



Table de concertation tactique n°15

13 Septembre 2017



MAIA

Seine-Saint-Denis
Sud Est

Ordre du jour

1. Analyser

- préconisations formulées par le groupe de travail sur l'amélioration de l'accès à l'accueil de jour
- proposition de « Charte de la concertation MAIA »
- projet d'étude de l'offre de portage de repas sur les 13 communes

2. Suivre


- développement des outils dématérialisés aidant à la coordination
- diffusion du référentiel des missions différenciées MAIA
- organisation d'une journée thématique sur la « chute du sujet âgé »

3. Décider

- validation de l'engagement du territoire dans l'outil HygieProtocoles
- modalité d'orientation vers le service de gestion de cas
- projet d'organisation de stages « multi-sites » au bénéfice des infirmiers en formation, dans une logique de prise en charge graduée de la personne âgée

PARTIE 1

ANALYSER

1. préconisations formulées par le groupe de travail sur l'amélioration de l'accès à l'accueil de jour
 2. proposition de « Charte de la concertation MAIA »
 3. projet d'étude de l'offre de portage de repas sur les 13 communes
- 

1.1



**préconisations formulées par le
groupe de travail sur
l'amélioration de l'accès à
l'accueil de jour**



1.1

Accueil à l'accueil de jour pour Personne Âgée 30 juin 2017 (Montfermeil)



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

10 participants dont :

- 2 IDE coordinatrice SSIAD & ESA Domusvi Domicile + SSIAD St Joseph
- 1 AMP en accueil de jour EHPAD La Cerisaie
- 1 Psychologue Plateforme d'accompagnement et de Répit "La voix des Aidants"
- 1 Conseiller médical Conseils et services médicaux
- 2 Psychologue en accueil de jour EHPAD La Cerisaie + Les Cèdres
- 1 Responsable agence SAAD Domidom Services
- 1 Directrice EHPAD Les Lauriers de Plaisance

Localisation :

Rythme de l'accueil :

Financement :

Communication :

**Poursuite des propositions
12 octobre 9h30-12h**

Présentation à la conférence des financeurs



1.1

Compilation « acteurs »

Accueil de jour

★ Accueil de Jour en centre autonome

● EHPAD

consultation memoire

🌐 Tous les éléments

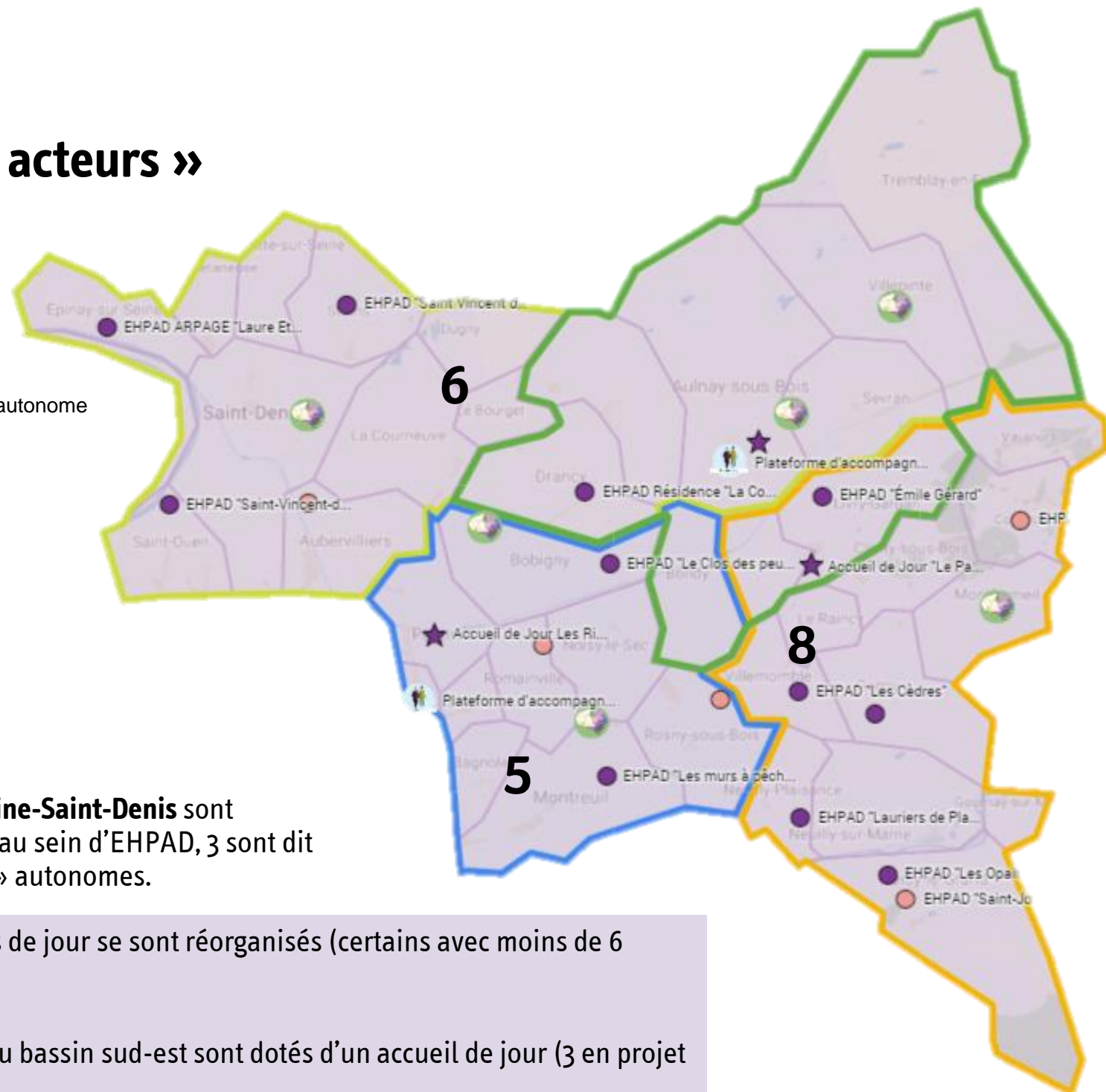
Plateforme de Répit

👤 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 du fermer).

En 2017, sur 7 des 13 villes du bassin sud-est sont dotés d'un accueil de jour (3 en projet d'ouverture)

