



Table de concertation tactique n°19

19 septembre 2018



MAIA

Seine-Saint-Denis
Sud Est

Ordre du jour

1. Analyser

- besoins et ressources des acteurs du territoire vis à vis des **outils numériques d'appui à la coordination**
- préconisations formulées par le groupe portant sur l'**accueil des personnes âgées aux Urgences hospitalières**

2. Suivre

- remontées du terrain concernant l'**accès à un médecin traitant** pour les personnes âgées du territoire
- stratégie adoptée pour la création d'un **label MAIA**
- **avancée du projet E-parcours** (outils numériques régionaux : TerrEsanté, ViaTrajectoire, Maillage, etc.) sur le territoire 93 sud-est
- Application des propositions de la CNAV & de la FEPEM

3. Décider

Validé

reporté

Validé

- **Ouverture du groupe « promotion de l'accueil de jour »** à l'ensemble du département
- identification d'un **groupe de rédaction** (sujet, type d'informations à publier au territoire)
- choix des **thématiques à travailler** sur le territoire MAIA sud-est en 2019



TOUR DE TABLE

Bienvenu aux nouveaux arrivés

- SSIAD de Neuilly-sur-Marne, IDEC
SSIAD DomusVi Domicile, IDEC
Ouverture de la Plateforme de répit et d'accompagnement du territoire,
Psychologue coordinatrice
Maison des seniors de Clichy-sous-Bois
nouvelle référente du relais MAD
sûrement d'autres...

Des changements de poste

- Petits frères des pauvres (PA isolées) Josic
POUËSSEL Coordinateur de Développement
Social
- Circonscription de service social
départementale de Clichy-sous-Bois Sylvie
ALBERT DUBOUETIEZ Responsable
- Circonscription de service social
départementale de Montfermeil/Coubron
Graziella JACCOD Responsable
- Dr Véronique FRANÇOIS Chef de service -
Médecine gériatrique : Court Séjour et
SSR/Unité de Gérontopsychiatrie

PARTIE 1

ANALYSER

-
1. besoins et ressources des acteurs du territoire vis à vis des **outils numériques** d'appui à la coordination
 2. préconisations formulées par le groupe portant sur l'accueil des personnes âgées aux **Urgences hospitalières**
- 



1.1

Objectifs du groupe de travail Identifier les besoins et les outils : comment s'appuyer sur les fonctionnalités numériques pour optimiser la coordination ?

Contexte

À la suite d'une réflexion sur les « problématiques » à travailler, les membres de la table tactique ont validé en **décembre 2017** l'organisation d'un groupe de travail dédié aux **outils numérique appui à la coordination de l'accompagnement** des personnes âgées.

L'enjeu du groupe est de mieux connaître les **ressources existantes sur le terrain, les besoins non couverts** afin d'**améliorer la visibilité et l'accès** aux bons outils en fonction des situations.

Finalité

Renforcement du partenariat, intégration des acteurs mobilisés sur l'orientation/ l'accompagnement des personnes âgées

GT > Ordre du jour

Définir

Les besoins en termes de coordination

Identifier

Les ressources, les outils numériques utilisés, les outils en déploiement

Construire

Complémentarité des outils

6 présents représentants

SAAD, directrice

Conseiller et prestataire matériel médical, directeur

Gestion de cas

Hôpital, IDE d'aide au retour à domicile

Réseau de santé, directrice



1.1

La coordination, différentes réalités : plus ou moins formalisée

La **COORDINATION** désigne l'ensemble des processus et des moyens par lesquels différents professionnels :

S'accordent sur les activités qu'ils jugent utiles de mener au bénéfice de la personne ;

Interagissent durant la réalisation de ces activités.

Dans cette acception, la **coordination des soins** peut donc prendre des formes très variables :

1. Elle peut être **informelle**, entre deux ou plusieurs professionnels, et utiliser des **supports usuels** (conversation, échange téléphonique, échange informel type SMS), correspondant en cela à une réalité à laquelle les professionnels ont eu recours de tout temps ;
2. Elle peut être **formelle** tout en restant relativement souple et légère : typiquement, l'échange de **comptes rendus**, la circulation d'une **prescription**, une **transmission**, sont des activités qui induisent une forme de coordination entre professionnels.
3. Elle peut être plus **structurée**, par exemple par la préparation et l'**élaboration concertée d'un plan** personnalisé de santé, dans une activité dirigée par le médecin traitant du patient et **associant d'autres professionnels de proximité** (pharmacien, infirmier à domicile...). La **coordination clinique de proximité** est une illustration de cette pratique ;
4. Elle peut **passer par le recours à un dispositif dédié à la coordination**, par exemple :
 - Une **plateforme territoriale** d'appui à la coordination, telle qu'elle est caractérisée dans la loi santé (article 74) ou dans des préfigurations (CTA, PTA de projets TSN);
 - Un dispositif de **gestion de cas** : gestionnaire de cas MAIA... ;
 - Un **réseau de soins**, spécialisé ou polyvalent.



Outils
numériques

1.1

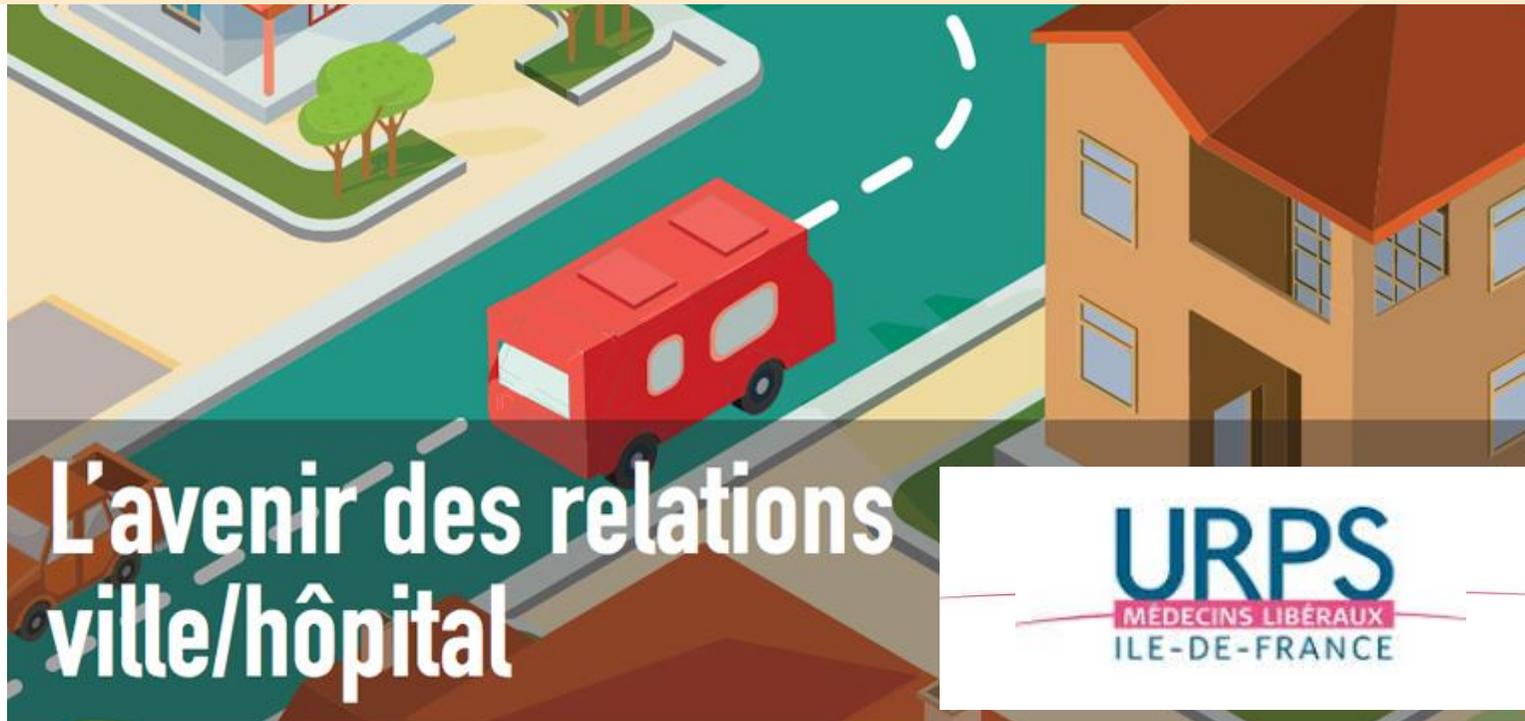
OUTILS NUMÉRIQUES D'APPUI À LA COORDINATION : DE QUOI PARLE-T-ON ?

