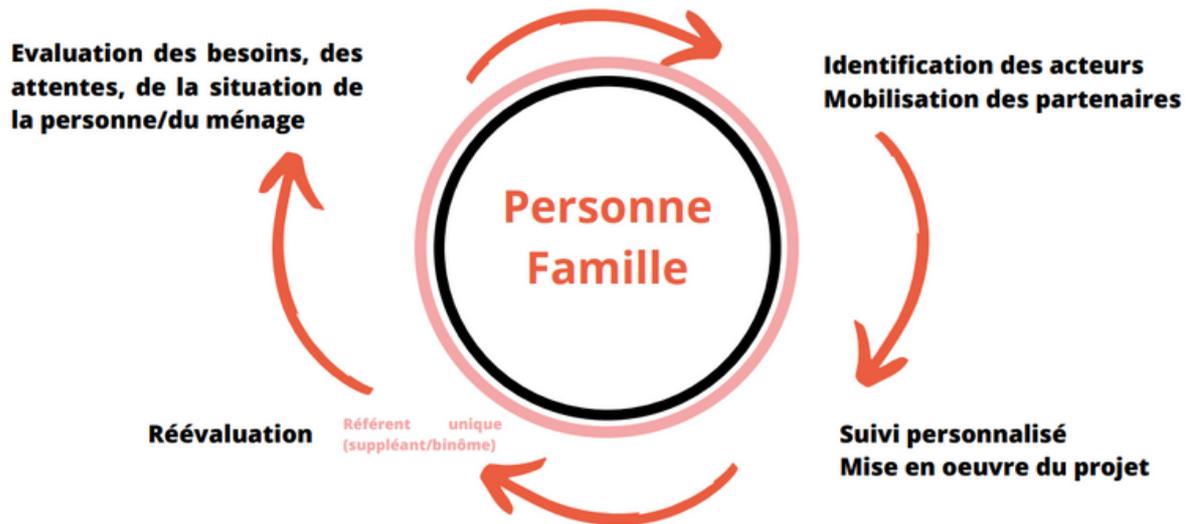
DISPOSITIFS DE COORDINATION - LA REUNION - 2023



## Coordination de projet individualisé

Selon vous, qu'est ce qui qualifierait la coordination de projet individualisé?

La coordination vise à atteindre les objectifs fixés par la personne dans son projet individualisé



## 4

# LISTING DES DISPOSITIFS DE COORDINATION

		Coordination clinique	N° pages	Coordination/ Animation territoriale	N° pages
<b>Périnatalité / Pédiatrie</b>	Réseau REPERE			X	49
	Centre de ressources Troubles du Spectre de l'Alcoolisation Fœtale (TSAF)	X	14	X	50
	Plateforme de Coordination et d'Orientation (PCO)	X	15		
	Equipe mobile d'appui a la scolarisation (EMAS)	X	16	X	51
	Equipe Mobile d'Appui Médico-Social à la Scolarisation (EMAMSCO)			X	52
<b>HANDICAP</b>	Pôle Ressource Handicap (PRH)	X	18	X	54
	Pôle de Compétences et Prestations Externalisées (PCPE)	X	19		
	Communauté 360			X	55
	Equipe Relais Handicaps Rares (ERHR)	X	20	X	56
	AFM Téléthon	X	23		
	Réseau Sourd et Santé	X	24		
	Centre de ressources Intimagir			X	57
	Plateforme d'Appui au Logement Inclusif (PALI)	X	25		
	Plan Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés (PRITH)			X	58
	Emploi accompagné	X	26	X	59
<b>PRECARITE</b>	Plateforme Territoriale d'Accompagnement (PFTA/ SIAO)	X	28	X	61
	Guichet Unique Incurie Logement (GUIL)	X	33		
	Fédération des Action de la Solidarité (FAS OI)			X	62

## 4

## LISTING DES DISPOSITIFS DE COORDINATION

		Coordination clinique	N° pages	Coordination/ Animation territoriale	N° pages
<b>SANTE MENTALE</b>	DETAK	X	39	X	64
	Communauté Territoriale de Santé Mentale (CTSM)			X	65
	Infirmier Case Manager EPSMR	X	40		
	Cellule Parcours patient EPSMR	X	41		
<b>ADDICTOLOGIE</b>	Centre de ressources en addictologie SAOME			X	67
<b>CANCEROLOGIE</b>	ONCORUN			X	69
<b>POLYVALENT</b>	Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)	X	43	X	71
	Cellule d'ordonnancement	X	46	X	72
	CREAI OI			X	73
	CPTS Australe			X	74
	CPTS Réso			X	75
	CPTS Ouest			X	76
	CPTS Nord			X	77
	CPTS Grand Sud			X	78
	CPTS Est			X	79

5

# COORDINATION CLINIQUE/ REPONSES AUX SOLLICITATIONS INDIVIDUELLES





**LA PERINATALITE**

-

**LA PEDIATRIE**



# CENTRE DE RESSOURCES TROUBLES DU SPECTRE DE L'ALCOOLISATION FŒTALE (TSAF)

<b>Critères d'inclusion</b>	Enfants et adolescents âgés de 0 à 18 ans inclus avec suspicion ou porteurs de TSAF
<b>Mode de sollicitation</b>	Adressage professionnels ou sollicitation directe
<b>Missions référente de parcours</b>	Coordonner le parcours de vie des enfants et adolescents
<b>File active par référente</b>	30 situations (1 ETP)
<b>Durée d'accompagnement du suivi</b>	Pas de limite
<b>Effectif</b>	3,7 ETP
<b>Territoire d'intervention</b>	La Réunion
<b>Contact</b>	centre.ressources@favron.org Site internet : <a href="https://www.favron.org/centre-ressources-des-troubles-du-spectre-de-lalcoolisation-foetale-tsaf/">https://www.favron.org/centre-ressources-des-troubles-du-spectre-de-lalcoolisation-foetale-tsaf/</a>

# PLATEFORME DE COORDINATION ET D'ORIENTATION (PCO)

<b>Critères d'inclusion</b>	Enfants âgés de 0 à 12 ans inclus avec suspicion de troubles du neuro-développement
<b>Mode de sollicitation</b>	Dossier d'adressage: formulaire de repérage + dossier médical + dossier famille + observations pédagogiques
<b>Missions référente de parcours</b>	Coordonner le parcours de soins des enfants
<b>File active par référente</b>	100 enfants (1 ETP)
<b>Durée d'accompagnement du suivi</b>	1 an (renouvelable 1 fois)
<b>Effectif</b>	17,65 ETP
<b>Territoire d'intervention</b>	La Réunion
<b>Contact</b>	contact-pco@favron.org Site internet : <a href="https://www.favron.org/la-plateforme-de-coordination-et-dorientation/">https://www.favron.org/la-plateforme-de-coordination-et-dorientation/</a>

<b>Critères d'inclusion</b>	<p>Elève avec notification MDPH ou dossier en cours de traitement à la MDPH</p> <p>Etablissements maternelles, primaires et secondaires (public ou sous contrat)</p> <p>Dispositif dédié aux équipes pédagogiques et éducatives</p>
<b>Mode de sollicitation</b>	Fiche de liaison via le pilote PIAL (Pôle Inclusif d'Accompagnement Localisés)
<b>Missions référente de parcours</b>	<p>Sensibilisation sur le handicap</p> <p>Analyse de la demande, collecte d'information</p> <p>Observation</p> <p>Bilans sensoriels</p> <p>Analyse partagée des situations remontées</p> <p>Mise en lien avec les partenaires</p> <p>Participation aux instances de réflexion (Réunion équipes éducatives)</p> <p>Conseils sur les adaptations liées au handicap</p> <p>Animation d'ateliers techniques</p> <p>Appui à l'évaluation des situations sur demande de la MDPH</p> <p>Coordination entre partenaires</p>
<b>File active par référente</b>	Une réponse est apportée à chaque demande de l'établissement scolaire.
<b>Durée d'accompagnement</b>	Elle est variable entre 3 et 8 mois : selon le besoin.
<b>Effectif</b>	<p>Une équipe composée de 4 professionnelles : une coordinatrice du dispositif (Educatrice Spécialisée) (Temps plein)</p> <p>Une psychologue (50%)</p> <p>Une psychomotricienne (10%)</p> <p>Une Ergothérapeute (10%)</p>
<b>Territoire d'intervention</b>	Nord-Est : nous sommes à même d'intervenir sur 21 PIAL



# LE HANDICAP



<b>Critères d'inclusion</b>	Petite enfance et jeunesse (0 à 12 ans) Tous types de handicap et maladie chronique Inclusion dans les structures de droit commun
<b>Mode de sollicitation</b>	Téléphone Formulaire en ligne via le site internet "Handisoutien 974" Mail
<b>Missions référente de parcours</b>	Réception des demandes (Familles, PMI, structures collectives, chargés de coopération, référents santé...) Évaluation des besoins Construction, suivi, évaluation des projets individuels Appui dans la mise en lien avec les structures Soutien dans la mise en place de l'accueil Appui dans la mise en œuvre de la démarche partenariale Appui dans la coordination des interventions dans le cadre du projet individuel
<b>File active par référente</b>	2 référents, 30 situations par référent et par an, en file active
<b>Durée d'accompagnement</b>	De 1 jour à plusieurs mois, selon la situation.
<b>Effectif</b>	2 ETP coordonnateurs du dispositif (1 sur le secteur Nord/Est et 1 sur le secteur Sud/Ouest) - 1 cheffe de service
<b>Territoire d'intervention</b>	La Réunion

# POLE DE COMPETENCES ET DE PRESTATIONS EXTERNALISEES (PCPE)

<p><b>Critères d'inclusion</b></p>	<p>Toute personne, tout âge, en situation de Handicap reconnu, relevant d'une situation complexe (complexité liée au handicap ou à la situation de la personne). Sur notification MDPH (1 an renouvelable) Ou dans le cadre d'un PAG(Plan d'Accompagnement Global) si le PCPE est nommé coordinateur de PAG pa la MDPH</p>
<p><b>Mode de sollicitation</b></p>	<p>Par le dossier MDPH, en spécifiant la demande de PCPE dans l'évaluation des besoins, et en démontrant les points de rupture de parcours</p>
<p><b>Missions référente de parcours</b></p>	<p>Organisation : une équipe pour le secteur Nord-Est (St Denis à Ste Rose) et 1 équipe pour le secteur Sud-Ouest ( La Possession à St Philipe). Chaque équipe est composée de coordinateurs de parcours et d'une équipe mobile situation complexe (Intervention directe pour lever les freins, comme l'adhésion, des blocages familiaux, un besoin de sensibilisation, d'un aller vers plus important...)</p> <p>Missions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation des besoins, des capacités, des ressources et des freins pour consolider les parcours et éviter les ruptures.</li> <li>- Agencement des réponses, en mobilisant les ressources proximité, afin de consolider le maintien en milieu ordinaire</li> <li>- Soutien des aidants</li> <li>- Repérage des acteurs, mise en lien et coordination des partenaires</li> <li>- Organisation et animation des concertations partenaires</li> </ul> <p>Fin de l'intervention : stabilisation de la situation, consolidation du réseau de partenaires autour de la personne</p>
<p><b>File active par référente</b></p>	<p>10-13 situations pour chaque coordonnateur</p>
<p><b>Durée d'accompagnement</b></p>	<p>1 an renouvelable 1 fois (2 fois exceptionnellement) (L'équipe mobile intervient sur une courte durée sur les situations du PCPE)</p>
<p><b>Effectif</b></p>	<p>8 coordonnateurs dont 4 pour le secteur Nord/Est et 4 pour le secteur Sud/Ouest, un psychologue, un chef de service</p>
<p><b>Territoire d'intervention</b></p>	<p>La Réunion</p>

