

**TABLE TACTIQUE n°11**  
**5 Septembre 2018**  
**Bourse Départementale du Travail**  
**Bobigny**  
**14h00 / 17h00**

**TERRITOIRE**  
**93 SUD-OUEST**



**MAIA**

Seine-Saint-Denis  
Sud Ouest

L'intégration des acteurs  
pour l'autonomie  
des personnes âgées



## Tour de table



**Merci de vous présenter  
ainsi que l'établissement, la commune,  
le service, la structure (...)  
que vous représentez.**

# Ordre du jour Table Tactique n°11

→ Proposition de validation du compte-rendu de la Table de Concertation Tactique n°10

## 1. Analyser

- ✓ Proposition de déploiement de la formation « Repér'âge » dans le cadre de la Filière Gériatrique portée par l'Hôpital de Montreuil
- ✓ HAS : Parcours de soins maladie d'Alzheimer
- ✓ Articulation HAD et SSIAD

## 2. Suivre/Participer

- ✓ Présentation du guide sur l'accompagnement des situations de maltraitance
- ✓ Personnes âgées sans médecin traitant, suite...
- ✓ Projet de Label MAIA

## 3. Valider

- ✓ Plan de formation et appropriation du FAMO
- ✓ Groupe de travail départemental « Promotion de l'Accueil de jour »
  
- ✓ Si possible, tour de table « Actualités et perspectives »

# 1. Analyser

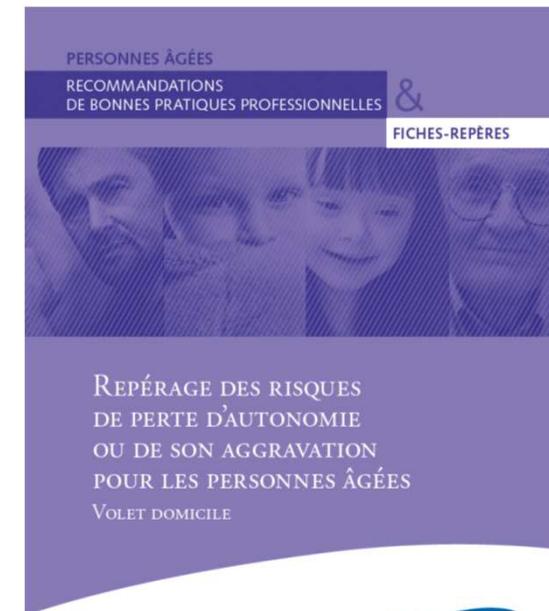
- ✓ Proposition de déploiement de la formation « Repér'âge » dans le cadre de la Filière Gériatrique portée par l'Hôpital de Montreuil
- ✓ HAS : Parcours de soins maladie d'Alzheimer
- ✓ Articulation HAD et SSIAD

## 1.1 Proposition de déploiement de la formation « Repér'âge » dans le cadre de la Filière Gériatrique portée par l'Hôpital de Montreuil

**Repér'âge : une formation initiée par Julie Talibon, pilote MAIA sur le territoire Sud-Est, sur la base des recommandations de l'ANESM.**

**Les sept thématiques retenues par l'ANESM sont :**

- **Mauvaise nutrition, dénutrition et déshydratation**
- **Chutes**
- **Risques liés à la prise de médicaments**
- **Souffrance physique**
- **Souffrance psychique**
- **Troubles du comportement et troubles cognitifs**
- **Risque sur la santé des aidants**



## 1.1 Proposition de déploiement de la formation « Repér'âge » dans le cadre de la Filière Gériatrique portée par l'Hôpital de Montreuil

Public cible :

l'ensemble des services et/ou structures qui participent à l'organisation des aides et soins et l'accompagnement des personnes âgées à domicile (y compris les professionnels libéraux).



- ❖ Les intervenants : professionnels hospitaliers ou de ville + co-animateur : pilote MAIA
- ❖ 7 thématiques = 7 demi-journées de 3 heures
- ❖ Une session par mois de Novembre 2018 → Mai 2019

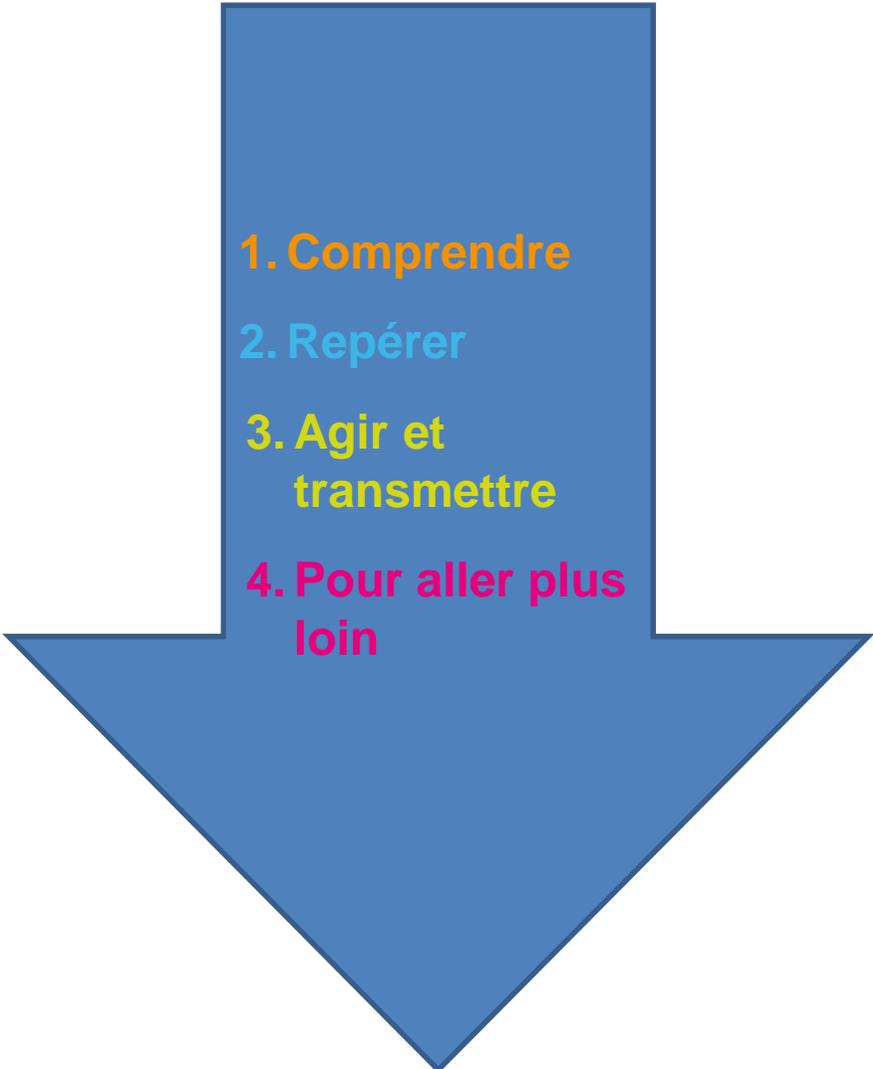
*Coût financier assumé par les co-organisateur (CHI & MAIA)*

## 1.1 Proposition de déploiement de la formation « Repér'âge » dans le cadre de la Filière Gériatrique portée par le CHIM

Une formation accompagnée  
de la remise à chaque session de  
support pédagogique :

- Fiches repères de l'ANESM
- Outils d'évaluation (dont MobiQual)
- Recommandations

Sept sessions = un classeur de  
formation complet pour le participant.

