



Table de concertation tactique n°11

28 septembre 2016



MAIA

Seine-Saint-Denis
Sud Est

Ordre du jour

1. Suivre

1. structuration de l'offre d'éducation à la santé : de la réadaptation à l'entretien
2. premiers retours de l'étude « sorties d'hôpital »

2. Analyser

1. point d'avancement des formations ViaTrajectoire et MAIA
2. préparation de la semaine « Bien Vivre son Âge » en collaboration avec la CRAMIF, CNAV, CPAM, Service social du GHI.

3. Décider

1. programmation des travaux départementaux
2. élaboration d'une Newsletter co-construite

PARTIE 1

ANALYSER

-
1. structuration de l'offre d'éducation à la santé : de la réadaptation à l'entretien
 2. premiers retours de l'étude « sorties d'hôpital »



1.1



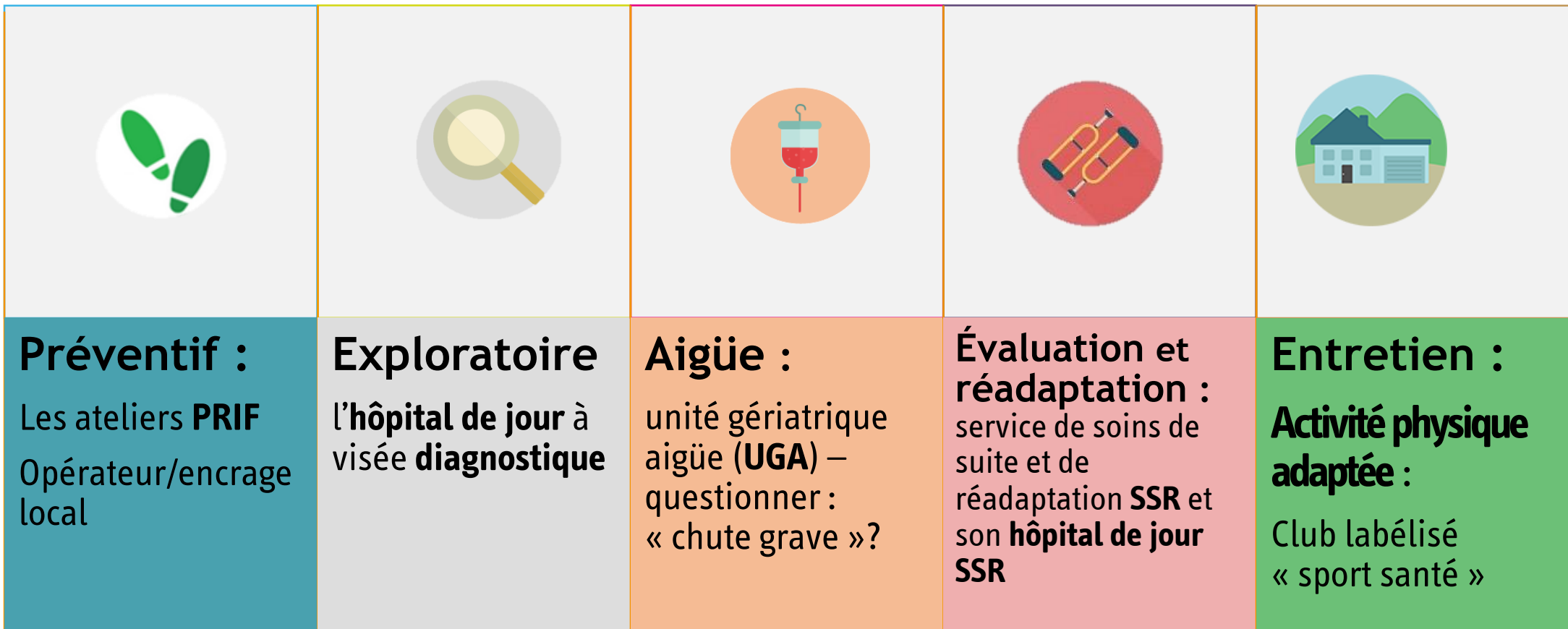
**structuration de l'offre
d'éducation à la santé : de la
réadaptation à l'entretien**



1.1

Une prise en charge **graduée** au sein du pôle & en ville

Prévention des chutes



Sensibilisé

Examiné

Hospitalisé

Ré-entraîné





1.1

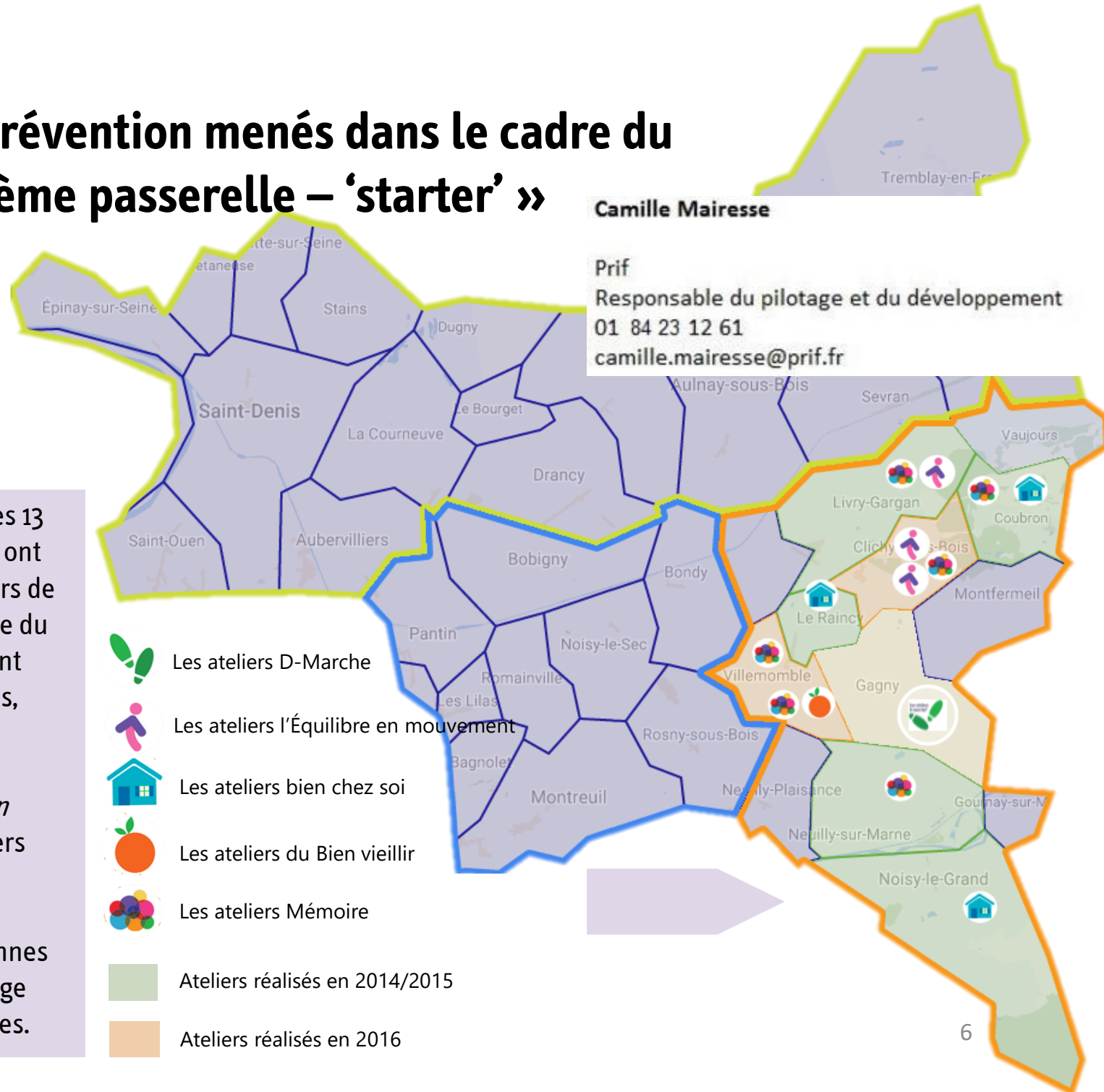
Ateliers de prévention menés dans le cadre du PRIF : « système passerelle – ‘starter’ »