<p><b>Critères d'inclusion</b></p>	<p>Personnes présentant un configuration de déficiences ou de troubles associés relevant de l'une des catégories suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Déficience auditive grave + déficience visuelle grave ;</li> <li>- Déficience visuelle grave + 1 ou plusieurs autres déficiences graves ;</li> <li>- Déficience auditive grave + 1 ou plusieurs autres déficiences graves ;</li> <li>- Dysphasie grave ;</li> <li>- Association d'une ou plusieurs déficiences graves et d'une affection chronique, grave ou évolutive ( telle qu'une affection mitochondriale / du métabolisme / évolutive du système nerveux ou une épilepsie sévère)</li> </ul>
<p><b>Mode de sollicitation</b></p>	<p>Par téléphone: 02 62 37 96 80 Par mail : reunionmayotte@erhr.fr Sur notre site : <a href="https://reunionmayotte.erhr.fr/contact">https://reunionmayotte.erhr.fr/contact</a></p>
<p><b>Missions</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation des besoins des bénéficiaires, de leurs familles et des professionnels qui les accompagnent</li> <li>- Préconisations et appui à l'accompagnement et à l'orientation</li> <li>- Prévention des ruptures de parcours</li> <li>- Coordination des acteurs</li> <li>- Capitalisation des savoirs, transfert des compétences et sensibilisations</li> </ul>
<p><b>File active par référente</b></p>	<p>En moyenne, 105 personnes suivies annuellement</p>
<p><b>Durée d'accompagnement</b></p>	<p>Aléatoire, sans limitation</p>
<p><b>Effectif</b></p>	<p>1 ETP Pilote 1 ETP Référente de parcours 1 ETP Conseillère Technique 0,50 ETP Assistante Administrative 0,10 ETP Médecin</p>
<p><b>Territoire d'intervention</b></p>	<p>La Réunion</p>

## FICHE DE DEMANDE ERHR

---

### INFORMATIONS DEMANDEUR

---

Date de la demande : \_\_\_\_\_ Etablissement : \_\_\_\_\_

NOM - Prénom : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

---

### INFORMATIONS USAGER

---

NOM - Prénom : \_\_\_\_\_ Né(e) le : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

RESPONSABLE LÉGAL : OUI  NON

NOM - Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse (si différente de celle de l'utilisateur) : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Diagnostic\* : \_\_\_\_\_

Déficiência principale\* : \_\_\_\_\_

Déficiences associées\* : \_\_\_\_\_

\* A titre d'exemples :

Diagnostic = Syndrome d'Usher Déf. principale = Déf. Auditive Déf. associée = Déf. Visuelle

Diagnostic = Syndrome de Lennox-Gastaut, Déf. principale = Epilepsie sévère Déf. associées = Déf. Intellectuelle, Tble du cptmt

## FICHE DE DEMANDE ERHR

---

### VOTRE DEMANDE

---

**Ici, veuillez formuler explicitement la demande que vous adressez auprès de l'Equipe Relais Handicaps Rares :**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Ici, veuillez indiquer les difficultés quotidiennes repérées :**

---

---

---

---

---

---

---

---



---

### LES ACTEURS IMPLIQUÉS

---

**Veuillez indiquer les noms, prénoms, coordonnées téléphoniques et mails des professionnels impliqués dans l'accompagnement de l'utilisateur (Médecin, Kinésithérapeute, IDE, Psychologue, Orthophoniste, Ergothérapeute, Psychomotricien, autres...) :**

PROFESSION	NOM - Prénom	TELEPHONE	MAIL



<p><b>Critères d'inclusion</b></p>	<p>Toute personne, enfant ou adulte, atteinte de maladie neuromusculaire, quel que soit son âge, sans orientation et/ou condition administrative et concernée par une de ces maladies :</p> <p>Ensemble des maladies neuromusculaires ( MNM ) , Arthrogrypose d'origine NM, autres maladies génétiques à composante musculaire orientées par le centre de référence , Ravine syndrome, FOP Fibro dysplasie Ossifiante, Achondroplasie, Ostéogénèse imparfaite, Polyradiculonévrite inflammatoire démyélinisante chronique , Syndrome de Guillain-Barré CHRONIQUE , Neuropathie motrice multifocale, Syndrome de Lewis-Sumner, Neuropathies Anti-MAG, Ataxie de Friedreich, Ataxies cérébelleuses, Sclérose Latérale Amyotrophique (SLA), Sclérose En Plaques (SEP)</p> <p>Diagnostic inconnu à composante musculaire</p>
<p><b>Mode de sollicitation</b></p>	<p>Sollicitation de la personne malade ou sa famille, Orientation par le réseau partenarial avec accord de la personne</p>
<p><b>Missions référente de parcours</b></p>	<p>Depuis 1988, l'AFM-Téléthon a créé et développé sur ses propres fonds un modèle d'accompagnement des malades s'appuyant sur l'autodétermination des personnes.</p> <p>Les professionnels des services régionaux : les référents parcours de santé sont issus du champs paramédical ou social et formés par l'AFM -Téléthon; Ils s'appuient dans leurs missions sur les services supports du siège (juridique, médical, aide techniques...).</p> <p>Leur mission est d'accompagner au long cours les personnes dans leurs parcours de vie et de santé en leur permettant de renforcer leurs capacités à agir et exercer librement leurs choix. Ils accompagnent les personnes dans l'élaboration et la mise en oeuvre de leur projet de vie à toutes les étapes de la maladie : diagnostic, soins, scolarité, emploi, recherche d'aide technique ou humaine...</p> <p>les Référents Parcours de Santé assurent l'interface entre la famille et les différents professionnels (consultations neuromusculaires, soignants de proximité, MDPH, établissements scolaires...) et sont les garants d'une réponse adaptée aux spécificités des maladies neuromusculaires.</p> <p>Il s'agit, par un accompagnement global aux formes très personnalisées et ajustées au cours du temps, que la personne malade accède à un parcours de vie, qu'elle juge conforme à ses souhaits et à ses valeurs personnelles.</p>
<p><b>File active par référente</b></p>	<p>Moyenne de 40 dossiers par Référent Parcours de Santé</p>
<p><b>Durée d'accompagnement</b></p>	<p>Notre modèle d'accompagnement s'inscrit dans la durée, tout au long de la vie de la personne, selon ses besoins sur l'ensemble du parcours de Santé. Il s'inscrit dans une démarche progressive, réaliste et participative de co-construction avec la personne et/ou ses proches,</p>
<p><b>Effectif</b></p>	<p>4,4 ETP de Référent Parcours de Santé -1 assistante - 1 directrice - 1 référent technique/animation</p>
<p><b>Territoire d'intervention</b></p>	<p>La Réunion</p>

<b>Critères d'inclusion</b>	Personne Sourde Parent d'enfant Sourd Communiquant en langue des signes
<b>Mode de sollicitation</b>	Adhésion libre et gratuite. Sollicitation par mail, sms, appels en visio.
<b>Missions référente de parcours</b>	Secrétariat bilingue de prise de rendez vous médicaux Coordination des consultations avec les besoins en interprétariat Coordination des parcours complexes en lien avec les familles et les pros de santé et les besoins en interprétariat Sensibilisation des professionnels de santé à l'accueil des patients Sourds Coordination des actions de médiation en santé pour les publics avec l'IDE coordonnateur
<b>File active par référente</b>	203 adhérent.e.s Sourd.e.s, une moyenne de 4 nouvelles adhésions mensuelles. File active annuelle de 120 personnes accompagnées.
<b>Durée d'accompagnement</b>	Variable et selon les besoins repérés par l' IDE Coordonnateur
<b>Effectif</b>	2 coordinatrices / 1 formateur animateur médiateur / 1 infirmier DE coordonnateur : 4 postes Temps Plein
<b>Territoire d'intervention</b>	La Réunion
<b>Contact</b>	0692 330 217 - contact@rssl.re 24 rue caumont 97410 St Pierre www.rssl.re



# PLATEFORME D'APPUI AU LOGEMENT INCLUSIF (PALI)

<b>Critères d'inclusion</b>	Toutes personnes issues des pensions de famille dites "marrons" et personnes sous Amendement Creton (notification MDPH)
<b>Mode de sollicitation</b>	Via le formulaire PALI
<b>Missions référente de parcours</b>	<p>Coordination global du parcours, inclusion par l'habitat (FAS, logement inclusif, sollicitation des places en ESMS), volet insertion professionnelle.</p> <p>Coordination des soins : maintien ou reprise du parcours de soins, création du lien avec les professionnels de santé du nouvel environnement de vie.</p> <p>Coordination vers la cité par la culture, loisirs, insertion professionnelle (emploi en milieu protégé et/ou ordinaire, formation...)</p>
<b>File active par référente</b>	
<b>Durée d'accompagnement</b>	6 mois, renouvelable
<b>Effectif</b>	Equipe mobile, pluri-sectorielle (Aide soignante, IDE psy, psychiatre, ASS, moniteur éducateur, CIP)
<b>Territoire d'intervention</b>	La Réunion
<b>Contact</b>	

<b>Critères d'inclusion</b>	Orientation par notification Emploi Accompagné (par la MDPH) ou par prescription du Service Public de l'Emploi (suite à concertation), pour les raisons suivantes : Existence d'un projet professionnel en milieu de travail ordinaire (hors ESAT et entreprise adapté) + besoins d'accompagnement humain dense à la recherche d'emploi et/ou en immersion dans l'emploi, du fait d'un handicap reconnu.
<b>Mode de sollicitation</b>	Dossier de demande à la MDPH, section Orientation professionnelle OU Demande d'orientation à son Conseiller Pôle Emploi, Cap emploi ou Mission Locale.
<b>Missions référente de parcours</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Évaluation de la situation du bénéficiaire (ses besoins par rapport à l'emploi et périphériques, les compensations à prévoir dans l'ingénierie de parcours)</li> <li>o Détermination du projet professionnel (en évaluant par le biais de RDV et d'immersions professionnelles)</li> <li>o Appui au bénéficiaire dans sa recherche d'emploi et la mobilisation des employeurs (CV, LM, préparation d'entretien, négociation et sensibilisation employeur, ...)</li> <li>o Accompagnement dans l'emploi du bénéficiaire (immersions fréquentes sur poste de travail du bénéficiaire, échange avec le collectif, réajustements, ...).</li> </ul>
<b>File active par référente</b>	15 à 20 personnes par référent DEA
<b>Durée d'accompagnement</b>	Deux ans et plus
<b>Effectif</b>	13 Référents DEA
<b>Territoire d'intervention</b>	La Réunion