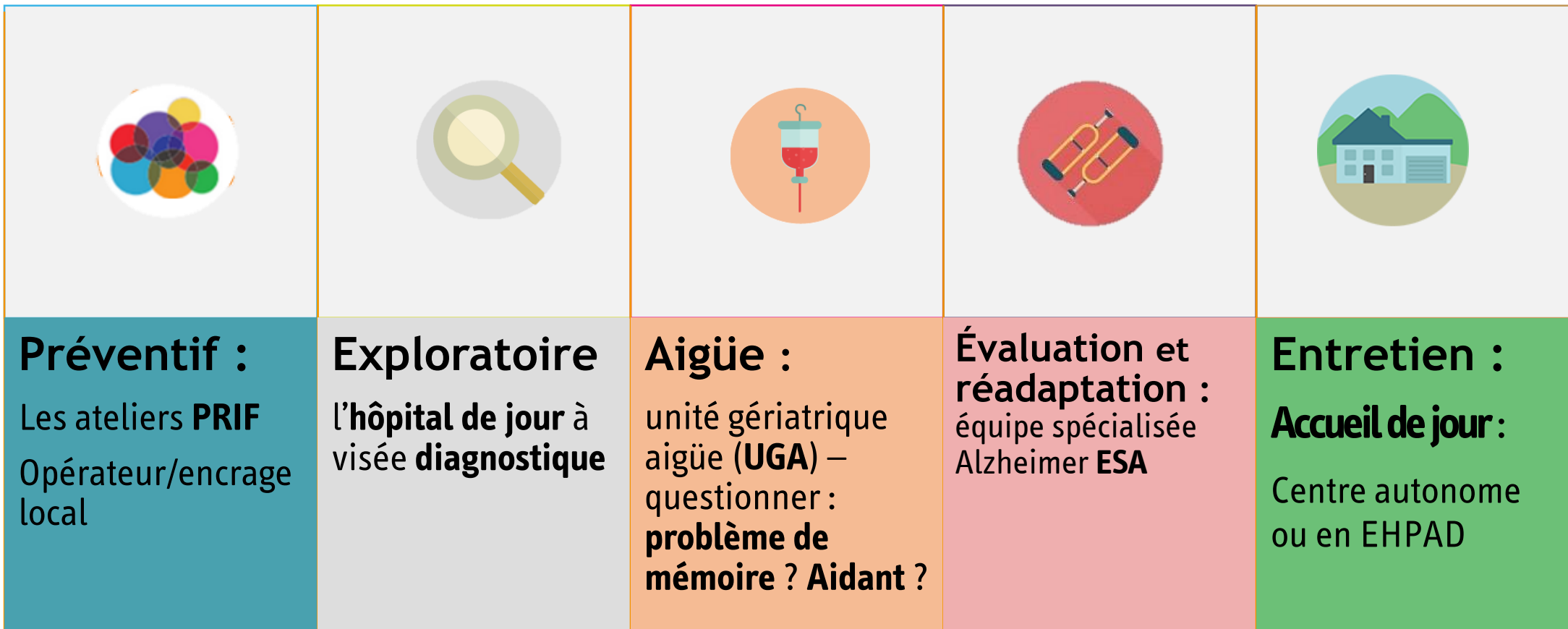




1.1

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

Accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de leurs aidants



Sensibilisé

Examiné

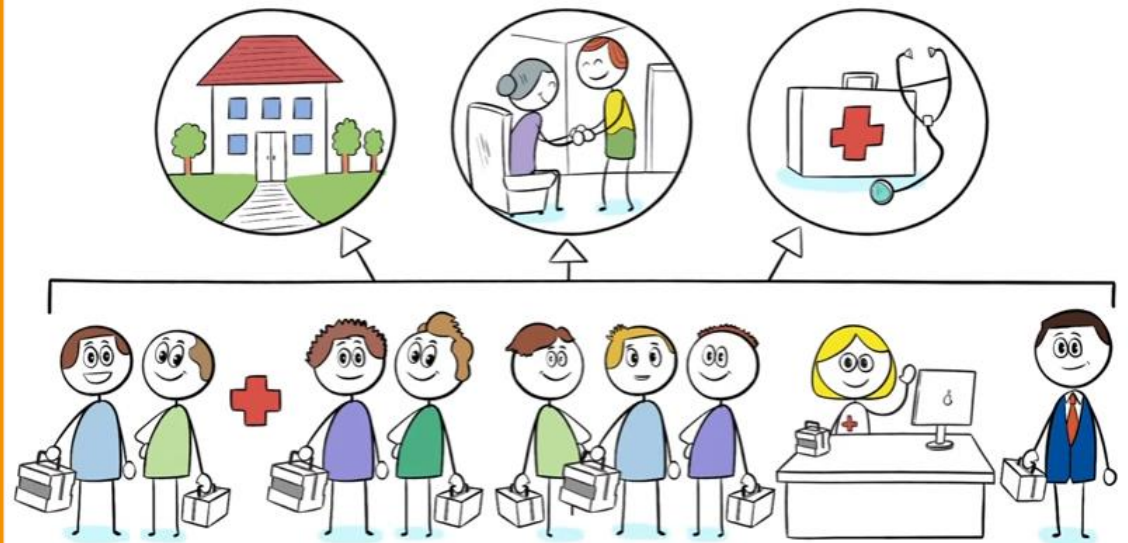
Hospitalisé

Ré-entraîné



1.2

proposition de « Charte de la concertation MAIA »



Outiller les équipes de soins et d'aide



Démarche
départementale

Construction « Charte de la concertation MAIA »

Affirmer l'engagement des professionnels

Echéance

- juillet 2017

Membres du groupe

- Catherine OLLIVET, représentant des usagers
- Hélène LE GLAUNEC, conseil départemental de Seine-Saint-Denis

Excusés :

- Martine TEXIER, CPAM Seine-Saint-Denis
- François NAUDEAU, service social CRAMIF Seine-Saint-Denis

Groupe de travail départemental et
stratégique



CHARTRE D'ENGAGEMENT ET DE FONCTIONNEMENT DE LA CONCERTATION

MAIA, méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie, œuvre à une meilleure lisibilité du système d'aide et de soins autour de la personne âgée de 60 ans et plus en perte d'autonomie et de ses aidants. Pour ce faire, MAIA associe tous les acteurs engagés auprès de la personne âgée dans une démarche collaborative qui se décline en 3 volets : la concertation, le guichet intégré et la gestion de cas. La présente Charte couvre les aspects entourant un seul de ces 3 volets : le fonctionnement de la concertation.

La Concertation s'organise sur deux plans :

- La **table de concertation stratégique** : espace collaboratif entre décideurs et financeurs des politiques gérontologiques (ARS, conseil général, CNAV, CRAMIF, ordres et URPS, représentant d'usagers, etc.) Cette table est départementale et réunit les trois MAIA de la Seine-Saint Denis.
- La **table de concertation tactique** : espace collaboratif et opérationnel entre les acteurs responsables des services et établissements qui répondent aux besoins d'accompagnement et de soins de la population âgée. La mission de cette table est de favoriser l'ajustement de l'offre d'aide et de soins en interpellant la table de concertation stratégique.

Par cette Charte, nous affirmons que :

La Concertation a pour finalité de :

- Promouvoir le **décloisonnement des différents secteurs médico-social, sanitaire et social**
- Favoriser la **construction d'un projet commun à tous les acteurs au service de la personne âgée dans un esprit de complémentarité exempt de rivalité**
- Aboutir à **des changements d'organisation avec de nouveaux modes de relations entre les services**
- Contribuer à **améliorer la lisibilité du système de soins et d'aides**
- Diffuser la **culture du partage d'expérience**

Ainsi, ce travail en concertation, soutenu par les pilotes MAIA, implique de :

- Prendre part aux instances de concertation MAIA
- Contribuer à la connaissance actualisée de l'offre du territoire
- Apporter toute information nécessaire à l'avancée des échanges et des travaux : analyses, études, observations
- Relayer les travaux et observations de la Concertation MAIA auprès de ses équipes, structures et partenaires

1.3

projet d'étude de l'offre de portage
de repas sur les 13 communes





1.3

projet d'étude de l'offre de portage de repas

acteur de la prévention et maillon essentiel du maintien à domicile et de la lutte contre l'isolement

- ❑ Réduire le risque de fragilisation lié à l'état de nutrition ou le risque de dénutrition chez la personne âgées de plus de 60 ans ;
- ❑ Favoriser un maintien à domicile de qualité ;
- ❑ Participer au développement d'une démarche Qualité des services de portage de repas.

Aider à améliorer les prestations de portage de repas en tenant compte des évolutions réglementaires et des spécificités des personnes âgées.

Ce soutien pourrait se traduire par :

- la mise en place de **formations**
- ou encore d'outils de **repérage de la dénutrition.**

Rencontre des services/opérateurs de portage de repas

le **mardi 17 octobre à 9h30**

Groupe Hospitalier Intercommunal
Le Raincy-Montfermeil



Montfermeil, le 06 septembre 2017

Le Directeur

A

Madame, Monsieur le Responsable
Service de portage de repas

Objet : Proposition de partenariat

Depuis 2008, le GHI Le Raincy-Montfermeil dispose d'une filière gériatrique labellisée qui couvre 13 communes - Vaujours, Livry-Gargan, Coubron, Clichy-sous-Bois, Montfermeil, Le Raincy, Gagny, Villemomble, Les Pavillons-sous-Bois, Neuilly-Plaisance, Neuilly-sur-Marne, Gournay-sur-Marne, Noisy-le-Grand, soit un bassin de population d'environ 329 000 habitants.

Grâce à cette filière, les établissements partenaires, dont 17 EHPAD, ont pu bénéficier de l'expertise d'un pharmacien référent, mais aussi d'une diététicienne référente Nutrition/Alimentation. Grâce à cette dernière, les EHPAD ont pu bénéficier notamment de formations destinées au déploiement des bonnes pratiques ou encore de suivis nutritionnels en lien avec les services de soins et de restauration. Notre action en tant qu'établissement de santé ne s'arrête pas là, puisque nous œuvrons également pour le maintien à domicile. Ainsi nous proposons à notre population âgée dépendante deux services phares à savoir : l'HAD (hospitalisation à domicile) et l'UMEP, équipe mobile extrahospitalière pluridisciplinaire avec un volet soins palliatifs et un autre géronto-psychiatrique.

Fort de ces différentes expériences et à l'instar de ce qui se fait dans certains départements comme le Puy de Dôme, nous souhaiterions vous proposer un partenariat dans le cadre de la prise en charge nutritionnelle des personnes âgées à domicile. En effet, en tant que service de portage de repas, vous êtes également acteur de la prévention et maillon essentiel du maintien à domicile et de la lutte contre l'isolement.

Notre objectif à travers ce partenariat avec vous est de :

- Réduire le risque de fragilisation lié à l'état de nutrition ou le risque de dénutrition chez la personne âgées de plus de 60 ans ;
- Favoriser un maintien à domicile de qualité ;
- Participer au développement d'une démarche Qualité des services de portage de repas.