Quand se coordonner ?

Les outils

Les **quatre documents** dématérialisés d'information, de planification et de coordination, à utiliser par les **professionnels de santé hospitalier et de ville** lors de la prise en charge :

1. **Le plan personnalité de santé (PPS)**, obligatoire pour traduire une prise en charge d'une personne âgée en risque de perte d'autonomie et nécessitant l'intervention de plusieurs professionnels ;
2. **Le volet de synthèse médicale (VSM)**, obligatoire dans le cadre de la synthèse annuelle élaborée par le médecin traitant ;
3. **Le dossier de liaison d'urgence (DLU)**, obligatoire pour les EHPAD ne disposant pas de dossier médical mis à jour et disponible la nuit ;
4. **Le compte-rendu d'hospitalisation (CRH)**, si besoin rédigé par le médecin de l'établissement de santé.





Outils
numériques

1.1

OUTILS NUMÉRIQUES D'APPUI À LA COORDINATION : disponibilité des outils nationaux et régionaux



Existe sur le territoire



Non déployé sur le territoire



Projet mis en place prochainement sur le territoire (fin 2018-2019)

Il est aussi recommandé aux professionnels de s'appuyer sur les supports d'information nationaux et régionaux sécurisés :



1. L'**annuaire des ressources sanitaires, médico-sociales et sociales**, et si possible, le répertoire opérationnel de ces Ressources (ROR) ;



2. La **messagerie sécurisée** conforme à la réglementation permettant d'échanger entre professionnels les quatre documents de synthèse dématérialisés cités précédemment (PPS, VSM, DLU, CRH). Le service MSSanté opéré par l'ASIP Santé et les ordres professionnels est disponible pour les professionnels non dotés d'une messagerie sécurisée conforme à la réglementation. Ce service est également disponible, à titre expérimental dans le cadre de PAERPA, pour les professionnels sociaux des territoires PAERPA dûment identifiés par l'ARS ;



3. Le **dossier médical personnel** (DMP), doit contenir les 4 documents de synthèse dématérialisés entre les professionnels de santé prenant en charge le patient, ceci implique la mise en place de logiciel métier DMP compatible par les acteurs du territoire ;



4. Le **dossier pharmaceutique** (DP) renseigné par le pharmacien d'officine et décrivant les risques iatrogéniques de la personne ;



5. Les **outils SI adaptés** à la mobilité à partir du domicile ou en EHPAD ;



6. L'**outil informatique de la coordination territoriale d'appui** afin de suivre la prise en charge des dossiers TerrEsanté ;



7. La **télémédecine**.

1.1

OUTILS NUMÉRIQUES D'APPUI À LA COORDINATION : DE QUOI AURIEZ-VOUS BESOIN ?

Type structure	Besoins exprimés au cours du Groupe de travail
SAAD	<ul style="list-style-type: none"> Avoir accès aux informations utiles pour la PEC, ex : savoir que la personne nécessite un régime alimentaire spécifique (diabète). Cahier de liaison numérique au domicile du patient (solution proposée par plusieurs éditeurs actuellement)
Conseiller et prestataire matériel médical	<ul style="list-style-type: none"> Idem > Avoir accès aux informations utiles et priorisées pour la PEC Ex : pour adapter le matériel médical à domicile, il est plus important de savoir que la personne est diabétique que de savoir uniquement qu'elle est en surpoids Système de rappel/alerte/notification sur les étapes de son parcours auprès du patient Ex : un an après le diagnostic d'une maladie neurodégénérative, le patient doit se rendre à nouveau en consultation mémoire de suivi Besoin d'outils homogènes dans le fond et la forme > ex : ressource et forme des outils différente d'un hôpital à l'autre sur le département. Besoin de partage de référentiel > ex : les normes des lits médicalisés sont différentes à l'hôpital et en ville Améliorer le passage de relais entre la ville/hôpital ou hôpital/ville
Gestion de cas	<ul style="list-style-type: none"> Accéder à tous les éléments permettant une vision globale de la situation : informations recueillies dans l'intérêt du patient/personne pour lui permettre de rester à domicile Vision « dynamique », non figée de la PEC > relier les évaluations, les reconnaître (éviter les doublons d'évaluation)
Hôpital (IDE d'aide au retour à domicile)	<ul style="list-style-type: none"> Besoin d'identifier les professionnels qui renseignent le dossier, à quelle date → afin de pouvoir les contacter pour vérifier si les informations sont toujours d'actualité Si nouvelle hospitalisation : pouvoir visualiser/consulter l'accompagnement mise en œuvre entre les deux hospitalisation En cas d'arrêt de prise en charge ou de changement d'intervenant : être informé Connaitre l'équipe en place avant l'hospitalisation Identifier un référent de l'accompagnement
Réseau de santé	<ul style="list-style-type: none"> Pouvoir associer le patient/personne et son entourage dans l'identification des informations recueillies et leur utilisation = tenir compte de l'équipe de soins en place intervenant auprès de la personne accompagnée Accès aux informations concernant le diagnostic, les symptômes et les risques à surveiller.



Outils
numériques

1.1 Recensement des besoins et des ressources disponibles

Cf. réponses compilées fichier Excel

Annexe 2. Recensement des besoins et des ressources disponibles

Objectifs pour	Besoins	Ressources disponibles au niveau		
		de votre outil	du territoire	de la région
1. ÉVALUER LES PATIENTS	SAAD : rencontrer la personne + Informations nécessaires à la PEC à domicile = plan d'aide et intervenants en place	Relevé de situation (RS) + Logiciel métier Piza	GIR	
	RÉSEAU DE SANTÉ : données médicales concernant le diagnostic , les symptômes et les risques à surveiller + éléments sociaux	Logiciel métier Médiatteam		
	HÔPITAL : connaître traitement + antécédents + intervenants au domicile + aidants	Logiciel métier ManCare		
	GESTION DE CAS : plans d'aides APA / PCH / PAP et plan de soins PPS si existants + équipe de soins au domicile + données environnement matériel et humain > = outil d'évaluation multidimensionnelle	Logiciel métier Médiatteam		
	Prestataire de matériel médical : diagnostic ou symptômes			
2. PLANIFIER LES INTERVENTIONS	SAAD : connaître le rythme, les habitudes , passages, types d'intervention des différents professionnels.	Logiciel Apologic		
	RÉSEAU DE SANTÉ : Mise en place du parcours coordonné personnalisé (PCP) Et bilan éducatif partagé (BEP)	Logiciel métier Médiatteam		
	HÔPITAL	Logiciel métier ManCare		
	GESTION DE CAS : plan de service individualisé (PSI)	Logiciel métier Médiatteam		
3. SUIVRE ET COORDONNER LES INTERVENTIONS	SAAD : remontées des intervenants , des aidants proches et de la famille	Logiciel Apologic + Téléphone + Cahier de liaison		
	RÉSEAU DE SANTÉ : système de rappel 7j / 15j / 1 mois / 2mois Suivi des PCP et BEP Réunion de concertation pluriprofessionnelle sociale (RCPS)	Logiciel métier Médiatteam		
	HÔPITAL	Logiciel métier ManCare		
	GESTION DE CAS : rythme des passage et activité menée par chaque service/équipe	Logiciel métier Médiatteam		