# LA PRECARITE ET L'EXCLUSION





# PLATEFORME TERRITORIALE D'ACCOMPAGNEMENT (PFTA)

<p><b>Critères d'inclusion</b></p>	<p>Aller-retour entre la rue, les hébergements d'urgences / insertion et l'accès au logement.          Besoin de coordination des acteurs.          Difficultés rencontrées par les professionnels à saisir les dispositifs d'accompagnement adaptés aux besoins de la personne.          Difficultés rencontrées par la personne ou le ménage à garder le lien avec les professionnels qui l'accompagnent.          Difficulté à s'investir dans certains accompagnements clé du projet freinant l'accès au logement.</p>
<p><b>Mode de sollicitation</b></p>	<p>Saisie via le formulaire</p>
<p><b>Missions référente de parcours</b></p>	<p>Coordonner les accompagnements mis en place par les différents acteurs de terrain          Assurer le suivi du parcours de la personne / ménage concerné          Favoriser l'accès et le maintien dans le logement          Renforcer la coopération entre les acteurs du territoire</p>
<p><b>File active par référente</b></p>	<p>Sans limite</p>
<p><b>Durée d'accompagnement</b></p>	<p>Tant que le besoin existe</p>
<p><b>Effectif</b></p>	<p>1 ETP chargé de mission 2 ETP Coordinateurs de secteur (Nord-Est et Sud-ouest)</p>
<p><b>Territoire d'intervention</b></p>	<p>La Réunion</p>



## Formulaire de saisie PFTA

Les informations collectées dans ce formulaire permettront aux coordinateurs du SIAO de définir si la procédure PFTA doit être enclenchée au regard des problématiques de la personne concernée.

Avant de saisir la demande, vous devez appeler l'attention de la personne sur ses droits : droit de refus de répondre, droit d'accès et de rectification aux informations la concernant et de la finalité de la démarche engagée.

Date de la demande : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Personne concernée : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Personne inscrite sur le SI-SIAO  OUI  ...NON

### Partenaire instructeur

NOM, Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Fonction : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Structure : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Téléphone : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

E-mail : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

### Personne concernée

NOM, Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Date de naissance : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Adresse ou domiciliation : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Téléphone : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

E-mail : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Personne à mobilité réduite  OUI  NON

Personne WC ou VVI  OUI  NON

Situation familiale  Célibataire  Marié(e) / Pacsé(e)

Concubinage  Veuf / Veuve

Nombre d'enfant(s) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

A charge  OUI  NON

Situation professionnelle  En emploi  Sans emploi

Retraité  RQTH  En formation



## Formulaire de saisie PFTA

### Parcours ASE

MD référente : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Coordonnées du référent social : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

### Situation administrative et financière

Droits ouverts à la sécurité sociale  OUI  NON  
 EN COURS

Nature des ressources : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Montant des ressources : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Dettes  OUI  NON

Montant des dettes : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Apurement  OUI  NON  
 EN COURS

Mesure de protection : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

### Situation au regard du logement

Situation au moment de la demande

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> A la rue                | <input type="checkbox"/> Hébergement d'urgence     |
| <input type="checkbox"/> Hébergement d'insertion | <input type="checkbox"/> Hébergement chez un tiers |
| <input type="checkbox"/> Logement social         | <input type="checkbox"/> Logement privé            |
| <input type="checkbox"/> Logement adapté         | <input type="checkbox"/> Autre :                   |

Demande de logement social  OUI  NON  
 EN COURS

Numéro Unique : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Nombre de propositions de logement :

Labellisation PDALHPD  OUI  NON  
 EN COURS

Reconnaissance DALO  OUI  NON  
 EN COURS

Date accord DALO : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Secteur souhaité par la personne  N  S  E  O

Passage en CCAPEX ...OUI ...NON

Date du passage : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.



## Formulaire de saisie PFTA

### Partenaires mobilisés dans la situation

Thématique de l'accompagnement	Structure	Référent	Coordonnées

### Indicateurs de complexité repérés (plusieurs réponses possibles)

- Aller-retour entre la rue, les hébergements d'urgences / insertion et l'accès au logement,
- Besoin de coordination des acteurs,
- Difficultés rencontrées par les professionnels à saisir les dispositifs d'accompagnement adapté aux besoins de la personne,
- Difficultés rencontrées par la personne ou le ménage à garder le lien avec les professionnels qui l'accompagnent,
- Difficulté à s'investir dans certains accompagnements clé du projet freinant l'accès au logement.

### Rapport social associé (le nombre de mots n'est pas limité. Vous pouvez également le transmettre via un document annexe)

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

### Attentes de la personne quant à son projet (le nombre de mots n'est pas limité)

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.



## Formulaire de saisie PFTA

Souhaitez-vous rencontrer le coordinateur de secteur PFTA avec le professionnel qui vous accompagne pour que votre parole soit recueillie avant la commission PFTA ?

OUI       NON

Autorisez-vous le travailleur social qui vous accompagne à vous représenter lors de la commission PFTA ?

OUI       NON

Avez-vous une suggestion quant au travailleur social qui serait pressenti comme étant référent unique de votre situation ?

OUI       NON

Si oui, renseignez ses nom et prénom, s'il vous plaît : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

*« (...) La loi prévoit que les données ne peuvent être collectées à l'insu des personnes concernées, qui doivent avoir été informées au préalable de cette opération, de sa finalité, des destinataires des données et des modalités d'exercice de leurs droits.<sup>1</sup> »*

<b>Critères d'inclusion</b>	Ménage impacté par une situation d'incurie dans l'habitat et pour laquelle le partenaire orienteur souhaite un appui au vue de la complexité de la situation
<b>Mode de sollicitation</b>	Saisie du GUIL via un formulaire de signalement dédié
<b>Missions référente de parcours</b>	Faire le lien entre les partenaires dans le suivi du Plan Personnalisé d'Action Coordonnée
<b>File active par référente</b>	Un référent par situation
<b>Durée d'accompagnement</b>	Pas de durée formalisée - la sortie de situation est concertée avec l'ensemble des partenaires
<b>Effectif</b>	Deux ETP : 1 de l'ADIL et 1 d'Allons Déor
<b>Territoire d'intervention</b>	La Réunion

## GUICHET UNIQUE INCURIE LOGEMENT (GUIL)

### FICHE DE SIGNALEMENT DE SITUATION D'INCURIE PRESUMEE OU POTENTIELLE

Cette fiche est à renvoyer par mail à l'adresse : [guichet.incurie@adil974.com](mailto:guichet.incurie@adil974.com)

<b>SIGNALANT</b>			
Signalement effectué le	<input type="text"/>	Par	<input type="text"/>
Fonction/Qualité	<input type="text"/>	Coordonnées	<input type="text"/>

<b>PERSONNE(S) REPEREE(S)</b>			
Nom, Prénom <input type="text"/>			
Adresse <input type="text"/>			
Tél :	<input type="text"/>	Date de naissance ou âge approximatif :	<input type="text"/>
Nombre de personne(s) vivant au foyer :	<input type="text"/>	Age de(s) enfant(s) :	<input type="text"/>
Type de logement	collectif <input type="checkbox"/>	maison individuelle	<input type="checkbox"/>
Statut d'occupation :	propriétaire occupant	locataire <input type="checkbox"/>	occupant à titre gratuit <input type="checkbox"/>
Si locataire, noms/prénoms/coordonnées du bailleur et/ou du propriétaire : <input type="text"/>			
<input type="text"/>			
Montant du loyer :	<input type="text"/>	Montant A.L. :	<input type="text"/>
		Numéro d'allocataire :	<input type="text"/>

#### INDICATEURS D'ALERTE

##### MODE D'OCCUPATION DU LOGEMENT

- Accumulation massive d'objets, de déchets inertes ou putrescibles
- Nuisances sonores ou olfactives importantes
- Volets et fenêtres continuellement fermés
- Non-usage manifeste de l'eau ou de l'électricité
- Absence d'utilisation des sanitaires, du réfrigérateur, de la machine à laver le linge...
- Présence d'animaux domestiques en surnombre, avec défaut de soin
- Autres :

##### ETAT DU BATI

- Dégradation importante de la structure (murs fendus, toit affaissé  
Portes/fenêtres cassées, plafonds/planches trouées ou effondrés...)
- Installations électriques défectueuses ou hors normes
  - Circuit d'eau hors d'usage ou défectueux
  - Autres :

##### OCCUPANT

- Peu ou pas d'hygiène corporelle
- Absence de prise en compte de sa santé
- Problématique d'addiction non traitée
- Refus des aides et des soutiens proposés ou apportés
- Attitude de repli, de fuite, d'évitement de la relation
- Peu ou pas de relations sociales/familiales
- Autres :

##### ETAT DU LOGEMENT

- Présence de nuisibles (rats, blattes...)
- Extrême saleté
- Certaines pièces ne sont plus accessibles (encombrement, dégradations...)
- Mobiliers ou équipements (toilettes, lavabos) abîmés, cassés et/ou absents
- Autres :

## **IDENTIFICATION D'UNE SITUATION PREOCCUPANTE :**

- Etat de santé fortement dégradé     Présence d'enfants     Dégradation avancée de l'habitat  
 Danger électrique     Menace d'expulsion

La personne a -t-elle accès à l'eau potable ou à l'électricité dans son logement ?  OUI  NON

Si NON, quelles en sont les raisons ?

Avez-vous pu entrer en contact avec la personne ?  OUI  NON

Si NON, quels ont été les freins ou les limites rencontrés au niveau de l'accompagnement ?

## **SITUATION ADMINISTRATIVE ET SOCIALE DE LA PERSONNE**

Nature et montant des ressources financières

Ouverture de droits à envisager :  AAH     APA     RSA     RETRAITE

Compte CCP :  OUI  NON

Mesures d'accompagnement social spécifique (ex : ASLL, MASP) :

Mesure de protection :  Sauvegarde de justice     Curatelle     Tutelle

Personne ou association chargée de la mesure de protection :

Impayés, dettes /montant :

## **PERSONNES RESSOURCES CONNUES**

(Baillieur, assistante sociale, infirmier, médecin, membre de la famille, voisin.....)

Nom :

Nom :

Structure, fonction (si professionnel) :

Structure, fonction (si professionnel):

Coordonnées :

Coordonnées :

Nom :

Nom :

Structure, fonction (si professionnel) :

Structure, fonction (si professionnel):

Coordonnées :

Coordonnées :

Nom :

Nom :

Structure, fonction (si professionnel) :

Structure, fonction (si professionnel):

Coordonnées :

Coordonnées :

## **DEMARCHES DEJA ENGAGEES**

**(Signalement aux services sociaux, à la Mairie, à l'ARS .....)**

## **DESCRIPTIF DE LA SITUATION :**

La personne a-t-elle été informée de la démarche la concernant ? Oui  Non

Si NON, quelles en sont les raisons ? (situation de danger imminent avéré, plaintes .....)