Les caisses de retraite d'Île-de-France se sont regroupées pour proposer une offre de prévention sur différents thèmes

En 2014 et 2015, sur 7 des 13 villes du bassin sud-est ont été organisés des ateliers de prévention dans le cadre du PRIF. En 2016, 3 villes ont programmé des sessions, dont 2 villes pour la 2^d année.

Les ateliers *Équilibre en mouvement* et les ateliers *Mémoire* sont les plus réalisés.

Bilan 2015 : 57% personnes vivant seules, 71 ans d'âge médian, 80 % de femmes.





Dynamiques
partenariales

1.1 Prévention des chutes

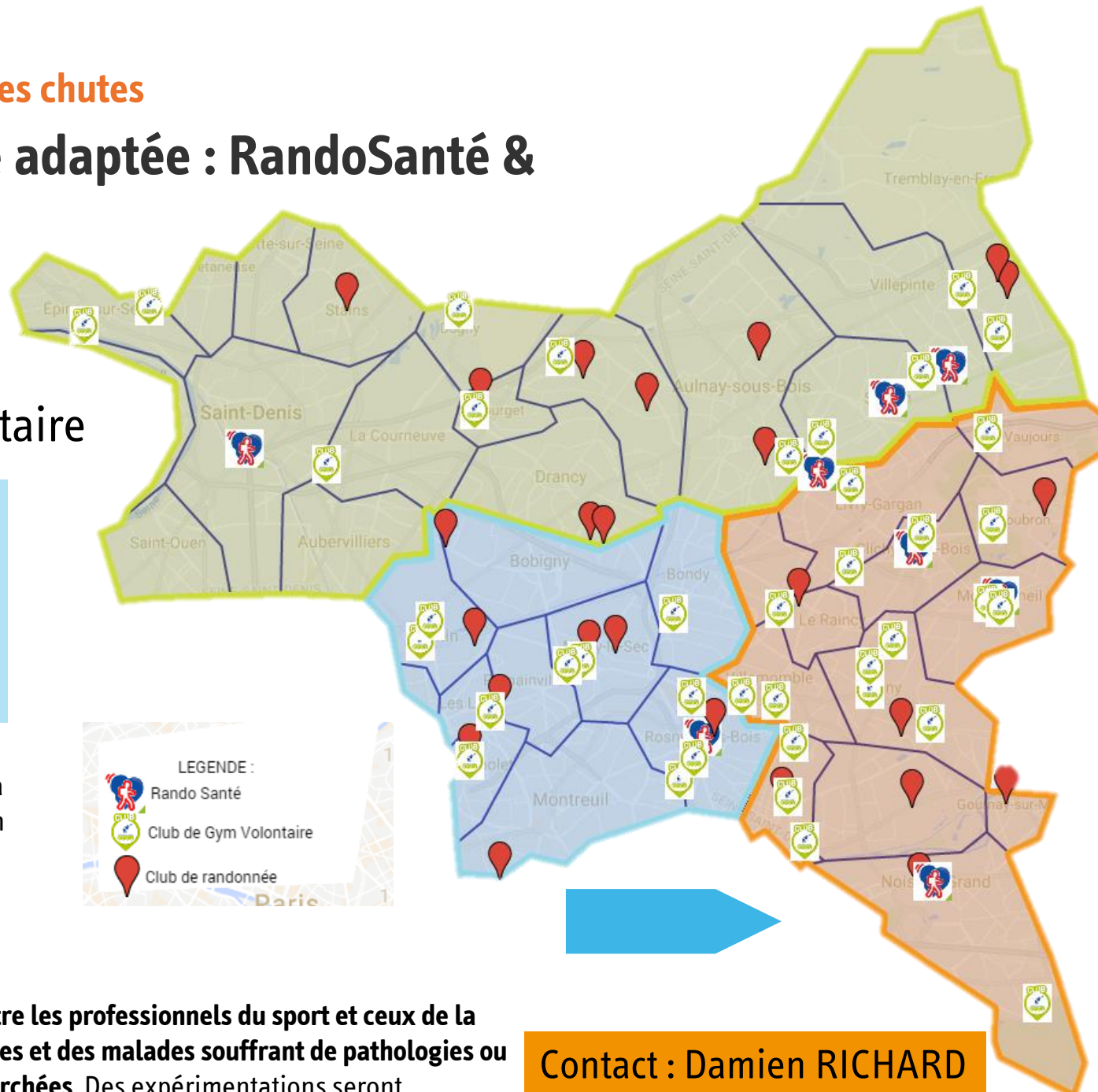
Activité physique adaptée : RandoSanté & Gym Volontaire

4 RandoSanté®
17 club de Gym volontaire

Cadre réglementaire en évolution
art. 35 loi santé : Tel est le cas en particulier de la **prescription d'activités physiques adaptées (APA)** pour les patients en cours de traitement ou en phase de consolidation ou de rémission

L'Agence régionale de santé Île-de-France et la Direction Régionale de la Jeunesse, des sports et de la cohésion sociale renforcent leurs coopérations
L'accès de tous les publics aux activités physiques et sportives comme facteur de santé.

Des passerelles et collaborations entre les professionnels du sport et ceux de la santé au bénéfice des publics à risques et des malades souffrant de pathologies ou de maladies chroniques seront recherchées. Des expérimentations seront développées en faveur du déploiement progressif du sport sur ordonnance.