- 
1. Comprendre
  2. Repérer
  3. Agir et  
transmettre
  4. Pour aller plus  
loin

# Exemple : la construction de l'après-midi sur le sujet « Chutes »

## 1. Comprendre

- Les effets de l'âge sur les sens et répercussions sur l'équilibre
- Les répercussions négatives sur la santé

## 2. Repérer

- Les situations à risque
- La perte de la vue
- La déficience vestibulaire
- La perte d'audition
- L'état cutané
- Les signes d'alerte

## 3. Agir et transmettre

- Vigilance, Veille
- Transmission interpellation
- Adaptation
- Qui agit ?

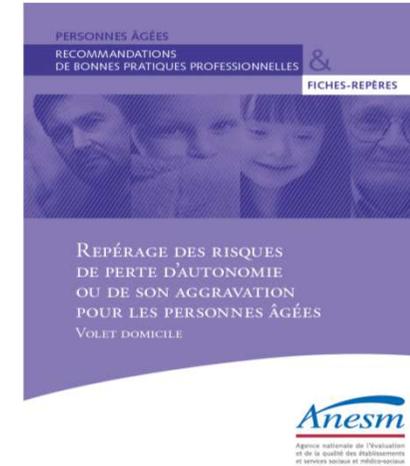
## 4. Pour aller plus loin



## 1.1 Proposition de déploiement de la formation « Repér'âge » dans le cadre de la Filière Gériatrique portée par l'Hôpital de Montreuil

### Les 7 thématiques retenues:

- Mauvaise nutrition, dénutrition et déshydratation
- Chutes
- Risques liés à la prise de médicaments
- Souffrance physique
- Souffrance psychique
- Troubles du comportement et troubles cognitifs
- Risque sur la santé des aidants



La question que le comité de pilotage « Formation » de la filière gériatrique souhaite partager avec les membres de la table des concertation tactique 93 Sud-Ouest :



**Inscription « obligatoire » pour les sept sessions  
ou possibilité de choisir « à la carte »?**

## 1.2 Document de référence / parcours de soins Parution en Mai 2018

**Guide parcours de soins des patients présentant un trouble neurocognitif associé à la maladie d'Alzheimer ou à une maladie apparentée**

19 fiches de synthèse  
d'1 à 3 page(s) chacune

### ANNEXE 1. Liste des fiches

---

- ▶ 1. Troubles cognitifs et troubles neurocognitifs
- ▶ 2. Maladies « apparentées » mais différentes
- ▶ 3. MA<sup>2</sup> avant 65 ans « adulte jeune »
- ▶ 4. Une démarche diagnostique progressive et personnalisée en médecine générale
- ▶ 5. Tests de repérage d'un trouble cognitif en médecine générale
- ▶ 6. Situations diagnostiques complexes
- ▶ 7. Le droit de savoir, le droit de décider
- ▶ 8. Optimiser les consultations mémoire
- ▶ 9. Étiologie d'un trouble cognitif, les consultations mémoire
- ▶ 10. Accéder à la recherche et l'innovation
- ▶ 11. Comprendre le handicap des MA<sup>2</sup>
- ▶ 12. Préserver une autonomie fonctionnelle, prise en charge non médicamenteuse
- ▶ 13. Prévenir les troubles psychocomportementaux
- ▶ 14. Communiquer malgré les troubles de la mémoire ou du langage
- ▶ 15. Vivre le quotidien, le point de vue de l'aidant
- ▶ 16. Mesures de protection juridique
- ▶ 17. Situations de rupture, rôle des acteurs de proximité
- ▶ 18. Les soins au stade ultime de la maladie
- ▶ 19. Soins et qualité de vie des personnes malades

[https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-05/parcours\\_de\\_soins\\_alzheimer.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-05/parcours_de_soins_alzheimer.pdf)

## 1.3 Evolution du Cadre Légal : intervention conjointe HAD et SSIAD

Les textes réglementaires ont été publiés en Juin 2018 (arrêté + décret + instruction)  
Les SSIAD (ou SPASAD) et les structures d'HAD sont autorisés à prendre en charge conjointement un même patient.

Aucune restriction d'intervention n'est prévue.

Les modalités d'organisation et la répartition des soins infirmiers sont détaillées.

La coordination est ainsi entre les mains de l'HAD.

Cette prise en charge permet ainsi aux patients fragiles, en situation de fin de vie ou dont l'état de santé s'aggrave, de conserver auprès d'eux une partie de l'équipe soignante du Ssiad ou du service polyvalent d'aide et de soins à domicile (Spasad) lorsqu'ils sont pris en charge par un établissement d'HAD.

L'intervention conjointe ne vise que la prise en charge par un établissement d'HAD d'un patient faisant déjà l'objet d'un accompagnement par un Ssiad, depuis au moins sept jours.

Autre possibilité, en sortie d'hospitalisation, si l'usager était auparavant suivi par le Ssiad pendant au moins sept jours ou si sa place a été conservée.

Par dérogation, aucune durée minimale n'est exigée lorsque l'HAD intervient pour de la chimiothérapie anticancéreuse ou une transfusion sanguine.

## 1.3 Evolution du Cadre Légal : intervention conjointe HAD et SSIAD

### Organisation des soins

Les SSIAD (ou SPASAD) réalisent les prises en charge relevant de la compétence des aides-soignants.

Les autres soins infirmiers sont organisés et réalisés par la structure d'hospitalisation à domicile.

Elle peut alors avoir recours à un infirmier libéral ou un centre de santé infirmier qui intervenait auparavant, s'ils acceptent, ou à l'infirmier salarié de l'HAD ou un autre professionnel avec lequel elle travaille habituellement.

L'établissement d'HAD a également à sa charge :

- L'organisation et la coordination du suivi médical et autres soins paramédicaux.
- La responsabilité de la prise en charge médicamenteuse et de la gestion du circuit du médicament.

À l'image de l'intervention HAD en EHPAD, une minoration aux tarifs de la structure d'hospitalisation à domicile est prévue, fixée à 7%.

La dotation du Ssiad est quant à elle maintenue.

Ce denier prend en charge les coûts liés à l'intervention des aides-soignants.

NB : une évaluation quantitative et qualitative de la pertinence de cette intervention conjointe sera conduite après deux années de mise en œuvre.

## 1.3 Evolution du Cadre Légal : intervention conjointe HAD et SSIAD

### La convention *a minima*

La DGOS conseille aux SSIAD et HAD de mettre en place un dossier patient commun pour retracer les actes et le suivi des soins.

L'instruction et le décret précisent également ce que doit contenir *a minima* la convention de partenariat :

1. les conditions d'organisation de l'intervention conjointe ;
2. les modalités d'organisation des soins, en particulier en cas d'aggravation de l'état du patient ;
3. les modalités de transmission et de suivi des informations et de traçabilité des actes ;
4. les modalités d'information et de recueil du consentement du patient ;
5. l'organisation du circuit du médicament ;
6. les modalités de signalement et de gestion des événements indésirables, ainsi que les procédures afférentes ;
7. les modalités d'évaluation de l'organisation ainsi définie.

