



Un guichet intégré pour les usagers : c'est le moment

Alors qu'on dénonce souvent la complexité de l'accès à la santé dans un système cloisonné, on constate aujourd'hui que les dispositifs d'accès aux droits, à l'information, aux services pour les usagers et leurs proches aidants sont aussi en silo et peu coordonnés. Parfois également interdépendants : il faut justifier du rejet du droit à une prestation pour pouvoir prétendre à une autre prestation, avec comme conséquence le fait de devoir passer d'un guichet à l'autre, remplir plusieurs dossiers, attendre plusieurs avis, pour enfin envisager une réponse opérationnelle.

Une offre et des intervenants multiples

La multiplicité de l'offre et de ses porteurs est indubitablement une chance car elle permet de prendre en considération divers cas de figure correspondant à des moments de vie et des besoins différents. Cependant, elle est aussi source de retards dans les démarches, d'incompréhensions, de renoncements, et *in fine* de perte de chance.

Remarquons que les professionnels des dispositifs sanitaires, médicosociaux et sociaux ne se connaissent pas tous, et ne maîtrisent pas les critères d'éligibilité et les modalités d'accès à des offres souvent mouvantes.

Prenons un exemple concret : aménager son logement lorsque soi-même ou son proche est en risque ou en perte d'autonomie, quelle qu'en soit la cause. Immédiatement survient une cascade de questions.

- Vers qui aller : la mairie ? le centre communal d'action sociale (CCAS) ? le bailleur ? son médecin traitant ? sa caisse de retraite ? la maison départementale pour personnes handicapées (MDPH) ? le conseil départemental ? l'agence de l'habitat ?

- Comment accéder à ces services ? Doit-on passer de l'un à l'autre pour avoir toutes les possibilités ?

- Et qu'attend-on du guichet où on décide de se présenter : une information ? un financement ? des conseils ? une évaluation du domicile ? ses droits

en tant que locataire ou propriétaire ? l'étendue des aides et leurs modalités d'accès ? un accompagnement aux démarches administratives et aux travaux ?...

- Et s'il n'était pas nécessaire d'aménager le domicile mais que des actions de prévention bien conduites étaient suffisantes ?

- Et si *a contrario* la question se posait trop tard, la solution adaptée n'étant plus un aménagement mais un changement de domicile ?

- Et si l'aménagement du domicile n'était qu'une partie de la réponse ?

- Et si la demande cachait d'autres besoins plus difficiles à exprimer, nécessitant une évaluation pluriprofessionnelle approfondie ?

- Et si...

Si l'on bénéficie d'une évaluation correcte de ses besoins, du temps nécessaire, de proches aidants, de la patience pour répéter de multiples fois son histoire et remplir de multiples dossiers, si l'on peut fournir les pièces justificatives autant de fois que demandé, si l'on a la capacité physique de se déplacer, la capacité cognitive et financière de se connecter sur internet, si l'on dispose des moyens financiers suffisants, alors on a des chances de voir aboutir nos demandes dans les délais souhaités.

Mais si ce n'est pas le cas ? Les risques sont certes un abandon des démarches, un rejet de tout accompagnement, mais aussi une mise en difficulté des professionnels et une indisponibilité de l'offre au moment adapté. Cette perte de temps et de chance peut mener à des ruptures de parcours, à ce que l'on nomme une « situation complexe » intriquant des déterminants bio-médico-psycho-sociaux bien connus.

Le DAC : l'interlocuteur unique

Le DAC, dispositif d'appui à la coordination, est alors l'interlocuteur dédié pour les professionnels en difficulté. Fort de l'expertise de son équipe et des liens avec tous les acteurs de son territoire, il devra déployer l'énergie nécessaire pour évaluer puis accom-

pagner au mieux la personne dans son chemin de vie.

Il paraît de fait évident que bénéficier d'un accès simple à un guichet polyvalent, intégré, de proximité, identifié par tous les acteurs du territoire, devenant l'interlocuteur référent de la personne, est indispensable. Nous pourrions citer beaucoup d'autres exemples, entraînant des cascades de problèmes à résoudre, et qui aboutiraient à la même conclusion. Nous pourrions aussi évoquer la nécessité, après l'expression des premiers besoins, du suivi du parcours du bénéficiaire dans un *continuum* permettant d'éviter les ruptures de parcours. Notons par ailleurs que nombre d'offres sont sous-utilisées, des budgets non consommés par manque de connaissance de leur existence, par difficultés d'accès...

Enfin, la création de la branche autonomie, qui positionne la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) comme porteuse de cette thématique, constitue une opportunité de mettre en place ce que Dominique Libault, avec les acteurs rassemblés autour de lui, a nommé, dans son rapport publié le 17 mars 2022 [41], le « service public territorial de l'autonomie » (SPTA). Ainsi, le SPTA a quatre missions :

- information, orientation, mise en relation ;
- instruction des droits ;
- solutions concrètes et *continuum* de prise en charge ;
- prévention, repérage.

Le rapport décrit de façon précise les contours du SPTA, sa gouvernance, ses attendus. Il contient vingt et une recommandations. Arbitrairement, nous choisissons celle-ci : « *Créer les conditions garantissant que tout nouveau dispositif ou action mis en place sur le territoire, au service de l'autonomie des personnes âgées et en situation de handicap, soit effectivement et nécessairement articulé avec le STPA.* » Le respect de cette recommandation permettra de garder lisible l'offre sur le territoire. C'est selon nous LA chance de réussir notre pari : un parcours fluide, une satisfaction partagée. ➔

Eliane Abraham
Gériatre, médecin,
directeur
du Réseau
Gérard Cuny, PTA
de la métropole
du Grand Nancy