Contact : Damien RICHARD
sante93@cdos93.org



1.1

Proposition de prolonger les études ville-hôpital

Prévention des chutes



**Programme régionale piloté
par l'ARS**

Formation

Contention / repérage des chutes
Savoir l'évoquer

Outils de repérage

Utilisation de la boîte à outils et le
FAMO (PEGUI)

<http://www.ars.iledefrance.sante.fr/Pare-a-Chute-maitriser-le-ris.187666.0.html>

Check-lists d'évaluation (1/2)

**Check list des
facteurs de
risque
individuels
favorisants
=
Terrain**

- Âge supérieur à 80 ans
- Antécédents de chute
- Pathologies neuro-gériatriques :
 - **Parkinson***
 - Démence
 - Déclin cognitif
 - Dépression
- **Troubles mictionnels :**
 - incontinence urinaire
 - impériosité urinaire
- **Troubles locomoteurs et musculaires :**
 - Diminution de la force musculaire aux membres inférieurs
 - Trouble de la marche (anomalie et vitesse)
 - Equilibre postural et/ou dynamique altéré
- **Diabète**
- **Réduction d'acuité visuelle**
- **Prise de plus de 4 médicaments**
- **Prise de psychotrope(s)**
- **Malnutrition**

*Thèmes abordés en GT MAIA en 2016

**Check list des
facteurs de risque
individuels
comportementaux**

- **Alcool***
- **Sédentarité**
- **Prise de risque**
(ex. automédication,
ménage en hauteur,
mise en danger, etc.)
- **Déambulation**

**Check list des
facteurs de risque
environnementaux**

- **Aide technique
inadaptée**
- **Chaussage et
habillement
inadaptés**
- **Habitat mal
adapté**
- **Contention**

Check-lists d'évaluation (2/2)

*Thèmes abordés en GT MAIA en 2016

Check list des facteurs de risque individuels précipitants

*(Pathologies
aigues)*

- **Cardiovasculaire**
(hypotension orthostatique, trouble du rythme...)
- **Neurologique**
(AVC,...)
- **ORL** (Vertiges)
- **Métabolique**
(hypoglycémie, hyponatrémie)
- **Syndrome confusionnel**
- **Introduction de psychotrope / antihypertenseur**
- **Pathologie infectieuse**
- **Déshydratation**

Check list des facteurs de risque de blessure

- **Augmentation de la fréquence des chutes**
- **Ostéoporose et fragilité osseuse**
- **Prise d'anticoagulants**
- **Incapacité de se relever seul**
- **Isolement social et familial**
- **Antécédents de fracture**

Check list des indications de réévaluation

- **Réévaluation annuelle systématique**
- **En retour d'hospitalisation***
- **Si changement d'état clinique**
- **En cas de chute**
- **En post-chirurgie**

1.2



**Premiers retours de l'étude «
sorties d'hôpital »**



1.2

Synthèse : enjeux de l'étude des demandes en sortie d'hospitalisation

Objectifs

- consolider par des éléments **chiffrés le vécu** des professionnels du maintien à domicile concernant les sorties d'hospitalisation,

Participants souhaités

- SSIAD
- SAAD
- IDEL

Echéance

- P1: Juin 2016
- P2 : Novembre 2016

Démarche

Un tableau Excel est à remplir pour toutes les demandes de prises en charge par vos services en vue d'**une sortie d'hospitalisation**.

Toute demande émanant du GHI concernant une personne hospitalisée qui :
bénéficie déjà de vos services
ou qui n'en bénéficiait pas jusque-là.

Ce tableau ne concerne que le public âgé de **60 ans et plus**

Nombre d'ateliers

- 2 groupes de travail dédiés



1.2

Délais moyens et articulation de prise en charge

Courts séjours	3 jours*	6 jours*
SSR & HAD	13 jours	49 jours

TÉMOIGNAGES

« Il est encore fréquent que des demandes de prise en charge soient faites le jour même de la sortie du patient. Cela empêche de réaliser une rencontre préalable de la personne dans les lits pendant l'hospitalisation : démarche qui optimise la prise en charge par l'équipe une fois la personne rentrée à son domicile. L'idéal est d'être prévenu ou sollicité 4-5 jours avant la sortie afin d'évaluer les aides techniques nécessaires pour la réalisation des soins. »

IDE COORDINATRICE EN SSIAD

articulation des sorties

Délais moyens
> Entre la demande
et la sortie

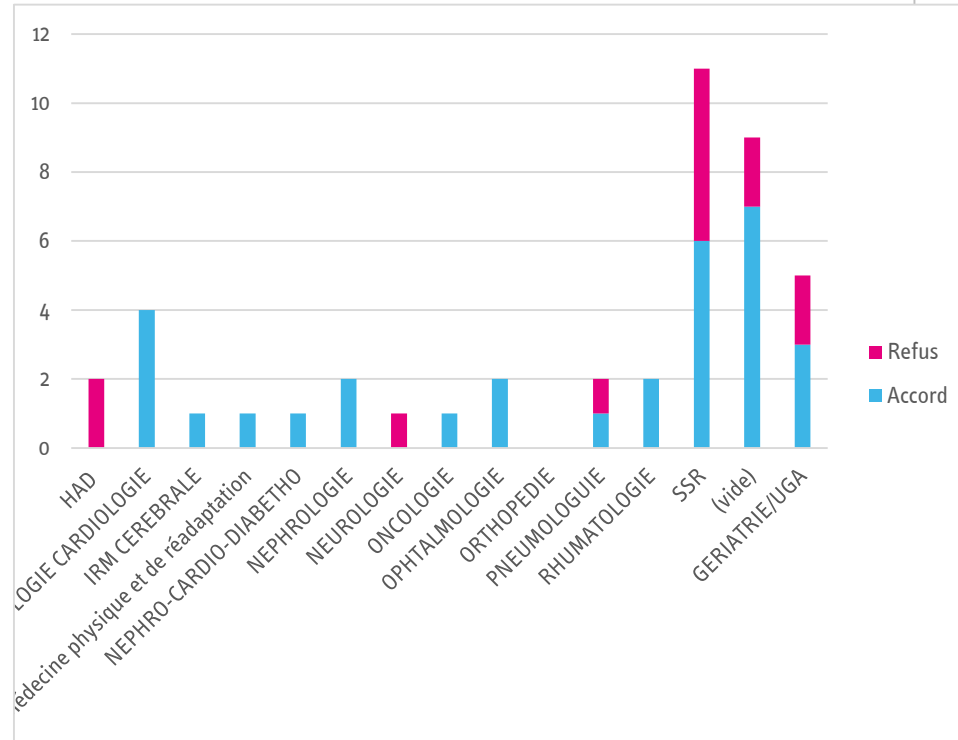
Délais moyens
> Entre l'hospitalisation
et la demande