*Pour rappel **trois structures d'HAD** interviennent sur les 10 communes du territoire Sud-Ouest : celles de l'AP-HP, de la Croix Saint-Simon et de Santé Service.*

## 2. Participer

---

- ✓ Présentation du guide sur l'accompagnement des situations de maltraitance
  - ✓ Isma Zalambani et Mohamed Ibnedhaby (Conseil Départemental de la Seine Saint-Denis)
- ✓ Personnes âgées sans médecin traitant, suite...
- ✓ Projet de Label MAIA

MALTRAITANCE

# **GUIDE PRATIQUE**

## À L'USAGE DES PROFESSIONNELS

**Comment agir face aux situations préoccupantes  
ou aux situations de maltraitance relatives aux  
personnes âgées ou en situation de handicap  
vivant à domicile ?**





## Pourquoi ce guide ?

---

- **Les problématiques liées à la vulnérabilité et à la maltraitance de la personne adulte émergent depuis plusieurs années en raison de l'évolution démographique, de l'augmentation de l'espérance de vie et du contexte socio-économique.**
- **Les réunions schéma sur la Prévention de la maltraitance en 2015 et les questionnaires d'évaluation nous ont permis de faire les constats suivants :**
- **Manque de connaissances des phénomènes de maltraitance, des circuits de signalement, des différentes procédures et de la prise en charge des situations.**
- **Difficultés des professionnels de l'aide à domicile, et des professionnels médico-sociaux livrés à eux-mêmes face à cette problématique**
- .



## Objectifs du guide :

---

- Il s'inscrit dans le cadre de la sensibilisation aux professionnels
- C'est une boîte à outils au professionnel pour prévenir et accompagner les situations
- Un GT (MAIA, SSD, Services sociaux hospitalier, Coordination de l'action de Ville-Evrard et l'UDAF) dans le cadre du comité de projet piloté par la DPAPH, a travaillé pendant une année pour l'élaboration de ce guide.
- Ce guide a été testé par des professionnels au local



# Contenu : 4 grandes parties

---

- **1ère partie : consacrée au repérage des situations à risque, elle comporte les facteurs de vulnérabilité et les indicateurs des risques**
- **2ème partie : consacrée à la protection des victimes**
  - face à une situation de maltraitance avérée avec danger (action pour protéger la personne par exemple : une mise à l'abri)
  - face à une situation avérée sans danger
  - Face à une situation préoccupante
- **3ème partie : Actions à mener dans le cadre de l'accompagnement**
  - Les acteurs qui concourent au repérage et à la concertation
  - les différentes instances
  - Les actions



## Contenu : 4 grandes parties (suite) :

---

- **4<sup>ème</sup> partie : le cadre législatif**
  - **Le partage d'information entre les professionnels**
  - **La protection des personnes : les mesures mises en place en cas de maltraitance grave, les mesures de protection judiciaire et l'admission en soins psychiatriques**
  - **Le signalement : obligation de signalement, les principes du secret professionnel et la levée de ce secret**
  - **Les différentes sanctions judiciaires en cas de maltraitance, abandon ou délaissement et abus de faiblesse.**



## Annexes :

---

- Grille ODIVA : créée en 2007 par Louis Plamondon\*, : évaluer le niveau de danger d'une personne âgée ou une personne en situation de handicap exposée à des risques d'abus, de maltraitance ou de négligence.
- Grille Zarit : permet d'évaluer l'épuisement des aidants familiaux
- Les recommandations pour la rédaction d'un signalement au Parquet Pénal et la trame de signalement pour demander une protection juridique
- Les coordonnées utiles avec pour certains un lien pour le centre ressources du Département.

\* Président de l'AQDR Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et pré-retraitées (Montréal)



---

## Perspectives de travail pour 2018 - 2019



## Soutien psychologique et médiation familiale

---

### Constats :

- Difficultés des personnes en perte d'autonomie ou en situation de handicap à accéder aux services de proximité pour du soutien psychologique
- Difficultés dans les relations familiales autour du maintien à domicile

### Objectifs :

- Prévenir les troubles (solitude, isolement, perte d'appétit, idées noires, changement d'attitude, agressivité,) qui peuvent amener la dépression
- Permettre une amélioration de la relation en la rendant moins fusionnelle ou moins conflictuelle.
- Aider à rétablir le dialogue et rechercher des solutions concrètes

### Moyens:

- Intervention d'un psychologue à domicile
- Mise en place de médiation familiale



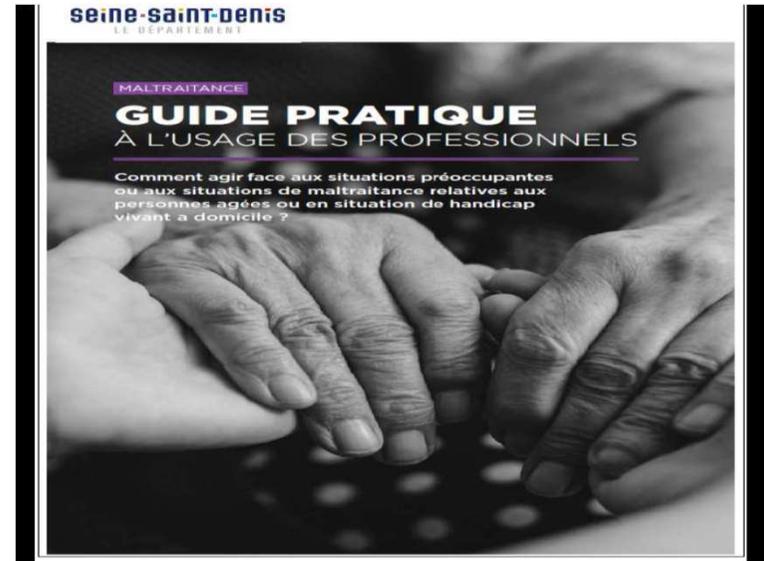
## Protocole avec la Justice sur le suivi des signalements

---

Un protocole entre la Justice (Direction des affaires civiles) et le Département est en cours de finalisation. Il concerne les demandes de mesure de protection juridique et les situations de personnes majeures vulnérables en danger.

### Objectifs :

- Améliorer la circulation de l'information entre la direction des affaires civiles du parquet (DAC) et les services du Conseil départemental (service social départemental, service Population âgée, service Personnes handicapées)
- Coordonner les actions respectives dans le respect des personnes et la protection de leurs intérêts