## **DATE ET SIGNATURE DU SIGNALANT**

## **DATE ET SIGNATURE DE LA PERSONNE CONCERNEE**

Je soussigné(e),  déclare donner mon consentement de manière expresse, libre et éclairée à la collecte et au traitement informatisé et/ou papier de mes données personnelles contenues dans la présente fiche de signalement au niveau du Guichet Unique Incurie Logement (GUIL).

Conformément à l'article 34 de la Loi "Informatique et Libertés" n°78-17 du 6 janvier 1978 et du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) du 25 mai 2018, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification, de suppression et de portabilité des données qui vous concernent. Vous pouvez exercer ce droit en adressant une demande écrite à l'animatrice du Guichet Unique Incurie Logement (GUIL) à l'adresse suivante : 24 rue Henri Vavasseur Immeuble Pélagos Local 9001 97400 Saint-Denis."





# LA SANTE MENTALE





# DETAK

<b>Critères d'inclusion</b>	Public en souffrance psychique reconnu ou pas, les proches/famille/amis et professionnels ayant besoin d'un avis sur une situation rencontrée
<b>Modes de sollicitation</b>	Plateforme téléphonique numéro unique pour tous 02 62 737 737
<b>Missions référente de parcours</b>	Organiser les interventions des binômes suite a réceptions des appels Faire le lien avec les partenaires ayant connaissance de la situation ou a mobiliser
<b>File active par référente</b>	92 dossiers depuis démarrage arrêté au 01/05/23 (redémarrage en mars 2022)
<b>Durée d'accompagnement</b>	Dès la réception de la demande par appel téléphonique, une mobilisation réactive d'un binôme est proposée pour un accompagnement de courte durée.
<b>Effectifs</b>	1 coordinatrice + binôme travailleur social/médiateur pair
<b>Territoire d'intervention</b>	St Denis/Ste Marie / Ste Suzanne

<b>Critères d'inclusion</b>	<p>Personne présentant des troubles psychiatriques chroniques;          Personnes poly pathologiques et/ou relevant de prise en charges opérées par des acteurs multiples          Personne présentant un risque de rechute ou un risque de rupture de parcours important;          Personne requerant des soins dans une perspective de prévention ou d'éducation et d'amélioration de la santé</p>
<b>Mode de sollicitation</b>	<p>Le psychiatre identifie et oriente le patient vers l'ide cas-complexe</p>
<b>Missions référente de parcours</b>	<p>Coordination des soins et des services (notamment entre les secteurs sanitaires, social medico-social et la médecine de ville) et au parcours de santé;          Compensation de certaines ruptures dans le parcours et des défauts de coordination des différents acteurs;          Interlocuteur privilégié des partenaire pour les patients partenaires pour les patients porteurs de troubles psychiques qui risquent l'isolement pouvant entraîner des décompensations;          Définit les interventions nécessaires et impliquant les différents acteurs</p>
<b>File active par référente</b>	<p>Non déterminé</p>
<b>Durée d'accompagnement</b>	<p>Non déterminé</p>
<b>Effectif</b>	<p>Chaque CMP de l'EPSMR dispose d'un IDE Cas Complexe</p>
<b>Territoire d'intervention</b>	<p>Ouest- Nord - Est</p>
<b>Contact</b>	<p>CMP Duplessis Sainte-Clotilde : 02 62 97 95 30 - cmp.ste-clotilde@epsmr.org          CMP Labourdonnais Saint-Denis : 02 62 21 34 59 - cmp.st-denis@epsmr.org          CMP Saint-Paul : 02 62 45 44 03 - cmp.st-paul@epsmr.org          CMP Le Port/La possession : 02 62 42 72 60 - cmp.la-possession@epsmr.org          CMP Saint-Leu : 02 62 74 30 50 - cmp.st-leu@epsmr.org          CMP Saint-André : 02 62 46 26 53 - cmp.st-andre@epsmr.org          CMP Saint-Benoit : 02 62 50 11 05 - cmp.st-benoit@epsmr.org</p>

<p><b>Critères d'inclusion</b></p>	<p>La cellule de gestion des hospitalisations et du parcours patient (cellule de régulation) a pour objectif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fluidifier le parcours patient via une gestion centralisée et prévisionnelle des lits, en permettant une orientation adaptée aux besoins de la personne soignée et au suivi des modalités d'hébergements ;</li> <li>- Maitrisé la durée des hospitalisations grâce à un travail de collaboration avec le service social et les partenaires ;</li> </ul> <p>Sont concernés tous les patients ayant une indication d'hospitalisation émanant d'un médecin psychiatre, relevant des secteurs Est, Nord et Ouest pour les adultes. Pour la pédopsychiatrie et l'Unité de Soins Intensif de Psychiatrie sont concernés l'ensemble des patients du territoire à la demande d'un médecin psychiatre et après validation la commission d'admission.</p>
<p><b>Mode de sollicitation</b></p>	<p>Les infirmiers coordinateurs de la régulation disposent d'un numéro unique et centralise les demandes d'hospitalisations, coordonne les admissions entre le service demandeur et l'ensemble des services d'hospitalisations de l'EPSMR. Une situation complexe peut-être signalée par les équipes médico-soignantes des unités, les partenaires ou repéré par la cellule de régulation afin d'apporter un appui à la coordination.</p>
<p><b>Missions référente de parcours</b></p>	<p>Régulation et gestion des flux : centralisation des demandes, orientation vers les unités, prévisionnel des entrées et sorties        Gestion des lits : disponibilité des lits        Coordination des parcours : repérage des situations complexes, lien avec les partenaires, animer les réunions partenariales en lien avec les situations</p>
<p><b>File active par référente</b></p>	<p>Non déterminé</p>
<p><b>Durée d'accompagnement</b></p>	<p>En fonction de la durée d'hospitalisation</p>
<p><b>Effectif</b></p>	<p>Par jour : 1 infirmier coordinateur de 8h à 20h        1 cadre de santé</p>
<p><b>Territoire d'intervention</b></p>	<p>De Sainte-Rose à Piton Saint-Leu</p>



# LA POLYVALENCE



<b>Critères d'inclusion</b>	<p>Cas ressenti comme complexe par le sollicitant (professionnel, usager ou entourage), tout âge, toutes pathologies.</p>
<b>Mode de sollicitation</b>	<p>Par un professionnel, l'entourage ou la personne concernée        Appel sur le Numéro 0800 444 974 du lundi au vendredi de 8h à 18h. Numéro gratuit ou via le Formulaire d'Analyse Multidimensionnelle d'Orientation (FAMO) par voie sécurisée.</p>
<b>Missions référente de parcours</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réalise une évaluation multidimensionnelle de la situation.</li> <li>- Fait appel aux ressources du territoire et veille au principe de subsidiarité (ne pas se substituer aux ressources et acteurs existants)</li> <li>- Informe et oriente les professionnels vers les offres les plus adéquates au regard de la situation.</li> <li>- Coordonne les interventions et assure un accompagnement personnalisé en lien avec le médecin traitant et les équipes de proximité (médicales, paramédicales, psychosociales et éducatives)</li> <li>- Organise le parcours de santé et assure un suivi des patients en situation complexe dans le but d'éviter les ruptures de parcours et favoriser le maintien à domicile.</li> <li>- Contribue au décloisonnement et à la coopération entre tous les secteurs du territoire (sanitaire, médico-social, social et du droit commun)</li> </ul>
<b>File active par référente</b>	<p>Environ 30 situations</p>
<b>Durée d'accompagnement</b>	<p>Réévaluation semestrielle de la pertinence de l'accompagnement</p>
<b>Effectif</b>	<p>Coordonnateurs médicaux – Cadre de Sante – Assistante de Parcours - binôme de régulation sanitaire et social – Référents de Parcours – Référents aux missions complémentaires (addictologie, précarité, aidants, VIF, santé mentale) – Fonctions support</p>
<b>Territoire d'intervention</b>	<p>La Réunion</p>

## Formulaire d'Analyse Multidimensionnelle et d'Orientation réservé aux professionnels

DATE :

COMMUNE :

### CONSENTEMENT

La personne concernée ou son représentant :

- est informé(e) de cette demande d'orientation (RAPPEL : la personne doit être informée de votre démarche) :  OUI  NON
- a donné son consentement à la prise en charge en appui au parcours coordonné :  OUI  NON
- a donné son consentement pour le traitement des données personnelles :  OUI  NON
- a donné son consentement pour l'échange d'informations entre professionnels sur la situation via les outils numériques :  OUI  NON

### EMETTEUR DE LA DEMANDE

• Demande formulée par :  Personne concernée  Famille  Entourage  Professionnel

• Nom et Prénoms :

• Lien/fonction :

• Mail/Mss :

• Coordonnées téléphoniques : Fixe : \_\_\_\_\_ Gsm1 : \_\_\_\_\_ Gsm2 : \_\_\_\_\_

• Mode de contact privilégié :  Téléphone  Mail, MSS

### PERSONNE CONCERNEE

• Civilité :  Masculin  Féminin  Non genré

• Nom d'usage : \_\_\_\_\_ • Nom de naissance : \_\_\_\_\_

• Prénoms : \_\_\_\_\_

• Date de naissance : \_\_\_\_\_ • Age : \_\_\_\_\_

• Adresse : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

• Coordonnées téléphoniques : Fixe : \_\_\_\_\_ Gsm : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

• Consignes particulières pour la prise de contact :

(indiquer par exemple si la personne est malentendante ou préciser des horaires d'appel ou de visite si la personne n'a pas de téléphone, etc...)