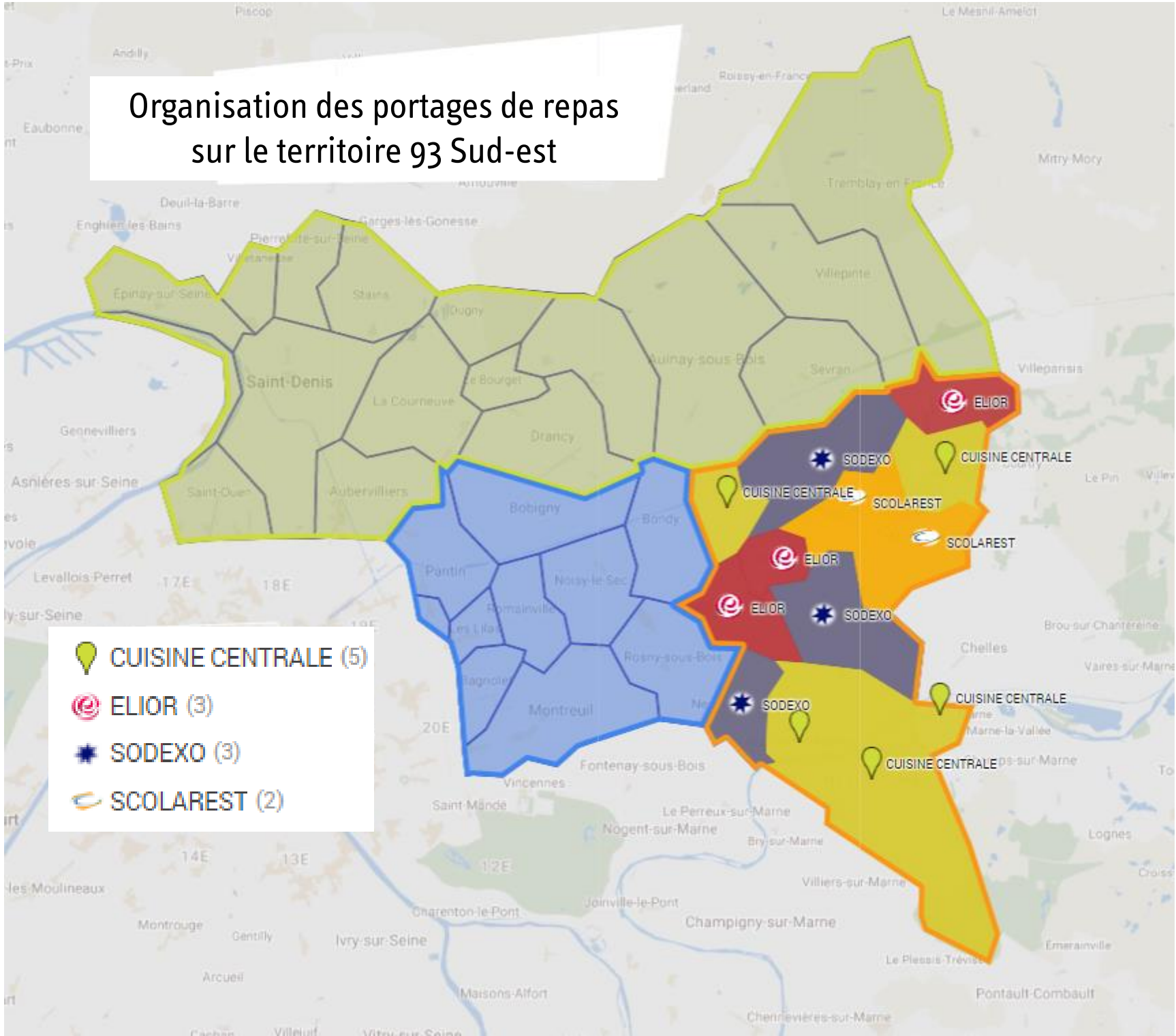
Nous souhaitons vous aider à améliorer vos prestations de portage de repas en tenant compte des évolutions réglementaires et des spécificités des personnes âgées. Ce soutien pourrait se traduire par la mise en place de formations ou encore d'outils de repérage de la dénutrition.

Afin de vous présenter notre démarche dans le détail et d'échanger avec vous, nous vous proposons une rencontre le :

mardi 17 octobre à 09h30, dans la salle de réunion située sur le site des Ormes, 13 place Jean Mermoz à Montfermeil (bâtiment administratif)

Nous vous remercions de bien vouloir confirmer votre présence par mail à l'adresse suivante

Organisation des portages de repas sur le territoire 93 Sud-est



PARTIE 2

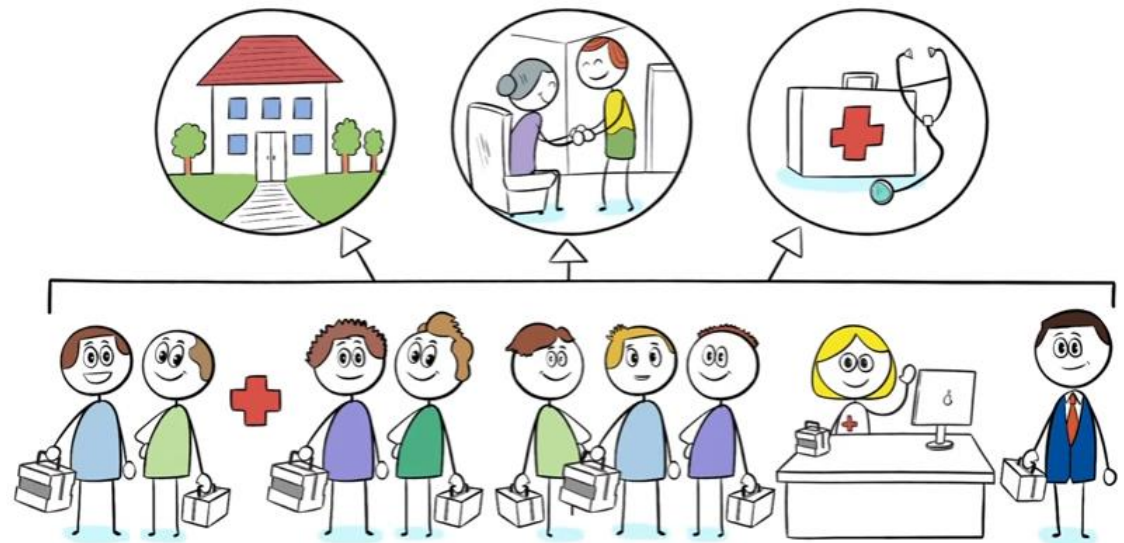
SUIVRE

1. diffusion du référentiel des missions différenciées MAIA
2. organisation d'une journée thématique sur la « chute du sujet âgé »



2.2

diffusion du référentiel des missions différenciées MAIA



Équiper les équipes de soins et d'aide



Démarche
départementale

2.2

Référentiel des missions différenciées MAIA Conclusion de 2 ans de travail en GT Départemental

Objectif

Le référentiel a pour objectif de **différencier les missions et de rendre l'orientation opérationnelle**. Il vise à définir plus précisément « qui fait quoi » sur le territoire

Echéance

- septembre 2017

Nombre d'ateliers

- 4 groupes de travail (locaux et départementaux)
- 1 phase test de 3 mois (70 professionnels testeurs)

Démarche

Il ne s'agit pas ici de décrire un service en particulier, mais bien **un type de service**. Il se peut qu'un service décrit ne se retrouve pas disponible sur toutes les communes de Seine Saint Denis. Pour des informations spécifiques ou pour trouver la structure à même d'intervenir, vous êtes invités à vous reporter à l'annuaire web : www.maia93.org.

- Les fiches ont été élaborées lors de groupes de travail MAIA réunissant des professionnels de la Seine Saint Denis qui ont ainsi participé à se définir eux-mêmes à partir de leur cadre juridique, mais également au regard de leur pratique. Chaque fiche a été validée par un acteur représentant la structure décrite et par sa tutelle.
- Cet outil est évolutif

+ 100 Participants et/ou « relecteurs »

- ABROUS Zakya, Médecin en charge du pôle Ambulatoire gériatrique
- GHI Le Raincy-Montfermeil
- ADINGUERA Alexandre, Responsable Service Social - GHI André Grégoire
- AIKPA Raoul, Chef de service USLD, Coordonnateur EHPAD
- GHI Le Raincy-Montfermeil
- ARCHER Françoise, Conseillère technique chargée des actions liées à la santé, Service social départemental/DPAS - Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis
- ATOUT Hanifa, Adjointe au chef de service - UDAF
- BANSART Béatrice, Directrice - CLIC Clichy Saint-Ouen
- BARTH Nadine, Cadre Supérieur de Pôle Gériatrie - GHI Le Raincy-Montfermeil
- BAUDEN Chloé, Psychologue - Réseau Océane
- BEAUVAIS Delphine, Psychologue - CLIC Aulnay-sous-Bois
- BÉCHU CELLIÉ Pascale, Cadre de santé - Estim' 93
- BERLAND Johanna, Responsable - ADJ EHPAD Saint Vincent de Paul
- BILOUS Valérie, Cadre de pôle - Hôpital Casanova
- BONHEURE Lara, Psychomotricienne - ADJ EHPAD La Colombe
- BOUICHAMA Zahra, Chef de service - Evolène Tutelles
- DE CONINCK Christine, Inspecteur Principal, Responsable du Département
- Médico-Social - Délégation départementale ARS
- DE JORNA Patrick, Directeur - Clinique du Bois d'Amour & du Bourget
- DERVIEUX Cécile, Stagiaire CAFERIUS - CLIC Clichy Saint-Ouen
- DIADHIOU Lynda, Infirmière coordinatrice - Réseau Equip'âge
- DIDI Karine, Directrice - Réseau Océane
- DINH François, Médecin gériatre - Clinique du Grand Stade
- DORÉ Marie, Gestionnaire de cas - Gestion de cas 93 Nord
- DUBUT Fabienne, Directrice - EHPAD Villa Victoria
- ETAZOUTI Hemma, Responsable - SSIAD Ville de Blanc-Mesnil
- FERNANDEZ Christian, Responsable territorial
- Service social CRAMIF - Seine-Saint-Denis
- FONG Élisabeth, Infirmière Coordinatrice,
- Plateforme d'Accompagnement et de Répît « Le Relais » FHSM/USSIF
- GABRIEL Christine, Infirmière coordinatrice
- Réseau équip'âge
- GARRY Ameline, Ergothérapeute - Hôpital Casanova
- GENTIL HOMME Odile, Responsable service social - HAD
- LIZÉ Julie, Psychologue - UCC Hôpital Casanova
- LU Jean Paul, Educateur spécialisé - Estim' 93
- LUCCA GALLOUX Cyrielle, Chargée d'action sociale
- Cabinet mandataire judiciaire individuel
- POLITI Esther, Assistante sociale - HAD APHP
- PORTE Muriel, Stagiaire CAFERIUS - CLIC Sillage Saint-Denis
- MARCHAND Julie, Psychomotricienne - ESA FHSM/USSIF
- MARTINET Valérie, Responsable - Coordination géronto Aulnay-sous-Bois
- MBAPPE Nicole, Infirmière libérale - Le Raincy
- MERVEILLE Eric, Directeur des soins - Clinique du Bois d'Amour
- MORADEL Tania, Infirmière coordinatrice - ESA/SSIAD FHSM/USSIF Saint-Denis
- MOHSENI Mahsa, Médecin - UMEP GHI Le Raincy-Montfermeil
- NAUDEAU François, Responsable Départemental
- Service Social CRAMIF - Seine-Saint-Denis
- NISENBAUM Nathalie, Directrice - Réseau équip'âge
- PARMENTIER Aurore, Gestionnaire de cas - MAIA 93 Sud-Est
- PERIER Mélissande, Psychologue - GHI Le Raincy-Montfermeil
- PINET RIBEIRO Ghislaine, Responsable du service social GH et de l'équipe sociale - Habitat 4 Habitat