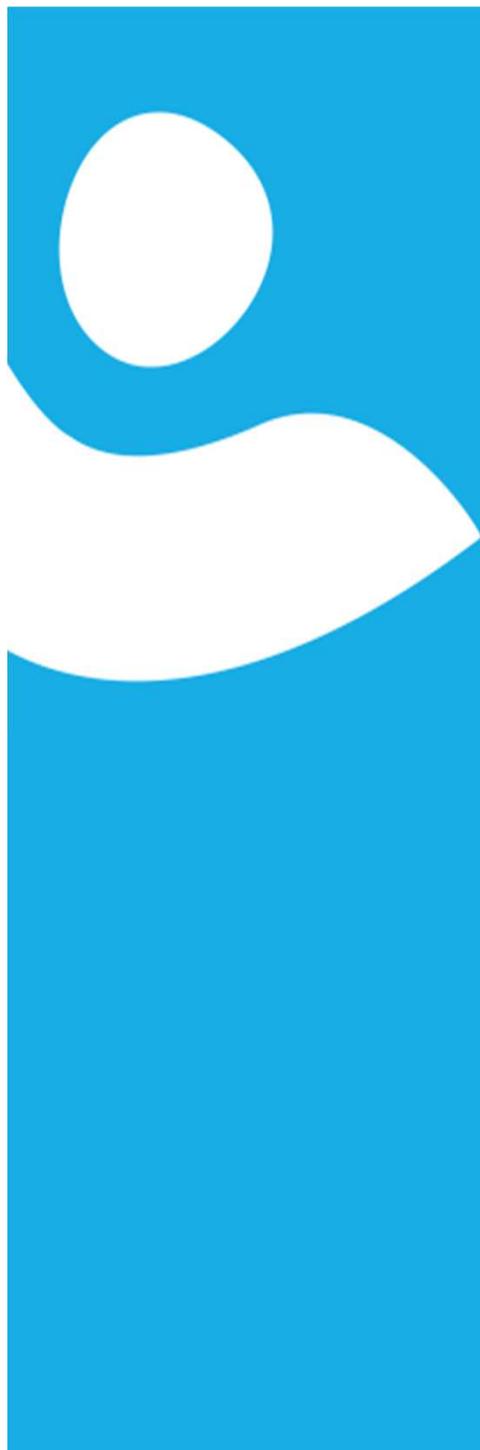


**Merci à Isma et Mohamed.**



**Avez-vous encore :**  
**Des questions?**  
**Des commentaires?**  
**Des témoignages ou retours d'expériences?**

## 2.2



### Remontées du terrain concernant l'accès à un médecin traitant pour les personnes âgées du territoire



## 2.2 Démographie médicale et accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie

### Contexte

- Le constat d'inquiétude majeure et de risque accru, voire de pertes de chance, est bien connu et identifié. C'est d'ailleurs un des axes prioritaires du Projet Régional de Santé - PRS 2 validé en 2018, sachant que la Seine Saint-Denis est le département francilien le plus en difficulté.
- Concernant les difficultés de personnes âgées isolées sans MT, **les effecteurs mobiles d'urgence (SMUR, SUR 93) font aujourd'hui le lien avec M. le Délégué Départemental**, lequel s'appuie sur les pilotes MAIA pour identifier des solutions au local.
- La Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA) fonctionne bien sur le département mais les questions du désengorgement des urgences, de l'adaptation des orientations et de l'éducation à la sollicitation médicale subsistent (échanges en TCS)
- Rappel : suite aux discussions entamées en 2017, un questionnaire en ligne a été adressé aux partenaires du territoire afin de préciser et d'illustrer la situation.



Démarche  
départementale

## 2.2

# Démographie médicale et accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie

## 10 questions posées

### Objectifs de l'étude

Via un questionnaire en ligne, l'objectif est triple :

- **recueillir les retours d'informations des acteurs de terrain** sur le sujet en titre.
- alimenter notre compréhension de l'organisation du territoire et notre connaissance de l'état des lieux et des difficultés rencontrées.
- **partager cette réflexion** avec l'ensemble des partenaires du territoires et des institutions (ARS, Conseil Départemental, CPAM...) dans le cadre de la table stratégique MAIA

Accès au questionnaire :

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeqyMyjLChM4uFBqDe2AjYz-D8J6W-6LENuZWqdyvMC6gLFA/viewform>

1. Dans votre activité, **rencontrez-vous** des personnes âgées en perte d'autonomie **sans médecin traitant**? \* (Oui / Non)
2. Si oui, **quelle(s) explication(s) vous sont apportées** par la personne ou son entourage? \*
  - Refus de la personne d'avoir un médecin traitant
  - Départ de l'ancien médecin traitant non remplacé
  - Refus d'un nouveau médecin de devenir médecin traitant
  - Diminution de la mobilité et refus du médecin traitant déclaré de faire des visites à domicile
  - Autre :
3. De par votre activité, êtes-vous amené à aider des personnes âgées, sans médecin traitant déclaré, à en trouver un? \* (Oui / Non)
4. Si oui, quel professionnel ou structure contactez-vous? \*
  - Un médecin exerçant en libéral (cabinet, maison de santé...)
  - Un médecin exerçant en Centre de Santé (Municipal ou Associatif)
  - Un médecin exerçant en consultation hospitalière de médecine générale
  - Autre :
5. Si, oui, cette démarche de désignation d'un nouveau médecin traitant est-elle couronnée de succès? \* (Oui, sans difficulté./ Oui, avec difficulté./Non)
6. Diriez-vous que cette situation de personnes âgées sans médecin traitant... \*
  - ... s'améliore (devient plus rare)?
  - ... est stable dans le temps ?
  - ... se dégrade (devient de plus en plus fréquent) ?
  - ... devient très inquiétante (devient une situation courante, voire majoritaire) ?
  - Autre :
7. Avez-vous rencontré depuis un an des situations concrètes où l'absence de médecin traitant a semblé préjudiciable à l'état de santé de la personne âgée? \* (Oui, plusieurs fois/Oui, une fois/Non/Autre )
8. Pouvez-vous préciser en quelques mots les conséquences pour la personne âgée?
9. Quel est le nombre estimé de personnes âgées en perte d'autonomie sans médecin traitant que vous avez rencontrée(s) depuis un an? \*
10. Quelle(s) proposition(s) feriez-vous pour améliorer cette situation?



Démarche  
départementale

## 2.2

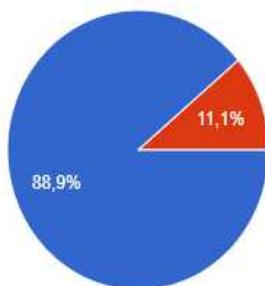
Accès au questionnaire :

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeqyMyjLChM4uFBqDe2AjYz-D8J6W-6LEnuZWqdynvMC6gLFA/viewform>

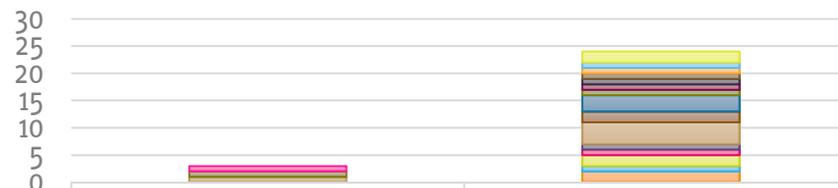
# Démographie médicale et accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie > analyse des 27 premières réponses

Dans votre activité, rencontrez-vous des personnes âgées en perte d'autonomie sans médecin traitant?