1.2



préconisations formulées par le groupe portant sur l'accueil des personnes âgées aux Urgences hospitalières



Présentations téléchargeables :

http://www.maia93.org/sites/default/files/2018.06.26_gt_sortie_hospitalisation_pa_sau.pdf





Lien ville-hôpital dans l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus, une réflexion engagée depuis plusieurs années dans le cadre de la méthode MAIA

- **Matinée d'information sur la prise en charge des personnes âgées de 60 ans et plus** au GHI Le Raincy Montfermeil
- 10 équipes/services présentées
- 55 professionnels présents

2015

2016

- **étude des demandes de PEC en sortie d'hospitalisation d'avril à novembre**
- 103 dossiers étudiés
- 15 services participants

- **Matinée d'information sur les outils hospitaliers** d'appui à la coordination avec la ville
- 6 outils présentée
- 45 participants

2017

2018

- Groupe de travail sur l'accès/retour des personnes âgées aux services d'urgences médicales
- 26 participants (17 équipes)



1.2

Objectifs du groupe

Consolider, par des éléments chiffrés, le vécu des professionnels du maintien à domicile et de la prise en charge hospitalière concernant le recours aux urgences hospitalières

Origine de l'organisation du groupe :

À la demande des membres de la table tactique (TCT du 23/03/2016-9/12/2017), des groupes de travail sont organisés pour réfléchir aux modalités de **prises en charges en sortie d'hospitalisation** de personnes de plus de 60 ans.

Sur proposition de l'UMEP (unité mobile extrahospitalière plurithématique – géronto & soins palliatifs) préparation du groupe de travail de février à avril 2018 > focus sur les retours à domicile depuis le SAU (service d'accueil des urgences) concernant des patients de plus de 75 ans.

FINALITÉ :

- Améliorer la **pertinence des orientations/recours** aux urgences hospitalières
- Faciliter le transfert des informations** strictement nécessaires et utiles à la prise en charge d'une personne âgée en urgence..

26 présents représentant 17 services

1. **Pompiers de Paris** : Médecin Principal Adjoint à la Coordination Médicale
2. **Consultation mémoire** : Médecin responsable
3. **Équipe Mobile Extra-Hospitalière UMEP** : 2 Gériatres, 1 Psychologue, 1 Infirmière Coordinatrice & 1 Psychologue Stagiaire ;
4. **Équipe Mobile Intra-Hospitalière** : 1 Infirmière Coordinatrice
5. **Hôpital de jour** : 1 Infirmière Coordinatrice
6. **1 IDE d'aide au retour** à domicile
7. **Professionnel de santé libéral** : 1 Infirmier libérale
8. **MAIA Seine Saint Denis Sud Est** : 1 Adjoint Administratif, 2 Gestionnaires de cas, 1 Pilote
9. **MAIA Seine-Saint-Denis Sud-Ouest** : 1 Pilote
10. **Pôle Gériatrie SSR** : le Chef du Pôle
11. **Pôle Urgences - Médecine Polyvalente** : Chef de service et Cadre de pôle
12. **SAAD**- Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile : 1 conseillère sociale
13. **Service Population Âgée** du Conseil départemental : 1 Chargée de Coordination Gérontologie
14. **Service Social hospitalier** : Cadre socio-éducative
15. **SMUR 93** : 2 Médecins
16. **USLD** - Unité de Séjour Longue Durée : Médecin
17. **Centre hospitalier** : Directrice-Adjointe



1.2

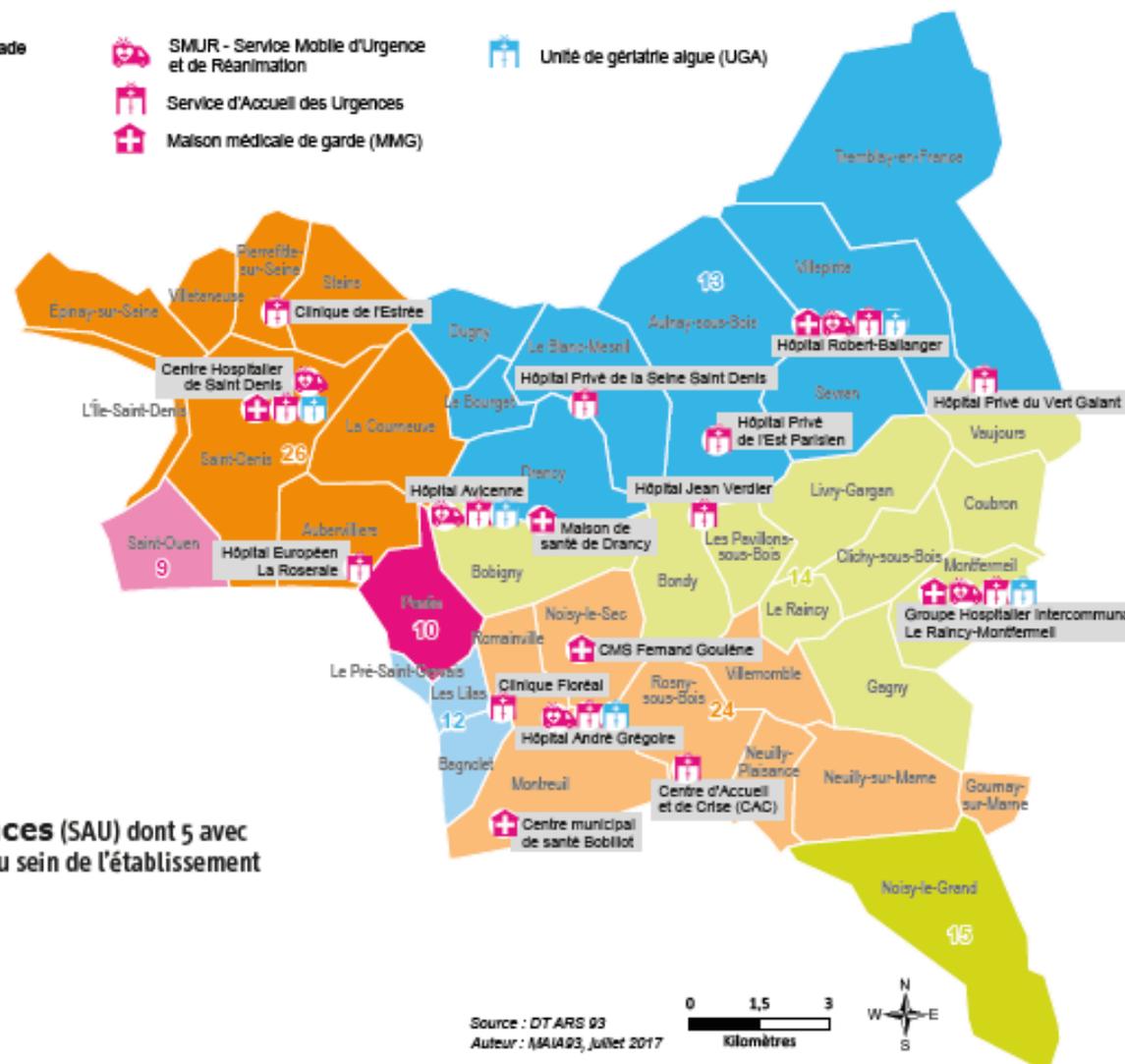
Identification des différents protagonistes engagés dans l'accueil des personnes âgées aux urgences