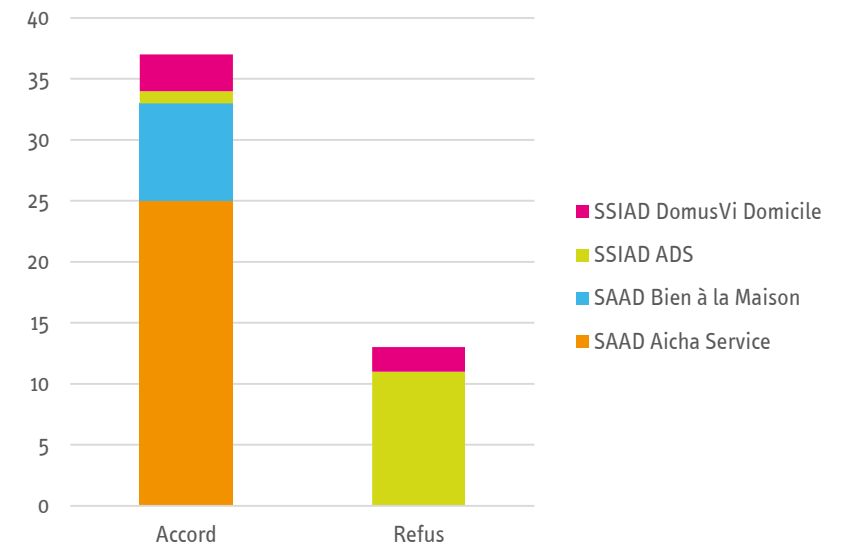
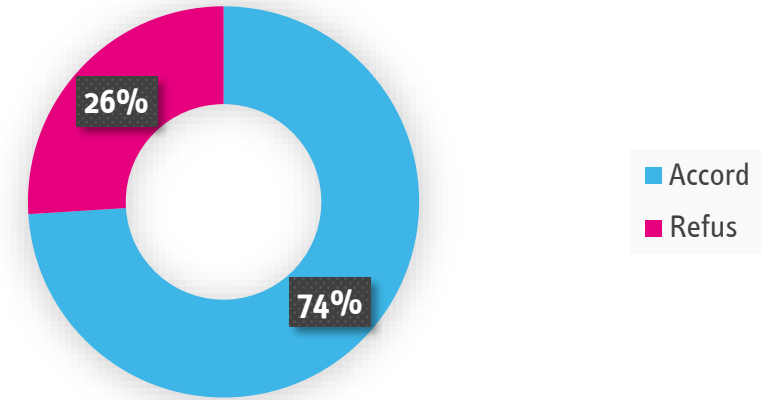


1.2

Réponses apportées



Réponse donnée aux ddes de PEC





1.2

Motifs de refus

MOTIFS DE REFUS		
pas de place		8
critères d'accès non remplis	relève de l'HAD	1
	âgé de moins de 60 ans	
doublon	IDE libérale déjà en place	
Retour au domicile non réalisé	transfert vers un SSR;	
	entrée en EHPAD	
	patient décédé	
Refus de la proposition	réticence au soin	
Non Motivé		4
TOTAL REFUS		13



1.2

Articulation ville-hôpital : prolongement de l'étude

1. Définir la **qualité du professionnel** demandeur
2. Préciser si la personne âgée est **déjà connue** ou non
3. Ouvrir l'étude aux IDEL
4. Comparer les chiffres au nombre de personnes âgées hospitalisées dans les centres hospitaliers

Point d'avancement du travail

- GT par la suite: **3/11/2016 APRÈS-MIDI**
- Objectiver les installations, l'offre et la concurrence éventuelle

Prévoir une Rencontre partenariale

Présentation des équipes du territoire + échange sur les pratiques
Direction du GHI (direction des soins).

Ordre/ URPS ?

- Programmation du ~~17 octobre~~ Novembre ?
- Présentation de situations (CREX ?)
- Questions à faire **remonter en TCS**



PARTIE 2

SUIVRE

1. Point d'avancement des formations
ViaTrajectoire et MAIA
2. Préparation de la semaine « Bien Vivre son
Âge »



2.1

**Point d'avancement des
formations :**

ViaTrajectoire

MAIA



Démarche
départementale

2.1

Déploiement sur le département de l'outil ViaTrajectoire module « Grand Âge »

Rappel des fonctions de l'outil

ViaTrajectoire est un service public, gratuit et sécurisé, qui propose désormais une aide à l'orientation personnalisée et au suivi des demandes d'entrée en Unité de Soins de Longue Durée et en structures d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD, accueil de jour...)

Les usagers, leurs professionnels sont aidés dans le choix de la structure ou du service le plus adapté aux besoins de la personne.



Une orientation personnalisée et informatisée

ViaTrajectoire est un service public, gratuit et sécurisé, qui propose aux particuliers, aux médecins libéraux, aux professionnels hospitaliers et du secteur médico-social une aide à l'orientation personnalisée en soins de suite et de réadaptation, en hospitalisation à domicile, en unité de soins de longue durée ou en structure d'hébergement pour personnes âgées via internet. [En savoir plus](#)

Annuaire

- Etablissements sanitaires
- Etablissements pour personnes âgées
- Etablissements pour personnes en situation de handicap

Vous êtes



PARTICULIER

cliquer ici



MÉDECIN LIBÉRAL

cliquer ici



PROFESSIONNEL

Pour plus d'information, le lien vers le site :

<https://trajectoire.sante-ra.fr/trajectoire/>

ou descriptif vidéo :

<https://www.youtube.com/watch?v=ol77Q6pkR-I>

Avancement de la 3^e phase du déploiement

PHASE 3 : FORMATION DES «PRESCRIPTEURS »
ouverte à l'ensemble des **acteurs du territoire amenés à accompagner la personne âgée dans sa démarche de demande d'hébergement en EHPAD, EHPA ou USLD** : équipes des CCAS, des SSIAD, des réseaux de santé, des organismes de tutelle, travailleurs sociaux du territoire etc..