27 réponses



● Oui  
● Non



|  | Non | Oui |
|--|-----|-----|
| Infirmière libérale                        | 1   |     |
| Responsable SAAD                           |     | 2   |
| Responsable de service SPASAD              |     | 1   |
| Psychologue coordinatrice                  |     | 1   |
| Psychologue                                |     | 1   |
| medecin                                    |     | 1   |
| infirmière évaluatrice                     |     | 1   |
| Infirmière coordinatrice                   | 1   | 1   |
| Gestionnaire de cas                        |     | 3   |
| Gérant                                     |     | 2   |
| Directrice                                 | 1   | 4   |
| Coordinatrice gérontologique               |     | 1   |
| Coordinatrice CLSM                         |     | 1   |
| Coordinateur des petits frères des Pauvres |     | 2   |
| Cadre de santé                             |     | 1   |
| assistante sociale                         |     | 2   |

## 2.2

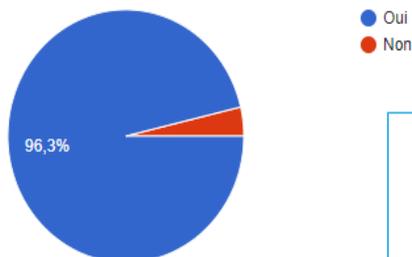
Accès au questionnaire :

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeqyMyjLChM4uFBqDe2AjYz-D8J6W-6LENuZWqdynvMC6gLFA/viewform>

# Démographie médicale et accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie > analyse des 27 premières réponses

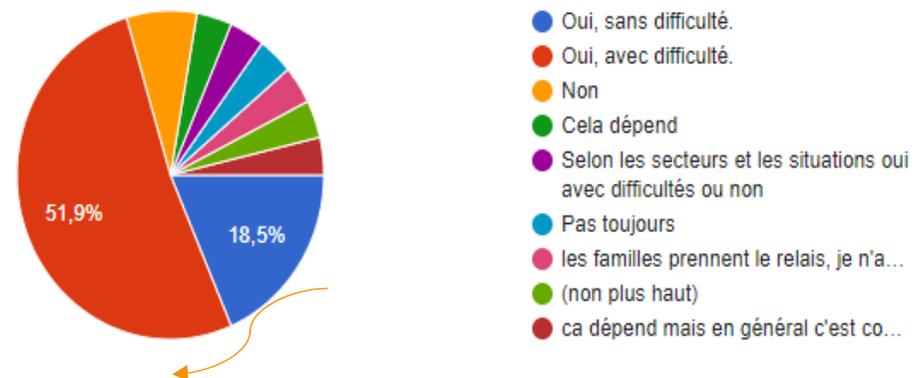
De par votre activité, êtes-vous amené à aider des personnes âgées, sans médecin traitant déclaré, à en trouver un?

27 réponses



Si, oui, cette démarche de désignation d'un nouveau médecin traitant est-elle couronnée de succès?

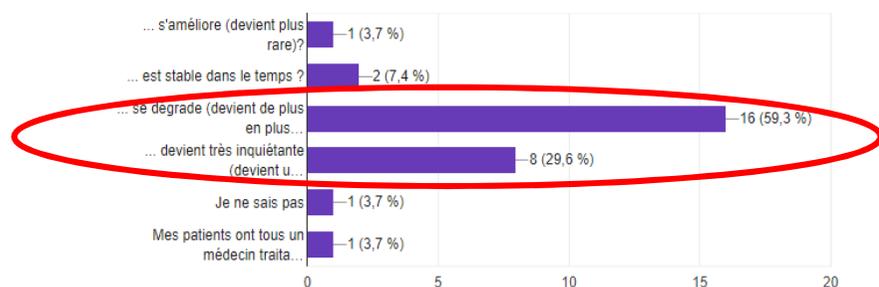
27 réponses



## Démographie médicale et accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie > analyse des 27 premières réponses

Diriez-vous que cette situation de personnes âgées sans médecin traitant...

27 réponses



- **Pas possibilité d'entreprendre des démarches** pour la mémoire (diagnostic et aides par la suite) situation de détresse et d'urgence pour cette patiente parce que mise en danger d'elle-même et d'autrui
- **Passage par les urgences** car aucun médecin traitant pour s'occuper des problèmes du résident
- **Absence de supervision et de coordinations conduisant à des prescriptions antagonistes induisant hospitalisations, majoration de la perte d'autonomie, perte de confiance, majoration du sentiment d'abandon, troubles de l'humeur.....**
- Manque de suivi. Le médecin coordonnateur ne gérant que l'urgence
- 24 heures aux urgences ....
- Pas de prise en charge médicale, et mise en difficultés de l'équipe medico-sociale
- **Non réaction sur des dégradations de l'état de la personne et hospitalisation voire décès**

- Rupture de soin
- Pas de suivi médical au domicile, isolement social également. Pas de personne ressource au domicile en amont
- **Retard de prise en charge, perte de chance**, hospitalisations prolongées et/ ou répétées...
- Dégradation de la situation physique et/ou mentale
- Pas de soins, fréquentation des urgences, précipitation de la dépendance par la dégradation de l'état de santé
- Appel a SOS médecins, pas de suivi
- En tant que SSIAD, pas de médecin pour la primo prise en charge et leur renouvellement. Souvent intervention liée à une dégradation de l'état de santé nécessitant un diagnostic, choix d'examen en ambulatoire ou renvoi vers les urgences hospitalières. **Insécurité des infirmiers dans l'exercice de leur profession.**
- Absence ou insuffisance de soins, santé délaissée
- La difficulté de prendre une décision amène certaines personnes à changer de médecin en permanence, en pensant que leur médecin n'est pas compétent
- Dégradation somatique, psychique, **effet cascade**. Objectivation difficile des troubles et **conséquences délétères pour l'entourage**
- Manque de soins adaptés. La personne n'a pas d'ordonnances à temps pour ses médicaments alors que pathologies lourdes etc...

## 2.2 Démographie médicale et accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie > analyse des 27 premières réponses

Quelle(s) proposition(s) feriez-vous pour améliorer cette situation?

1. Question difficile ... à réfléchir
2. Recrutement de médecins salariés. **politique attractive de création de maison de santé pour les professionnels**
3. peut être le DMP aidera mais ne résoudra pas le problème.
4. **revaloriser de façon importante le prix de la VAD pour personnes âgées**
5. Peut-être définir sur le territoire un groupe de médecins devant intervenir à domicile
6. formation des médecins traitants à la gériatrie, temps dédié à la concertation pluri disciplinaire et aux visites à domicile des médecins traitants, **profession intermédiaire avec possibilité de prescrire.**
7. **mise en place d'une plate-forme téléphonique avec des médecins pouvant recevoir ou se déplacer au domicile**
8. avoir de nouveau au niveau des CMS des médecins référents du domicile (qui se déplacent pour les PA), créer des liens ville - médecin pour pouvoir orienter la PEC médicale de ces personnes. le véritable problème aujourd'hui c'est d'avoir des professionnels du médical qui se déplacent au domicile pour des raisons diverses dont parfois le manque d'attractivité de la ville, les problèmes de sécurité des personnes, de leurs biens....
9. **Prévenir en amont toutes les personnes lors d'un départ d'un médecin traitant** afin de proposer un nouveau médecin non pas dans l'urgence
10. installation de médecin dans la commune
11. Un pôle médecin personnes âgées ou consultations gériatriques
12. La réponse du dessus ne satisfait pas à la réalité, car il doit être pris en compte les médecins renouvelant les traitements sans faire de visites, donc d'auscultations, tout aussi sécurisant pour les équipes qui accompagnent les personnes. Imposer un quota de visites à domicile à tout médecin exerçant en ville. **Créer des équipes de médecins généralistes ambulatoires sectorisées.**
13. comment travailler avec les MT au niveau local?
14. Mieux flécher la démarche pour déclarer un médecin traitant, et influencer sur l'importance d'avoir un référent médical
15. Convention ville/Libéraux
16. Politique plus accrue pour avoir des médecins dans les déserts médicaux. Des médecins qui se déplacent à domicile c'est important aussi. C'est de plus en plus rare



## 2.2

### Démographie médicale et accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie

En conclusion (provisoire...)