Secteurs des centres de secours de la Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris (BSP) :



- SMUR - Service Mobile d'Urgence et de Réanimation
- Service d'Accueil des Urgences
- Maison médicale de garde (MMG)

Unité de gériatrie aigue (UGA)



6 maisons médicales de garde (MMG)

5 services mobile d'urgence et de réanimation (SMUR)

13 services d'accueil des urgences (SAU) dont 5 avec la résenre d'une unité de gériatrie aigue au sein de l'établissement

8 secteurs des centres de secours pompiers

Source : DT ARS 03
Auteur : MAIA93, Juillet 2017



Relevé de décisions du Groupe de Travail 26.06.2018 :

Points traités : problématique identifiée	Décisions prises	Actions à entreprendre	Échéance
Interventions nombreuses du SMUR 93 le week-end au domicile des personnes âgées	Améliorer l'identification d'une personne ressource du domicile (proche ou professionnel)	Diffuser des cartes de coordination (cf. URPS idf) aux personnes âgées depuis l'hôpital (et la ville ?)	Octobre 2018
Une intervention sur deux concerne une personne âgée résidant en EHPAD (en 2017: 78 interventions sur le territoire sud-est).	Améliorer la transmission d'informations du personnel de l'EHPAD vers le régulateur du SAMU	Construire un guide d'entretien à destination du personnel des EHPAD Associer les IDE de nuit intervenant dans 7 EHPAD pour accompagner le changement de pratique	Mars 2019
lorsqu'un médecin traitant se déplace pour faire un constat de décès, les frais engendrés s'élèvent à 100 €.	face à un décès (EHPAD et domicile), quand la réanimation n'est pas envisageable : ne pas évoquer au régulateur un « arrêt cardiaque » qui mobilise deux véhicules - ce n'est pas adapté	Questionner le personnel des EHPAD vis-à-vis de sa pratique dans des situations de décès	Décembre 2018
Constat actuel de non réalisation de directives anticipées	<ol style="list-style-type: none"> Aborder les directives anticipées avec le résident et son entourage dès l'entrée en EHPAD sensibiliser les équipes des EHPAD et du domicile à la question des soins palliatifs inciter la rédaction de directives anticipées en s'appuyant sur les guides HAS à destination des professionnels et du grand public 	<ol style="list-style-type: none"> Formaliser un entretien dédié aux directives anticipées à J +7 après l'entrée en EHPAD programmer une rencontre associant les équipes du SMUR, le directeur, médecin coordonnateur et un fermier coordonnateur des EHPAD de la filière gériatrique 93 sud-est Diffuser les guides HAS à destination des professionnels et du grand public 	Mars 2019
Constat actuel de non réalisation prescriptions anticipées,	Appliquer et tracer les préconisations inscrites dans le compte rendu d'hospitalisation	engager un cycle de formation/sensibilisation à la question des soins palliatifs destinés aux acteurs un train hospitalier, extra hospitalier et aux équipes des EHPAD	Novembre 2018
Constat actuel de non réalisation du projet thérapeutique	Donner accès au SMUR 93 au projet thérapeutique et le projet de vie du patient.	indiquer de façon systématique s'il y a ou non limitation de soins Réfléchir à la possibilité d'instaurer un numéro de régulation des soins palliatifs	Novembre 2018
Non accès au dossier informatisé en l'absence les professionnels habilités à disposer des codes, souvent absent la nuit week-end :	Questionner la faisabilité de donner accès à ces codes aux intérimaires en EHPAD		Novembre 2018
Connaissance partielle des acteurs engagés dans la régulation, acheminement, accueil et prise en charge des personnes âgées en urgence	Projeter une rencontre du service d'urgence médicale 93 (le SUR 93) pour mieux les connaître et préciser leur territoire d'intervention	partager la cartographie des EHPAD disposant d'un temps de présence mutualisée d'infirmiers la nuit transmettre les numéros d'accès direct des médecins correspondants rattachés à chacun des services MCO du GHI Le Raincy Montfermeil	Octobre 2018
Pour le SAU, besoin d'améliorer l'accès aux informations concernant l'état antérieur du patient	disposer d'outils permettant de contourner la limitation liée aux problèmes de communication disposer d'outils standardisés	visiter et rencontrer des services d'accueil d'urgence qui ont mis en place des procédures d'identification des patients âgés fragiles pour réfléchir à une duplication adaptée aux problématiques locales SAU pressentis : hôpital Bichat à Paris et hôpital Saint Camille à Bry-sur-Marne	Décembre 2018



1.2

réflexion sur les possibilités d'amélioration de l'adressage de la ville/EHPAD vers le SAU



1. Dossier de liaison d'urgence DLU
2. Numéro d'Accès direct à un médecin de spécialité (MG en priorité)
3. Lits sanctuarisés en Unité de Gériatrie Aigue (UGA) > programmation d'hospitalisation
4. Intervention mutualisée d'infirmiers la nuit pour 7 EHPAD
5. Intervention d'appui à l'adaptation de la prise en charge gériatrique par l'UMEP
6. Actions de sensibilisation du personnel par l'UMEP

→ Avant toute décision de transfert d'un résident vers un SU, est contactée la régulation du SAMUCentre15.



1. Numéro d'Accès direct à un médecin de spécialité (MG en priorité)
2. Lits sanctuarisés en Unité de Gériatrie Aigue (UGA) > programmation d'hospitalisation
3. Intervention d'appui à l'adaptation de la prise en charge gériatrique par l'UMEP
4. Consultation à la maison médicale de garde
5. Carte de coordination des soins
6. Le projet pilote : questionnaire spécifique destiné à être utilisé par les auxiliaires de vie sociale

GHI Le Raincy-Montfermeil





1.2

réflexion sur les possibilités d'amélioration **du retour à domicile/EHPAD depuis le SAU des personnes âgées accueillies au SAU non hospitalisées vers un service d'aiguë**

proposition de liens avec l'UMEP



EHPAD

← à l'initiative d'un soignant soupçonnant une fragilité
repérage des
personnes âgées de plus de 70 ans non hospitalisées
indemnes de maladie grave,
sans dépendance avérée,

GHI Le Raincy-Montfermeil



1. Utilisation d'une grille de repérage de la fragilité en soins primaires
2. **Intervention systématique** d'appui à l'adaptation de la prise en charge gériatrique par l'UMEP : en fonction, recours à l'Hdj SSR, à une consultation mémoire hospitalière ou à domicile.