Référentiel des Missions Différenciées

Qui fait quoi ?
auprès des
personnes âgées
en Seine-Saint-Denis



Différencier
et orienter vers

37 partenaires

- de l'accompagnement à la vie sociale
- de l'aide et du soin à domicile (évaluateurs & opérateurs)
- de l'accompagnement de la complexité
- de la prise en charge en établissement de santé
- de l'accueil et l'hébergement



2.2

Référentiel des missions différenciées MAIA

Version départementale Septembre 2017

**Remise du document
tracée (listing des
équipes/pro équipés)**
= engagement à donner
– à distance – ses
impressions concernant :
la **clarté** / l'**usage** /
l'**appui** du document

- de l'accompagnement à la vie sociale**
 - CCAS
 - Mandataire judiciaire à la protection des majeurs
 - Service social départemental
 - Service social CRAMIF
- de l'aide et du soin à domicile (évaluateurs & opérateurs)**
 - EMS APA
 - ESA
 - Évaluateur Caisses de retraite
 - HAD
 - IDEL
 - Médecin traitant
 - Plateforme d'accompagnement et de répit
 - SAAD
 - SSIAD
- de l'accompagnement de la complexité**
 - CLIC
 - Équipe Mobile de Gériatrie Externe
 - Équipe Mobile Géro-nto-Psychiatrie
 - Équipe Mobile Psychiatrie Précarité
 - Gestion de cas
 - Réseau de santé cancer/maladies chroniques graves/précarité
 - Réseau de santé gérontologique
 - Réseau de santé soins palliatifs

Demande du terrain de classer les structures dans une logique de parcours, Projet d'équiper les acteurs avec une version départementale validée en décembre 2015

- de la prise en charge en établissement de santé**
 - Consultation mémoire
 - EMG
 - HDJ diagnostic
 - HDJ SSR
 - Service social hospitalier
 - SSR gériatrique
 - SSR polyvalent
 - UCC
 - UGA
 - USLD
- de l'accueil et l'hébergement des personnes âgées**
 - Accueil de jour
 - EHPAD
 - Hébergement temporaire
 - PASA
 - Résidence Autonomie
 - UHR



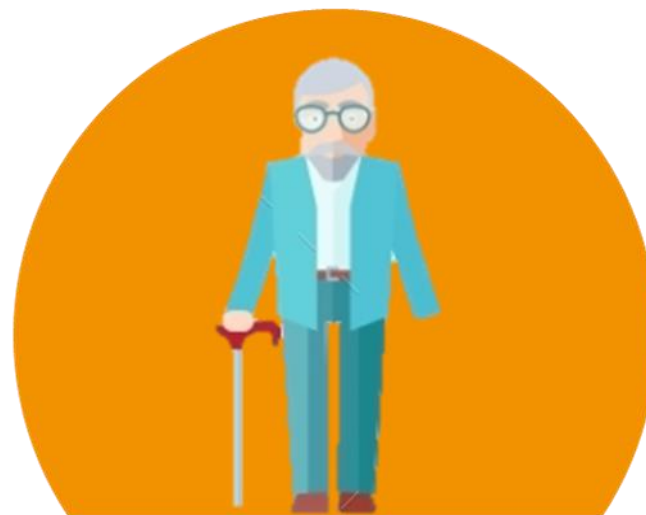
2.3



CDOS

**SEINE
SAINT-DENIS**

organisation d'une journée
thématique sur la « chute du
sujet âgé »



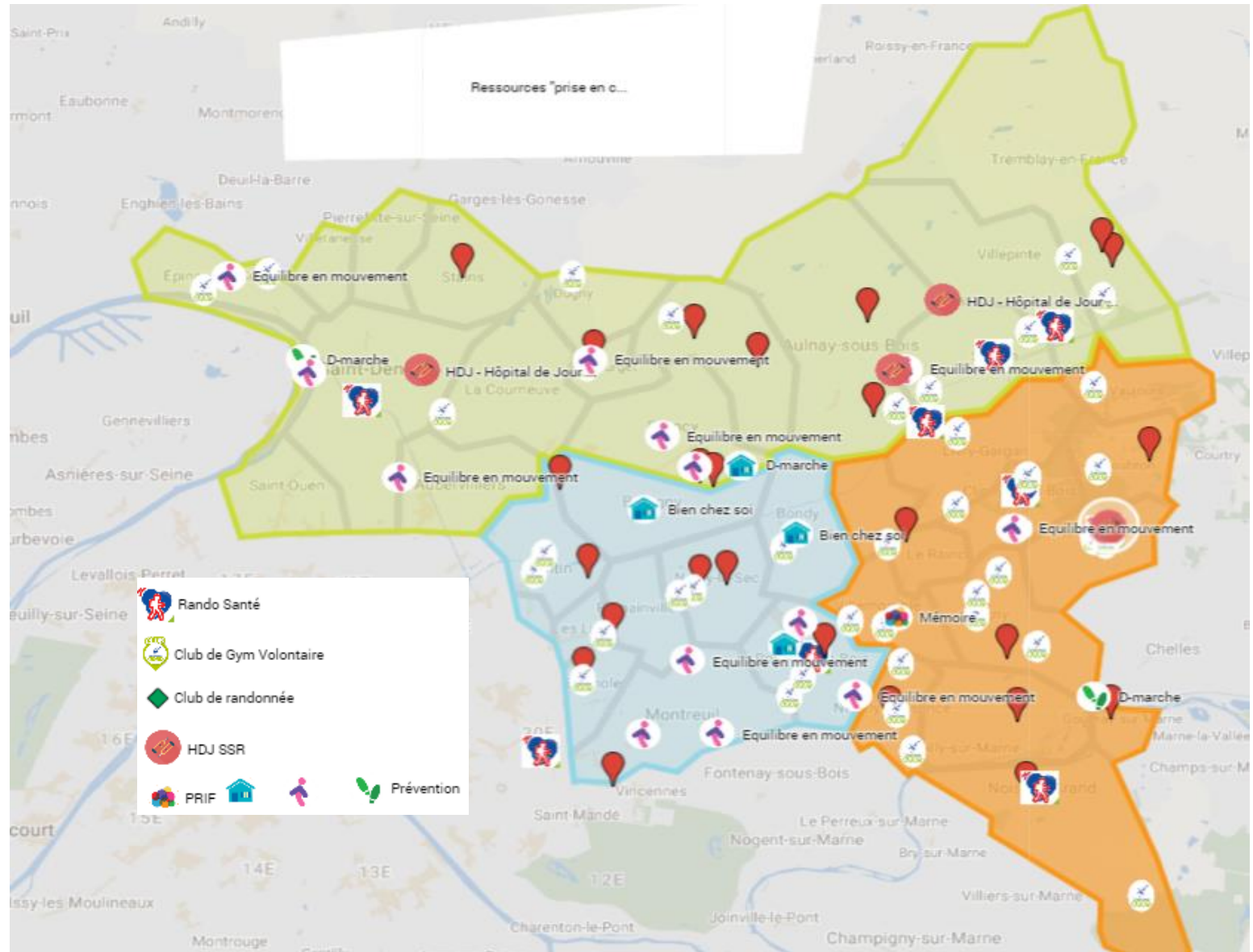
Risques de chute

de la prévention au réentraînement



2.3

Identification des acteurs et réflexion sur les possibles articulations : travail en binôme avec le coordonnateur dép. Sport-Santé





2.3

Organiser une journée de sensibilisation des « acteurs relais » intra-hospitaliers et extrahospitaliers

(ensembles des professionnels en contact avec des personnes âgées vivant à leur domicile)

1^{er}
décembre
2017

Objectifs

- mieux **connaître les partenaires compétents**, afin de les interpeller à bon escient pour accompagner les personnes âgées.
- Un référentiel permettant de **mieux identifier l'équipe la plus adaptée** pour répondre aux besoins d'une personne âgée en risque ou « chuteuse »

PRIF (Prévention Île de France) Salima ARRAULT-DAHMANE
• Chargée d'étude partenariats

Comité départemental Olympique et Sportif Seine-Saint-Denis Damien RICHARD
• Coordonnateur départemental Sport Santé

Direction Départementale de la Cohésion Sociale Anne-Laure BELLIER

Fédération de Gym Volontaire

CCAS/ Maison des séniors de Clichy-sous-Bois Laetitia COMTESSE
• Directrice de la Maison des Seniors

Hôpital de jour SSR GHI Le Raincy-Montfermeil Claudine PRETOT
• Cadre supérieur de santé

Prestataire médical Erik CHAPON/ Laurent HÉRAULT Philippe HENRY
Conseiller en MAD

SSIAD & ESA DOMUSVI DOMICILE Carine AMSLER
IDEC

EHPAD GHI Le Raincy-Montfermeil Dr. Raoul AIKPA
• MedCo, EHPAD/UHR/USLD



2.3

Planifier une formation « Parkinson » sur le territoire

16 et 23 octobre 2017

- **PUBLIC** : public de professionnels exerçant à domicile ou en EHPAD --> nombre de participants à ces deux journées est au maximum de 12 personnes.
- **COÛT** : la formation est proposée gratuitement aux partenaires intéressés mais financée sur le budget MAIA
- **LIEU** : la formation se déroulera sur le site des Ormes, dans la salle polyvalente, d'ores et déjà réservée.