2 formations ont été lancées en septembre (22 professionnels formés) → retours positifs

**2 dates ouvertes en novembre
au GHI**

10 ou 16 novembre

<http://doodle.com/poll/dcikzyewbmr8se85>





2.1

Journée d'actualité co-organisée avec le CNFPT



Objectifs

- identifier un panel d'acteurs de l'accompagnement des personnes âgées,
- mieux appréhender diverses offres de service,
- percevoir les partenariats potentiels
- consolider votre réseau pour un soutien de qualité auprès de ce public souvent fragile.,

Participants souhaités

- Travailleur.euse.s sociaux.ales (assistant.e.s sociaux.ale.s, conseiller.ère.s en économie sociale et familiale, technicien.ne.s d'intervention sociale et familiale, agent.e.s d'accueil sociaux.ale.s)...
- CCAS : tout professionnel en contact avec le public concerné.
- SSIAD : infirmier.ère.s coordinateur.ice.s, infirmier.ère.s, aide-soignant.e.s.
- SAAD : responsable.s de secteur, assistant.e.s technique, auxiliaire.s de vie sociale et intervenant.e.s à domicile.
- Professionnel.le.s des logements foyers/résidence autonomie.
- CLIC, Pôle seniors, Maison des seniors, Maison des retraités, Clubs du 3ème âge : ensemble des professionnel.le.s.
- Professionnel.le.s exerçant en Centre municipal de santé (CMS).
- Coordinateur.ice.s Contrat local de santé (CLS) et Contrat local de santé mentale (CLSM).
- Coordinateur.ice.s Atelier santé ville (ASV).
- Professionnel.le.s des Services communaux d'hygiène et de santé.
- Agent.e.s de police municipale et agent.e.s de surveillance des voies publiques.
- cadres en charge de l'action sociale et/ou de la politique gérontologique.

Capacité

- 100 participants



2.2

Construction du projet « Être un senior aujourd'hui »

en collaboration avec la CRAMIF, CNAV, CPAM, Service social du GHI



Démarche locale

2.2

Projet en construction « Bien Vivre Son Âge »

Organiser pour la 1^{ère} fois des journées destinées aux seniors

Évoqué auprès de la référente
« Conférence des Financeurs »

Gagny, Clichy sous Bois, Noisy-le-Grand, Montfermeil, Le Raincy

COMPOSITION DU COPIL 5 services/institutions

- Service Social Cramif département de Seine-Saint-Denis
Jeannine LESTIN - Responsable Territorial
- MAIA Seine Saint Denis Sud Est, Julie TALIBON – Pilote
- Service Social GHI Montfermeil, Catherine RIBAILLE – Cadre socio-éducatif
- Caisse Primaire d'Assurance Maladie, Nathalie TISSIER – Responsable Adjoint services santé et prévention et Elodie BOUSQUET Assistant de projet prévention
- Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse, Fred BLEMAND – Chargé des relations extérieures

OBJECTIFS

- sensibiliser aux actions de prévention santé et du bien vieillir
- améliorer la connaissance de l'**offre des services sociaux**
- **renforcer la connaissance des dispositifs** existants
- faciliter le recours aux droits et aux soins
- **faciliter l'accès** aux dispositifs et aux aides
- renforcer les liens entre les aidants familiaux
- **contribuer à la préservation du capital santé**
- consolider le partenariat sur le territoire entre les différents secteurs médico-sociaux

Promouvoir la prévention

PUBLIC VISÉ

- **Personnes de 55 ans et plus** et aidants familiaux
- Les professionnels intervenant auprès du public âgé





Démarche locale

2.2

Projet en construction « Bien Vivre Son Âge »

Organiser pour la 1^{ère} fois une semaine dédiée à la prévention et au bien vieillir sur différentes villes

Évoqué auprès de la référente
« Conférence des Financeurs »

GAGNY : **Lundi 17** Salle des fêtes Hôtel de Ville 1 place Foch **de 10 h à 17h00**

NOISY LE GRAND **Mardi 18** Maison pour Tous du Champy 9 allée du Bataillon Hildevert **de 10h00 à 12h30 et de 13h30 à 17h00**

LE RAINCY **Mercredi 19** Centre Culturel Thierry le Luron 9 boulevard du Midi **De 10h00 à 17h00**

CLICHY SOUS BOIS **Jeudi 20** Salle de l'Orangerie Espace 93 (en face de la mairie) **de 10h00 à 17h00**

MONTFERMEIL **Vendredi 21** Salle des fêtes 80 avenue des Marguerites **de 10h00 à 12h30 et de 13h30 à 17h00**



GAGNY • NOISY-LE-GRAND • LE RAINCY
CLICHY-SOUS-BOIS • MONTFERMEIL

Stands
conférences
ateliers
sensibilisation

PARTENAIRES ENGAGÉS (LISTE NON EXHAUSTIVE)

- CLIC, CCAS, DPAS, DPAPH, Atelier Santé Ville, Centre pour Mini Réseaux de Proximité,
- Centre d'Examens de Santé, France Alzheimer, Associations
- SSR – service de soins suite et de réadaptation /USLD Unité de Soins Longue Durée /UHR Unité d'Hébergement Renforcée /HDJ Hôpital de Jour Les Ormes, CCAS des villes pressenties, services Santé des villes de Montfermeil et Clichy-sous-Bois, Escavie, CNAV : UMEG – unité Mobile d'Évaluation Gériatrique.

Contact : 01 70 32 23 87 ou 01 70 32 23 71

Servicesocial-sevransud@cramif.cnamts.fr



PARTIE 3

DÉCIDER

1. programmation des travaux départementaux
2. Élaboration d'une Newsletter co-construite



3.1

Programmation des travaux départementaux



3.1

Rappel de la démarche : Choix des problématiques (mars 2016)



Objectif

- Aider à la construction de propositions d'actions via l'Atlas MAIA

Echéance

- Juin 2016

Nombre d'ateliers

- 5 prévisionnels en groupe restreint pour
- Préciser les problématiques
- ✓ Croiser les données et les perceptions
- ✓ Proposer des pistes de travail

Démarche

Objectiver la problématique par :

Dresser un état des lieux

- ✓ revue de littérature
- ✓ recueil de données quantitatives
- enquêtes qualitatives

Dynamique et réflexion territoriale avec les acteurs :

- groupe de travail
- « comité scientifique »

Veille à l'Implication des partenaires à toutes les étapes

Diffusion des résultats via l'Atlas,

→ Validation en table stratégique – mars 2016



3.1

Problématiques retenues pour le territoire

5 problématiques prioritaires retenues, dont 4 travaillées au niveau départemental :

- **Les SSIAD** (et partenaires) : listes d'attente, places vacantes, articulation (relai ou suivi conjoint) avec les HAD, les SAAD, les IDEL 93
- **La protection juridique** : mettre en place une PJ, dans quels délais et quels freins rencontrés par les professionnels, l'accompagnement des professionnels dans les démarches 93
- **La psychiatrie** : quelles réponses pour les troubles de type psychiatrique à domicile ou en EHPAD, quel accès à une évaluation ou un suivi 93
- **La maltraitance** : quelles réponses, orientations et accompagnement pour les professionnels dans les démarches 93
- **L'accueil de jour** : identification objective des freins à l'accès



3.1

Les mesures de protection juridique



GRUPE DE TRAVAIL :

- 6/7/2016
- Réseau géronto, mandataire judiciaire, équipe mobile extra-hospi

IDENTIFICATION DES PROBLÉMATIQUES

- **Déclencher une mesure de protection**
 - Adhésion de la personne
 - Recueil des pièces
 - Visite de l'expert
- **Les attentes vis-à-vis du mandataire**