Domicile ville

Organisation des sorties

PARTIE 2

SUIVRE

1. avancée du projet E-parcours (outils numériques régionaux : TerrEsanté, ViaTrajectoire, Maillage, etc.) sur le territoire 93 sud-est
2. remontées du terrain concernant l'accès à un médecin traitant pour les personnes âgées du territoire
3. stratégie adoptée pour la création d'un label MAIA
4. Application des proposition de la CNAV & de la FEPEM
5. travail d'identification des référents personnes âgées en CMP



2.1

**avancée du projet E-parcours
outils numériques régionaux :
TerrEsanté, ViaTrajectoire,
Maillage, etc.)
sur le territoire 93 sud-est**



Démarche
régionale

2.1

Déploiement de l'annuaire professionnel maillage93

www.maillage93.sante-idf.fr

The screenshot displays the MAILLAGE 93 website interface. At the top, there is a navigation bar with the logo 'MAILLAGE 93', a search bar containing 'gériatrie', a dropdown menu for 'Département 93 (Se...)', and a search icon. To the right are icons for power, home, and star. Below the navigation bar, the main content area is titled 'RÉSULTATS DE RECHERCHE'. A breadcrumb trail shows 'Accueil / Résultats de recherche'. A pink button labeled 'Retour aux résultats' is visible. The search results are for 'HDJ SSR GÉRIATRIQUE'. The entry includes the following details:

- Fiche mise à jour le :** 25/09/2017 16:21:36
- Entité géographique :** CENTRE MOYEN ET LONG SEJOUR "LES ORMES" >
- Date de validation de la direction :** 11/05/2016 15:26:44
- Type :** Hospitalisation de jour (HDJ) SSR affections de la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance
- CIBLE**
 - Population cible :** • SSR : 65a - +
- Modalités d'accueil :** Hospitalisation de jour (HDJ)

On the right side of the entry, there are two sections:

- RESPONSABLE**
 - Mme Gaubert-dahan Marie-line**
 - Docteur
- HORAIRES D'OUVERTURE**
 - Aujourd'hui : 09h00 – 17h00
 - Mercredi 06 décembre : 09h00 – 17h00
 - Jeudi 07 décembre : 09h00 – 17h00
 - Vendredi 08 décembre : 09h00 – 17h00
 - Lundi 11 décembre : 09h00 – 17h00

At the bottom right of the main content area, there are four circular icons: a shopping cart, a document, a star, and a flag.

RÉPERTOIRE OPÉRATIONNEL DES RESSOURCES

Faciliter la recherche et l'orientation des patients



L'offre de soins de référence disponible dans les applications



100% offre hospitalière (MCO, PSY, SSR)



Médico-social en cours de déploiement



Libéraux

100% des masseurs-kinésithérapeutes. Médecins à venir



Démarche
régionale

2.1

Déploiement de l'annuaire professionnel maillage93 Travail sur les mots clés

www.maillage93.sante-idf.fr

- Actuellement 4 membres (sur 80) ont créé un compte

Avantage du « mode connecté » : visibilité des numéros directs des partenaires

Se connecter

S'inscrire
Créer son compte

MAILLAGE SEINE SAINT DENIS



Qui, quoi ?

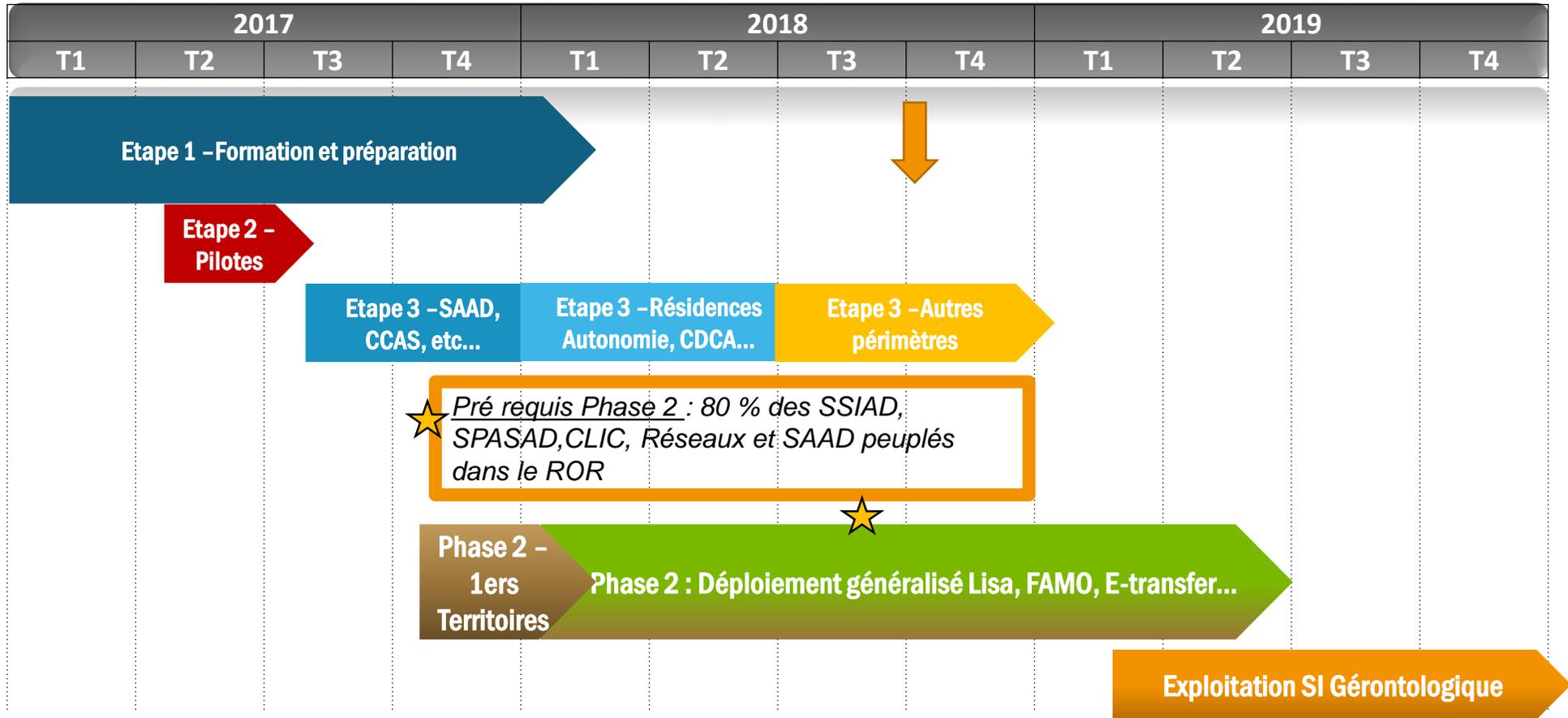
📍 Département 93 (Seine-Saint-Denis)





Planning de déploiement régional point d'avancement de la phase 2

A travailler selon objectifs validés ensemble et sous contrainte de charge...



MAILLAGE : présentation



2.2

**remontées du terrain concernant
l'accès à un médecin traitant pour les
personnes âgées du territoire**





2.3 Thématique parcours-axe de travail 8 :



PERSONNE ÂGÉE DÉPENDANTE SANS MÉDECIN TRAITANT

Objectif et date de décision :

Identifier :

La population âgée concernée

les répercussions de l'absence de médecin traitant

Les piste d'amélioration

Porteur de l'action :

- Les membres des trois tables tactiques
- Le CODAMUPS (Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente et de la Permanence des Soins)
- Le Conseil Départemental
- Les gestionnaires de cas MAIA

Réalisé (actions et dates)

- Août 2017 : rencontre M. Horrèard, Délégué Départemental 93 ARS
- Envoi début Septembre d'une note de synthèse MAIA □ ARS
- 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.

Résultats (cf. indicateurs)

- 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

Actions à réaliser

- co-organiser le groupe de travail avec l'ARS
- Organiser la Remontée d'informations 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

Points de vigilance

Anticiper la collecte d'informations : situations concrètes, évolution de la problématique dans le temps, incidences de l'absence de suivi, solutions identifiées, propositions, etc...



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 en cours de concertation, 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 (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.