Module de formation : *Intervenir auprès des personnes ayant la maladie de Parkinson*

Durée : 2 journées de 7 heures

Méthodes pédagogiques :

- S'appuyer sur les connaissances existantes pour adapter le contenu et le déroulé des deux journées.
- Alterner apports théoriques, témoignage(s) de malade(s) et d'aidant(s) sur le vécu et le ressenti, exercices pratiques et mises en situations..

PROGRAMME journée 1

Objectif : Mieux comprendre la maladie de Parkinson

Présentation du formateur ou de la formatrice et de l'association France Parkinson

Présentation des participants

QUIZZ Vrai/Faux (à compléter par les participants et remis au formateur)

Temps d'échanges : Qu'est-ce que la « Maladie de Parkinson », comment se traduit-elle ? – retours d'expérience (paper board ou post-it)

Présentation de la maladie de Parkinson par phase d'évolution : diaporama

- > Généralités – données statistiques
- > Phase 1 : avant l'annonce du diagnostic
- > Phase 2 : la rémission thérapeutique
- > Phase 3 : les complications motrices
- > Phase 4 : phase avancée à très avancée de la maladie

Exercice sur cas pratiques : remplir une grille ON/OFF

Témoignages (présence d'un ou plusieurs témoins malades et/ou vidéos de témoignages)

Thèmes abordés :

- > Caractéristiques et physiopathologie de la maladie de Parkinson
- > Le diagnostic
- > Les symptômes de la maladie de Parkinson :
 - o Les 3 grands signes cliniques moteurs
 - o Les symptômes associés (moteurs, non moteurs physiques et psychologiques)
- > Les différents traitements existants :
 - o Les traitements médicamenteux et leur fonctionnement
 - o La pompe à Apokinin
 - o L'opération chirurgicale : la stimulation cérébrale profonde
- > Les effets secondaires des traitements



Démarche
départementale
Déclinaison locale

Ouvert largement (priorité aux formés de l'an dernier « qui fait quoi »)

2.3

Projet de formation RepérÂge à destination des professionnels accompagnant des personnes âgées vivant à leur domicile

Cible :

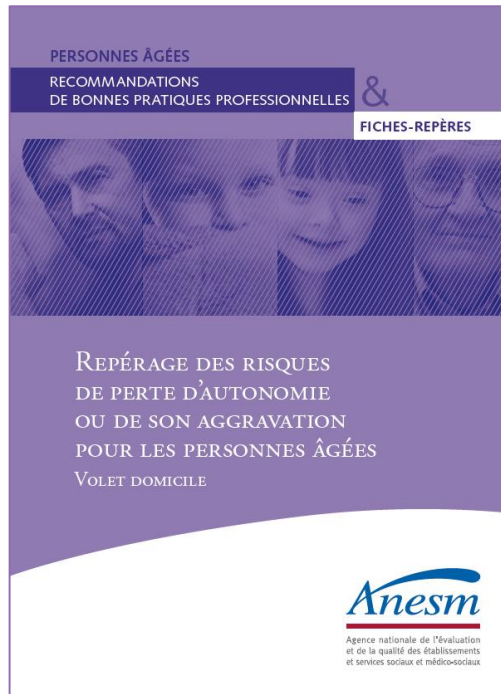
l'ensemble des services et/ou structures qui participent à l'organisation des aides et soins pour personnes âgées à domicile.

Intervenants

Gériatre, Pharmacien, Diététicien référents de la filière gériatrique, Psychologue, Kinésithérapeute, Assistant social.

Session de 7 Ateliers

- | | |
|---|------------|
| • Mauvaise nutrition, dénutrition et déshydratation | 17/10/2017 |
| • Chutes | 21/11/2017 |
| • Risques liés à la prise des médicaments | 12/12/2017 |
| • Souffrance physique | 16/01/2018 |
| • Souffrance psychique | 13/02/2018 |
| • Troubles du comportement et troubles cognitifs | 13/03/2018 |
| • Risque sur la santé des aidants | 10/04/2018 |




Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), des équipes spécialisées Alzheimer, (ESA), des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD), Centre communal d'action sociale (CCAS), le Centre local d'information et de coordination gérontologique (CLIC), l'équipe médico-sociale du Conseil départemental délivrant l'allocation pour l'autonomie (APA), les services de téléalarme, les services de portage des repas, les services mettant en œuvre des mesures de protection juridique et services d'aide aux tuteurs familiaux, les associations gérontologiques et/ou de bénévoles. Tous les professionnels de santé intervenant au domicile, les services sociaux, les accueillants familiaux, les équipes mobiles de gériatrie externe (EMGE), les réseaux de soins, l'hospitalisation à domicile (HAD), la Maison départementale des personnes handicapées (MDHP).

Préinscriptions ouvertes : <https://maia93sudest.typeform.com/to/DXzP1y>

PARTIE 3

DÉCIDER

1. validation de l'engagement du territoire dans l'outil HygieProtocoles
 2. modalité d'orientation vers le service de gestion de cas
 3. projet d'organisation de stages « multi-sites » au bénéfice des infirmiers en formation, dans une logique de prise en charge graduée de la personne âgée
- 

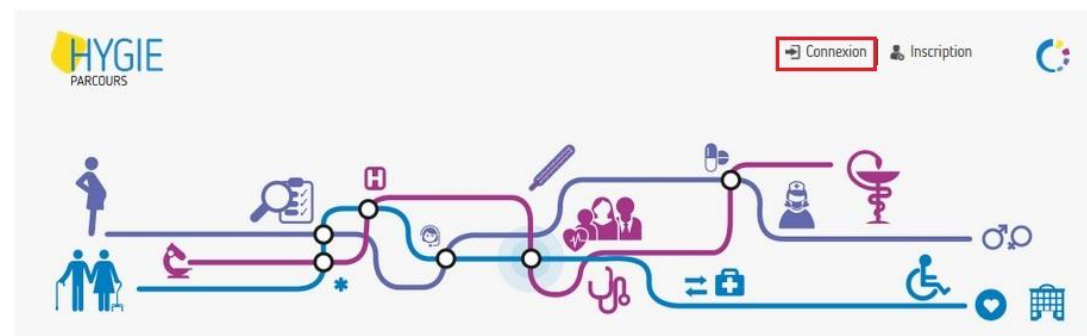
3.1



validation de l'engagement du territoire dans l'outil HygieProtocoles



Ségolène HUYLEBROUCK



Domaine Personnes Âgées – MAIA



HYGIE PROTOCOLES QU'EST-CE QUE C'EST ?

Intérêts :

Facilite la **recherche** et le partage d'informations
Facilite l'appropriation des **bonnes pratiques** par tous
Facilite la coordination au niveau local et/ou territorial
Contribue à **harmoniser les pratiques** professionnelles

Enjeux des protocoles pour le domaine de la personne âgée :

Prévention
Dépistage
Organisation des prises en charge de façon graduée



1. Des protocoles
2. Des calculateurs
3. Des numéros utiles



- Une application mobile/tablette



- Une version web via le site Hygie Parcours :
<https://hygie-parcours.sante-idf.fr>

Accessible pour les professionnels (sanitaire, médico-social, social...) par un accès sécurisé, ENRS compatible (*Espace Numérique Régional de Santé*)



LES PROTOCOLES : DES DOCUMENTS PDF CLASSES PAR PARCOURS, TERRITOIRES ET THEMES

- **Centralise les documents** en format PDF utiles à la bonne prise en charge des personnes âgées
- Les professionnels y accèdent **quel que soit leur domaine d'activité** : vision de tous les documents de la région
- **Publication et consultation de protocoles** organisationnels, de protocoles médicaux, de textes de référence, outils de liaison, fiches d'orientation entre partenaires,...
- Dans une **logique de parcours** et par thématique
- Pour l'application : **accès hors connexion internet** aux protocoles du territoire, chargement sur le téléphone ou la tablette
- Classement priorisé en fonction de son territoire d'exercice



REPÉRAGE ET PRIMO-ÉVALUATION



DIAGNOSTIC, AIDE À LA PRISE EN CHARGE



ORIENTER, ADRESSER, SIGNALER



METTRE EN OEUVRE UN PLAN D'ACTION



MES TERRITOIRES



Plan personnalisé de santé (PPS) - Mode d'emploi
Territoire PAERPA
ARS Ile-de-France