Rencontre du Juge
LEPEU coordinatrice
des juges de tutelle
du département

PISTE DE TRAVAIL

- Meilleure communication : support retenu le référentiel
- Contact juge des tutelles



3.1

La psychiatrie du sujet âgé



GRUPE DE TRAVAIL :

- 7 septembre 2016
- EPS Ville Evrard, CHI Robert Ballanger, réseau gérontologique, mandataire judiciaire, équipe mobile extra-hospitalière

IDENTIFICATION DES PROBLÉMATIQUES

- **Hétérogénéité** entre les CMP
- **Méconnaissance** entre les domaines psychiatrique et gériatrique (offre, circuit, prise en charge)
- Perception d'une **difficulté à aller vers** l'autre domaine
- Difficulté à **distinguer les troubles**
- **Pas toujours facile pour un non médecin** d'interpeller la psychiatrie

PISTE DE TRAVAIL

- Outre les modalités de traitement de cette question (EMP P ou G; colloque santé mentale; projet de module de formation, RESAD)
- Le psychiatre responsable est le référent pour les patients âgés et peut être saisi directement par un professionnel, un médecin de ville, ou par les réseaux et autres équipes mobiles extrahospitalières
- Médiatiser les décisions du groupe
- **Phase test de 6 mois à réévaluer**



3.1

La maltraitance

GRUPE DE TRAVAIL :

- 6 juillet 2016
- CLIC, réseau gérontologique, gestion de cas, service social départemental

IDENTIFICATION DES PROBLÉMATIQUES

- **Idées reçues** et mots valises
- Quelles **démarches** ?
- **Qui** doit les mener ?
- **Comment s'articuler** avec les partenaires ?
- Travailler avec la cellule maltraitance ?
- Qui intervient au domicile ?
- Connaître le cadre légal
- Seul dans la situation
- Mieux connaître les outils existants

PISTE DE TRAVAIL

- Quantifier et qualifier ces problématiques
- Élargir le groupe et poursuivre

Prochain GT : 3/10/2016 à Saint-Denis





Démarche
départementale

3.1

Cadre juridique de l'échange d'information

Objectif

- Préciser les conditions d'échange d'information

Echéance

- janvier 2017

Nombre d'ateliers

- 29/05/2015
- 18/11/2015
- 20/01/2016
- 30/03/2016
- 22/06/2016 Annulée
- 30/9/2016 (Prochaine rencontre)

5^e GT le 30/03/2016

Démarche

Sur la base d'un document « FAQ » :

- aboutir à **un outil largement diffusable**
- Déclinable pour d'autres situations

Travail au long court, pouvant aboutir à un **évènement public**

En cours :

- présence d'un juriste expert
- Convergence avec le groupe d'appui santé mentale ARS /CD/ EPSVE pour les RESAD

Participants

- 5 Participants :
- Conseil Départemental Service Population Agée, Personne Handicapée, CD Direction Prévention et de l'Action sociale DPAS, HAD, CLIC, UMPP, SSR gériatrique
- + expert extérieur

Pourquoi aborder cette question du partage de l'information ?

L'augmentation régulière de l'espérance de vie, l'accroissement du nombre de malades chroniques, la volonté de nombre de personnes âgées de rester vivre au domicile ou encore l'évolution du système de santé (diminution des temps de séjour à l'hôpital, rôle pivot du médecin traitant, évolution des conditions d'exercice) contribuent ensemble à une évolution des besoins.

Dans un contexte de développement de parcours de soins, les personnes âgées qui sont traitées pour plusieurs maladies chroniques, sont amenées à recourir à différentes compétences, différentes structures, y compris à leur domicile.

Ces structures relevant des secteurs social, sanitaire ou médico-social peuvent être initialement chargées d'évaluer les besoins des usagers, de mettre en place des réponses à ces besoins et appelées à coordonner leur accompagnement spécifique (aide, soins, diagnostic, suivi social...) en interaction avec les autres professionnels impliqués.

Ces interactions entre professionnels impliquent de fait de l'échange et du partage d'informations. Aussi, ces interactions soulèvent une question éthique fondamentale dans la mesure où il se situe dans une zone d'incertitude juridique et qu'il met en œuvre des logiques contradictoires : protection/autonomie, secret/échange d'information.

Le présent document, sous forme de « Questions/Réponses » a donc pour objectif de donner ou redonner à chaque professionnel concerné le cadre légal et les principes régissant le partage d'informations, savoirs indispensables à une bonne organisation des accompagnements mais dont la mise en œuvre ne saurait atteindre les droits et libertés de la personne assistée.

Cette problématique a été résumée sous la forme d'une triple injonction : « le devoir de se taire, la nécessité de parler, l'obligation de révéler ».

De plus, la parution le 20 juillet 2016 du décret 2016-994 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel vient clarifier un certain nombre de points.

Ainsi, permettre, dans un cadre réglementé, à chaque acteur intervenant auprès d'une même personne, d'avoir accès aux informations qui lui sont utiles est un facteur de réussite pour les accompagnements mis en œuvre.

À terme, cette capacité à partager des informations sur un territoire permettra non seulement de renforcer le respect dû à l'usager qui est aujourd'hui obligé de répéter les mêmes informations à des interlocuteurs différents, mais aussi une meilleure utilisation des ressources humaines, en permettant par exemple de partager une première évaluation individuelle quand, aujourd'hui, chacun procède à sa propre évaluation.



3.1

Partage d'information sur le territoire : information préalable de la personne et « double limite de l'échange »?



Le décret du 20 Juillet 2016

décrit le périmètre du partage d'information :

En premier lieu, l'information préalable de l'utilisateur est rappelée en ces termes :

« Le professionnel (...) souhaitant échanger des informations relatives à une personne prise en charge, [...], **informe préalablement la personne concernée,**

d'une part, **de la nature des informations devant faire l'objet de l'échange,**

d'autre part, soit **de l'identité du destinataire et de la catégorie dont il relève, soit de sa qualité au sein d'une structure précisément définie. »**

Le décret 2016-994 précise également par ailleurs dans son article premier :

« **une double limite dans l'échange ou le partage d'informations entre professionnels :**

1° Des seules informations strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou au suivi médical et social de ladite personne.

2° Du périmètre de leurs missions. »



Partage d'information sur le territoire : quels professionnels?

professionnels de santé

- Médecin, IDE, MK, Pharmacien, orthophoniste, etc.

