



Entrepôt de données

novembre 2015

DOCUMENT DE TRAVAIL



MAIA

de Seine-Saint-Denis



Cahier des charges

« L'activité des gestionnaires de cas, les données de parcours des personnes issues du guichet intégré et les échanges en table tactique sont remontées en table de concertation stratégique par le pilote »

L'objectif

Avoir une vision partagée, objectivée et continue des problématiques du territoire, qui constituera une base de réflexion et de prise de décision

4 niveaux d'action

- L'offre
- Les pratiques
- Le législatif
- Le financement

3 sources sur 2 territoires

- GT: à partir des différents groupes de travail, dont le thème et la date sont précisés
- GDC : à partir de l'observation des gestionnaires de cas
- TCT : évoqué en table de concertation tactique
- La couleur indique le territoire concerné Nord ou Sud-Est

PARTIE 1

L'OFFRE

1. Connaissance de l'offre
2. Risque de doublon
3. Engorgement
4. Carence
5. Ressources humaines



1.1

Connaissance de l'offre

Il a été évoqué une méconnaissance de ces services et de leurs fonctionnement comme frein à leur sollicitation

- **Hôpital de Jour et ses modalités d'accès** (GT orientation 2014)
- **Réseau de santé gérontologique** (GT orientation 2014)
- **UCC** (GT 10.2014 + GDC 2015)
- **SSR Géronto-psychiatrique du CH René Muret** (GDC 2015)
- **L'UMG intra et ses modalités d'aide à l'organisation d'hospitalisations programmées** (GT 03.2015 + GDC 2015)
- **Equipes Spécialisées Alzheimer** (GT orientation 2014 , GDC 2015)
- **Accueil de Jour, notamment leur déroulement** (GT orientation 2014, GT 10.2015 , GDC 2015)
- **Les CCAS, notamment à qui s'adresser, chaque ville ayant un fonctionnement différent** (GT orientation 2014)
- **Service social polyvalent, notamment à qui s'adresser** (GT orientation 2014)
- **Service social CRAMIF, notamment à qui s'adresser** (GT orientation 2014, GDC 2015)
- **SSIAD** (GDC 2015)
- **RESAD** (GDC 2015)
- **L'évaluation médico-sociale APA** (GT orientation 2014)
- **Les actions prévention menées sur les villes par CCAS/pôle seniors en lien avec le PRIF** (GT 05.2015 + TCT sept 2015)
- **Les délégués cohésion police population.** (GT 05.2015 + TCT sept 2015)
- **Les services d'hygiène et de santé communaux** (GT 10.2015 + GDC 2015)
- **Unité mobile d'évaluation gérontologique – UMEG (caisse de retraite)** (GT 06.2015)
- **Ressources d'aide aux aidants proches (dont l'éducation thérapeutique à destination du patient et/ou de l'aidant)** (GT 02.2015 + GDC 2015)
- **Transport** (GT 02.2015 + GDC 2015)



1.2

Risque de doublon

Il a été évoqué un risque de confusion ou de redondance entre ces structures

- **CLIC, réseau de gérontologie et gestion de cas** (GT RMD 2015)
- **SSIAD et SAAD** (GT orientation 2014, GT 02.2015)
- **SSIAD et Aide soignant libéral** : (GDC 2015)
- **RESAD et Cellule Maltraitance** : (GDC 2015)



1.3

Engorgement / sous utilisation

Il a été évoqué des listes d'attente, des délais d'intervention ou des temps de prise en charge anormalement longs pour ces structures ou à l'inverse, elles paraissent sous utilisées

ENGORGEMENT

- Liste d'attente en SSIAD (GDC 2014, GT RMD 2015)
- Délais pour les demandes de PCH (GDC 2014, GDC 2015)
- Des personnes qui restent > 3 mois en SSR gériatriques faute de solution d'aval adaptée (GDC 2015 + GT 10.2015 + GT 06.2015)
- Délai d'intervention du service social (GT orientation 2014)
- Délai place en LHSS (lit halte soins santé) (GDC 2015)
- Délai place en UHR (GDC 2015)
- Pas de place en hébergement temporaire en EHPAD (GT orientation 2014)

SOUS UTILISATION

- L'accueil de jour (GT RMD 2015)
- L'hébergement temporaire en EHPAD (GT RMD 2015, GT 02.2015)



1.4

Carence

Il a été évoqué une absence de réponse adaptée à ces problématiques ou situations

- **Quelles solutions pour les personnes de moins de 60 ans atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées ?** (GCD 2014)
- **Qui assure un suivi psychiatrique à domicile ?**(GCD 2014, GT RMD 2015, GDC 2015 , GT 10.2015)
- **Qui assure un suivi psychiatrique en EHPAD ?**(GCD 2014, GT RMD 2015)
- **Qui assure une évaluation psychiatrique des personnes de moins de 60 ans à leur domicile** (GT RMD 2015)
- **Qui assure des évaluations d'ergothérapeute ou de psychomotricien à domicile, sans passer par une hospitalisation ?** (GDC 2014)
- **Les soins à procurer peuvent se révéler trop importants pour un SSIAD et pas assez techniques pour une HAD** (GT RMD 2015, TCT juin 2015, GDC 2015)
- **S'il y a chronicité et que ni SSIAD ni HAD ne peuvent prendre en charge, alors les infirmiers libéraux assureront cette prise en charge, avec des aides à domicile, éventuellement une équipe de coordination et le maintien à domicile peut être plus difficile à assurer** (TCT mars 2015)
- **L'accompagnement budgétaire est une mission qui n'existe pas partout et la MASP pas simple à mettre en place** (GT orientation 2014)
- **Les SSR autonomes, sans rattachement à un MCO ne sont pas équipés pour les bilans ou les diagnostics, il convient que ceux-ci soient faits au préalable** (GT RMD 2015)