FAMO - Guide d'utilisation
Territoire PARIS
MAIA Paris



Formulaire d'Analyse Multidimensionnel et d'Orientation (FAMO)
Territoire PARIS
MAIA Paris

AUTRES SOURCES



Evaluation de l'équilibre: test "timed up and go"
Autre



COMMENT Appréhender les problèmes de dénutrition chez la personne âgée ?
Société Savante
PNNS



Dépistage de la dépression: GDS 15 items
Autre



Dépistage de la dépression: mini GDS
Autre



Evaluation de la souffrance de l'aidant : test de Zarit (version courte)
Autre



Evaluation de la dépression : Echelle de CORNELL
Autre



Evaluation de la souffrance de l'aidant : test de Zarit (version longue)
Autre



Dépistage de la dénutrition: Test du MNA
Société Savante
Nestlé

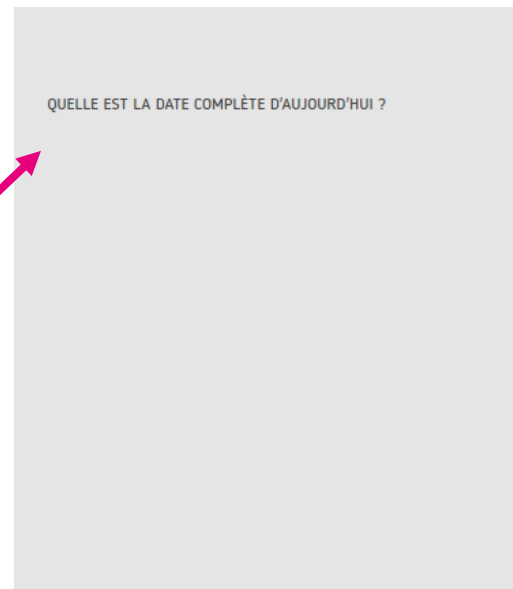


LES CALCULATEURS / ECHELLES / TESTS

- Aide à la pratique quotidienne avec des calculateurs métier :
 - Echelles, tests, grilles, calculs de scores/métriques



Calculateurs



ORIENTATION

- 1/ En quelle année sommes-nous? Correct ▼
- 2/ En quelle saison ? Correct ▼
- 3/ En quel mois ? Correct ▼
- 4/ Quel jour du mois ? Correct ▼
- 5/ Quel jour de la semaine ? Correct ▼

PRÉCÉDENT

SUIVANT



LES NUMEROS UTILES

- Accès rapide aux numéros utiles du territoire
- Médecin hospitalier
- Équipes mobiles extrahospitalière ?



Numéros utiles

Groupement Hospitalier Intercommunal
Le Raincy-Montfermeil 

AccèsDirect

▶▶▶ aux spécialistes du GHI

Un MÉDECIN RÉGULATEUR SÉNIOR par spécialité

VOTRE INTERLOCUTEUR PRIVILÉGIÉ SANS INTERMÉDIAIRE POUR :

- ▶ Vos demandes d'hospitalisation :
 - en urgence (immédiate ou différée)
 - programmée (en hospitalisation à temps complet ou en hospitalisation de jour)
- ▶ Vos demandes d'avis
- ▶ Discuter sur un cas d'un patient partagé



lundi à vendredi : 9h à 18h
samedi, dimanche et jours fériés : 9h à 13h

Service	Service
CARDIOLOGIE 01 41 70 24 01	ONCOLOGIE - HEMATO 01 41 70 24 11
CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE 01 41 70 24 02	OPH 01 41 70 24 12
CHIRURGIE VISCÉRALE UROLOGIE 01 41 70 24 03	ORL 01 41 70 24 13
EHPAD - USLD 01 41 70 24 04	PÉDIATRIE 01 41 70 24 14
GÉRIATRIE 01 41 70 24 05	PNEUMOLOGIE 01 41 70 24 15
GYNECOLOGIE 01 41 70 24 06	REANIMATION - USC 01 41 70 24 16
H.A.D. 01 41 70 24 07	SSR (les Ormes) 01 41 70 24 17
GASTRO - ENTEROLOGIE 01 41 70 24 08	UHTCD 01 41 70 24 18
MATERNITE 01 41 70 24 09	SOINS PALLIATIFS (les Ormes) 01 41 70 24 19
MÉDECINE POLYVALENTE 01 41 70 24 10	

ACCÈS DIRECT aux spécialistes du GHI

Les spécialistes du GHI s'engagent à vous répondre.
En cas de dysfonctionnement, faites-le nous savoir : direction.qualite@ch-montfermeil.fr

Les MAIA d'idf portent le déploiement opérationnel de l'application sur son territoire

Méthodologie de déploiement à valider

☐ CADRAGE :

- Définir l'organisation territoriale autour de la validation et de la publication des documents
- Définir le planning de déploiement (calendrier)

☐ DEPLOIEMENT :

- Peuplement : valider / publier les documents. Définir les numéros utiles du territoire, les calculateurs/grilles/scores etc...
- Diffuser l'application sur le terrain

☐ VEILLE :

- Suivre l'usage de l'application par les professionnels, publier / réviser les documents dans la durée (mise à jour des contenus)...

Étape 1 : Décrire le processus de validation et de publication des documents du territoire

- Quelle organisation territoriale de veille documentaire ?
 - Remontée Lors d'instances TCT ? Veille active ?
 - Qui peut proposer des documents ?
 - Veille réglementaire et scientifique assurée par la MAIA ?
 - Quelles thématiques pour classer les documents ?
- Quel processus de validation des documents ?
 - Lors d'instances dédiées ou lors des TCT ?
- In fine : publier sur Hygie Protocoles les documents validées
 - Fréquence ? Par qui ?

→ Cela demande une réelle implication et une mobilisation de la MAIA / des partenaires

3.2

modalité d'orientation vers le service de gestion de cas

normale et adaptée au contexte actuel





3.2

Modalité d'orientation en gestion de cas normale

Réception de la demande

- Accuser la réception du FAMO (formulaire d'analyse multidimensionnelle) auprès de l'orienteur
- Indiquer qu'un gestionnaire de cas va recontacter l'orienteur

Création d'un dossier

- Éditer l'antériorité du patient (historique d'hospitalisation sur le GHI)

Validation de l'accès à la gestion de cas

- Désignation d'un gestionnaire de cas référent
- Informer l'orienteur

- vérifier avec l'orienteur que la **personne est informée** de l'échange et de l'orientation + savoir si l'ensemble de l'**équipe de soin connue est informée et adhère** à l'orientation
- s'assurer de la bonne compréhension de l'orienteur vis-à-vis de l'action du gestionnaire de cas étayer la demande et **valider les critères d'accès** avec lui
- interroger l'orienteur sur sa coopération avec le CCAS et le service social départemental
- questionner le recours au **RESAD** (en fonction de villes)
- informer de la **date de présentation** de la situation en réunion d'équipe
- si la personne a été **hospitalisée récemment** (dans les 2 ans) : liaison avec le service social du GHI + l'équipe soignante pour savoir si un accompagnement avait été engagé
- préciser avec lui les étapes de la gestion de cas
- convenir des **modalités de prise de contact** avec la personne concernée
- lui **demander de prévenir la personne de l'échange** avec le service de gestion de cas et de l'orientation effective et validée



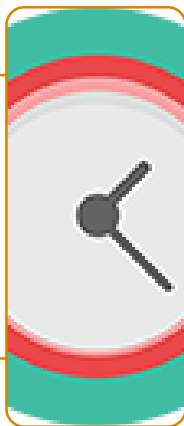
3.2

Modalité d'orientation en gestion de cas adaptée au contexte actuel

Réception de la demande

- Accuser la réception du FAMO (formulaire d'analyse multidimensionnelle) auprès de l'orienteur
- Indiquer qu'un gestionnaire de cas va recontacter l'orienteur

- vérifier avec l'orienteur que la **personne est informée** de l'échange et de l'orientation + savoir si l'ensemble de l'**équipe de soin connue est informée et adhère** à l'orientation
- s'assurer de la bonne compréhension de l'orienteur vis-à-vis de l'action du gestionnaire de cas étayer la demande et **valider les critères d'accès** avec lui
- interroger l'orienteur sur sa coopération avec le **CCAS et le service social** départemental
- questionner le recours au **RESAD** (en fonction de villes)
- informer de la **date de présentation** de la situation en réunion d'équipe



Dossier en Liste d'attente

Dans le cadre d'un réaménagement du service, la demande est **placée sur une liste d'attente**.

- Dans l'intervalle de son traitement, inviter l'orienteur à se rapprocher des acteurs de proximité pour savoir si cette personne est connue de leur service, notamment : **CCAS / la circonscription** de service social à laquelle est rattachée la personne orientée. + (si 75 ans et plus) Si une des problématiques est d'ordre médical (besoin d'une évaluation gériatrique (nutrition, mémoire, état général), n'hésitez pas à contacter **l'unité mobile extrahospitalière** plurithématique qui peut apporter conseil ou intervenir à domicile avec l'accord du médecin traitant.



3.2

Les dossiers en cours en gestion de cas relais adapté au contexte actuel



Courrier adressé à
l'équipe de soins :
Indiquant l'ensemble
des services/équipes
impliquées récemment



appel du bénéficiaire
ou entourage

Montfermeil, le 19 juillet 2017

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

**ars**
Autonomie
Régionale
Sud-Est

Objet : Relais de suivi en gestion de cas
concernant Mme Ginette BACQUERE suite au départ de Mme Radl DUGEN

Cher partenaire,

Je tiens à vous informer que le suivi de **l'équipe de cas**, jusqu'alors mené par Madame Radl DUGEN, sera progressivement assuré par un autre membre de l'équipe.