Assistants de service social

Non-professionnels de santé mettant en œuvre la méthode prévue à l'article L. 113-3 [2] du même code pour la prise en charge d'une personne âgée en perte d'autonomie*

Mandataires judiciaires à la protection des majeurs et délégués aux prestations familiales

Non-professionnels de santé salariés des établissements et services et lieux de vie et d'accueil

non professionnels de santé

- Ostéopathes, chiropracteurs, psychologues et psychothérapeutes, aides médico-psychologiques et accompagnants éducatifs et sociaux

Particuliers accueillant des personnes âgées ou handicapées mentionnés

Non-professionnels de santé membres de l'équipe médico-sociale compétente pour l'instruction des demandes d'allocation personnalisée d'autonomie

Assistants maternels et assistants familiaux



3.1

Article L113-3 : de qui parle-t-on ?

Non-professionnels de santé mettant en œuvre la méthode prévue à l'article L. 113-3 [2] du même code pour la prise en charge d'une personne âgée en perte d'autonomie*

QUI

I.-Les **institutions et les professionnels de santé intervenant dans le secteur social, médico-social et sanitaire, sur un même territoire, auprès des personnes âgées** en perte d'autonomie coordonnent leurs activités en suivant la méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie.

Les conditions de la mise en œuvre de cette méthode d'action répondent à un cahier des charges approuvé par décret, qui fixe notamment les modalités selon lesquelles sont évalués les besoins ainsi que les moyens déployés pour assurer le suivi des personnes concernées.

II.-Les **professionnels prenant en charge une personne âgée** dans le cadre de la méthode mentionnée au I sont tenus au secret professionnel, dans les conditions prévues aux articles [226-13](#) et [226-14](#) du code pénal.

QUAND

Toutefois, ils peuvent échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, dans les conditions prévues à l'article [L. 1110-4](#) du code de la santé publique. **Lorsqu'ils comptent parmi eux au moins un professionnel de santé, ils sont considérés comme constituant une équipe de soins**, au sens de l'article [L. 1110-12](#) du même code.

AIDANT

Le représentant légal ou, à défaut, la **personne de confiance** mentionnée à l'article [L. 1111-6](#) dudit code est **compétent pour consentir aux échanges d'information** ou s'y opposer lorsque la personne concernée est hors d'état de le faire.



3.1

Partage d'information sur le territoire : quel cadre réglementaire?

Pour rappel, la loi informatique et libertés

- définit **les principes à respecter** lors :
de la **collecte**,
du **traitement**
et de la **conservation** de données personnelles
- impose des **obligations aux utilisateurs** de données personnelles dont la déclaration des fichiers constitués (NB : pas uniquement informatiques)

En lien avec ce décret, est également parue une délibération de la CNIL sur les conditions du partage d'information ainsi qu'une « Autorisation Unique », procédure permettant **à chaque structure de faire une déclaration simplifiée**, en l'occurrence sur le partage des informations concernant des personnes âgées.

<https://www.cnil.fr/fr/declaration/au-047-accompagnement-et-suivi-social-et-medico-social-des-personnes-handicapees-et-des>

3.2



Une Newsletter co-construite



3.2

Co-construire une NewsLetter à destination des libéraux

Édito

Parole donnée à un acteur du territoire

Étude/projet local

Diffuser les « plaquettes » de l'offre en oncogériatrie dans le « Kit du Guichet Intégré »

Zoom ressources

Proposer un focus sur un type d'opérateur/ressource : description, « le savez-vous », « coordonnées »

Agenda

Informers sur les groupes en cours, évènements à venir

Rythme de diffusion :

Tous les deux mois

MAIA
Seine-Saint-Denis
Sud Est
L'intégration des acteurs pour l'autonomie des personnes âgées

Lettre d'information dédiée aux acteurs de la gériatrie
Synapses
Réseau MAIA Seine-Saint-Denis Sud-Est

N°1
septembre/
octobre 2016

édito
par Julie Tréhan,
pilote de la MAIA
Seine-Saint-Denis Sud-Est

Le dispositif MAIA Seine-Saint-Denis Sud-Est fête ce mois-ci ses trois ans. Depuis le début du projet en septembre 2013, les structures intervenant auprès des personnes âgées en perte d'autonomie se sont montrées particulièrement réceptives à la méthode, ont pris part aux différentes instances de concertation et groupes de travail et se sont lancées récemment dans la formation.

Pour permettre une meilleure visibilité des actions engagées au fil des mois, la newsletter évolue vers un support dynamique permettant de suivre les projets, études, événements initiés sur le territoire.

Pour cette première édition, je vous propose donc de faire un point sur l'organisation des sorties, évoquées lors de précédentes tables de concertation, et sur une ressource incontournable, le service de soins infirmiers à domicile (SSIAD).

Bonne lecture !

Les sorties d'hospitalisation :

Lors de la table de concertation tactique du 23 mars 2016, les participants ont proposé de lancer une étude portant sur l'organisation des sorties d'hospitalisation des personnes de plus de 60 ans. Cette démarche vise à objectiver un ressenti négatif concernant l'organisation des sorties d'hospitalisation.

En ce sens, 4 structures - 2 services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), et 2 services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) - ont collecté des données à chaque demande de prise en charge entre le 1^{er} avril et le 29 juin 2016. Durant cette période, 50 demandes ont été suivies.

L'objectif est d'analyser l'organisation des aides en sortie d'hospitalisation pour en identifier les points faibles et de proposer collectivement des axes concrets d'amélioration au plus près des problématiques locales.

LANCEMENT DE LA PHASE 2 DE L'ÉTUDE

Comme prévu, l'étude se poursuit jusqu'en octobre 2016. Ouverte aux SAAD, SSIAD et infirmiers libéraux volontaires, toute demande de participation à la phase 2 de l'étude, se fait auprès du pilote MAIA.

Contact : 06 15 83 15 44 - pilotesudest@maia93.org



Démarche locale

3.2

Programmation des thèmes

Novembre-Décembre

Focus sur les troubles psycho-comportementaux > du diagnostic à l'UHR

Janvier-Février

Focus sur les modalités de protection des majeurs : études en cours, relais expert

Mars-Avril

Focus sur les ressources d'aide aux aidants proches > des formations à l'hébergement temporaire

Mai-Juin

Focus sur le rôle du médecin traitant dans l'aménagement du logement/prévention des chutes

Communication et validation par les membres de la TCT

Propositions soumises par les membres de la TCT

MAIA
Seine-Saint-Denis
Sud Est
L'intégration des acteurs pour l'autonomie des personnes âgées

Lettre d'information dédiée aux acteurs de la gériatrie
Synapses
Réseau MAIA Seine-Saint-Denis Sud-Est

N°1
septembre/octobre 2015

édito
par Julie Talbot,
pilote de la MAIA
Seine-Saint-Denis Sud-Est

Le dispositif MAIA Seine-Saint-Denis Sud-Est fête ce mois-ci ses trois ans. Depuis le début du projet en septembre 2013, les structures intervenant auprès des personnes âgées en perte d'autonomie se sont montrées particulièrement réceptives à la méthode, ont pris part aux différentes instances de concertation et groupes de travail et se sont lancées récemment dans la formation.