Objectifs de l'étude

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

1. **recueillir les retours d'informations des acteurs de terrain** sur le sujet en titre.
2. alimenter notre **compréhension** de l'organisation du territoire et notre connaissance de l'**état des lieux** et des difficultés rencontrées.
3. **partager cette réflexion** avec l'ensemble des partenaires du territoires et des **institutions** (ARS, Conseil Départemental, CPAM 93...) dans le cadre de la table stratégique MAIA



2.2

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

10 questions posées

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

Accès au questionnaire :

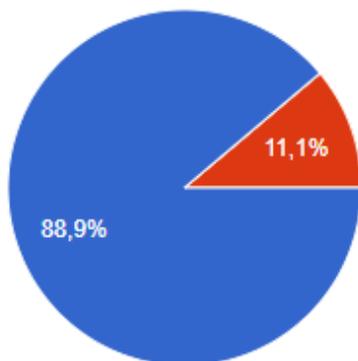
<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeqyMyjLChM4uFBqDe2AjYz-D8J6W-6LEnuZWqdynvMC6gLFA/viewform>

2.2

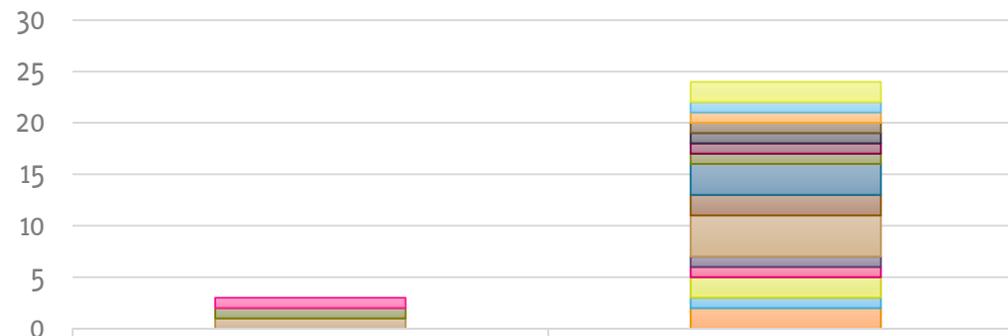
Démographie médicale et accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie > analyse des 27 premières réponses

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

27 réponses



● Oui
● Non



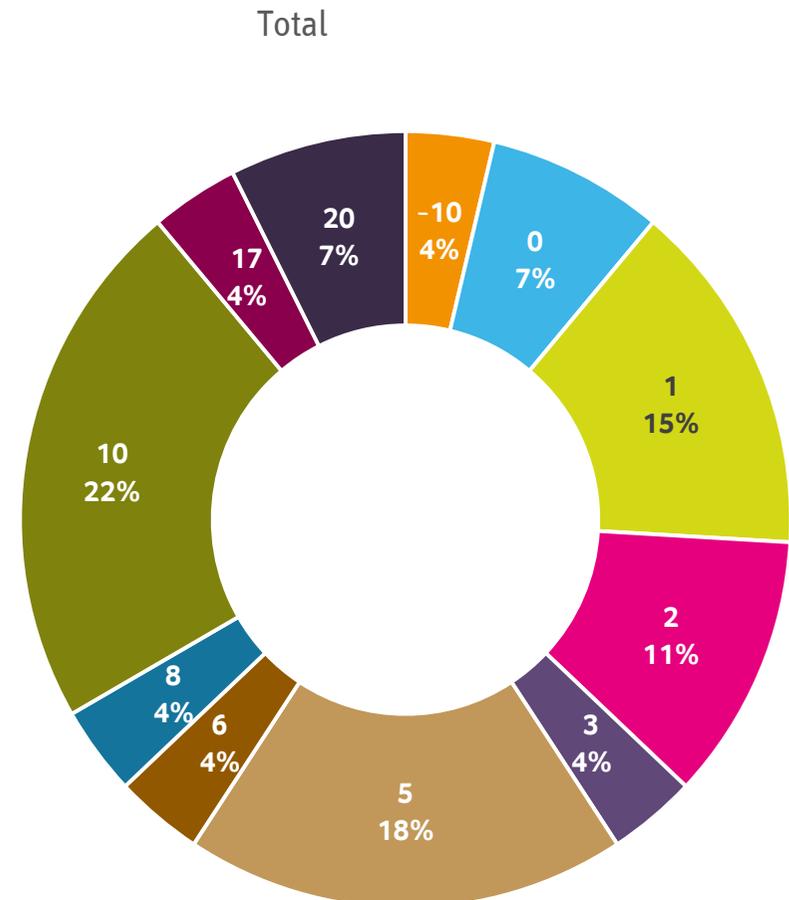
Profession	Non	Oui
Infirmière libérale	1	0
Responsable SAAD	0	2
Responsable de service SPASAD	0	1
Psychologue coordinatrice	0	1
Psychologue	0	1
medecin	0	1
infirmière évaluatrice	0	1
Infirmière coordinatrice	1	1
Gestionnaire de cas	0	3
Gérant	0	2
Directrice	1	4
Coordinatrice gérontologique	0	1
Coordinatrice CLSM	0	1
Coordinateur des petits frères des Pauvres	0	2
Cadre de santé	0	1
assistante sociale	0	2



2.2

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

QUEL EST LE **NOMBRE ESTIMÉ DE PERSONNES ÂGÉES EN PERTE D'AUTONOMIE SANS MÉDECIN TRAITANT** que vous avez rencontrée(s) depuis un an?





Démarche
départementale

Accès au questionnaire :

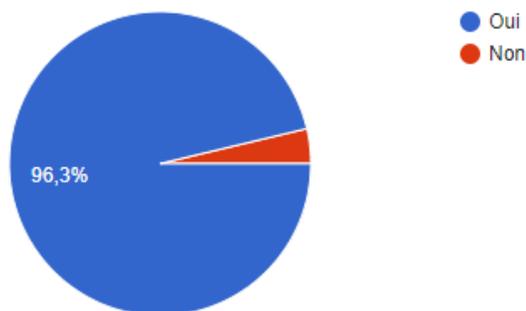
<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeqyMyjLChM4uFBqDe2AjYz-D8J6W-6LEnuZWqdynvMC6gLFA/viewform>

2.2

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

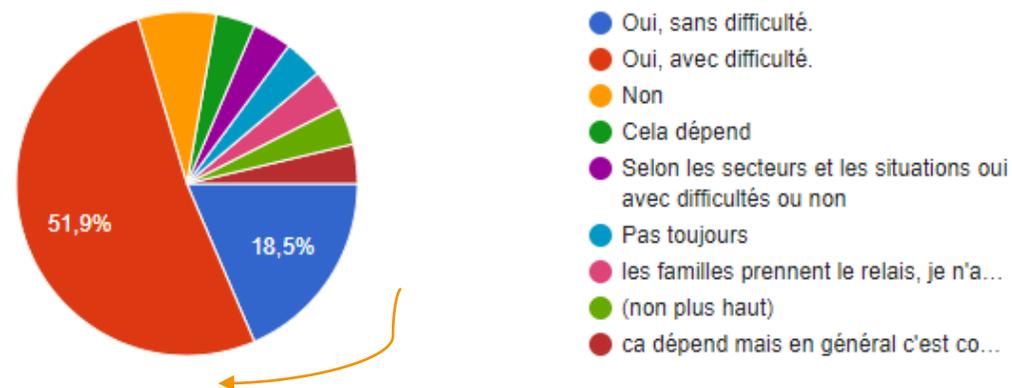
De par votre activité, êtes-vous amené à aider des personnes âgées, sans médecin traitant déclaré, à en trouver un?