Pour information, voici ci-dessous, les coordonnées de l'équipe de soins engagée dans l'accompagnement :

Médecin traitant
Docteur Corinne HENAULT
7 Boulevard du Midi 93340 Le Raincy 01 43 81 66 88

SAAD USSIF
Yves EDOUARD Responsable de secteur
17 Rue Bernard Gante 93250 Villemomble
01 72 16 55 40 yedouard@ussif.fr

SSIAD USSIF
Lucie ERAMBERT infirmière coordinatrice
17 Rue Bernard Gante 93250 Villemomble
01 72 16 55 40 lerambert@ussif.fr

Portage de repas
ELJOR 41 Rue de la Fosse aux Bergers 93250 Villemomble
01 48 94 76 15

Service social Départemental de Villemomble
Catherine LEFERT
1 Rue Saint-Louis 93250 Villemomble
01 71 29 58 19 clefert@seinesaintdenis.fr

UMEP - Unité mobile extra-hospitalière
10 Rue du Général Leclerc 93370 Montfermeil
06 82 13 10 33 unitemobile93sudest@ch-montfermeil.fr

Dans l'intervalle, je vous invite à nous remonter tout élément majeur (hospitalisation, entrée en Ehpad, déménagement, décès) facilitant la reprise de suivi par un nouveau gestionnaire cas.

Mme a été préalablement informée.

Je me tiens disponible pour vous apporter toute précision.

Julie TALBON
Pôle local
06 15 63 15 44
piledesudest@maia93.org

Aurora PARMENTIER
gestionnaire de cas
06.71.63.59.21
aurora.parmenier@gestiondecas93.org

Assia BOULAJAJ
gestionnaire de cas
07.61.40.63.33
assia.boulajaj@gestiondecas93.org

Laurence DUPONT
secrétaire
Tel : 01 45 09 70 05
Fax : 01 45 09 70 55
secrétairie93est@maia93.org

MAIA Seine-Saint-Denis Sud-Est
portée par le
CH Le Raincy-Montfermeil
Numéro SIRET 2000180340013
13, place Jean Merroz
93 370 MONTFERMEIL
www.maia93.org

3.3

**projet d'organisation de stages
« multi-sites » au bénéfice des
infirmiers en formation, dans une
logique de prise en charge
graduée de la personne âgée**



3 Avenue Jean Jaurès, 93330 Neuilly-sur-Marne

3.2

organisation de stages « multi-sites » au bénéfice des infirmiers en formation



Au moins un stage dans le cursus doit permettre d'**expérimenter les parcours de soins** et la prise en charge des maladies chroniques

Quand ? Printemps –été 2018
Et septembre et mi-novembre 2018

Profil des étudiants

étudiants **promotion 2017/2018**

de la Fin de leur 2^e année et début de leur 3^e année

Objectifs

- Découverte d'une prise en charge graduée
- De l'hdj à visée diagnostic à la prise en charge plus complexe.
- **identifier les différents modes d'exercice du métier infirmier**

Compétence 1 **Évaluer une situation** clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier

Compétence 2 Concevoir et **conduire un projet** de soins infirmier

Compétence 3 **Accompagner une personne** dans la réalisation de ses soins quotidiens

Compétence 4 Mettre en œuvre des **actions à visée diagnostique ou thérapeutique**

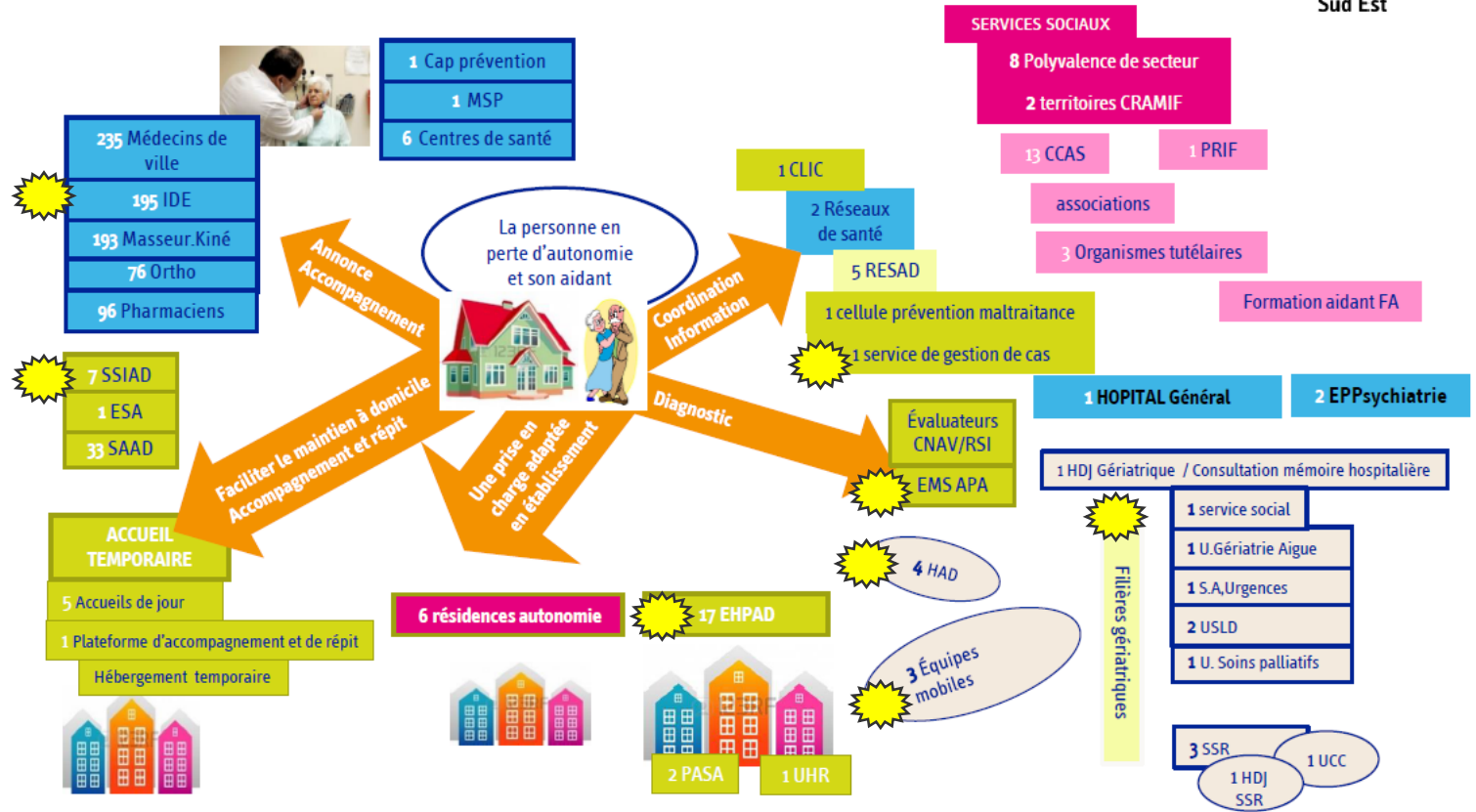


3.2

organisation de stages « multi-sites » au bénéfice des infirmiers en formation

Proposition :

- Validation du principe (sera proposé aux 2 autres tables tactiques)
- Composition représentative des différents lieux de stage intéressés : GHI, SSR, SSIAD, CLIC ou évaluateur APA, etc...



STAGE 1	STAGE 2	STAGE 3	STAGE 4	STAGE 5	STAGE 6	STAGE 7	STAGE 8
23 avril au 15 juin 2018	18 au 29 juin 2018	4 au 8 septembre 2018	11 au 15 septembre 2018	18 au 29 septembre 2018	2 au 13 octobre 2018	16 au 27 octobre 2018	30 octobre au 10 novembre 2018
6 semaines	2	1	1	2	2	2	2
HDJ MCO / UMG / UGA / SSR /HDJ SSR / USLD	IDE Libérale	ESA	Éval. APA	SSIAD	HAD	UMEP	EHPAD