1. Une dynamique s'est instaurée sur le sujet avec un circuit « effecteurs mobiles → ARS → MAIA » pour l'identification « au coup par coup » de solutions au local (environ une dizaine de signalements en 2018)
2. Des contacts sont en cours de construction avec le Dr Fontenoy, nouveau Président du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de Seine Saint-Denis
3. Ce sujet fait également partie de ceux discutés dans la perspective d'évolution des dispositifs d'appui à la coordination (votée en Décembre 2017) et le déploiement des projets « e-parcours ».
4. A suivre...

## 2.3

### Stratégie adoptée pour la création d'un label MAIA





Démarche  
départementale

## 2.3 Projet de LABEL MAIA.



Plusieurs partenaires engagés dans MAIA ont posé la question de la « **mise en valeur** » **de cette dynamique** et de l'enjeu pour eux de pouvoir « rendre compte » en interne à leur structure mais aussi se faire connaître comme des acteurs investis et responsables dans la construction de parcours améliorés.

Les pilotes n'ayant ni autorité ou compétence à devenir « certificateur », a émergé l'idée d'un **autodiagnostic via un questionnaire en ligne**.

Les membres de la table stratégique (Mars 2018) appuient l'intérêt de ce **label comme « outil de valorisation »**, démontrant aussi que MAIA n'est pas une structure de plus mais bien une dynamique de projet collectif des acteurs.

Il est proposé que, à l'instar du travail sur les chartes, un **groupe de travail « label » soit construit avec les membres de la TCS**.

Dans un second temps, cette réflexion pourra être partagée avec les autres « Dispositifs Intégrés » (ex : DI TSA).

**Question : que pensez-vous de cette démarche et du terme « label »?**

# 3. Valider

---

- ✓ **Plan de formation et appropriation du FAMO**
- ✓ **Groupe de travail départemental « Promotion de l'Accueil de jour »**

# 4 outils à votre disposition pour accueillir et orienter les personnes âgées

Accompagner une personne âgée en perte d'autonomie et ses proches, les aider à s'orienter dans un parcours de soins et de vie peut être facilité par l'utilisation d'outils MAIA, construits par les professionnels du territoire.

## 1 ANALYSER LES BESOINS DE LA PERSONNE : LE FORMULAIRE DE LIAISON INTERSERVICES

Le Formulaire de liaison interservices FAMO (ou Formulaire d'Analyse Multidimensionnelle et d'Orientation) permet de partager les éléments de vigilance perçus lors de l'échange d'accueil avec un professionnel en vue d'engager un accompagnement.

Le FAMO a été construit par les acteurs du territoire pour faciliter la prise de contact et l'échange sur la situation. Outil harmonisé au niveau régional, le FAMO remplace la fiche PEGUI de Seine-Saint-Denis. En 2018, il sera possible de compléter le FAMO en ligne et de le transmettre de façon sécurisée.

## 2 CONNAÎTRE LES MISSIONS DE CHACUN : LE RÉFÉRENTIEL

Le référentiel des missions différenciées a pour fonction de décrire l'ensemble des acteurs intervenant auprès de la population âgée, en un seul et même objet, qui se veut à la fois complet, concis et pratique.

Destiné aux professionnels, il doit permettre de connaître l'offre du territoire en trouvant rapidement la définition et le cadre d'intervention d'une structure. Chaque fiche, construite sur un même modèle, décrit un type de structure ou de professionnel.

## 3 TROUVER LA STRUCTURE ADAPTÉE : WWW.MAIA93.ORG ANNUAIRE PROFESSIONNEL

L'annuaire recense l'ensemble des établissements et services pouvant être contactés pour participer aux soins ou à l'aide des personnes âgées. Il évoluera dans le courant de l'année 2018 vers une solution régionale. [www.maillage93.sante-idf.fr](http://www.maillage93.sante-idf.fr)

## 4 COMPRENDRE L'ORGANISATION DE L'OFFRE ET SES LIMITES : L'ATLAS

En complément de ces outils, cet Atlas, nourri des échanges avec des centaines d'acteurs, permet de mieux comprendre les enjeux de l'organisation, les points de vigilance, les mécanismes de rupture dans les parcours et les perspectives actuelles.

En complément de la cartographie, cet Atlas a également pour objectif de contribuer à une meilleure compréhension des enjeux de chacun des acteurs.

! Un guide juridique de l'échange et du partage d'informations est à disposition des équipes et professionnels souhaitant mieux comprendre le cadre que la loi de modernisation du système de santé a fait évoluer en 2016.

Des programmes de sensibilisation/formation MAIA sont organisés par territoire pour mettre en œuvre ces guichets intégrés en charge de l'accueil du public, de son information, de son orientation vers les ressources adaptées et/ou de la coordination des acteurs.

Libérale, salarié.e : engagez-vous ! Une charte est à votre disposition pour poser les principes et acter votre engagement dans ce guichet intégré, facteur d'accompagnements adaptés pour les personnes âgées.

### POUR EN SAVOIR PLUS

**BaoHua DANG**, Pilote MAIA 93 Nord  
[pilotenord@maia93.org](mailto:pilotenord@maia93.org)

**Vincent KAUFMANN**, Pilote MAIA 93 Sud-Ouest  
[pilotesudouest@maia93.org](mailto:pilotesudouest@maia93.org)

**Julie TALIBON**, Pilote de la MAIA 93 Sud-Est  
[pilotesudest@maia93.org](mailto:pilotesudest@maia93.org)



Bascule prochaine de [maia93.org](http://maia93.org) vers [www.maillage93.sante-idf.fr](http://www.maillage93.sante-idf.fr)

### 3.1 Appropriation du **FAMO** = **Formulaire d'Analyse Multidimensionnelle** et d'**O**rientation



Prochainement un nouveau site → [www.maillage93.sante-idf.fr](http://www.maillage93.sante-idf.fr)

Et de nouvelles fonctionnalités dont la mise en ligne du FAMO dématérialisé

#### Rappel du déploiement PEGUI/FAMO

1. PEGUI = Porte d'Entrée du GUIchet Intégré, outil co-construit par les acteurs du territoire 93 Nord puis validé par le territoire 93 Sud-Est en 2015.
2. PEGUI = validé comme outil d'orientation vers la Gestion de Cas sur le territoire 93 Sud-Ouest (décision à l'unanimité de la TCT n°5 du 8 Mars 2017)
3. Depuis début 2017 :
  1. A la demande de l'ARS Ile de France, travail d'harmonisation de l'ensemble des documents d'analyse et d'orientation (FAM, FAMO, PEGUI...)
  2. Dans le même temps, travail de dématérialisation du FAMO pour implémentation dans les Systèmes d'Information du Parcours de Soins en Gérontologie/Gériatrie

**→ Le déploiement d'un même outil (ROR <-> Maillage <-> FAMO) pour toute la région Ile de France = un levier majeur pour l'évolution des pratiques dans toute la région.**

### 3.1 Appropriation du **FAMO** = **Formulaire d'Analyse Multidimensionnelle** et d'**O**rientation



A ce jour, sur le territoire Sud-Ouest, PEGUI/FAMO est utilisé pour des orientations en gestion de cas (usage encore non systématique).