27 réponses



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

27 réponses



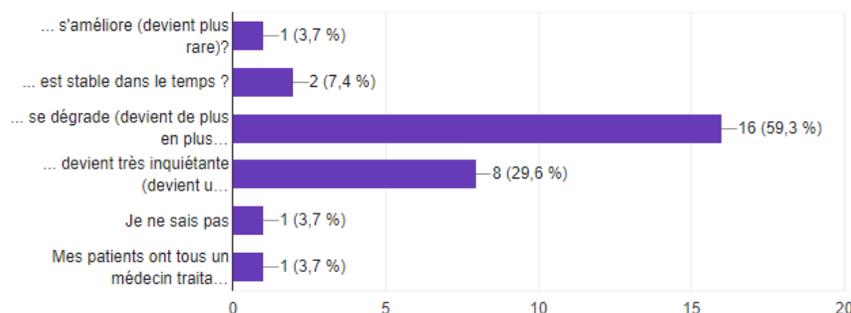


2.2

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



- **rupture de soin**
- pas de suivi médical au domicile, **isolement** social également. pas de personne ressource au domicile en amont
- **décès**, rupture de soins, défaut de suivi adapté
- **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
- Le temps de trouver un médecin pour la résidente, son état de santé s'est **dégradé**. PB cardio-vasculaire. Décision de l'envoyer aux **urgences hospitalières**.
- 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...

- **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 médicosociale**
- Non réaction sur des **dégradations de l'état** de la personne et **hospitalisation** voire **décès**



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 pourvoir 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 sectorisés.**
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

15 MINUTES

PAUSE- partenariat



2.3

stratégie adoptée pour la
création d'un label MAIA





Démarche
départementale

2.3

Projet de LABEL MAIA.



Des partenaires engagés dans MAIA posent 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 TCS 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 ».

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.

82 en connaissaient au moins 1
40 aucun

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

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

Vincent KAUFMANN, Pilote MAIA 93 Sud-Ouest
pilotesudouest@maia93.org

Julie TALIBON, Pilote de la MAIA 93 Sud-Est
pilotesudest@maia93.org

2.4

Application des propositions :

1. de la CNAV



2. de la FEPEM





2.4

Proposition de conduite de réunions d'informations retraite

Validée en TCT Juin 2018 > Organisation de 2 réunions d'informations retraite, vers les agents administratifs , travailleurs sociaux... en contact avec le public.

Sont abordées les conditions d'ouverture des droits et d'attribution :

- retraite personnelle** (âge légal - nombre de trimestres- invalidité – inaptitude – retraite avant l'âge légal)
- réversion, veuvage , Aspa** (âge- ressources –résidence)

la date retenue pour les 2 premières actions :
21 septembre .

Ces réunions se déroulent sous forme de diaporama et échanges avec les participants pour une durée d'environ 1h30/2h,



Votre contact : **Fred BLEMAND**
Chargé des relations extérieures
Direction Offre de service Supports et Pilotage Métiers
fred.blemand@cnav.fr
Tél. 01 34 22 72 70 - 06 15 40 39 74



Mieux connaître le secteur de l'emploi direct (gré à gré) **Suite de la rencontre avec la Fédération des Particuliers Employeurs (FEPEM)**

La FEPEM est la fédération nationale représentative des 3,6 millions de particuliers qui emploient 1,7 million de salariés à domicile.

Si vous employez un ou plusieurs salariés à votre domicile (emploi direct ou mandat), vous êtes particulier-employeur... comme près de 35 000 personnes en Seine-Saint-Denis !

La FEPEM représente, informe et accompagne les personnes en situation de handicap et leurs familles dans leurs relations de travail avec leurs salariés :

- démarches administratives,
- contrat de travail,
- les aides fiscales,
- la formation,
- autres...

Votre contact : **Sophie STERVINOU**
Responsable régionale

sstervinou@fepem.fr

01 80 48 08 91 / 06 46 26 57 77

la date retenue pour la 1ère action :
15 octobre après-midi.

Ces réunions se déroulent sous forme de diaporama et échanges avec les participants pour une durée d'environ 1h30/2h,



Démarche locale

2.5

Point d'étape

21 septembre 2018 >
Journée Alzheimer sur le thème
du sport



- **Centre référence ressource**

- Plateforme téléphonique d'accompagnement à la prescription
- Carnet de suivi du patient

- **Site internet www.lasanteparlesport.fr**

- Clubs certifiés



- **CDOS 93 (Comité départemental olympique et sportif)**

- Accompagnement des projets des acteurs locaux



PARTIE 3

DÉCIDER

-
1. **Ouverture du groupe « promotion de l'accueil de jour »** à l'ensemble du département
 2. identification d'un groupe de rédaction (sujet, type d'informations à publier au territoire)
 3. choix des thématiques à travailler sur le territoire MAIA sud-est en 2019



3.1

validé

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



Démarche
départementale
Déclinaison locale

3.1

Compilation « acteurs »

Principe à valider :
Prolonger les
réflexions à l'échelle
départementale

Accueil de jour

★ Accueil de Jour en centre autonome

● EHPAD

consultation memoire

🌐 Tous les éléments

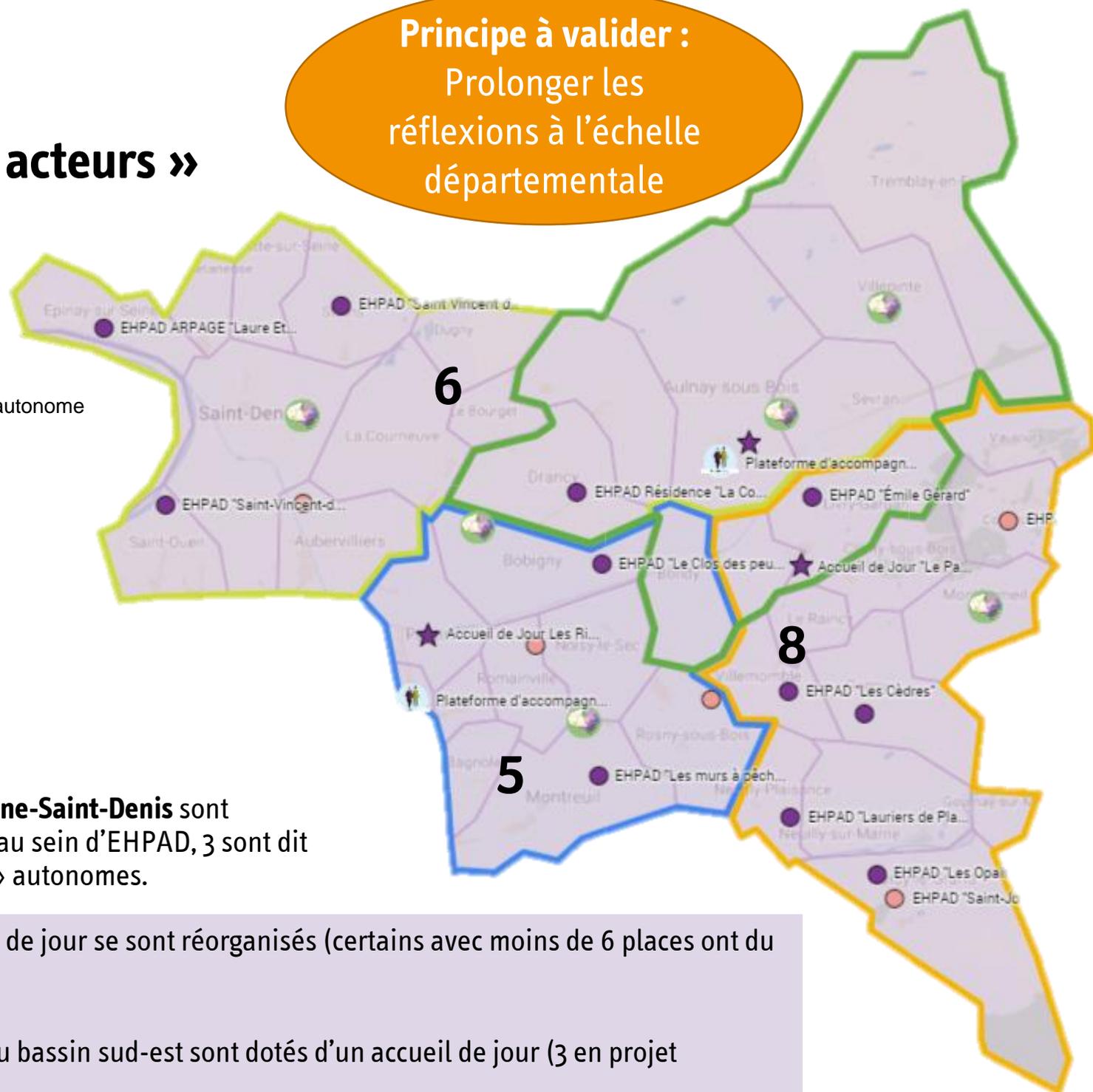
Plateforme de Répit

👤 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)