PARTIE 4





Perspectives

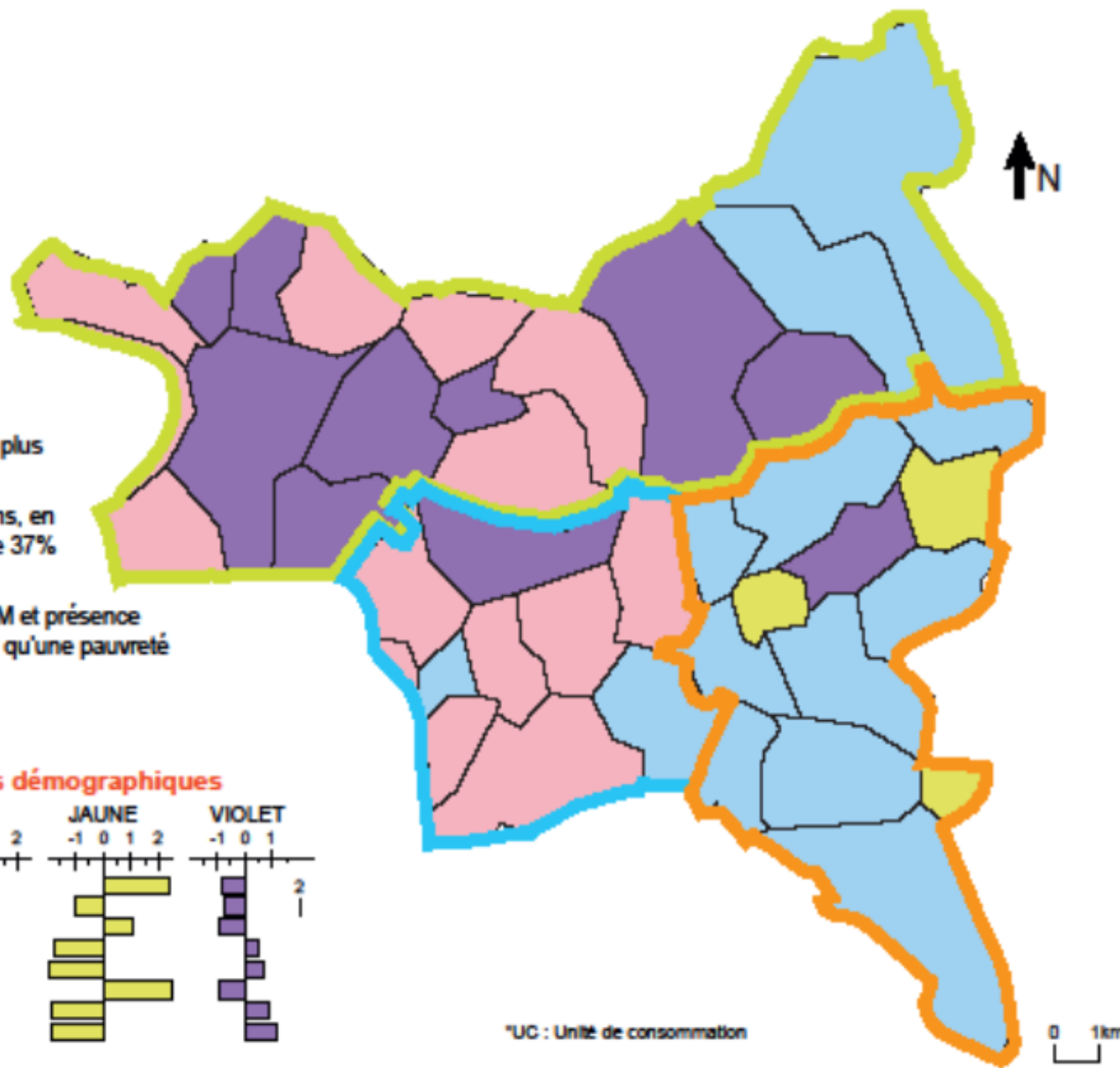
1. programmation des travaux locaux et départementaux 2017



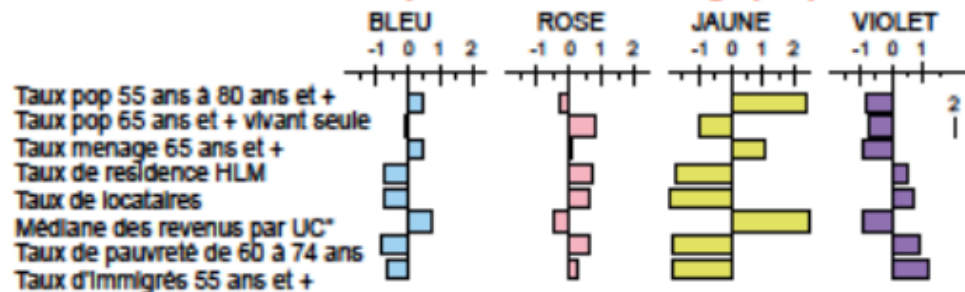
Typologie par classification ascendante hiérarchique (CAH) :

La CAH propose des profils «type» qui permettent de mettre en évidence des groupes de communes possédant des caractéristiques statistiquement proches selon 8 indicateurs prédéfinis (voir l'arbre de classification).

-  Population senior qui appartient à la classe moyenne et est propriétaire de son logement
-  Population majoritairement jeune mais seniors de plus de 65 ans sont souvent «isolés» et locataires
-  Population majoritairement âgée entre 55 et 80 ans, en ménage, propriétaire avec un revenu supérieur de 37% à la moyenne départementale
-  Population majoritairement jeune, locataire en HLM et présence d'une population immigrée senior importante ainsi qu'une pauvreté marquée chez les personnes âgées



Arbre de classification par indicateurs démographiques



Chaque bâton représente la distance de la moyenne de chaque classe à la moyenne générale. Cette distance est exprimée en nombre d'écart-types de chaque variable.

*UC : Unité de consommation



4.1

Prochaines dates



Démarche locale Prochaines tables tactiques :

9h30-12h30 : 6 décembre

Groupes de Travail – Journée d'étude :

départementale

Agir ensemble contre l'isolement – retours d'expérience : **19 sept. 2017** (Bobigny)

départementale

Référentiel des Prestations : **29 sept. 2017** (Bobigny) 10h-12h

Démarche locale

Ressources d'aide aux aidants : **12 octobre 2017** (Montfermeil) 9h30-12h

Démarche locale

Chute : de la prévention au réentraînement : **9 nov. 2017** (Montfermeil) 9h30-12h

départementale

Comprendre l'addiction des personnes âgées – colloque : **7 déc. 2017** (Bobigny)

<https://maia93sudest.typeform.com/to/VNCoIC>

Formations :

Démarche locale

Formation avec France Parkinson (cf. plaquette) 16 et 23 octobre

Démarche locale

RepérÂge, dès octobre 2017 : <https://maia93sudest.typeform.com/to/DXzP1y>



Démarche
départementale



Projet de groupe de travail départemental

"Pas une personne âgée dépendante sans médecin traitant »

(validé en tables tactiques et stratégiques fin 2016)

Août 2017 : rencontre M. Horrérard, Délégué Départemental 93 ARS
et pilotes MAIA 93.

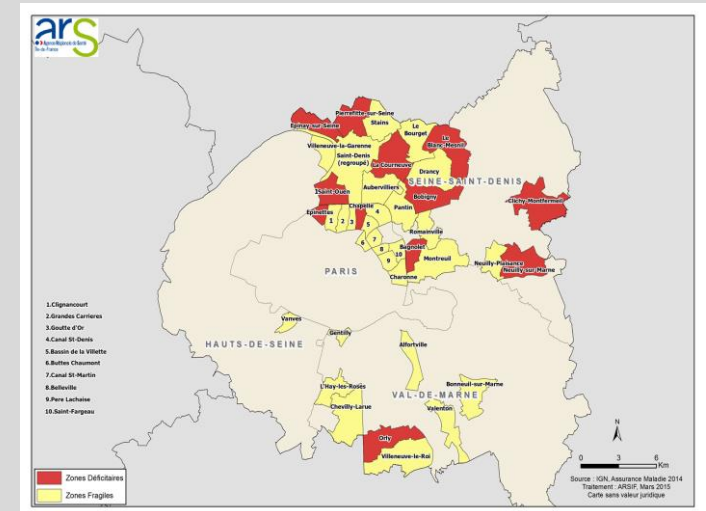
1. Remontées d'information au niveau de l'ARS par les effecteurs mobiles d'urgence (SMUR, Pompiers, SUR 93...) de situation de « découverte » à leur domicile de personnes âgées en situation difficile et en absence totale de suivi médical
2. Vision partagée de l'intérêt d'un groupe de travail qui pourrait être co-organisé directement avec l'ARS
3. Envoi début Septembre d'une note de synthèse MAIA → ARS
4. Demande de l'ARS, avant la confirmation de cette dynamique de travail, d'affiner un « diagnostic de situation » avec des précisions d'ordre géographique et statistique.
5. Les interlocuteurs mobilisés seront :
 - a) Les membres des trois tables tactiques
 - b) Le CODAMUPS (*Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente et de la Permanence des Soins*)
 - c) Le Conseil Départemental
 - d) Les gestionnaires de cas MAIA

Les pilotes MAIA reviendront vers vous prochainement pour cette remontée d'information sur ce sujet.

Merci, dans la mesure de vos possibilités, d'anticiper cette collecte d'informations : situations concrètes, évolution de la problématique dans le temps, incidences de l'absence de suivi, solutions identifiées, propositions, etc...

Au 1^{er} janvier 2017, sur les 40 communes de Seine Saint-Denis et pour l'offre de soins ambulatoire :
11 sont recensées en **zones déficitaires** en Médecine Générale : Bagnolet, Bobigny, Clichy-sous-Bois, Montfermeil, Epinay-sur-Seine, La Courneuve, Le Blanc Mesnil, Neuilly-sur-Marne, Pierrefitte, Villetaneuse, Saint-Ouen.
11 sont recensées en **zones fragiles** en Médecine Générale : Aubervilliers, Drancy, Dugny, Le Bourget, Montreuil, Neuilly-Plaisance, Pantin, Romainville, L'Ile Saint Denis, Saint-Denis, Stains.

Données PDSA ARS Ile de France, Janvier 2017



Cartographie ARS Ile de France, Mars 2015



Démarche locale

4.1

Mise en œuvre d'une permanence d'aide aux curateur/tuteur familiaux > point d'étape : peu de sollicitations à ce jour !

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 »

PROCHAINES DATES DE LA PERMANENCE :

10 octobre 14h-17h

7 novembre

12 décembre