Pour permettre une meilleure visibilité des actions engagées au fil des mois, la newsletter évolue vers un support dynamique permettant de suivre les projets, études, événements initiés sur le territoire.

Pour cette première édition, je vous propose donc de faire un point sur l'organisation des sorties, évoquées lors de précédentes tables de concertation, et sur une ressource incontournable, le service de soins infirmiers à domicile (SSIAD).

Bonne lecture !

Les sorties d'hospitalisation :

Lors de la table de concertation tactique du 23 mars 2016, les participants ont proposé de lancer une étude portant sur l'organisation des sorties d'hospitalisation des personnes de plus de 60 ans. Cette démarche vise à objectiver un ressenti négatif concernant l'organisation des sorties d'hospitalisation.

En ce sens, 4 structures – 2 services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), et 2 services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) – ont collecté des données à chaque demande de prise en charges entre le 1^{er} avril et le 29 juin 2016. Durant cette période, 50 demandes ont été suivies.

L'objectif est d'analyser l'organisation des aides en sortie d'hospitalisation pour en identifier les points faibles et de proposer collectivement des axes concrets d'amélioration au plus près des problématiques locales.

LANCLEMENT DE LA PHASE 2 DE L'ÉTUDE

Comme prévu, l'étude se poursuit jusqu'en octobre 2016. Ouverte aux SAAD, SSIAD et infirmiers libéraux volontaires, toute demande de participation à la phase 2 de l'étude, se fait auprès du pilote MAIA.

Contact : 06 15 83 15 44 – pilotesudest@maia93.org

PARTIE 4

Perspectives

-
1. Dates à retenir : planification





4.1

Mise en œuvre d'une permanence d'aide aux curateur/tuteur familiaux (en cours de conventionnement)

Mda
793

Groupe Hospitalier Intercommunal
Le Raincy-Montfermeil



Sur le site des Ormes

CIBLE : toute personne (aidant, patient ou professionnel) :
> en réflexion sur la mise en place d'une mesure de protection juridique pour l'un de ses proches/patient
> porteuse d'une mesure de protection juridique pour l'un de ses proches (tuteur familial)

Pendant ces entretiens (environ 1H), des propositions d'outils peuvent être faites pour réaliser les obligations ; ex : compte de gestion, appui à la rédaction des courriers avec vocabulaire approprié.

- 4 types de question sont les plus fréquentes :
- « réflexion en amont : opportunité de la mesure » : 1H
 - « personne qui vient d'être nommée : que dois-je faire » : 1H
 - « personne porteuse de la mesure : contrôle du fait »
 - « personne porteuse de la mesure : rien n'a été fait »

RYTHME DE LA PERMANENCE :

1 fois par mois.

Tous les 2e vendredi du mois : permanence

OJECTIF : démarrage novembre 2016



4.1

Projet de création d'un CREX Comité de Retour d'Expérience Ville-Hôpital

ars
Agence Régionale de Santé
Île-de-France

Appel à projets 2016 :
Soutien à la mise en œuvre de démarches sécurisant la coordination ville/hôpital dans le cadre du parcours patient

Contexte et enjeux :

Le développement des relations entre l'hôpital et la médecine de ville (centres de santé, réseaux de santé, pôles de santé, libéraux...) est devenu une préoccupation majeure. En effet, l'interface ville/hôpital est un point de vulnérabilité dans le processus de prise en charge, source de nombreux dysfonctionnements. En ville, comme en établissement de santé, la sécurité des patients est une priorité de tous les professionnels de santé. La loi de modernisation de notre système de santé insiste sur l'amélioration du lien ville-hôpital en renforçant notamment les outils permettant aux professionnels de santé d'assurer la coordination du parcours du patient.

L'ARS souhaite encourager le lien ville/hôpital par la mise en place des **démarches de retours d'expérience¹ (REX)**. Celles-ci contribuent à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins par l'analyse pluriprofessionnelle d'événements indésirables et de dysfonctionnements associés aux soins, et par la mise en place de mesures correctives et préventives. Le but étant ainsi de faciliter la communication et les échanges, de permettre d'améliorer la coordination des différents acteurs médicaux et paramédicaux de la ville et de l'hôpital et d'optimiser la qualité et la sécurité de la prise en charge du patient. Ce mode de coopération doit s'envisager à l'échelle d'un territoire donné.

L'appel à projet intervient dans le cadre de la circulaire du 23 mai 2016 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional 2016, qui insiste notamment sur l'organisation et la promotion de parcours de santé coordonnés et l'amélioration de la qualité/sécurité de l'offre sanitaire.

Objectif :

Soutenir tout projet ou démarche d'amélioration de la qualité/sécurité des soins dans le secteur de ville en lien avec le secteur hospitalier prenant en compte le parcours du patient. Cette démarche d'amélioration de la sécurité des soins doit permettre d'analyser collectivement, rétrospectivement et selon des méthodes validées par la HAS (comités de retour d'expérience, revue de mortalité et de morbidité...) des cas marqués par la survenue d'un événement indésirable grave associé aux soins ou d'un événement qui aurait pu causer un dommage au patient, et conduire à des actions d'amélioration.

L'ARS souhaite encourager le lien ville/hôpital par la mise en place des démarches de retours d'expérience¹ (REX).

Celles-ci contribuent à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins par l'analyse pluriprofessionnelle d'événements indésirables et de dysfonctionnements associés aux soins, et par la mise en place de mesures correctives et préventives. Le **but** étant ainsi de **faciliter la communication et les échanges**, de permettre d'**améliorer la coordination des différents acteurs médicaux et paramédicaux de la ville et de l'hôpital** et d'optimiser la qualité et la sécurité de la prise en charge du patient.

Lettre de soutien sera transmise



4.1

Projet d'évaluation MAIA

Évaluation qualitative en
lien avec l'étude EHESP



Démarche nationale

Lancée en décembre 2015

Questionnaire

Sites choisis pour entretiens



4.2 Prochaines dates



Démarche locale

Prochaine table tactique :
7 décembre 9h30-12h30

Groupes de Travail :

départementale

Cadre juridique de l'échange d'informations : **30 septembre 2016** (Montreuil)

départementale

« Maltraitance » : **3 octobres 2016** (Saint-Denis) 9h30

Démarche locale

Ressources d'aide aux aidants : **13 octobre 2016** (Montfermeil) 9h30-12h00

Démarche locale

Sortie d'hospitalisation : **3 novembre 2016** (Montfermeil) 13h30-15h30

Formations :

départementale

Journée d'actualité CNFPT : 17 novembre 2016 (Pantin) 9h00-17h00

Évènements :

Démarche locale

17-21 octobre : semaine Bien Vivre son Âge

régionale

30 novembre : journée régionale ARS