DémarCHE
départementale
Déclinaison locale

3.1

Accueil à l'accueil de jour pour Personne Âgée



validé

2 groupes de travail menés en 2017 – locaux
30 juin à Montfermeil
12 octobre à Noisy-le-Grand
2 dates à venir en 2018 – départementales
11 octobre à Montfermeil
15 novembre (lieu à définir)

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

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

26 participants aux 2 groupes dont :

- 3 IDE coordinatrice SSIAD & ESA Domusvi Domicile + SSIAD St Joseph + CCAS Les Pavillons sous Bois (SSIAD)
- 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 Psychologues en accueil de jour EHPAD La Cerisaie + Les Cèdres + les 3 cerisiers »
- 1 Responsable agence SAAD Domidom Services
- 1 Directrice EHPAD Les Lauriers de Plaisance
- 1 assistante sociale de COS CMPR de Bobigny
- 2 Infirmières Cabinet paraméd.
- 1 Responsable agence du SAAD DOMIDOM SERVICES
- 1 Responsable maintien à domicile du CCAS Les Pavillons sous Bois (SAAD)
- 1 Infirmière Coordinatrice de l'Accueil de jour « les 3 cerisiers »
- 1 Psychologue de la Plateforme d'accompagnement et de Répit "La voix des Aidants"
- 1 Directrice de l'EHPAD Les Opalines
- 1 Ingénieure Génie Sanitaire et Prévention des Risques de l'Hôtel de ville de Neuilly-sur-Marne
- 2 Conseillers médicaux de Conseils et services médicaux
- 1 Gériatre du GHI Le Raincy Montfermeil UMEP
- 1 Assistante sociale / évaluatrice APA du CCAS Les Pavillons sous Bois (SSIAD)
- 1 cadre supérieur socio-éducatif du GHI Le Raincy Montfermeil
- 1 Infirmière du GHI Le Raincy Montfermeil UMEP
- 1 Psychologue de l'EHPAD Les Opalines

3.2



identification d'un groupe de rédaction

(sujet, type d'informations à publier au territoire)



3.2

Création d'un groupe de rédaction SITE WEB et NEWS LETTER

Démarche
départementale
Déclinaison locale



ÉVÉNEMENTS : quels types ?
Comment aider à leur visibilité ?



PUBLICATIONS APP, articles, autres :
quels types ?



BASE DOCUMENTAIRE OUTILS

The screenshot displays the MAIA website interface. At the top, there is a navigation menu with links for 'NOUS CONNAÎTRE', 'ACTUALITÉ', 'AGENDA', 'OUTILS DU GUICHET INTÉGRÉ', 'TERRITOIRE', 'RECRUTEMENT', and 'TRAVAUX'. Below the navigation is a search bar with the text 'RECHERCHEZ UN PARTENAIRE' and a search button. The main content area is titled 'RESSOURCES' and features a grid of nine resource cards, each with a 'Voir' button. The cards include:

- RÉFÉRENTIEL DES MISSIONS DES YVELINES
- SUSPICION OU SITUATION DE MALTRAITANCE
- CAHIER PÉDAGOGIQUE DE LA MAIA
- FORMULAIRE D'ANALYSE MULTIDIMENSIONNELLE ET D'ORIENTATION DU GUICHET INTÉGRÉ
- GUIDE DES AIDANTS FAMILIAUX DES PERSONNES ÂGÉES
- SIMULATEUR : EVALUATION PERSONNE AGÉE EN COUPLE
- DEMANDE D'AIDE POUR BIEN VIEILLIR CHEZ SOI (CNAV)
- DEMANDE DE PRISE EN CHARGE DES FRAIS D'ACCUEIL DE JOUR
- DEMANDE D'ACCÈS AU TRANSPORT DES PERSONNES À MOBILITÉ RÉDUITE PAM78

3.3

choix des thématiques à travailler en 2019



THÉMATIQUES DES GROUPES DE TRAVAIL RETENUES EN SÉANCES :

- Poursuite du travail sur :
 - **Le médecin traitant et la personne âgée**
 - **Les outils numériques d'appui à la coordination**
 - **L'articulation service d'accueil des urgences, villes, SMUR 93 & Pompiers**
 - **L'aide aux proches aidants**
- Réengager le travail de formalisation au sujet de :
 - **Encombrement pathologique du le logement**



DATES RETENUES :

Tables tactiques 2019 :

- mercredi 13 mars
- mercredi 12 juin
- mercredi 18 septembre
- mercredi 11 décembre



Calendrier 2019 des rencontres MAIA Seine-Saint-Denis Sud-Est

	Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
Groupe de travail PA née à l'étranger		3 Février 9h30										
Table de concertation Tactique N° 21			14 Mars 9h30									
Matinée d'information Accueil aux Urgences				20 Avril 9h00								
Matinée d'information Système d'information					12 Mai 9h30							
Groupe de travail Soins palliatifs PA						1 ^{er} Juin 9h30						
Table de concertation Tactique N° 22						11 Juin 9h30						
Groupe de travail Handicap et vieillissement						30 Juin 9h30						
Table de concertation Tactique N° 23									17 Sept. 9h30			
Groupe de travail Les aidants proches										17 Oct. 9h30		
Groupe de travail Lien Ville-hôpital											3 Nov. 9h30	
Table de concertation Tactique N° 24												10 Déc. 9h30

PARTIE 4

Perspectives

1. programmation des travaux locaux et départementaux





À vos agenda 2018



Démarche locale

PROCHAINES TABLES TACTIQUES :

9h30-12h30 : ~~13-19 juin~~ ~~19 septembre~~ - 12 décembre 2018

Transmission/suivi par les membres stratégique le 22 novembre

départementale

GROUPES DE TRAVAIL – JOURNÉE D'ÉTUDE :

- Groupe de Travail **Accès aux droits** n° 5 **28 Septembre 2018** de 14h30 à 16h30 (Immeuble Verdi, Salle 52, 8-22 rue du chemin Vert à Bobigny)
- **Accueil de jour** PA : **11 octobre 2018** (Montfermeil) 10h-12h
- Événement : Journée de la promotion numérique **27 septembre 2018** (Bobigny)
- **Matinée Accueil de jour** PA : **15 novembre 2018** (lieu à définir) 9h-13h

RELANCE FORMATIONS EN SEPTEMBRE, OCTOBRE & NOVEMBRE 2018 :

Démarche locale

- **21 septembre 2018** Réunion d'information **CNAV**
- **15 octobre 2018** Réunion d'information **FEPEM** (Montfermeil)
- **23 novembre 2018** Formation **Esanté** : maillage, ViaTrajectoire, FAMO
- Dès **novembre** : 2^e session de **formation RepérÂge** (Montfermeil)