• Vit :  Seul(e)  En famille  Avec un conjoint  Avec entourage : lien :

• La personne est :  Mariée/Pacsée  Divorcée  Veuve  Célibataire

• Nombre d'enfants : \_\_\_\_\_

### PERSONNE RESSOURCE ou AIDANT PRINCIPAL

• Nom et Prénoms : \_\_\_\_\_

• Nature du lien avec la personne : \_\_\_\_\_

• Adresse : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

• Coordonnées téléphoniques : Fixe : \_\_\_\_\_ Gsm : \_\_\_\_\_

### MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE

• Une mesure de protection juridique est en place :  OUI  NON  En cours  Ne sait pas

• Si oui, exercée par qui :  Mandataire  Familial

• Nom, Prénoms : \_\_\_\_\_ • Structure : \_\_\_\_\_

• Téléphone : \_\_\_\_\_ • Mail / Mss : \_\_\_\_\_

### DROITS OUVERTS

PCH  RSA  AAH  ASPA  GIR Préciser : \_\_\_\_\_  APA Nombre d'heures : \_\_\_\_\_

Autres : \_\_\_\_\_

### MEDECIN TRAITANT

• La personne concernée a un médecin traitant :  OUI  NON  Ne sait pas

• Le médecin traitant est informé de la demande :  OUI  NON  Ne sait pas

• Nom et Prénom : \_\_\_\_\_ • Adresse : \_\_\_\_\_

• Téléphone : \_\_\_\_\_ • Mail / Mss : \_\_\_\_\_

### AUTRES SERVICES OU PROFESSIONNELS (IDEL, Kiné, SSIAD, Médecins spécialistes, CMP, SAD...)

Type de service/ professionnel	Nom de la structure	Nom du professionnel	Commune	Téléphone	Mail/Mss

## CONTEXTE DE LA DEMANDE

- Besoin(s) exprimés par la personne concernée
- Besoin(s) exprimés par l'entourage
- Besoin(s) exprimés par les professionnels

**Merci de décrire le contexte de sollicitation ou de joindre un compte rendu permettant de cerner les problématiques et la demande :**

### ALERTE SANTE

- Polypathologie
- Difficultés comportementales impactant le parcours :
  - Troubles du comportement (agitation, agressivité...)
  - Compréhension /troubles cognitifs (mémoire, DTS...)
  - Adhésion
  - Illettrisme
- Suivi médical absent ou irrégulier
- Troubles somatiques (nutritionnels, sensoriels...)
- Troubles psychoaffectifs (anxiété, dépression...)
- Troubles psychiatriques (hallucinations , idées délirantes, apathie...)
- Addiction
- Altération de l'état général (grabatisation)
- Chutes fréquentes (+ de 2 dans les derniers mois)
- Hospitalisations répétées (+ de 2 dans les 6 derniers mois)
- Maladie chronique : Laquelle : .....
- Autres : .....

### AUTONOMIE

- Difficultés dans les actes de la vie quotidienne (AVQ) (se laver, se vêtir...)
- Difficultés dans les AVQ Instrumentale (AIVQ) (ménage, courses...)
- Difficultés dans les activités personnelles et de loisirs
- Refus d'aide ou de soins par la personne

### ASPECTS ECONOMIQUES ET ADMINISTRATIFS

- Droits communs non ouverts (SS, mutuelle, retraite...)
- Difficultés dans la gestion administrative (ne trie plus ses papiers)
- Difficultés financières (précarité économique, crédits impayés, dettes...)
- Comportements à risques par rapport à la gestion financière

### ENVIRONNEMENT HUMAIN

- Epuisement de l'aidant familial
- Refus d'aides et de soins par l'entourage
- Isolement socio familial
- Changement brutal de contexte de vie (rupture progressive ou brutale, décès d'un proche, déménagement...)
- Risques ou suspicion d'abus de faiblesse, de maltraitance et/ou de vulnérabilité.
- Problématiques familiales compromettant le maintien à domicile (conflits familiaux ou conjugaux, déni de la maladie, interlocuteurs multiples...)
- Absence d'aide ou d'interventions de professionnels
- Epuisement des professionnels

### HABITAT / SECURITE

- Logement inadapté
- Problèmes d'accessibilité
- Insalubrité (vétusté, encombrement, présence de nuisibles)
- Comportements à risque (négligence dans l'utilisation du gaz, conduite automobile non sécurisée, mise en danger...)
- Risque d'expulsion / mesure d'expulsion en cours
- Absence de moyens de communication
- Isolement géographique
- Difficultés de relations avec le voisinage

### FICHE NAVETTE (réservé au récepteur du FAMO)

Date de retour d'information au demandeur :

Nom de la personne ayant réalisé le retour d'information :

Réponse apportée à la sollicitation :

- |  |   |                      |            |
|--|---|----------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> Information/orientation | Précisions :  |                      |            |
| <input type="checkbox"/> Accompagnement          | Nom du référent désigné :                           | tél :                | Mail/Mss : |
|  | Délais envisagé : <input type="checkbox"/> Immédiat |                      |            |
|  | <input type="checkbox"/> Différé :                  | Motif de l'attente : |            |

<p><b>Critères d'inclusion</b></p>	<p>La cellule d'ordonnancement assure la coordination des parcours de soins au niveau du CHU. Sont concernés : les patients hospitalisés en hospitalisation complète au CHU dans les services de médecine et de chirurgie (Nord et Sud dont les sites périphériques). Les patients relevant d'une prise en charge de santé mentale et du pôle Femme-Mère-Enfant ne sont pas inclus dans le dispositif.</p>
<p><b>Mode de sollicitation</b></p>	<p>Les soignants de la cellule coordonnent l'ensemble des entrées des patients relevant du périmètre ordonnancé. Une assistante sociale est affectée sur chaque cellule et assure l'Accompagnement Social des Situations Complexes. Le signalement d'une situation complexe peut être initié en intra-hospitalier (médecin/cadre de santé/travailleur social) ou par un partenaire (outils en cours d'élaboration)</p>
<p><b>Missions référente de parcours</b></p>	<p>Evaluer la situation sociale avec l'ASS référent (c'est à dire rattaché au service de soins) / Redéfinir le plan d'aide initié en y intégrant l'appui de l'ASS de la Cellule d'Ordonnancement / Coordonner l'accompagnement en collaboration avec les services de soins et les partenaires du territoire / Négocier les prises en charge des patients dans le cadre du projet de sortie d'hospitalisation / Animer des instances de concertation impliquant les partenaires, le patient et la famille</p>
<p><b>File active par référente</b></p>	<p>non définie pour le moment</p>
<p><b>Durée d'accompagnement</b></p>	<p>fonction de la durée d'hospitalisation du patient</p>
<p><b>Effectif</b></p>	<p>2 Assistant de Service Social affectées à des missions de coordination de parcours de soins</p>
<p><b>Territoire d'intervention</b></p>	<p>La Réunion</p>

6

# COORDINATION ET ANIMATION TERRITORIALE





# LA PERINATALITE

-

# LA PEDIATRIE



DISPOSITIFS DE COORDINATION - LA REUNION - 2023

<b>Missions</b>	<p>Ses missions sont déclinées dans un cahier des charges national paru le 3 juillet 2015 et actualisé le 3 Août 2023</p> <p>Le réseau périnatal de La Réunion oeuvre à l'amélioration et au renforcement de la qualité et de la sécurité de la prise en charge en périnatalité. Le repere contribue à la mise en oeuvre de la politique nationale et régionale en santé périnatale et apporte son expertise à l'agence régionale de La Réunion.</p>
<b>Public</b>	Tous les acteurs impliqués dans la périnatalité : les médecins généralistes, les sages femmes, les gynécologues, les anesthésistes, les pédiatres, les kiné, les orthophonistes, les infirmières, les puericultrices....
<b>Territoire</b>	toute la Réunion
<b>Types d'activités</b>	<p>Production d'indicateurs</p> <p>Construction d'outils, de process, de protocoles régionaux, de parcours de soin</p> <p>Pilotage de groupes de travail</p> <p>Animation et création d'événements partenariaux</p> <p>Observation des parcours et remontée de territoires</p> <p>formations DPC, qualiopi</p> <p>Information à destination du public</p> <p>aide à l'orientation pour les parcours complexes</p> <p>Gestion des agréments des échographistes pour le dépistage de la trisomie 21</p> <p>Gestion des risques par l'animation de revue de mortalité morbidité</p>
<b>Missions spécifiques</b>	Aucune mission spécifique
<b>Effectif destiné à cette mission</b>	
<b>Instances mises en place</b>	<p>Club de travail sur différentes thématiques ( 6 clubs se réunissant tous les 4 mois)</p> <p>Réunion inter établissements</p> <p>Conseil d'administration</p> <p>Conseil scientifique pour les différentes thématiques</p>

<b>Missions</b>	Diffusion des connaissances et formation Recherche Coopération régionale, nationale et internationale
<b>Public</b>	Professionnels médico-social, sanitaire, social, justice, scolaire...
<b>Territoire</b>	La Réunion
<b>Types d'activités</b>	Sensibilisation, formation Appui à la rédaction de référentiels Recherche Participation active aux instances de coopération
<b>Missions spécifiques</b>	
<b>Effectif destiné à cette mission</b>	0,95
<b>Instances mises en place</b>	
<b>Contact</b>	centre.ressources@favron.org Site internet : <a href="https://www.favron.org/centre-ressources-des-troubles-du-spectre-de-lalcoholisation-foetale-tsaf/">https://www.favron.org/centre-ressources-des-troubles-du-spectre-de-lalcoholisation-foetale-tsaf/</a>

<p><b>Missions</b></p>	<p>L'EMAS a pour vocation de sécuriser le parcours scolaire en milieu ordinaire des élèves en situation de handicap, en venant en appui aux équipes pédagogiques et éducatives des établissements scolaires sur les questions liées au handicap :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le transfert de compétences liées au handicap (sensibilisation...)</li> <li>- L'appui technique, le conseil et le transfert d'outils lié à la situation d'un jeune en situation de handicap. Il s'agit de soutenir les conditions d'accueil et d'apprentissage au sein de l'établissement scolaire en agissant sur l'ensemble des conditions environnementales : organisationnelles, matérielles, conditions humaines...</li> <li>- L'avis distancié sur une situation individuelle, qu'elle soit une situation-problème ou pas</li> </ul>
<p><b>Public</b></p>	<p>Equipes pédagogiques et éducatives</p>
<p><b>Territoire</b></p>	<p>Bassin Est et Nord (de Ste Rose à St Denis - inclus La Plaine des Palmistes et Salazie)</p>
<p><b>Types d'activités</b></p>	<p>Production de diagnostics, d'études Construction d'outils, de process Pilotage de groupes de travail Observation des parcours et remonter de territoires Gestion des ressources sur le site Handisoutien 974</p>
<p><b>Missions spécifiques</b></p>	
<p><b>Effectif destiné à cette mission</b></p>	<p>1,7 ETP (mutualisé avec la coordination technique)</p>
<p><b>Instances mises en place</b></p>	<p>Comité de pilotage porteur de projet + IEN école inclusive + conseiller du recteur</p>

<p><b>Missions</b></p>	<p>L'équipe de l'EMAMSCO-sud participe à l'amélioration de l'inclusion scolaire des enfants en situation de handicap ou en situation handicapante dans le milieu ordinaire comme dans les classes spécialisées (Ulis ou SEGPA), de la maternelle au lycée. Pour cela, l'EMAMSCO intervient sur deux champs principaux :</p> <p>La sensibilisation des équipes pédagogiques et des AESH sur la notion de handicap de manière générale ou de manière plus spécifique en fonction des élèves qu'ils peuvent rencontrer dans le cadre de leurs missions professionnelles. De même, nous proposons des sensibilisations auprès des élèves pour mieux appréhender cette notion de différence et de respect mutuel.</p> <p>Le travail en coopération avec les enseignants et les AESH pour les aider à répondre aux difficultés qu'ils rencontrent face à la situation d'un élève ayant des besoins particuliers en préconisant des outils, des savoirs-faire et des savoirs-être que nous utilisons dans le médico sociale. Il s'agit de proposer, d'accompagner, de soutenir et d'évaluer avec eux les conditions environnementales, organisationnelles, matérielles, conditions humaines, qui peuvent permettre de meilleures conditions d'accueil et d'apprentissage au sein de l'établissement scolaire.</p>
<p><b>Public</b></p>	<p>Equipes pédagogiques et éducatives des établissements scolaires publics ou privés de la maternelle au lycée.</p>
<p><b>Territoire</b></p>	<p>Sur le bassin sud de la Réunion : des Avirons à St Philippe jusqu'à Cilaos.</p>
<p><b>Types d'activités</b></p>	<p>Production de préconisations et suivis de situation Construction d'outils, de process, aide à lamise en place et évaluation mensuelle animation et création de sensibilisation sur le handicap</p>
<p><b>Missions spécifiques</b></p>	
<p><b>Effectif destiné à cette mission</b></p>	<p>1,5 ETP 1 ETP éducateur spécialisé coordinateur 0,5 ETP ergothérapeute</p>
<p><b>Instances mises en place</b></p>	