**FAMO doit devenir un outil d'orientation  
de l'ensemble des acteurs du Guichet Intégré  
vers l'ensemble des acteurs du Guichet Intégré .**

Un travail d'appropriation pour en faciliter l'usage et le déploiement  
sera prochainement mené avec :

- La production d'un Guide d'Aide au remplissage (attendu en Septembre 2018)
- Une politique de formation organisée dans le cadre de la Méthode MAIA  
(dates à définir)

Le déploiement de FAMO sera également un des sujets de discussion  
dans le cadre du Groupe de Réflexion à venir  
avec les communes sur la « Coordination Gériatrique »  
à laquelle est aussi associé le Conseil Départemental.



## Formulaire d'analyse multidimensionnelle et d'orientation d'Île-de-France - FAMO



### DEMANDE INITIALE

Formulé par :  Personne concernée  Famille  Entourage  Autre professionnel NOM : \_\_\_\_\_  
Lien / fonction : \_\_\_\_\_ Coordonnées : \_\_\_\_\_  
Mode de contact :  Contact en présentiel  Contact téléphonique/jour mail/par fax

### PERSONNE COMPLÉTANT LA DEMANDE (coordonnées du rédacteur du FAMO)

Exercice :  Structure  Libéral NOM Prénom : \_\_\_\_\_ Fonction : \_\_\_\_\_  
Structure/équipe : \_\_\_\_\_ Service/unité : \_\_\_\_\_  
Téléphone(s) : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

## APPROCHE CORESPONSABLE & HARMONISEE

### APPROCHE GLOBALE

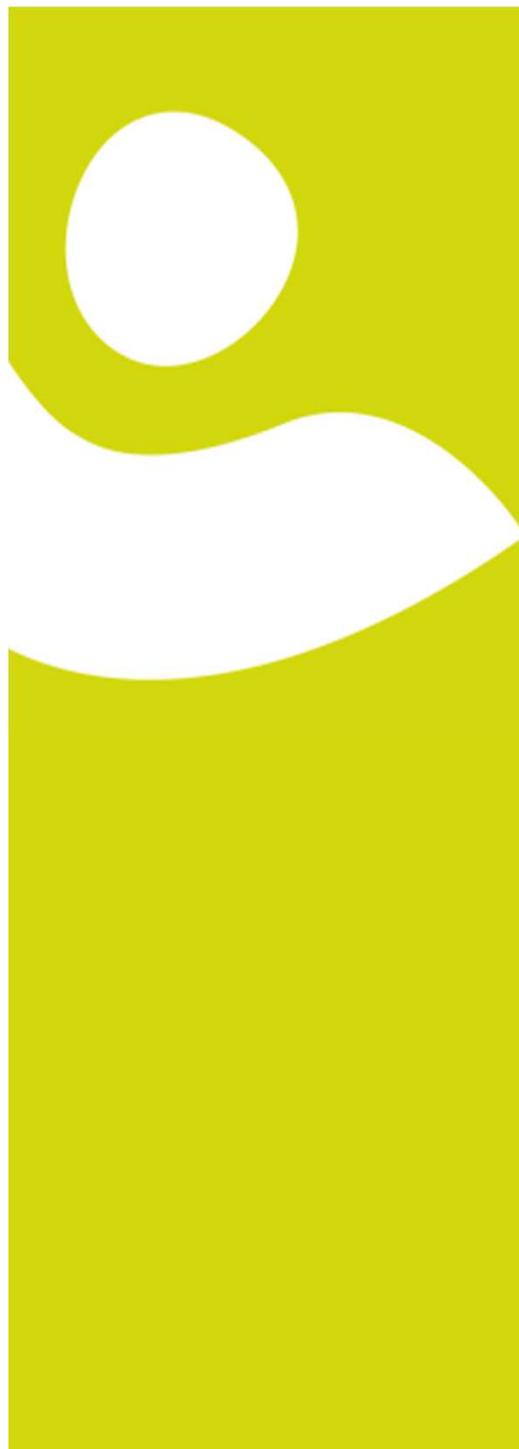
=> Traiter la situation dans sa *globalité*

### APPROCHE COMPLETE

=> Ne pas se limiter à une demande exprimée mais s'autoriser à *creuser* l'analyse des besoins potentiels

Le FAMO est l'outil permettant d'appréhender et de relayer la situation de manière globale

## 3.2



**Ouverture du groupe de travail  
« Promotion de l'accueil de  
jour » à l'ensemble du  
département**



## 3.2 Les différents acteurs

### Accueil de jour

★ Accueil de Jour en centre autonome

● EHPAD

### consultation memoire

🌐 Tous les éléments

### Plateforme de Répit

👤 Tous les éléments

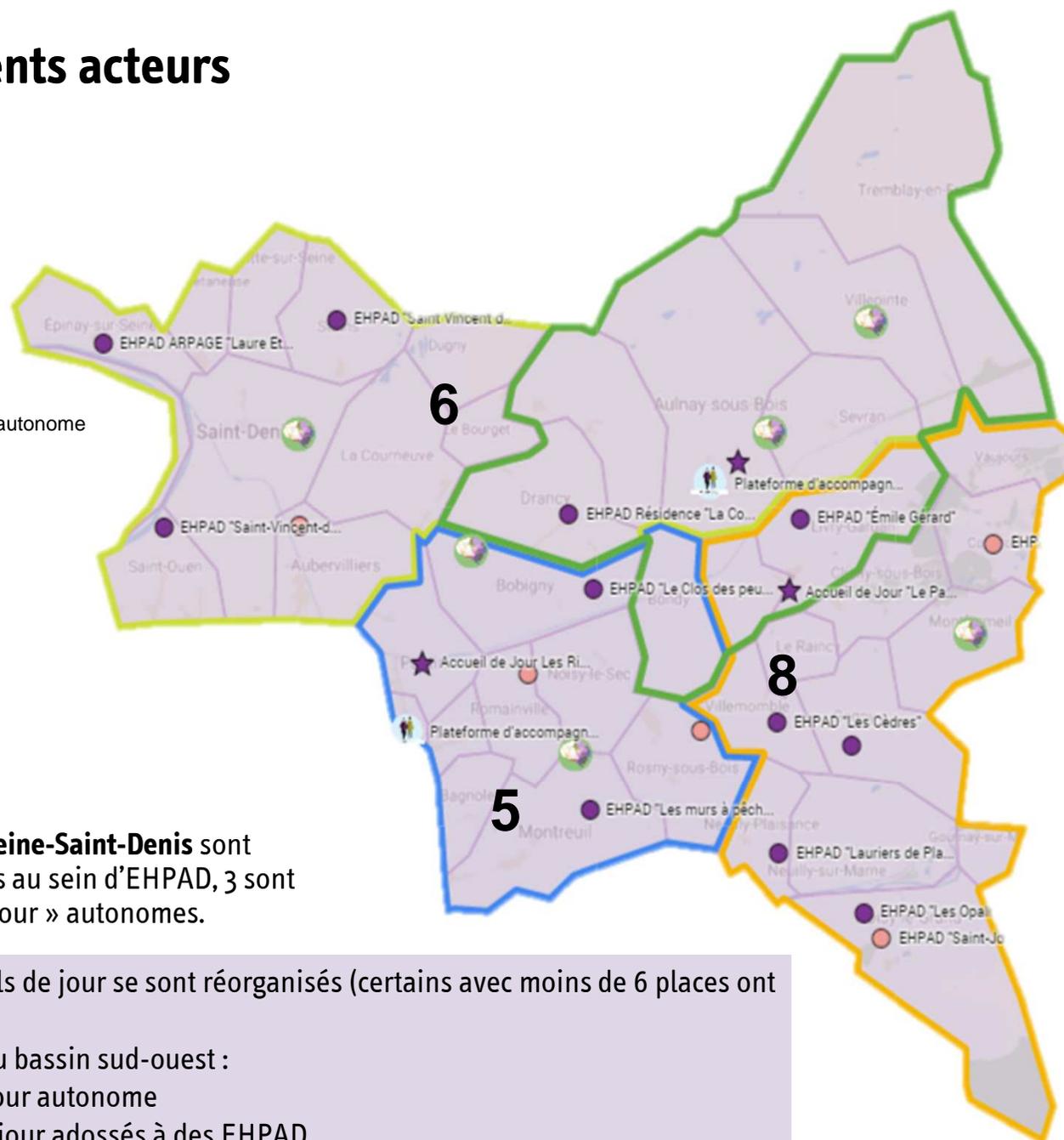
Les **accueils de jour en Seine-Saint-Denis** sont principalement organisés au sein d'EHPAD, 3 sont dit « centre d'accueil de jour » autonomes.