1.5

Ressources humaines

Il a été évoqué des problématiques autour des professionnels des structures

- **Difficultés à recruter des masseurs-kinésithérapeutes et des ergothérapeutes, notamment en SSR** (GT RMD 2015)
- **Nécessaire formation du personnel pour les interventions au domicile des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées** (GDC 2014)

PARTIE 2

LES PRATIQUES





2.

Les pratiques

Il a été évoqué les problématiques suivantes :

- **Grille AGGIR** : elle est jugée inadaptée aux personnes souffrant de troubles cognitifs (GDC 2015)
- Les SSIAD déplorent que le passage vers l'HAD ne se fasse qu'après une hospitalisation (TCT juin 2015)
- La sous-traitance de l'HAD par les libéraux ne garantit pas la continuité des soins, puisqu'il n'y a pas forcément d'intervenant le soir, ou alors par différents intervenants (GT RMD 2015)
- **Service social** : quelle prise en charge des personnes âgées ? (GT orientation 2014)
- Les EHPAD peuvent refuser une entrée du fait d'une dépendance importante (GT orientation 2014, GDC 2015)
- **Quelle orientation pour la maltraitance** (GT orientation 2014)
- **Légitimité à solliciter un service hospitalier pour le milieu social/médico-social** (GT orientation 2014)
- **Protection juridique** :
 - difficulté pour les professionnels de déclencher une mesure de protection (GDC 2015, GT 09.2015 + GDC 2015)
 - on attend du tuteur/curateur qu'il change les choix de modes et de lieu de vie des personnes protégées (GT RMD 2015, GDC 2015)
- **ESA et Accueil de jour** : la prise en charge doit être précoce pour avoir un effet (GT RMD 2015)
- **Articulation service social /CLIC** : navette entre les 2 services (GT orientation 2014)
- **Articulation service social /organisme tutélaire** : navette entre les 2 services (GT 2015)
- **Articulation SSIAD / SAAD** : qui passe avant ? Difficulté à passer le relais (GT orientation 2014)

PARTIE 3

LE LEGISLATIF



3.

Le législatif

Il a été évoqué des freins d'ordre administratif ou législatif

- Problèmes de l'absence d'acte de naissance pour les personnes nées à l'étranger qui peuvent bloquer les démarches administratives (mesure de protection juridique) (GDC 2014)
- Refus des administrations (CPAM, CNAV...) d'adresser à d'autres personnes ou structures que le bénéficiaires les documents qui permettent d'ouvrir les droits : problématique si la personne souffre de troubles cognitifs, est hospitalisée et seule (GDC 2014)
- Partage des informations (TCT juin 2015)
- Secret médical (GDC 2014)
- Délais de la procédure de mise sous protection juridique de personne en risque d'abus de faiblesse (GDC 2015, GT 09.2014)
- Manque de connaissance sur la personne de confiance / droits et devoirs de l'entourage en cas d'hospitalisation de la personne âgée (GDC 2015)

PARTIE 4

LE FINANCEMENT



4.

Le financement

Il a été évoqué des freins d'ordre administratif ou législatif

- Les problématiques de financement des CLIC, dont le niveau ne pourra pas toujours permettre de maintenir une qualité de prestation (TCT sept 2015)
- Le ratio budget alloué/nombre de places autorisées pour les SSIAD : si le budget permet de recruter les équipes, celles-ci ne sont, semble-t-il, pas assez étoffées. (TCT sept 2015)
- Si une personne requière trop de soins, il est fait appel aux infirmiers libéraux, mais qui génèrent alors un coût trop élevé pour le SSIAD (TCT mars, juin & sept 2015)
- Le passage de l'HAD vers les SSIAD est rendu difficile du fait de la différence de prise en charge financière pour la personne (TCT juin 2015)
- Le reste à charge pour l'accueil de jour est un frein (GT orientation 2014)
- Pour l'accueil de jour, si l'APA n'est pas déjà en place, attente de la réponse et pas de rétroactivité (GT orientation 2014)
- Coût de l'hébergement temporaire, d'autant plus si l'aidant reste au domicile (GT orientation 2014)
- Faiblesse du financement des postes de masseurs-kinésithérapeutes et des ergothérapeutes qui ne permet qu'un ratio élevé (1 pour 70 ou 90 patients ou 0,5 pour 80 ou 70 résidents) (GT RMD 2015)
- Peu de transparence des tarifs des SAAD (frais de dossier, majoration week-end, tarif APA..) (GT orientation 2014)
- Comment financer un établissement d'hébergement médico-social pour une PA de 60-65 ans sans ressource et non suivie par la MDPH ? (GT 06.2015, TCT sept 2015)
- Comment financer l'expertise médicale dans le cadre d'une demande de mesure de protection juridique lorsque la personne âgée à protéger s'oppose à la démarche et a les moyens de la financer. (GT 09.2014 + TCT 12.2014 + GDC 2015)