# LE HANDICAP



<p><b>Missions</b></p>	<p>Inclusion du jeune enfant en situation de handicap ou avec maladie chronique en structure collective : EAJE (établissement d'accueil du jeune enfant : crèche, multiaccueil, micro crèches...), classe passerelle, lieu d'accueil enfants-parents, centres de loisirs, Maisons d'assistantes maternelles, accueil péri scolaire et extra scolaire.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Niveau 1. Accompagnement des familles jusqu'à la mise en place durable d'un accueil en structure collective en accueillir</li> <li>- Niveau 2. Appui technique aux professionnels des structures accueillant des enfants ou souhaitant</li> <li>- Niveau 3. Développement et animation d'un réseau départemental de professionnels afin de favoriser la synergie entre les acteurs, de renforcer la réponse territoriale aux besoins de la petite enfance et de la jeunesse</li> </ul>
<p><b>Public</b></p>	<p>Enfants de 0 à 12 ans Professionnels de la petite enfance</p>
<p><b>Territoire</b></p>	<p>La Réunion</p>
<p><b>Types d'activités</b></p>	<p>Diagnostic territorial des ressources au service de l'inclusion des enfants en situation de handicap Appui des acteurs dans l'adaptation de l'environnement pour l'accueil des enfants, le montage de projets Capilatisation des bonnes pratiques, transfert Sensibilisation sur le Handicap Animation et création d'événements partenariales Animation d'espace collaboratifs et participatifs Observation des parcours et remonter de territoires Analyse des problématiques, remontée des besoins non couverts Construction d'outils, supports techniques Gestion des informations du PRH 974 sur le site Handisoutien</p>
<p><b>Missions spécifiques</b></p>	
<p><b>Effectif destiné à cette mission</b></p>	<p>2,25 ETP (mutualisé avec coordination technique)</p>
<p><b>Instances mises en place</b></p>	<p>Comité de pilotage (CAF, ARS, CD, porteur de projet)</p>

<b>Missions</b>	Structuration d'un réseau de professionnels soutenant les parcours de vie des personnes en situation de handicap Recherche de solutions concrètes au plus près des lieux de vie des personnes, à l'aide de professionnels dédiés, les conseillers en parcours afin d'accompagner l'exercice effectif des droits, pour activer les réponses auprès des personnes le plus rapidement possible et pour éviter les ruptures de parcours
<b>Public</b>	Tout type de handicap, tout Age Aidants
<b>Territoire</b>	La Réunion
<b>Types d'activités</b>	Information, orientation Agencement de réponse simple Pilotage de groupes de travail pour la construction de réponse pluri partenaires (membres de la communauté 360) Observation des parcours et remontées de territoires
<b>Missions spécifiques</b>	
<b>Effectif destiné à cette mission</b>	2 conseillers en parcours dont 1 ETP et 0,68 conseiller, 1 ETP coordonnateur, 1 chef de service
<b>Instances mises en place</b>	Comité territorial C 360

<b>Missions</b>	<p>Diagnostic territorial (handicap rare, des ressources, besoins) Ingénierie de réseau Sensibilisation aux handicaps rares et au dispositif intégré Déploiement de la collaboration partenariale Diffusion des ressources sur les handicaps rares Déploiement de projets en lien avec le National</p>
<b>Public</b>	Toutes personnes en lien avec les personnes en situation de handicap rare
<b>Territoire</b>	La Réunion
<b>Types d'activités</b>	<p>Diagnostic territorial Recensement des ressources (en projet cartographie) Construction d'outils - transfert de compétences Pilotage de groupes de travail à l'interne Observation des parcours et remontées de territoires</p>
<b>Missions spécifiques</b>	
<b>Effectif destiné à cette mission</b>	<p>1 ETP Pilote 1 ETP Référente de parcours 1 ETP Conseillère Technique 0,60 ETP Assistante Administrative 0,10 ETP Médecin</p>
<b>Instances mises en place</b>	Direction IRSAM - IES LA RESSOURCE / Pilotage National : GNCHR

<b>Missions</b>	<p>-Promouvoir de façon positive : l'intimité, l'autonomie relationnelle affective et sexuelle ainsi que le soutien à la parentalité des personnes en situation de handicap.</p> <p>-Mettre en relation tou.te.s les acteur.rice.s de proximité afin que chaque personne en situation de handicap et plus généralement toute personne ayant une demande ou question sur la vie intime, affective, sexuelle et le soutien à la parentalité des personnes en situation de handicap puisse trouver des réponses et une orientation.</p> <p>-Accueillir, informer et orienter les personnes concernées.</p>
<b>Public</b>	toutes personnes en situation de handicap et personnes concernées (aidant.e.s, professionnel.le.s...)
<b>Territoire</b>	toute l'île avec un accueil en présentiel au sein de l'association du Planning Familial 974 à Saint Louis au 13 D chemin des mangues carottes du lundi au vendredi de 8h à 16h et lors de permanences à la MDPH (Nord à Saint Denis tous les 1er lundis, Sud à Saint Pierre tous les 3ème lundis de chaque mois) aux horaires d'ouverture
<b>Types d'activités</b>	<p>Information, Écoute et Orientation sur les différentes thématiques : Vie Intime, Affective, Sexuelle et soutien à la Parentalité (VIASP)</p> <p>Mise à disposition d'un pôle de documentation comprenant des informations et des outils pouvant être emprunté</p> <p>Pilotage de groupe de travail entre professionnel.le.s d'ESMS et de personnes concernées représentant les différents handicaps</p> <p>Animation de rencontres territoriales dans chaque bassin 2 fois par an en lien direct avec l'état des lieux effectué en 2022</p> <p>Création d'actions, projets et événements en lien avec les retours du territoire</p> <p>Observatoire des parcours et situations du territoire remonté à l'ARS et le CIH (Comité Interministériel du Handicap) en lien direct avec les autres Centres Ressources INTIMAGIR de toutes les régions de France</p>
<b>Missions spécifiques</b>	<p>Mettre en place une plateforme téléphonique et un annuaire : 0 800 08 11 11 Gratuit et Anonyme de 8h à 13h avec des écoutant.e.s formé.e.s à la Réunion</p> <p>Créer une cartographie... disponible sur le site Le centre de ressource IntimAgir   Le planning familial (planning-familial.org)</p>
<b>Effectif destiné à cette mission</b>	1 chargé.e de projet
<b>Instances mises en place</b>	1 Copil de 16 personnes



# PLAN REGIONAL D'INSERTION DES TRAVAILLEURS HANDICAPES

<p><b>Missions</b></p>	<p>Le PRITH a vocation à travailler sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'amélioration de la connaissance des problématiques, freins et leviers dans les parcours des personnes en situation de handicap</li> <li>- les articulations entre les dispositifs et interventions.</li> </ul> <p>Afin de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- fluidifier les parcours</li> <li>- apporter des réponses adaptées aux besoins des personnes en situation de handicap et des employeurs, dans une logique de circuit-court et de parcours sans rupture.</li> </ul>
<p><b>Public</b></p>	<p>Le PRITH rassemble les forces vives du territoire : acteurs de l'emploi, de la formation, de la santé au travail et du handicap au service des BOETH (bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés) et des employeurs privés et publics</p>
<p><b>Territoire</b></p>	<p>Tout le territoire de La Réunion</p>
<p><b>Types d'activités</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Constitution d'une feuille de route annuelle avec des actions communes entre les différents partenaires</li> <li>- Organisation d'événements et d'actions thématiques à destination des acteurs emploi/handicap et du grand public</li> <li>- Gestion de la communication de la SEEPH (semaine européenne pour l'emploi des personnes handicapées)</li> </ul>
<p><b>Missions spécifiques</b></p>	<p>Appui au pilotage et la coordination interinstitutionnelle Appui à la mise en œuvre de projets Communication sur les actions menées dans le cadre du PRITH</p>
<p><b>Effectif destiné à cette mission</b></p>	<p>1 personne (=0,4 ETP)</p>
<p><b>Instances mises en place</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comité des financeurs (DEETS, Agefiph, FIPHFP)</li> <li>- Comité stratégique</li> <li>- Comité opérationnel</li> <li>- COPILS pour chaque groupe thématique</li> </ul>

<b>Missions</b>	Animation et développement de l'emploi accompagné en lien avec les financeurs et partenaires de l'inclusion des travailleurs handicapés
<b>Public</b>	Service Public de l'Emploi, DEETS, ARS, Agefiph, Fiphfp, réseau des ESAT et IME de La Réunion
<b>Territoire</b>	La Réunion
<b>Types d'activités</b>	Tenue et restitution de réunions de réseau, organisation d'actions de communication et d'événementiels divers, montage de partenariats, ...
<b>Missions spécifiques</b>	Tenue de 3 réunions par an réunissant chacun des acteurs autour de thématiques telles que : identification/orientation des candidats, organisation d'événementiels communs, veille réglementaire et événementielle, bilan des actions de l'année...
<b>Effectif destiné à cette mission</b>	1 chef de service coordonnateur en animation
<b>Instances mises en place</b>	Comités de pilotage, réunions techniques d'évaluation.