En 2014 et 2015, les accueils de jour se sont réorganisés (certains avec moins de 6 places ont dû fermer).

En 2018, sur les 10 villes du bassin sud-ouest :

- 1 Centre d'Accueil de Jour autonome
- 3 Centres d'Accueil de jour adossés à des EHPAD

4 ESA couvrent l'ensemble du département (une par bassin gérontologique)





## 3.2 Accueil à l'accueil de jour pour Personne Âgée



**2 groupes de travail menés en 2017 sur le Sud-Est**

### OBJECTIFS

- identifier les organisations, difficultés, particularités des accueils de jour pour personne âgée sur notre territoire ;
- préciser les projets en cours: questionner les possibilités de mutualisation et de diffusion de bonnes pratiques ;
- structurer une liste d'actions facilitant l'accès à la ressource

### 26 participants aux 2 groupes dont :

- 3 IDE coordinatrice SSIAD & ESA
- 1 AMP en accueil de jour EHPAD
- 2 Psychologues Plateforme d'accompagnement et de Répit
- 2 Conseillers médicaux PSAD
- 2 Psychologues en accueil de jour EHPAD
- 2 Responsables agence SAAD
- 2 Directrice EHPAD
- 1 Assistante sociale
- 2 Infirmières
- 1 Responsable maintien à domicile du CCAS
- 1 Infirmière Coordinatrice de l'Accueil de jour
- 1 Ingénieure Génie Sanitaire et Prévention des Risques (Commune)
- 2 Conseillers médicaux
- 1 Gériatre du GHI
- 1 Assistante sociale / évaluatrice APA du CCAS
- 1 cadre supérieur socio-éducatif du GHI
- 1 Infirmière du GHI
- 1 Psychologue de l'EHPAD

### FREINS

- Localisation
- Rythme de l'accueil
- Financement
- Communication

Présentations téléchargeables : [http://www.maia93.org/sites/default/files/2017.06.30\\_gt\\_accueil\\_de\\_jour.pdf](http://www.maia93.org/sites/default/files/2017.06.30_gt_accueil_de_jour.pdf)



## 3.2 Objectifs du groupe « Promotion de l'accueil de jour »

**Renforcement du partenariat, intégration des acteurs mobilisés sur l'orientation/ l'accompagnement en accueil de jour**

À la suite d'une réflexion sur les « problématiques » à travailler, les membres de la table tactique ont validé en **mars 2016** l'organisation d'un groupe de travail dédié à l'une des ressources en restructuration : l'accueil de jour pour personnes âgées.

L'enjeu du groupe est de mieux connaître les **ressources, les orienteurs, les relais** afin d'**améliorer la visibilité et l'accès** à la ressources.



### Identifier

Les ressources, les équipes qui interviennent sur les différents bassins de Seine-Saint-Denis

### Définir

Les bonnes pratiques, les freins et les appuis à l'accès à l'accueil de jour

### Construire

Un plan d'action visant à dépasser les freins identifiés



## 3.2 Objectifs du groupe « Promotion de l'accueil de jour »

### Quelques pistes de travail issues du groupe de travail sur le Sud-Est

- Présentation systématique de la ressource dès la consultation mémoire et l'hôpital de jour à visée diagnostique
- Dans la perspective de relais, quels messages au cours des dernières séances une visite de l'accueil de jour
- Quelles opportunités de mutualisation d'un chauffeur
- Encourager un contact systématique par la plate-forme d'accompagnement et de répit pour les résidents à l'issue des 15 jours suivants une prise en charge en ESA
- Encourager l'articulation des deux types d'Accueil de jour : en centre autonome et en EHPAD
- Identifier les évolutions pouvant être financées dans le cadre de la conférence des financeurs

Cette dynamique de travail a également été retenue par les acteurs du territoire Nord avec des axes de travail analogues.

Il est proposé aux partenaires du territoire 93 Sud-Ouest d'intégrer cette dynamique avec deux dates prochaines :

- 11 octobre 2018 matin à Montfermeil : GT avec les prescripteurs / effecteurs / transporteurs et accompagnateurs du quotidien (SAAD)
- 15 novembre 2018 matin à Bobigny (site à confirmer) : restitution des travaux du groupe du 11/10 en assemblée élargie

**La proposition de s'associer aux travaux est soumise à votre validation.**

# 2018 : quelques dates et événements à venir...

Organisée par le Conseil Départemental  
Rencontre « Les nouveaux enjeux de l'Accès aux droits »  
le Jeudi 27 Septembre 2018



GT n°5 « Référentiel des droits »  
Le Vendredi 28 Septembre 2018, 14h00 /16h00

GT Sud-Ouest « Coordination gérontologique communale »  
Le Mardi 02 Octobre 2018 de 14h00 à 16h30, Les Lilas



(Si validé) GT « Accueil de jour »  
(participants = structures concernées ESA, AJ et PFR, CM)  
Le Jeudi 11 Octobre 2018 matin aux Ormes (Montfermeil)

+ Restitution en groupe élargi

Le Jeudi 15 Novembre 2018  
(Heure et lieu à confirmer)

**Mercredi 21 Novembre / 14h-17h TCT n°12**  
**IMR de Romainville (à confirmer)**



# Quelques autres dates et événements à venir...

## Restent à planifier :

Groupes de travail départemental « Punaises de lit »

Suite des Rencontres Partenariales MAIA

Formations MAIA / Filières Gériatriques (Novembre 2018 → Mai 2019)



Option forte pour la date du **Jeu**di 17 Janvier 2019, journée co-organisée par le Conseil Départemental autour de deux axes :

1. Organisation de la protection juridique des majeurs
2. Accompagnement des suspicions ou situations de maltraitance PA/PH à domicile

# POUR LES PROCHAINES TABLES TACTIQUES n°12 et 13 :

**Avez-vous des propositions de sujets à  
mettre à l'ordre du jour?**



**TABLE TACTIQUE n°11**  
**05 Septembre 2018**  
**Bourse Départementale du Travail**  
**Bobigny**

**Merci pour votre participation.**

**[pilotesudouest@maia93.org](mailto:pilotesudouest@maia93.org)**

**06 99 33 98 57**



**MAIA**  
Seine-Saint-Denis  
Sud Ouest

L'intégration des acteurs  
pour l'autonomie  
des personnes âgées