# LA PRECARITE ET L'EXCLUSION





# PLATEFORME TERRITORIALE D'ACCOMPAGNEMENT (PFTA)

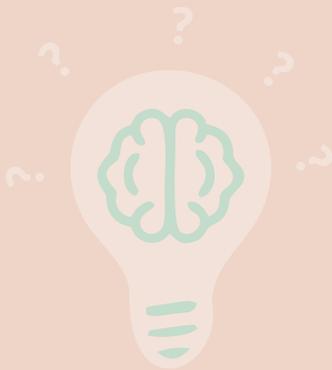
<b>Missions</b>	Concourir au développement de l'articulation plurisectorielle des différents acteurs. Fonction "conseil" auprès des opérateurs et professionnels de tous secteurs quant aux ressources pouvant être mobilisées sur le territoire.
<b>Public</b>	Public AHI, en situation de précarité. Public à la rue ou étant dans une situation pouvant entraîner un passage à la rue.
<b>Territoire</b>	La Réunion
<b>Types d'activités</b>	
<b>Missions spécifiques</b>	
<b>Effectif destiné à cette mission</b>	1 ETP chargé de mission 2 ETP Coordinateurs de secteur (Nord-Est et Sud-ouest)
<b>Instances mises en place</b>	



<b>Missions</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Représenter et défendre des positionnements communs en faveur de la lutte contre les exclusions, de l'accès aux droits fondamentaux des personnes, de la citoyenneté et du retour à l'autonomie. La FAS OI contribue également à l'élaboration des politiques publiques, en proposant aux pouvoirs publics des solutions issues de l'expérience, des besoins et des idées de ses adhérents.</li><li>2. Accompagner et appuyer son réseau d'adhérents et de partenaires en produisant des analyses, des études et expertises, mais aussi en proposant des journées de rencontres et d'échanges et des formations et des outils méthodologiques à destination des professionnels et des bénévoles de l'intervention sociale.</li><li>3. Porter des expérimentations et des projets d'innovation sociale, comme SEVE Emploi, Respirations (culture) ou le DIPP (addictologie) notamment.</li></ol>
<b>Public</b>	Les professionnels et bénévoles de l'intervention sociale.
<b>Territoire</b>	La Réunion
<b>Types d'activités</b>	
<b>Missions spécifiques</b>	<p>La FAS OI porte et anime depuis juin 2014 le CRPA Île de la Réunion - Conseil Régional des Personnes Accueillies et accompagnées. Le CRPA Ile de la Réunion a comme objectif de permettre aux personnes concernées par les parcours de précarité :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• d'exercer leur citoyenneté ;</li><li>• de diffuser, promouvoir et rendre accessible la participation ;</li><li>• d'évaluer, et de faire évoluer les politiques publiques par les personnes concernées</li><li>• de participer aux instances publiques de concertation ;</li><li>• d'apporter les compétences, analyses et expériences des personnes concernées pour construire la réflexion collective;</li><li>• de faire de la participation un outil de lutte contre l'exclusion</li></ul>
<b>Effectif destiné à cette mission</b>	6 ETP



# LA SANTE MENTALE





# DETAK

<b>Missions</b>	Plateforme téléphonique et proposition d'intervention d'un binôme professionnel composé d'un travailleur social et d'un médiateur pair
<b>Public</b>	Public en souffrance psychique reconnu ou pas, les proches/famille/amis et professionnels ayant besoin d'un avis sur une situation rencontrée
<b>Territoire</b>	Saint-Denis, Sainte-Marie, Sainte-Suzanne
<b>Types d'activités</b>	Permettre un espace d'écoute avec un professionnel en toute confidentialité Une adaptation aux situations en fonction du besoin identifié Une proposition d'intervention d'un binôme travailleur social/médiateur pair sur le lieu du choix de la personne Objectif éviter toute rupture et/ou hospitalisation en créant ou recréant du lien avec les acteurs du droit commun par la mise en place d'une enveloppe partenariale
<b>Missions spécifiques</b>	Missions de mise en relation, orientation et de coordination des actions entre les différents intervenants sur une situation
<b>Effectif destiné à cette mission</b>	Coordinateur chargé du recueil d'information via la plateforme + équipe de binôme travailleur social/médiateur pair + psychologue pour supervision et support de coordination.

<b>Missions</b>	La Communauté Territoriale de Santé Mentale <sup>974</sup> a pour objet de fédérer les acteurs de la santé mentale parties prenantes autour de l'élaboration puis de la mise en oeuvre d'un projet territorial de santé mentale de La Réunion qui organise, dans le cadre de parcours de santé, une réponse complémentaire, graduée et coordonnée aux besoins des « usagers-patients » qu'ils relèvent du sanitaire, du médico-social ou du social.
<b>Public</b>	Les membres de La CTSM <sup>974</sup> en premier lieu : EPSM-R, CHU, Groupe les Flamboyants, ALEFPA, Réseau OTE, SAOME, Tip@santé, URPS infirmiers, UNAFAM, Fondation père favron, ASFA, APAJH, Addictions France, AFL, URML OI, Autisme Réunion, Association Claire Joie, Croix Marine Réunion. Les partenaires en second lieu dont les principaux sont les représentants de l'Etat : l'Agence Régionale de Santé (ARS), la Direction de la l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DEETS), La Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (DTPJJ), l'Education Nationale et l'Université de la Réunion - Les représentants des collectivités territoriales : Conseil Régional de La Réunion, Conseil Départemental de La Réunion, communes et intercommunalités notamment dans le cadre des contrats locaux de santé dans leur volet santé mentale
<b>Territoire</b>	La Réunion
<b>Types d'activités</b>	Production de diagnostics, de projets, évaluation et suivi de projets, aide à la réponse à des appels d'offres pour les membres, aorgansiation de manifestations, animation d'événements en lien avec la santé mentale
<b>Missions spécifiques</b>	Production du diganostic terriotrial en santé mentale, du projet terriotrial de santé mentale, conception du contrat territorial de santé mentale, suivi et évaluation du contrat
<b>Instances mises en place</b>	Une Assemblée générale et un bureau
<b>Effectif destiné à cette mission</b>	1 ETP coordonnateur
<b>Autres</b>	Volonté de ses membres d'aller au-delà des textes prévoyant la mise en place d'une Communauté Psychiatrique de Territoire (CPT) n'incluant que des membres porteurs d'une autorisation en psychiatrie pour l'élargir d'emblée à l'ensemble des acteurs de la santé mentale. Elle ne dispose pas de la personnalité juridique.



# L'ADDICTOLOGIE



<b>Missions (finalité)</b>	Basée à La Réunion, SAOME anime une communauté d'acteurs dans le domaine de usages et des addictions. Centre de Ressources et d'Expertise sur les usages et addictions, son objectif consiste à promouvoir la santé par la prévention, la réduction des risques et des dommages, l'accompagnement et la recherche dans le champ des usages et addictions. Ceci en : - s'appuyant au préalable et de façon transversale sur l'observation, - prenant appui sur des dynamiques de communication.
<b>Public</b>	Professionnels tous champs en lien avec les usages, les addictions et champs connexes
<b>Territoire</b>	La Réunion - Mayotte - Océan Indien
<b>Types d'activités</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observation : enquêtes qualitatives (TREND), travail sur indicateurs et tableaux de bord</li> <li>- Apport d'expertise : contribution à des groupes de travail, participation à des travaux nationaux, animation d'un conseil scientifique, ressource pour les travaux d'études, relectures, publications, promotion / valorisation de l'offre de soin locale, organisation de temps d'échanges de pratiques, constitution de fonds documentaires...</li> <li>- Promotion de la santé : expérimentations, déclinaison de dispositif nationaux, appui méthodologique, coordination de projet, promotion de programmes de prévention validés...</li> <li>- Montée en compétences : état des lieux des besoins et de l'offre de formations, élaboration et mise en oeuvre de sensibilisations et formations, diffusion de newsletters, mise à disposition de ressources pédagogiques et d'information, animation d'un site internet d'informations, organisations de colloques scientifiques...</li> <li>- Marketing social : relais de campagnes nationales, animation d'un groupe de travail sur la communication, conseils en communication</li> <li>- Coopération régionale : animation d'une dynamique partenariale au sein de la zone OI</li> </ul>
<b>Missions spécifiques</b>	Quatre orientations stratégiques, interactives et complémentaires sont recherchées : favoriser la synergie entre acteurs œuvrant à La Réunion et plus largement, dans l'océan Indien - participer au développement des compétences - contribuer au déploiement d'une expertise, à la recherche et au développement - concourir à l'élaboration et à la mise en oeuvre des politiques publiques.
<b>Effectif destiné à cette mission</b>	17 personnes (15,38 ETP)
<b>Instances mises en place</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 Conseil d'administration (19 membres)</li> <li>1 Conseil scientifique (14 référents pluridisciplinaires)</li> </ul>



# LA CANCEROLOGIE



<p><b>Missions</b></p>	<p>4 axes de missions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1- Contribuer à la coordination de l'organisation régionale de l'offre de soins en cancérologie et à sa lisibilité</li> <li>2- Promouvoir la qualité et la sécurité des traitements des patients atteints de cancer</li> <li>3- Développer l'expertise et l'expérimentation de projets communs innovant et accompagner les évolutions de l'offre de soins</li> <li>4- Contribuer à l'information et à la formation des acteurs, des patients et de leurs proches sur le parcours de santé en cancérologie</li> </ul>
<p><b>Public</b></p>	<p>Patients atteints de cancer, aidants, et grand public Professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des patients cancéreux, privés et publics, hospitaliers et libéraux</p>
<p><b>Territoire</b></p>	<p>La Réunion</p>
<p><b>Types d'activités</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Accompagner les professionnels et les établissements de santé autorisés au traitement du cancer dans une démarche de coordination et d'amélioration de la qualité des organisations et des pratiques en cancérologie</li> <li>2. Promouvoir l'utilisation des outils de communication notamment le Dossier Communicant en Cancérologie (DCC)- on peut mettre cette mission dans mission spécifique)</li> <li>3. Assurer la diffusion des recommandations de prise en charge et d'outils d'aide à la pratique</li> <li>4. Informer sur l'offre des soins à la Réunion et assurer sa lisibilité</li> <li>5. Identifier et participer à la structuration des parcours de patients</li> </ul>
<p><b>Missions spécifiques</b></p>	<p>Prise en charge spécifique de l'oncopédiatrie, des AJA (Adolescents et Jeunes Adultes), de l'oncogériatrie. Mise en oeuvre du réseau de soins de supports oncologiques de support Mise en place du dispositif national parcours après cancer</p>
<p><b>Effectif destiné à ces missions</b></p>	<p>1ETP médecin directeur 1ETP Chargé de missions : qualité, DCC et webmaster 1ETP Chargée de projets soins de support, formations et communication 1 ETP gestionnaire administrative et financière 0,7ETP secrétaire</p>
<p><b>Instances mises en place</b></p>	<p>Dispositif Spécifique Régional du Cancer Oncoun Centres de Coordination en Cancérologie (3C) Nord et Sud</p>



# LA POLYVALENCE



<p><b>Missions</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Construire une compréhension partagée des besoins de la population et une vision commune de l'évolution de l'offre pour mieux y répondre,</li> <li>-Consolider la coopération entre les acteurs,</li> <li>- Favoriser l'interconnaissance des acteurs et l'explicitation des processus de collaboration entre eux,</li> <li>-Développer des outils et des modalités de prise en charge des personnes, partagés par tous les acteurs,</li> <li>-Définir des stratégies de promotion des recommandations, d'amélioration des pratiques et de développement du travail collaboratif sur le terrain,</li> <li>-Exploiter les opportunités de partenariat, les synergies avec les autres dispositifs sur le territoire (CPTS, MSP, HAD, ESMS PTSM, CLS ...),</li> </ul> <p>S'assurant de la cohérence de leur action avec le PRS et le ou les schémas mis en œuvre par le CD</p>
<p><b>Public</b></p>	<p>Professionnels du secteur social, médicosocial et sanitaire dans le cadre des parcours de santé complexes</p>
<p><b>Territoire</b></p>	<p>La Réunion</p>
<p><b>Types d'activités</b></p>	<p>Production de diagnostics, d'études Construction d'outils, de process Pilotage de groupes de travail Animation et création d'évènements partenariaux Observation des parcours et remontées de territoires</p>
<p><b>Missions spécifiques</b></p>	
<p><b>Effectif destiné à cette mission</b></p>	<p>2 ETP : Chefs de projet</p>
<p><b>Instances mises en place</b></p>	<p>Gouvernance du DAC</p>

<p><b>Missions</b></p>	<p>L'objectif principal de la Cellule d'Ordonnancement est d'assurer la fluidification du parcours de soins du patient dans sa dimension globale. Dans un premier temps, dans le cadre de son parcours hospitalier, en assurant une prise en charge logistique optimale. Dans un deuxième temps, dans la prise en considération de sa situation individuelle, au travers des freins, des ressources et des potentialités de la personne et de son environnement habituel. Cela implique donc la construction et la pérennisation d'un travail en réseau entre la ville, l'hôpital et l'ensemble des acteurs du territoire (sanitaire, social, médico-social, associatif, judiciaire).</p>
<p><b>Public</b></p>	<p>Patients hospitalisés au CHU de la Réunion</p>
<p><b>Territoire</b></p>	<p>Réunion</p>
<p><b>Types d'activités</b></p>	<p>Production de diagnostics, d'études Construction d'outils, de process Pilotage de groupes de travail Animation et création d'événements partenariales Observation des parcours et remonter de territoires</p>
<p><b>Missions spécifiques</b></p>	<p>Cartographie du territoire (en cours de réalisation)</p>
<p><b>Effectif destiné à cette mission</b></p>	<p>2 Assistant de Service Social affectées à des missions de coordination de parcours de soins</p>
<p><b>Instances mises en place</b></p>	

<b>Missions</b>	Les CREAI ont un rôle d'accompagnement des acteurs publics et privés du secteur social, médico-social et sanitaire (institutions, associations gestionnaires et/ou de personnes accompagnées, établissements sociaux, médico-sociaux et sanitaires) dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques publiques en direction des populations vulnérables.
<b>Public</b>	Acteurs publics et privés du secteur social, médico-social et sanitaire (ESSMS) Tout public vulnérable (personnes en situation de handicap, personnes âgées, précarité, sociale).
<b>Territoire</b>	La Réunion et Mayotte
<b>Types d'activités</b>	3 domaines d'activités : - Diagnostic/études : sur commande d'institutionnels (ARS La Réunion, ARS Mayotte, conseils départementaux...) - Accompagnement/conseil : auprès des institutionnels (ARS, CD, DEETS...), des professionnels des structures sociales, médico-sociales et sanitaires - Formation : à visée inclusive avec les professionnels, les personnes accompagnées et les familles des ESSMS
<b>Missions spécifiques</b>	- Formations au Facile à Lire et à Comprendre, « être élu au Conseil de la Vie Sociale », accompagner les personnes handicapées vieillissantes, sensibilisation au handicap - Accompagnement aux schémas départementaux, projets territoriaux, projets de pôle, d'établissements - Animation territoriale sur des thématiques liées à l'accompagnement des publics vulnérables
<b>Effectif destiné à cette mission</b>	2,66 ETP
<b>Instances mises en place</b>	Membre de différents COPIL, COTECH et CA sur des thématiques liées à l'accompagnement des publics vulnérables.

<b>Missions</b>	<p>1- Faciliter l'accès à un médecin traitant et améliorer les soins non programmés (SNP) ;          2 - Parcours du patient diabétique ;          3 - Prévention des maladies chroniques par les thérapies non médicamenteuses ;          4 - Crise sanitaire          5 - Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire</p>
<b>Public</b>	Tout public
<b>Territoires</b>	Saint-Pierre- Le Tampon et Entre-Deux
<b>Types d'activités</b>	
<b>Missions spécifiques</b>	Trouble du neuro développement (TND) chez l'enfant
Instances mises en place	Groupe de travail (présentiel et visio), formation aux outils numériques pour les professionnels de santé, recensement des médecins généralistes qui prennent des nouveaux patients et SNP, outils numériques (plateforme dédiée aux SNP) en cours
Effectif destiné à cette mission	1 coordinatrice et une assistante administrative un chargé de com mutualisé avec 3 autres CPTS en cours d'embauche
Contact	Chimène LEBIAN 0693 658 168 / 0262 38 78 03 / cpts.australe@gmail.com

<b>Missions</b>	<p>Mission 1 - Accès aux soins et soins non programmés</p> <p>Mission 2 - Parcours du patient diabétique</p> <p>Mission 3 - Promotion activité physique et alimentation adaptée</p> <p>Mission 4 - Gestion de crise sanitaire</p> <p>Mission 5 - Qualité et pertinence des soins dans le champ de l'addictologie</p> <p>Mission 6 - Attractivité et communication</p>
<b>Public</b>	Tout public
<b>Territoires</b>	Cilaos, Les Avirons, L'Etang-Salé, Saint-Louis, Saint-Leu
<b>Types d'activités</b>	
<b>Missions spécifiques</b>	Projet PAPANG autour de l'addictologie
Instances mises en place	Commissions de travail pour la mise en oeuvre des missions
Effectif destiné à cette mission	1 assistante + 1 coordinatrice + 1 chargé de mission en cours de recrutement
Contact	Florence TANGUY - Coordinatrice CPTS Réso - 06.93.32.69.73 - <a href="mailto:Coordo.cptsreso@sante.re">Coordo.cptsreso@sante.re</a>

<b>Missions</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Faciliter accès à un médecin traitant et améliorer la prise en charge des soins non programmés</li> <li>2. Organiser les parcours pluriprofessionnels autour du patient : - parcours oncologie</li> <li>3. Développer la prévention :</li> <li>4. Gestion de crise sanitaire</li> <li>5- Qualité et pertinence des soins</li> <li>6- Accompagnement des PS sur le territoire</li> </ol>
<b>Public</b>	Tout public
<b>Territoires</b>	Trois-Bassins, Saint-Paul, Le Port, La Possession
<b>Types d'activités</b>	
<b>Missions spécifiques</b>	
<b>Instances mises en place</b>	Groupes de travail (présentiel ou visio), groupes de travaux, actions de sensibilisation et de prévention, formations pour les PS, soirées d'information en cours
<b>Effectif destiné à cette mission</b>	1 assistante + 1 coordinatrice + 1 chargé de mission en cours de recrutement
<b>Contact</b>	Sandra NOEL- Coordinatrice CPTS OUEST - <a href="mailto:contact.cptsouest@gmail.com">contact.cptsouest@gmail.com</a> - 06.93.53.39.

<b>Missions</b>	<p>MISSION SOCLES / PRIORITAIRES :</p> <p>Mission 1 - Accès aux soins et soins non programmés  Mission 2 - Parcours du patient diabétique  Mission 3 - Violences Intrafamiliales  Mission 4 - Gestion des crises Sanitaires graves</p> <p>MISSIONS OPTIONNELLES :</p> <p>Mission 5 - DEVELOPPEMENT DE LA QUALITE ET LA PERTINENCE DES SOINS  Mission 6 - ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTE SUR LE TERRITOIRE</p>
<b>Public</b>	Tout public
<b>Territoires</b>	Saint Denis, Sainte Marie
<b>Types d'activités</b>	
<b>Missions spécifiques</b>	
<b>Instances mises en place</b>	Groupe de travail sur les missions 1 à 3
<b>Effectif destiné à cette mission</b>	Bureau CPTS 9membres + 1 Coordinatrice Administrative + 1 Coordinatrice Projet Santé
<b>Contact</b>	



# CPTS GRAND SUD

<b>Missions</b>	Mission 1: accès aux soins+SAS Mission 2: parcours (personne âgée+personne en situation de handicap) Mission 3 : prévention (pre diabète) Mission 4: gestion de crise sanitaire grave Mission 5: qualité et pertinence des soins Mission 6: accompagnement des professionnels
<b>Public</b>	Tout public
<b>Territoires</b>	Petite Ile, Saint Joseph, et Saint Philippe
<b>Types d'activités</b>	-Ateliers de prévention -Dépistage de la fragilité chez la personne âgée de + de 60 ans -Dépistage du pré diabète -Analyse de pratiques pluri professionnelles -Mise en lien avec un médecin généraliste pour les personnes n'ayant pas de médecin traitant
<b>Missions spécifiques</b>	ICOPE / ATOUT AGE
<b>Instances mises en place</b>	réunions, visio, ateliers
<b>Effectif destiné à cette mission</b>	4 coordonnatrices de projet - 1 assistante administrative - 1 chargée de communication
<b>Contact</b>	Léa Dirickx - lea.dirickx@cptsgrandsudreunion.fr - 0692 42 72 42

<b>Missions</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Faciliter accès à un médecin traitant et améliorer la prise en charge des soins non programmés</li> <li>2. Organiser les parcours pluriprofessionnels autour du patient : <ul style="list-style-type: none"> <li>- pour les victimes de violences intrafamiliales</li> <li>- pour les enfants présentant des troubles du développement (0-7 ans)</li> <li>- pour les patients diabétique</li> </ul> </li> <li>3. Développer la prévention : amener les patients à pratiquer une activité physique adaptée</li> <li>4. Gestion de crise sanitaire</li> </ol>
<b>Public</b>	Tout public
<b>Territoires</b>	Sainte-Suzanne, Saint-André, Bras-Panon, Salazie, Saint-Benoit, Plaine des Palmistes et Sainte-Rose
<b>Types d'activités</b>	
<b>Missions spécifiques</b>	
<b>Instances mises en place</b>	Groupes de travail (présentiel ou visio), ateliers, actions de sensibilisation et de prévention, formations pour les PS, soirées d'information
<b>Effectif destiné à cette mission</b>	1 coordinatrice et une assistante administrative
<b>Contact</b>	coordinatrice : Alexandra TODOROVIC 0693880069 - cpts.est@gmail.com

# REMERCIEMENTS

---

L'équipe du DAC remercie l'ensemble des acteurs ayant contribué à l'élaboration de ce document dans une logique de lisibilité de l'offre territoriale et plus particulièrement le COmité de PIlotage mis en place dans le cadre de ce travail , représenté par l'ALEFPA, l'ADIL, les CPTS Grand Sud, Sud et Est, INTIMAGIR, l'AFM Téléthon et le CREAL.

**Nous vous remercions pour votre collaboration.**

## Coordonnées

### Cheffes de projet DAC

Jessica FOURNIER

0692 11 13 55

[j.fournier@dac-lareunion.re](mailto:j.fournier@dac-lareunion.re)

Erell ANSQUER

0693 94 82 11

[e.ansquer@dac-lareunion.re](mailto:e.ansquer@dac-lareunion.re)

# EN PARTENARIAT AVEC

